



1
2
3
4
5
6
7 MINISTÉRIO DA SAÚDE
8 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
9

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos cinco e seis dias de dezembro de dois mil e um, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. **INFORMES: 01) Destaques de pauta:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** confirmou com os Conselheiros o recebimento de material enviado via Sedex, no dia 28 de novembro, destinado à apreciação para posterior avaliação do desempenho do Conselho, e explicou aos que não receberam o material a existência de um feriado em Brasília que provocou o fechamento dos Correios e a retenção da correspondência. Apresentou a suplente do Conselheiro **Augusto Alves do Amorim, Joana D'Arc Uchôa da Rocha**, da Confederação Nacional da Agricultura. Em seguida, destacou os seguintes itens de pauta: **1) "Avaliação do desempenho do CNS e suas ações quanto à pertinência, relevância, oportunidade e efetividade"; 2) recomendações previamente discutidas em plenária redigidas pela Secretaria Executiva e encaminhadas para votação e aprovação do Conselho**, sendo elas: Estruturação das Atividades de Educação em Saúde no SUS; Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose; Organização Nacional da Acreditação Hospitalar e Características da Representação do CNS em outros órgãos colegiados; **3) Propostas de Calendário das Reuniões Ordinárias de 2002; 4) Proposta de Relatório da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde**, com a nova redação proposta para a Resolução nº 33/92. **02) Recadastramento dos estabelecimentos de saúde do SUS: data limite e minuta de contrato:** Conselheira **Carmem Maria Bruder** não se encontrava presente neste momento, porém enviara um ofício solicitando uma posição do Conselho quanto ao recadastramento e aos prazos. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que além do ofício seria necessária para deliberação toda a documentação escrita referente ao recadastramento e contratos dos estabelecimentos, principalmente aqueles do setor privado. Por isso, o tema foi transferido para a próxima reunião do CNS. **03) Encontro SIS/MS - TCEs:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que nos dias cinco e seis de dezembro de dois mil e um ocorreria na Organização Pan-Americana de Saúde um encontro convocado pela Secretaria de Investimento em Saúde/MS com todos os Tribunais de Contas dos Estados para discutir um posicionamento sobre a Emenda Constitucional nº 29, e que participaria da reunião Prof. **Elias Antônio Jorge**. O resultado desses dois dias de reunião voltará para discussão do CNS na pauta de fevereiro de 2002. **04) Audiência Pública da CSSF/CF: Distribuição e aquisição de medicamentos.** Informados pela **Deputada Laura Carneiro** sobre o evento, a Secretaria Executiva sugeriu que fossem convidados os conselheiros **Mozart de Abreu e Lima e Clair Castilhos Coelho** para participar da audiência em que a Abifarma apresentaria sua proposta à Câmara. **05) Atividades das Comissões/CNS:** **a) Conforme** Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, Coordenadora da CISAMA, os trabalhos da comissão foram condicionados pelo Projeto de Lei nº 4147. Ressaltou que o caráter corporativista das comissões que discutem a privatização da água deveria ser amenizado pela participação de outros setores da sociedade organizada na tentativa de obter mais força para o movimento. Lembrou que a **Conferência Rio + 10**, que ocorreria na África do Sul, é um evento importante para o qual seria necessário enviar uma representação da saúde. Na sua opinião, não há um controle social efetivo dentro do SUS no que diz respeito às condições sanitárias e ambientais, por isso, para o ano de dois mil e dois deveria ser estudada uma política ambiental dentro do SUS que pudesse ser fiscalizada pelo próprio usuário do Sistema Único de Saúde. Destacou, por fim, a capacidade do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** em dirigir uma assembléia conflagrada como a Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. A propósito, Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** agradeceu à Conselheira e esclareceu que surgiram várias propostas de controle social nas plenárias da Conferência dirigidas ao CNS, que deveriam ser avaliadas na reunião de fevereiro de 2002. **b) Conselheiro José Carvalho de Noronha**, Coordenador da CICT, informou que a reunião da CICT ocorreria após a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação convocada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia. A CICT avaliou a Conferência e percebeu que, apesar de ser um setor social de relevância econômica e acadêmica, a saúde não recebeu o destaque devido na Conferência. No seu entendimento, foi dado um enfoque excessivamente tecnicista à abordagem da saúde. Ressaltou, também, que a criação do Centro de Gestão Estratégica dos Fundos Setoriais como organização social despertaria preocupação quanto ao enfraquecimento da CAPES e do CNPq. Disse, ainda, que fora comunicado na Conferência a criação de seis novos fundos setoriais, entre eles o de saúde, que enfraquece a Agência

58 Nacional de Pesquisa em Saúde, órgão interno do Ministério da Saúde. Segundo o Conselheiro, sendo
59 criado o comitê gestor do Fundo Setorial de Saúde, o CNS deveria fazer parte dele. Arrematou dizendo
60 que: **1)** a ABRASCO enviara para a deliberação do Conselho a convocação para a II Conferência
61 Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, no ano de dois mil e três, a ser tratada na reunião de
62 fevereiro de 2002; **2)** a CICT estava assessorando o Conselho na redação de um documento de proposta
63 de política nacional de ciência e tecnologia em saúde; **3)** houve preocupação de membros da CICT
64 quanto ao enfraquecimento da CONEP, sendo refutado parecer da Academia Brasileira de Ciência para a
65 avaliação do funcionamento da mesma; **4)** seria trazido ao Conselho a proposição para a revisão dos
66 membros e reestruturação da CICT em fevereiro de 2002. **c)** Conselheira **Vera Lúcia Marques de Vita**,
67 Coordenadora da CISM, falou sobre os preparativos finais para a III Conferência Nacional de Saúde
68 Mental, com a programação já concluída e disponibilizada na Internet, na página do Conselho Nacional de
69 Saúde. Falou, ainda, sobre duas pré-conferências uma para área de crianças e adolescentes e outra para
70 a área de direito à saúde mental com a OPAS e a Câmara dos Deputados. Disse que, na abertura da
71 Conferência haverá o lançamento do relatório mundial de saúde mental, na versão em língua portuguesa,
72 com a presença de países lusófonos e, para premiar as experiências municipais em saúde mental
73 exitosas, o Troféu Davi Capistrano para as dez melhores, sendo para o primeiro colocado, premiação em
74 dinheiro, mais cinco menções honrosas. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana**
75 complementou o informe a respeito da III Conferência Nacional de Saúde Mental, solicitando ao plenário
76 que delegasse um maior número de conselheiros para ajudar nesse evento e pediu à coordenação da
77 Conferência que divulgasse aos Conselheiros a composição da delegação nacional, a programação, o
78 nome dos conferencistas e os temas que serão abordados. À sua intervenção, o Coordenador da III
79 Conferência Nacional de Saúde Mental, **Pedro Gabriel Delgado**, esclareceu que a programação e a lista
80 dos delegados nacionais serão distribuídas aos conselheiros durante a reunião do Conselho e solicitou
81 que os delegados nacionais que também fazem parte do Conselho Nacional de Saúde confirmem sua
82 presença na Conferência. **d)** Conselheiro **Mário César Scheffer**, Coordenador da Comissão de
83 Comunicação Social, falou sobre a importância da comunicação no controle social e da necessidade da
84 implantação da Comissão de Comunicação do CNS; **e)** Conselheiro **Mário César Scheffer**, Coordenador
85 da Comissão de Saúde Suplementar, comentou sobre material produzido durante o Simpósio Sobre
86 Regulamentação dos Planos de Saúde a ser disponibilizado pelo Senado. Coordenador **Nelson**
87 **Rodrigues dos Santos**, lembrou aos conselheiros a importância da atuação pró-ativa das comissões
88 para que sejam tomadas as medidas cabíveis para deliberação do Conselho, evitando pressões políticas
89 que possam interferir em projetos de lei, colocando o Conselho em uma posição unicamente defensiva; **f)**
90 Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, Coordenadora da CISMU, informou que as atribuições da CISMU
91 foram cumpridas e encerrou-se o ano com um Seminário Nacional sobre Política de Anticoncepção no
