



1
2
3
4

ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

7 **ABERTURA** - Aos sete e oito dias de novembro, de dois mil e um, na sala de reunião “Conselheiro
8 **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Quarta Reunião
9 Ordinária, do CNS. INFORMES: **01) Destaques de pauta:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos
10 Santos** destacou os itens de pauta referentes a: **1) “Acreditação Hospitalar e Gestão de Sistema”;** **2)**
11 **“Estruturação das Atividades de Educação em Saúde no SUS”;** **3) “Canal-Saúde”;** e **4) “Controle da
12 Tuberculose e Eliminação da Hanseníase”.** **02) Relato da Audiência com o Deputado Ursicino
13 Queiroz, Presidente da Frente Parlamentar da Saúde:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos
14 Santos** informou que o Deputado **Ursicino Queiroz** apresentara Projeto de Lei Complementar à EC nº
15 29, que passaria a vigorar a partir de 2005, solicitando ao CNS que se engajasse e se mobilizasse pela
16 aprovação do referido Projeto junto aos parlamentares. **03) X Plenária Nacional de Conselheiros de
17 Saúde: Providências Organizacionais:** Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** submeteu aos
18 Conselheiros a versão final do Regimento Interno da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.
19 Além disso, solicitou posicionamento dos CNS no que se refere à questão da representação do
20 Conselho Estadual do Pará. Acrescentou que a Comissão Organizadora aguardava a contribuição das
21 entidades representadas no CNS, no que tange à questão da infra-estrutura do evento, solicitando o
22 envolvimento dos conselheiros nesse sentido. **04) Reunião dos Conselheiros Coordenadores das
23 Comissões/CNS: Agendamento e Pauta:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou
24 que fora agendada para o dia 20 de novembro de 2001 a reunião com os Conselheiros Coordenadores
25 de Comissões do CNS, objetivando debater sobre a disciplinação e funcionamento das mesmas, com
26 base no documento elaborado pelo Conselheiro **Solon Vianna**, que seria submetido ao Plenário na
27 presente reunião. **05) Relato da Audiência com o Ministro do Supremo Tribunal Federal, Moreira
28 Alves, relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADIN – proposta pela AMB, contra o
29 Parecer da Advocacia Geral da União sobre a EC nº 29:** Conselheiro **Olympio Távora** fez o relato
30 da audiência da Comissão de Conselheiros do CNS com o Ministro Moreira Alves, que informara que o
31 material havia sido encaminhado e submetido à Advocacia Geral da União, sendo aguardada a
32 manifestação daquele órgão. **06) Ação de Cobrança, proposta por partidos da oposição ao
33 Supremo Tribunal Federal – STF, sobre contingenciamentos e restos a pagar do orçamento do
34 Ministério da Saúde:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que a ação de
35 cobrança proposta ao Supremo Tribunal Federal referia-se a: **1) suplementação do orçamento da
36 saúde de 2001, da ordem de quinhentos e oitenta e dois milhões de reais, em função do cumprimento
37 da ADIN;** **2) contingenciamento de seiscentos e setenta milhões de reais, em 2001, oriundo de Decreto
38 Presidencial;** **3) contingenciamento de “restos a pagar” do exercício de 2000 para o exercício de 2001,**
39 **da ordem de dois bilhões de reais.** **07) Diretrizes e Estratégias para a Pesquisa e Desenvolvimento
40 Tecnológico do Setor Farmacêutico: Seminário de Consensualização, de 31/10/2001:** Conselheiro
41 **Mozart de Abreu e Lima** informou que o Grupo Executivo elaborara relatório, em função dos trabalhos
42 efetuados pelos Grupos de Consulta. Com base no referido relatório fora, então, realizado um
43 Seminário de Consensualização sobre as Diretrizes e Estratégias para a Pesquisa e Desenvolvimento
44 Tecnológico do Setor Farmacêutico, em 31 de outubro de 2001, no Auditório da OPAS. Sobre o
45 Seminário, destacou os seguintes pontos: **1) definição do objeto do projeto;** **2) conceituação de
46 “empresa inovadora”;** **3) inclusão de produtos “fitofármacos” como componentes de produtos
47 fitoterápicos;** **4) identificação de fontes internacionais de financiamento para o desenvolvimento
48 tecnológico, com contrapartida nacional de empresas e centros tecnológicos;** **5) viabilização do poder
49 de compra do estado;** **6) desenvolvimento de proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e
50 Medicamentos Fitoterápicos, sob a coordenação do Ministério da Saúde;** **7) manutenção de
51 mobilização, conforme a convocada pelo CNS, com vistas à aprovação e implementação das medidas
52 recomendadas.** **08) O caráter de representação do CNS em outros órgãos colegiados:** O
53 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que vários órgãos colegiados do Ministério da
54 Saúde e de outros Ministérios vinham solicitando a representação do Conselho Nacional de Saúde em
55 suas respectivas composições. Nesse sentido, submeteu aos Conselheiros o documento elaborado
56 pela Secretaria Executiva do Conselho, objetivando instruir os demais órgãos colegiados sobre o
57 caráter da representação do Conselho Nacional de Saúde. Colocado em apreciação, o documento foi
58 aprovado. **09) Tramitação do Projeto de Lei nº 449/99 no Senado Federal: “Recursos Extra-
59 Orçamentários para os Hospitais Universitários e de Ensino Públicos”:** O Coordenador **Nelson
60 Rodrigues dos Santos** cientificou os Conselheiros sobre a necessidade de adequação da Deliberação
61 nº 06/CNS, de 06 de setembro de 2001, em função da versão final do Projeto de Lei nº 449/99,
62 aprovada pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, em sua reunião do dia 04/04/2001.
