

## APRESENTAÇÃO

As deliberações e resumos executivos gerados pelas reuniões ordinárias do Conselho Nacional de Saúde nos meses de agosto, setembro e outubro compõem esta edição. Além dessas, estão incluídas informações da reunião extraordinária convocada ainda para o mês de outubro, convocada com a finalidade de discutir aspectos do financiamento do SUS.

Na reunião do mês de setembro, conforme registrado no respectivo resumo executivo, estiveram presentes no CNS, como convidados, assessores diretos dos quatro principais candidatos à Presidência da República. Eles vieram ao Conselho para apresentar aos conselheiros os programas de governo de cada grupo, com ênfase especial na questão da saúde. É importante salientar que antes da vinda deles, o CNS havia encaminhado a cada um dos comitês eleitorais uma carta na qual apresenta uma série de pontos considerados fundamentais para a sobrevivência do atual modelo de atenção.

Ainda neste Boletim, é publicada a íntegra de homenagem ao professor João Yunes, um dos maiores especialistas em saúde do País, que faleceu em outubro. O texto preparado pelo plenário e encaminhado a várias autoridades e entidades demonstra o reconhecimento do Conselho Nacional de Saúde ao trabalho e à luta individual do ex-secretário de Políticas de Saúde e consultor da OPAS, reconhecido internacionalmente pela dedicação e amor à cidadania, à democracia e ao bem coletivo.

## NESTA SEÇÃO

<b>Apresentação</b> .....	1
<b>122.ª Reunião Ordinária do CNS</b> <b>Agosto/2002 – Resumo Executivo</b> .....	1
<b>123.ª Reunião Ordinária do CNS</b> <b>Setembro/2002 – Resumo Executivo</b> .....	8
<b>124.ª Reunião Ordinária do CNS</b> <b>Outubro/2002 – Resumo Executivo</b> .....	13
<b>22.ª Reunião Extraordinária do CNS</b> <b>Outubro/2002 – Resumo Executivo</b> .....	19

## 122.ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS RESUMO EXECUTIVO – AGOSTO/2002

### ABERTURA

Nos dias 7 e 8 de agosto de 2002, na sala de reunião Conselheiro Omilton Visconde, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a 122.ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde.

### ITEM 01 – ABERTURA, ATA E INFORMES

#### APROVAÇÃO DA ATA

Transferida a aprovação das Atas da 120.ª e da 121.ª Reunião Ordinária para a Reunião Ordinária de setembro de 2002.



**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Políticas de Saúde**  
**Coordenação Nacional de DST e Aids**

## INFORMES

Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a apresentação do Item 03 da Pauta: Revisão da Resolução n.º 33/92 fora adiada para 123.º Reunião Ordinária.

### INFORMES ENCAMINHADOS POR ESCRITO PARA APRECIÇÃO DO COLEGIADO

**1) Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN):** a Associação Brasileira de Enfermagem encaminhou para apreciação do Conselho Nacional de Saúde cópia da Moção de Repúdio ao Projeto de Lei n.º 25/02 que regulamenta o Ato Médico e Recomendação, sugerindo que: tendo em vista os considerandos contidos na Moção de Repúdio ao Projeto de Lei n.º 25/02, os participantes do 6.º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação e Enfermagem (SENADen) recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a avaliação do referido tema, com a devida urgência, a fim de apresentar à sociedade e ao Congresso Brasileiro o seu posicionamento.

**2) Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN):** a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição encaminhou, para apreciação do CNS, Proposta Preliminar do Programa do Seminário *Segurança Alimentar – Uma tarefa de todos*, a ser realizado em Recife, de 16 a 18 de outubro de 2002.

**3) Comissão Intersectorial de Recursos Humanos (CIRH):** a Comissão Intersectorial de Recursos Humanos encaminhou ao Plenário os seguintes informes: I. Audiência conjunta do CNS com o Presidente do CNE, Prof. José Carlos de Almeida, realizada no dia 17 de julho de 2002, dando continuidade as articulações do CNS e CNE, com os seguintes resultados: **a)** discussão da agenda com conteúdo comum dos dois Conselhos e idéias e propósitos a respeito da atual proposta de Educação Tecnológica; **b)** acertada a participação do CNS na Audiência Pública *Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Tecnológico do CNE*, no dia 1.º de agosto de 2002, em Brasília; **c)** apresentação de temas para a proposta de agenda conjunta, aprovada na Reunião Ordinária de 3 e 4 de julho de 2002, Brasília – DF.

**4) Comissão Intersectorial de Saúde do Índio (CISI):** apresentou informe relativo a reunião intersectorial, realizada dia 5 de julho de 2002, sobre Alimentação Auto-Sustentável e Articulação Intersectorial em Terras Indígenas com objetivo de desenvolver propostas concretas de fomento às atividades de segurança alimentar para a melhoria da população indígena. Nesse sentido, apresentou as seguintes propostas decorrentes da reunião: **a)** organização de documento para discussão

com uma proposta de Programa de Agricultura Familiar Indígena e debate do tema com as organizações indígenas em Seminários específicos, com apoio do PRONAF; **b)** organizar proposta preliminar de Bolsa-Alimentação adaptada para populações indígenas, considerando a sua operacionalização e controle social a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; **c)** articular iniciativas envolvendo MEC e Secretarias de Educação.

**5) Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB):** Conselheira **Zilda Arns Neumann** informou que a Pastoral da Criança elaborara o documento “*Convocação aos candidatos das Eleições 2002 para a construção de uma cultura de paz e uma sociedade justa e fraterna*” que apresenta 25 propostas nas áreas da saúde, educação, meio ambiente, segurança alimentar e assistência social que seria encaminhado para todas as 6.648 equipes de coordenação da Pastoral da Criança, presentes em 3.555 municípios brasileiros.

**6)** Foi submetida à apreciação do CNS a Resolução n.º 317, de 9 de maio de 2002, homologada pelo Senhor **Barjas Negri**, Ministro da Saúde.

## ITEM 02 – REGULAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO N.º 292/99

O Conselheiro **William Saad Hossne** apresentou a Resolução CNS n.º 292/99 que define a área temática específica de pesquisas com cooperação estrangeira a fim de regulamentá-la. Segundo a referida Resolução, projetos abrangidos pela área (conforme definições) deveriam ter aprovação da CONEP, além daquela do CEP. Lembrou, ainda, que a responsabilidade ética pela aprovação (e co-responsabilidade pelo desenvolvimento do Projeto) era da CONEP e tal responsabilidade era atribuída a CONEP pelo CNS. Dessa maneira, destacou, dadas as características e complexidades envolvidas, os seguintes projetos de cooperação estrangeira dependentes da aprovação da CONEP: **a)** fases I e II; **b)** grupo comparativo de sujeitos de pesquisa mantidos, durante qualquer período, em regime exclusivo de placebo e/ou mesmo sem tratamento específico, incluindo período de *wash-out*; **c)** armazenamento (e/ou formação de banco) de material biológico; **d)** medicamento para HIV/AIDS. Os demais projetos desta área temática não necessitariam de aprovação da CONEP, ficando tal responsabilidade delegada ao CEP. Aprovada a Resolução, por unanimidade.

## ITEM 03 – PROPOSTAS DA COMISSÃO INTERSECTORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CIST/CNS)

O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** informou os resultados de reunião realizada nos dias 20 e 21 de

junho de 2002, na CESAT, em Salvador-Bahia, em que foram discutidos os seguintes temas: **a)** Seminário sobre Amianto; **b)** 3.º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador; **c)** Norma de Vigilância da População exposta ao Benzeno; **d)** Seguro de Acidente de Trabalho; **e)** Propostas de Portaria da SAS, que trata da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS e Normas de Cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Apresentou, ainda, encaminhamentos da “*Carta de Salvador*” com posição assumida pelos participantes do *I Seminário sobre Amianto na Bahia: “Trabalho, Saúde e Meio ambiente”*, a saber: **a)** alertar os ex-trabalhadores do amianto na Bahia a respeito de seus direitos, incluindo o acompanhamento de sua situação de saúde; **b)** sugerir à Assembléia Legislativa do Estado a aprovação da Lei Estadual sobre o progressivo banimento do amianto na Bahia; **c)** necessidade de adoção de políticas de transição justas dos empregos; **d)** necessidade de as empresas que utilizam ou utilizaram amianto sejam responsabilizadas pelos danos ambientais e à saúde humana. Apresentou, também, as seguintes recomendações ao CNS: **1.º)** apoio às ações para o banimento de extração, produção e uso de produtos a base de asbesto/amianto; **2.º)** ações relativas ao Seguro de Acidente de Trabalho; **3.º)** aprovação de Moção que solicita estudo do modelo de organização na área da saúde do trabalhador nas instâncias do SUS pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e cumprimento ao Estado da Bahia e, em especial, a Direção e Equipe do CESAT, pelo trabalho desenvolvido. Aprovadas as Recomendações da CIST, por unanimidade.

#### ITEM 04 – RELATÓRIO DA CIT

Senhor **Joellinton Medeiros Santos**, Assessor do CONASEMS, apresentou os pontos de discussão da reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada dia 25 de julho de 2002: **a)** descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD) – FUNASA/MS; **b)** qualificação de Estados (NOAS n.º 01/2002) – SAS/MS; **c)** habilitação de Municípios (NOAS n.º 01/2001); **d)** Plano de Expansão dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) – SAS/MS; **e)** reclassificação dos Hospitais Psiquiátricos. Senhor **Pedro Gabriel Godinho Delgado**, Diretor Substituto da ASTEC, falou da proposta de reclassificação dos hospitais psiquiátricos do SUS e apresentou a situação dos hospitais psiquiátricos brasileiros e da saúde mental no Brasil. Nesse sentido, comentou a Portaria Ministerial n.º 251/01, que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria e reclassifica os hospitais psiquiátricos através de indicadores. Esclareceu que a proposta era reestruturar os hospitais que possuíam acima de 400 leitos, a fim de transformá-los, gradativamente, em hospitais de pequeno e médio porte.

#### ITEM 05 – REVISÃO DA RESOLUÇÃO N.º 33/92

Item não apresentado.

#### ITEM 06 – MESA: “MODALIDADES DE REMUNERAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO E DO SETOR PRIVADO (INTEGRANTE DO SUS E DA SAÚDE SUPLETIVA)”

O Conselheiro **José Carvalho de Noronha** fez uma explanação dos modos de pagamento de Provedores em Sistemas de Saúde, destacando: **a)** transação entre consumidores e fornecedores; **b)** demanda derivada; **c)** qualidade dos Serviços de Saúde – IOM, 1993; **d)** atributos dos serviços de saúde afetados pelos modos de pagamento; **e)** efeitos do modo de pagar, dentre outros aspectos. Senhora **Maria Alicia Dominguez Ugá** parabenizou, primeiramente, o papel importante do CNS no aprofundamento da implantação dos princípios do SUS. Destacou, em seguida, dois sistemas de remuneração que não apresentavam vantagens: **a)** pagamento por diária hospitalar; **b)** pagamento por ato médico. Comentou, ainda, dois métodos de pagamentos: **a)** por procedimento que se assemelha à Autorização de Internação Hospitalar (AIH); **b)** por orçamento global. Nesse sentido, apresentou proposta de remuneração que partia do orçamento global, com incentivos capazes de garantir a quantidade acordada com prestadores públicos e privados de serviços programados para determinado ano e garantir, minimamente, responsabilidades de compromissos referentes à qualidade e outros elementos importantes. O Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** teceu comentários sobre os modos de remuneração destacando o sistema AIH como um bom sistema de remuneração. Senhor **Edson de Oliveira Andrade**, representante do Conselho Federal de Medicina, falou do dito *serviço público* e o *serviço suplementar* das operadoras de saúde, destacando que os dois sistemas estariam intimamente relacionados e o mau funcionamento de um interferia na qualidade dos serviços prestados nas duas instâncias. Destacou, também, a situação dos médicos brasileiros, bem como dificuldades enfrentadas e propostas do Estado para área médica.

#### ITEM 07 – CUMPRIMENTO DO ARTIGO 26 DA LEI N.º 8.080/90 E QUESTÕES APRESENTADAS PELOS CONSELHEIROS CARMEM MARIA BRUDER DA FONSECA, ARTUR CUSTÓDIO M. DE SOUSA E GYSÉLLE SADDI TANNOUS

A Senhora **Lenir Santos**, Instituto de Direito Sanitário, prestou esclarecimentos acerca do Artigo 26 da Lei Orgânica da Saúde, que trata da fixação de valores, critérios e parâmetros para pagamento do Setor Privado.

do Complementar ao Sistema Público de Saúde. Nesse sentido, destacou que qualquer pagamento de tabelas, fixação de critérios ou coberturas de assistência social teriam de ter aprovação do Conselho Nacional de Saúde, caso contrário poderia ser considerado ato nulo, tendo em vista que a Lei não fora cumprida. A partir da apresentação, ocorrera grande discussão acerca de valores de tabela de remuneração, mais especificamente sobre as Portarias SAS/MS n.os 251/01 e 77/01 que não receberam, por parte do CNS, o tratamento preconizado pela Lei n.º 8.080/90, em seu Art. 26. Nesse sentido, foi aprovado com voto contrário do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, o seguinte encaminhamento: que fosse realizada uma reunião com a Comissão Intersetorial de Saúde Mental e o Ministério da Saúde, na manhã do segundo dia de reunião do CNS, a fim de apresentar um Parecer acerca das Portarias n.os 251/01 e 77/02 da SAS ao Colegiado. Atendendo à solicitação do Plenário do CNS, a Comissão Intersetorial de Saúde Mental apresentou duas recomendações ao Plenário do CNS: **a)** a ratificação da Portaria n.º 251/02, por representar um avanço significativo na consolidação da Política de Saúde Mental vigente no País; **b)** a ratificação da Portaria n.º 77/02. O Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** solicitou pedido de vistas sobre o Parecer da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, a fim de que as Portarias n.º 251/02 e n.º 77/02 pudessem ser melhor avaliadas pelo Colegiado, para posterior discussão.

#### ITEM 08 – “O DESENVOLVIMENTO DO SUS: AVANÇOS, DESAFIOS E REAFIRMAÇÃO DE SEUS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES” – DISCUSSÃO DO DOCUMENTO

O Conselheiro **Sérgio Francisco Piola**, Coordenador do GT do Desenvolvimento do SUS, submeteu à apreciação do Colegiado a versão preliminar, de 5 de agosto de 2002, do documento *Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: Reafirmação de Princípios, Avanços e Desafios*, lembrando os dois objetivos do mesmo: **a)** posição do CNS a ser apresentada aos Candidatos à Presidência da República; **b)** servir de base para construção dos indicadores de avaliação do SUS. Após exaustiva discussão e contribuições dos Conselheiros, chegou-se ao seguinte encaminhamento: **a)** aprovação preliminar do documento; **b)** delegação ao GT para incorporar as contribuições dos Conselheiros; **c)** elaboração de resumo do documento a ser enviado aos Conselheiros que teriam dois dias para apresentar contribuições, considerando que a reunião do GT aconteceria na semana subsequente à reunião do CNS; **d)** presença das coligações dos candidatos à Presidência da República na reunião de setembro de 2002. Aprovado, por unanimidade (ANEXO 1).

#### ITEM 09 – RELATÓRIO DA COFIN/CNS

Professor **Elias A. Jorge** apresentou súmula dos Relatórios da Reunião Extraordinária, de 31 de julho e 1.º de agosto de 2002, da COFIN/CISAMA e da Reunião Ordinária da COFIN/CNS dos dias 6 e 7 de agosto de 2002, com as seguintes sugestões ao CNS: **a)** considerar como parâmetros gerais as diretrizes básicas para avaliação da Proposta Orçamentária do MS para 2003, no que couber, as Resoluções do CNS n.º 67/93 e n.º 290/99, tendo como referência para o financiamento a Resolução n.º 316/02 do CNS e a Decisão n.º 143/2002 do TCU; **b)** convidar os autores de Projetos de Lei para Regulamentação da EC n.º 29, Deputado Federal **Ursicino Queiroz** e o Senador **Tião Viana** para a próxima reunião do CNS; **c)** convidar a Consultoria Jurídica do MS para explicitar os fundamentos do Parecer CONJUR/MS n.º 961/2002 em função das inovações que apresenta; **d)** convidar, também, o Ministério Público Federal para participar da discussão sobre o Parecer CONJUR/MS n.º 961/2002; **e)** avaliar a conveniência de convocar Reunião Extraordinária para analisar e aprovar a Proposta Orçamentária do MS para 2003, antes de seu envio ao Congresso Nacional, cuja data limite é 31 de agosto de 2002. Aprovada a súmula apresentada, bem como as sugestões nela contidas. Em seguida, submeteu à apreciação do Colegiado o Relatório da reunião da COFIN, realizada nos dias 6 e 7 de agosto de 2002, destacando propostas para deliberação, sugerindo ao Plenário que: **a)** reiterasse a necessidade de homologação da Resolução n.º 316, de 4 de abril de 2002; **b)** determinasse que a Coordenação-Geral do Conselho desencadeasse o processo de discussão sobre os tópicos da regulamentação da EC n.º 29 apresentados no Item 03 do Relatório; **c)** aprovasse a súmula dos Relatórios da Reunião Extraordinária, de 31 de julho e 1.º de agosto de 2002, da COFIN/CISAMA e da Reunião Ordinária da COFIN/CNS, dos dias 6 e 7 de agosto de 2002, com as seguintes sugestões ao CNS; **d)** aprovasse o relatório e as sugestões nele contidas. Após votação, o Relatório, bem como as propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** apresentou, ainda, a seguinte proposta de encaminhamento: que fosse convocada Reunião Extraordinária pela Coordenação do CNS, possivelmente, para o dia 21 de agosto de 2002, com a presença de Assessoria Jurídica e do Ministério Público, a fim de discutir a proposta orçamentária para o ano de 2003 e assuntos gerais. Aprovada a proposta, por unanimidade.

#### ITEM 10 – PROPOSTA DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** lembrou que fora distribuído aos Conselheiros a síntese do relatório

da Reunião do dia 25 de junho com todos os coordenadores da Plenária e, nesse sentido, apresentou o seguinte encaminhamento: convocação da XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde a ser realizada no ano de 2002 e, conseqüentemente, convocação de reunião da Comissão Coordenadora para organizar o evento. Aprovada a convocação da Plenária Nacional de Conselheiros de Saúde para ser realizada, possivelmente, na segunda quinzena de novembro e a proposta de reunião da Comissão Coordenadora, a ser realizada no dia 3 de setembro de 2002.

### ITEM 11 – ASSUNTOS PARA A PAUTA DA 123.ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO

Item não apresentado.

### DELIBERAÇÕES:

1) Aprovada, por unanimidade, a Resolução CNS n.º 292/99, que define a área temática específica de pesquisas com cooperação estrangeira.

