



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

**RESUMO EXECUTIVO DA NONAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**

**ABERTURA**

Aos cinco e seis dias de abril, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Nonagésima Sexta Reunião Ordinária do CNS.

**APROVAÇÃO DA ATA**

Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** solicitou complementação de sua fala, no item 09, da parte de informes. Conselheira **Maria Natividade** solicitou que fossem registradas em ata as colocações efetuadas no item 12 – Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, referentes às questões da permanência de altos índices de mortalidade materna e de exercício ilegal de profissão, por profissionais de enfermagem, o que vem causando graves prejuízos àquele segmento. Conselheira **Zilda Arns**, referindo-se ao item 03 (Informes), solicitou o registro da participação de **Dom Paulo Evaristo Arns** na reunião realizada no dia 29/02/2000 e solicitou complementos à sua fala no item 13 – Celebração do Dia Internacional da Mulher. Conselheira **Tânia Lago** informou que constava da ata, no item 03 (Informes), intervenção em seu nome, a qual ela não fizera. Conselheira **Zenite B. Freitas** colocou que, na linha 366 da referida ata, a expressão “*área obstétrica*” deveria ser substituída por “*Centros de Parto Normal*”. Colocada em apreciação, a ata foi aprovada, sendo incorporadas as observações solicitadas pelos Conselheiros.

**INFORMES**

**1) Material de apoio à 96ª Reunião Ordinária:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou dos três itens da pauta da 95ª Reunião Ordinária do CNS que ficaram pendentes: **1)** Ações Prioritárias da Atenção Básica à Saúde; **2)** Política de Redução da Morbi-mortalidade por acidente e violência e **3)** Relatório da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher. Falou, ainda, sobre o material de apoio encaminhado previamente aos Conselheiros, destacando: **1)** “Formações e Mecanismos para Acompanhamento do SUS pelo CNS; **2)** Plano de Trabalho da Comissão de Orçamento e Financiamento; **3)** Agenda Básica 2000; **4)** Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos; **5)** redação final da Resolução apresentada pela Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio-Ambiente; **6)** documento referente à questão da Agência Nacional de Saúde Suplementar; **7)** Medida Provisória que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar; **8)** relação dos trinta primeiros medicamentos genéricos; **9)** informações sobre a discussão do Orçamento Geral da União; **10)** ofício referente à CONEP; **11)** lista atualizada dos membros da Frente Parlamentar de Saúde; e **12)** lembretes importantes ao funcionamento do CNS”.

**2) Encaminhamentos da CISI na questão Indígena:** Conselheira **Zilda Arns** informou que fora realizada a reunião das Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão, contando com a presença da representação das Universidades e da CONEP, cujas conclusões seriam revistas e apresentadas na próxima reunião do Conselho.

**3) Providências iniciais para implementação da Agenda Básica – 2000 e da definição do CNS “Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS”:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a realização de reunião com duas Diretorias do IPEA – Diretoria de Estudos e Políticas Macroeconômicas e Diretoria de Estudos Sociais – onde fora discutida a efetivação de um protocolo com metas definidas de trabalho conjunto entre CNS e IPEA. Acrescentou que o Secretário de Políticas de Saúde e também Conselheiro, **Cláudio Duarte**, estava promovendo articulação interna no Ministério da Saúde, objetivando o sinergismo entre as fontes que produzem informações nas três esferas de governo. Informou, ainda, que a Secretaria Executiva

estava procurando cumprir as funções estabelecidas na reunião anterior e solicitou, mais uma vez, que os Conselheiros fizessem a leitura crítica do documento aprovado pelo Plenário, denominado “*Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS*”.

**4) Relações Trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família:** Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** informou que o assunto fora debatido na Comissão Intergestores Tripartite, onde identificara-se a dificuldade de definição de responsabilidades nos três níveis de governo, no que se refere às relações trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família com a implementação da descentralização do sistema. Acrescentou que fora elaborado um documento oficial contendo sete formas de contratação, e que remetera essa discussão para a Procuradoria da República do Trabalho, que contestara o documento e solicitara a efetuação de “*ajuste de conduta*”, na forma de contratação. Concluindo, o Conselheiro comunicou que encaminhara toda a legislação pertinente à Secretaria Executiva do CNS, para que esta venha manifestar-se sobre o assunto.

