



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESUMO EXECUTIVO DA 94ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA

Aos nove e dez dias de fevereiro de dois mil, às dez horas, na sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde “*Conselheiro Omilton Visconde*”, teve início a Nonagésima Quarta Reunião Ordinária do CNS.

ITEM 01 – APROVAÇÃO DE ATAS

Foi aprovada a Ata da Nonagésima Terceira Reunião Ordinária do CNS.

INFORMES:

01) Relato da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, de 09 e 10/12/1999 – Conselheira **Zilda Arns** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre “*Relatório Preliminar da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde*”, destacando os aspectos positivos da Plenária, onde constatar-se o nível de maturidade e de conscientização quanto ao controle social e à necessidade de capacitar Conselheiros.

2) Relato preliminar do GT de acessibilidade e humanização do atendimento no SUS – Conselheiro **Geraldo Adão** informou que o Grupo de Trabalho, constituído na 93ª Reunião Ordinária, objetivando estudar a efetivação da acessibilidade e humanização do atendimento no SUS, reunira-se e concluiu que: **1)** as reuniões do GT serão sempre realizadas na véspera da Reunião Ordinária do CNS; **2)** havia necessidade de obtenção de dados para sustentar o encaminhamento dos trabalhos, referentes à demanda atendida e à demanda reprimida, que serão fornecidos pelo DATASUS; **3)** faz-se importante o conhecimento da real capacidade de atendimento da rede pública; e **4)** o grupo deverá buscar as experiências bem sucedidas, na área de humanização e facilitação do acesso.

3) Proposta de Política Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por Acidente e Violência – Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou aos Conselheiros que estudassem o documento distribuído e informou que o mesmo seria pautado para 95ª Reunião Ordinária, onde seria formalmente apresentado pela Secretaria de Políticas de Saúde - SPS, para deliberação do plenário.

04) Andamento da proposta do CNS sobre o “Encaminhamento de Procedimentos Conjuntos do MS e CNS” – Dr. **Otávio Mercadante**, apresentou informe sobre as duas demandas que o CNS encaminhara ao MS, envolvendo as competências e a composição do Conselho. Por se tratar de tema complexo e controvertido, disse, que o MS chamara para discutir o teor da legislação (Lei 8.080, Lei 8.142 e o Decreto 99.438), a *Dra. Sueli Dallari* e a *Dra. Lemir Santos*, ambas com renomado conceito na área do direito sanitário.

05) Análise da Frequência dos Conselheiros Titulares e Suplentes nas Reuniões Ordinárias de 1999. Lembretes de algumas normas importantes ao funcionamento das RO/CNS - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** comentou que fora enviado aos Conselheiros um quadro informativo sobre a frequência dos titulares e suplentes, no decorrer do ano de 1999, e que, na próxima reunião do CNS, seria efetuada a avaliação do quadro, conforme previsto no Regimento Interno. Lembrou, ainda, que, de acordo com as deliberações ocorridas na 93ª Reunião, os segmentos de portadores de patologias e deficiências, profissionais de saúde, prestadores de serviços, centrais sindicais e entidades comunitárias deveriam apresentar propostas de capacitação vertical, para serem apreciadas pela Secretaria de Investimentos do Ministério da Saúde.

06) Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** apresentou a Proposta de Trabalho da Comissão de Saneamento e Meio-Ambiente para 2.000, solicitando aos Conselheiros que enviassem suas sugestões e que a mesma fosse pautada na 95ª Reunião Ordinária do CNS.

07) Conselheiro **Artur Custódio** registrou a ocorrência do evento “40º Dia Mundial de Pessoas Atingidas pela Hanseníase”, realizado no último domingo de janeiro/2000, manifestando o seu protesto pela ausência da participação do Ministério da Saúde no evento. Informou, também, que a Associação Médica dos Estados Unidos fizera proposta de mudanças à “Declaração de Helsinque”, as quais o MORHAN considerava graves e indevidas, solicitando que a CONEP elaborasse documento que representasse uma posição da sociedade brasileira e do Ministério da Saúde sobre o assunto.