2) Aprovadas, por unanimidade, as Recomendações da CIST ao CNS: **1.ª)** recomendando apoio às ações para o banimento de extração, produção e uso de produtos à base de asbesto/amianto; **2.ª)** recomendando ações relativas ao Seguro de Acidente de Trabalho; **3.ª)** recomendando aprovação de Moção que solicita estudo do modelo de organização na área da saúde do trabalhador nas instâncias do SUS pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e cumprimento ao Estado da Bahia e, em especial, à Direção e Equipe do CESAT, pelo trabalho desenvolvido.

3) Aprovado, por unanimidade, o relatório da COFIN e as propostas nele contidas: **a)** que o Plenário reiterasse a necessidade de homologação da Resolução n.º 316, de 4 de abril 2002; **b)** que o Plenário determinasse que a Coordenação-Geral do Conselho desencadeasse o processo de discussão sobre os tópicos da regulamentação da EC n.º 29, apresentados no Item 03 do Relatório; **c)** que o Plenário aprovasse a súmula dos Relatórios da Reunião Extraordinária, de 31 de julho e 1.º de agosto de 2002, da COFIN/CISAMA e da Reunião Ordinária da COFIN/CNS dos dias 6 e 7 de agosto de 2002, com as seguintes sugestões ao CNS; **d)** que o Plenário aprovasse o relatório e as sugestões nele contidas.

4) Aprovada a convocação da XII Plenária Nacional de Conselheiros de Saúde, a ser realizada, possivelmente, na segunda quinzena de novembro de 2002.

## RECOMENDAÇÕES

### TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR N.º 021, DE 8 DE AGOSTO DE 2002

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária, realizada no dias 7 e 8 de agosto de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

1) a recomendação do CNS, de 14 de setembro de 2001, que tratou de posicionamento contrário ao prosseguimento, do anteprojeto de lei s/n de 2000, que dispõe sobre a administração dos riscos e danos do trabalho, apresentado para discussão pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a fim de regulamentar a EC n.º 20/98;

2) a apresentação da Proposta de Emenda Constitucional n.º 507/02, que altera o inciso I do artigo 201 e revoga o parágrafo 10 da Constituição Federal, a qual restaura o caráter público do Seguro Acidente de Trabalho;

3) a concepção de seguridade social que assegure sistema de proteção ao trabalhador, de natureza pública, solidária e universal;

4) a magnitude dos índices de acidentes de trabalho e doenças relacionadas aos ambientes e processos do trabalho.

### RECOMENDA:

I – Promover junto ao Congresso Nacional:

1) o posicionamento em defesa da natureza pública do Seguro de Acidente do Trabalho, inserido na concepção constitucional da Seguridade Social;

2) a exigência de nova regulamentação do Seguro de Acidente do Trabalho, balizada por ação intersetorial, conduzida pelos objetivos de cobertura universal, integralidade de ações epidemiologicamente sustentadas, gestão colegiada entre trabalhadores, empregadores e governo, neste envolvidos os órgãos da saúde – União, Estados e Municípios, da previdência e assistência social, do trabalho e emprego, ampliação do controle social;

3) o retorno aos balizamentos estabelecidos na Constituição de 1988, considerando a PEC n.º 507/2002, que altera o inciso I do artigo 201 e revoga

o parágrafo 10 da Constituição Federal, estabelecido na Emenda Constitucional n.º 20/98.

II – Solicitar ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a apresentação ao Conselho Nacional de Saúde de estudos disponíveis para regulamentação do Seguro Acidente de Trabalho (SAT).

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária**

---

**TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR  
N.º 022, DE 8 DE AGOSTO DE 2002**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de agosto de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

1) A Constituição Federal, em seu artigo 7.º, que assegura aos trabalhadores direitos que visem à melhoria de sua condição social, dentre esses, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, mediante o estabelecimento de normas de saúde, higiene e segurança.

2) A Constituição Federal, dentro do princípio geral do direito à saúde, assegurada garantirá, em especial, a proteção à saúde dos trabalhadores, diante da significação que o trabalho tem na sociedade e dos agravos que este pode acarretar para o trabalhador.

3) A intersetorialidade da área de saúde do trabalhador que prevê competências no âmbito dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social, que dizem respeito às questões relacionadas com os agravos decorrentes do trabalho.

4) A Recomendação n.º 007 deste Conselho, de 14 de setembro de 2000, que identifica a necessidade de tratar a proteção à saúde dos trabalhadores de forma harmônica e orientada em função dos direitos dos mesmos.

5) A necessidade de uniformizar procedimentos e condutas em todo o País, no que diz respeito à atenção à saúde dos trabalhadores na sua relação com o trabalho.

**RECOMENDA:**

I – Aprovar o Manual de Procedimentos para Doenças relacionadas ao Trabalho, elaborado sob a coordenação do Ministério da Saúde.

II – Encaminhar ao Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (GEISAT), ora coordenado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com vistas a sua adoção formal como referência, o referido manual, através de Portaria Interministerial.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária**

---

**TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR  
N.º 023, DE 8 DE AGOSTO DE 2002**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de agosto de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

1) a posição já adotada pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Moção n.º 3/1999, pela proibição com banimento gradativo da extração, produção, comercialização e uso do asbesto/amianto no País;

2) a posição adotada pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), através da Moção n.º 30/2001, que também dispõe sobre o banimento progressivo do amianto, recomendando sua proibição imediata de uso em brinquedos e artefatos de papel e papelão e, progressiva, em equipamentos industriais como lonas de freio e embreagens; artefatos domésticos e membranas de diafragma na produção de cloro-soda;

3) as iniciativas diversas de Estados e Municípios, com leis aprovadas ou em processo legislativo, propondo ou restringindo o uso de produtos com utilização de amianto;

4) as iniciativas dos Ministérios Públicos Federais, do Trabalho e dos Estados, no sentido de intermediar negociações com vistas à suspensão e extração, produção e uso do amianto, bem como organizando os trabalhadores, ex-trabalhadores e seus familiares, para o acompanhamento médico dos expostos direta, indireta e ambientalmente;

5) que no cenário internacional 36 (trinta e seis) países já decidiram pelo banimento total do amianto;

6) o reconhecimento médico-científico das magnitudes dos efeitos e danos produzidos pela exposição da pessoa ao asbesto/amianto, considerando-o problema de Saúde Pública pelo elevado número de expostos direta; indiretamente ou ambientalmente (estimados em milhões de pessoas);

7) a gravidade dos agravos relacionados à exposição ao amianto, como os que atingem o pulmão/parênquima/pleura, tendo como exemplos de mais frequência a asbestose, a doença pulmonar obstrutiva crônica, o efisema, o câncer de pulmão, além dos mesoteliomas malignos da pleura e do peritônio e de outras neoplasias malignas localizadas a distância.

## RECOMENDA:

1) Apoiar as ações dos Ministérios Públicos Federal, do Trabalho e dos Estados, pelo banimento progressivo e proteção dos expostos direta, indireta e ambientalmente ao asbesto/amianto:

- a) endossando a “Carta de Salvador”, posição assumida pelos participantes do I Seminário sobre Amianto na Bahia (Salvador – BA, 20 de junho de 2002);
- b) associando-se na realização do próximo seminário proposto para Goiânia – GO;
- c) participando das ações em parceria proposta e promovendo o envolvimento, quando necessário, dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente e Previdência e Assistência Social.

2) Apoiar e recomendar a adoção de legislações municipais e estaduais para o banimento da extração, produção e uso de produtos à base de asbesto/amianto.

3) Promover junto ao Congresso Nacional a posição do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo banimento progressivo do amianto no País e proteção dos expostos aos riscos e seus agravos, apoiando a iniciativa da Emenda Substitutiva Global ao Projeto de Lei n.º 2.186, apresentada pelos deputados Rosinha, João Paulo e Jair Meneguelli, na Comissão Especial da Câmara dos Deputados, em outubro de 2001, dispondo sobre a substituição progressiva da produção e comercialização de produtos que contenham asbesto/amianto, dando prazos máximos de 2 (dois) anos para as atividades de extração, 3 (três) anos para a produção de materiais de fricção e 4 (quatro) anos para a produção e comercialização em geral.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária**

## TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR N.º 024, DE 8 DE AGOSTO DE 2002

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de agosto de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

1) a necessidade de organizações da área de saúde do trabalhador nas instâncias do SUS;

2) os êxitos alcançados no Estado da Bahia, pela atuação do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT), da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia.

## RECOMENDA:

Aprovar Moção:

1) recomendando o estudo desse modelo de organização na área de saúde do trabalhador pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;

2) cumprimentando o Estado da Bahia e, em especial, a Direção e Equipe do CESAT, pelo trabalho desenvolvido, promovendo seu aperfeiçoamento e desenvolvimento.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária**

## MOÇÕES

## TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR N.º 004, DE 8 DE AGOSTO DE 2002

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 122.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de agosto de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

1) a necessidade de organização da área de saúde do trabalhador nas instâncias do SUS;

2) os êxitos alcançados no Estado da Bahia, pela atuação do Centro de Estudos do Trabalhador (CESAT), da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia.

**VEM A PÚBLICO:**

1. Recomendar o estudo desse modelo de organização na área de saúde do trabalhador pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

2. Cumprimentar o Estado da Bahia e, em especial, a Direção do CESAT, pelo trabalho desenvolvido, promovendo seu aperfeiçoamento e desenvolvimento.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 122.ª Reunião Ordinária**

## LISTA DE SUBSCRIÇÃO À MOÇÃO N.º 004 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

NOME LEGÍVEL	ENTIDADE	ASSINATURA

## 123.ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS RESUMO EXECUTIVO – SETEMBRO/2002

**ABERTURA**

Nos dias 4 e 5 de setembro de 2002, na sala de reunião Conselheiro Omilton Visconde, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a 123.ª Reunião Ordinária do CNS.

**ITEM 01 – ABERTURA, ATA E INFORMES****APROVAÇÃO DA ATA**

Aprovadas as Atas da 120.ª, da 121.ª e da 122.ª Reunião Ordinária do CNS.

**INFORMES**

Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que os Conselheiros **Gilson Cantarino O'Dwyer** e **Maria Lúza Jaeger** foram convidados para representarem Partidos ou Coligações Partidárias e, assim, apresentarem o Plano de Governo de candidatos para a área da Saúde. Prosseguiu esclarecendo que o Conselheiro **Gilson Cantarino** teve de declinar do convite para apresentar o Programa do Candidato **Anthony Garotinho**, tendo em vista a sua participação no CONASS e ser suplente de Conselheiro do CNS e que a Conselheira **Maria Lúza Jaeger**, titular do CONASS, solicitou licença da sua atividade no CONASS para apresentar as Diretrizes e os Compromissos do Partido

dos Trabalhadores. Informou, também, que o Conselheiro **Willian Saad Hossne**, Coordenador da CONEP, receberia o título de Professor *Honoris Causa*, na Universidade de Brasília, devido ao trabalho desenvolvido como Coordenador da CONEP e convidou o Pleno do Conselho para participar da cerimônia. Nesse sentido, o Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que o Colegiado, formalmente, aprovasse Moção de Louvor ao Conselheiro **Willian Saad Hossne**, em relação à concessão do título de Professor *Honoris Causa* a ser entregue ao Reitor da Universidade de Brasília. Aprovada a proposta, por unanimidade.

### INFORMES ENCAMINHADOS POR ESCRITO PARA APRECIÇÃO DO COLEGIADO

1) A **Comissão de Coordenação-Geral do CNS (CCG/CNS)** considerando a relevância e inadiabilidade de equacionar os tópicos: **a)** capacidade de modalidade de remuneração para induzir a realização dos princípios de diretrizes do SUS; **b)** estratégias de adoção e utilização pelos gestores de novas modalidades; **c)** diretrizes para a regulamentação e aplicação do disposto nos artigos 26 e 27 da Lei n.º 8.080/90; **d)** debates iniciados na Reunião Ordinária de agosto de 2002; a Comissão de Coordenação-Geral assumiu mobilizar diretamente, no menor prazo, contribuições de especialistas e de gestão inovadoras e bem-sucedidas, com o compromisso de subsidiar o Plenário do CNS para debater e formular diretrizes e estratégias nas Reuniões Ordinárias de outubro e novembro de 2002. Nesse sentido, apresentou disposições iniciais do referido processo, a saber: **a)** justificativas dos subsídios elaborados pela Comissão de Coordenação-Geral do Conselho Nacional de Saúde; **b)** o Conselho Nacional de Saúde e o Art. 26 da Lei n.º 8.080/90.

2) O Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, na qualidade de representante do Conselho Nacional de Saúde na *Oficina de Custos em Saúde*, apresentou súmula das atividades do evento, sendo elas: **a)** apresentação de diversos estudos, em andamento, sobre Apuração de Custos em Programa Saúde da Família (PSF), Determinação de Custos de Procedimentos da Atenção Básica, Atenção Básica, Apuração de Custos em Hospitais de Alta e Média Complexidade; **b)** apresentação do sistema de apuração de custos do *Grupo Hospitalar Conceição*; **c)** apresentação de experiências municipais de apuração dos custos de atenção à saúde da mulher e da criança, conduzida pela área de Economia da Saúde da UNIFESP, em parceria com 11 municípios do Estado de São Paulo; **d)** discussão, em grupo, das apresentações e questões propostas que resultou em sugestões, propostas e opiniões em processo de consolidação pela Secretaria de Políticas de Saúde, em parceria com o IPEA. Por fim, sugeriu que o assunto fosse pautado, tão logo pudessem ser disponibilizadas as conclusões.



## ITEM 02 – CANDIDATO JOSÉ SERRA OU REPRESENTANTE

Conforme deliberação da 122.ª Reunião Ordinária do CNS, o Senhor **Geraldo Biasoto** apresentou ao Pleno do Conselho as propostas do candidato à presidência **José Serra** para área da Saúde. Nesse sentido, destacou, primeiramente, entre outros, os grandes avanços conseguidos na área da Saúde: **a)** novos formatos de transferência para o financiamento; **b)** criação da agenda da saúde suplementar e vigilância sanitária; **c)** genéricos; **d)** dinamização da atenção básica e da saúde da família; **e)** estruturação de redes, especialmente de urgência e emergência e UTI/Neonatal; **f)** projetos como PROFAE, PITS e Capacitação de Saúde da Família; **g)** esforços na área da AIDS e atenção à saúde indígena; **h)** viabilização do futuro da estruturação do sistema. Em seguida, apresentou os princípios básicos da proposta: **a)** fixação do direito constitucional de direito universal à saúde, viabilizando o acesso à população que não chega ao sistema de saúde; **b)** importância de afinar a solidariedade das três esferas de governo e considerar o SUS como um grande mecanismo de gestão. Por fim, apresentou as grandes metas da proposta, a saber: **a)** universalização da saúde da família; **b)** avanço na assistência farmacêutica; **c)** redução da mortalidade infantil; **d)** redução da mortalidade materna; **e)** controle de doenças como malária e dengue; **f)** melhoria das condições do controle social; **g)** qualificação de categoria de nível médio; **h)** reforço a programas e grandes avanços como o PITS; **i)** melhoria do aparelho formador; **j)** estabelecimento de punições e premiações para os prestadores de serviço; **k)** institucionalização de agência em pesquisa em saúde; **l)** viabilização das plantas de hemoderivados e medicamentos estratégicos; **m)** aprofundamento das discussões acerca da Lei Complementar; **n)** avanço em relação à Emenda Constitucional n.º 29.

## ITEM 03 – ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS

A Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** apresentou relatório das atividades do GT de Acompanhamento do Projeto de Capacitação: **a)** Seminário sobre Capacitação de Conselheiros de Saúde, realizado nos dias 26 e 27 de julho de 2002, em Brasília; **b)** Reunião do Comitê de Acompanhamento, realizada no dia 5 de julho de 2002, em Brasília, com apreciação dos produtos referentes ao Subprojeto 1 – Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde; **c)** Curso de Formação de Monitores: I e II – Estados de São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro: sem participação do GT; III – Estado do Rio Grande do Sul: sem participação do GT; IV – Estados de Alagoas, Bahia, Sergipe, Piauí, Rio Grande do Norte e Pernambuco: participação da

Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**; V – Estados de Goiás, Tocantins e Distrito Federal: sem participação do GT; VI – Estados do Paraná e Santa Catarina: participação do Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**; VII – Estados do Acre, Pará, Amapá, Roraima e Rondônia: participação da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**; VIII – Estados do Ceará, Maranhão e Paraíba: participação do Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão**; IX – Estados de Minas Gerais e Espírito Santo: participação do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** e representante do CONASS, **Bernadete Boldrini**; X – Estado do Amazonas encontra-se em processo de negociação para realização da capacitação de Conselheiros; **d)** Reunião do GT, realizada no dia 30 de agosto de 2002, em Brasília, com discussão, dentre outros, dos seguintes assuntos: **I.** Avaliação dos Cursos de Capacitação de Monitores realizados em vários Estados; **II.** Atraso do material de apoio para o início do Curso de Capacitação de Conselheiros; **III.** Programação do Curso de Capacitação de Conselheiros com deliberação do GT em relação ao acompanhamento dos cursos; **IV.** Decisão por solicitar maiores informações sobre o Projeto à Gerência do MS, ao Consórcio e aos Conselhos Estaduais; **V.** Necessidade de melhor infra-estrutura para o pleno funcionamento do GT; **VI.** Problemas nos Estados de Minas Gerais e Amazonas para o início do processo; **VII.** Importância de Cadastro de todos os monitores capacitados; **VIII.** Processo de Educação Permanente de Conselheiros.

## ITEM 04 – CANDIDATO CIRO GOMES OU REPRESENTANTE

Conforme deliberação da 122.ª Reunião Ordinária do CNS, a Frente Trabalhista composta do PDT, PTB e PPS e seus respectivos representantes Senhor **Hésio Cordeiro**, Senhor **José Eri Medeiros** e Senhor **Antônio Sérgio Arouca**, apresentou ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde os compromissos do candidato à Presidência da República **Ciro Gomes** em relação à saúde, bem como as Diretrizes Gerais do Plano de Governo do referido candidato. No que se refere às Diretrizes Gerais do Plano de Governo do candidato **Ciro Gomes**, o Senhor **Antônio Sérgio Arouca** destacou: **a)** necessidade do social funcionar o sistema de saúde; **b)** recuperação da capacidade estratégica do Estado; **c)** justiça para os brasileiros; **d)** afirmação da identidade nacional; **e)** reforma da política: aprofundamento da democracia; **f)** integração ativa do Brasil no mundo. Apresentou, ainda, conceitos com grande influência na proposta, a saber: **a)** capacitação dos brasileiros; **b)** capacitação do Estado; **c)** democratização do Estado; **d)** aprofundamento da democracia. Declarou apoio do Candidato **Ciro Gomes** e da Frente Trabalhista aos 11 Compromissos apresentados pelo CNS. Nesse sentido, apresentou a **Carta Compromisso com o Conselho Nacional de Saúde** destacando, dentre outras, as seguintes

propostas: **a)** redução dos desníveis regionais de mortalidade infantil e da mortalidade por agravos e condições específicas de maior relevância na saúde; **b)** mudança do atual Modelo Assistencial; **c)** programa radical de Humanização dos Serviços de Saúde; **d)** ampliação do atual PSF; **e)** destaque à questão da equidade, investindo de forma estratégica nas diferenças regionais e na falta de acesso de enormes grupos populacionais; **f)** ampliação do acesso da população aos medicamentos; **g)** mudança do modelo contratual para modelos de contratos globais; **h)** presença da Agência Nacional de Saúde em todo País para fiscalizar e promover a qualidade do seguro saúde e dos planos oferecidos à população; **i)** cumprimento integral da Emenda Constitucional e vigilância Permanente da aplicação dos Estados e Municípios; **j)** aumento dos gastos em saúde; **l)** compromisso de não realizar contingenciamentos no setor de execução plena dos recursos orçamentário; **m)** envolvimento do Conselho Nacional de Saúde na elaboração de propostas orçamentárias e na fiscalização de sua execução; **n)** implantação de políticas permanentes de qualificação dos quadros em saúde; **o)** criação de Planos de Cargos e Salários, a fim de criar novas categorias que o SUS exige; **p)** implantação das resoluções da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, deliberadas pelo CNS, referente às Normas Operacionais de Recursos Humanos; **q)** reativação, sob novas condições, dos programas de auto-suficiência; **r)** incentivar o desenvolvimento de pesquisas nos serviços de saúde; **s)** reorganizar os serviços de saúde diante dos avanços tecnológicos; **t)** criação de Programas Especiais para problemas de saúde como violência, pessoas portadoras de necessidades especiais, doenças emergentes, medicina alternativa; **u)** integração da política de saneamento à política habitacional.

