



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA QUADRAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
– 1995/1999 –**

Nos dias nove e dez de maio de um mil novecentos e noventa e cinco, na sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quadragésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. A Coordenadora Geral, Doutora **Fabíola** deu abertura a reunião. Cumprimentou os Conselheiros e em seguida comentou que os dirigentes de cada órgão do Ministério da Saúde estariam presentes para as discussões e análise do Plano de Ação, segunda fase, na qual seria também apresentado o relatório elaborado pela Comissão de Conselheiros deste Colegiado. A Doutora **Fabíola**, por indagação do Conselheiro **Mesquita**, explicou a inclusão do Curso de Medicina, da Universidade Luterana em Canoas, Rio Grande do Sul, em razão da necessidade do Senhor Ministro ouvir a posição do Conselho, pois existiam manifestações de vários segmentos a respeito da criação do curso. Passou-se em seguida para os itens da pauta, iniciando-se pelo – **APRESENTAÇÃO DAS ENTIDADES REPRESENTADAS NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**. O Conselheiro **Oswaldo** apresentou a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas, informando que seria uma entidade que representaria quinze milhões de pessoas, em luta para manter a Seguridade Social; o Conselheiro **Diógenes** informou que a Força Sindical representaria mais de um milhão de trabalhadores e que atuaria na saúde do trabalhador através de uma Coordenadoria; o Conselheiro **Komora** informou que representaria a Confederação das Misericórdias do Brasil, e que esta congregaria dois mil e seiscentos estabelecimentos filantrópicos, beneficentes e religiosos; Conselheiro **Júlio** comunicou que representaria as entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde; a Conselheira **Neusa Catassini** informou que a Associação Brasileira de Talassêmicos seria formada por pais de portadores, sendo ausente em seus quadros, profissionais de saúde; Conselheira **Regina Pinheiro** falou sobre a Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos, defendendo que os portadores de Deficiência física devem ser considerados usuários comuns do sistema; Conselheiro **Gastão** apresentou a Federação Nacional das Pestalozzi informando que congregaria portadores de deficiência mental; o Conselheiro **Mozart** representante da Comunidade Científica e Sociedade Civil, representaria a cidadania e direitos assegurados na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde; o Conselheiro **Nilzo** informou ser representante da Comunidade Científica e Sociedade Civil; o Conselheiro **Omilton** representante da Confederação Nacional das Indústrias, informou que a FIESP estaria se dedicando a três projetos na área social em São Paulo; o Conselheiro **Olímpio** apresentou a Confederação Nacional do Comércio como tendo ações na área da saúde, através do SENAC e SESC; a Conselheira **Tânia** representante do Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária, expôs que desenvolveria o abastecimento com a CONAB, a reforma agrária com assentamentos e na EMBRAPA a pesquisa; Conselheiro **Mesquita**, do Conselho Federal de Medicina – CFM informou que a população médica do país seria de duzentos e vinte mil médicos, todos inscritos nos Conselhos Regionais e que sua representação neste CNS se dá em nome das três Entidades Médicas Nacionais quais sejam Associação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos; a Conselheira **Oraida** representante de outros profissionais de saúde, disse representar todas as categorias da saúde; Conselheiro **Rui Gallart**, representante de outros profissionais de saúde, informou ser o Presidente do COFFITO; o Conselheiro **Leocir** representante Suplente da CNBB, informou ser o Coordenador da Pastoral da Saúde; o Conselheiro **Hermógenes**, representante do Ministério do Trabalho, informou que a representação no Conselho Nacional de Saúde seria em função da segurança no trabalho; a Conselheira **Angélica**, Suplente do representante do Ministério do Planejamento e Orçamento, informou pertencer a Secretaria de Política Urbana, compreendendo o Saneamento e Políticas Habitacionais; o Conselheiro **Keiji**, representante do Ministério da Saúde; o Conselheiro **Jocélio**, representante da Central Única dos Trabalhadores – CUT, informou existir um Instituto na CUT, voltado especificamente à saúde, e que atualmente a maior preocupação daquela Central seria com a Reforma Constitucional; a Conselheira **Margareth** representante da Comunidade Científica/Sociedade Civil informou que, apesar de não estar representando nenhuma entidade especificamente, terá sua atuação no Conselho marcada por sua participação no movimento de mulheres; o Conselheiro **Artur**,

representante de Portadores de Patologia, informou ser do Movimento de Reintegração do Hanseniano, e que esta entidade teria três componentes principais: Assistência; Educação e Eliminação da hanseníase; a Conselheira **Cecília**, representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC, informou ser Presidente da ABRASCO, e que esta entidade cumpre o papel de pró-reitoria da FIOCRUZ. O Senhor Ministro entregou à Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde, documentos sobre o PAS e uma cópia do discurso proferido pelo Doutor **Seixas**, Secretário Executivo, em Genebra. Doutora **Fabíola** comunicou ao Plenário a solicitação do Conselheiro Jocélio de que fossem apresentadas nesta reunião as Emendas Constitucionais da Área da Saúde. O Plenário aprovou. – **EXPOSIÇÃO DAS EMENDAS CONSTITUCIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE** – O Doutor **Luís Carlos Romero**, Assessor Parlamentar do Senado, convidado pela Coordenação Geral do CNS, iniciou com uma análise preliminar das propostas