92 SUS, do qual já foi aprovado, pela Comissão, o relatório que será distribuído ao Conselho para avaliação.
93 Alguns participantes pleitearam a realização da II Conferência Nacional de Saúde da Mulher. As
94 informações levantadas no Seminário Nacional sobre Política de Anticoncepção no SUS mostraram que:
95 **1)** há uma concentração muito grande de esterilização cirúrgica nas mulheres, de baixa demanda para
96 métodos reversíveis; **2)** a reorientação da política de anticoncepção no SUS é uma das estratégias
97 importantes para redução da mortalidade materna e do abortamento em condições de risco. A
98 Conselheira sugeriu que o CNS recomendasse a reprodução do Seminário nos outros estados, por meio
99 dos conselhos estaduais de saúde, para que fossem criadas as comissões intersetoriais de saúde da
100 mulher no plano estadual. Concluindo, disse que, a CISMU recomendara, também, o uso de campanha
101 para a sensibilização dos homens sobre sua responsabilidade no planejamento familiar, a garantia de
102 acesso universal aos equipamentos e insumos de saúde, principalmente os métodos de contracepção
103 reversíveis; a capacitação de gestores e conselheiros para que estes considerem em seus planos de
104 governo a perspectiva de gênero; a garantia de participação e o desenvolvimento do interesse das
105 mulheres pelas atividades das instâncias de controle social; a aproximação do controle social e a compra
106 de insumos com o controle de qualidade; o esclarecimento dos profissionais de saúde a respeito dos
107 critérios do planejamento familiar; a revisão da Lei de Planejamento Familiar para que a laqueadura possa
108 ser realizada durante o parto normal; o reestudo do modelo de atendimento à saúde de mulheres
109 soropositivas e a reavaliação das ações assistenciais à saúde da mulher; **g)** Conselheiro **Gilson**
110 **Cantarino**, Coordenador da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos-CIRH, manifestou sua
111 preocupação a respeito dos impasses gerados durante a apresentação da NOB de Recursos Humanos,
112 que acarretaram em uma renegociação da comissão com os gestores, desencadeando a paralização do
113 processo e pediu esclarecimentos sobre o encaminhamento do impasse, se o processo foi para a agenda
114 da Mesa Nacional de Negociação do SUS ou não; **h)** Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**,
115 Coordenador da CIAN, salientou os seguintes aspectos: **1)** o questionamento existente a respeito dos
116 procedimentos ligados ao plano prevalente de distribuição de leite e óleo, pois verificar-se que dois
117 municípios apresentaram desvio das finalidades previstas e, mesmo assim, recebem recursos; **2)** a
118 recomendação de que os conselhos estaduais e municipais criem suas CIANs; **3)** a inclusão do assunto
119 na pauta de fevereiro de 2002 do CNS. Logo após, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**

120 confirmou o item para a pauta de fevereiro de 2002. A respeito da Medida Provisória sobre
121 medicamentos, Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** manifestou-se, solicitando à
122 Secretaria Executiva que sua fala constasse em Ata: " Queria colocar aos Conselheiros uma coisa que
123 vem nos preocupando e que foi objeto de discussão no FENTAS ontem. Nós tivemos também uma
124 informação extra-oficial de que haveria proposta de uma Medida Provisória sobre a questão de
125 distribuição de medicamentos, a mesma que foi colocada pelo Coordenador na pauta. Preocupa-nos,
126 sobremaneira, esta investida nas questões de medicamentos quando estamos às vésperas de uma
127 Conferência de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos. Então, eu queria solicitar a este plenário e
128 ao Senhor Coordenador a possibilidade de que nós pautássemos ainda nesta reunião, hoje ou amanhã,
129 pelo menos a discussão desta Medida Provisória, porque não sei se vocês se lembram bem, que o
130 Decreto do Presidente da República sobre o PITS saiu em 27 de fevereiro quando este Conselho não
131 havia ainda discutido o Programa de Interiorização, então, antes que a gente seja surpreendido amanhã
132 ou depois, ainda no mês de dezembro, com esta Medida Provisória sem que tenhamos conhecimento ou
133 de alguma forma nos manifestando sobre a pertinência ou não da Medida. Outra coisa que eu queria
134 colocar é que o Fórum discutiu, pois também foi informado da possibilidade de acompanhar o relatório
135 final de proposições votadas pela plenária final, um documento elaborado num painel específico sobre
136 medicamentos. O Fórum quer colocar para este Conselho que não é pertinente nenhum documento que
137 não tenha sido aprovado na plenária da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, acompanhar o
138 relatório final. Pode vir como anexo, mas acompanhar como proposta não é pertinente porque nós
139 tivemos, como bem disse o Conselheiro Artur, mais de vinte horas para discutir o relatório final com muito
140 esforço e muito trabalho." Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** acatou as propostas da
141 Conselheira e sugeriu que caso o plenário achasse conveniente abrira a pauta para discussão na parte
142 da tarde. Lembrou aos Conselheiros que o dia cinco de dezembro é o dia do voluntariado e pediu que os
143 conselheiros refletissem a respeito do voluntariado visto como solidariedade e cidadania em uma política
144 pública de saúde cuja base filosófica e doutrinária é o direito universal à saúde como direito de cidadania.

ITEM 02 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CNS E SUAS AÇÕES QUANTO À PERTINÊNCIA, RELEVÂNCIA, OPORTUNIDADE E EFETIVIDADE. REFERENCIAL: - CUMPRIMENTO DAS PROPOSIÇÕES DA 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE; - CUMPRIMENTO DA AGENDA BÁSICA/CNS PARA O ANO 2002; - PARÂMETROS PARA UMA AVALIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUBSÍDIO DA CCG/CNS) - Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu aos Conselheiros a necessidade de estipular prazos para o término da avaliação, explicou que o material preparado pela Secretaria Executiva e distribuído aos Conselheiros estava de acordo com a proposta de avaliação sugerida pela Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** e aprovado por unanimidade pelo plenário do Conselho. Nesse sentido, constavam cinqüenta e cinco atos aprovados pelo Conselho no ano de dois mil e um, mais dezenove atos do ano de dois mil e do ano de mil novecentos e noventa e nove, que constavam do grupo devido à sua importância. Solicitou que fosse feita uma comparação entre os atos do Conselho e a agenda básica estipulada para o ano de dois mil e um e também entre os atos do Conselho e as proposições da 11ª Conferência Nacional de Saúde, e sugeriu que fosse discutida a criação de grupos para determinar critérios e prioridades para a comparação. Lembrou que o eixo sobre o qual deveria seguir a avaliação é a construção do SUS, pois este é o maior objeto do controle social do Conselho, e apresentou os Parâmetros para uma Avaliação do SUS que serviriam de guia para nortear a avaliação feita pelo grupo. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** sugeriu que se interrompesse a sessão para que os Conselheiros tivessem tempo de ler o material e organizar suas intervenções. A sugestão foi acatada pela mesa. Conselheiro **Climério Rangel** manifestou sua preocupação quanto à avaliação negativa que alguns conselheiros estaduais fazem a respeito do CNS e propôs que as ações do Conselho fossem encaminhadas de forma a não se restringirem ao Conselho, alcançando assim uma maior divulgação. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** comentou que o Conselho poderia ser mobilizado através dos segmentos representados, aproveitando, assim, a mobilização política dos conselhos e reverter esta força para a saúde da população em forma de ações políticas. Inferiu que a má relação com o gestor impede que as ações sejam eficazes e impeliu o Conselho a buscar a definição de estratégias para as ações políticas. Sugeriu o prazo para finalizar a avaliação em abril de 2002. Conselheiro **Mário César Scheffer** ressaltou a marginalização do CNS em relação às decisões a respeito do SUS. Defendeu que é preciso melhorar a comunicação do Conselho com a comunidade, usando a mídia e aprimorando o controle social. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** leu um e-mail enviado pela Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** no qual constam pendências de assuntos apresentados e não deliberados pelo CNS. Conselheiro **Gilson Cantarino** disse que a avaliação do CNS é também uma avaliação pessoal. Recordou que o Conselho ampliara sua base de articulação, havendo relação com o Ministério Público e o Congresso Nacional. Sugeriu que fosse estudado um planejamento estratégico para o CNS. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** lembrou do conflito existente entre o CNS e o Governo Federal. Conselheiro **Sérgio Magarão** argumentou que o papel do Conselho é acompanhar o desenvolvimento do SUS e admitiu ter, muitas vezes, dificuldades de assumir posições por desconhecer as realidades municipal e estadual. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** disse que, no seu