63 Conselheiro **Sérgio Magarão** considerou que o referido Projeto de Lei, que altera o artigo 43 da Lei nº
64 8.080, de 19 de setembro de 1990, possibilitava aos Hospitais Universitários uma melhor condição de
65 funcionamento. Conselheiro **Mário Scheffer** não concordou com a necessidade de reformulação da
66 deliberação nº 06/CNS, informando que a representação de portadores de deficiências e patologias do

67 CNS havia efetuado suas discussões à luz da segunda versão do Projeto de Lei, apresentada na
68 reunião do dia 04/04/2001. O tema foi pautado para a próxima reunião do CNS, objetivando aprofundar
69 as discussões. **10) Princípios e Diretrizes para a NOB/RH: Andamento da Organização de Oficina**
70 **de Trabalho:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, conforme aprovado pelo
71 CNS, seria realizada Oficina de Trabalho para debater sobre os pareceres apresentados ao documento
72 "Princípios e Diretrizes para a NOB/RH". Nesse sentido, informou que a Secretaria Executiva estava
73 providenciando junto aos diversos Ministérios e Entidades envolvidas no tema "Recursos Humanos" o
74 agendamento de data convergente para a realização da referida Oficina, esperando que a mesma
75 ocorra ainda neste ano. **11) Avaliação da Atuação do CNS na Gestão Nacional do SUS nos anos**
76 **2000 e 2001: Balanço das deliberações mais importantes para a construção do SUS e mudança**
77 **do Modelo de Atenção à Saúde:** Informe não apresentado. **12) Relatórios Finais das Oficinas de**
78 **Trabalho, sua importância para a Construção do SUS e mudança do Modelo de Atenção à**
79 **Saúde:** Informe não apresentado. **13) CISAMA/CNS: participação em eventos afins e parecer**
80 **sobre o relatório "Adolfo Marinho":** Informe não apresentado. **14) CIST – Seminário sobre Saúde**
81 **do Trabalhador:** Informe não apresentado. **15) CISI – Teledebate:** Inicialmente, a Conselheira **Zilda**
82 **Arns** submeteu aos Conselheiros a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que
83 foi aprovada pelo Plenário do CNS e, em seguida, cientificou os Conselheiros sobre a realização de
84 Teledebate sobre saúde indígena, a ser realizado no dia 09/11/2001, que contava com o apoio do
85 Canal Saúde, da FIOCRUZ, da FUNAI e do DATASUS. **18) Conferência Nacional de Vigilância**
86 **Sanitária: Acompanhamento da Organização:** O **Dr. Eduardo Nakamura** informou que, conforme
87 deliberado na 113^a Reunião Ordinária do CNS, a Comissão Organizadora Ampliada da Conferência
88 Nacional de Vigilância Sanitária reunira-se, com o intuito de discutir sobre: a composição da delegação
89 federal; a representação dos trabalhadores nas delegações estaduais; e proposta de regulamento da
90 Etapa Nacional. Conselheira **Gysélle Saddi** indagou o porquê da não inclusão da Sociedade Brasileira
91 de Queimaduras na relação apresentada. O **Dr. Eduardo Nakamura** disse não ter a resposta naquele
92 momento, contudo, esclareceu que todas as entidades sugeridas pelos Conselheiros haviam sido
93 contatadas. Foi apresentada ao CNS a lista de entidades de usuários que estarão representadas na
94 Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, que após as devidas adequações, foi considerada
95 aprovada. **21) Atualização da Resolução nº 33/CNS:** Conselheiro **Edmundo Fontes** comentou que o
96 Grupo de Trabalho considerara importante agregar as sugestões decorrentes da X Plenária Nacional
97 de Conselhos de Saúde, apesar da recomendação do CNS de que fosse submetida versão final da
98 Resolução nº 33 àquela Plenária. Conselheira **Maria Lêda Dantas** comunicou que o Grupo de trabalho
99 iria reunir as sugestões encaminhadas pelas diversas entidades representadas no CNS e, transformá-
100 las em documento único, a ser apresentado à X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.