08) Conselheira **Neide Barriguelli** manifestou a preocupação da representação dos usuários quanto à comercialização dos medicamentos genéricos, solicitando que o CNS formasse Comissão para acompanhar a Política de Medicamentos. O Grupo de Trabalho foi composto pelos seguintes Conselheiros: Gilson Cantarino, Neide Barriguelli; Ricardo Menezes; Mozart de Abreu e Lima e um representante dos Profissionais de Saúde.

09) Conselheira **Maria Lêda Dantas** sugeriu que o Conselho se posicionasse sobre a questão da radiação na cidade de Angra dos Reis/RJ. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a Comissão de Saneamento e Meio-Ambiente elaborasse expediente e o apresentasse ao Conselho na 95ª Reunião Ordinária.

10) **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** cientificou os Conselheiros sobre a saída do *Dr. Pedro Chequer*, Coordenador do Programa de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, homenageando-o pelo trabalho desempenhado e registrando as benfeitorias concedidas para o Conselho Nacional de Saúde, por seu intermédio.

12) Conselheira **Maria Angélica Gomes** informou que, em reunião com o Senhor Ministro da Saúde, fora decidido que o novo Secretário de Políticas de Saúde, **Dr. Cláudio Duarte**, passaria a ser o representante do Ministério da Saúde no CNS.

ITEM 02 – REESTRUTURAÇÃO DA FUNASA NA CONSTRUÇÃO DO SUS: AVALIAÇÃO DA PORTARIA GM 1.399 DE 14/12/1999

Dr. Mauro Ricardo Machado Costa, Presidente da FUNASA, colocou, inicialmente, que procurara fazer diagnóstico sobre a real situação da Fundação, o qual resultara na elaboração de um Plano de Ação, classificando as ações em estratégicas, operacionais e administrativas. Apresentou aos Conselheiros os objetivos e projetos estratégicos bem como o detalhamento do Plano de Ação da FUNASA para o ano 2000.

ITEM 03 – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO: IMPLEMENTAÇÃO E CRIAÇÃO DE GT DE CONSELHEIROS PARA ACOMPANHAMENTO

Dr. Geraldo Biazoto observou que o objetivo geral do Programa era fortalecer os mecanismos de controle social no SUS, mediante a concessão, formulação, desenvolvimento e implantação de programa continuado de capacitação de conselheiros de saúde e de formação de membros do Ministério Público. O Projeto fora formulado pela Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público e, durante toda a discussão e formulação do projeto, foram consideradas as experiências de apoio ao controle social em curso no país. O Projeto está dividido em dois Subprojetos: **1)** Capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde e **2)** Cursos de extensão e de especialização de membros do Ministério Público na área de direito sanitário - e fundamentado na seguinte estratégia de implantação: **a)** descentralização da execução; **b)** condução por profissionais familiarizados com as questões locais; **c)** recursos pedagógicos que privilegiem negociação e construção de consensos; **d)** simulação de situações vivenciadas pelos conselheiros e membros do MP; **e)** continuidade do processo de capacitação; e **f)** experiências em curso como base para definição de metodologias, conteúdos e materiais instrucionais. **Dra. Rosane Evangelista da Cunha**, Gerente de Projetos da Secretaria de Investimentos, explicou que o Programa abrangeria todo o território nacional, com capacitação de 70% dos conselheiros estaduais e municipais efetivos dos estados que assinaram termo de compromisso proposto pela CNS e MP. Nos estados que não assinaram o termo de compromisso, serão capacitados os conselheiros estaduais e os conselheiros

