



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESUMO EXECUTIVO DA CENTÉSIMA SEGUNDA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA

Aos quatro e cinco dias de outubro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Segunda Reunião Ordinária do CNS.

APROVAÇÃO DAS ATAS

Colocadas em apreciação, foram aprovadas as atas da 99^a, 100^a e 101^a Reunião Ordinária do CNS.

INFORMES

01) Gerais – O Coordenador Geral do CNS, **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que, por motivos de agenda, o material de apoio à pauta da reunião não pudera ser enviado na data prevista e, pelo mesmo motivo, os itens “*Relato da CPI de Medicamentos*” e “*Mesa-Redonda sobre Política para Portadores de Deficiência*” haviam sido transferidos para a próxima reunião. Fez, ainda, alusão aos microcomputadores e telefones que estavam à disposição dos Conselheiros, em sala específica e lembrou aos Conselheiros Titulares da necessidade de comunicar à Secretaria Executiva do CNS, com antecedência de cinco dias úteis, sobre o comparecimento dos Conselheiros Suplentes às reuniões.

02) Cumprimento do Regimento Interno e Deliberações Internas para o Funcionamento das Reuniões do CNS – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, objetivando manter o bom andamento das Reuniões Ordinárias e cumprir o Regimento Interno do CNS, fez esclarecimentos aos Conselheiros sobre: **1)** preparação e remessa de subsídios aos Conselheiros; **2)** duração do item de pauta; **3)** questões de ordem; e **4)** inscrição e duração de informes.

03) Importância do Item 11 da Pauta – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou a importância do Item 11 – Aplicação da NOB 96: progressos, problemas e perspectivas, bem como, da apresentação do documento “*Análise dos Aspectos do Processo de Descentralização do SUS*”, previamente distribuído aos Conselheiros.

04) Acompanhamento da Aceleração da Erradicação da Hanseníase no Brasil - Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** informou que o CNS, no âmbito da questão da Hanseníase, elaborara duas Resoluções de grande impacto, referentes à descentralização da hanseníase na atenção básica e à política de hospitais colônias. Apesar disso, lembrou da Resolução sobre campanhas orientadoras periódicas de divulgação, que fora aprovada no CNS, porém, não estava sendo implementada. Em seguida, passou a palavra ao cantor **Ney Matogrosso**, que destacou a importância da questão da hanseníase, com incidência significativa no país, considerando que a base da erradicação da doença era a informação. Comunicou a existência de dois *spots* já elaborados, contendo informações importantes à população brasileira, solicitando ao CNS que interviesse junto ao Ministério da Saúde para a divulgação.

05) Andamento da Aplicação da E.C. nº 29 - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o artigo sétimo da PEC Aglutinativa 86-A, promulgada no mês passado, referente à participação federal de cinco por cento sobre o orçamento empenhado em 1999 e ao crescimento proporcional ao valor nominal do PIB para estados e municípios, era considerado auto-aplicável. Contudo, a aplicabilidade deverá ser calculada em conformidade com a realidade do recolhimento de impostos de estados e municípios e a sua base de cálculo permitia flexibilidade de interpretação, no que se refere às ações e serviços de saúde. Em função disso, a Coordenação Geral do CNS remetera para várias instituições (Tribunal de Contas da União, Tribunais de Contas dos Estados, Conselhos Estaduais de Saúde, Ministério Público, dentre outras) as diretrizes e as medidas implementadoras,

aprovadas pelo CNS, no âmbito da referida PEC. Solicitou aos Conselheiros que auxiliassem nesse trabalho de conscientização e articulação nos seus respectivos estados.

06) Situação do CES/Maranhão – Conselheiro **Jocélio Drummond** lembrou matéria anteriormente apresentada referente a mudança abrupta de composição que sofrera o Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, ferindo a Resolução nº 33 do CNS. Solicitou que o Conselho Nacional de Saúde se posicionasse sobre o assunto. Após as discussões, o Plenário decidiu designar delegação de Conselheiros para proceder à visita ao Conselho Estadual de Saúde do Maranhão.