## ITEM 05 – CANDIDATO ANTHONY GAROTINHO OU REPRESENTANTE

Conforme deliberação da 122.ª Reunião Ordinária, o Senhor **Luiz Antônio da Silva Neves** apresentou o Programa de Governo do Candidato à Presidência **Anthony Garotinho** para área da Saúde. Primeiramente, esclareceu que a Política de Saúde do Governo Socialista do PSB tem a defesa da vida e da dignidade como seu compromisso primeiro com a responsabilidade de promover, de forma equânime, a saúde para todos os brasileiros. Destacou como objetivo do governo diminuir as desigualdades em saúde relacionadas à iníqua distribuição, acesso aos serviços de saúde e do padrão de qualidade das ações de saúde, tanto em sua dimensão de incorporação tecnológica, quanto de melhor acolhimento a todos os cidadãos. Nesse sentido, destacou os compromissos de governo com destaque na Agenda Política de Saúde do Governo Anthony Garotinho, a saber: **a)** controle público e social das ações de saúde; **b)** fortalecimento da participação democrática de sujeitos sociais que representam os interesses popu-

lares na estrutura decisória da Política de Saúde; **c)** compromisso radical com a transparência das ações de governo; **d)** democratização das informações em saúde; **e)** organização de Rede de Ouvidoria, em todos os níveis de governo; **f)** valorização do papel dos Conselhos de Saúde com radical cumprimento da Lei n.º 8.142/90; **g)** construção de uma Agenda de Prioridades, no que tange ao controle social, em conjunto com o CNS; **h)** parceria permanente com o Ministério Público na defesa dos interesses do cidadão, no que se refere ao direito à saúde; **i)** adoção, como marco referencial, do princípio da Responsabilização Sanitária sobre o território definido; **j)** necessidades sociais como orientadoras e direcionalizadoras das ações de saúde; **l)** integralidade das ações de saúde; **m)** regulação das ações de saúde; **n)** fortalecimento da função gestora em saúde; **o)** avaliação permanente da qualidade, dos resultados e do impacto das ações e serviços sobre as condições de saúde da população; **p)** desenvolvimento de estratégias de territorialização, utilizando o modelo de saúde da família como porta de entrada do sistema de saúde; **q)** qualificação da atenção básica a partir do conceito de territorialização; **r)** adoção de políticas públicas que garantam melhor qualificação do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério; **s)** implantar rede assistencial de retaguarda para acolhimento de cidadãos da terceira idade; **t)** Política Nacional de Vigilância Sanitária; **u)** priorização dos princípios da NOB/RH; **v)** tornar ciência e tecnologia em um instrumento de transposição da equidade.

## ITEM 06 – POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL

O Senhor **José Eli da Veiga**, representante do CNDI, apresentou o panorama do Brasil Urbano e do Brasil Rural e falou do Plano de Desenvolvimento Sustentável do Brasil Rural, elaborado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Sustentável. Nesse sentido, destacou a composição da segunda versão do Plano: **a)** Parte I: Rebatimentos macroeconômicos (desemprego) das opções de política para o Brasil Rural; **b)** Parte II: Promoção do acesso à propriedade da terra, Fortalecimento da Agricultura Familiar; Renovação da Educação Rural; Diversificação das economias rurais. Por fim, declarou que o Programa seria apresentado em Conferência, a ser realizada de 15 a 17 de novembro de 2002.

## ITEM 07 – CANDIDATO LUÍS INÁCIO LULA DA SILVA OU REPRESENTANTE

Conforme deliberação da 122.ª Reunião Ordinária do CNS, a Senhora **Maria Luíza Jaeger**, representante do Partido dos Trabalhadores, apresentou as diretrizes e compromissos do Candidato **Luis Inácio Lula da Silva** para área da Saúde. Esclareceu, primeiramente, que o Programa de Saúde da Coligação Lula Presidente seria

lançado no dia 20 de setembro de 2002, no Rio de Janeiro. Informou que mais de 200 pessoas participaram da elaboração do Programa, destacando que, do mesmo modo, o SUS do País teria de ser construído coletivamente com participação de Estado, Sociedade e os Três Entes Federados: União, Estados e Municípios. Em seguida, destacou princípios da proposta do Plano: **a)** SUS: conquista da população brasileira; **b)** Brasil para todos: crescimento com desenvolvimento econômico subordinado ao desenvolvimento social. Por fim, apresentou as propostas do Plano, a saber: **a)** gestão participativa e solidária da saúde para efetiva implantação do SUS no Brasil; **b)** fortalecimento da cultura e da prática de gestão solidária entre as três esferas de Governo e pactuação geral da atenção à saúde; **c)** MS responsável pela direção e gestão nacional do SUS; **d)** organização das ações e dos serviços de saúde de baixo para cima; **e)** destaque às políticas intersetoriais na esfera federal, estadual e municipal nas áreas de saneamento, segurança alimentar, saúde do trabalhador e recursos humanos, bem como para combate, por exemplo, à violência; **f)** importância de organização do sistema de informação e comunicação de saúde; **g)** reorganização do Ministério da Saúde; **h)** desenvolvimento de Política de Financiamento com ampliação dos gastos, fortalecimento do controle da transparência sob a utilização de recursos e inversão de prioridades; **i)** política de recursos humanos: incentivo de criação de mesas de negociação em todas as esferas da saúde, intervenção da área da Saúde na formação de RH, profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde; **j)** regulação do setor público e privado: regulação das ações do serviço de saúde; **k)** estabelecimento de novas formas de financiamento; **l)** regulamentação das ações e serviços suplementares subordinados ao órgão regulamentador da saúde suplementar e ao MS; **m)** garantia ao acesso a todos os serviços de saúde; **n)** fortalecimento da atenção básica; **o)** respeito às Conferências de Saúde como prática regular de avaliação de saúde e discussão e deliberação de diretrizes para formulação de políticas sociais; **p)** acabar com a fragmentação das ações de serviço de saúde; **q)** fortalecer e qualificar a atenção básica; **r)** ampliação do Programa Saúde da Família; **s)** vigilância à saúde deve ser assumida pelo conjunto das esferas de governo e construção de sistema nacional de vigilância à saúde; **t)** importância de políticas públicas de atenção à criança e adolescentes, às mulheres e aos idosos; **u)** adoção de políticas estabelecidas pelas Conferências de Saúde do Trabalhador; **v)** importância de ações para saúde dos povos indígenas, saúde da população negra e saúde bucal; **x)** reforma psiquiátrica e ampliação da rede de atenção integral à saúde mental; **z)** política da pessoa portadora de deficiência, política de atenção aos portadores de todas as doenças e política de ciência e tecnologia a todas as áreas de produção de insumos e política de assistência farmacêutica que garanta a soberania nacional.

## ITEM 08 – AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CNS E AGENDA BÁSICA

Item não apresentado.

## ITEM 09 – DELIBERAÇÕES PENDENTES

Item não apresentado.

## ITEM 10 – PEDIDO DE VISTAS DA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA

O Conselheiro **Elias Rassi** solicitou que a discussão e deliberação acerca do tema fossem transferidas para Reunião Ordinária de outubro de 2002, em virtude da realização do Seminário do Instituto de Saúde Coletiva do Estado da Bahia. O Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentou Parecer em relação ao tema da Educação Tecnológica, propondo a aprovação integral do Relatório da CIRH, que apresenta posição contrária à criação de Cursos Tecnológicos para área da Saúde. Aprovado o Parecer do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, com votos contrários dos Conselheiros: **Elias Rassi**, **Augusto Alves do Amorim** e **Tito Oliani**.

## ITEM 11 – RELATO DA CIT

A Senhora **Deildes Prado**, Coordenadora da Secretaria Técnica da CIT, apresentou súmula da 7.ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 14 de agosto de 2002, na cidade de São Paulo, com discussão dos seguintes pontos de pauta: **a)** descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças: certificação, com vigência de 1.º de setembro de 2002, um total de 15 Municípios; **b)** qualificação dos Estados (NOAS 01/2002): qualificação em Gestão Plena do Sistema Estadual aos Estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul; **c)** habilitação de Municípios (NOAS 01/2002): habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal, com vigência de 1.º de setembro de 2002, o Município de Quixelô, Estado do Ceará; **d)** Base Populacional: delegação ao MS para formalizar solicitação ao IBGE, a fim de que a publicação dos dados sobre população fosse feita dentro de um período mais adequado ao planejamento das ações dos Ministérios, Estados e Municípios e que contenha discriminação de sexo, faixa etária e município; **e)** descentralização das Ações de Controle e Prevenção de DST/AIDS: apresentação de proposta sobre a Estratégia Nacional de Controle e Prevenção da aids no Brasil, definindo a forma de financiamento descentralizado de repasse de recursos fundo a fundo; **f)** criação do Fórum Tripartite de Gestão de Informação e Informática em Saúde: apresentação de proposta de criação de um novo modelo de gestão de informação que possibilitasse a integração de dois eixos: um de condução política e outro técnico. Disse, ainda, que

foram apresentados informes relativos a: **a)** recurso do Município de Itaberaba/BA; e **b)** avaliação dos Municípios.

## ITEM 12 – RELATÓRIO DA COFIN/CNS

O Professor **Elias A. Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da COFIN/CNS, realizada nos dias 4 e 5 de setembro de 2002, apresentando as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS: **a)** reiterar a necessidade de homologação da Resolução n.º 316 de 4 de abril de 2002; **b)** determinar que a Coordenação-geral do Conselho desencadeasse o processo de discussão sobre os tópicos da regulamentação da EC n.º 29, apresentados no Item 03 do Relatório; **c)** considerar como parâmetros gerais as diretrizes básicas para avaliação da Proposta Orçamentária do MS para 2003, no que couber, as Resoluções do CNS n.º 67/93 e n.º 290/99, tendo como referência para o financiamento a Resolução n.º 316/02 do CNS e a Decisão n.º 143/2002 do TCU; **d)** convidar os autores de Projetos de Lei para Regulamentação da EC n.º 29, Deputado Federal **Ursicino Queiroz** e o Senador **Tião Viana** para a próxima reunião do CNS; **e)** convidar a Consultoria Jurídica do MS para explicitar os fundamentos do Parecer CONJUR/MS n.º 961/2002; **f)** convidar, também, o Ministério Público Federal, a AMB e o IDISA para participar da discussão sobre o Parecer CONJUR/MS n.º 961/2002; **g)** analisar a conveniência de encaminhar representação formal ao MPF (PFDC) sobre o descumprimento da EC n.º 29; **h)** aprovar o relatório e as sugestões nele contidas. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que também fosse convidado o TCU e a OAB para participarem da reunião com o MPF, a AMB e o IDISA. Além disso, propôs que na discussão do Parecer da CONJUR fosse tratada a questão do cumprimento da EC n.º 29. Considerando os adendos propostos, o Relatório, bem como as propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade. Aprovada, também, por unanimidade, a seguinte proposta de encaminhamento: que fosse convocada Reunião Extraordinária, a ser realizada no dia 8 de outubro de 2002, para discussão do orçamento do Ministério da Saúde para 2002, do cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29 e desdobramentos do Veto Presidencial ao § 3.º do Art. 57 da LDO/2003, do Parecer da CONJUR 961/2002 e do Tríplice Contingenciamento.

## ITEM 13 – PEDIDO DE VISTAS DAS PROPOSTAS DE POSIÇÃO DO CNS SOBRE AS PORTARIAS SAS/MS N.º 251/02 E N.º 77/02

Aprovadas as Portarias SAS/MS n.os 251/02 e 77/02, com votos contrários dos seguintes Conselheiros: **Olympio Távora Corrêa, Augusto Alves do Amorim, Tito Oliani.**

## ITEM 14 – DELIBERAÇÕES PENDENTES E ENCERRAMENTO

A Conselheira **Ana Maria Barbosa** apresentou Relatório da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos para deliberação do CNS, destacando as seguintes propostas: **a)** que a Coordenação-geral do CNS defina local e data do evento; **b)** que o evento seja realizado na primeira quinzena de dezembro de 2002, em Brasília; **c)** que as reuniões da Coordenação da Plenária tenham o seguinte calendário: dias 8 e 9 de outubro, dias 5 e 6 de novembro, dois dias antes do início do evento a ser realizado em dezembro de 2002; **d)** que a Comissão de Infra-estrutura apresente o custo estimado para realização do evento, no prazo de até 15 dias. Aprovado o Relatório, bem como as propostas nele contidas.

### DELIBERAÇÕES:

**01)** Aprovado o Parecer do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, que propõe a aprovação do Parecer da CIRH em relação à Educação Tecnológica para área da Saúde, com votos contrários dos Conselheiros: **Elias Rassi, Augusto Alves do Amorim e Tito Oliani.**

**02)** Aprovado, por unanimidade, o relatório da COFIN, bem como as propostas nele contidas, considerando os adendos propostos pelo Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos.**

**03)** Aprovadas as Portarias SAS/MS n.os 251/02 e 77/02, com votos contrários dos seguintes Conselheiros: **Olympio Távora Corrêa, Augusto Alves do Amorim, Tito Oliani.**

**04)** Aprovada a seguinte proposta de encaminhamento: convocação de Reunião Extraordinária, a ser realizada no dia 8 de outubro de 2002, para discussão do orçamento do Ministério da Saúde para 2002, do cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29 e desdobramentos do Veto Presidencial ao § 3.º do Art. 57 da LDO/2003, do Parecer da CONJUR 961/2002 e do Tríplice Contingenciamento.

**05)** Aprovado o Relatório da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos, bem como as propostas nele contidas.

## RESOLUÇÕES

### TEMA: SAÚDE MENTAL N.º 318, DE 5 DE SETEMBRO DE 2002

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 123.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 4 e 5

de setembro de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

**a)** a Lei n.º 10.216, sancionada em 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

**b)** as propostas aprovadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, entre as quais aquelas que são operacionalizadas pelas Portarias GM/MS n.ºs 251/2002 e SAS/MS 77/2002.

## RESOLVE:

Aprovar, na íntegra, as Portarias GM n.º 251/2002 e SAS n.º 77/2002.

**BARJAS NEGRI**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS n.º 318, de 5 de setembro de 2002, nos termos do Decreto de Delegação de Competência, de 12 de novembro de 1991.

## 124.ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS RESUMO EXECUTIVO – OUTUBRO/2002

### ABERTURA

Nos dias 9 e 10 de outubro de 2002, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a 124.ª Reunião Ordinária do CNS.

### ITEM 01 – ABERTURA, APROVAÇÃO DA ATA E INFORMES ADMINISTRATIVOS

Aprovada, preliminarmente, a Ata 123.ª Reunião Ordinária do CNS.

#### INFORMES ADMINISTRATIVOS

O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que: **a)** fora disponibilizado na pasta dos Conselheiros material referente ao Item 02 da Pauta – *Regulamentação da Resolução CNS n.º 292 (CONEP): Redação Final*; **b)** o Conselheiro **José Américo Silva Fontes** representaria o Conselheiro **Climério Rangel Júnior**, no Conselho Nacional de Saúde.

### INFORMES ENCAMINHADOS POR ESCRITO PARA APRECIÇÃO DO COLEGIADO

1) Solicitado pelo Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** (Referência: Item 02 da Pauta) – presta esclarecimentos acerca da regulamentação da Resolução CNS n.º 292/99, que versa sobre as pesquisas com cooperação estrangeira, determinando que poderá ser delegado aos CEPs a análise de pesquisas com colaboração estrangeira, exceto nos casos de Fase I e II e requisição aleatória, uso de placebo, armazenamento de material biológico e medicação para aids. Manifesta, também, a posição dos representantes dos usuários de ser desfavorável ao fato de delegar aos CEPs, no momento atual, a análise das pesquisas com cooperação estrangeira, reiterando preocupação com a devida proteção dos sujeitos das pesquisas dos países desenvolvidos.

2) Solicitado pela Conselheira **Gysélle Saddi Tanous** (Referência: Item 07 da Pauta) – denuncia que a Portaria GM/MS n.º 1.188, que trata de métodos e valores de serviços, como tem ocorrido, não foi submetida à apreciação do Conselho Nacional de Saúde.

3) Apresentação do Programa do Seminário *Segurança Alimentar e Nutricional – Uma tarefa de todos*, a ser realizado em Olinda – PE, no Centro de Convenções, de 16 a 18 de outubro de 2002.

4) Informe da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), a Conselheira **Zilda Ams Neumann** informou que, nos dias 23 e 24 de setembro de 2002, realizou-se reunião da CISI, destacando as seguintes propostas de fomento às atividades de segurança alimentar: **a)** agricultura familiar indígena – Ação Intersetorial para auto-sustentação alimentar e combate à desnutrição; **b)** bolsa-alimentação adaptada para populações indígenas; **c)** articulação de iniciativa envolvendo MEC e Secretarias de Educação; **d)** acompanhamento da execução do orçamento de saúde indígena e proposta orçamentária de 2003; **e)** acompanhamento da implementação das Diretrizes de Capacitação de Conselheiros; **f)** balanço dos 10 anos da CISI; **g)** relatório da CISI.

5) Apresentação de proposta de criação de Observatório do Conselho Nacional de Saúde que visa a estabelecer um ponto de partida para o estabelecimento de um processo inovador, contínuo e dinâmico de acompanhamento do SUS. Tem por objetivo estratégico tornar-se instrumento de um poder confiscado, um vocabulário retomado, organizado a partir dos interesses e compromissos do CNS, contribuindo, assim, para o avanço do SUS e para o exercício do controle social, aprofundando a articulação da democracia representativa com a democracia participativa, na defesa da vida, da melhoria da saúde da população e da construção ampliada de uma *inteligência sanitária coletiva e emancipadora* no Brasil.