municipais da capital. Pontuou as atividades que serão desenvolvidas nos subprojetos e informou que o Programa seria monitorado por um “Comitê de Acompanhamento do Projeto”, composto por membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público, o qual teria como principais atribuições a análise e aprovação de subprodutos, o monitoramento do cumprimento do cronograma e o acompanhamento dos relatórios parciais. Para a avaliação de resultados, seria contratada uma instituição independente e, além disso, estavam previstos a elaboração de um relatório ao final de cada curso, bem como um relatório final, acompanhado de declaração do CES, SES e MPE, atestando o cumprimento de metas e a qualidade do serviço executado. **Dr. Humberto Jacques**, representante do Ministério Público, manifestou o seu contentamento com relação à ousada implementação do Programa, agradecendo a participação do Conselho Nacional de Saúde na elaboração das respectivas diretrizes e informou que, com o apoio do Projeto, fora criada uma “*Comissão Permanente de Defesa da Saúde*”, instalada no Ministério Público, representando, desde já, uma vitória para todos os envolvidos em sua elaboração. Foi composto o seguinte Grupo de Trabalho para acompanhamento do processo pelos seguintes Conselheiros: Ana Maria Lima Barbosa; Artur Custódio; Jocélio Drummond; Albaneide Peixinho, como representantes dos usuários; Sílvio Mendes (Gestores) e Olympio Távora (Prestadores).

ITEM 04 – “DISQUE-SAÚDE” – SISTEMA DE TROCA DIRETA DE INFORMAÇÕES USUÁRIOS-MS: TELEMARKETING RECEPTIVO E ATIVO, A CARTA-SUS, O BANCO DE DADOS, O VOLUME DAS COMUNICAÇÕES, O PERFIL DOS OPERADORES E POSSÍVEIS INTERAÇÕES COM O CNS

Dra. Ellen Zitta Ayer, Coordenadora do Disque-Saúde, esclareceu que o mesmo era um serviço do Ministério da Saúde, que atende à população, gratuitamente, por telefone, orientando e encaminhando o cidadão ao serviço de saúde. O objetivo principal do Disque-Saúde é a democratização da informação da saúde, tornando-a disponível para população brasileira, através de um sistema de disseminação que integra recursos de telefonia, informática e recursos humanos capacitados a esclarecer dúvidas e a orientar para os procedimentos mais adequados à demanda do cidadão. Acrescentou que o serviço funcionava de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, com atendimento *on-line*. No período noturno, sábados, domingos e feriados, existe uma unidade de resposta audível em funcionamento, a qual esclarece, automaticamente, sobre as doenças e ações correlatas à saúde. Para tanto, uma equipe de cento e dezessete operadores de *telemarketing* e oito monitores, todos de nível universitário, fora devidamente treinada para satisfazer as necessidades de informação de cada cidadão, sendo garantido o anonimato.

ITEM 05 – PROPOSTAS DA CIST PARA APRECIÇÃO NO PLENÁRIO DO CNS

Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** externou que, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, subsidiada por grupo “*ad hoc*”, objetivando ter maior conhecimento e promover orientação ao agente notificante do acidente, elaborara uma “*Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho Graves e Doenças Relacionadas ao Trabalho*”, a qual já fora previamente aprovada pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Submeteu ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde a seguinte proposta de Recomendação: **1)** a aprovação do modelo proposto e sua efetiva adoção pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, garantindo a sua implementação nos moldes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, coordenado pelo Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI/FNS/MS e **2)** a implementação prioritária do modelo deverá se dar, inicialmente, em unidades sentinelas, a serem definidas pelos Estados e Municípios, em articulação com o CENEPI. O Conselheiro informou, ainda, que as duas propostas de privatização do Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT), sendo a primeira elaborada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social e a outra de autoria do Deputado Cunha Bueno, ora em tramitação no Congresso Nacional, não compreendiam o papel do Estado e, menos ainda, o papel do Sistema Único de Saúde, no que se refere à assistência médica ao acidentado do trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho e à vigilância e controle dos ambientes e condições de trabalho. Apresentou, então, a seguinte proposta de Recomendação ao Plenário: realização de oficina de debates, pelo CNS, em articulação com o Ministério da Saúde, com a participação de diferentes atores envolvidos - trabalhadores, empresários e Poderes Públicos - na temática relacionada ao modelo de Seguro de Acidente de Trabalho desejável para o país. As duas recomendações foram aprovadas pelo Plenário.