**5) Articulação do CNS e OAB:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre realização de audiências da Secretaria-Executiva do CNS com o Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, **Reginaldo de Castro**, com vistas a promover aproximação da OAB com o CNS. Conselheira **Tânia Maria Monteiro** informou fazer parte do Conselho Federal da OAB, atuando na Comissão Nacional de Direitos Humanos e colocou-se à disposição para levar temas do CNS à Ordem de Advogados do Brasil.

**6) O 1º de Maio: “Estação Saúde”:** Conselheiro **Carlos A. Clemente** informou sobre a realização de evento comemorativo do Dia Internacional do Trabalho e que no item de cidadania, a Força Sindical disporá de “*Estações Saúde*”, onde será discutida a vida pública do cidadão brasileiro, na área de saúde, com informações sobre vigilância epidemiológica, sanitária, Programas de Saúde e um programa de vacinação. **Experiência de Atenção ao Acidente de Trabalho:** Conselheiro **Carlos A. Clemente**, falando sobre a importância do tema, solicitou que o CNS tivesse uma posição mais agressiva no enfrentamento das questões do acidente de trabalho.

**7)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o Conselheiro **William Saad Hossne** não estava presente à reunião, devido a problemas ocorridos com o seu PTA.

**8) Unificação de Critério para Homologação de Resoluções da Composição das Comissões do CNS:** o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, objetivando alcançar uma uniformização no tratamento das Comissões do CNS, seria agendada uma reunião com todos os seus Coordenadores, sendo que, um dos assuntos relevantes seria a questão da Resolução da Composição das Comissões.

**9) Patrimônio da Rede Física do ex-INAMPS –** Conselheiro **Sílvio Mendes de O. Filho** informou que fora solicitado, por parte da Coordenação do CNS, apresentação de encaminhamentos referentes às pendências das questões de patrimônio do ex-INAMPS, extinto em 1993, e que teve a sua rede física incorporada ao patrimônio da União/INSS. O Conselheiro esclareceu que a Lei 8.689/1993, previa doações desse patrimônio aos municípios, estados e Distrito Federal, contudo, existiam conflitos que prejudicavam a execução das ações de saúde e o cidadão. Apresentou, então, como encaminhamento final para a solução do problema a implementação efetiva de gestões junto aos Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social, assegurando o cumprimento da legislação, a fim de que estados e municípios possam utilizar aquela rede física nas ações assistenciais. **Dificuldades de Realização de Auditoria no SUS -** Conselheiro **Sílvio Mendes O. Filho** expôs que o SUS deparara-se com grandes dificuldades na questão da fiscalização dos prestadores de serviços, existentes em um hospital filantrópico de Teresina-PI, o qual atende às populações dos Estados de Tocantins, Pará e Maranhão, na área de oncologia (alta complexidade) e recebe do SUS a receita de aproximadamente um milhão de reais/mês, possuindo sistema de terceirização de serviços, além de ter grande prestígio político junto à área de comunicação.

**10)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** justificou a ausência do Conselheiro **Augusto Amorim**, devido audiência agendada com os Senadores Francelino Pereira, Arlindo Porto e José de Alencar, para tratar da PEC Aglutinava 86-A. Acrescentou, ainda, que, segundo informações do Conselheiro **Augusto Amorim**, tão logo o CNS ratificasse a sua posição sobre o relatório do TCU sobre o SUS, esse seria encaminhado ao Presidente daquele Tribunal de Contas, Humberto Souto.

**10) Lembretes e recomendações para o funcionamento das reuniões plenárias do CNS -** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** fez alusão aos procedimentos importantes para o funcionamento das reuniões do CNS, destacando e fazendo os devidos esclarecimentos sobre questões como frequência dos Conselheiros, saídas dos Conselheiros durante as reuniões e utilização dos telefones celulares durante as reuniões.