07) Conselheira Maria Natividade Gomes Teixeira Santana informou que o Conselho Nacional de Educação iniciara uma seqüência de audiências públicas, com vistas à definição das diretrizes curriculares de graduação de todas as áreas. Lembrou, então, de deliberação aprovada em plenário, referente à realização de audiência pública entre os Conselhos Nacionais de Educação e de Saúde, no sentido de debater as diretrizes curriculares de graduação da área da saúde, solicitando à Secretaria Executiva que informasse o CNS sobre o andamento do processo de realização da referida audiência. Informou, ainda, sobre a realização do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 21 a 26 de outubro, em Olinda/PE, colocando esse espaço à disposição dos Conselheiros para a divulgação de temas ou assuntos que julgassem importantes.

08) Parceria CNS/ANATEL – O Sr. **Paulo Ricardo Balduino**, Coordenador do Subcomitê de Saúde da ANATEL, fez exposição sobre as aplicações desenvolvidas no âmbito da ANATEL com relação à tele-medicina, visando: redução de custos, redução de listas de espera, melhoria no atendimento, possibilidade de consultas remotas, treinamento e educação continuada, eficiência, segurança e universalização da saúde.

ITEM 02 – RELATO DO GT/CNS DO “ACESSO E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS”

Conselheiro **Geraldo Adão** fez a apresentação do Relatório do Grupo de Trabalho sobre Acesso e Humanização do Atendimento no SUS, destacando os seguintes objetivos: **1)** identificação das causas que impedem o livre e fácil acesso do usuário aos recursos de saúde; **2)** identificação das causas que contribuem para a deterioração da qualidade dos serviços e da qualidade da atenção inter-relacional no atendimento; **3)** dar ordenamento, apurar o dimensionamento, priorizar e propor ações e políticas estratégicas para superação das causas identificadas, de forma que as propostas sejam devidamente harmonizadas entre os quatro atores do sistema. Em seguida, procedeu à leitura de vinte recomendações propostas pelo Grupo de Trabalho ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, com os respectivos objetivos: **1)** desenvolvimento de estratégias voltadas para a organização do Sistema de Saúde, em nível estadual e municipal, capazes de oferecer atenção integral, universal e equânime à população, através de planos, programas e serviços compatíveis com o perfil epidemiológico; **2)** adoção de medidas, no sentido de priorizar o efetivo acompanhamento do Sistema de Saúde, por meio de mecanismos de controle interno específico, visando avaliar a eficiência e eficácia da gestão e do processo de descentralização; **3)** desenvolvimento de políticas de recursos humanos, abrangendo o conjunto dos trabalhadores dos diversos níveis de gestão; **4)** investimentos na atenção secundária e terciária, por constituírem pontos de estrangulamento do Sistema, dificultando a continuidade do tratamento do usuário; **5)** priorização da atenção básica à saúde, considerando a ótica da vigilância à saúde, adotando os princípios da integralidade, hierarquização e intersetorialidade; **6)** articulação com CONASS e CONASEMS para a criação de estratégias que garantam o comprometimento dos gestores com a implementação do Sistema; **7)** criação de mecanismos que possibilitem a capacitação continuada de Conselheiros de Saúde, visando qualificar a sua atuação no controle social do SUS; **8)** criação de sistemas de informação e divulgação permanentes das ações e serviços disponibilizados, garantindo transparência e acesso do usuário aos serviços; **9)** que a proposta de humanização do atendimento no Comitê de Humanização do Ministério da Saúde tenha como condição precípua todas as ações e readequação na gestão, controle e financiamento do SUS, para garantir o acesso e o atendimento humanizado ao usuário; **10)** que a assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência, incluindo a assistência à reabilitação, seja prestada, observando-se os princípios da descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, compreendendo desde as unidades básicas de saúde, os centros de atendimento em reabilitação públicos, contratados ou filantrópicos, até os centros de referência em reabilitação, responsáveis pelas ações de maior nível de complexidade; **11)** que o Programa do Ministério da Saúde sobre Humanização do Atendimento no SUS seja apresentado aos Conselhos de Saúde em todos os níveis, ficando estes responsáveis por sua fiscalização; **12)** que as propostas de capacitação de pessoal envolvam todas as categorias profissionais, com a criação de processo de educação continuada, visando garantir a atualização, qualidade e a competência do profissional; **13)** que seja mantido o Grupo de Trabalho do CNS para o