101 Conselheira **Gysélle Saddi** solicitou o encaminhamento, com antecedência, do material a ser
102 apresentado na Plenária, aos Conselheiros Nacionais de Saúde. **ITEM 02 – DISCIPLINAÇÃO DO**
103 **FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES E GT/CNS** – Conselheiro **Sérgio Magarão**, tomando como
104 base a proposta apresentada pelo Conselheiro **Solon Vianna**, de que o Conselho Nacional de Saúde
105 adotasse, de forma transitória, normas internas suplementares ao Regimento Interno, corrigindo as
106 distorções encontradas esclarecendo as contradições, corrigindo as ambigüidades e, tornando, assim,
107 o texto mais claro e mais factível de ser cumprido. Lembrou que haviam sido propostas medidas
108 normativas quanto à composição, coordenação, funcionamento e disposições gerais das Comissões e
109 GT's do CNS. Acrescentou que, das medidas apresentadas, duas deveriam merecer maior atenção do
110 Plenário, pelo fato de serem polêmicas: **a) a composição das Comissões; b) que nenhum Conselheiro**
111 **pode integrar, simultaneamente, mais de duas Comissões Permanentes.** Considerou, ainda, que as
112 demais normas operacionais propostas, objetivando, simplesmente, um melhor cumprimento do
113 Regimento Interno, disciplinando o funcionamento das suas Comissões e Grupos de Trabalho, não
114 eram menos importantes que as duas destacadas, contudo, não causavam discussões polêmicas.
115 Conselheiro **Olympio Távora** comentou que houvera engano durante a formulação do Regimento
116 Interno no que tange à composição das Comissões Intersetoriais Permanentes. Colocou que as
117 Comissões Intersetoriais deveriam ser compostas por até nove membros e não "Conselheiros", como
118 consta do Regimento Interno. Conselheiro **Edmundo Fontes** lembrou que o Regimento Interno não
119 contemplava as Comissões de Caráter Especial, sugerindo que o mesmo fosse adequado à realidade
120 do Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** lembrou que as disposições constantes do
121 Regimento Interno haviam sido debatidas e consensualdas e, portanto, as adequações deveriam
122 obedecer o mesmo processo. Conselheira **Gysélle Saddi** considerou o momento oportuno para que o
123 CNS procedesse à revisão do Regimento Interno. Conselheira **Cibele Gueresi de Mello Osório**
124 observou que a quantidade de membros das Comissões e GT's estava relacionada à especificidade e
125 complexidade do tema a ser tratado. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana**
126 concordou com essa colocação, observando que o CNS deveria aprofundar discussão sobre a

127 possibilidade de renovação dos membros das Comissões e Grupos de Trabalho. Conselheira **Maria**
128 **Lêda Dantas** apontou a necessidade de debate sobre a intersetorialidade das Comissões, o papel dos
129 organismos internacionais nas Comissões e, também, sobre a análise da produtividade e custos de
130 cada Comissão e Grupo de Trabalho do CNS. Conselheiro **Gilson Cantarino** concordou com a
131 colocação da Conselheira **Zilda Arns**, lembrando que a determinação do número de membros das
132 Comissões não fora baseada apenas nas despesas decorrentes, mas, também, das pressões
133 corporativas que ocorreram em algumas Comissões. Disse, ainda, que o Conselho deveria ter
134 flexibilidade para acolher questões políticas no que se refere ao número do membros. Conselheiro
135 **Olympio Távora** destacou que as Comissões funcionavam como órgãos assessores ao Conselho e
136 ponderou que os Grupos de Trabalho eram como comissões transitórias de estudo. Acrescentou que a
137 intersetorialidade das Comissões implicava na redução do número de Conselheiros nas respectivas
138 composições. Concluindo, observou que o Regimento Interno previa a convocação de assessores
139 técnicos que não eram considerados membros efetivos das Comissões. Conselheiro **José Carvalho**
140 **de Noronha** indagou sobre o procedimento a ser utilizado para regularizar as Comissões do CNS que
141 não haviam sido convocadas pelo Ministério da Saúde e sugeriu a criação de Comissões Especiais,
142 com caráter e composição diferenciados, para tratar de temas específicos. Conselheiro **Artur**
143 **Custódio M. de Sousa** disse que deveria ser avaliada a produtividade das Comissões e Grupos de