## ITEM 02 – REGULAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNS N.º 292 (CONEP) REDAÇÃO FINAL

O Conselheiro **William Saad Hossne** teceu comentários acerca das pesquisas com cooperação estrangeira e lembrou os motivos da proposta de regulamentação da Resolução CNS n.º 292/99. Lembrou, primeiramente, que ao elaborar a Resolução CNS n.º 196/96, que estabeleceu as Diretrizes e as Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (1996), o Conselho Nacional de Saúde reforçou que as áreas chamadas temáticas, devido a sua complexidade e pelo fato de estarem iniciando pesquisa no País, deveriam ter um tratamento especial, sendo elas: **a)** pesquisas com novos medicamentos, novas vacinas e novas drogas; **b)** pesquisas com cooperação estrangeira; **c)** pesquisa com população indígena; **d)** pesquisas com reprodução humana; **e)** pesquisas com genética humana; **f)** pesquisas com reprodução humana; **g)** pesquisas que envolvessem biossegurança e novos equipamentos de dispositivos. Reforçou, ainda, que as referidas áreas temáticas deveriam ter aprovação não só do Comitê de Ética de Pesquisa da Instituição onde a pesquisa era feita, mas também, deveriam ter aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Explicou que, em seguida, fora elaborada a Resolução Complementar CNS n.º 292/99 que estabeleceu as normas específicas para pesquisa com cooperação estrangeira, determinando que os projetos com cooperação estrangeira continuariam a ser apreciados pela CONEP. Porém, considerando o elevado aumento no número de projetos de cooperação estrangeira na CONEP, disse que a proposta de regulamentação definia que alguns projetos não precisariam da aprovação da CONEP e poderia ser delegada competência aos Comitês de Ética, com exceção dos seguintes projetos que, dadas as características e complexidades envolvidas, continuariam dependentes da aprovação da CONEP: **a)** fases I e II; **b)** grupo comparativo de sujeitos de pesquisa mantidos, durante qualquer período, em regime exclusivo de placebo e/ou mesmo sem tratamento específico, incluindo

período de *wash-out*; **c)** armazenamento (e/ou formação de banco) de material biológico; **d)** medicamento para HIV/AIDS. Por fim, justificou os motivos pelos quais foram incluídos os projetos relacionados à aids e lembrou que a primeira versão da Resolução, apresentada na Reunião de agosto de 2002 do CNS, recebera várias contribuições e foi aprovada pelo Plenário. Comentou duas propostas de alteração da resolução: **a)** incluir outras patologias na Resolução CNS n.º 292/99; **b)** de retirar a aids da Resolução. Nesse sentido, apresentou a seguinte proposta: manter a Resolução CNS n.º 292/99 como se encontrava, tendo em vista que já fora divulgada, e que dentro de seis meses, a CONEP fizesse uma avaliação da experiência e apresentasse o resultado ao Conselho que avaliaria a pertinência de ajustes. Por fim, foi aprovado, por unanimidade, o seguinte encaminhamento: apresentação de informes parciais, com exemplos concretos a cada dois meses e apresentação de relatório mais completo ao Plenário daqui a seis meses, a fim de avaliar o andamento do processo.

## ITEM 03 – RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

A Senhora **Deildes Prado**, Secretária Executiva da CIT, apresentou súmula da 8.ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 19 de setembro de 2002, com discussão dos seguintes pontos de pauta: **a)** Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD): certificação de 60 municípios, com vigência para 1.º de outubro de 2002; **b)** qualificação dos Estados (NOAS 01/2002): nenhum Estado fora habilitado; **c)** habilitação de Municípios (NOAS 01/2002): I. Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada (GPAB-A): habilitados 13 Municípios de Santa Catarina, com vigência para 1.º de outubro de 2002 e aprovada habilitação de 171 Municípios, ficando sua homologação na dependência de que sejam resolvidas questões relativas à pendência de documentação, alimentação do SIOPS e comprovação do cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29; II. Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM): habilita-



CONSELHO  
NACIONAL  
DE SAÚDE

Home page: [conselho.saude.gov.br](http://conselho.saude.gov.br)

dos 5 Municípios, com vigência para 1.º de outubro de 2002; **III.** Publicação da Portaria Ministerial n.º 1.666, de 17 de agosto de 20 de setembro de 2002, que prevê que os Municípios em gestão Plena, habilitados na NOB/96, que estejam em Estados não qualificados, habilitem-se em GPAB-A, desde cumprido os requisitos exigidos nessa condição de gestão; **d)** Ouvidoria do SUS: instituída pelo Decreto Presidencial n.º 4.194, de 11 de abril de 2002 e incluída no Art. 25 da estrutura Regimental do MS, quando da sua reestruturação, foi apresentada proposta da organização do Sistema de Ouvidoria em Saúde (SISOS); **e)** institucionalização da CIT e CIBs: deliberado o encaminhamento da proposta à Consultoria Jurídica; **f)** Câmara Técnica da CIT: a proposta de revisão da Câmara Técnica não fora definida, porém fora registrada a participação da CIT no CNS, a fim de apresentar a síntese da reunião da Comissão; **g)** Relatório de Desenvolvimento das Atividades de Controle da Tuberculose e Eliminação da Hanseníase: apresentado balanço das estratégias adotadas no enfrentamento das referidas doenças, a saber: **I.** mobilização nacional e acompanhamento; **II.** descentralização das ações e mudanças do modelo de atenção; **III.** assistência farmacêutica; **IV.** rede de laboratórios e diagnósticos; **V.** vigilância epidemiológica e do sistema de informação; **h)** capacitação da Vigilância Epidemiológica e do Sistema de Informação. Por fim, apresentou as seguintes sugestões para a questão da tuberculose e da hanseníase: **a)** que seja feito um programa de incentivo aos portadores, que em regra geral é de baixa renda, como forma de evitar o abandono do tratamento; **b)** que sejam formadas equipes especialmente treinadas para o diagnóstico da hanseníase; **c)** que seja feita busca do sintomático respiratório nos serviços de emergência, mediante a realização de bacterioscopia.

#### ITEM 04 – CONTROLE DE DST/AIDS: ESTADO ATUAL E PROJETO AIDS – III

O Doutor **Alexandre Granjeiro** destacou, primeiramente, a importância de propostas de empréstimos na área de Saúde a serem apreciados pelo Conselho e informou que, configuradas as proposições do acordo, seria apresentado ao Plenário. Em seguida, apresentou o Programa Nacional de DST/AIDS: Estado atual e desafios para a sustentabilidade, bem como o panorama da doença no Brasil, destacando, dentre outros, os seguintes dados: **a)** 237.588 casos até março de 2002; **b)** taxa de mortalidade de 6 por 100 habitantes; **c)** total de 116 mil casos de AIDS notificados. Prosseguiu destacando as Diretrizes da Política Nacional, a saber: **a)** integralidade entre prevenção e assistência; **b)** defesa dos direitos humanos; **c)** participação da Sociedade Civil; **d)** descentralização; **e)** ação global: intra e intersetorial. No que refere aos gastos com aids, informou que no ano de 2000 foi gasto um total de US\$ 738,3 milhões e os gastos públicos federais com aids

no Brasil, no período de 1997 a 2000, foram os seguintes: **a)** 1997: total de US\$ 339,6 milhões; **b)** 1998: total de US\$ 435,8 milhões; **c)** 1999: total de US\$ 822,1 milhões; **d)** 2000: US\$ 765,7 milhões. Destacou, em seguida, os principais resultados na área de promoção, a saber: **a)** 58,2 mil casos evitados de aids (1994-2002); **b)** tendência de estabilização da infecção; **c)** média de 10% de aumento ao ano no consumo de preservativos; **d)** aumento de 30% (em 1999) para 41% (em 2001) de práticas seguras no uso de drogas; **e)** aumento de 35% no número de exames para diagnóstico da infecção pelo HIV na rede pública; **f)** 3,3 mil casos evitados de transmissão vertical do HIV entre 1996 e 2002. Apresentou, também, os principais resultados na assistência: **a)** 115 mil pacientes em uso ARV; **b)** 50% de redução da mortalidade (entre 1996 e 2001); **c)** aumento da sobrevivência; **d)** redução das interações e infecções oportunistas; **e)** redução de benefícios de previdenciários. Falou que o total de gastos evitados no período de 1994 a 2002 foi de R\$ 2.159.442.680,00. Destacou que a sustentabilidade se dava a partir de: **a)** institucionalização da CN-DST/AIDS – departamento no âmbito da SPS; **b)** política de incentivo; **c)** AIDS III; **d)** ONG. Esclareceu que o repasse de recursos do Ministério da Saúde às Secretarias de Saúde seria feito por meio de: **a)** formas regulares de financiamento do SUS (PAB, Teto de Assistência, FAEC, etc.); **b)** repasses de insumos (ARV, preservativos, laboratório, etc.); **c)** convênios e projetos estratégicos. Destacou os objetivos da política de incentivo para as Secretarias de Saúde na área de DST e Aids, a saber: **a)** ampliar, consolidar e institucionalizar a resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS, qualificando as relações de parceria entre o Ministério e as Secretarias de Saúde; **b)** garantir a transparência e o fluxo contínuo dos recursos para Programas Estaduais e Municipais, por meio do repasse automático Fundo a Fundo e da aplicação de recursos locais; **c)** possibilitar o processo de gestão, focalizado em ações e metas estratégicas pactuadas; **d)** aprimorar o processo de participação e controle social em âmbito local. Explicou que 150 municípios foram conveniados no período de 1998-2002 e 412 municípios haviam sido incluídos no incentivo. Falou que dos recursos da política de incentivo foi repassado o total de R\$ 100.000.000,00, o que significava um aumento de 46,28% no repasse médio. Destacou como compromissos de Estados e Municípios: **a)** elaboração do Plano de Ações e Metas; **b)** manutenção dos recursos aplicados; **c)** fortalecimento de mecanismos de participação e controle social; **d)** possuir capacidade gerencial; **e)** alimentação dos sistemas de informação; **f)** pactuação na CIB sobre preservativos, medicamentos para IO e DST; **g)** aprovação do Plano de Ações e Metas pelo Conselho Estadual ou Municipal de Saúde e Comissão Intergestora. Prestou esclarecimentos acerca do Programa AIDS III, destacando que havia acordo de três anos com previsão de US\$ 200 milhões. Por fim, falou do Plano de Sustentabilidade

das OSC, destacando os seguintes objetivos: **a)** diversificar fontes de recursos; **b)** desenvolver sistemática de financiamento para o SUS; **c)** elaborar proposta de instrumentos para o financiamento direto pelo SUS.

### ITEM 05 – REGIMENTO INTERNO DO CNS

A discussão do Regimento Interno do CNS foi transferida para 125.ª Reunião Ordinária do CNS, a ser realizada no mês de novembro. Acordou-se que as sugestões de emendas ao documento deveriam ser enviadas até 20 de outubro de 2002 para o GT do Regimento Interno do CNS, a fim de serem incorporadas.

### ITEM 06 – ANDAMENTO DO PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

A Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** esclareceu, primeiramente, que não houvera reunião do GT de Capacitação e informou que o grupo continuaria acompanhando o processo de capacitação dos monitores nos Estados. Em seguida, o Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** relatou como fora o curso de capacitação de Conselheiros do Estado do Piauí, realizado de 12 a 15 de setembro de 2002, com a participação de conselheiros de oito municípios da chamada Grande Teresina, porém mostrou preocupação com o fato de apenas 22 conselheiros dos 40 inscritos terem concluído o curso. Esclareceu que o curso foi dividido em duas fases, a primeira realizada nos dias 13 e 14 de setembro de 2002, correspondente a 16 horas de carga horária, e a segunda ocorreria nos dias 20 e 21 de setembro de 2002, também com 16 horas. Destacou, ainda, problemas apontados pelos participantes do curso, a saber: **a)** equipes do Programa Saúde da Família incompletas; **b)** equipes de PSF com profissionais, principalmente médicos, sem o perfil adequado para o trabalho a que se propõe; **c)** no PSF, muitos médicos contratados fora do município e, com frequência, não atualizados e solicitarem exames complementares no município onde atuam; **d)** no PSF muitos médicos, bem como outros profissionais de saúde do PSF não trabalham diariamente; **e)** hospitais privados contratados para suprir a falta de hospitais públicos; **f)** falta de discussão e implementação da NOAS no Estado; **g)** não-cumprimento, em muitos municípios, do Plano Municipal de Saúde; **h)** gestor como Presidente: a freqüente ausência cria transtornos para o Conselho; **i)** o não-cumprimento das deliberações do Conselho por parte do Secretário Municipal; **j)** absoluta falta de infra-estrutura na maioria dos Conselhos; e **k)** falta de acesso a documentos imprescindíveis para a vida normal do Conselho.

### ITEM 07 – DIRETRIZES PARA FORMULAÇÃO DE MODALIDADES DE REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE “CRÉDITOS E VALORES” REFERIDOS NO ARTIGO 26 DA LEI N.º 8.080/90

O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou o produto da *1ª Oficina de Trabalho da CCG/CNS*, realizada em 1.º e 2 de outubro de 2002, destacando as modalidades de remuneração identificadas no evento, a saber: **a)** tabela de procedimentos de valores; **b)** convênio global; **c)** convênio misto; **d)** co-gestão; **e)** co-gerenciamento; **f)** simples alocação de recursos humanos; **g)** compensação remuneratória do gestor à entidade prestadora; **h)** convênio global só para serviços de urgência/emergência; **i)** incentivos com recursos do gestor para novas formas de atenção, não-previstos ou não-compensatórios pela tabela: cirurgias ambulatoriais ou de hospital-dia, atendimento domiciliar e outros; **j)** orçamento global; e **k)** combinações. Por fim, propôs que os Conselheiros enviassem sugestões de reparos ao material apresentado para a Secretaria Executiva do CNS. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** aproveitou a ocasião para destacar a importância da interpretação da Lei n.º 8.080/90.

### ITEM 08 – REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST)

O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** apresentou três recomendações da CIST para apreciação do Colegiado, sendo: **1.ª Recomendação:** **a)** instituir GT *ad hoc* da CIST, para proposição de objetivos, temário e Comissão Organizadora da *III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*, no prazo de até 15 de novembro de 2002, para conclusão dos trabalhos e apresentação ao CNS, na Reunião de dezembro de 2002; **b)** promover Conferência, no sentido de fortalecimento da articulação intersetorial, no âmbito governamental e participação de todos os atores relevantes ao processo de trabalho; **2.ª Recomendação:** **a)** apoiar e destacar a relevância do trabalho desenvolvido pela Coordenação-Geral de Estatística e Atuária e da DATAPREV do Ministério da Previdência e Assistência Social, no aprimoramento das informações sobre Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho, coletadas por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); **b)** desenvolver estudos para apresentação dos dados dos futuros Anuários Estatísticos desagregados por empresas, em especial, as que desempenham atividades econômicas de maior risco e grau de ocorrências; **c)** estudar a inclusão na Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD) de questões relativas aos acidentes e



doenças relacionadas ao trabalho, com vistas à detecção de informações relativas aos trabalhadores domésticos, autônomos e registrados; **3.ª Recomendação:** **a)** aprovar a Norma de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno e sua publicação pelo MS; **b)** realizar Oficina de Trabalho, após 2 (dois) anos da publicação da Norma, convocada pelo MS, com participação de representações dos trabalhadores, dos empresários, das entidades governamentais, dos profissionais de saúde e outras instituições atuantes na área, para avaliação de eficácia da mesma e adoção de modificações julgadas pertinentes e necessárias ao seu aprimoramento. Após discussão, as recomendações da CIST foram aprovadas, por unanimidade. Em seguida, o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** apresentou Recomendação da RENAST, que recomendava: **a)** aprovar a Portaria Ministerial n.º 1.679/2002, que cria a Rede Nacional de Assistência à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências, por considerá-la instrumento de aprimoramento da atuação do SUS, no âmbito da Saúde do Trabalhador; **b)** ressaltar na redação da portaria problemas que possam dificultar sua plena implementação; **c)** o financiamento da RENAST, nos mesmos moldes do PAB; **d)** apresentação e discussão pela CIT, ouvido o CONASS e CONASEMS, em especial, na análise de sua viabilidade e operacionalização. Após discussão, foi aprovado o seguinte encaminhamento: adiamento da apreciação e votação da Portaria e delegação à Secretaria de Políticas de Saúde e a CIST de retomada do processo de discussão da questão, considerando as sugestões do Colegiado, convite da área de Saúde do Trabalhador do MS para discutir a questão no Plenário e enriquecimento das ressalvas e esclarecimento do reconhecimento dos avanços, para posterior manifestação final.

### ITEM 09 – PROPOSTA DA REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS N.º 33/92

A Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentou a metodologia de trabalho do GT de Revisão da Resolução CNS n.º 33/92, destacando as dificuldades encontradas e as contribuições dadas. Em seguida, apresentou a proposta de redação da Resolução, a fim de que o Colegiado apresentasse sugestões de emendas ao documento. Após inúmeras contribuições do Colegiado ao documento, acordou-se que as sugestões com justificativas dos Conselheiros deveriam ser enviadas ao GT, no prazo de uma semana, e que a cópia do documento revisado fosse entregue aos Conselheiros uma semana antes da Reunião Ordinária de novembro de 2002.

### ITEM 10 – AGENDA E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CNS

A Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentou a proposta do GT de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS que, considerando ser imprescindível a condução externa do processo de avaliação e a participação de todos envolvidos no processo, propôs que a avaliação do CNS fosse realizada por especialistas externos, com a metodologia de pesquisa social denominada **pesquisa-ação**. Esclareceu que, aceita a proposta pelo Plenário do CNS, o GT espera que se proceda às seguintes ações: **a)** contratação de especialistas em **pesquisa-ação**, utilizando a oferta de colaboração da ABRASCO para a consecução direta da pesquisa ou para a indicação de profissional abalizado para o trabalho; **b)** elaboração de Lista Preliminar de itens para avaliação, a ser complementada pelos membros do GT, conselheiros, funcionários do CNS e parceiros privilegiados; **c)** formulação do projeto de avaliação; **d)** análise pelo GT, para sua aprovação, ou adequações; **e)** acompanhamento do processo e deliberação do Plenário, decorrentes das necessidades reveladas nas diversas fases de pesquisa. Citou os seguintes eixos adotados para subsidiarem as propostas de planejamento 2002/2003: **a)** fortalecimento do controle social; **b)** financiamento do Sistema Único de Saúde; **c)** acesso, qualidade e humanização dos Serviços do SUS. Em seguida, destacou as propostas do GT, tendo em vista os eixos adotados: **a)** direitos e deveres dos cidadãos, concernentes à Saúde/Código de ética dos servidores do SUS: elaboração dos dois documentos, com ampla articulação dos conselhos municipais, estaduais e nacional; **b)** Brasil para todas as idades: tornar viável um projeto que atenda ao universo da clientela, unificando a abrangência pelo critério de faixas etárias com parceria de todas as Entidades com assento no CNS; **c)** Mercosul: integração de fronteiras em saúde, trabalho e comércio; exame da situação do trabalho do Ministério da Saúde e na Comissão Parlamentar conjunta do Mercosul; envolver os CES dos Estados limítrofes de outros países; **d)** designação imediata de Comissão de Avaliação e Planejamento do CNS/2003. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** aproveitou a ocasião para destacar os pontos prioritários a serem tratados no Plenário: **a)** continuação da discussão acerca da Resolução CNS n.º 33/92; **b)** Regimento Interno do CNS; **c)** esforço de institucionalização da Tripartite e Bipartite, com convite da Secretaria Executiva do MS; **d)** CIST e RENAST; **e)** articulação com Congresso Nacional para revisão da Proposta Orçamentária para 2003; **f)** Lei Orçamentária. Em seguida, destacou pontos prioritários a serem tratados na Reunião do CNS de novembro de 2002: **a)** avaliação das propostas do GT de Avaliação de Desempenho do CNS; **b)** proposta de promoção e alimentação das comunidades indígenas.