**12) Conselheiro Artur Custódio** informou que o Fórum de Patologias e Deficiências procedera à escolha de um segundo suplente da sua representação.

**13) Conselheiro Mozart A. e Lima** informou sobre a realização de Reunião da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, na qual, por intermédio da Organização Panamericana da Saúde, havia sido contratado um profissional para elaborar documento sobre as competências governamentais no campo da saúde do trabalhador, a ser concluído até o dia 07 de abril/2000, solicitando, então, ponto de pauta, na reunião de junho/2000, para que a Prof<sup>a</sup>. **Lenir Santos** apresentasse ao Plenário suas conclusões e propostas, com base no trabalho efetuado. O Conselheiro sugeriu, ainda, que fosse convocado o Relator da CPI de Medicamentos, Deputado **Ney Lopes**, para expor sobre o andamento dos trabalhos ao CNS e informou sobre a presença da Dra. **Harlem Brundtland**, Diretora da Organização Mundial da Saúde que estivera presente no Congresso Nacional, à CPI dos Medicamentos e o seu discurso estava à disposição dos Conselheiros. (Por sugestão do Relator da CPI, o Conselheiro apresentou proposta de mesa redonda para discutir alternativas de regulamentação de preços de medicamentos).

**14) Conselheira Rita de Cássia B. Barata** falou sobre o tema escolhido para o ano 2000, na comemoração do Dia Internacional da Saúde, “*SANGUE SEGURO*”.

#### **ITEM 01 – AGENDA BÁSICA – 2000 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Inicialmente, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Agenda Básica 2000/CNS, em apresentação, incorporara as sugestões dos Conselheiros **Carlyle G. Macedo** e **Mozart Abreu e Lima**.

#### **ITEM 02 – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTAS DA CIRH/CNS**

Conselheiro **Temístocles Marcelos Neto** fez a leitura do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, que contemplava os seguintes pontos: **I)** análise das propostas de qualificação e requalificação profissional na área da saúde; **II)** promoção de articulação com grupos de trabalho e demais comissões do CNS com interface nas questões de recursos humanos; **III)** acompanhamento e discussão dos parâmetros e critérios de criação e de avaliação dos cursos de nível médio, graduação e pós-graduação da área da saúde; **IV)** acompanhamento do Programa de Profissionalização da Enfermagem – PROFAE; **V)** acompanhamento da Mesa Nacional de Negociação Coletiva; **VI)** acompanhamento da implementação dos Programas do Ministério da Saúde, SENAR e outros; **VII)** acompanhamento e análise das estratégias de implementação do modelo de atenção do SUS e suas interfaces com a área de Recursos Humanos; **VIII)** acompanhamento das propostas de treinamento interativo para ensino à distância; **IX)** análise do Programa de Integração Ensino Serviço – PIES; **X)** análise e acompanhamento da implementação do processo de acreditação institucional; **XI)** análise das propostas existentes sobre o Serviço Civil Obrigatório; **XII)** análise e indicação de cursos novos em função das necessidades dos SUS; **XIII)** análise dos instrumentos de gestão de Recursos Humanos que possibilitem a valorização e a motivação dos trabalhadores do SUS, tais como: **A)** formas de contratação; **B)** processo de cessão de servidores; **C)** equalização salarial; **D)** democratização da gestão; **E)** educação continuada; e **F)** avaliação de desempenho; **XIV)** elaboração de estratégias para a discussão e posteriormente, aprovação do documento “*Princípios e Diretrizes para elaboração da NOB-RH/SUS*”, realizando cinco Seminários Macro-regionais e uma Oficina Nacional; **XV)** apresentação, na 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, de um Painel sobre “*Recursos Humanos*”; e **XVI)** recepção, análise e encaminhamento ao Conselho Nacional de Saúde, de relatórios, recomendações, petições e moções sobre as questões pertinentes à Recursos Humanos. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que fosse inserido mais um subitem, ao item XIII da Resolução, qual seja: “*acolhimento e vínculo à resolutividade e à representatividade*”. O conteúdo da proposta foi acatado, com o compromisso de elaboração de redação adequada. A recomendação foi aprovada.