144 Trabalho e, também, dos Conselheiros que tinham participação em mais de uma Comissão ou GT.
145 Conselheiro **Carlyle G. Macedo** pontuou as seguintes questões: **1)** heterogeneidade e especificidade
146 de cada Comissão do CNS, inclusive as intersetoriais, considerando impossível numa recomendação
147 única para todas; **2)** necessidade de revisão do Regimento Interno do CNS; e **3)** não há necessidade
148 urgente de revisão da composição, o que pode ser ajustada como resultado da revisão do Regimento.
149 * **Não consta na fita a deliberação final sobre este item.** **ITEM 04 – PESQUISA SOBRE**
150 **ALOCAÇÃO DE RECURSOS NO SUS – Dra. Sílvia Porto**, representante da ENSP/FIOCRUZ, fez
151 abordagem sobre o financiamento da saúde, sob a ótica da distribuição geográfica de recursos
152 financeiros, buscando um sistema eqüitativo de distribuição. Destacou, então, os seguintes aspectos:
153 **1)** o conceito de equidade implícito na legislação brasileira: igualdade de oportunidade de acesso às
154 ações e serviços de saúde; **2)** distribuições desiguais de recursos, produto de ajustes efetuados em
155 função dos fatores determinantes das desigualdades existentes; **3)** distribuição geográfica de recursos
156 financeiros, tratando separadamente despesas de capital (investimento); **4)** para cada tipo de serviço
157 de saúde: população, ajuste por desigualdades nas estruturas de sexo e idade, ajuste por
158 desigualdade nos custos de tratamento das diferentes faixas populacionais, ajuste por um *proxy* de
159 necessidades, adotando um indicador epidemiológico, criando um indicador composto a partir de um
160 conjunto de variáveis epidemiológicas e sócio-econômicas (análise de componentes principais).
161 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** elogiou o trabalho apresentado pela Dra. Sílvia Porto,
162 sugerindo que o mesmo fosse distribuído aos gestores estaduais e municipais de saúde. Conselheiro
163 **Gilson Cantarino** observou que a maior dificuldade encontrada pelos gestores era desenvolver
164 sistema de alocação de recursos que contemplasse a questão da desigualdade, considerando que
165 essa ficava evidenciada, também, no município. Nesse sentido, comentou que o grande desafio da
166 Política de Alocação de Recursos era estabelecer regras transparentes, contemplando os indicadores
167 epidemiológicos e sociais. Conselheiro **Solon Vianna** salientou que o modelo proposto de alocação de
168 recursos buscava o fim de decisões casuísticas tomadas em função de pressões políticas regionais,
169 que nem sempre levavam em consideração as necessidades da população. **ITEM 05 -**
170 **ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E GESTÃO DE SISTEMA - Dr. Fábio Gastal**, representante da
171 Organização Nacional de Acreditação, agradeceu a oportunidade de apresentar as atividades do
172 Sistema Brasileiro de Acreditação e, também, sobre a Organização Nacional de Acreditação. Em
173 seguida, o **Sr. Plínio Toledo** falou sobre a preocupação com a qualidade do serviço de saúde, ao
174 longo do processo de implantação do SUS no Brasil e o estágio atual do Sistema Brasileiro de
175 Acreditação, sua perspectiva metodológica e operacional. Destacou os seguintes pontos: **1)** histórico
176 da evolução da preocupação com qualidade em saúde; **2)** fundamentos metodológicos da acreditação
177 e da qualidade; **3)** pilares do modelo da qualidade; **4)** criação da Organização Nacional de Acreditação;
178 **5)** criação do Sistema Brasileiro de Acreditação; **6)** metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação;
179 **7)** resultados possíveis das unidades avaliadas; **8)** situação atual (após a criação da ONA).
180 Conselheiro **Henrique de Mesquita** elogiou a exposição e comentou que a criação da ONA era ponto
181 culminante de um processo desenvolvido ao longo de dez anos, com vistas à melhoria da qualidade
182 dos serviços de saúde no Brasil. Conselheiro **Carlos Alberto Preto** ponderou que a ONA era
183 instrumento importante para identificar a heterogeneidade dos prestadores de serviço em todo país.