## ITEM 11 – RELATÓRIO DA COFIN/CNS

O Professor **Elias A. Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da COFIN/CNS, destacando as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS: **a)** reiterar a necessidade de homologação da Resolução CNS n.º 316 de 4 de abril de 2002; **b)** determinar que a Coordenação-geral do Conselho e a COFIN priorizassem o acompanhamento do processo de discussão dos Projetos de Lei sobre a regulamentação da EC n.º 29, especialmente o do Senador Tião Viana; **c)** encaminhar à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão cópia do Relatório da COFIN e do Relatório da Reunião Ordinária de setembro de 2002, solicitando análise das medidas possíveis para assegurar o cumprimento da EC n.º 29 pela União; **d)** determinar à Coordenação-geral do CNS, com apoio da COFIN, a manutenção de interlocução permanente com a PFDC, bem como a elaboração de documento que sintetize o conjunto de questões tratadas na Reunião Extraordinária de 8 de outubro de 2002; **e)** aprovar o relatório da COFIN, bem como as sugestões nele contidas. O Relatório, bem como as propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade.

## ITEM 12 – DELIBERAÇÕES PENDENTES E ENCERRAMENTO – HOMENAGEM PÓSTUMA A JOÃO YUNES

Homenagem do Conselho Nacional de Saúde a João Yunes pela grata memória de homem público que semeou ensinamentos perenes por onde passou, e de pessoa afável que soube ser. Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a Reunião. (ANEXO 2)

### DELIBERAÇÕES:

1) aprovadas, por unanimidade, as três recomendações da CIST apresentadas pelo Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**.

2) Aprovado, por unanimidade, o relatório da COFIN/CNS, bem como as propostas nele contidas.

## RECOMENDAÇÕES

### TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR N.º 025, DE 10 DE OUTUBRO DE 2002

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 124.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 2002, no uso de suas competên-

cias regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

**a)** a recente publicação do Anuário Estatístico de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho – 2001, sob a Coordenação do Ministério da Previdência e Assistência Social;

**b)** a necessidade do progressivo aprimoramento das estatísticas e indicadores de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

### RECOMENDA:

1) Apoiar e destacar a relevância do trabalho desenvolvido pela Coordenação-Geral de Estatística e Atuária e da DATAPREV do Ministério da Previdência e Assistência Social, no aprimoramento dessas informações coletadas através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

2) Desenvolver estudos para apresentação dos dados dos futuros Anuários Estatísticos desagregados por empresas, em especial, as que desempenham atividades econômicas de maior risco ou grau de ocorrências.

3) Estudar a inclusão na Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de questões relativas aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com vistas à detecção de informações relativas aos trabalhadores domésticos, autônomos e não-registrados.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 124.ª Reunião Ordinária**

### TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR N.º 026, DE 10 DE OUTUBRO DE 2002

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 124.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

**a)** a elaboração pelo Ministério da Saúde da Norma de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno;

**b)** as decisões do Plenário do CNS relativas à proteção dos trabalhadores expostos ao Benzeno.

**RECOMENDA:**

1) Aprovar a Norma de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno e sua publicação pelo Ministério da Saúde.

2) Realizar 2 (dois) anos após a publicação da Norma, Oficina de Trabalho, convocada pelo Ministério da Saúde, com a participação de representações dos trabalhadores, dos empresários, das entidades governamentais, dos profissionais de saúde e outras instituições atuantes na área, para avaliação de sua eficácia e adoção de modificações julgadas pertinentes e necessárias ao seu aprimoramento.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 124.ª Reunião Ordinária**

---

**TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR  
N.º 027, DE 10 DE OUTUBRO DE 2002**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 124.ª Reunião Ordinária, realizada no dias 9 e 10 de outubro de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

a) a proposta de realização da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), já apresentada ao Plenário do CNS, para realização em setembro de 2003;

b) a necessidade de que III CNST seja realizada a partir de elaboração de documentos-sínteses analíticos a serem submetidos à análise pelas Conferências Estaduais e Municipais, submetidos à etapa Nacional através de mesas-redondas de forma a aprofundar os debates e qualificar as deliberações.

**RECOMENDA:**

1) Instituir Grupo de Trabalho *ad hoc* da CIST, para a proposição de objetivos, temário e Comissão Organizadora da III CNST, no prazo de até 15 de novembro de 2002, para conclusão dos trabalhos, para apresentação ao CNS, na Reunião Ordinária de dezembro de 2002.

2) Promover a Conferência, no sentido de fortalecimento da articulação intersetorial, no âmbito governamental e participação de todos os atores relevantes ao processo de trabalho, compreendendo:

- a) questões de segurança no ambiente de trabalho;
- b) proteção previdenciária do trabalhador;
- c) o combate à informalidade no trabalho e precarização do emprego;
- d) avaliação, revisão e implementação das propostas das Conferências anteriores;
- e) integração do trabalho das diferentes agências governamentais atuantes na área, com financiamento integral estabelecido no Orçamento da Seguridade Social;
- f) importância do emprego e da renda;
- g) resgate das deliberações do Seminário sobre Saúde do Trabalhador, realizado em parceria entre o CNS e a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, realizado em 25 e 26 de setembro de 2001;
- h) aplicação dos princípios de integralidade, universalidade, hierarquização, descentralização e participação popular adotados pelo SUS no desenvolvimento das ações intersetoriais de saúde do trabalhador.

**Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 124.ª Reunião Ordinária**

---

**22.ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS  
RESUMO EXECUTIVO – OUTUBRO/2002**

**ABERTURA**

No dia 8 de outubro de 2002, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a 22.ª Reunião Extraordinária do CNS.

**ITEM 01 – INFORMES**

Não houve apresentação de informes.

**ITEM 02 – MESA “CUMPRIMENTO DA EC N.º 29 E DESDOBRAMENTOS DO VETO PRESIDENCIAL AO §3.º DO ARTIGO 57, DA LDO/2003, DO PARECER DA CONJUR/MS N.º 961/2002, E DO TRÍPLICE CONTINGENCIAMENTO”**

O Coordenador-Geral do CNS **Nelson Rodrigues dos Santos** chamou para compor a mesa **Dr.ª Raquel Dodi**, representante da Procuradoria da República – Direito dos Cidadãos, **Dr. Gabriel Ferrato**, Secretário de Investimento em Saúde/MS, **Dr.ª Lenir Santos**, representante do Instituto de Direito Sanitário Aplicado e **Prof. Elias Jorge**, representante da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS, e, posteriormente, justificou a ausência do representante da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Em seguida, o **Prof. Elias Jorge** fez uma breve síntese da situação gerada a respeito da interpretação da Emenda Constitucional n.º 29. Reafirmou o caráter deliberativo do CNS, no que se refere às questões do orçamento. Quanto à execução orçamentária do ano 2000, disse que o espírito do Constituinte era de considerar o que fora executado no ano imediatamente anterior e não ficar voltando sempre a 99. Na hora de definir o orçamento para o ano de 2001, o Ministério da Fazenda se manifestou no sentido de querer rebaixar o piso mínimo em 1 bilhão de reais, com prejuízo em todos os outros orçamentos. Assim, o Ministério da Fazenda fez o parecer, diminuindo em 1 bilhão os recursos para a saúde. Em decorrência disso, o MS respondeu de forma brilhante esse parecer. Como houve conflito, o parecer foi, então, encaminhado à AGU, que concordou com o parecer do Ministério da Fazenda e o Presidente da República mandou publicar o parecer, que passou a ter caráter normativo. Então, no orçamento de 2001, o prejuízo seria de 1 bilhão de reais, mais a correção pela variação do PIB. Em decorrência dessa situação, a AMB, entidade com assento no CNS, entrou com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade no STF. Essa ação tramitou até dezembro de 2002, quando o Ministro Moreira Alves ia se pronunciar, a AGU retirou o caráter normativo do Parecer. Era 17 de dezembro e o orçamento já tinha sido votado com o rebaixamento. Não tendo mais o caráter normativo, o STF encerrou a ADIN. Com a retirada do caráter normativo do Parecer, mais as articulações feitas no CNS, com várias áreas do MS, especialmente com a SIS, foi elaborado um documento “Parâmetros Consensuais para a Regulamentação e Implementação da EC N.º 29” e enviado à Câmara dos Deputados, ao Senado Federal e ao TCU. O TCU recebeu o documento mais uma consulta do deputado Darcízio Perondi, do PMDB/RS, vice-líder do governo e integrante da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados. Respondendo a consulta, o TCU disse que a discussão se voltava sempre para 1999. A posição do CNS e do MS de considerar o

ano imediatamente anterior estava correta. No que dizia respeito ao PIB, tinha de ser um PIB conhecido ao longo do processo orçamentário. Não poderia ser o PIB de 2003 sobre 2002 para definir a correção do próximo ano. O PIB de 2003 só seria conhecido em 2004, quando já estivesse acabado o orçamento de 2003. Assim, na decisão do TCU esses aspectos vieram bem configurados. E mais, o Item 18 dessa decisão diz que se houver descumprimento em um ano, a tratativa deverá ser como se a Emenda Constitucional fosse cumprida para que se possa estabelecer o patamar seguinte. A decisão do TCU foi largamente comentada pelo CNS como uma grande alternativa, disse o **Prof. Elias Jorge**. Se havia saído o caráter normativo do Parecer da AGU, o TCU concordado com as teses discutidas e coerentes com as negociações, o CNS se tranqüilizou. Entretanto, houve parlamentar que não se tranqüilizou e colocou emenda na LDO para 2003, no artigo 57, dizendo “para 2003, os recursos deverão ser para ações e serviços públicos de saúde nos termos da Decisão 143, do TCU”. Como estava então registrada na LDO, essa Decisão, mais uma razão para que as preocupações diminuíssem. Porém, continuou relatando o **Prof. Elias Jorge**, o Presidente da República vetou o dispositivo, alegando que não era o TCU o foro adequado para se pronunciar a respeito, que para dirimir dúvidas sobre constitucionalidade o foro era o STF e que havia o parecer da AGU com parecer diferente da Decisão 143, do TCU. Segundo o **Prof. Elias Jorge**, o resultado, em termos qualitativos, do processo era que o orçamento que estava no Congresso Nacional para 2003 fosse inferior ao mínimo assegurado pela EC n.º 29, em 2 bilhões e 281 milhões. Ressaltou, ainda, que para este ano havia uma perda, como estava registrada no último Relatório da COFIN, de 1 bilhão e 500 mil, aproximadamente, e que para o ano de 2001 a perda representou 470 milhões. Não fora possível suprimir 1 bilhão, mais a correção, porém, era possível suprimir, até 31 de dezembro, o direito de o MS empenhar 900 milhões e acabou executando, em 2001, uma importância inferior assegurada pela EC n.º 29, em 470 milhões. Em relação ao triplice contingenciamento, explicou, que uma lógica vinha sendo adotada pela União desde 1998, que consistia no seguinte: tendo uma dotação, por exemplo, de 200 milhões, só era possível empenhar 180 milhões (1.º degrau de contingenciamento), desses 180 milhões empenhados, só seriam enviados pela União 150 milhões (2.º degrau de contingenciamento), com os 150 milhões recebidos seria necessário pagar as despesas do ano e o resto a pagar do ano anterior (3.º degrau de contingenciamento). Isso significava que cada Ministério tinha que devolver dinheiro ao Tesouro. Assim, a dotação orçamentária tinha um bloqueio de 1 bilhão e 300 mil. Faltavam 146 milhões de créditos adicionais e volume de dinheiro que tinham que responder por este ano e pelos 3 bilhões de resto a pagar do ano

passado. Em função desse quadro, disse o **Prof. Elias Jorge**, houve o Parecer 961 da Consultoria Jurídica do MS, mas que não tratou da questão da União e sim dos Estados e dos Municípios sobre o direito ou não de punibilidade. A COFIN ficou preocupada com a idéia de que pudesse haver diminuição nos recursos dos Estados e Municípios. Assim, tendo em vista que houve a quebra da lógica de o CNS discutir a proposta orçamentária do MS como vinha fazendo desde 1992, optou por deliberar pela convocação de reunião extraordinária para discutir o assunto do ponto de vista técnico e jurídico. Concluindo sua síntese, disse que esse era o motivo da presente reunião. **Dr.ª Raquel Dodi**, representante da Procuradoria da República, fez as seguintes observações antes de entrar no tema de sua fala: a) sempre acompanhava com interesse o trabalho do CNS, tanto que no ano passado contribuíra para a própria continuidade da atuação do CNS como deliberativo, quando entendeu-se que este tinha caráter meramente consultivo; b) o Ministério Público tem contribuído muito para o fortalecimento do controle social por meio, por exemplo, da implantação do SIOPS; c) estava acompanhada de seu colega, também Procurador Regional da República, **Dr. Oswaldo Barbosa Silva**, que era defensor das normas e valores do SUS. A seguir, falou sobre a aplicação do conteúdo da EC n.º 29 e chamou a atenção para a necessidade de reafirmação da atribuição deliberativa do CNS nessa questão e também de os Conselheiros se pronunciarem sobre a quantidade de valores a serem anualmente gastos em saúde. A EC n.º 29, no seu entendimento modificara o artigo 77, inciso 1, do Ato das Disposições Transitórias (normas passíveis de modificação), porque não atingia o objetivo, que era de dotar a população brasileira de ações e serviços públicos de saúde suficientes. Assim, o artigo 77 falava em recursos mínimos aplicados, montante empenhado e valor apurado. Para o orçamento do ano 2000, foram usadas duas dessas três categorias: recursos mínimos aplicados e montante empenhado. Quer dizer, para o ano de 2000, o recurso mínimo a ser aplicado deveria corresponder ao montante empenhado em 1999, acrescido de 5%. Assim ocorreu. Já no ano de 2001, a Constituição estabeleceu o mínimo a ser aplicado e não mais estabeleceu a categoria montante empenhado, passando a utilizar valor apurado, significando que se o recurso mínimo aplicado tivesse sido excedido por um empenho maior, aquele valor passava a ser o valor apurado. De acordo com a **Dr.ª Raquel Dodi**, essa foi a interpretação do TCU e do CNS, restando então, fazer valer esse entendimento para o ano de 2001. No ano de 2002, a situação foi a mesma: as duas categorias utilizadas na norma constitucional foram recursos mínimos aplicados e valor apurado, que seriam repetidos para 2003 e 2004, e os efeitos seguiriam para os anos subsequentes à vigência dessa norma. Sendo assim, disse que a providência ao al-

cance do MP seria a existência de um instrumento próprio extrajudicial ou judicial. Como pela via extrajudicial já teriam sido envidados esforços sem resultados, apontou caminhos para a via judicial: a) ação pelo descumprimento de preceito fundamental acionada pelo Procurador-Geral da República e todas as outras autoridades que podem propor ações diretas de controle de constitucionalidade e o órgão competente para julgar essa ação era o STF; b) ação civil pública que se destina à proteção de direitos difusos e coletivos. No caso em questão, a autoridade responsável pela Saúde estava obrigada a aplicar recursos mínimos em ações de saúde, cujo valor devia ser calculado pela norma do artigo 77 e não o fez em 2001. Se não o fizera, era necessário obrigá-la a fazer. Como o montante era definido, era fácil calcular a defasagem. Dessa forma, pode o Ministério Público propor uma ação civil pública. Para isso, segundo a Procuradora, o CNS, exercendo a sua competência de acordo com a Lei n.º 8.142, poderia fazer uma representação junto ao Ministério Público Federal, para que este tomasse as medidas necessárias através de ação civil pública. Nesse momento, o Conselheiro **Elias Rassi** solicitou à **Dr.ª Raquel Dodi** o seguinte esclarecimento: se no caso em questão, não caberia um mandado de injunção. A Procuradora respondeu que mandado de injunção só seria possível se não houvesse a norma. Para os casos de interpretação constitucional, disse que existia uma ação chamada declaração de constitucionalidade da norma. Só que era uma ação prevista para lei ordinária. **Dr. Oswaldo Barbosa Silva**, saudando o Colegiado, disse que uma das perguntas óbvias com relação à ação civil pública era a seguinte: se o Ministério Público Federal entrasse com ação civil pública e ganhasse, como faria para executar essa ação? Assim, o Presidente da República poderia dizer que não havia orçamento e encaminhar o assunto para o Congresso Nacional e este, por sua vez, poderia se recusar a votar. Assim sendo, o Tribunal poderia colocar como precatório, na sua rubrica orçamentária, esse valor e depois transferir para os órgãos de execução financeira. Ao lado disso, chamou a atenção para a importância da articulação política que deveria ser feita paralelamente à ação jurídica. A **Dr.ª Raquel Dodi** lembrou que a ação civil pública só seria possível em relação ao fato passado, ao fato futuro não se poderia deduzir que não fosse considerado o critério constitucional. O **Prof. Elias Jorge** lembrou da preocupação que tinha o CNS sobre o orçamento de 2002, que foi votado pelo Congresso e era superior, mas estava bloqueado, e perguntou se um decreto presidencial poderia contingenciar orçamentária e financeiramente recursos assegurados pela Constituição Federal. A **Dra. Raquel Dodi** considerou essa pergunta simples de responder, bastando a verificação da compatibilidade do decreto com a legislação sobre saúde e com o orçamento aprovado. Se necessário, sugeriu para o caso uma

medida cautelar, que tiraria o efeito do decreto. Porém, advertiu que em Direito nem sempre as ações eram vitoriosas e na situação que o **Prof. Elias** se referiu, o complicado não era o conteúdo, mas sim o instrumento, que seria para a proteção de direitos difusos. O modo de se delimitar claramente esse direito seria fazer corretamente o pedido. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** quis saber, em caso da necessidade de se representar junto ao Ministério Público para que se instalasse a ação civil pública, quem faria a representação, se o CNS ou uma entidade que compõe o Colegiado. O **Dr. Oswaldo Barbosa Silva** disse que o CNS poderia mover a ação civil pública sem a representação. No seu entendimento, a representação feita pelo CNS seria importante do ponto de vista político e teria peso para uma dedução em juízo. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a ação direta de inconstitucionalidade contra a base fixa do parecer da AGU fora movida por uma entidade do CNS, a AMB, porque, na época fora consenso do plenário que as ações deveriam ser movidas pelas entidades. Lembrou também que, na época, por não se ter base jurídica, ficou a pergunta se deveria ser o CNS a mover a ação, haja vista que, de acordo com a Lei n.º 8.142, era órgão da estrutura do Poder Executivo. O Conselheiro **Elias Rossi** perguntou se era possível uma ação direta de inconstitucionalidade contra uma norma regulamentadora, no caso, o parecer da AGU, e deixando de existir a norma regulamentadora, não caberia, de acordo com a Constituição Federal, um mandado de injunção. A **Dr.ª Raquel Dodi** esclareceu que: a) para se propor uma ação direta de inconstitucionalidade seria necessário que a entidade fosse de caráter nacional e o objeto dela vinculado ao da ação; b) uma representação era noticiar o fato e pedir providências a respeito; c) mandado de injunção estava relacionado a normas constitucionais que não são auto-aplicáveis; d) no tocante ao orçamento da Saúde, de acordo com a Constituição Federal, a Lei n.º 8.080 e a Lei n.º 8.142, o CNS deveria participar da proposta orçamentária; e) o parecer da AGU prescindia da interpretação desse direito que tinha o CNS; f) o parecer da AGU valia para os níveis hierárquicos do Poder Executivo da União, o que era diferente de um poder normativo do Congresso Nacional, cuja norma valia para os Três Poderes. Assim, concluiu em razão da pergunta do Conselheiro **Elias Rossi**, que não precisaria de mandado de injunção, uma vez que a norma constitucional era auto-aplicável, não precisando de caráter normativo. O Conselheiro **William Saad** aproveitou a oportunidade para agradecer e prestar homenagem à **Dr.ª Raquel Dodi** pela contribuição que dera na elaboração do arcabouço da Resolução n.º 196 da ética em pesquisa envolvendo seres humanos. A **Dr.ª Lenir Santos** disse que a fala da **Dr.ª Raquel Dodi** contemplara de forma muito didática as dúvidas sobre a interpretação do artigo 77, da Constituição