182 entendimento, a força do CNS não estava na sua relação com o Poder Executivo. Salientou que é preciso
183 evitar a invasão de pauta para que não sejam desencadeadas discussões desgastantes. Conselheiro
184 **José Carvalho de Noronha** expôs que é preciso uma articulação vertical entre conselhos e a
185 representatividade de cada membro. Ressaltou que o Conselho tem limites e que é preciso reconhecê-
186 los. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** reconheceu os limites do CNS e destacou
187 que é preciso aumentar a capacidade de articulação para que não se lamentem os fatos ocorridos à revelia
188 do Conselho e se crie uma proposta de resposta para situações como a da Medida Provisória sobre os
189 medicamentos. Lembrou que na reunião da FENTAS fora feita uma avaliação da atuação do Conselho e
190 lamentou a existência de propostas avessas ao crescimento do SUS, apresentadas e defendidas por
191 membros do Conselho, que muitas vezes desconhecem seu papel no CNS. Conselheiro **Artur Custódio**
192 **M. de Sousa** considerou que teria havido um avanço no SUS apesar de algumas vezes apresentarem-se
193 alguns retrocessos e pontuou que existe uma grande dificuldade de estabelecer-se uma comunicação
194 horizontal formada pela rede de conselhos. Sugeriu que fosse estabelecida uma forma de trabalhar o
195 espaço do Conselho dentro dos eventos, e que se estabelecesse uma estratégia de comunicação com a
196 comunidade e com os demais conselhos, pois as existentes não são suficientes. Também falou sobre a
197 questão da construção de demandas de forma horizontal, utilizando as demandas municipais e estaduais
198 para criar a pauta do Conselho. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** lembrou que o Conselho poderia
199 ser mais ousado, mesmo dentro de suas limitações, e observou que o Conselho deveria estar presente,
200 como apoio, na questão do Pará. Comentou a dificuldade de comunicação com os Conselhos estaduais e
201 municipais e pediu que fosse reformulada a comunicação, para que houvessem questionamentos por
202 parte dos conselhos estaduais e municipais a respeito das ações do Conselho. Conselheiro **Augusto**
203 **Alves Amorim** comentou que o grande número de atendimentos do SUS acaba por deixar lacunas e
204 cometer erros. Ressaltou, porém, que é preciso lembrar dos acertos. Considerou-se um otimista quanto
205 ao SUS e sugeriu que se fizesse uma reflexão do desempenho pessoal e das intervenções. Conselheiro
206 **Licíneo Affonso de C. Ratto** propôs dinâmicas de grupo para estruturar e conduzir as reuniões de
207 forma a evitar invasões de pauta e dispersão do ponto a ser discutido. Quanto ao SUS, recordou que ao
208 ser aprovado no Congresso Nacional não foi definido de onde sairia o dinheiro para custear o sistema e
209 ponderou que, no seu entendimento o SUS precisa ser melhorado. Conselheira **Eliane Cruz** observou
210 que os conselhos de saúde são os mais populares entre os demais conselhos. Levantou, também, a
211 questão da extinção do Conselho de Seguridade Social. Considerou que há problemas com o gestor,
212 apesar do reconhecimento nacional que o Conselho possui. Caracterizou o CNS como instrumento de
213 debate da condição do SUS e de valorização do SUS. Questionou a estratégia e a organização das
214 prioridades do Conselho. Para finalizar, lembrou que o ano de dois mil e dois será de eleições e sugeriu
215 que se fizesse um debate com candidatos do ponto de vista de programas na área da saúde. Conselheiro
216 **Francisco Monteiro** observou que o formato do Conselho, tendo cinqüenta por cento de participação de
217 usuários, é um grande avanço. Destacou que o Conselho é um órgão do Executivo e suas decisões têm
218 que ser homologadas pelo gestor, sendo o CNS um local de pactuação. Objetivou que o espaço do gestor
219 deve ser delimitado para que não haja prejuízo no poder decisivo do Conselho, como aconteceu no
220 Ceará. Propôs que as pautas poderiam ser mais sucintas e sugeriu que ocorressem reuniões do
221 Conselho em outros estados, com pauta específica e com presença do Conselho daquele estado.
222 Conselheiro **Gilson Cantarino** discordou da fala de Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira**
223 **Santana** a respeito de conselheiros que desconhecem seu papel no Conselho e defendeu a
224 heterogeneidade do Conselho como representação da própria sociedade e salientou que cada
225 conselheiro defende os interesses que representa. Considerou o SUS contra-hegemônico e questionou a
226 informação de que o SUS está mal. Preocupou-se com o vazio de informação a respeito do SUS e
227 lembrou que a descentralização do SUS é uma forma de reduzir esta lacuna. Justificou que o SUS pode
228 não ser eficiente do ponto de vista de seu processo, mas não há organização popular mais organicamente
229 constituída que o controle social no âmbito do SUS. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** comentou que
230 houve um avanço na legislação dos portadores de deficiência e a construção de espaços de controle
231 social. Pediu que se objetivasse mais a pauta e ressaltou a expectativa da população em relação às
232 ações do Conselho. Ressaltou, por fim, a falta de articulação com as bases como forma de mobilização
233 do Conselho para que suas ações sejam mais eficientes. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** lembrou
234 que o Conselho de Seguridade Social fora fechado pelo governo e perguntou se, caso o CNS seja extinto,
235 quais prejuízos isso acarretaria para a saúde da população. Pediu que um técnico fosse ao CNS para
236 realizar a capacitação técnica dos Conselheiros sobre Poder e Política, visando o ano de 2002 que será o
237 ano das eleições. Elaborou o argumento de que os Conselheiros constróem o conhecimento e recordou
238 que o espaço do CNS é epistemológico e gerador de mudanças de caráter social. Arrematou, propondo
239 que se aquilatasse o trabalho da Secretaria Executiva, empregando mais técnicos quando necessário
240 para a realização de apoio aos assessores. Comentou que se sentia desrespeitada quando o
241 representante do Ministério da Saúde não estava presente e pediu que chegassem às instâncias devidas o
242 seu descontentamento e que o Ministério fosse chamado a participar. Conselheiro Padre **José Edson da**
243 **Silva**, suplente da Conselheira Zilda Arns, esclareceu que não há uma divulgação eficiente a respeito das

244 ações do Conselho, informando que não há notícias desse Conselho na CNBB. Propôs um intercâmbio
245 maior de informações entre as duas instituições em prol de um maior desenvolvimento social. Conselheiro
246 **Lindomar Lopes** salientou a importância das plenárias e retomou a sugestão do Conselheiro **Francisco**
247 **Monteiro** de se realizarem reuniões nos estados. Resgatou a necessidade de reativar a Mesa Nacional
248 de Negociação do SUS. Ressaltou a importância do Conselho no papel de esclarecedor do usuário sobre
249 o funcionamento do Sistema. Conselheira **Vera Marques** trouxe a situação da cidade de São Paulo, no
250 âmbito da saúde para o conhecimento do Conselho. Conselheiro **Gianni Samaja** salientou a importância
251 das resoluções tomadas pelo Conselho e lembrou que seria necessário respeitá-las, o que não acontece.
252 Acrescentou que isso, talvez se deva à ausência do Presidente do Conselho ou por seu desinteresse
253 quanto ao Conselho. Sugeriu, então, que as resoluções do Conselho tivessem força de lei ou, pelo
254 menos, fossem deliberações cumpridas. Conselheiro **Elias Rassi**, Diretor da Secretaria de Políticas do
255 Ministério da Saúde, ressaltou o crescimento do Estado na área da saúde pública e as melhorias que
256 ocorreram no processo de construção do espaço do Conselho e do papel desempenhado por ele na
257 implantação do SUS e na formulação do conceito do que é o controle social. Conselheira **Clair Castilhos**
258 **Coelho** pediu uma questão de ordem para apresentar a existência de uma Mesa de discussão promovida
259 por uma das comissões da Câmara Federal a respeito das minutas da assistência farmacêutica que
260 estavam circulando. Esclareceu que seriam duas Mesas simultâneas sobre o mesmo assunto: Prestação
261 de Assistência Farmacêutica. Sendo tratado em cada Mesa um projeto de lei diferente. Uma trataria do
262 projeto de lei proposto pela ABIFARMA, encaminhado pelo governo e a outra trataria do auxílio
263 medicamento, sendo esse, um documento interno, de circulação restrita, já apresentado ao CONASS.