184 Conselheiro **Solon Vianna** indagou se o processo de acreditação das unidades hospitalares poderia
185 influenciar a remuneração dos serviços privados de saúde. Indagou, ainda, se a ONA dispensava o
186 mesmo tratamento para hospitais públicos e privados e, ainda, a origem dos recursos financeiros da

187 ONA. Conselheiro **Sérgio Magarão** indagou como os hospitais deveriam apresentar-se, no âmbito da
188 organização da gestão, para ser acreditado pela ONA. O **Sr. Plínio Toledo** esclareceu que a ONA não
189 estabelecia diferenciação entre unidades hospitalares públicas e privadas. Esclareceu, também, que a
190 ONA era financiada pelos seus sócios e que havia, atualmente, um déficit orçamentário, oriundo da
191 participação do setor público. Concluindo, comentou que até o presente momento a questão da
192 acreditação não influenciava a remuneração dos hospitais, mas, que ao seu ver, em um futuro próximo
193 isso deveria ocorrer. **ITEM 07 – ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
194 **NO SUS - Dra. Márcia Turcato**, representante da FUNASA, observou que a ação 2.4 – “Estruturação
195 das Atividades de Educação em Saúde no Âmbito do SUS”, da FUNASA, tinha por finalidade orientar
196 as atividades de educação, visando sua integração às ações de prevenção e controle de doenças e
197 agravos à saúde para melhorar a qualidade de vida da população. Em seguida, **Dr. Onivaldo**
198 **Coutinho**, também da FUNASA, considerando “Educação em Saúde” como um conjunto de práticas
199 pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção
200 à saúde, devem ser compartilhadas pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da
201 população e consumidores de bens e serviços de saúde, destacou as diretrizes da Política de
202 Educação em Saúde da FUNASA e, também, teceu comentários sobre as competências das três
203 esferas de governos, com base nessas diretrizes. Concluindo, lembrou que para que as ações de
204 promoção à saúde sejam realizadas com êxito, é necessário que as Secretarias Estaduais e
205 Municipais de Saúde estruturem suas áreas de educação em saúde. Recomenda-se que, tanto
206 estados como municípios, contem com uma equipe mínima de educadores com perfil compatível com
207 as especificidades das áreas, com insumos e recursos financeiros adequados para o planejamento,
208 execução, acompanhamento, registro e avaliação das ações educativas voltadas para a promoção da
209 saúde e controle de doenças e outros agravos à saúde com o objetivo de elevar a qualidade de vida da
210 população. A mobilização social, neste contexto, é uma das estratégias de atuação utilizada no
211 trabalho de Educação em Saúde para o desenvolvimento de atividades, que envolvem a sociedade na
212 busca da solução de seus problemas de saúde. A **Sra. Maria do Socorro**, representante da Secretaria
213 de Políticas de Saúde-SPS/MS considerou importante o processo de mobilização social, contudo,
214 observou que fora discutida a possibilidade de elaboração de proposta conjunta entre SPS e FUNASA,
215 visando constituir proposta conjunta, ampliada para ações de promoção geral. Conselheiro **Maria**
216 **Natividade Gomes Teixeira Santana** solicitou esclarecimentos sobre como seria dada a interface da
217 proposta apresentada com a educação fundamental. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**
218 cumprimentou o trabalho da FUNASA, porém, manifestou a sua preocupação com a fragmentação da
219 Política de Educação em Saúde, do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria Lêda Dantas** indagou
220 como se dava o relacionamento da proposta da FUNASA com o Ministério da Educação, que possuía
221 setor específico para tratar do tema, e também, com a UNESCO e com a OPAS. Questionou, também,
222 se estava prevista a interface do projeto com os profissionais de saúde do SUS. Conselheiro **Gilson**
223 **Cantarino** argüiu se a proposta fazia parte da Política de Educação em Saúde, do Ministério da
224 Saúde. Conselheira **Zilda Arns** perguntou como estava prevista a integralidade da “educação em
225 saúde” proposta pela FUNASA nas ações de saúde em geral. Conselheiro **Carlyle G. Macedo**
226 comentou que uma das funções reconhecidas como próprias do estado democrático era a construção
227 da cidadania através da educação e informação, contudo, ponderou que essa função vinha sendo
228 exercida por alguns estados como estratégia de *marketing*. Parabenizou a iniciativa da FUNASA, de
229 atuação em seu campo de ação, mas, lembrou a necessidade de integração com as ações do
230 Ministério da Saúde cuja responsabilidade nessa área necessita ser assumida. **Dra. Márcia Turcato**
231 comentou que o projeto representava uma sugestão de estruturação da área de “educação em saúde”,
232 no âmbito do SUS, considerando as peculiaridades da atividade da FUNASA, tendo em vista ser esta
233 instituição órgão executivo do Ministério da Saúde. Quanto à interface com outros órgãos, comentou
234 que esta não se limitava à SPS/MS, mas, estendia-se aos Ministérios da Educação, Meio-Ambiente,
235 Justiça e Transportes. A **Sra. Maria do Socorro** acrescentou que fora assinada Portaria
236 Interministerial, entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação, visando ampliar as ações de
237 educação em saúde, onde estava inserida a questão da educação fundamental. O Plenário do CNS
238 decidiu que deveria cumprir o seu papel de formulador de políticas e, portanto, com base na proposta
239 apresentada, iria discutir e elaborar as diretrizes para uma Política de Educação em Saúde.