Federal. Com relação ao veto que a LDO teve no §3.º do artigo 57, disse que trouxera preocupação ao CNS no sentido da aplicação da LDO. No seu ponto de vista, era possível continuar insistindo na proposta de se fazer a interpretação correta da Lei Orçamentária para que os valores fossem de acordo com a Constituição Federal. Também, fez alusão à capacidade judiciária do CNS, que entendia necessitar de uma discussão mais aprofundada. Para finalizar, falou do Parecer da Consultoria Jurídica, dizendo que Estados e Municípios que não cumpriram a EC n.º 29, não aplicando o mínimo de 7% a 15%, não teriam que fazê-lo mesmo no tocante ao ano 2000, porque a Emenda saíra nesse ano. No seu entendimento, esse parecer era importante. O **Dr. Elba Montovanelli** perguntou, em razão da característica da temporalidade da EC n.º 29, sobre a necessidade de implementá-la até 2004 e da mudança de governo, se não seria possível o pedido de antecipação de tutela de mérito na ação civil pública, ainda que parcialmente, ou seja, apenas no período pretérito. A **Dr.ª Raquel Dodi** considerou ser o pedido de antecipação de tutela de mérito uma boa idéia e também acenou com a possibilidade da medida extrajudicial, porém, lembrou do inconveniente da jurisprudência clássica, que diz que se o pedido de tutela for satisfativo (igual à decisão final) não pode ser deferido antecipadamente. A Conselheira **Maria Leda R. Dantas** interveio para dizer que estava com dificuldade de entender a correlação entre o pedido de tutela antecipada e o resultado satisfativo da ação. A **Dr.ª Raquel Dodi**, para esclarecer a Conselheira, disse que, historicamente, quando a ação civil pública era um instrumento novo no direito brasileiro, para defender direitos difusos, veio acompanhada de pedido de antecipação de tutela de mérito para a garantia do resultado antes do perecimento do direito. Segundo a **Dr.ª Raquel Dodi**, foi um instrumento bem-vindo e concedido, quase sempre, de pronto, porém, com o decorrer do tempo, construiu-se uma distensão entre a tutela antecipada (necessária para evitar o perecimento do direito) e a tutela antecipada meramente satisfativa (antes de chegar o resultado final da ação que exige trânsito em julgado da decisão final, o juiz, vendo a possibilidade da procedência da ação, concedia a tutela antecipada). No caso da Saúde, a **Dr.ª Raquel Dodi** disse que era possível uma ação de tutela antecipada. **Dr. Gabriel Ferrato**, representante da SIS, iniciando seu pronunciamento, disse que era competência de sua Secretaria tornar a EC n.º 29 aplicável. Nesse sentido, frisou, além do SIOPS, desenvolvido na SIS, havia a elaboração de uma Nota Técnica, encaminhada à Consultoria Jurídica do MS e distribuída aos Conselheiros, em que se avançava no conceito de serviços e ações de Saúde tratados na EC n.º 29, possíveis sanções e interpretações dos percentuais. A partir daí, disse, esperava-se que fosse redigida uma Portaria Ministerial contendo os consensos construídos até então. O **Prof.**

**Elias Jorge** sugeriu que o Colegiado só se manifestasse sobre a Nota Técnica e o dossiê na próxima reunião do CNS, após o conhecimento e o estudo do assunto. A **Dr.ª Lenir Santos** perguntou à **Dr.ª Raquel Dodi** se o Ministério da Saúde deveria observar obrigatoriamente o Parecer da AGU, ainda que não normativo, na elaboração da proposta orçamentária. A **Dr.ª Raquel Dodi** observou que o caráter normativo surgiu como uma novidade importante no conjunto de uma atuação legítima e válida de uma assessoria de conteúdo jurídico que a AGU prestava, e visava a emprestar o efeito adicional àquela posição jurídica externada no parecer. Assim, completou, o efeito adicional era de obrigar, porém, retirado o conteúdo normativo, o ônus de que não observava esse parecer era o ônus próprio de todo o administrador público que tem de fundamentar as suas próprias decisões, ou seja, deixando de haver o caráter normativo, o administrador público volta à situação anterior. O **Dr. Oswaldo Barbosa Silva** ressaltou que, embora tirando o caráter normativo do Parecer da AGU, ficava subentendida qual era a opinião do Presidente da República sobre o assunto. Abertos os debates, a Conselheira **Maria Leda R. Dantas** perguntou se, estando implícito no encaminhamento do orçamento da Saúde que devia ser elaborado com a participação do Colegiado do CNS, e no conjunto da seguridade social, essa ação não motivaria o pedido de reinstalação do Conselho Nacional de Seguridade Social. A Conselheira **Eliane Cruz** falou sobre a situação que se configurava quando o Conselho de Saúde movia uma ação. Lembrou que era importante o completo esclarecimento do motivo de se mover uma ação para não acontecer de paralisar o Conselho, como ocorreu no Estado do Pará. Falou também da importância de se esclarecer o caráter judiciário do CNS. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** solicitou à **Dr.ª Lenir Santos** que esclarecesse melhor o que colocara sobre o parecer do Ministério da Saúde, em relação ao cumprimento da EC n.º 29 nos Estados e nos Municípios e como ela via a relação do CNS com o MS no debate da EC n.º 29. A **Dr.ª Raquel Dodi**, em relação ao Conselho Nacional de Seguridade Social, entendeu que cabia examinar a questão tanto por meio de ofício como por meio de provocação. Na sua opinião, era sempre importante que a sociedade civil se manifestasse em defesa de seus espaços. Embora não tivesse conhecimento de nenhuma ação no MP a respeito do Conselho de Seguridade Social, assumiu o compromisso de verificar se existia e daria retorno ao Coordenador-Geral do CNS. O **Dr. Oswaldo Barbosa Silva** explicou que, em relação aos valores que não foram aplicados em 2001 e em 2002, não teria nenhum problema em judicializar a questão. Considerava o melhor caminho a representação que deveria ser feita pelo CNS ao MPF. Quer dizer, o CNS não entraria com a ação, apenas noticiaria o fato através da representação e o MP moveria a ação. Considerou importante a discussão

sobre para que servia uma ação e concordou que, em muitos casos, além desse procedimento eram necessárias ações políticas. A **Dr.ª Lenir Santos** disse que houvera um parecer da Consultoria Jurídica do MS no sentido de os Estados e Municípios não estarem obrigados a cumprir a EC n.º 29 no tocante ao ano de 2000. Sendo assim, fez a seguinte pergunta: “Qual a importância desse parecer para o MS?” e respondeu: “Seria para fazer o rateio dos recursos e transferi-los para os Estados e Municípios, um deles era que precisaria verificar que a lei falava em contrapartida e, depois da EC n.º 29, de recursos mínimos vinculados. Então, verificar se Estados e Municípios estavam fazendo isso, sob pena de não receberem repasses, mas que houvesse a administração dos recursos para os que não cumprissem com a determinação constitucional. Isso não significava a retenção dos recursos, porque os recursos eram da população. Nesse caso, a União administraria os recursos do Estado, e o Estado, do Município”. Lembrou também que a NOAS previa a contrapartida do Município para a habilitação. O **Prof. Elias Jorge** perguntou se: a) como forma de representação junto ao MP, poderia ser o encaminhamento do relatório da COFIN aprovado pelo CNS; b) quando se judicializa 2001, sendo os orçamentos vinculados, não se judicializaria 2002 e 2003. A **Dr.ª Raquel Dodi** esclareceu que tudo dependeria de como fosse feito o pedido, de sua precisão e delimitação. Para que não se corresse o risco, disse ser possível submeter a questão a um contraditório prévio. **Dr. Francisco Isaías**, representante do CONASEMS, apresentou-se e disse ter sido contemplado com a fala da **Dr.ª Lenir Santos**. O Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** disse que, no seu entendimento, o CNS deveria se manifestar de forma contundente nos dois aspectos: a) com relação ao passado, agir por meio de uma ação civil pública para garantir os direitos do SUS; b) com relação ao futuro, demandar articulações políticas, através, por exemplo, da produção de um documento sobre o assunto que serviria de instrumento de diálogo com o Executivo, Legislativo e Judiciário. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** interveio para saber se o **Dr. Gabriel Ferrato** teria condições de esclarecer como o MS tratou o parecer da Consultoria Jurídica relacionado com a EC n.º 29. O **Dr. Gabriel Ferrato** informou que o parecer ainda não tinha sido absorvido integralmente, porque o Ministro da Saúde ainda não dera um despacho sobre o conteúdo do mesmo. Disse, entretanto, que havia uma clara interpretação de que para 2000 seria inexecutível o cumprimento do mínimo por parte dos Estados e Municípios, não os examinando a partir de 2001, e que, além disso, não havia mecanismos de sanção. Por fim, disse que era difícil para o gestor se posicionar sobre questões que não estavam claras na lei. O **Prof. Elias Jorge** quis saber se o parecer em questão já não estava superado. O **Dr. Gabriel Ferrato** confirmou que o parecer estava superado, mas disse que

haveria um outro parecer, provavelmente por meio de portaria ministerial, tratando a EC n.º 29 com mais profundidade. A **Dr.ª Lenir Santos** esclareceu dúvidas suscitadas pela Conselheira **Eliane Cruz** a respeito da capacidade judiciária do CNS, já que só poderia estar em juízo a pessoa física ou a pessoa jurídica. Nesse sentido, disse que como o CNS não era pessoa jurídica, não poderia estar em juízo. Porém, alertou para o fato de existirem algumas figuras que mesmo não sendo pessoas jurídicas poderiam estar em juízo e citou o caso do condomínio, do espólio, da massa falida. Embora o CNS pudesse representar ações junto ao MP, disse que no seu entendimento, os Conselhos, mesmo não sendo pessoas jurídicas, teriam capacidade de estarem em juízo.

### ITEM 03 – MESA “ORÇAMENTO DO MS PARA 2003: ALTERNATIVAS QUANTO AO MONTANTE GERAL E ÀS GRANDES UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS”

O Coordenador-Geral Nelson Rodrigues dos Santos procedeu a abertura dos trabalhos chamando para compor a mesa o **Prof. Elias Jorge**, representante da COFIN, o **Dr. Paulo Gadelha**, representante da FIOCRUZ e o **Dr. José Agenor Álvares da Silva**, representante da ANVISA. A seguir, lembrou que o tema a ser tratado nessa mesa estava relacionado com o que fora tratado na mesa anterior. A intenção, explicou, era de demonstrar o quanto a política econômica e o processo de orçamentação do MS tinham reflexos na orçamentação das Unidades do MS, como, por exemplo, da ANVISA, do Fundo Nacional de Saúde, da ANS, da FUNASA e da FIOCRUZ. Em continuação, solicitou ao **Prof. Elias Jorge** que fizesse uma sinopse sobre a situação. O **Prof. Elias Jorge**, em primeiro lugar, fez duas observações: a) solicitou colaboração, considerando não estar bem de saúde; b) não trouxera o relatório para a reunião em virtude de seu estado de saúde. Em segundo lugar, falou sobre os avanços e os retrocessos na questão do orçamento. Nesse sentido, disse que a discussão do orçamento para 2003 apresentara uma enorme regressão. Lembrou que em 1992, houvera uma determinação do ministro da época, JAMIL HADDAD, para que o tema sobre orçamento viesse sempre ao CNS e a partir daí criou-se a Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário. Em 1993, fora encarregado da discussão da proposta orçamentária do CNS, que era feita em cima de estimativas de recursos de vários setores do MS e depois negociado internamente. Estabelecida essa lógica, disse que o assunto era traduzido para o CNS. Assim ocorrera em 1993 e em 1994. Já em 1995, lembrou que houvera uma reunião na FIOCRUZ para discutir o orçamento e que fora muito produtiva. Considerou que esse processo deveria ser resgatado. Também ressaltou a cultura criada pelo CNS de discutir orçamento. A propósito, buscou res-

gatar a pergunta da Conselheira **Maria Leda R. Dantas** sobre o Conselho de Seguridade Social. Disse que a única entidade que protestara sobre a mudança do Conselho fora o CNS. Explicou que consultaram o Ministério Público e este informara que nada poderia ser feito, haja vista que o artigo 195 da Constituição Federal fala sobre a Seguridade Social, mas não diz que tem de existir um Conselho Nacional de Seguridade Social. Daí, a análise que fora feita na época era que, embora a atitude de acabar com o aspecto deliberativo do Conselho fosse condenável, o Governo poderia extingui-lo. Em resumo, a reestruturação do Conselho Nacional de Seguridade Social só aconteceria novamente com grande pressão política, disse o **Prof. Elias Jorge**. Ressaltou, ainda, que, de acordo com a legislação do SUS, o CNS sempre opinara sobre a proposta de orçamento, sem desconsiderar as atribuições do Congresso Nacional a respeito. Sugeriu que a proposta orçamentária se tornasse ponto de pauta nas reuniões do CNS com o MP. O **Dr. Paulo Gadelha**, representante da FIOCRUZ, fez uso da palavra para: a) agradecer a oportunidade de estar no CNS e reafirmar a consideração que a FIOCRUZ tem pelos Conselhos de Saúde; b) elogiar a produção pelo CNS do documento “Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes”. A seguir, apresentou material referente: a) à missão da FIOCRUZ: gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde pelo desenvolvimento integrado da pesquisa, ensino, informação, tecnologia e produção de bens e serviços, com a finalidade de proporcionar apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e para o exercício pleno da cidadania; b) à pesquisa em saúde no SUS, envolvendo saúde individual e saúde coletiva, saúde populacional nos níveis federal (SAS, ANS, FUNASA, CENEP, IOC, CPq, Regionais), e estadual (Institutos Estaduais de Saúde Pública, LACEN’s). Com relação ao perfil institucional, ressaltou aspectos que constam no ANEXO 3. Finalizando sua fala, disse que havia na FioCruz determinação de racionalização dos recursos e compartilhamento das ações. **Dr. José Agenor Álvares da Silva**, representante da ANVISA, iniciou sua exposição falando do orçamento de 2003 da ANVISA para a consolidação das ações de vigilâncias sanitárias em todos os entes federados. Disse que a proposta inicial de orçamento apresentada pela ANVISA fora de R\$ 283.937.688,00. Com esse orçamento para 2003 a ANVISA teria condições para se consolidar como Agência de Regulação, conforme o previsto na Lei n.º 9.782, e estruturar o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária e o CPD. Também, seriam contempladas com esse orçamento as ações de inspeção sanitária de média e alta complexidade, essenciais para o controle de fatores de risco inerentes a essas ações, através de pactuação com os Estados. Na realidade,



disse, que do valor solicitado, foram concedidos R\$ 207.330.000,00, o que representara um corte de R\$ 76.605.688,00. Esse corte, ressaltou, teria impacto nas ações previstas pela ANVISA. Entretanto, lembrou que se houvesse a possibilidade de ser recomposto o orçamento, poderia se garantir o desenvolvimento das ações estratégicas para a consolidação da ANVISA e do sistema de vigilância sanitária, até por que entendia que a diferença de 76 milhões entre o valor proposto e o valor concedido era muito pequena considerando o orçamento total do Ministério da Saúde. A Conselheira **Zilda Arns**, falando da satisfação e do respeito que tinha pela Fiocruz, perguntou por que essa instituição bem estruturada não articulava uma maior aproximação com o SUS e com o controle social. Quis saber, ainda, por que houve cortes no orçamento no que diz respeito ao desenvolvimento tecnológico, na parte de imunologia que era de grande importância. Finalmente, solicitou que houvesse maiores esclarecimentos sobre a “escola de governo”. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** solicitou esclarecimentos sobre os cortes apresentados pela ANVISA na nota técnica distribuída aos Conselheiros e o que iria significar no desenvolvimento das atividades da ANVISA. A respeito, perguntou qual fora o critério para o estabelecimento de prioridades das ações que deveriam ser realizadas e as que deveriam ser cortadas, diante da redução do orçamento. Explicou que, na verdade, era importante conhecer essa lógica para entender a redução ou o aumento do orçamento em determinadas áreas do MS. O **Dr. Paulo Gadelha**

disse que a Fiocruz fazia um esforço muito grande para estar próximo do SUS. A propósito, lembrou que, no próximo ano, estaria se realizando a Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde e um dos desafios desse evento seria como proceder a aproximação entre o sistema de saúde e o sistema de ciência e tecnologia, porque, quando bem articulados, os dois sistemas atenderiam de forma adequada à demanda da população. Para finalizar, concordou que a aproximação da Fiocruz com o controle social estava aquém do desejável. Quanto à “escola de governo”, disse que a idéia com essa proposta era desenvolver a área da Fiocruz voltada para o conhecimento de “como fazer” através de capacitação para o SUS. Um dos aspectos mais trabalhados na lógica da “escola de governo” era a de formação dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde em áreas jurídicas e de vigilância. Por outro lado, disse que reconhecia haver necessidade de mudanças na cultura interna da Fiocruz, de tal sorte que houvesse laços mais fortes com o SUS. No que diz respeito à área de imunologia, disse que, embora houvesse muitos desafios, já existia um domínio para alavancar a produção de vacinas necessárias. Disse, também, que estava sendo feito um estudo prospectivo de como seria o programa racional de auto-suficiência para daqui a 10 ou 12 anos. Para finalizar, reconheceu que o MS tinha desejo de incentivar as ações da Fiocruz, porém, chegava um determinado momento em que se estabelecia tetos e cortes em áreas estratégicas para o País. O **Dr. José Agenor Álvares da Silva**, em relação à per-



