



1
2
3
4
5 MINISTÉRIO DA SAÚDE
6 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
7

8 ATA DA QUADRAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
9 – 1995/1999 –
10

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

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

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

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

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

356 outras entidades, disse existir com o Instituto Vital Brasil, com Instituto Evandro Chagas, no que
357 concerne a Virologia e com as Secretarias Estaduais de Saúde. Passou a palavra para o Doutor
358 **Eduardo**, Vice Presidente de Produção da FIOCRUZ, que informou haver articulação com o LAFEPE,
359 que receberia a matéria prima da FIOCRUZ e produziria os medicamentos, e também comunicou a
360 existência de um sistema de cooperativas com várias prefeituras. O Conselheiro **Leocir** informou que a
361 Sociedade Brasileira de Bioética estaria sendo criada, e que o Presidente seria Doutor **Willian Saad**. A
362 Doutora **Fabíola** solicitou aos Conselheiros **Mozart** e **Saad** que elaborassem a Moção em apoio a
363 a FIOCRUZ. A Conselheira **Cecília** sugeriu que a FIOCRUZ desse uma ênfase maior à questão da ética.
364 O Conselheiro **Komora** solicitou informações sobre a virologia. O **Doutor Morel** informou que a área
365 de virologia é carente no país, não só na FIOCRUZ, e que em virologia seria necessário estar
366 estudando vírus sem importância, pois em algum momento, poderia vir a se tornar uma epidemia. A
367 Conselheira **Margareth** solicitou informações sobre o Canal Saúde. O Doutor **Morel** informou que a
368 coordenação do referido canal estaria sendo feita pelo Doutor Arlindo Fábio, e que iniciou-se através de
369 um contato com a EMBRATEL. A transmissão é feita de antenas parabólicas, três vezes por semana.
370 A transmissão pela Rede Nacional da TV Educativa, estaria sendo feita uma vez por semana. Disse
371 que o Projeto não acarretaria custos a FIOCRUZ. A Conselheira **Neuza Catassini** questionou quanto à
372 cura da talassemia. O Doutor **Morel** informou que na FIOCRUZ o Projeto Genoma Humano está
373 trabalhando nesta área e que acreditaria na possibilidade de cura da talassemia, não precisou quando.
374 A Doutora **Fabíola** comentou a importância do Canal Saúde ter um programa sobre Controle Social e
375 Conselhos de Saúde. Doutor **Morel** colocou o canal à disposição do Conselho Nacional de Saúde,
376 encerrou sua exposição convidando os Conselheiros a uma visita a FIOCRUZ e agradecendo ao
377 endosso total do CNS. – **INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE PARA COMPOR O GRUPO DE**
378 **TRABALHO SOBRE A SAÚDE JUNTO AO CONSELHO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL** – A
379 Doutora **Fabíola** solicitou que os Conselheiros interessados se manifestassem, ficando como
380 representante do Conselho Nacional de Saúde no Grupo de Trabalho, as Conselheiras **Angélica** e
381 **Regina**. – **PROJETO DE LEI 3.258, DE 1992** – O Deputado **Sérgio Arouca** iniciou sua fala
382 cumprimentando o Plenário e expondo o Projeto de Lei 3.258, que dispõe sobre o exercício da
383 Medicina, a organização e atuação dos Conselhos da categoria, tratando principalmente da questão
384 ética, tendo em vista que a Legislação em vigor seria de um mil novecentos e cinqüenta e sete.
385 Considerou também que o Projeto de Lei seria um compromisso com a sociedade e que ampliaria a
386 área de atuação dos Conselhos de Medicina quanto à fiscalização das instituições prestadoras de
387 serviços e o exercício profissional do médico civil e militar. Esse Projeto de Lei foi submetido à
388 Comissão de Segurança Nacional, que apresentou emendas, sendo fundamental a do Artigo 27, inciso
389 12 – determinando como atribuição de ação dos Conselhos somente à ética Médica, restringindo à
390 fiscalização das instituições militares, justificando que a fiscalização à pessoa jurídica, cabe à Vigilância
391 Sanitária. O Conselheiro **Jocélia** relatou que no Movimento Sindical desejava a extinção dos
392 Conselhos de Ética Profissional. Assumindo seus papéis, a justiça comum, fortalecendo o controle
393 social. O Deputado **Sérgio Arouca** respondeu que a tendência histórica é o controle social, mas não
394 teria certeza de que este controle iria fiscalizar estes setores. O Conselheiro **Hermógenes** defendeu a
395 participação da sociedade nos Conselhos e indagou sobre o papel do Conselho Nacional de Saúde em
396 relação ao Projeto de Lei. A Doutora **Fabíola** informou que encaminharia à Câmara o parecer do
397 Conselho Nacional de Saúde, em junho. O Conselheiro **Mesquita** advertiu que a Lei número 6.641 foi
398 criada quando os médicos tratavam os torturados. O Conselho Federal de Medicina apóia o projeto
399 original do Deputado **Sérgio Arouca** e não admite alterações. Sobre o assunto o CFM tem posição
400 firmada e irredutível. Finalizou afirmando que ética não flutuaría, seria igual para o médico civil e militar.
401 O Conselheiro **Mozart** perguntou como ficou a vinculação dos Conselhos com o Ministério do Trabalho,
402 pois a Ordem dos Advogados do Brasil conseguiu o estatuto da autonomia. O Deputado **Sérgio**
403 **Arouca** respondeu que o Conselho seria instituição de direito privado, autônomo, não teria vinculação
404 com o Ministério do Trabalho. O Conselheiro **Willian Saad** parabenizou o Deputado **Sérgio Arouca** em
405 nome da Sociedade Brasileira de Bioética referindo que a ética pressupõe reflexão crítica, e esta à
406 liberdade, que moral e ética não são sinônimos. Ressaltou a atuação do Conselho Federal de Medicina
407 que seria aberto e, por exemplo, financiaria a revista Brasileira de Bioética sem interferir no seu
408 Conselho Editorial. E que o Código de Ética do Uruguai, foi o primeiro a proibir o médico a participar de
409 torturas. O Conselheiro **Júlio** referiu que o Projeto de Lei teria enormes qualidades, que o Conselho
410 Federal de Medicina tem tido atuação, exceto sobre os Planos de Saúde Privados. O Deputado **Sérgio**
411 **Arouca** pronunciou-se afirmando que o Conselho Nacional de Saúde deveria discutir o Projeto de Lei e
412 posicionar-se. Por sugestão de alguns Conselheiros foi perguntado ao relator, quanto à possibilidade de
413 contribuição deste Conselho ao Projeto de Lei. O Deputado **Sérgio Arouca** disse que a relatora deste
414 Projeto seria a Deputada **Jandira Feghali**, PSB-RJ e que as sugestões poderiam ser acatadas ou
415 justificadas. Formou-se à Comissão para esse estudo com a seguinte composição: **Rui Gallart, Júlio,**

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