enviadas ao Congresso pelo Executivo. O Artigo 196 que assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado, com a emenda proposta, submete este artigo a uma legislação ordinária ou complementar, portanto desconstitucionalizando o direito à saúde; Artigo 61, parágrafo 1º, inciso II, que dispõe sobre as Leis do custeio da Seguridade Social, como sendo de iniciativa de qualquer membro ou comissão do Congresso Nacional, Presidente da República, Supremo Tribunal Federal, Tribunais Superiores, Procurador-Geral da República e Cidadão; passa a ser de caráter exclusivo do Presidente da República, a competência de propor projetos sobre o custeio da Seguridade Social; Artigo 149 que diz ser de competência da União instituir contribuições sociais; com a emenda, permite a criação de sistemas não universais de assistência à saúde, custeados com contribuições sociais dos servidores estaduais ou municipais, provavelmente além das já pagas para a Seguridade Social Nacional; Artigo 24, inciso XII, que determina à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre a previdência social, proteção e defesa da saúde. Com a proposta, limita a competência de Estados e do Distrito Federal em relação à previdência social, mantendo a competência de legislar apenas no nível federal; O Artigo 195 que trata do custeio do financiamento da Seguridade Social, com as emendas propostas, deixa de dispor, explicitamente, que o orçamento da Seguridade Social deve ser elaborado de forma integrada com os órgãos responsáveis, reforçando a suspeita de se abandonar o conceito de Seguridade Social, transferindo para as áreas de Planejamento e Economia a elaboração e gestão das propostas orçamentárias das áreas. Os Conselheiros fizeram comentários acerca das emendas. A Doutora **Fabíola** propôs que se formasse uma Comissão para analisar as emendas e apresentar na próxima reunião ordinária. Aprovada a proposta. A Comissão foi composta pelos Conselheiros **Jocélio**, **Oswaldo**, **Gastão**, **Komora**, **Diógenes** e o Assessor do Conselho Nacional de Saúde, Professor **Elias Jorge**. – **APRECIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE O PROJETO DE CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA EM CANOAS/RS PELA ULBRA** – O Senhor Ministro **Adib Jatene** iniciou, comunicando ter sido procurado pelo Reitor da Universidade, que ressaltou os aspectos sobre a busca de recursos financeiros no exterior. Disse ter sido visitado por toda a bancada federal do Rio Grande do Sul, que solicitou manifestação favorável à abertura do curso. Comunicou que não se manifestaria sem ouvir o Conselho Nacional de Saúde. Passou a palavra ao Deputado **Jair Soares**, Líder da bancada Gaúcha, presente no Plenário. O Deputado iniciou sua fala lembrando que a Carta Consulta da ULBRA, foi aprovada pelo Conselho Federal de Educação, portanto aprovando o estatuto, regimento e plano de expansão, o que a seu entender, possibilitaria abertura imediata da Faculdade de Medicina. Informou existir no Rio Grande do Sul, faculdades que funcionam há vinte anos sem possuírem hospital escola, e a ULBRA possui três hospitais. Rogou ao Colegiado, que analisasse a matéria, em nome do povo Rio Grandense. Passou a palavra para o Senhor **Adib Salomão**, Assessor Jurídico da ULBRA, que justificou o fato da ULBRA não ter se dirigido ao Conselho Nacional de Saúde, por já ter seu plano aprovado, o que caracterizaria a autorização para o funcionamento, desde um mil novecentos e oitenta e sete. Os cursos autorizados já estariam em funcionamento desde um mil novecentos e noventa, apenas Medicina estaria dando problemas. A Doutora **Fabíola** informou que mesmo a ULBRA tendo seu plano de expansão aprovado, necessita de autorização de funcionamento específica para cada curso novo e nunca solicitou, formalmente, a este Colegiado, análise da necessidade social dos cursos de Medicina e Odontologia, assim como os da área da saúde que já estariam em funcionamento, requisito para obtenção da autorização referida. O Senhor Ministro lembrou ao Plenário a questão da UNIOESTE, em Cascavel/PR, que contrariou todos os trâmites legais e realizou vestibular, já a ULBRA não realizou. O Conselheiro **Mesquita** disse que o Conselho Federal de Medicina defenderia a avaliação não apenas dos novos, mas também dos Cursos de Medicina já existentes. Portanto, como representante do Conselho Federal de Medicina se manifesta contrário à abertura do Curso da ULBRA, por estar seguro da não necessidade Social. O Conselheiro **Artur** argumentou que o Conselho Nacional de Saúde tem compromisso com a Sociedade e deveria criar uma Comissão paritária e que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde fossem ouvidos. A Conselheira **Margareth** solicitou que constasse na pauta da próxima reunião a apresentação do Doutor **Willian Saad** sobre a pesquisa das

escolas médicas realizada pela CINAEM. O Conselheiro **Willian Saad** propôs que a ULBRA oficializasse junto ao Conselho de Educação competente seu pedido de abertura do Curso através do qual, chegou ao Conselho Nacional de Saúde. O que foi acatado pelo Plenário. O Deputado **Jair Soares** agradeceu ao Plenário e comunicou que a ULBRA cumprirá o que determina a Legislação Brasileira. – **QUESTÕES ORÇAMENTARIAS** – O Senhor Ministro informou que as fontes que estariam no orçamento de um mil novecentos e noventa e cinco deveriam ser cumpridas, a arrecadação estaria dentro da previsão e superando discretamente a mesma. Estaria sendo feito um acompanhamento e teríamos condições de pleitear o repasse dos recursos correspondentes. Salientou a redução do orçamento aprovado, pelo aumento do gasto com pessoal, em relação ao previsto e pelo pagamento de dívidas de um mil novecentos e noventa e quatro do SIH e SIA/SUS. A perda do orçamento deste exercício seria, portanto, de três bilhões, ou seja, trinta por cento do orçamento. Frisou que no mês de maio, o problema do orçamento seria agravado pelo pagamento do dissídio para a rede hospitalar: Misericórdias, Associações Hospitalares, Federação, etc. e que foi procurado por estas instituições e pela Comissão de Seguridade da Câmara Federal, os quais deixou claro não ter dinheiro para dar reajuste. Comunicou: **1) o pagamento de AIH estaria em dia (março), mas que a UCA foi paga só fevereiro e a forma como foi pago, o TCU devia questionar. 