ITEM 06 – PROFABE: AVALIAÇÃO DA SUA IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO NO SUS

Dr. Geraldo Biasoto explicou que o contrato de empréstimo do PROFABE encontrava-se, atualmente, no Gabinete do Ministro da Fazenda, para assinatura da Exposição de Motivos e que, posteriormente, seria encaminhada ao Gabinete Civil da Presidência da República, solicitando o envio do processo para análise e aprovação no Senado Federal. Além disso, encontrava-se em negociação

com o Ministério do Trabalho e Emprego o detalhamento do Plano de Trabalho do Projeto, para obtenção dos recursos do FAT, que compõe a contrapartida.

ITEM 07 – ANÁLISE DO RELATÓRIO DO TCU SOBRE O SUS E CNS: RECOMENDAÇÕES

Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** destacou do Relatório do TCU os pontos que se referem diretamente ao Conselho Nacional de Saúde, a saber: **1)** Princípios Constitucionais do SUS - item 03, alínea “f”: *“O Conselho Nacional de Saúde não vem atuando de forma regular na apreciação e na formulação da Política Nacional de Saneamento”*; **2)** Princípios Organizativos ou Operacionais do SUS – item 03: *“Participação da Comunidade – O relacionamento entre os gestores e os respectivos conselhos é indicativo da evolução das práticas de administração democrática em que se fundamenta o SUS e do nível de organização da sociedade. Foram constatados os seguintes pontos no tocante à participação da comunidade nas áreas de saúde e saneamento: a) o CNS não vem exercendo plenamente suas atribuições e competências legais, não tendo se pronunciado, em 1997 e 1998, sobre o planejamento em âmbito nacional do setor, nem sobre o cronograma de transferência de recursos financeiros a estados e municípios; b) tem havido pouca interação entre o Conselho Nacional de Saúde e os demais órgãos de controle; c) a autonomia do Conselho Nacional de Saúde é prejudicada pela não-homologação de resoluções aprovadas e pela demora na adoção dessas providências pelo Ministro da Saúde; d) a atuação dos Conselhos não tem ocorrido de forma plena, principalmente, no que se refere aos aspectos de planejamento, execução financeira e integração com os demais órgãos de controle. Essa situação demonstra que os canais de participação comunitária ainda encontram-se em processo de consolidação, o qual somente irá se completar quando os conselhos tiverem a sua importância reconhecida pelos gestores em todas as instâncias do SUS e e) não tem havido participação sistemática da comunidade nas ações de saneamento”*. **3)** Conclusões – Controle e Fiscalização – item 03: *“apesar da estruturação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde encontrar-se, de maneira geral, de acordo com as normas que regulam sua organização, a maioria dos colegiados não tem participado da formulação de estratégias para o setor, do controle da execução das políticas de saúde, nem se manifestado sobre recursos transferidos e sobre planos de saúde e orçamentos”*; **4)** Recomendações e Determinações ao Ministério da Saúde: item 20: *“recomendar à FUNASA que adote providências no sentido de possibilitar o incremento da participação da comunidade no projetos e atividades na área de saneamento, sob sua responsabilidade, notadamente quanto à priorização de investimentos, por região, o que poderá ser feito por meio de instâncias colegiadas estaduais ou municipais; - item 21 – “recomendar à FUNASA e a SEPURB que enviem esforços no sentido de estreitar sua relação com o CNS, de forma a buscar uma integração sistemática”*; **5)** Propostas: **a)** Saneamento: *“necessidade de aumento do controle social e estreitamento das relações entre FUNASA e CNS; b)* Controle e Fiscalização: *“determinar ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde o cumprimento dos prazos regimentais referentes à homologação e publicação de resoluções e separar as funções de Ministro da Saúde e Presidente do Conselho Nacional de Saúde; determinar ao Ministério da Saúde a agilização da homologação das resoluções”*. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o grupo de trabalho completasse a análise do relatório e procurasse encaminhar a questão, no que compete ao Conselho Nacional de Saúde para apresentar na 95ª Reunião Ordinária. Os Conselheiros **Carlos Augusto Amorim** e **Júlia Maria Santos Roland** passaram a integrar o grupo.