**DISQUE SAÚDE**

**0800 61 1997**

gunta feita pela Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, disse que o orçamento não era impositivo e sim autorizativo e os recursos eram finitos. Assim, na impossibilidade de contemplar todas as demandas, falou que se estabeleciam prioridades, como fora feito com a rede de colaboradores científicos considerados importantes para a retaguarda laboratorial. Também afirmou que a ANVISA não mexia no orçamento de: a) programas, como “qualidade do sangue”, de alto risco, “prevenção e controle de infecção hospitalares”; b) previdência de inativos e pensionistas da União; c) valorização do servidor público. As atividades que podiam ser alteradas do ponto de vista do orçamento eram: a) vigilância sanitária de produtos e serviços; b) apoio administrativo. Também lembrou que o acordo feito no CNS, de a ANVISA repassar 70% de sua arrecadação para o sistema, estava sendo cumprido integralmente. Em resumo, disse que a situação era difícil, principalmente, quando se tratava de estabelecer critérios, haja vista, como já explicara antes, que as despesas eram inflexíveis. O **Prof. Elias Jorge** fez duas observações: a) no orçamento disponível, há a dívida com pessoal, despesa de manutenção e funcionamento, despesas de capital e, finalmente, as despesas com investimentos (provavelmente os cortes na ANVISA e na Fiocruz ocorressem nesta área); b) a forma de quebrar a lógica dos cortes era ter uma articulação coletiva para que se pudesse identificar com consenso o que devia ser contemplado ou não na disponibilidade orçamentária; c) no caso da saúde, pelas análises trazidas ao plenário, era inaceitável que se ficasse à mercê do processo de cortes em áreas importantes. Explicou que para tirar dinheiro da seguridade fora criada a Desvinculação das Receitas da União (DRU). Para concluir, disse que fazer emendas parlamentares para suprir as deficiências seria um esforço inútil. Nesse sentido, sugeriu que o orçamento fosse uma demanda encaminhada pelo Executivo, de reformulação da proposta orçamentária de 2003, para ser enviada ao Congresso Nacional. O **Dr. José Agenor Álvares da Silva** salientou que: a) a ANVISA também tinha de ser contemplada com a EC n.º 29; b) o corte feito no orçamento de entidade fora negociado com o MS. O **Dr. Rui Nedel**, Coordenador Substituto, esclareceu a questão das emendas parlamentares dizendo que, embora na reorganização do Estado, a saúde não tivesse sido considerada estratégica, o Congresso Nacional reconhecia a sua importância. Ainda assim, na sua opinião, não aconselhava gerenciar recursos através de emendas parlamentares. A Conselheira **Eliane Cruz**, fazendo alusão à planilha apresentada, solicitou esclarecimento a respeito dos itens 35, 36, 42, 43, 54, 55, 66, 67, 72 e 73, que falavam do auxílio ao servidor e assistência médica a servidores. Se esses itens dissessem respeito à GEAP, que fossem postos em discussão e não entrassem em itens compartimentalizados. Perguntou também se assuntos relacionados às Pioneiras

Sociais e ao Grupo Conceição não deveriam estar sendo discutidos diretamente com os Estados, e não com o MS. Disse ainda que o orçamento, na sua opinião, era fragmentado e não tinha uma visão de longo prazo, como por exemplo, estadualizar, municipalizar a assistência integral. Terminando sua intervenção, ressaltou que o Conselho de Saúde precisava ter consciência de qual era o seu papel nesse processo. A Conselheira **Maria Natividade Gomes T. da Silva** quis saber quais os fatores que poderiam interferir nas alterações do orçamento e o que os Conselheiros podem fazer para contribuir para que essas alterações não fossem prejudiciais ao SUS. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, em relação à afirmação do **Prof. Elias Jorge** de que não era papel do CNS propor orçamento e sim aprovar, quis saber se isso significava não propor financeiramente o orçamento, mas sim politicamente. No seu entendimento, o papel do CNS era de discutir e propor políticas, porém, o que fazer quando essas propostas não se traduziam em ações do Executivo. A Conselheira **Maria Leda R. Dantas** disse que, de acordo com conhecimento, só a ANFIP e a COBAP denunciavam a farsa da inadimplência, da derrocada, da inviabilidade econômica da previdência social pública do Brasil. Como o orçamento da Saúde tinha de ser feito junto com o da seguridade, perguntou qual seria o papel dos conselheiros para divulgar o que realmente ocorria com a seguridade. Perguntou ainda, se havia alguma comissão que avaliasse a economia da Saúde desde o prisma da vigilância sanitária até a Fiocruz. O **Prof. Elias Jorge** manifestou-se da seguinte forma: a) a questão de pessoal não era grave quando se referia à União e sim aos Estados e Municípios, porque os servidores de órgãos extintos eram força de trabalho financiada pelo tesouro nacional; b) a forma como a planilha do orçamento fora criada tinha como objetivo esclarecer os conselhos no que dizia respeito a pessoal, dívida com os subitens, tendo como novidade a execução orçamentária e financeira, e a agregação do demonstrativo de cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29; c) o auxílio ao servidor precisaria de um debate profundo; d) a negociação com o Congresso deveria ser feita com profundidade; e) competia ao CNS, além de estabelecer diretrizes, também analisar e propor valores quando entendesse necessário; f) não era só ANFIP e COBAP que faziam denúncias sobre a seguridade social (o próprio relatório de orçamento apresentado no CNS podia ser considerado, dentre outros, instrumento de denúncia); g) recomendou a leitura da Resolução n.º 161 do CNS, para que se constatasse o processo de regressão ocorrido no orçamento. O **Dr. José Agenor Álvares da Silva** informou que: a) havia atividades de cooperação programadas entre o IPEA e o Reino Unido; b) a ANVISA representava 207 milhões no orçamento do MS; c) a vigilância sanitária era parte essencial do sistema de saúde, porque representava promoção e prevenção das ações de saúde; d) estava sendo construído um

bom relacionamento da ANVISA com Estados e Municípios; e) para a habilitação plena de um município, a vigilância sanitária deveria ser considerada; f) a consolidação das ações de vigilância sanitária representava a governabilidade para o sistema nacional de vigilância sanitária. O **Dr. Paulo Gadelha** considerou importantes todas as colocações feitas no sentido de que o orçamento refletisse estratégias pensadas a longo prazo, articuladas no interior do orçamento da Saúde. Em relação à intervenção da Conselheira **Maria Leda R. Dantas** sobre a economia da Saúde, disse: a) ser revelante, na medida em que se tornaria importante na reversão do modelo econômico, gerando emprego e reduzindo a importação; b) o IPEA acabara de fazer um estudo sobre a economia na área de produção do mundo biológico. Sobre os recursos voltados para o controle da dengue, asseverou que havia uma rede interna da Fiocruz específica da dengue, incluindo vetores, desenvolvimento de vacinas, controle biológico, medicamentos... Para encerrar a mesa-redonda, o **Prof. Elias Jorge** sugeriu: a) fazer uma discussão que pudesse gerar uma resolução semelhante à 161; b) aprofundar o processo de discussão do orçamento, em razão do final do mandato dos Conselheiros; c) discutir o mandato dos Conselheiros para que não coincidissem com o mandato do Presidente da República. O Coordenador-Geral **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**, resumindo os pontos discutidos, disse ser estes os encaminhamentos resultantes das discussões: a) rejeição do método adotado pelo poder executivo para discussão e consideração da posição do CNS na questão do orçamento para 2003; b) o veto presidencial na LDO/2003 não retornava o caráter normativo do parecer da Advocacia-Geral da União, continuando a questão da base móvel, exigindo uma política de mobilização do CNS pela aprovação da Lei Orçamentária, decorrente da Lei de Diretrizes Orçamentárias, através da elaboração de um documento; c) a possibilidade de se entrar com medidas extrajudiciais, que gerassem pressões através de investigações feitas pelo Ministério Público, Tribunal de Contas da União e outros órgãos; d) as articulações políticas das entidades do CNS perante o Judiciário, o Legislativo e Executivo, por meio de elaboração de documento; e) medida judicial exequível, de acordo com o MP, podendo ser a ação civil pública, denominada proteção de direitos coletivos difusos, baseada em uma representação do CNS. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** disse que, além dos pontos lembrados pelo Coordenador-Geral, considerou importante a minuta da portaria que regulamenta a EC n.º 29. Nesse aspecto, perguntou se o Ministro da Saúde teria competência para regulamentar uma lei federal e, se a proposta de regulamentação do executivo fosse apresentada no CNS, quis saber ainda se o encaminhamento dado pela CIT no ano 2000, na questão da habilitação dos Estados que não cumpriram a EC n.º 29, não tinha gerado conseqüências

(citou o caso do Pará). Para finalizar, solicitou o levantamento do ano 2000 dos Estados e Municípios que não cumpriram as determinações da EC n.º 29 para que se pudesse fazer uma discussão a respeito. A Conselheira **Eliane Cruz**, em relação à medida judicial citada pelo MP, disse que no seu entendimento deveria ser feita uma ação civil sobre o orçamento de 2000 e 2001, e que o CNS decidiria se valeria a pena judicializar a proposta de 2002 e 2003. Sugeriu ainda que o CNS procurasse o Congresso para saber quais as medidas que seriam tomadas em relação ao orçamento para 2003. Também, concordou com a idéia de se fazer um documento contendo a posição do CNS a respeito. O Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão** demonstrou preocupação com a dissonância que ocorria entre o MS, o CNS e as periferias. Sua ida ao Ceará e ao Piauí, em razão do processo de capacitação, fez com que constatasse essa realidade. Entendia que o CNS devia tomar uma posição, especialmente no que diz respeito ao orçamento. Reafirmou, ainda, o posicionamento da Conselheira **Eliane Cruz** de que o CNS entrasse com uma ação civil pública por conta de 2001. Nos anos subseqüentes, na linha do que orientou o MP, sugeriu que a tratativa fosse política e/ou com ações em conjunto com o MP. O **Prof. Elias Jorge** esclareceu que a situação envolvia aspectos conjunturais e estruturais. Disse que a discussão sobre o orçamento de 2003 e a EC n.º 29 era conjuntural, já que envolvia uma série de providências diante da realidade apresentada. O relatório da COFIN, com a sugestão do plenário de encaminhar ao MP, seria diferente do documento sugerido pelo Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão**, que serviria para articulação no Congresso, divulgação na imprensa e mobilização da população. Considerou como questões estruturais, a regulamentação da EC n.º 29, tomando como vertente o Projeto de Lei do Senador Tião Viana, a portaria do Ministro da Saúde sobre a EC n.º 29 e a Resolução n.º 161 do CNS, que deveria ser homologada com discussões advindas do seu conteúdo. O Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** levantou dúvidas relacionadas ao artigo 36 da Lei n.º 8.080, que diz que o orçamento deve ser discutido em caráter ascendente. Na verdade, disse, o processo da discussão do orçamento contraria o que a lei preceitua. O orçamento, na opinião do Conselheiro, deveria ser analisado considerando as necessidades locais. O **Dr. Francisco Isaías**, falando sobre o cumprimento da EC n.º 29 e a minuta da portaria, disse que ambas representavam uma vitória muito importante do CNS. Foi de opinião que o orçamento da saúde não deveria se restringir ao que era repassado pela União aos Estados e Municípios. Daí que, na sua opinião, os Estados e Municípios deveriam cumprir a sua parte, disponibilizando os recursos tal qual era estabelecido na EC n.º 29. A Conselheira **Eliane Cruz**, primeiro perguntou se a portaria do Ministro da Saúde sobre o que determina a EC n.º 29 era uma resolução do CNS que fora

transformada em portaria. E ainda que fosse, disse, o CNS não concordaria com esse método, por não ser correto. Pontuou também a questão da Tripartite. No seu entendimento, era uma discussão que deveria ser trazida para o CNS. A Conselheira **Zilda Arns** reafirmou sua opinião a respeito dos problemas identificados na Fiocruz e disse não entender como a ANVISA podia ter uma atuação a contento sem um sistema de informação. Por isso, entendia que deveria ser gerenciado mais recursos. Como a saúde indígena estava com carência de recursos, sugeriu que pudesse ser incluída nessa gestão. A propósito, prontificou-se a contribuir com mobilização nesse sentido. A Conselheira **Vera Lúcia Vita** ressaltou a qualidade nas discussões do Colegiado e qualificou como interessante a sugestão da **Dr.ª Lenir Santos** a respeito de o CNS testar sua capacidade jurídica. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou se, quando o Ministro colocava na minuta da portaria “considerando a Resolução n.º 316” e orientava que a CONGUR respeitasse essa resolução, não estaria a mesma homologada. Insistiu ainda na regulamentação da EC n.º 29 no Congresso Nacional. Por outro lado, reafirmou a necessidade da CIT se pronunciar sobre o cumprimento da EC n.º 29 no ano 2000. O **Prof. Elias Jorge** observou que não seria a CIT que poderia informar a respeito de quais Estados e Municípios estavam cumprindo a EC n.º 29 no ano 2000 e sim o SIOPS. Nesse sentido, lembrou que o Dr. Humberto Jacques fizera uma solicitação de informação sobre o cumprimento da EC n.º 29 no ano 2000 e 2001 a todos os Estados e as informações já estavam chegando. Assim, esses dois caminhos poderiam retratar a situação dos Estados em relação ao cumprimento da EC N.º 29. Com relação à CIT, entendia que era necessário alterar a exigência da NOAS e da NOB para fins de qualificação e habilitação de Estados e Municípios. Finalmente, o Coordenador-Geral **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** fez os seguintes encaminhamentos, decorridos da discussão das duas mesas: 1 - o último relatório da COFIN, aprovado pelo CNS, seria um dos instrumentos para trabalhar com o MP e o Congresso Nacional; 2 - um documento elaborado pela COFIN e pela Coordenação-Geral, retratando o momento conjuntural, serviria para as negociações políticas e mobilizações junto ao Congresso Nacional para a Lei Orçamentária recuperar o que a LDO perdeu e para que houvesse alteração na proposta orçamentária do MS; 3 - um mapeamento feito pelo SIOPS e pela Tripartite sobre a situação dos Estados e Municípios que não cumpriram as determinações da EC n.º 29 seria trazido para a reunião de novembro. A Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** falou sobre a incorporação da Conselheira **Maria Natividade Gomes S. T. Santana** na sua Comissão de Coordenação-Geral (CCG). O **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou já ter sido a Conselheira **Maria Natividade** incorporada à CCG. A Con-

selheira **Zilda Arns** solicitou que as articulações no Congresso Nacional começassem logo. Nada mais tendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros aos oito dias de outubro de dois mil e dois: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Souza, Augusto Alves Amorim, Carlos Alberto Duarte, Edmundo Ferreira Fontes, Eliane Aparecida Cruz, Elias Rassi Neto, Gianni Franco Samaja, Gilson Cantarino O'Dwyer, Gyselle Saddi Tannous, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Lêda de Resende Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mozart de Abreu e Lima, Sérgio Luis Magarão, Vera Lúcia Marques de Vita, William Saad Hossne e Zilda Arns Neumann.**

## ANEXOS

### ANEXO 1 - \*CARTA COMPROMISSO: PELA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. POR UMA POLÍTICA DA CIDADANIA!

O Conselho Nacional de Saúde, com base em sua experiência como órgão de “controle social”, vinculado à Direção Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), sente-se no direito e no dever de contribuir com o debate sobre o futuro das políticas de saúde e igualmente daquelas políticas que têm impacto sobre a saúde da população.

Ao se aproximarem as eleições gerais, em que se escolherão os chefes dos executivos estaduais e do Distrito Federal e o novo Presidente da República e, ao mesmo tempo, se elegerão os membros da Câmara Federal e do Senado da República, além dos representantes do povo nas Assembléias Legislativas e na Câmara Legislativa do Distrito Federal, o plenário do Conselho Nacional de Saúde deliberou por apresentar aos partidos políticos, aos candidatos e à sociedade brasileira, com vistas à respectiva adesão, a presente Carta Compromisso com a Saúde e a Cidadania.

Com esse objetivo o Conselho Nacional de Saúde desencadeou processo de discussão, cujos pontos principais estão consubstanciados nesta Carta, na tentativa de avaliar os avanços do SUS, identificar os problemas que se interpõem à sua mais completa implementação e destacar, segundo seu entendimento, uma série de compromissos relativos ao cumprimento dos princípios e diretrizes constitucionais da atenção à saúde dos cidadãos brasileiros.

Desde a Constituição Federal de 1988 muitos avanços foram alcançados, conforme reiteradamente se pronunciaram a 9.<sup>ª</sup>, a 10.<sup>ª</sup> e a 11.<sup>ª</sup> Conferência Nacional de Saúde. Para viabilizar, no entanto, o direito de todos e de cada um dos brasileiros à saúde, consoante o preceito constitucional, ainda há muito por fazer e, mais ainda, para que esse direito seja “garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem à redução dos riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Dessa forma, a condição essencial para a garantia do direito à saúde é a exigência de que políticas públicas intersetoriais sejam prática permanente em todos os níveis de governo, tomando como referência a qualidade de vida da população, ou seja, políticas de emprego, moradia, assistência e previdência social, reforma agrária, saúde, saneamento básico e vigilância ambiental, segurança alimentar, segurança do trabalho, educação e segurança pública concebidas como partes integrantes do conceito de segurança social, em um projeto de desenvolvimento social e econômico sustentável, integrador e distributivo.

Dentro dessa ótica, no campo específico das ações de Saúde, algumas metas devem ser reafirmadas, apesar de conquistas obtidas na última década. É imperativo e improrrogável avançar ainda mais na redução da mortalidade infantil e da mortalidade materna, no controle de doenças como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a hipertensão arterial, o diabetes, a dengue, a síndrome de imunodeficiência adquirida (Sida/Aids), alguns tipos de neoplasias e, ao mesmo tempo, enfrentar problemas como o alcoolismo, o uso de outras drogas e o trauma e violência, cada vez mais freqüentes na população brasileira.

Quanto à organização do Sistema Nacional de Saúde, há pontos que merecem especial atenção: a equidade, o financiamento, os recursos humanos e o “controle social”. É preciso, urgentemente, diminuir as iniquidades existentes – entre as mais diversas regiões e/ou entre distintos grupos étnicos e sociais – tanto nas condições de saúde como na utilização de serviços. Todavia, para termos um sistema justo, equitativo e de atenção integral à saúde, é necessário compromisso com o correto cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29, elevando o atual patamar de gastos no setor, particularmente dos investimentos públicos, evitando a dicotomia entre o SUS para pobres, idosos, doentes crônicos e portadores de deficiências e o segmento de planos e seguros de saúde para os ricos e remediados.