2) que a Comissão de Seguridade faria proposta de transformação do IPMF em contribuição para a saúde. 3) que o Presidente da Comissão de Finanças trabalhou com a Seguridade no sentido de conseguir uma contribuição emergencial para a Saúde. O Presidente da Câmara autorizou a criação de uma Comissão Especial para estudar o financiamento da Saúde.** Finalmente, o Plenário decidiu aprovar Moção de Apoio à iniciativa do Ministro de criar a contribuição sobre Movimentação Financeira para custeio de Seguridade Social (CMFSS), particularmente da Saúde, em bases similares do IPMF, extinto em trinta e um de dezembro de mil novecentos e noventa e quatro. – **SUGESTÕES E DISCUSSÃO DO PROGRAMA DE GOVERNO DO MINISTRO DA SAÚDE/GESTÃO DO MINISTRO ADIB JATENE – Parecer da Comissão indicada pela plenária para analisar os Planos de Ação das Áreas do Ministério da Saúde** – A Doutora **Fabíola** discorreu sobre a condução dos trabalhos, com a apresentação e discussão do documento elaborado pela Comissão Relatora, constituída pelos Conselheiros **Margareth, Mozart, Hermógenes e Sérgio Piola**. Relatou que foi a forma de compreensão que os Senhores Conselheiros tiveram, após lido e discutido os Projetos de cada área do Ministério. O Conselheiro **Jocélio** interrogou como o Ministério da Saúde se integraria ao Plano Plurianual do Governo. O Doutor **Álvaro** falou que o Ministério se integraria à medida que o referido Plano fosse sendo desenvolvido. A Conselheira **Margareth** leu todos os itens do documento de análise argumentando ponto a ponto. O Conselheiro **Keiji** interrogou sobre a contribuição ao Plano, dos conselhos estaduais e municipais. O Conselheiro **Mozart** informou que esse documento foi feito balizado na Lei 8.080. Seria muito difícil se fazer uma universalização, sem um Sistema de Informação para Saúde adequado e funcionando. O Sistema hoje estaria pior do que há dez anos atrás. Com referência ao documento – A Ousadia de Cumprir e de Fazer Cumprir a Lei – ficaram inúmeras lacunas. Todos falam que vão fazer a descentralização, mas isso só aconteceria se propusessem mecanismos para sua realização. O Conselheiro **Hermógenes** comentou o documento do MS, que foi balizado no Programa de Governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso. A reforma do Estado no campo da Saúde significaria a descentralização. Descentralizar significaria deixar que os municípios, além de gerir as unidades de Saúde, controlem o sistema de saúde. Na SAS isto não estaria muito claro nas NOBs nº 2 e 3. Questionou qual a estratégia que seria adotada no caso da FNS. Pois no documento apresentado, não estaria claro de que forma fariam a descentralização. O Conselheiro **Artur** fez um acréscimo ao documento principal, em atenção ao cumprimento das prioridades estabelecidas na área de saúde bucal - redução da cárie dentária, eliminação do sarampo, eliminação da hanseníase até o ano 2000, Resoluções 133 e 142 do CNS, encaminhados por escrito à mesa. O Vice-Presidente da FNS, Doutor **Cláudio Amaral**, que respondeu aos Senhores Conselheiros, informando que a questão da descentralização deveria ser tomada e retomada com uma nova postura, pois na verdade o que teria sido feito até agora, foi *entregar* e não *integrar*, em alguns municípios, em outros, o Prefeito enviou um ofício a FNS – ex: Jiparanã – para entregar as unidades já repassadas. O Doutor **Sylvain Levi**, Assessor de Planejamento da FNS, encaminhou, no ano 1995, todos os problemas à Tripartite, com relação à questão da Descentralização, e no ano anterior, foram encaminhados cinco vezes. O Conselheiro **Hermógenes** questionou que as explicações não estavam no documento apresentado no Conselho, e a resposta ao Conselheiro **Keiji**, disse que a função do MS seria de sinalizar e não determinar como deveria ser feito. O Conselheiro **Gilson Cantarino** comentou que a discussão transcenderia a questão da FNS. Questionou como o MS iria balizar a situação atual e que encaminhamento daria, pois os modelos de descentralização em vários estados tendem a centralização. A Conselheira **Cecília Minayo** parabenizou o Grupo de Trabalho e chamou atenção para duas questões importantes, que não foram contempladas nos documentos: **1- Recursos Humanos; 2- a**

Ciência e Tecnologia em Saúde. Solicitou ao Grupo de Trabalho que observasse também a questão da violência, já que seria a segunda causa de mortalidade no Brasil. Seria uma questão complexa, mas bastante ligada ao setor saúde. A Conselheira **Margareth** respondeu a Conselheira **Cecília Minayo** chamando a atenção para o item 15, do documento, que contempla a questão da Ciência e Tecnologia, e concordou quanto à questão da violência. Sugeriu que o Plano fosse elaborado para dois anos. O Doutor **Álvaro** esclareceu que a expectativa do MS seria de trabalhar dessa forma. O Conselheiro **Komora** comentou que tem-se falado muito em *modelo epidemiológico* e *transferência de recursos*, sentia falta de uma estratégia evolutiva, o que deveria ser inclusive transferido para os conselhos estaduais e municipais de saúde. Doutor **Eduardo Levcovitz** comentou alguns itens do documento apresentado pelo Grupo de Trabalho e disse que o nível central só teria a capacidade indutiva, mesmo assim reduzida. O processo de mudança dar-se-ia a nível estadual e municipal. Quanto