### **ITEM 03 – AÇÕES PRIORITÁRIAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, DO DR. BARJAS NEGRI, “RELATÓRIO DA MESA-REDONDA DO CNS SOBRE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”, E “OBJETIVOS E METAS DA SPS/MS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”:**

O Conselheiro **Cláudio Duarte** observou que a discussão sobre a implementação da NOB/96 fora um momento fundamental para a definição clara de um movimento, no âmbito do SUS, voltado para o fortalecimento da Atenção Básica, fundamental para a construção de uma rede de atenção à saúde respeitando os princípios de integralidade, universalidade e do modelo descentralizado. Passando a expor o documento elaborado pelo Senhor **Barjas Negri**, ressaltou que o novo modelo de Atenção Básica permitira a definição clara de uma política de financiamento para àquela área, avançara no processo de delimitação da atenção básica e garantira, também, um avanço importante na questão de equidade, pois elevava o financiamento fundo a fundo da atenção básica para um conjunto de municípios, proporcionando o acesso efetivo à população, em todo território nacional. Acrescentou que houvera ampliação dos incentivos da NOB/96, sendo acrescidos os incentivos de PACs e PSF, da indústria farmacêutica e de combate às carências nutricionais, permitindo aos municípios a variação significativa do volume dos recursos destinados à atenção básica, de dez para vinte e sete reais anuais. Aproveitou a oportunidade para destacar que a Secretaria de Políticas de Saúde estava procurando ampliar as discussões com estados e municípios, de forma dirigida, principalmente, àquelas localidades onde o problema da Atenção Básica estava colocado como um eixo estruturante para a reorganização do modelo como um todo, no sentido de aumentar o grau de responsabilidades sanitárias e de ações programáticas de atenção básica, estimulando a expansão dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Acrescentou que foram evidenciados avanços, nos dez últimos anos de SUS, no âmbito da atenção à saúde como um todo, porém, estes não haviam surtido o efeito esperado nos grandes centros urbanos, devido à óbices como densidade demográfica, dificuldade de acesso e inadequação da rede instalada ao processo de humanização, fatos esses que implicavam na necessidade de rediscussão sobre o papel da atenção básica nesses centros. Informou que o principal objetivo do Departamento de Atenção Básica/SPS era rearticular e reestruturar a atenção básica na perspectiva de um sistema que venha a garantir a integralidade e que construa uma rede articulada, com efetiva resolutividade e, paralelamente, dando continuidade às iniciativas que visem fortalecer e definir planos de ação para o modelo, bem como para as ações programáticas estratégicas. Para tanto, o Departamento irá trabalhar com metas de expansão do Programa Saúde da Família e de enfrentamento de problemas e agravos em saúde, estratégia que será combinada com uma intervenção na área de educação à saúde, estimulando as ações de prevenção e promoção da saúde, além das seguintes iniciativas: **I)** enfrentamento dos problemas referentes à hipertensão e diabetes, identificando-os, cadastrando-os e vinculando os indivíduos à unidade básica de saúde, garantindo o atendimento; **II)** atenção à hanseníase e tuberculose; **III)** enfrentamento do problema da violência, identificando as populações de risco; **IV)** estímulo e aperfeiçoamento das intervenções voltadas para a saúde da criança, mulher e do adolescente; **V)** em conjunto com a Secretaria de Assistência à Saúde, articulação das intervenções voltadas para a melhoria da qualidade da assistência hospitalar; **VI)** regulação do sistema (com referência e contra-referência); **VII)** melhoria do apoio diagnóstico e **VIII)** melhoria da retaguarda de tratamento ambulatorial especializado. Concluindo, declarou que essas iniciativas objetivavam apoiar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, no sentido de reestruturar o processo de organização das redes de atenção e de assistência, objetivo que vinha sendo estimulado através de um projeto específico, elaborado em conjunto com a OPAS. Por sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**, aprovada em Plenário, os Conselheiros **Gilson Cantarino** e **José Luiz Espigolon** foram designados para transformar o relatório da Mesa-Redonda do CNS sobre Atenção Básica à Saúde em Resolução do CNS, a ser submetida ao Plenário em sua 97ª Reunião Ordinária.