ITEM 08 – RELATO DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT DE DEZEMBRO/1999

Conselheira **Maria Angélica Gomes** apresentou aos Conselheiros o Extrato do Resumo Executivo da 10ª Reunião Ordinária da CIT, realizada em 09/12/1999, a qual apreciara a seguinte pauta: **1)** informes; **2)** Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; **3)** Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama; **4)** Termo de Ajuste de Cooperação entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e os Estados; **5)** Diretrizes Curriculares dos Cursos de Saúde e seu Impacto no SUS; **6)** avaliação do Programa de Saúde da Família; **7)** Projeto REFORSUS e **8)** Habilitação de Estados e Municípios.

ITEM 09 – AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO/1999, PERSPECTIVAS DO ORÇAMENTO/2000, CONSIDERANDO: RESOLUÇÃO CNS 290/99, LDO 2000 E O PPA. TRAMITAÇÃO DA PEC NO SENADO FEDERAL.

Prof. Elias Jorge fez a apresentação do Relatório da Reunião da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário, realizada em 08/02/2000, a qual debatera os seguintes temas: **1)** Execução Orçamentária de 1999; **2)** Orçamento 2000 e PPA 2000/2003; **3)** Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86 A – Vinculação para Saúde; **4)** Plano de Trabalho para 2000; **5)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **a)** que priorize a articulação política pela aprovação da PEC 86 A, no Senado, mobilizando as entidades estaduais e fazendo contatos com Senadores em

seus estados de origem; **b)** que aprove, como Plano de Trabalho para o ano 2000, a continuidade das atividades que vinham sendo desempenhadas até que nova proposta seja formalmente submetida ao Plenário e **6)** que aprove o presente relatório e as sugestões nele contidas, considerando-o, bem como o material de apoio, como anexos à ata desta reunião. Colocado em apreciação, o relatório foi considerado aprovado.

ITEM 10 – PROPOSTA DE AGENDA BÁSICA DO CNS PARA 2000

Conselheiro **Gilson Cantarino** apresentou aos Conselheiros a Proposta de Agenda para 2000, composta dos seguintes itens: **1)** Controle Social; **2)** Política de Recursos Humanos no SUS; **3)** informação e comunicação; **4)** acompanhamento periódico do Plano de Metas do MS, de acordo com o seu Orçamento/Programa; **5)** revisão da NOB/96 e elaboração da NOB 2000; **6)** Controle Social do Setor Privado; **7)** Política de Atenção à Saúde da População; **8)** Alianças Intersetoriais e **9)** análise e acompanhamento bimestral da conjuntura macroeconômica e política e sua influência. A discussão e aprovação da Agenda Básica foi transferida para a 95ª Reunião Ordinária.

ITEM 11 – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE

Conselheira **Zilda Arns** apresentou aos Conselheiros o Parecer sobre o Programa de Doação Voluntária de Sangue, no Brasil, sugerindo a formação de um Grupo de Trabalho do CNS, visando aprofundar o tema “*Doação Voluntária de Sangue*” a fim de formalizar uma proposta de resolução, o qual teria a seguinte composição: **a)** um representante da Pastoral da Criança/CNBB; **b)** dois representantes do Ministério da Saúde, sendo um técnico do programa e um técnico em comunicação e *marketing*; **c)** um representante de entidade de ensino superior; **d)** um representante de Indústria e Comércio; **e)** um representante de entidade comunitária com grande experiência na organização de voluntariado. A proposta foi aprovada sendo incluída a participação de um representante do CONASS, um representante de beneficiados com doação de sangue e um representante dos trabalhadores de saúde.

ENCERRAMENTO