aos Programas a idéia básica seria que o Ministério da Saúde atuasse de forma integrada, desde a programação. Esse passo seria necessário para assegurar um comando único, seria a volta da discussão da semiplena. Assim chegaria a dez por cento de transferência de Fundo/Fundo para os municípios. O Conselheiro **Hermógenes** concordou com o Doutor **Eduardo**, menos quando reduziu a capacidade de indução do Ministério da Saúde. Exemplifica: se o próprio Ministério da Saúde diz que o Programa dos Agentes de Saúde e do Médico de Família são pagos por procedimentos e não produtividade. O Doutor **Eduardo** disse que os profissionais não são pagos por procedimentos e sim as Secretárias de Saúde. O Conselheiro **Mozart** considerou esta situação ainda mais grave. O Conselheiro **Mesquita** comentou que as Escolas de Medicina tem o seu “currículo” e ideologia comprometidos com o uso crítico da tecnologia de ponta e procedimentos sofisticados não formando portando profissionais capacitados, adequadamente, a trabalharem como “*médico de família*”. Por outro lado e indispensável que o Ministério da Saúde privilegie os procedimentos executados por estes médicos remunerando-os, no mínimo, com igual valor com que remunera aqueles procedimentos com tecnologia embutida. Considerou que o Ministério da Saúde deveria se manifestar sobre a forma de pagamento destes profissionais. A Conselheira **Margareth** manifestou que a colocação do Conselheiro **Mesquita** foi relevante e destacou que este assunto não estaria contemplado no documento. E que seria preciso que o Ministério da Saúde fizesse uma proposta concreta. O Conselheiro **Mesquita** continuou referindo que oitenta por centos das doenças da população seriam resolvidas com uma história clínica e exame físico adequados. A Conselheira **Margareth** comentou que o item dez do trabalho dos Conselheiros fosse mais detalhado. O Conselheiro **Jocélio** perguntou a possibilidade de ser feita uma Resolução em relação ao *pagamento dos profissionais de saúde* por produtividade. Doutora **Fabíola** colocou em votação o conteúdo realizado pelo Grupo de Trabalho dos Conselheiros. O Plenário aprovou por unanimidade e recomendou o encaminhamento ao Setor de Planejamento do Ministério. Em seguida passou-se à discussão dos Planos apresentados, área por área – **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**: a Conselheira **Cecília Minayo** falou que o orçamento para a Secretaria de Vigilância Sanitária seria muito pouco para uma ação tão importante. O Conselheiro **Hermógenes** interrogou quanto de recursos entrou para a saúde até o mês de abril, o que foi destinado a Secretaria de Vigilância Sanitária, o que recebeu o Fundo Nacional de Saúde, quanto foi para as diversas áreas do Ministério da Saúde e Estados e Municípios. O Conselheiro **Keiji** informou que o repasse de recursos financeiros aos Estados e Municípios, no ano de um mil novecentos e noventa e quatro, foi muito difícil. Quando se conseguiu transferir, já havia findado o prazo para sua execução. O Doutor **Carlini**, Secretário de Vigilância Sanitária disse ser necessário: **1) Fazer novos contatos com os Estados, redefinindo o que estaríamos integrando. 2) Seria importante tornar a Vigilância Sanitária autofinanciada.** Disse ser necessário a Secretaria de Vigilância Sanitária possuir rubrica própria. Isto já ocorria com o Paraná, que conseguiu transferir a alíquota direta para o Fundo Estadual de Saúde – FES e depois para a SVS Estadual. O Conselheiro **Omlton** recomendou definições de linhas políticas e estratégias considerando demandas da sociedade, como os genéricos, a Fiscalização e Políticas voltadas para o controle de qualidade. O Doutor **Carlini** disse que as dificuldades não seriam a falta de dinheiro e sim os problemas burocráticos, pela falta de Recursos Humanos. Exemplificou a questão de um aeroporto onde teria trinta e dois médicos lotados para um vôo semanal é não conseguiria descentralizá-los. O Conselheiro **Jocélio** registrou sua satisfação em ter o Professor **Carlini** na Secretaria de Vigilância Sanitária, pela sua competência. Comentou que dentro do Movimento Sindical seria discutida a Vigilância no que se refere à Saúde do Trabalhador. O Conselheiro **Mozart** questionou sobre Política de Genéricos, Controle de Qualidade e Política de Medicamentos. O Conselheiro **Keiji** comentou sobre a questão da descentralização da Secretaria de Vigilância Sanitária. O Conselheiro **Mesquita** solicitou agilização dos processos da CRAME, disse que o Ministério da Saúde teria que pensar numa Política de Medicamentos e nas questões de órteses e próteses. O gasto com órteses e próteses neste país seria muito elevado. O Conselheiro **Willian Saad** sugeriu ao Doutor Carlini que a nova estruturação da Secretaria de Vigilância Sanitária, se assemelhasse a da FABESP. **FUNDAÇÃO NACIONAL DE**

SAÚDE: a Conselheira **Cecília Minayo** considerou o plano muito descritivo dificultando a identificação das ações e levantou os seguintes pontos: falta de recursos humanos, necessidade de manutenção da parceria, através do Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI, e definição clara dos convênios que estabelecem interface com a comunidade científica. O Conselheiro **Hermógenes** levantou a necessidade da Fundação estabelecer prioridades de ação, apontou para os problemas com pessoal no caso das Coordenações Regionais e chamou a atenção para divergência existente entre a distribuição dos recursos aprovados no Congresso e a forma como são gastos. Com relação às prioridades das ações, o Conselheiro criticou o “*projeto para a elaboração da cultura institucional da Fundação Nacional de Saúde*” uma vez que trabalho semelhante foi elaborado pelo IBAM – Instituto Brasileiro de Administração Municipal, no ano de um mil novecentos e noventa