264 Preocupada em levar uma posição do Conselho para essas Mesas, solicitou que fosse redigida uma nota.
265 Retomando a auto-avaliação do Conselho, Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** ressaltou que a
266 função da avaliação é conceder maior efetividade às ações do Conselho. Justificou que há fatores que
267 precisam ser trabalhados para melhorar a efetividade do CNS, sendo eles: **a)** aumentar sua credibilidade
268 como corpo deliberativo, fundamentando melhor suas decisões, e após tomadas as resoluções que haja
269 um compromisso dos Conselheiros e de suas respectivas instituições para que estas sejam verdade; **b)**
270 aumentar o poder de influência, ao qual o CNS só chegaria se construir suas bases e ampliar suas
271 alianças; **c)** construir um modelo de atenção ao sistema, sendo baseado na promoção de saúde,
272 complementada pela atenção básica; **d)** discutir o SUS; **e)** formular estratégias. Sugeriu, ainda, dois
273 encaminhamentos para a avaliação, sendo eles: **a)** recolher o material da rodada de discussão e
274 disponibilizá-lo para um grupo de trabalho que elaboraria uma agenda de trabalho para o CNS para 2002;
275 **b)** designar um grupo para formular as estratégias que o Conselho adotaria. Sendo aceita a proposta, o
276 Conselheiro disponibilizou-se para redigir os termos de referência do segundo grupo de trabalho.
277 Conselheiro **Carlos Alberto Preto** elogiou a explanação do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e
278 complementou que por ser o Conselho a síntese do pensamento de toda a sociedade e instaurado em lei,
279 caberia qualquer tipo de discussão afeita à saúde. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou-
280 se em apoio à proposta do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e completou dizendo que os gestores
281 estão presentes no Conselho por meio de seus representantes. Após a rodada foi votada e aprovada a
282 formação dos dois grupos, sendo sua composição, seus prazos e os termos de referência do segundo
283 grupo discutidos no dia subsequente de reunião (06 de dezembro). Conselheira **Clair Castilhos Coelho**
284 retomou a discussão sobre as Mesas, frisando que o teor das propostas, em especial, a da ABIFARMA
285 são de suma importância para o controle social. Sumariou o conteúdo do projeto de lei, ressaltando os
286 seguintes pontos: **a)** institui o PAMSUS; **b)** concede isenções; **c)** encarrega o Ministério da Saúde,
287 unicamente, de fornecer a lista de medicamentos que seriam adotados pelo PAMSUS; **d)** autoriza
288 medicamentos produzidos no exterior ou que utilizem insumos não produzidos no País; **e)** responsabiliza
289 a empresa vencedora de licitação pela produção, armazenamento, conservação e distribuição até entrega
290 na farmácia, sendo utilizada a rede privada de farmácias. Com base nesse termos, a Conselheira sugeriu
291 uma minuta de moção para a aprovação do Conselho que seria encaminhada às Mesas de Discussão na
292 Câmara Federal. Conselheiro **Carlos Alberto Preto** colocou que havia cerca de 60 dias a discussão
293 vinha tomando conta dos bastidores dos três entes administrativos. Salientou que não há consenso entre
294 as partes e que muitos estados e municípios não conseguem fazer chegar medicamentos à população.
295 Evidenciou a necessidade de maior discussão a respeito do projeto de lei para evitar precipitações e
296 assumir, assim, uma posição mais efetiva. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** resumiu a rodada de
297 discussão em duas conclusões: **a)** recomendar que seja sustado o processo de ambos os projetos no
298 Congresso e; **b)** convocar o Ministério da Saúde a explicar-se perante o CNS. Após a explanação a
299 minuta foi votada e aprovada por unanimidade. **ITEM 03 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO NACIONAL DE**
300 **ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS (SISNEP)** - Conselheiro **William Saad Hossne**
301 esclareceu a importância da Resolução n.o 196 do Conselho Nacional de Saúde, demonstrando que,
302 depois de sua publicação, em 1996, o número de CEP no País chegou a mais de 450 e destacando que,
303 de acordo com ela, eram atribuições da CONEP: **a)** estimular a criação dos CEP institucionais e registrar
304 os CEP institucionais de outras instâncias; **b)** informar e assessorar o Ministério da Saúde, o Conselho
305 Nacional de Saúde e qualquer instância do SUS, do governo ou da sociedade sobre questões de ética

referentes à pesquisa em seres humanos e; **c)** constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizado um banco de dados. Dra. **Corina Bontempo**, Secretária Executiva da CONEP, explicou que havia o interesse da CONEP em coordenar o sistema CEP-CONEP e em estimular o desenvolvimento dos CEP para que funcionassem de maneira adequada, tanto do ponto de vista da ética quanto do da agilidade da resposta ao pesquisador sobre seu projeto e que, nesse sentido, haviam sido estabelecidas as seguintes metas de trabalho para a atuação da CONEP no ano de 2001: **a)** fortalecimento e capacitação dos CEP; **b)** organização de um manual operacional para os CEP; **c)** avaliação dos CEP e; **d)** organização do SISNEP, que seria um sistema de informações que possibilitaria o acompanhamento da apreciação ética das pesquisas envolvendo seres humanos, efetivando o controle social, uma vez que ele estaria disponível para os CEP, pesquisadores e população em geral. Relatou como objetivos do SISNEP: **a)** universalizar o registro das pesquisas em seres humanos; **b)** certificar à sociedade que a pesquisa tenha sido submetida à avaliação ética e; **c)** fornecer informações seletivas para os diversos grupos de interessados. Por fim, demonstrou o funcionamento do SISNEP. Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** perguntou quais seriam as salvaguardas que existiriam aos dados do SISNEP, caso ele sofresse, por exemplo, a ação de vírus. Sugeriu que constasse no sistema as rubricas “aprovados” e “em tramitação”, para facilitar a identificação dos projetos rejeitados. Considerou que, com o SISNEP, a tramitação dos projetos de pesquisa estaria absolutamente bem ordenada, de modo que a Comissão poderia voltar-se para a questão ética face aos usuários. Indagou sobre o que estava sendo feito na área de placebo para que os cidadãos não estivessem sendo ludibriados em seu direito de assistência médica. Perguntou se a CONEP já havia começado a estabelecer os princípios éticos fundamentais que informariam a pesquisa em seres humanos. Pediu que fosse explicado se havia documentação para acompanhamento do usuário do SUS como sujeito da pesquisa e qual era o compromisso que o SUS teria da continuidade do tratamento do cliente após a finalização da pesquisa e, a partir daí, por quanto tempo ele seria monitorado, para se identificarem possíveis situações adversas advindas da pesquisa da qual ele participou. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** ponderou que havia uma parte do SISNEP que deveria ser absolutamente sigilosa e que, além do recurso das senhas, dever-se-ia dispor de tecnologia de segurança para algumas informações. Considerou que a CONEP é um dos grupos mais estratégicos entre os do CNS, com o qual se tem de ter mais cuidado porque envolve diversos interesses, e que se deveria cada vez mais construí-lo como instância de informação da comunidade científica e de usuários e, com o SISNEP, pensar estratégias para fortalecer seu papel educativo. Sugeriu que, nesse sentido, poder-se-ia, quiçá, incluir na capacitação de conselheiros, em nível nacional, algo sobre ética e pesquisa e pensar sobre a operacionalização da interrelação entre CONEP, CEP e SUS. Perguntou se havia CEP estaduais não-vinculados à instituições de pesquisa, mas vinculados a conselhos estaduais, e como estava a relação da CONEP com a instância executiva do Ministério da Saúde, no âmbito da Portaria n.º 1195. Com relação aos projetos de pesquisa conduzidos do exterior, indagou se não seria melhor que eles fossem levados primeiro à CONEP e depois fossem descentralizados para os CEP locais. Sugeriu que na representação da sociedade civil nos CEP e na CONEP fossem criadas categorias de usuários, por exemplo, representantes de movimentos sociais, leigos. Conselheira **Eliane Cruz** reforçou o pedido de que fosse rediscutida no CNS a Portaria 1195. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** disse que considerava importante haver a integração da CONEP com as agências fomentadoras de pesquisa. Propôs que fosse feita a amplificação dos elementos que permitem melhor identificação da pesquisa, além dos termos e do título da pesquisa, preservando-se o sigilo da investigação do ponto de vista do investigador. Ponderou que, apesar de o SISNEP facilitar o aumento da cobertura do sistema CONEP, ele por si só não é uma garantia da universalidade e lembrou que estratégias específicas para extensão da cobertura deveriam ser assinaladas. Observou que a comunicação da ANVISA com a CONEP deveria ser bidirecional. Sugeriu que o SISNEP tivesse um sistema de alerta para efeitos adversos e um sistema de encerramento de protocolo. Perguntou que sistema de relatórios estava previsto na concepção do SISNEP. Recomendou à CONEP que inserisse anexo ao SISNEP um sistema de acreditação dos CEP. Conselheiro **Mário César Scheffer** disse concordar que o CNS estava sendo um pouco complacente com alguns encaminhamentos do Ministério da Saúde, citando o caso da Portaria nº 1195. Em resposta às intervenções feitas, Dra. **Corina Bontempo** comentou, com relação ao sistema de relatórios, que havia na CONEP uma experiência de dois anos de análise e retirada de dados dos relatórios dos projetos de pesquisa, os quais são publicados anualmente nos Cadernos de Ética em Pesquisa e que serviriam como modelo para os relatórios globais do SISNEP, mas que os relatórios dos CEP seriam desenvolvidos no âmbito dos CEP com a implantação do Sistema. Disse que a acreditação dos CEP é um dos produtos que se espera do projeto de avaliação. Conselheiro **William Saad Hossne** explicou que o SISNEP não substituiria o exame ético dos projetos de pesquisa, mas que era um banco de dados previsto na Resolução nº 196, no sentido de se facilitar a tramitação executiva e coleta de dados dos projetos de pesquisa. Comentou que a questão do placebo estava regulamentada e que os projetos que prevêem a utilização do placebo estavam sendo negados pela CONEP, exceto em situações em que não há tratamento ou risco para o sujeito da pesquisa. Com

368 relação à definição de categorias de usuários, disse que ela fora objeto de uma resolução específica do
369 CNS e sugeriu que essa resolução fosse retomada e revista. Respondeu, ainda, que os projetos de
370 pesquisa não são aprovados se não declararem o que ocorrerá com o sujeito da pesquisa ao término do
371 projeto. Esclareceu que nos locais em que não há CEP, o projeto de pesquisa é encaminhado à CONEP,
372 que indica alguém ou funciona como CEP nesse caso. Disse que as agências de fomento a pesquisa
373 estavam liberando o financiamento somente a projetos de pesquisa com aprovação de CEP. Submetida à
374 votação pelo plenário, a proposta do SISNEP foi aprovada por unanimidade. Conselheiro **José Carvalho**
375 **de Noronha** propôs que fosse pautada para a reunião de fevereiro de 2002 a discussão sobre a Portaria
376 nº 1195. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, se o plenário do CNS autorizasse,
377 haveria uma sondagem das comissões do Senado Federal e da Câmara dos Deputados para tentar
378 articular a realização, no Congresso Nacional, no primeiro semestre de 2002, de um evento de grande
379 repercussão nacional sobre ética em pesquisa. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou o que
380 seria feito com relação à moção do CNS, aprovada na 112ª Reunião, pedindo a manifestação do
381 Ministério Público sobre a legalidade da comissão criada pela Portaria nº 1195. Sugeriu, então, que o
382 assunto fosse tratado na próxima reunião do Conselho. **ITEM 04 - COMISSÃO INTERGESTORES**
383 **TRIPARTITIE - AVALIAÇÃO NOB-96 e da NOAS - Maria Helena Brandão**, representante do Ministério
384 da Saúde, sumariou o arcabouço legal sobre o qual se estava estruturando o SUS e sintetizou os pontos
385 mais importantes de cada uma das NOB, explicando que a NOB 96 tentava corrigir alguns problemas da
386 NOB 93, que fora a Norma da descentralização, principalmente a recuperação do papel do Estado, face
387 ao risco de atomização do sistema, e que foi por meio dela que houve grande expansão do processo de
388 descentralização com repasse fundo a fundo. Demonstrou que a NOAS instituiu o processo de
389 participação dos estados e que introduziu o eixo da regionalização como eixo estruturante e capaz de
390 articular os municípios nas várias gestões que estão colocadas. Apresentou dados referentes a
391 habilitação de municípios, estados e repasse de recursos fundo a fundo, e os seguintes avanços obtidos
392 na década de 90: intenso processo de descentralização, incorporação de novos atores na construção do
393 SUS, fortalecimento da capacidade gestora de estados e municípios, construção de um modelo federativo
394 para a Saúde, mudança na forma de financiamento com introdução da lógica *per capita* e mudança no
395 modelo de atenção à saúde com ênfase na atenção básica e Saúde da Família como eixo estruturante; e
396 os principais desafios não resolvidos pela NOB 96: confusão da divisão de responsabilidades entre
397 estados e municípios, planejamento e organização funcional do sistema, financiamento e critérios de
398 alocação de recursos, a resolutividade e acesso dos serviços e divisão de recursos entre estados e
399 municípios na gestão plena. Mostrou a distribuição de consultas especialidades, de acesso a serviços de
400 alta complexidade ambulatorial, enfatizando sua grande concentração na Região Sudeste. Em seguida,
401 explanou sobre como a NOAS foi constituída, apresentou como seu objetivo geral: promover maior
402 equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações de saúde de todos os níveis de
403 atenção; e os três grupos de estratégias pelos quais a NOAS tenta efetivá-lo: **a**) o grupo de regionalização
404 e organização da assistência; **b**) o grupo de fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e; **c**) o grupo
405 de revisão dos critérios de habilitação. Sintetizou as estratégias adotadas para o fortalecimento da
406 capacidade de gestão no SUS: **a**) programação da assistência; **b**) termo de garantia de acesso da
407 população referenciada; **c**) melhoria do controle, avaliação e regulação e; **d**) os hospitais públicos sob
408 gestão de outro nível de governo que tem um mecanismo próprio para isso. Apresentou a situação do
409 PDR, da PPI, do PDI e a avaliação dos municípios em gestão plena. Por fim, apontou que, em função de
410 algumas dificuldades surgidas quando da implantação da NOAS, estava-se tentando, com base em um
411 acordo feito pela Tripartite, a reorganização da NOAS para que ela fosse republicada. Coordenador
412 **Nelson Rodrigues dos Santos** pediu que a discussão da reedição da NOAS fosse trazida também para
413 o CNS. **Ricardo Scott**, representante do CONASS, enfatizou que o princípio do comando único era
414 fundamental, mas que isso não implicava que o comando único necessariamente teria de ser municipal, e
415 apresentou o acordo feito na Tripartite que permitia quatro possibilidades para o comando único: **a**)
416 comando único do município; **b**) comando único do estado; **c**) quando não há acordo, mas o estado
417 cumpre todos os requisitos da NOAS, ele se qualifica e a microrregião fica pendente; **d**) quando não há
418 acordo e o estado não cumpre os requisitos, ele não se qualifica nem é possível a qualificação da
419 microrregião. Conselheiro **Carlos Alberto Preto**, representante do CONASEMS, ressaltou que os dados
420 referentes ao nível de repasse dos recursos dos municípios em gestão plena do sistema, que se
421 encontram de maneira heterogênea nos diferentes estados brasileiros, demonstram de que maneira a
422 NOB 96 implantou-se, com diferentes variáveis regionais e locais, diferenciando o grau de comando dos
423 prestadores de serviço nas mais diferentes regiões do país. Sublinhou que o processo de regionalização e
424 hierarquização dos serviços de saúde era necessário e que a NOAS era o instrumento para que isso
425 ocorresse. Disse que julgava ser fundamental a criação da transferência dos recursos da conta da
426 população própria e da conta da população referenciada, porque havia grande confusão referente à
427 divisão desses recursos. Frisou que o Ministério da Saúde apontara, por meio das SAS aos municípios
428 uma saída na questão dos contratos com seus prestadores de serviço, o que era fundamental para que
429 os municípios que se encontram em gestão plena tivessem garantia legal de seus prestadores