### **ITEM 04 – POLÍTICA DE REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE POR ACIDENTE E VIOLÊNCIA**

O Conselheiro **Cláudio Duarte** destacou a importância do papel que a Senhora **Cecília Minayo** desempenhara na coordenação, no âmbito do Ministério da Saúde (Secretaria de Políticas de Saúde e Secretaria de Assistência à Saúde), no processo de elaboração do documento que visa sintetizar o diagnóstico da situação dos acidentes e violências no país, estabelecendo diretrizes para a Política Nacional de Prevenção, Controle e Atenção aos Acidentes e Violências. Acrescentou que, uma vez aprovado e publicado esse documento, seria estabelecido, imediatamente, um plano de ação, a fim de intervir no financiamento do recurso destinado à prevenção, promoção e atenção aos acidentes e violências. A Senhora **Cecília Minayo** lembrou que, quando estivera presente no CNS, como Conselheira representante da SBPC, fora designada para criar uma Comissão, a fim de estudar a questão da mortalidade por acidentes e violências, a qual não obtivera sucesso em seus trabalhos, tendo em vista o desinteresse do Ministério da Saúde, que não assumia o fato de o problema da

violência ser, também, de saúde pública. Em 1997, a Organização Mundial da Saúde, em uma reunião com todos os Ministros de Saúde das Américas, colocara o tema como prioridade e, em 1998, o Ministério da Saúde passara a discutir e criara um Comitê Especial para elaborar a referida Política. A Senhora **Cecília Minayo** expôs, ainda, a Política de Redução de Morbi-mortalidade por acidente e violência, destacando as seguintes questões: **I)** nos últimos vinte anos, o impacto da violência na mortalidade era de aproximadamente 50%; **II)** os dados epidemiológicos não notificam uma série de mortalidade, tendo em vista existirem, em determinados estados onde a questão do narcotráfico é evidente, cemitérios clandestinos; **III)** no quadro da mortalidade, a violência e os acidentes ocupam o segundo lugar, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares; **IV)** cerca de 80% das mortes por violência incidem em indivíduos do sexo masculino, sendo identificados os grupos mais vulneráveis, em ordem crescente: jovens, homens, pobres e negros; e **V)** existem dois grandes problemas que configuram a violência – os homicídios e os acidentes de trânsito. Sobre a Política de Redução da Morbi-Mortalidade, a expositora observou que procurava tratar a questão da violência inserida no conceito ampliado de saúde, o qual tem como objetivo principal a melhoria dos padrões de qualidade de vida da sociedade e a inserção do indivíduo nessa busca. Essa Política também definia violência e acidentes como problemas sociais, sendo identificada uma margem de insegurança da população, procurando, então, tratar do tema de forma intersetorial e destacando o papel primordial do setor saúde, tendo em vista a postura diferenciada do setor de segurança pública. O documento ressaltava as responsabilidades do setor saúde, que ainda não estavam totalmente equacionadas quanto às questões de: **I)** informação; **II)** sensibilização para o tema; **III)** deficiência na rede básica de atendimento; e **IV)** formação de recursos humanos. Acrescentou que o Ministério da Saúde investira, nos últimos três anos, cento e cinquenta milhões de reais no reequipamento da rede de urgências e emergências e no treinamento e formação de pessoal, apesar de ainda existirem diversos problemas a serem solucionados, destacando como pontos mais fracos a recuperação e reabilitação do paciente, a deficiência na formação das equipes de saúde e a ausência de uma visão preventiva. O documento evidenciava, também, as diferenciações dos grupos vulneráveis, em relação à violência e acidente, trabalhando desde crianças e jovens à idosos e portadores de deficiências, sendo que, sobre esse último grupo, a expositora declarara que o trabalho era pouco abrangente, todavia, existindo a possibilidade de adição de novos grupos. A Política de Redução da Morbi-Mortalidade tinha como objetivos principais: **I)** construção de comportamentos e ambientes saudáveis; **II)** monitoramento e vigilância de acidentes e violências; **III)** consolidação da atenção pré-hospitalar; **IV)** adequação e melhoria dos serviços e **V)** estruturação dos serviços de recuperação e reabilitação. Para tanto, seriam utilizadas as seguintes estratégias: **I)** integração do tema nos programas do SUS; **II)** integração intersetorial; **III)** articulação com associações profissionais que compõem as equipes do setor saúde e com instituições da sociedade civil que atuam frente ao problema; **IV)** capacitação de recursos humanos articulada com as universidades e outros centros de formação; **V)** indução de estudos e investigação de caráter estratégico e operacional para a criação de indicadores e o fornecimento de orientação às políticas; e **VI)** acompanhamento e avaliação do processo.