240 Conselheiro **Climério Rangel** sugeriu a reativação do Grupo de Trabalho que trata de Humanização
241 do Atendimento para tratar sobre o tema apresentado. **ITEM 09 – CANAL-SAÚDE/FIOCRUZ:**
242 **PROPOSTA INICIAL DE COOPERAÇÃO:** **Dr. Arlindo Fábio Gomes**, Diretor do Canal Saúde,
243 comentou que o referido canal tinha por objetivo atender às deliberações de diversas Conferências
244 Nacionais, inclusive, as da 11ª Conferência Nacional de Saúde, sobre a relevância e importância da
245 informação, da educação e da comunicação para a implantação do SUS no Brasil. Disse, ainda, que o
246 Canal Saúde permitia trabalhar temas importantes da área da saúde que não eram necessariamente

apresentados pela mídia nacional. Lembrou da importância da atuação do Conselheiro **Geraldo Adão** pela aprovação da Moção n.º 34 do CNS, durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde, referente à ampliação da capacidade de difusão do Canal Saúde. Concluindo, informou que os programas do Canal Saúde estavam sendo veiculados não só no Brasil, mas, em vinte e nove países, contando com duzentos e oitenta emissoras de televisão de língua portuguesa, além de estarem disponíveis na internet e apresentou proposta de que houvesse programa mensal no Canal Saúde, referente ao Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Geraldo Adão** apresentou as seguintes propostas: **1)** que o Brasil venha a ter um canal de televisão voltado para a educação continuada em saúde; **2)** estabelecer acordo entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação para que a saúde seja incluída nos currículos escolares de todos os níveis, sendo o Canal Saúde o difusor dessa disciplina; e **3)** que o Canal Saúde seja importante meio de divulgação do SUS e do Sistema para com a sua clientela. Sobre a proposta de veicular programa mensal sobre o CNS e o controle social, os Conselheiros solicitaram que fosse consultada a Assessoria de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde. **ITEM 11 – RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO** - Prof. **Elias Jorge** fez a apresentação do Relatório da Reunião da Comissão do CNS de Orçamento e Financiamento, realizada em 06 e 07 de novembro de 2001, destacando os seguintes itens: **I)** Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde e da União de 2001; **II)** Análise da COFIN/CNS sobre a dotação orçamentária do Ministério da Saúde sob a ótica da EC nº 29; **III)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **1)** considerar as Resoluções do CNS nº 67, de 05/08/1993 e nº 290, de 06/05/1999, como parâmetros gerais e diretrizes básicas para avaliação da Proposta Orçamentária do MS/2002, tendo como referência para o financiamento a EC nº 29, com vistas ao encaminhamento de emendas ao Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e acompanhamento de sua tramitação; **2)** manter, junto ao Congresso Nacional, tratativas para resgatar a integralidade da EC nº 29 e encaminhar cópia deste relatório à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Conselhos Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, Associação dos Membros dos Tribunais de Contas, Ministério Público Federal, Comissão de Assuntos Sociais do Senado e Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal, para análise e providências; **3)** reiterar o documento “*Parâmetros Consensuais para Implementação e Regulamentação da EC nº 29*” como referência para subsidiar o Congresso Nacional, com vistas à aprovação da Lei Complementar que se refere à EC nº 29; **4)** considerar o presente relatório como contribuição do CNS ao Seminário de Fiscalização Cidadã; e **5)** aprovar o presente relatório e as sugestões nele contidas, considerando-o, como o material de apoio, anexo à ata da reunião. Colocado em apreciação, o relatório foi aprovado. **EXTRA-PAUTA – PLANO NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO E INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA A ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE E CONTROLE DA TUBERCULOSE** - Conselheiro **Cláudio Duarte** fez a apresentação da proposta de ação do Ministério da Saúde, com vistas ao estabelecimento de uma “*Ação Mobilizadora Nacional*”, para eliminação da hanseníase e controle da tuberculose, centrada em seis eixos: **I)** mobilização técnica, política e social em torno das metas