acompanhamento das propostas aprovadas pelo Plenário, quanto à sua implementação e avaliação de resultados, bem como o acompanhamento do Programa do Ministério da Saúde; **14)** criação de política de medicamentos, que tenha como prioridade a reorientação da assistência farmacêutica e a implantação efetiva da relação de medicamentos essenciais; **15)** ampliação de procedimentos ambulatoriais no atendimento à atenção básica, garantindo o nível de resolutividade da atenção em saúde; **16)** ampla divulgação das possibilidades de financiamento pelo REFORSUS, disponibilizando técnicos para apoiar a elaboração de projetos; **17)** criação de mecanismos de controle de informação sobre demanda reprimida; **18)** garantia de ações intersetoriais visando à melhoria da qualidade de vida e conseqüente promoção da saúde; **19)** implementação, por meio de normatização, da descentralização da distribuição de órteses e próteses com ampla divulgação para o acesso do usuário aos referidos equipamentos e **20)** promoção de pesquisa que confirme a paridade e a representatividade dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e, se necessário, recomende e oriente a correção à luz da legislação. APÓS AS DISCUSSÕES, O PLENÁRIO DO CNS DECIDIU ENCAMINHAR AS RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO (INCORPORANDO AS SUGESTÕES DOS CONSELHEIROS), PARA APRECIÇÃO DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO.

ITEM 03 – CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

O **Dr. Geraldo Biasoto**, Secretário de Investimentos de Saúde do Ministério da Saúde, lembrou que o projeto do Cartão Nacional de Saúde passara por várias fase de elaboração, encontrando-se, hoje, na etapa final, com vistas à sua implementação. Destacou o apoio dado pelo CONASS e CONSASEMS ao projeto e informou que o mesmo previa monitoramento estreito com relação à implantação do cartão. A seguir, a **Dra. Rosani Evangelista da Cunha**, Gerente do Projeto, detalhou o processo, destacando: **1)** a fundamentação da elaboração do projeto (necessidade de identificação do usuário, de definição de critérios de financiamento e de ferramentas de gestão efetivas para o SUS); **2)** objetivos do sistema; **3)** processo em curso, no âmbito da implementação; **4)** integração do Cartão com os sistemas de informação; **5)** níveis de atendimentos previstos; **6)** utilização do Cartão para o Sistema Único de Saúde; **7)** projeto-piloto do Cartão Nacional de Saúde (44 municípios); e **8)** proposta de expansão do Cartão, baseada em três eixos: cadastramento em âmbito nacional, desenvolvimento de novas oportunidades nas unidades de saúde e expansão física do sistema. FOI APROVADA A PROPOSTA DO CONSELHEIRO **JOCÉLIO DRUMMOND** DE CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, INTEGRADO PELOS CONSELHEIROS **JOSÉ CARVALHO DE NORONHA, JOSÉ LUIZ SPIGOLON, HEDER MURARI, MARIA LÊDA DANTAS, ALÉM DE REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES, A SER INDICADO POSTERIORMENTE.**

ITEM 04 – RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

Adiado para a próxima reunião.

ITEM 05 – RELATO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

A Coordenadora da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde, **Dra. Rita de Cássia B. Barata** fez o relato das deliberações ocorridas, destacando que: **1)** o local escolhido para realização da Conferência foi a Academia de Tênis de Brasília (em razão do preço ser bem menor do que o apresentado pela Universidade de Brasília); **2)** a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde assumira os custos de divulgação da Conferência; **3)** fora aprovada “frase-chave” (slogan) da Conferência: “O Brasil falando como quer ser tratado”; **4)** fora acertada a distribuição de delegados indicados por entidade nacionais; **5)** a Comissão Organizadora aguardava sugestões dos Conselheiros para os subtemas da Conferência.