#### **ITEM 05 – 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ENCAMINHAMENTOS INICIAIS**

Conselheiro **Cláudio Duarte** lembrou que, na última reunião do CNS fora anunciada a decisão do Ministério da Saúde de convocar a 11ª Conferência Nacional de Saúde, objetivando cumprir o que estava previsto em lei e estabelecer um espaço qualificado para discutir, pactuar e construir avaliações e intervenções no cenário da reforma sanitária e da construção do SUS. A proposta do Ministério seria que a 11ª Conferência fosse realizada em 2000, após o segundo turno das eleições municipais, em Brasília-DF, sendo estudada a proposta de realização no Centro de Convenções Ulisses Guimarães. Além disso, existia a proposta de realização, antes da 11ª Conferência Nacional de Saúde, de uma “*Mostra Nacional do Sistema Único de Saúde*”, onde seriam apresentadas as experiências relevantes, no âmbito da reforma sanitária e de construção do SUS, que seriam escolhidas a partir de uma comissão multi-institucional de alta representatividade, nos vinte e sete estados. Essa Mostra representaria, também, espaço importante de discussão com Conselhos Estaduais e Municipais, de troca de experiências positivas, considerando-se as dificuldades isoladas que os três níveis de governo vêm enfrentando. Com relação ao tema central da Conferência, observou que este deverá produzir um balanço dos dez anos do SUS e, também, uma pauta que agregue uma sistematização do que seria o processo de aperfeiçoamento, vínculo e cooperação da descentralização, além de questões relativas à humanização, à qualidade da atenção básica e à equidade, que refletia, atualmente, na questão do acesso. O Conselheiro explicou que essas discussões remetiam à uma discussão ainda maior, que era o aspecto do financiamento, ressaltando a necessidade de construção dos modelos de descentralização e de controle social. O Conselheiro observou que esses pontos estavam sendo discutidos no Ministério da Saúde, o qual considerava

que, em vista de todas as contradições e dificuldades que deverão ser identificadas no processo de elaboração das Conferências Municipais e Estaduais e da própria 11ª Conferência Nacional de Saúde, o momento político era propício para as iniciativas que estão sendo propostas. O Plenário do Conselho definiu que a data apropriada para a realização da Conferência seria entre os meses de outubro e novembro/2000 e que a idéia central da mesma seria “*Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social*”.