e dois. Doutor **Sylvain**, Assessor Chefe da ASPLAN/FNS, defendeu a necessidade do projeto para subsidiar tomada de decisão sobre a descentralização. O Conselheiro **Komora** relatou experiência de trabalho conjunto com a Fundação nos municípios, e observou a diferença de culturas. Finalizou recomendando a unidade do Ministério da Saúde. **SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE** – A Conselheira **Margareth** solicitou informações sobre os programas que integram a estrutura da Secretaria e sobre os gastos com internação, por sexo e por idade. Manifestou-se contrária a verticalização do Ministério e favorável à reestruturação dos programas, apontando algumas incorreções nos dados fornecidos através das AIH. A Conselheira **Luciana** registrou a necessidade de serem apuradas as irregularidades no pagamento por procedimentos. O Conselheiro **Piola** falou da importância de um controle mais efetivo e indagou sobre descentralização e receita, posicionando-se favorável à criação de mecanismos de estímulos para as gestões mais eficientes. O Conselheiro **Komora** considerou fundamental equipes de auditoria mais informadas e treinadas, e concluiu, registrando que incorreções podem comprometer conquistas. A Conselheira **Margareth** solicitou que seja agendado os programas da SAS do Departamento de Programas, para a próxima reunião. O Conselheiro **Hermógenes** sugeriu o estabelecimento de limites para pagamento de procedimentos. O Conselheiro **Olímpio** informou que o contrato de prestação de serviço foi bem elaborado e que fiscalização e relacionamento jurídico entre governo e prestadores foram bem estabelecidos. Falou que o próprio sistema tem críticas, rejeitando os dados incorretos e percebendo também interesse da mídia em divulgar as incorreções do sistema. Doutor **Eduardo** relatou que a SAS não é sucessora do INAMPS. Não possui recursos financeiros, consultoria jurídica e comunicação social própria. Falou da criação de um Sistema Nacional de Auditoria, contando com auditor do nível federal com aprovação do nível municipal, e sugeriu que este assunto fosse pautado para a próxima reunião. Informou sobre o Grupo de Trabalho com participação do MS, CONASS e CONASEMS e da importância de se ter interface entre controle técnico e controle social, julgou impossível esperar que todos os municípios adquiram a condição de semiplena para que sejam controlados. Informou também da criação de mecanismos para incentivar os municípios que gerem receitas, dificultando os que ultrapassaram os tetos estabelecidos. **CENTRAL DE MEDICAMENTOS:** Doutor **Paulo Diniz**, Presidente da CEME, teceu alguns comentários adicionais ao Plano de Ação. O Conselheiro **Omlton** solicitou esclarecimentos sobre: corrupção envolvendo a CEME, descentralização como estratégia prejudicial à instituição, atualização da lista RENAME, fiscalização idêntica para laboratórios públicos e privados, necessidade de órgão regulador e equipe composta de pessoas com capacidade executiva. A Conselheira **Margareth** chamou a atenção para o cuidado que se deveria ter como o incentivo indireto de consumo de contraceptivos orais. Aponta que, curiosamente, a mulher é citada especificamente quando se trata de pensar no consumo de medicamentos e não quando se trata de definir prioridades programáticas. Doutor **Paulo** respondeu que a CEME é um órgão estratégico, considerou a relação com laboratórios públicos, paternalista e que prefere majorar preços a destruir a indústria nacional. Considerou o Conselho, órgão habitado para decidir sobre a política nacional para o Setor. A Doutora **Márcia**, da equipe técnica da CEME, esclareceu que a revisão da RENAME foi elaborada, encaminhada ao Ministro anterior, a fim de ser apreciada pelo Conselho Nacional de Saúde, mas o documento não tramitou. Concluiu, reafirmando a importância da existência da CEME e que gostaria de ouvir manifestações do Plenário. A Conselheira **Margareth** reiterou a importância política da CEME e o Conselheiro **Omlton** falou do interesse das empresas nacionais em contribuir, principalmente no momento em que a mudança de Governo propiciou maior entendimento. Solicitou a elaboração de uma proposta para produção de medicamentos específicos para os programas. A Conselheira **Margareth** chamou a atenção para o cuidado que se deveria ter com o uso de contraceptivos orais e para o fato de que o programa de saúde da mulher só ser considerado prioritário para a produção de medicamentos. O Conselheiro **Artur** solicitou a criação de mecanismos de proteção e transparência da CEME, através de resolução que considerasse a necessidade de funcionamento do Conselho Diretor e Consultivo, contemplando usuários na sua composição. O Vice-Presidente da FIOCRUZ, Doutor **Eduardo** relatou que os medicamentos da CEME apresentam boa qualidade e, portanto, baixo nível de rejeição de acordo com o controle de qualidade da FIOCRUZ . O

Conselheiro **Omiton** reiterou sua posição anterior sobre os laboratórios nacionais. O Conselheiro Mozart discursou sobre o real papel da CEME, mantendo a articulação entre mercado e produção, atuando como instrumento regulador de demandas, e desenvolvendo a indústria fármaco-químico. O Conselho estaria disposto a discutir as profundidades a questão. A Conselheira **Cecília Minayo** comparou o papel anterior da CEME, de formulador de política para área com a situação de balcão para compra e venda de medicamentos. Considerou importante o Ministério da Saúde explicitar o seu projeto no desenvolvimento de produção de medicamentos. O Conselheiro **Hermógenes** pontuou como fundamentais para a CEME: preservação do órgão, garantia de orçamento e transparência. O Doutor **Jarbas**, técnico da CEME, informou que armazenagem e distribuição de medicamentos evoluiu a partir da contribuição da CEME. A Conselheira **Luciana** informou que existiriam medicamentos em estoque que nem sempre seriam distribuídos adequadamente, não chegando ao usuário. O Conselheiro **Artur** apresentou a proposta de resolução sobre a CEME que foi aprovada na íntegra pelo Plenário. Passou-se a discussão sobre o **Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN**, com a presença do **Doutor Carlos Alberto**, Presidente daquele Instituto. A Conselheira **Neuza** – com relação ao Programa do Leite, solicitou que quando fosse feito o acréscimo do ferro, que se observasse à questão das anemias que não podem ser tratadas com o ferro, tais como a Talassemia. O Doutor **Carlos Alberto** informou que o INAN flexibilizou o Programa, permitindo a cada Município que acrescentasse ao leite, o nutriente necessário àquela população. A Conselheira **Margareth** questionou a posição do INAN em relação ao aleitamento materno, considerando as Campanhas anteriores distantes da realidade, pois aleitar exigiria todo um conjunto de fatores. A mulher tem tido dificuldades financeiras, emocionais, físicas e sociais para realizar o aleitamento. Questionou também o custo e o conteúdo das campanhas educativas transmitidas pela televisão, que induzem a mulher a sentir-se culpada por não aleitar. Questionada pelo Conselheiro **Gastão**, reafirmou sua posição favorável ao aleitamento materno, desde que sejam garantidas as condições necessárias, às mulheres. O Doutor **Carlos Alberto** respondeu que o INAN foi criado, no sentido a desenvolver uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e que a sua proposta se centra em três eixos: **1) Orientação de hábitos alimentares; 2) Política Nacional de Nutrientes e; 3) Combate direto à desnutrição**. E que o Programa de Redução da Mortalidade Infantil levantou quinhentos Municípios, e destes o INAN já atenderia a oitenta e um. O Projeto Comunidade Solidária já levantou cento e sessenta e seis Municípios e destes o INAN já atenderia a quatorze. Informou também que já possuem convênios com seiscentos e onze Municípios. Com relação ao aleitamento materno, já existiriam dezesseis hospitais no projeto “*Amigo da Criança*”. Quanto aos custos de propaganda, informou que o gasto foi feito só com a produção, e não com artistas, portanto barateando muito. O Conselheiro **Mozart** solicitou informações acerca da formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nesta administração. A Conselheira **Regina** considerou a necessidade do INAN se tornar um órgão eficaz. O Conselheiro **Mesquita** argumentou que para se promover hábitos alimentares há de considerar hábitos regionais. O Doutor **Carlos Alberto** informou que o Programa Leite é Saúde se integra ao Projeto Comunidade Solidária e que a escolha dos membros do Comitê foi do Presidente da República. E o INAN atende a quinhentos e setenta e sete municípios extra o Comunidade Solidária. O Conselheiro **Hermógenes** se manifestou em relação ao orçamento que seria de vinte e um milhões de reais, e que o INAN se propôs a atender dois milhões de Crianças Carentes. O Doutor **Carlos Alberto** informou que o orçamento do Leite é Saúde seria do Fundo Nacional de Saúde, e esse repasse seria feito Fundo a Fundo. O Conselheiro **Willian Saad** solicitou que o INAN encaminhasse a listagem dos municípios atendidos pelo Programa. O Doutor **Carlos Alberto** se comprometeu a encaminhar aos Conselheiros. A Doutora **Fabíola** fez leitura da Moção a ser encaminhada ao Ministro Reinhold Stefanes, sobre a convocação do Conselho Nacional de Seguridade Social. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**: O Conselheiro **Mozart** parabenizou a equipe daquela Fundação pelo trabalho apresentado. O Conselheiro **Willian Saad** ofereceu a Fundação Oswaldo Cruz e ao Conselho Nacional de Saúde a utilização da resenha da Revista da ABEM. A Conselheira **Oraida** solicitou informações sobre a Saúde Mental. Os Conselheiros **Keiji** e **Hermógenes** fizeram considerações acerca de contratação de pessoal para a FIOCRUZ. Em seguida o Conselheiro **Mozart** questionou a articulação daquela Fundação com outras entidades de pesquisa. O Doutor **Morel**, Presidente da FIOCRUZ, iniciou seus esclarecimentos agradecendo aos Conselheiros e a oferta do Doutor **Willian Saad**. Em seguida, informou que a ENSP e o Instituto Fernandes Figueira são responsáveis pela Saúde Mental no âmbito da FIOCRUZ, e que existe um convênio com o Instituto Phillipe Pinel. No tocante a Recursos Humanos, informou que o último concurso realizado ocorreu há sete anos, portanto existiria um grande déficit de pessoal e que estaria aguardando autorização da SAF para realizá-lo. O Conselheiro **Willian Saad** propôs que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse uma moção em apoio ao concurso da FIOCRUZ. O Doutor **Morel** informou que no dia vinte e cinco de maio de um mil novecentos e noventa e cinco, a FIOCRUZ estaria completando noventa e cinco anos e que o Senhor Presidente da República estaria presente na comemoração. Em relação à articulação com

outras entidades, disse existir com o Instituto Vital Brasil, com Instituto Evandro Chagas, no que
 concerne a Virologia e com as Secretarias Estaduais de Saúde. Passou a palavra para o Doutor
Eduardo, Vice Presidente de Produção da FIOCRUZ, que informou haver articulação com o LAFEPE,
 que receberia a matéria prima da FIOCRUZ e produziria os medicamentos, e também comunicou a
 existência de um sistema de cooperativas com várias prefeituras. O Conselheiro **Leocir** informou que a
 Sociedade Brasileira de Bioética estaria sendo criada, e que o Presidente seria Doutor **Willian Saad**. A
 Doutora **Fabiola** solicitou aos Conselheiros **Mozart** e **Saad** que elaborassem a Moção em apoio a
 FIOCRUZ. A Conselheira **Cecília** sugeriu que a FIOCRUZ desse uma ênfase maior à questão da ética.