ITEM 06 – AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA AGENDA BÁSICA 2000

O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, ao apresentar esse item, chamou a atenção para os seguintes aspectos: **I) Acompanhamento:** **a)** do Planejamento do Ministério da Saúde (não implementado); **b)** do Orçamento do Ministério da Saúde (total ou parcialmente implementado); **c)** do financiamento do SUS nas três esferas de Governo (total ou parcialmente implementado) e **d)** da preparação da 11ª Conferência Nacional de Saúde (total ou parcialmente implementado). **II) Acompanhamento Especial:** **a)** no campo de atenção básica à saúde (implementado); **b)** investimento dirigido à equidade (não implementado); **c)** insumos básicos (implementado); **d)** articulações intersetoriais visando a promoção e educação à saúde (parcialmente implementado); **e)** capacitação da gestão do sistema em três níveis: informação para decisão (não implementado), vigilância em saúde (não implementado) e Política de Recursos Humanos (implementado). **III) Acompanhamento Permanente:** **a)** atenção integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, dos portadores de deficiência, dos indígenas, dos idosos, dos trabalhadores e outros (parcialmente implementado); **b)**

doenças emergentes (não implementado); **c)** humanização no atendimento (implementado) e **d)** análise e acompanhamento trimestral de conjuntura macroeconômica e política (parcialmente implementado). **IV) Controle Social:** **a)** fortalecimento da infra-estrutura institucional de apoio aos Conselhos de Saúde e Controle Social (não implementado); **b)** sistematização de informação e comunicação dos Conselhos em todos os níveis, especialmente quanto aos indicadores sociais e epidemiológicos de repasses e gastos de recursos (não implementado); **c)** capacitação de Conselheiros e Gestores (implementado); **d)** construção de alianças importantes para atuação do CNS e efetivação do controle social (parcialmente implementado); **e)** estabelecimento de “*áreas-chaves*” para o controle social pelo CNS, nos três níveis de governo (não implementado); **f)** papéis e competências dos Conselhos de Saúde (parcialmente implementado); **g)** Plenárias e encontros de Conselheiros de Saúde (implementado) e **h)** aprofundamento das práticas democráticas de representatividade e aprimoramento legal da indicação, designação e sucessão de Conselheiros (não implementado). **V) Temas Conjunturais Relevantes:** **a)** controle social das operadoras privadas de planos e seguros de saúde (parcialmente implementado); **b)** atualização da NOB 96 ou formulação de NOB 2000 (implementado).

ITEM 07 – FORTALECIMENTO DA INFRA-ESTRUTURA DO CONTROLE SOCIAL PELOS CONSELHOS DE SAÚDE: REDE DE INFORMAÇÕES, INTERCÂMBIOS E ACOMPANHAMENTO

O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou da iniciativa da Secretaria de Políticas de Saúde/MS voltada ao fortalecimento da infra-estrutura do controle social pelos Conselhos de Saúde, envolvendo: **1)** catálogo de endereços dos atores da área da saúde (Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, COSEMS, Secretarias Estaduais de Saúde, Assembléias Legislativas, Comissões do Senado Federal e da Câmara Federal, Ministérios Públicos dos Estados, OPAS, órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e outros.); **2)** pesquisa efetuada nos Conselhos Estaduais e Municipais (das Capitais), contemplando itens como endereço e telefone atualizados, organização e funcionamento, frequência de reuniões, composição e agenda básica dos referidos Conselhos.