#### **ITEM 07 – PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE – CISMA**

Ao ser submetida a proposta de Resolução ao CNS, o Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que fosse incluído mais um item na Resolução, a saber: “5. *Recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde o acompanhamento, fiscalização e controle social das Políticas de Saneamento, nos respectivos âmbitos de atuação*”. Conselheiro **Jocélio Drummond** propôs a substituição da expressão “... *na discussão de formulação da Política Nacional de Saneamento...*”, constante do item 3, por “... *em todos os fóruns onde se formule Política Nacional de Saneamento...*”. Apresentou, também, proposta de redação para o item 4, a saber: “*Propor que efetivamente sejam integradas as ações, definindo-se critérios racionais na aplicação dos recursos para o setor saneamento e promovendo de forma eficaz a universalização e equidade na prestação dos serviços...*”. Conselheira **Maria Lêda Dantas** apresentou as seguintes sugestões: **I)** na parte dos “*considerandos*”: **A)** que no segundo item, a expressão “*no país*” fosse alterada para “*em todo território nacional*”; **B)** que fosse substituída, no terceiro item, a palavra “*maioritariamente*” por “*em grande volume*”; **C)** que no sexto item, fosse retirada a expressão “*por parte significativa*”, substituindo-a por “*já demonstrada por operadores*”; **D)** que no item dez a expressão “*o sucateamento que o setor público experimentará...*”, fosse substituída por “*o sucateamento do setor público na área de saneamento, caso persistam...*”; **E)** no item onze, substituir a expressão “*pode provocar*” por “*está provocando*”. **II)** na parte da “*resolução*”: **A)** que o primeiro item fosse escrito da seguinte forma: “*01. Alertar as autoridades governamentais dos graves riscos para a saúde e a qualidade de vida da população brasileira advinda dessa política de contingenciamento dos recursos do FGTS para o financiamento do setor público de saneamento básico, que desestabiliza e compromete o patrimônio público das empresas estaduais e municipais de saneamento, obtido pelo investimento de décadas dos cidadãos brasileiros*”; **B)** que no segundo item, a expressão “*sociedade brasileira*” fosse substituída por “*da população do Brasil*”; **C)** que no item quatro, a palavra “*racionais*”, fosse substituída por “*adequados*” e que fosse modificada a expressão final, ficando da seguinte forma: “... *promovendo de forma efetiva a equidade*”. Colocada em apreciação, a Resolução foi considerada aprovada, sendo incorporadas as intervenções dos Conselheiros. Foi aprovada, também, a sugestão do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** de que a Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente agendasse audiência com o Senhor Ministro da Saúde, para procederem à entrega, em mãos, da Resolução ora aprovada, em conjunto com a CONEP, que levaria a Resolução que trata da Declaração de Helsinque.

#### **ITEM 08 – DISCUSSÃO DO RELATÓRIO DA CISMU – CONTINUAÇÃO DA 95ª R.O.**

Conselheiro **Jocélio Drummond**, referindo-se à Campanha do Câncer Cérvico-Uterino, informou que, ao se comparar os dados da Campanha apresentados pelo Ministério da Saúde e os apresentados pelo SISCOLO, existia uma diferença de 778 mil exames pagos, que não haviam sido registrados. O Conselheiro lembrou que o CNS havia alertado que a Campanha fora implementada em um momento em que a estrutura para a sua realização era precária e que a contratação de laboratórios privados não resolveria o problema de estruturação do Programa. Acrescentou, ainda, que, aproximadamente três mil mulheres identificadas como portadoras de câncer estavam sem tratamento, lembrando que o CNS também alertara que o SUS não conseguiria atender à demanda. O Conselheiro sugeriu que o fato fosse levado ao Congresso Nacional, ao Ministério Público e aos meios de comunicação. Conselheira **Tânia Lago** esclareceu que os exames coletados durante a Campanha estavam registrados em planilhas dos vinte e sete estados da federação, à disposição de qualquer Conselheiro e totalizaram aproximadamente três milhões. Informou que os exames haviam sido registrados com base nos laudos e, não nos pedidos, como era feito anteriormente, utilizando-se três sistemas de informação: o sistema do estado do Paraná (sistema próprio), o sistema do Viva-Mulher e o SISCOLO. Acrescentou que existiam em torno de duzentos e sessenta mil exames não registrados, falha essa atribuída à implantação do disquete em alguns laboratórios. Com vistas a buscar esses dados perdidos, fora criada um Grupo de Força Tarefa, no Ministério da Saúde.

## **ITEM 09 – RELATO DA REUNIÃO DA CIT – ITEM 10 – CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE, EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS, CONTROLE DO Aedes E A VACINAÇÃO**

Apresentação adiada para a próxima reunião.