430 de serviço em seu território. Disse que, nesse processo de regionalização e hierarquização do sistema, até o surgimento da NOAS, havia: diversidade de ritmos e processos decisórios nas mais diferentes instâncias, pouca adesão dos estados, fragmentação da responsabilidade de gestão sobre gestores, engessamento do volume de recursos transferidos, barreiras de acesso, certa fragilidade das estruturas, dos órgãos e de seus instrumentos de gestão, fragilidade do sistema de referência e de contra-referência e ausência do processo contínuo de avaliação. Por fim, apresentou as seguintes perspectivas para os municípios com o pacto que estava se estabelecendo pela efetiva implantação da NOAS: **a)** maior adesão dos estados no processo; **b)** atribuição efetiva do comando único; **c)** possibilidade do repasse fundo a fundo de 100 % dos recursos financeiros; **d)** maior controle e maior intercessão sobre as questões referentes a barreiras de acesso; **e)** reforço às estruturas de gestão estaduais e municipais; **f)** possibilidade do aumento da resolutividade, com a melhoria do sistema de referência e contra-referência, incorporando recursos provenientes do primeiro nível de pontuação da atenção básica e da média complexidade, o M1; **g)** possibilidade de novos recursos e início de um sistema contínuo de monitoramento e avaliação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que o Conselho teria de discutir se a atenção básica estava sendo realmente a porta de entrada ao acesso amplo e universal e se a eqüidade e os demais princípios estavam sendo cumpridos. Conselheira **Eliane Cruz** pediu, já que iria ser feito um processo de alteração da NOAS, vistas nesse processo, para que, na próxima reunião, o CNS pudesse avaliar as mudanças propostas na NOAS e posicionar-se objetivamente com relação aos dados apresentados. **Maria Helena Brandão** esclareceu que era importante o CNS acompanhar que movimento estava sendo feito em nível da política nacional em busca da eqüidade, o que não estava contido na mudança da NOAS feita presentemente. Ressaltou que a mudança não estava alterando as questões estruturais da Norma e sugeriu que se fizesse um debate sobre o que foi conseguido com relação a eqüidade, o que já foi encaminhado e o que ainda não foi contemplado. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** disse que lhe preocupava na NOAS a preservação do caráter deliberativo dos conselhos estaduais, porque, com a revisão da Resolução nº 33, haveria muito o que se tratar com relação à normatização e ao caráter deliberativo desses conselhos, já que a desestruturação desse quadro poderia comprometer absolutamente o controle social. Enfatizou a importância de não somente o controle social se apropriar da linguagem administrativa, conforme apontado pelo Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, mas também de os gestores se apropriarem da do controle social para poderem apresentar ao CNS as pontuações antes de elas serem efetivadas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** comentou que, do ponto de vista do controle social, os mecanismos gerenciais dessas normas operacionais, para exame dos conselhos, deveriam ter ênfase menos processualística, quando seriam tema específico da Tripartite, porém mais nas consequências dessa organização administrativa sobre a expansão da cobertura. Disse que julgava importante a idéia da elaboração dos Planos Diretores de Regionalização e que esperava que, no refluxo, houvesse, também, um plano em nível nacional, incluindo alta complexidade, pólos nacionais e intermunicipais. Perguntou quais eram, no contexto do envio dos PDR e da extrema dificuldade de implantação dos SIOPS, os indicadores disponíveis para avaliar a ação dos estados com relação aos municípios e o que estava sendo feito no âmbito dos municípios, bem como o que poderia ser feito para acelerar esse processo. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** indagou em que medida os usuários do SUS avaliaram que o acesso foi melhorado com a implementação da NOAS, pontuando que, aparentemente, a avaliação feita baseava-se em indicadores eleitos pelos gestores. Conselheira **Eliane Cruz** pediu que, uma vez que foi exposto que haveria alterações na NOAS, pudesse-se discuti-las no CNS antes que a Tripartite as pactuasse. **Ricardo Scott** disse que se estava procurando adequar a NOAS com mudanças em estritamente dois pontos, os quais estavam detalhados no ofício que o CONASS estava disponibilizando para o CNS, além de pequenas redefinições de prazos. **Dr. Maria Helena Brandão** disse que, como exemplo de avaliação que contava com a participação do usuário, poderia citar as pesquisas da SAS, e os indicadores de atenção básica. Respondeu que a programação feita não era dos recursos das três esferas de governo, apenas da esfera federal, ainda. Sugeriu que fosse solicitado que alguns estados pudessem apresentar seus PDR ao CNS na reunião de fevereiro de 2002 e comprometeu-se a enviar para o CNS as modificações feitas na NOAS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que o material referente às alterações na NOAS fosse repassado durante o recesso aos conselheiros para que a continuidade da discussão pudesse ser incluída na pauta da reunião de fevereiro de 2002. **ITEM 05 - REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO/CNS: DIRETRIZES E FORMAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO** - Este item foi transferido para a reunião de fevereiro de 2002. **ITEM 06 - RELATÓRIO DA COFINS/CNS: DISCUSSÃO E APROVAÇÃO** - Prof. **Elias Antônio Jorge** explicou a sistemática do relatório, descreveu as planilhas contidas no material de apoio, os anexos - o relato da experiência da COFINS no campo do controle social orçamentário e uma auto-avaliação da Comissão - e apresentou uma sinopse de seus itens mais relevantes: o crescimento da dívida; crescimento da receita arrecadada pela Secretaria da Receita Federal; seguridade social amplamente superavitária; o tríplice contingenciamento; cumprimento da EC nº 29; baixa execução orçamentária e financeira no Ministério da Saúde de emendas parlamentares, do Fundo Nacional e na Fundação Nacional, Programa de Sangue e Hemoderivados, Programa de

492 Formação de Auxiliares de Enfermagem, Projeto Alvorada de Saneamento Básico e na Coordenação
493 Materno-infantil; insuficiência da proposta orçamentária de 2002; evolução dos SIOPS; andamento das
494 atividades determinadas pelo plenário junto à Procuradoria; balanço das atividades de 2001 por meio de
495 uma auto-avaliação preliminar da COFINS. Noticiou que, com relação à regulamentação da EC nº 29,
496 estava ocorrendo, concomitantemente à reunião do CNS, um seminário na OPAS, no qual estavam sendo
497 discutidos, entre outras coisas, dois pontos que mereciam a atenção dos conselheiros: **1)** que, na
498 discussão sobre que aspectos de saneamento entrariam na conta da EC, a decisão consensual dos 27
499 tribunais estaduais e do TCU fora de que o CNS seria a instância que deveria dirimir essa dúvida. Nesse
500 sentido, lembrou que o CNS tinha uma posição definida, expressa no documento *Parâmetros consensuais*
501 para implementação e regulação da Emenda Constitucional nº 29, mas que se houvesse necessidade de
502 reformulação, poder-se-ia proceder com ela; **2)** que havia uma tendência a consenso entre os tribunais de
503 contas em aceitar despesas de juros e amortização da dívida quando em eventos da saúde como
504 despesa de saúde. Conselheiro **Carlyle Guerra Macedo** disse que talvez não fosse oportuno discutir
505 presentemente o item 4 das recomendações do Relatório - reiterar o documento *Parâmetros consensuais*
506 para implementação e regulação da Emenda Constitucional nº 29 e trabalhar um posicionamento do
507 Conselho tanto com relação ao saneamento quanto com relação à questão de juros, até que o Conselho
508 venha se pronunciar de novo - mas manter a posição prévia do CNS. Com relação ao item 6 - consultar a
509 Procuradoria Federal dos direitos do Cidadão sobre a possibilidade de encaminhamentos que visem
510 promover as preocupações do Conselho relativas à questão do saneamento básico, especialmente a
511 questão da não-execução orçamentária e financeira das dotações consignadas no Orçamento Geral da
512 União, tal consulta deverá ser feita pela CISAMA com apoio da COFINS/CNS, informou que a Comissão
513 resolveu, atendendo a uma solicitação da Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas**, em nome da
514 Comissão de Saneamento, propor uma decisão específica sobre a questão do saneamento básico, a qual
515 ele apresentou para aprovação do CNS: o Conselho decide: **1)** considerar injustificável a relegação dos
516 investimentos em saneamento, que configura um atentado à proteção da vida e da saúde de milhões de
517 brasileiros e significa sofrimento, enfermidade e mortes evitáveis com os recursos disponíveis e uma
518 ameaça ainda maior para o futuro; **2)** considerar que é uma responsabilidade direta do governo e dos
519 governantes, que não estão cumprindo conscientemente sua obrigação de proteger a vida e a saúde da