de Controle da Tuberculose e Eliminação da Hanseníase; **II)** descentralização das Ações e Mudança do Modelo de Atenção com Reorganização de Serviços; **III)** melhoria da Vigilância Epidemiológica e dos Sistemas de Informação; **IV)** ampliação e qualificação da Rede de Laboratório e Diagnóstico; **V)** garantia de Assistência Farmacêutica, com distribuição descentralizada e acompanhamento dos estoques; e **VI)** capacitação e desenvolvimento de recursos humanos. Esses eixos serão construídos a partir de diversas estratégicas e atividades, das quais destacam-se: **1)** criação, através de portaria do Ministério da Saúde, do “*Grupo Nacional para Acompanhamento, Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose*”; **2)** reforço e ampliação das Equipes Técnicas de Hanseníase e Tuberculose do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde, com contratação e capacitação de gerentes para reforçar as ações ora propostas; **3)** adoção de estratégias específicas para áreas metropolitanas e grandes cidades, descentralização do atendimento de Hanseníase e Tuberculose para todas as Unidades Básicas de Saúde dos municípios prioritários; **4)** educação continuada para os profissionais da rede básica e curso de gestão e gerenciamento para coordenações estaduais; **5)** avaliação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, uniformizando a utilização do SINAN pelos Municípios e Estados; **6)** produção e distribuição de material técnico e de divulgação; **7)** avaliação e redirecionamento do “*bônus*” para o controle de tuberculose; **8)** garantia de assistência farmacêutica sistemática para Hanseníase e Tuberculose nas unidades básicas de saúde; **9)** pactuação com estados e municípios para ampliar a cobertura do PSF, garantindo 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde nos trezentos e vinte e nove municípios prioritários, destacando que nas capitais e/ou grandes cidades a cobertura de 100% dos agentes comunitários de saúde seria para suas áreas prioritárias; **10)** apoio aos esforços dos Agentes Comunitários de Saúde, da família, igrejas, escolas e movimentos comunitários na divulgação da doença e na descoberta de casos, tratamento supervisionado e redução

307 do abandono; **11)** Campanha Nacional de Mobilização no mês de novembro de 2001; **12)** ampliação de
308 novos centros colaboradores e/ou de referência, integrando-os aos atuais e articulando sua
309 participação nessa Mobilização Nacional, especialmente na área de Pesquisas Operacionais
310 Epidemiológicas, Resistência Medicamentosa, Recidivas, Monitoramento de Eventos Sentinelas em
311 Hanseníase e Tuberculose e de Capacitação de Recursos Humanos; **13)** ampliação da participação da
312 sociedade civil, artistas, movimentos sociais e organismos não governamentais, de forma clara e
313 transparente, numa forte ação de cooperação; e **14)** convocação imediata e preparação de quatro
314 encontros macrorregionais, com participação de governadores, parlamentares, prefeitos, secretários de
315 saúde, conselhos de saúde, COSEMS, áreas técnicas de hanseníase, tuberculose, vigilância
316 epidemiológica, assistência farmacêutica, laboratórios, pólos de capacitação de recursos humanos,
317 movimentos sociais, universidades, como estratégia de multiplicação e dinamização da Ação Nacional
318 Mobilizadora, definindo espaços de articulação regional/estadual e municipal, com vistas à eliminação
319 da hanseníase e controle da tuberculose. Conselheiro **Sérgio Magarão** comentou que no Programa de
320 Controle de Tuberculose, hoje em dia, não cabia mais a figura do antigo Tisiologista. Observou que,
321 atualmente, o profissional de saúde, desde que convenientemente treinado, poderia cumprir as
322 medidas recomendadas pelo Programa, salvo nos casos de avaliação e tratamento dos crônicos de
323 multi-resistência bacteriana, quando há a necessidade de médicos especialmente treinados. Discorreu,
324 também, sobre a difícil situação do Programa de Controle da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro,
325 não sendo, contudo, um problema novo, mas, sim, de vários anos. Comentou que a situação era mais
326 grave nos Municípios da Baixada Fluminense e da Grande Niterói, que obtivera graves índices de
327 abandono ao tratamento, resistência primária e adquirida, com frequência, à duas ou três drogas.