## **ITEM 11 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS – CONFIN**

O Senhor **Sebastião Grilo** parabenizou o trabalho desempenhado pela Pastoral da Criança, denominado “*Alimentação Alternativa*”, realizado em São José da Tapera/AL, o qual fora objeto de uma matéria do Jornal “*Folha de São Paulo*”. Em seguida, passou a expor a situação atual da questão do orçamento, informando que a votação deveria ter sido concluída no dia anterior, porém fora adiada para o dia 12/04/2000. Portanto, o Ministério da Saúde continuava sem orçamento definido, com o agravante de que a Legislação permitia apenas a disponibilização de 2/12 (dois doze avos) das dotações aprovadas, sendo que esse mecanismo não se estendia aos programas que não estavam em execução no ano de 1999, prejudicando o andamento de alguns programas. O fator favorável era que o SUS estava garantido 100%, no que se refere ao PAB, PSF, AIH, SIA e aquisição de vacinas. Com relação à LDO, informou que fora inserido um artigo, autorizando o governo a complementar os recursos, independentemente de ser ouvido o Congresso Nacional e que as emendas à Lei estavam distribuídas da seguinte forma: **I)** R\$ 239 milhões na Fundação Nacional de Saúde; **II)** R\$ 441 milhões no Fundo Nacional de Saúde; **III)** R\$ 6 milhões na Fundação Oswaldo Cruz; e **IV)** R\$ 1,4 milhões na Vigilância Sanitária. Acrescentou que o relatório do orçamento deveria ser aprovado na forma como fora apresentado, na data prevista (12/04/2000) e, a partir dessa data, o Governo teria quinze dias úteis para impor os vetos. Com relação ao PPA, deixou a sua opinião pessoal de que o mesmo deverá ser votado no segundo semestre do corrente ano. Em seguida, o Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o “*Demonstrativo das Receitas e Despesas da União – Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social*”, confrontando os dados dos anos de 1998 e 1999. Além disso, apresentou o Relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS, a qual debatera os seguintes assuntos: **I)** execução orçamentária do Ministério da Saúde; **II)** execução orçamentária da União; **III)** Orçamento 2000 e PPA 2000/2003; **IV)** Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A – Vinculação para a Saúde; **V)** Plano de Trabalho da Comissão, para o ano 2000; e **VI)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **A)** incrementação das atividades individuais e coletivas visando a articulação pela aprovação da PEC 86-A no Senado Federal, mobilizando entidades estaduais e fazendo contato com os Senadores em seus estados de origem; **B)** indicação de membro da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS para participar da Conferência Municipal de Saúde de Belém, para debater sobre financiamento da saúde. A Comissão indica o Sub-Coordenador, Prof. **Elias Jorge** e, no seus impedimentos, o Senhor **Olympio Távora**; e **C)** aprovação do relatório apresentado e as sugestões nele contidas, considerando-o como anexos à ata desta reunião. O Relatório foi considerado aprovado. Foi formado Grupo de Trabalho, composto pelos Conselheiros **Rita de Cássia B. Barata, Gilson Cantarino, Sérgio Piola e Mozart Abreu e Lima**, para apresentar proposta de diretrizes de aplicação dos critérios de equidade, a serem discutidas pela Comissão Intergestores Tripartite. Foi aprovada Moção de Protesto do CNS com relação à forma como a política econômica atual tratava os recursos financeiros da área social.

## **ITEM 13 – PAUTA DA 97ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO**

- I** - Casas de Parto;
- II**- Propostas da Federação Médica frente às conjunturas da saúde;
- III** - Relações trabalhistas no âmbito do SUS;
- IV**- Informe do CONASS sobre os convênios de municipalização da vigilância epidemiológica;
- V**- Informações sobre a pauta da audiência pública com o Conselho Nacional de Educação;
- VI**- 11ª Conferência Nacional de Saúde;
- VII**- Informação sobre o processo de implantação de órteses e próteses; e
- VIII**- Convite ao relator da CPI de Medicamentos para expor ao CNS.

### **Extra-Pauta**

1) O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a Reunião Ordinária do mês de agosto/2000, seria a centésima reunião do Conselho, coincidindo com os cem anos da Fundação Oswaldo Cruz, bem como com a data de falecimento de seu fundador. Em vista disso, aquela Fundação convidara o CNS a reunir-se na Fundação Oswaldo Cruz/RJ, para procederem às comemorações. O Plenário decidiu por aceitar o convite.