ITEM 08 – APRIMORAMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA RELAÇÃO GESTORES-CONSELHOS DE SAÚDE

Conselheiro **Cláudio Duarte**, inicialmente, colocou que a PEC da Saúde e o processo de descentralização do sistema de saúde apontavam para a necessidade de aprimoramento normativo do controle social e da relação entre gestores e Conselhos de Saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vinha solicitar interação com o Conselho Nacional de Saúde, com vistas ao estabelecimento de agenda de discussão, objetivando o aperfeiçoamento dos instrumentos normativos e jurídicos, fortalecendo, assim, o controle social nos três níveis de gestão. Para tanto, fora identificada a necessidade de estudo aprofundado da legislação e interface com o Conselho Nacional de Saúde, bem como com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Apresentou, então, minuta de instrumento jurídico, elaborada pelo Ministério da Saúde, contendo as seguintes diretrizes: **I)** fortalecer e detalhar o papel deliberativo dos Conselhos Estaduais, Municipais e Nacional de Saúde; **II)** formalizar o processo de elaboração de planos de saúde municipais e estaduais e o plano nacional, bem como dos respectivos relatórios de gestão; **III)** compromissos de metas por parte dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; e **IV)** fornecer subsídios para o funcionamento eficaz dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

ITEM 09 – PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL- CCG/CNS

Adiado para a próxima reunião.

ITEM 10 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS – CONFIN/CNS

O Prof. **Elias Jorge** informou sobre a impossibilidade de apresentação do Relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS, em função da não publicação da Portaria que se refere à execução orçamentária do Ministério da Saúde. Apresentou, então, duas sugestões da CONFIN ao Plenário do CNS: **1)** definição de data limite para manifestação dos Conselheiros que desejarem se incorporar às atividades de acompanhamento da implementação da EC-29 e **2)** que o Plenário reitere à Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente a necessidade de priorizar em suas atividades o acompanhamento orçamentário e financeiro de 2000, a tramitação do orçamento de 2001 no Congresso nacional, bem como desenvolver estudos sobre formas alternativas de viabilizar e operacionalizar a execução orçamentária e financeira do item Saneamento Básico, visando quebrar o círculo vicioso das sucessivas inscrições de Restos a Pagar, cuja não execução, em geral, resulta em cancelamentos. AS SUGESTÕES FORAM APROVADAS E FORAM INDICADOS OS CONSELHEIROS **GERALDO ADÃO, HEDER MURARI E CARLOS CORRÊA MARTINS** PARA COMPOR A COMISSÃO QUE IRÁ PROCEDER AO ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EC-29.

ITEM 11 – APLICAÇÃO DA NOB 96: PROGRESSOS, PROBLEMAS E PERSPECTIVAS

Dr. Renilson Rehem, Secretário da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, iniciou sua exposição destacando a evolução significativa do processo de descentralização do SUS, considerando-o, atualmente, irreversível. Em seguida, passou a palavra à **Dra. Maria Helena Brandão**, que falou sobre os aspectos da descentralização com relação à aplicação da NOB 96, lembrando que o processo de descentralização começara a ser discutido a partir da NOB 93, a qual instituiu o sistema de transferência fundo a fundo e, em seguida, as tendências da gestão instituídas pela NOB 95. Por conseguinte, a NOB 96 propusera novas formas de gestão, gerando a seguinte situação: municípios não habilitados, municípios habilitados em gestão de atenção básica, municípios habilitados em gestão plena do sistema, além do Distrito Federal, também habilitado na gestão plena do sistema. Fez, ainda, alusão às características dos municípios habilitados, no que se refere ao PAB, procedimentos de alta complexidade, número de leitos, AIH's, dentre outros, e destacou os problemas identificados a partir da avaliação da aplicação da NOB 96 em estados e municípios: **1)** existência de gestão pública, garantindo o acesso do usuário e qualidade de serviço; **2)** interligação entre os sistemas municipais, com vistas à garantia do papel regulador do estado; e **3)** necessidade de expansão do conceito de atenção básica.

EXTRA-PAUTA:

- 1) Foi aprovada, por unanimidade, moção de apoio do CNS pela indicação da Pastoral da Criança para ao Prêmio Nobel da Paz.
- 2) Foram aprovadas as propostas de manifestação de solidariedade do CNS aos Conselheiros **Olympio Távora** e **Gilson Cantarino** por motivo de perdas familiares.