A melhoria da qualidade do atendimento é outro compromisso inarredável. Qualidade que requer não só o aperfeiçoamento técnico finalista, mas também o aperfeiçoamento dos processos de gestão e gerência, preocupando-se cada vez mais com a presteza, o conforto, a humanização e o respeito, enfim, com os direitos do cidadão.

É fundamental a reorientação da política de recursos humanos, propiciando que o trabalhador de saúde seja adequadamente remunerado e tratado com dignidade, no setor público e no setor privado, e que as oportunidades de capacitação e de educação continuada sejam multiplicadas e permanentes.

Dentro de uma Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, que contribua para o aumento da capacidade científica e tecnológica do País, deve-se envolver novos esforços para que possamos auferir a tão necessária auto-suficiência nacional de insumos essenciais e indispensáveis à promoção, à prevenção, ao controle e à recuperação da saúde.

As Conferências e os Conselhos de Saúde, instrumentos legítimos de participação da sociedade, devem ser reforçados como protagonistas no papel de estimular novos avanços do processo ainda inconcluso da Reforma Sanitária Brasileira, cuja sustentação deve se dar pela continuidade da descentralização, num clima de cooperação e de não competição entre as três esferas de governo.

O processo do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde exige, igualmente, o estabelecimento das estratégias relacionadas no documento “Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: Avanços, Desafios e Reafirmação dos seus Princípios e Diretrizes”, anexo, na forma dos 11 compromissos, que se referem diretamente à análise das dificuldades, avanços e desafios, em acordo com a Agenda para a Efetivação do Sistema Único de Saúde e do Controle Social aprovada pela 11.<sup>ª</sup> Conferência Nacional de Saúde.

**Por uma Política da Cidadania.  
Pela consolidação do Sistema Único de Saúde.  
Enviamos esta Carta Compromisso  
A todos os Partidos Políticos, a todos os candidatos e  
A toda a Sociedade Brasileira!**

*\* Este documento foi encaminhado pela Secretaria Executiva do CNS aos comitês de campanha dos candidatos à Presidência da República nas eleições de 2002. O mesmo faz parte do livro «O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde : Avanços, Desafios e Reafirmação de seus Princípios e Diretrizes », publicado pelo Ministério da Saúde.*

## ANEXO 2 – \*HOMENAGEM PÓSTUMA A JOÃO YUNES

Saudoso João Yunes, como Médico Pediatra e Epidemiologista já nos anos 70, pesquisava e publicava trabalhos de repercussão nacional e internacional, comprovando que não era a alta natalidade que causava o sub-desenvolvimento, mas era sua conseqüência. Por isso, suas observações constata-ram que os programas isolados na área da Saúde, de controle da natalidade não contribuíam por si para o desenvolvimento das regiões atrasadas.

Este elevado nível científico e político permeou toda a sua vida profissional como professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Secretário Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde, Secretário de Estado de Saúde de São Paulo, Consultor da OPAS/OMS – quando coordenou o Programa Materno-Infantil, Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, e por final, Diretor da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Influenciou profundamente um incontável número de pessoas na área da Saúde e outras, que estudaram suas publicações e com ele conviveram, inclusive integrando equipes de trabalho sob sua coordenação.

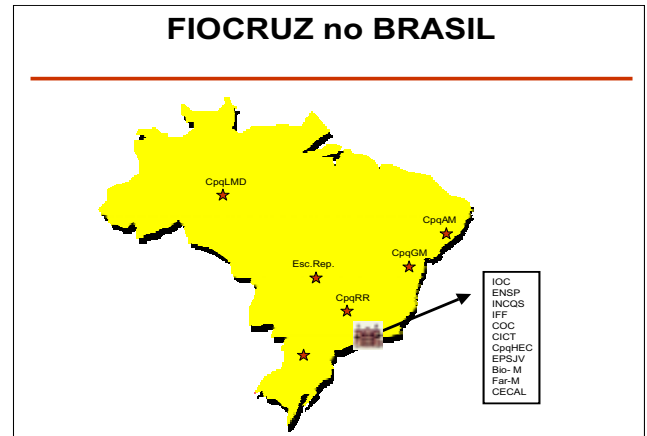
Portador de cativante simplicidade, igualdade e humanismo no trato com todas as pessoas, além de entranhada coerência com os princípios da Saúde Pública e do Sistema Único de Saúde, João Yunes, quando Secretário de Políticas de Saúde aderiu prontamente a um relacionamento excepcionalmente positivo com o Conselho Nacional de Saúde, trazendo para discussão e deliberação deste órgão colegiado as Políticas Nacionais de Medicamentos, de Alimentação e Nutrição e da Saúde do Idoso, acatando todas as propostas de aprimoramentos. Ao deixar o cargo já havia encaminhado a elaboração e discussão das Políticas Nacionais de Redução da Morbimortalidade por Acidente e Violência e da Saúde das Pessoas Portadoras de Deficiência, que passaram pelo mesmo processo.

Pela grata memória de homem público, que se meou ensinamentos perenes por onde passou, e de pessoa sempre afável que João Yunes soube ser, fica aqui registrada a homenagem póstuma do Conselho Nacional de Saúde.

Brasília – DF, 9 de outubro de 2002.

**A homenagem foi aprovada pelo plenário do CNS em sua 123.ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 2002, em Brasília.**

## ANEXO 3 – \*A MISSÃO DA FIOCRUZ



**MISSÃO da FIOCRUZ**

GERAR, ABSORVER E DIFUNDIR CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS E TECNOLÓGICOS EM SAÚDE PELO DESENVOLVIMENTO INTEGRADO DA PESQUISA, ENSINO, INFORMAÇÃO, TECNOLOGIA, E PRODUÇÃO DE BENS E SERVIÇOS, COM A FINALIDADE DE PROPORCIONAR APOIO ESTRATÉGICO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO E PARA O EXERCÍCIO PLENO DA CIDADANIA.

**PESQUISA EM SAÚDE  
Sistema Único de Saúde**

	Saúde individual	Saúde Coletiva / Saúde Populacional				
Nível Federal	SAS/ANS	Vigilância Epidem.	Vigilância Sanitária	RHs para o SUS N. Superior N. Médio	Outras funções	
		FUNASA/CENEPI	ANVISA	Rede de centros	Rede de centros	Redes (...)
	FIOCRUZ	IOC, Cpq Regionais IPEC	INCQS	ENSP	POLITÉCNICO	IFF/COC CICT etc...
Nível Estadual	RJ MG PE BA AM PR	Institutos Estaduais de Saúde Pública LACENs LACENs RESP/REGS CsFORM Unidades				
Nível municipal						

**PERFIL INSTITUCIONAL -2001**

PESSOAL: 2.960 -MSc : 1.150 -PhD : 450  PRODUÇÃO: VACINAS - 54 milhões MEDICAM.- 730 milhões REATIVOS - 8 milhões ANIMAIS DE LABORATÓRIO - 211 mil PESQUISA: ARTIGOS -1354 CAPÍTULOS/LIVROS - 94 TESES MSc - 177 TESES PhD - 72 PATENTES - 6 ORGANIZAÇÃO DE CONGRESSOS CIENTÍFICOS - 40	ENSINO: MSc / PhD: 965 PRESENCIAIS: 2.531 À DISTANCIA: 7.429 CONSELHEIROS:45.000 MINIST.PÚBLICO: 1.100 PROFAE: 13.000 AG.VIGIL.(FUNASA):20.000 RESIDÊNCIA: 71 FORMAÇÃO TÉCNICA ENSINO MÉDIO: 47 QUALIFICAÇÃO NÍVEL MÉDIO: 447 VOCAÇÃO CIENTÍFICA NÍVEL MÉDIO: 347
--	--

Fonte: Relatório de Gestão 2001 apud Execução Física 2001/ASPLAN/FIOCRUZ

### PERFIL INSTITUCIONAL - 2001

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE :  
 ANÁLISE DE AMOSTRAS CLÍNICAS - 347 mil  
 CONSULTAS FINALÍSTICAS - 508 mil  
 EMISSÃO DE BOLETINS DE ANÁLISE (INCQS)- 5 mil  
 AVALIAÇÃO DE PROCESSOS DE REGISTRO - 230  
 ELABORAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS - 251

INFORMAÇÃO/COMUNICAÇÃO:  
 EDITORA - 100 títulos  
 RADIS - 270 mil exemp./ano  
 CANAL SAÚDE - 3500 cidades  
 BOLETINS e PROGRAM. TV - 69 PERIÓDICOS – 18.000 exemp.  
 MUSEU E BIBLIOT – 168 mil usuários

Fonte: Relatório de Gestão 2001 apud Execução Física 2001/ASPLAN/FIOCRUZ

### DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

NOVAS VACINAS  
 ROTAVÍRUS  
 VARICELA  
 HEPATITE A  
 DENGUE  
 POLIOMIELITE INATIVADA  
 MENINGITE B + C  
 PNEUMOCOCOS  
 TETRAVALENTE

NOVOS KITS DIAGNÓSTICOS  
 IMUNOENZIMÁTICO P/ DENGUE  
 IMUNOENZIMÁTICO P/ LEISHMANIOSE  
 TESTE RÁPIDO PARA HIV -1,2  
 TESTE RÁPIDO P/ LEISHMANIOSE  
 TESTE RÁPIDO P/ LEPTOSPIROSE  
 WESTERN BLOT P/ HIV - 1

### PERSPECTIVAS FUTURAS PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

APLICAÇÃO DE GENOMAS PARA DIAGNÓSTICOS, TERAPÊUTICA E PREVENÇÃO

PROGRAMA INSTITUCIONAL SEQUENCIAMENTO: DNA, PROTEOMA, SCREENING DROGAS MICROARRAY, BIOINFORMÁTICA MODELAGEM MOLECULAR CUSTEIO COM RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS

AMPLIAÇÃO DA PESQUISA BÁSICA, BIOMÉDICA E EM SAÚDE PÚBLICA

PROGRAMA DE FOMENTO À PESQUISA EDITAIS INDUTIVOS COM RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REGULARES

### DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

DESENVOLVIMENTO DE 16 FITOMEDICAMENTOS P/ SAÚDE PÚBLICA  
 DESENVOLVIMENTO DE NOVAS MOLÉCULAS PARA AIDS, MALÁRIA, TUBERCULOSE, CHAGAS  
 CONTROLE DE VETORES: TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA DE BIOPRODUTOS - Comprimidos BTI Dengue; Emulsão BS Malária/ filariose  
 INTERNALIZAÇÃO DE FARMOQUÍMICOS NO PAÍS  
 Captopril, Efavirenz, Enalapril, Flutamida, Haloperidol, Mefloquina, Megazo, Midazolam, Olanzapina, Ribavirina, Sulfas salazina  
 FORMAÇÃO DE UM BANCO ATIVO DE GERMOPLASMA PARA PLANTAS MEDICINAIS  
 CONSTITUIÇÃO DE UMA COLEÇÃO DE EXTRATOS VEGETAIS E REFERÊNCIA .

### PERSPECTIVAS FUTURAS PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE SISTEMAS, SERVIÇOS E PROGRAMAS DE SAÚDE

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM SAÚDE PÚBLICA DIMENSÕES INDIVIDUAL E POPULACIONAL FUNDO: REC. EXTRA-ORÇAM.

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS (IMUNOBIOLOGICOS, FÁRMACOS E INSUMOS)

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO DE INSUMOS EM SAÚDE FORTALECIMENTO DA GESTÃO TECNOLÓGICA FUNDO: RESULTADOS FINANCEIROS DA PRODUÇÃO

### PERSPECTIVAS FUTURAS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

ORGANIZAÇÃO DOS CENTROS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA LABORATORIAIS - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PLANOS/PROGRAMAS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA PROGRAMA DE BIOSEGURANÇA ACREDITAÇÃO

DIAGNÓSTICOS DE DIP

ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO MS/SUS ORGANIZAR A OFERTA DE SERVIÇOS CAPACITAR RECURSOS HUMANOS DO SUS

AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E DIPs

UTI NEONATAL UNID. INTERMEDIÁRIA MEDICINA FETAL: DIAGNÓSTICO DE MAL FORMAÇÕES CONGÊNITAS PACIENTES GRAVES DIP PACIENTES EXTERNOS: + 60% HOSPITAL-DIA: 10 Leitos HIV

### PERSPECTIVAS FUTURAS ENSINO

OBJETIVOS	2001	2002	BIÊNIO
Pós-graduação: MSc. & PhD.	965	1.100	1.803
Mestrados Profissionais	-	100	100
Pós-graduação: Especialização, Aperfeiçoamento e Residência	928	46.900	50.359
Educação Profissional-Técnica (Secretaria Técnica da Rede)	867	1.070	1.970
Escola de Governo/EAD	7.429	30.600	38.000
TOTAL	9.960	79.670	92.161

### PERSPECTIVAS FUTURAS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

REFERÊNCIA

PROT. CLÍNICOS: MAT-INF, DIPs e PSF CENTRO MANUT./ CALIBR. EQUIP.e INSTR. PROGRAMA DE QUALIDADE BANCOS LEITE HUMANO

CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COORD. REDE NAC.LABs. CONTR.QUALIDADE ANÁLISES FISCAIS DE PRODUTOS CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS APOIO À ANVISA

### PROPOSTAS ORÇAMENTÁRIAS 2002 / 2003 (excl. pessoal)

Valores em R\$ milhões

Grupo de despesa	Proposta Fiocruz 2002	Lei 2002	Proposta Fiocruz 2003	Projeto de Lei 2003
<b>Custeio</b>	<b>171,4</b>	<b>136,3</b>	<b>175,0</b>	<b>141,3</b>
Tesouro	135,1		167,0	135,4
Outras fontes	36,3	104,9	8,1	5,9
		31,5		
<b>Capital</b>	<b>61,6</b>	<b>37,9</b>	<b>91,9</b>	<b>63,0</b>
Tesouro	49,9	27,6	62,6	52,2
Outras fontes	11,6	10,2	29,3	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>232,9</b>	<b>174,2</b>	<b>267,0</b>	<b>204,3</b>
Tesouro	185,0	132,5	229,6	187,6
Outras fontes	47,9	41,7	37,4	16,7

### SIMULAÇÃO DAS ALTERNATIVAS ORÇAMENTÁRIAS 2003

AÇÕES	Proposta Fiocruz	Projeto de Lei	Valor Intermediário
Pesquisas Científicas do CPqAM (Recife-PE) - Publicações indexadas	R\$ 5,6 milhões 91	R\$ 4,5 milhões Novas tecnologias e epidemiologia molecular 72	R\$ 5,05 milhões 81
Pesquisas Científicas do CPqGM (Salvador-BA) - Publicações indexadas	R\$ 5,2 milhões 85	R\$ 3,8 milhões Novas tecnologias e epidemiologia molecular 68	R\$ 4,5 milhões 76
Pesquisas Científicas do CPqRR (Belo Horizonte-MG) - Publicações indexadas	R\$ 4,5 milhões 83	R\$ 3,5 milhões Novas tecnologias e epidemiologia molecular 71	R\$ 4,0 milhões 77
Pesquisas Científicas da Fiocruz (Rio de Janeiro-RJ) - Publicações indexadas	R\$ 34,0 milhões 854	R\$ 26,0 milhões Novas tecnologias e epidemiologia molecular 752	R\$ 30,0 milhões 803

### SIMULAÇÃO DAS ALTERNATIVAS ORÇAMENTÁRIAS 2003

Ações	Proposta Fiocruz	Projeto de Lei	Valor Intermediário
Desenvolvimento Tecnológico em Fármacos Produtos/processos em desenvolvimento	R\$ 5,5 milhões 15	R\$ 3,5 milhões Atraso em novos fármacos e na internalização 9	R\$ 4,5 milhões 12
Desenvolvimento Tecnológico em Imunobiológicos Produtos/processos em desenvolvimento	R\$ 7,0 milhões 24	R\$ 2,5 milhões Atraso em novas vacinas e kits 7	R\$ 4,75 milhões 16
Informação e Comunicação em Saúde, Ciência e Tecnologia Usuários atendidos	R\$ 13,0 milhões 746.241	R\$ 11,0 milhões Canal Saúde 634.305	R\$ 12,0 milhões 690.273
Ensino em Saúde, Ciência e Tecnologia Alunos matriculados	R\$ 10,2 milhões 27.164	R\$ 7,0 milhões Escola de Governo/ EAD 19.015	R\$ 8,6 milhões 23.089

### SIMULAÇÃO DAS ALTERNATIVAS ORÇAMENTÁRIAS 2003

AÇÕES	Proposta Fiocruz	Projeto de Lei	Valor Intermediário
Serviço de Referência em Saúde Ciência e Tecnologia Serviços prestados	R\$20,0 milhões 431.083	R\$ 14,0 milhões Vigilância epidemiológica 313.691	R\$17,0 milhões 372.887
Serviço de Referência em Saúde Ciência e Tecnologia - INCQS Serviços prestados	R\$ 5,3 milhões 8.402	R\$ 4,0 milhões Vigilância sanitária 6.302	R\$ 4,65 milhões 7.352
Modernização e Adequação das Unidades de Saúde - (%) Unidades adequadas	R\$ 30,2 milhões 26	R\$ 15,0 milhões Novas instalações, laboratórios e infraestrutura 13	R\$ 22,6 milhões 20
Adequação da Planta de Vacinas - (%) Unidades adequadas	R\$ 27,0 milhões 23	R\$ 20,0 milhões 23	R\$ 23,5 milhões 23

\* Apresentação realizada durante a 22.ª reunião extraordinária do CNS, em outubro de 2002.

## EXPEDIENTE

ISSN 1676-9236

BOLETIM DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

JORNALISTA RESPONSÁVEL: PAULO HENRIQUE DE SOUZA

TIRAGEM: 10.000 EXEMPLARES

PERIODICIDADE: TRIMESTRAL

Edição e informações:

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO CNS

ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, ANEXO, ALA B, 1.º

ANDAR, SALAS 128 A 147

CEP: 70058-900, BRASÍLIA - DF

FONES: (61) 225-6672, 266-8803,

315-2150, 315-2151

FAX: (61) 315-2414, 315-2472

E-MAIL: CNS@SAUDE.GOV.BR

HOME PAGE: CONSELHO.SAUDE.GOV.BR

REVISÃO, EDITORAÇÃO, IMPRESSÃO, ACABAMENTO E DISTRIBUIÇÃO:

EDITORA MS/COORDENAÇÃO-GERAL DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO/SAA/SE/MS

SIA TRECHO 4, LOTES 540/610

CEP: 71200-040

BRASÍLIA - DF

FONES: (61) 233 2020 / 233 1774

FAX: (61) 233 9558

E-MAIL: EDITORA.MS@SAUDE.GOV.BR

OS 0032/2003

Conselho  
Nacional de  
SaúdeMINISTÉRIO DA  
SAÚDEGoverno do  
BRASIL