328 Destacou que a situação era tão preocupante que caberiam ações especiais voltadas a esses
329 municípios, lideradas pela Secretaria Estadual, abrangendo investimentos na capacitação de
330 servidores e na infra-estrutura, principalmente, quanto à reinstalação de uma rede de bacilosscopia, que
331 possa dar suporte ao Programa nesses municípios. Voltou a lembrar a necessidade de restabelecer a
332 posição do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga no Programa Nacional e ressaltou a importância
333 para as ações propostas voltadas ao Estado do Rio de Janeiro. Conselheiro **Gilson Cantarino**
334 observou que alguns municípios não haviam tido adesão ao processo de implantação de PACS e PSF
335 e, portanto, não haviam conseguido implementar a vinculação de clientela, gerando, assim, o
336 abandono de tratamento. Considerou, ainda, prematura a dispensa da figura do Tisiologista, sem que
337 esse fosse incorporado à clínica médica, e solicitou maiores esclarecimentos sobre a estratégia
338 mobilizadora em municípios prioritários, no que se refere à Hanseníase e, também, sobre como seriam
339 trabalhadas as lacunas existentes nos sistemas de informação. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
340 **Sousa** parabenizou a iniciativa do Ministério da Saúde, lembrando que o CNS teria muito a contribuir
341 com o processo de mobilização, contudo, manifestou a sua preocupação com relação à utilização do
342 índice referente à “prevalência”, o qual já não estava sendo utilizado pela OMS. Lembrou também, a
343 importância das entidades representadas no CNS se inserirem no Plano de Mobilização e recomendou
344 ao Ministério da Saúde que respeitasse a Lei nº 9.010, quando da produção do material de divulgação.
345 Conselheira **Gysélle Saddi** externou a sua preocupação com relação à questão de reinserção dos
346 indivíduos na sociedade e destacou a importância de articulação dos movimentos sociais, um trabalho
347 de base frente a essa questão cultural. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** considerou importante o
348 investimento, em âmbito nacional, no serviço ambulatorial e na atenção básica e, também, na
349 qualidade da graduação dos profissionais de saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Preto** sugeriu que
350 fosse priorizada a vinculação do Plano de Mobilização com as Equipes de Saúde da Família e de
351 Agentes Comunitários de Saúde. Propôs, também, que fosse produzido um boletim mensal sobre o
352 Plano de Mobilização, a ser distribuído a todas as Secretaria Municipais de Saúde. Conselheiro **Mário**
353 **Scheffer** observou que alguns municípios possuíam estrutura adequada ao Programa de DST/AIDS e
354 sugeriu que houvesse intercâmbio e colaboração entre os dois programas. Conselheiro **Carlyle G.**
355 **Macedo** comentou que o aparecimento da AIDS fizera com que o mundo voltasse a reconhecer a
356 Tuberculose como problema prioritário de saúde. Considerou positivo o estabelecimento de
357 mecanismo de coordenação comum à Tuberculose e Hanseníase mas enfatizou a necessidade de
358 atender adequadamente as especificidades respectivas. Considerou injustificável a situação crítica da
359 Tuberculose quando há condições muito favoráveis ao desenvolvimento de um bom programa de
360 controle. Acrescentou que a mobilização nacional estimulará a consciência social sobre as duas
361 doenças, lembrando, entretanto, que a participação fundamental deve se dar no nível local.
362 Conselheiro **Francisco Monteiro** disse que os centros de saúde deveriam ser a base do PSF e do
363 PACS e considerou importante a inserção da discussão da NOB/RH no Plano de Mobilização.
364 Conselheiro **Diógenes Martins** observou que o Programa deveria ser tratado no âmbito das três
365 esferas de governo, sendo absorvidas sugestões dos fóruns estaduais e municipais. Conselheiro **José**
366 **Carvalho de Noronha** elogiou a iniciativa do Ministério da Saúde, contudo, observou que tuberculose

367 e hansen tinham princípios distintos, que deveriam ser observados, principalmente, no que se refere à
368 produção de material técnico de divulgação. **Encerramento** - Nada mais a acrescentar e esgotada a
369 pauta, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima**
370 **Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Alberto Preto, Cláudio**
371 **Duarte, Carlyle G. Macedo, Cibele Gueresi de Mello Osório, Clímerio Rangel, Diógenes Sandim**
372 **Martins, Edmundo Ferreira Fontes, Eliane Cruz, Francisco Monteiro, Gianni Samaja, Gilson**
373 **Cantarino, Gyzélle Saddi, Henrique de Mesquita, José Carvalho de Noronha, Lícíneo Affonso de**
374 **C. Ratto, Lindomar Tomé Lopes, Luiz Gonzaga de Araújo, Maria Helena Baungarten, Maria Lêda**
375 **de Resende Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mário César Scheffer, Olympio**
376 **Távora, Sérgio Magarão, Solon Magalhães Vianna, Vera Lúcia Marques de Vita, William Saad e**
377 **Zilda Arns.**