 O Conselheiro **Komora** solicitou informações sobre a virologia. O **Doutor Morel** informou que a área
 de virologia é carente no país, não só na FIOCRUZ, e que em virologia seria necessário estar
 estudando vírus sem importância, pois em algum momento, poderia vir a se tornar uma epidemia. A
 Conselheira **Margareth** solicitou informações sobre o Canal Saúde. O Doutor **Morel** informou que a
 coordenação do referido canal estaria sendo feita pelo Doutor Arlindo Fábio, e que iniciou-se através de
 um contato com a EMBRATEL. A transmissão é feita de antenas parabólicas, três vezes por semana.
 A transmissão pela Rede Nacional da TV Educativa, estaria sendo feita uma vez por semana. Disse
 que o Projeto não acarretaria custos a FIOCRUZ. A Conselheira **Neuza Catassini** questionou quanto à
 cura da talassemia. O Doutor **Morel** informou que na FIOCRUZ o Projeto Genoma Humano está
 trabalhando nesta área e que acreditaria na possibilidade de cura da talassemia, não precisou quando.
 A Doutora **Fabiola** comentou a importância do Canal Saúde ter um programa sobre Controle Social e
 Conselhos de Saúde. Doutor **Morel** colocou o canal à disposição do Conselho Nacional de Saúde,
 encerrou sua exposição convidando os Conselheiros a uma visita a FIOCRUZ e agradecendo ao
 endosso total do CNS. – **INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE PARA COMPOR O GRUPO DE**
TRABALHO SOBRE A SAÚDE JUNTO AO CONSELHO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL – A
 Doutora **Fabiola** solicitou que os Conselheiros interessados se manifestassem, ficando como
 representante do Conselho Nacional de Saúde no Grupo de Trabalho, as Conselheiras **Angélica** e
Regina. – **PROJETO DE LEI 3.258, DE 1992** – O Deputado **Sérgio Arouca** iniciou sua fala
 cumprimentando o Plenário e expondo o Projeto de Lei 3.258, que dispõe sobre o exercício da
 Medicina, a organização e atuação dos Conselhos da categoria, tratando principalmente da questão
 ética, tendo em vista que a Legislação em vigor seria de um mil novecentos e cinquenta e sete.
 Considerou também que o Projeto de Lei seria um compromisso com a sociedade e que ampliaria a
 área de atuação dos Conselhos de Medicina quanto à fiscalização das instituições prestadoras de
 serviços e o exercício profissional do médico civil e militar. Esse Projeto de Lei foi submetido à
 Comissão de Segurança Nacional, que apresentou emendas, sendo fundamental a do Artigo 27, inciso
 12 – determinando como atribuição de ação dos Conselhos somente à ética Médica, restringindo à
 fiscalização das instituições militares, justificando que a fiscalização à pessoa jurídica, cabe à Vigilância
 Sanitária. O Conselheiro **Jocélio** relatou que no Movimento Sindical desejava a extinção dos
 Conselhos de Ética Profissional. Assumindo seus papéis, a justiça comum, fortalecendo o controle
 social. O Deputado **Sérgio Arouca** respondeu que a tendência histórica é o controle social, mas não
 teria certeza de que este controle iria fiscalizar estes setores. O Conselheiro **Hermógenes** defendeu a
 participação da sociedade nos Conselhos e indagou sobre o papel do Conselho Nacional de Saúde em
 relação ao Projeto de Lei. A Doutora **Fabiola** informou que encaminharia à Câmara o parecer do
 Conselho Nacional de Saúde, em junho. O Conselheiro **Mesquita** advertiu que a Lei número 6.641 foi
 criada quando os médicos tratavam os torturados. O Conselho Federal de Medicina apóia o projeto
 original do Deputado **Sérgio Arouca** e não admite alterações. Sobre o assunto o CFM tem posição
 firmada e irredutível. Finalizou afirmando que ética não flutuaria, seria igual para o médico civil e militar.