520 população com os recursos a sua disposição; **3)** apelar aos ministros concernentes e ao Presidente da
521 República para que corrijam a situação, ao Congresso Nacional e ao TCU para que cumpram suas
522 responsabilidades de fiscalização, ao Ministério Público para que analise a situação com o objetivo de
523 proteger o interesse público e à sociedade civil organizada, particularmente à mídia, para que se
524 sensibilizem com a perversidade social do problema e assumam ativamente a defesa dos mais afetados,
525 que são os excluídos e marginalizados de sempre. Comentou que, com relação aos restos a pagar, o que
526 geralmente se faz é empenhá-los dentro da dotação do exercício que está terminando, mas que a
527 liquidação fica sujeita à arrecadação do ano seguinte. Ressaltou que essa é uma situação que dificilmente
528 seria modificada, mas que julgava que a Lei de Responsabilidade Fiscal, ao criar limitações para rolagem
529 de débitos a pagar, corrigia em algum grau isso para o final de mandato. Observou, com relação à dívida
530 brasileira, que talvez fosse o caso de se retomar, no Conselho, a prática de periodicamente ter uma
531 análise de conjuntura geral, para que se pudesse acompanhar em conjunto e estabelecer uma concepção
532 mais ou menos consensuada do que seria o quadro em que o CNS está inserido. Conselheira **Maria**
533 **Natividade Gomes Teixeira Santana** perguntou se a questão da execução de 14,97 % do PROFAE teria
534 consequências no prosseguimento do projeto. Prof. **Elias Antônio Jorge** respondeu que o caso do
535 PROFAE teria de ser visto examinando-se as páginas 26, execução de 2001, e 25, restos a pagar de
536 2000, do Relatório. Ressaltou que, como o recurso do PROFAE era internacional, acreditava que não
537 haveria dificuldade de manutenção do recurso e que a principal preocupação deveria ser acelerar sua
538 execução orçamentária e financeira. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** indagou se os recursos do
539 Projeto Alvorada não eram do Fundo de Combate à Pobreza e se havia um quadro geral de aplicação dos
540 recursos do Fundo, de modo que se pudesse saber se a situação de não-aplicação era específica na área
541 da saúde. Prof. **Elias Antônio Jorge** disse que o recurso estava sendo arrecadado desde março, mas
542 que havia uma regra estabelecendo que enquanto o Fundo não fosse regulamentado o dinheiro seria
543 guardado no Tesouro para ser devolvido no ano 2002. Em conclusão, o relatório foi aprovado com todas
544 as recomendações e os anexos por unanimidade. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** observou,
545 com relação à decisão sobre saneamento, que a distinção das autoridades econômicas e autoridades
546 sanitárias era relevante quando o Conselho estava aprovando uma medida desse tipo e pediu que na
547 decisão constasse um tratamento diferenciado ao Congresso Nacional, explicitando que teria de ser
548 encaminhada para as presidências das casas legislativas, comissões relevantes e às lideranças de todos
549 os partidos. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** disse que não estava considerada na decisão o
550 problema da incompetência da FUNASA, apenas o problema da relegação da disponibilidade de recursos,
551 a qual não era culpa necessariamente das autoridades econômicas, porque as autoridades econômicas
552 transferem ao Ministério da Saúde uma determinada quantidade de recursos em cada período e deixam a
553 liberdade para o Ministério da Saúde definir em que aplicar aquilo. Ressaltou que o problema das

554 autoridades econômicas era de contenção geral de recursos, não de contenção específica para o
555 saneamento. A decisão foi aprovada por unanimidade pelo Conselho. Conselheira **Clair Castilhos**
556 **Coelho** informou que houve duas audiências públicas, uma na Comissão da Seguridade Social e Família
557 e outra na Comissão do Consumidor. Comunicou que a realizada nessa instância fora uma discussão
558 sobre assistência farmacêutica voltada para alguns aspectos da CPI e relatou a realizada na Comissão de
559 Seguridade Social e Família, que tratava do projeto de lei da ABIFARMA sobre assistência farmacêutica,
560 apresentando a proposta defendida pelo representante da ABIFARMA, as posições do Conselheiro
561 **Mozart de Abreu e Lima**, defendendo a assistência farmacêutica via SUS, do representante da
562 Confederação Nacional do Comércio de Medicamentos, apoiando integralmente o projeto da ABIFARMA,
563 representante da ANVISA, que defendeu a Portaria nº 3916. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
564 **Santos** propôs que se trouxesse a discussão sobre o projeto de lei da ABIFARMA para o Conselho
565 Nacional de Saúde em fevereiro de 2002 e que fossem convocados a ABIFARMA, Conselheiro **Mozart de**
566 **Abreu e Lima**, Conselheira **Clair Castilhos Coelho** e a área de assistência farmacêutica do Ministério da
567 Saúde. Conselheiro **Gianni Samaja** disse que a apresentação feita pela ABIFARMA fora o primeiro passo
568 para um sistema novo de distribuição de medicamentos e que o que lhe afligia era que não se conseguia
569 parar a edição da Medida Provisória sobre o assunto nem esperar até fevereiro de 2002. Sugeriu que o
570 CNS se manifestasse junto ao Ministro para impedir que fosse feita a MP naquele momento. Conselheira
571 **Maria Natividade Gomes Teixeira** reforçou o encaminhamento para que o debate sobre essa MP fosse
572 pautado ainda na presente reunião e reverberou a opinião do Conselheiro **Gianni Samaja**, enfatizando
573 que, se não fosse feito algum acordo com os dirigentes do Ministério, no sentido de barrar a MP, poderia
574 ocorrer que em fevereiro ela já estaria editada. Conselheira **Gysélie Saddi Tannous** perguntou se seria
575 retomada a articulação do CNS com o Ministério Público Federal, porque situações como essa exigiriam
576 orientações legais. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que o Conselho exigisse a
577 suspensão da MP e a vinda ao CNS, em fevereiro, do Ministério da Saúde para discutir o assunto, com a
578 participação também do Ministério Público Federal. A proposta foi aprovada pelo plenário. Em seguida,
579 foram postas em votação **as recomendações sobre: a) Acompanhamento do Plano Nacional de**
580 **Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e Controle da**
581 **Tuberculose; b) da Estruturação das Atividades de Educação em Saúde no Ministério da Saúde e;**
582 **c) da Organização Nacional da Acreditação Hospitalar (ONA)**. Conselheiro **José Carvalho de**
583 **Noronha** observou que, no caso da acreditação, a resolução tinha indicações específicas, as quais não
584 tinham sido discutidas no CNS. Em relação às recomendações apresentadas, Conselheira **Gysélie Saddi**
585 **Tannous** disse que o Plano Nacional de Mobilização era um plano já existente do MS e relembrou que,
586 quando de sua discussão, tinha sido apontado por alguns conselheiros que questões em termos de um
587 plano específico não fossem mais tratadas pontualmente e que a validade da ação tinha sido
588 reconhecida, mas que sua formatação em um plano específico não tinha sido referendada, sugerindo-se
589 que isso fizesse parte de uma política contínua. Quanto à segunda recomendação, notou que, no item 3,
590 dever-se-ia susbstituir “sem subestimar...” por “valorizando e promovendo a imprescindível articulação
591 com os diferentes níveis de ensino (ensino fundamental, médio, educação profissional e superior). A
592 respeito da recomendação sobre a ONA, disse que não se poderia se abster de discutir as diretrizes que
593 seriam as pontuações e os indicadores no âmbito dos conselhos. Declarou que os itens 2, 3, 4 e 5
594 ficavam todos comprometidos, de modo que a recomendação não poderia ser aprovada em sua forma
595 presente. Comentou, por fim, que a deliberação se referia a uma questão regimental e que, como o CNS
596 estava em vias de promover uma revisão regimental, ela a remeteria para a discussão do regimento.
597 Conselheira **Eliane Cruz** comentou, sobre a ONA, que poder-se-ia dar o enfoque do usuário à discussão
598 sobre os indicadores, apresentando o que eles imaginam que deveria constar como indicadores para
599 avaliação do SUS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a proposta da Conselheira
600 **Gysélie Saddi Tannous** de que, no item 4, em vez de referendar o Plano de Mobilização Nacional se
601 referisse ao fortalecimento da rede básica de saúde para viabilizar qualquer que fosse o programa
602 específico, qualquer que seja a prioridade dada. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana**
603 propôs que se substituisse a palavra “programas” em todas as recomendações por “ações” de saúde.