 O Conselheiro **Mozart** perguntou como ficou a vinculação dos Conselhos com o Ministério do Trabalho,
 pois a Ordem dos Advogados do Brasil conseguiu o estatuto da autonomia. O Deputado **Sérgio**
Arouca respondeu que o Conselho seria instituição de direito privado, autônomo, não teria vinculação
 com o Ministério do Trabalho. O Conselheiro **Willian Saad** parabenizou o Deputado **Sérgio Arouca** em
 nome da Sociedade Brasileira de Bioética referindo que a ética pressupõe reflexão crítica, e esta à
 liberdade, que moral e ética não são sinônimos. Ressaltou a atuação do Conselho Federal de Medicina
 que seria aberto e, por exemplo, financiaria a revista Brasileira de Bioética sem interferir no seu
 Conselho Editorial. E que o Código de Ética do Uruguai, foi o primeiro a proibir o médico a participar de
 torturas. O Conselheiro **Júlio** referiu que o Projeto de Lei teria enormes qualidades, que o Conselho
 Federal de Medicina tem tido atuação, exceto sobre os Planos de Saúde Privados. O Deputado **Sérgio**
Arouca pronunciou-se afirmando que o Conselho Nacional de Saúde deveria discutir o Projeto de Lei e
 posicionar-se. Por sugestão de alguns Conselheiros foi perguntado ao relator, quanto à possibilidade de
 contribuição deste Conselho ao Projeto de Lei. O Deputado **Sérgio Arouca** disse que a relatora deste
 Projeto seria a Deputada **Jandira Feghali**, PSB-RJ e que as sugestões poderiam ser acatadas ou
 justificadas. Formou-se à Comissão para esse estudo com a seguinte composição: **Rui Gallart, Júlio,**

Oswaldo, Luciana, Olímpio, Keiji, que foi aprovada pelo Plenário e que deveria apresentar seu relatório, na reunião de junho. A Doutora **Fabíola** agradeceu a presença do Deputado **Sérgio Arouca**. – **POSIÇÃO DO CNS ACERCA DAS PORTARIAS GM/272 E PT Nº 15/SAS** – A Coordenação do Conselho Nacional de Saúde informou que cópias das Portarias foram distribuídas em reunião anterior, para que os Conselheiros tomassem ciência da razão de terem sido assinadas ad referendum, do Conselho, que ainda não havia sido instalado à época. O Secretário de Assistência a Saúde, Doutor **Eduardo Levcovitz** respondeu a intervenção do Conselheiro **Jocélio**, quanto à questão do Ministério Público ter acionado o Ministério da Saúde sobre o assunto. Disse que não existia até então, nenhum documento que comprovasse tal fato neste Ministério; Informou que essas Portarias, uma do Ministério e outra da Secretaria de Assistência à Saúde, fariam parte do conjunto de atos do Ministério da Saúde. A partir do momento do funcionamento do Conselho todos os atos seriam submetidos a este Plenário. O Plenário aprovou as referidas Portarias. Passou para o tema – **CRITÉRIOS PARA REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS (UCA/AIH) – REVISÃO DOS TETOS FINANCEIROS** – O Plenário, por unanimidade, decidiu por transferir, esta discussão para a próxima reunião ordinária. – **INFORMES** – A Doutora **Fabíola** informou que as Comissões Intersetoriais e Técnicas foram convocadas, e que apresentariam relatório das atividades realizadas, na reunião ordinária de junho; Comunicou que o Plano de Atendimento à Saúde (PAS), da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo havia sido encaminhado ao Conselho para análise. Por decisão do Plenário, constituiu-se a seguinte Comissão para formular parecer: Conselheiros **Cecília, Artur, Gastão, Komora, Júlio e Rui Gallart**. O Conselheiro **Jocélio** relatou que o Congresso Nacional de Conselhos foi muito importante e que contou com a presença do Senhor Ministro **Adib Jatene**, dos Conselheiros e da Doutora **Fabíola**, representando este Colegiado. Participaram do evento, novecentos e quarenta pessoas de todos os Estados, excetuando-se Tocantins, Amapá e Roraima. Foi deliberada a criação de uma Plenária Nacional de Conselhos, e que seria necessária à indicação de um representante do Conselho Nacional de Saúde neste fórum. O Conselheiro **Rui Gallart** informou que a UNIBAN aumentou o número de vagas para o Curso de Fisioterapia, de sessenta para seiscentos sem consultar este Plenário e contrariando o Ministério da Educação e Cultura. – O Senhor Ministro considerou importante a discussão que ouviu sobre as Portarias do Ministério da Saúde e informou que participaria de uma reunião em Maceió, no dia dezoito de maio, para verificar como andaria a questão do financiamento da saúde nos Estados. Solicitou do Conselho Nacional de Saúde maior valorização dos Conselhos Estaduais e Municipais. Salientou a evolução extraordinária do Conselho, na discussão dos problemas fundamentais, não defendendo posições e sim melhores soluções. Deu por encerrada a reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Oswaldo Lourenço, Mozart de Abreu e Lima, Júlio Bierrenbach, Nilzo Ribeiro, Regina Barata Pinheiro, Luciana Parisi, Gastão Cosate Tavares, Oraida Maria de Abreu, Rui Gallart, Diógenes Sandin Martins, Tânia Maria de Paula Lyra, Neuza Catassini, José Alberto Hermógenes, Leocir Pessini, Edson Keiji Yamamoto, Omilton Visconde, Olímpio Távora, Carlos Komora, Waldir Mesquita, Jocélio Drummond, Margareth Arilha, Artur Custódio, Maria Cecília Minayo, Willian Saad, Gilson Cantarino, Sérgio Piola, Eduardo Mota, Maria Angélica Gomes**. FIM.