604 Sobre a recomendação da ONA, sugeriu que fosse constituído um grupo técnico indicado pelos
605 segmentos que compõem o CNS, o qual produziria material para que uma comissão de conselheiros
606 analisasse e trouxesse para o plenário do CNS as propostas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**
607 disse que estava claro que a ONA era uma ONG e que considerava uma precipitação do CNS aprovar
608 uma deliberação sobre ela sem uma discussão de mérito, ouvindo o MS. Conselheiro **Henrique de**
609 **Mesquita** observou que, pela maneira como estavam redigidas as recomendações, elas realmente
610 interferiam em uma ONG que tem a função de avaliar e verificar a qualidade do serviço de saúde no
611 Brasil. Considerou que não se poderia perder a oportunidade de se fazer algum tipo de recomendação à
612 ONA, mas apenas no sentido de se reforçar a idéia de que os indicadores de qualidade com que a ONA
613 trabalha, em uma metodologia internacional, estejam sempre atentas às recomendações do CNS dentro
614 do SUS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pediu que Conselheiro **Henrique de Mesquita**
615 redigisse, para a reunião de fevereiro de 2002, algo sobre a articulação entre a ONA e o CNS.

616 Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** sugeriu que, a partir da próxima reunião do CNS, fosse tomada a
617 decisão de não aprovar encaminhamento algum no final de reunião. Conselheiro **Carlos Alberto Preto**
618 disse que considerava o Programa de Mobilização Nacional razoável e pediu um posicionamento
619 favorável do CNS para com ele, adotadas as mudanças necessárias. Enfatizou que tuberculose e
620 hanseníase são patologias plenamente tratáveis, mas que dependiam de uma mobilização, não somente
621 de quem trata, mas também de quem convive com quem tem de ser tratado, o que incluía o controle
622 social. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que, na recomendação sobre o Plano
623 Nacional de Mobilização, substituísse-se o item 4, realizar a aplicação do Plano reconhecendo o Plano,
624 por "intensificar as ações de fortalecimento da rede básica de saúde, no sentido de levar a curto prazo a
625 resolutividade e eficácia no controle da hanseníase, tuberculose e demais endemias". Incorporadas as
626 correções aos textos das recomendações sobre o Plano Nacional de Mobilização e sobre a Estruturação
627 das atividades de educação em saúde no MS, as duas foram aprovadas. Não sendo aprovada a
628 recomendação da ONA. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** submeteu ao CNS a proposta de
629 decisão, elaborada pelo Conselheiro **Carlyle Guerra Macedo**, de formação de um grupo especial de
630 trabalho para compor uma proposta de avaliação estratégica do SUS, o qual traria para fevereiro de 2002
631 uma proposta de metodologia, cujos objetivos seriam avaliar os componentes e estrangulamentos que
632 impedem o desenvolvimento do SUS. Esclareceu que, segundo a proposta, esse grupo deveria ser
633 composto pelo representante de cada uma das três esferas de governo mais dois usuários, com o
634 coordenador a ser indicado na presente reunião do CNS. Conselheira **Zenite da Graça B. de Freitas**
635 sugeriu para o grupo de trabalho a representação de um trabalhador. Conselheiro **Carlyle Guerra**
636 **Macedo** disse que os dois usuários poderiam ser um usuário e um trabalhador. Submetida ao plenário, a
637 proposta de decisão foi aprovada. Conselheira **Zenite da Graça B. de Freitas** disse que tinha duas
638 questões que precisariam ser encaminhadas: a primeira era que o Comitê de Acompanhamento do
639 Projeto de Capacitação de Conselheiros ainda não se havia reunido e que as sugestões para o seu
640 regimento e para os critérios de seleção dos monitores, que deveriam ter sido discutidas pelo CNS, ainda
641 não tinham sido. Ressaltou que a perspectiva era de que em fevereiro ou março de 2002 já começasse o
642 treinamento, motivo pelo qual era necessário que o CNS tomasse conhecimento e tratasse da questão.
643 Propôs que os conselheiros fizessem sugestões de alteração ao regimento proposto e que as
644 mandassem para o Conselho Nacional de Saúde, para que ela e Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
645 pudessem consolidar as propostas recebidas. Lembrou que a situação mais preocupante era com relação
646 aos critérios para seleção dos monitores, as quais nem sequer existiam. Coordenador **Nelson Rodrigues**
647 **dos Santos** propôs que a discussão fosse encaminhada para a reunião de fevereiro de 2002. Conselheira
648 **Gyselle Saddi Tannous** disse que seria preciso que o CNS tomasse a posição de deliberar um
649 documento para o Comitê, estranhando a lentidão com que a questão tem sido encaminhada. **ITEM 07 -**
650 **RELATÓRIO DA X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE: APRESENTAÇÃO,**
651 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS** - Em virtude da falta de tempo, a discussão e os
652 encaminhamentos foram transferidos para a Reunião Ordinária de fevereiro de 2002. **EXTRAPAUTA -**
653 **INFORME - 01) Conselho Estadual do Pará:** enviou à Secretaria Executiva do CNS um pedido de
654 discussão sobre um impasse surgido na X Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, **Coordenador**
655 **Nelson Rodrigues dos Santos** dispôs-se a receber os representantes do Conselho do Pará, porém,
656 advertiu que qualquer impasse dessa natureza deveria ser resolvido pela Comissão Organizadora da
657 Plenária e pelas entidades participantes. **ITEM 01 - VERIFICAÇÃO DOS DELEGADOS NACIONAIS**
658 **USUÁRIOS DA III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL** - Conselheira **Zenite da Graça B.**
659 **de Freitas** registrou o pedido de que em 2002 se retomasse a discussão de como o CNS faria para
660 acompanhar as conferências nacionais de saúde específicas, para poder subsidiar e contribuir com o
661 processo. Conselheiro **Licíneo Affonso de C. Ratto** observou que estavam excluídos desse evento a
662 Associação Brasileira de Psiquiatria, a Associação Médica Brasileira, a Associação Brasileira de
663 Neuropsiquiatria Infantil, Conselhos e Coren estaduais, associações psiquiátricas estaduais e centros de
664 dependência química. Ressaltou que se havia reformado em 2001 a legislação que atenta à psiquiatria no
665 Brasil e que a Conferência seria uma oportunidade enorme de discuti-la e de verificar os fatos positivos e
666 negativos que ela engloba. Externou sua preocupação com o fato de a Conferência contemplar mais
667 questões ideológicas do que de trabalho em termos de socorrer o paciente mental e sublinhou que
668 gostaria que fosse discutido na Conferência, por exemplo, treinamento e formação de equipes
669 psiquiátricas, isolamento dos serviços privados de psiquiatria, avaliação dos modelos adotados no País e
670 outras questões que melhor refletissem a situação nacional. **Pedro Gabriel Delgado** respondeu ao
671 Conselheiro **Licíneo Affonso de C. Ratto** que a ABP não somente faria parte da Comissão Organizadora
672 da Conferência como também participaria de duas mesas, que o treinamento de equipes seria tema de
673 uma mesa redonda na área de recursos humanos, que os hospitais privados teriam participação por meio
674 de delegados, cujo percentual estaria no segmento de prestadores fixado em 10 %, e que haveria um
675 painel específico sobre centros de álcool e drogas. Em seguida, foram verificadas as delegações
676 escolhidas e indicadas as seguintes: Federação Pestalozzi, Pastoral da Saúde, CNBB, Federação
677 Espírita, CONIC, COBAP, Fórum de ONG AIDS, Rede Feminista. **ENCERRAMENTO** - Cumprida a pauta,

678 a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur**
679 **Custódio Moreira de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Preto, Carlyle Guerra**
680 **Macedo, Carmem M^a. Bruder, Cibele Gueresi de Mello Osório, Clair Castilhos Coelho, Clímério**
681 **Rangel, Eliane Cruz, Elias Rassi Neto, Francisco Monteiro, Gianni Samaja, Gilson Cantarino,**
682 **Gysélle Saddi Tannous, Henrique de Mesquita, José Carvalho de Noronha, José Edson da Silva,**
683 **Lindomar Tomé Lopes, Licíneo Affonso Ratto, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de Resende**
684 **Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mário César Scheffer, Sérgio Francisco Piola,**
685 **Sérgio Magarão, Vera Lúcia Marques de Vita, William Saad Hossne e Zenite da Graça B. de Freitas.**
686