



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

7
8 **ATA DA QUADRAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
9 **– 1995/1999 –**

10 Nos dias sete e oito de junho de um mil novecentos e noventa e cinco, na sala de reuniões do
11 Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quadragésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho
12 Nacional de Saúde. Aberta a Reunião pela Doutora **Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora Geral do
13 Conselho Nacional de Saúde. **Item 01 – QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** – O Doutor **Sebastião**
14 **Carlos Alves Grilo** apresentou primeiro um conjunto de planilhas: Quadro Demonstrativo da liberação
15 do Segundo Trimestre de 1995; Orçamento do Ministério da Saúde de 1995, de 13,9 bilhões (o mínimo
16 e 5,4 pretendidos); Orçamento do Ministério da Saúde de 95 Liberado no Primeiro Quadrimestre;
17 Orçamento da Seguridade Social por Fonte com Base no Q.D.D., publicado no Diário Oficial da União,
18 de 03 de fevereiro de 1995. Em seguida apresentou um conjunto de planilhas relativas ao
19 Acompanhamento da Execução da Despesa por Unidade orçamentária do Ministério da Saúde,
20 conforme solicitação da reunião anterior pelo CNS. Apresentou, ainda, documento de oito páginas
21 relativa a Dotação e dos vários órgãos da União, incluídos no Orçamento da Seguridade Social. Para
22 finalizar apresentou o Fluxo de Pagamento da gestão Semi-Plena até 31 de maio, relativo a 43
23 municípios, totalizando 61,2 milhões de reais. Apresentou, também, o Fluxo de Caixa do Ministério da
24 Saúde até o segundo dia do mês de junho de 1995, com um montante de 5,48 bilhões de reais. A
25 seguir fez uso da palavra o Professor **Elias Antônio Jorge**, na qualidade de representante do CNS
26 junto ao Conselho Nacional de Seguridade Social e na qualidade de assessor técnico do CNS.
27 Inicialmente deu informe sobre a oficina promovida pelo CONASS/CONASEMS/OPAS-OMS, sobre
28 financiamento do SUS, realizada em Maceió. A seguir abordou questão relativa a LDO para 1996,
29 tendo esclarecido juntamente com o Doutor **Sebastião Carlos Alves Grilo** que sugeriram a
30 Parlamentares de diversos partidos emendas relativas à garantia de uma dotação orçamentária
31 mínima do orçamento da Seguridade Social para a Saúde (30%), para a Assistência Social (5%); da
32 eliminação da multiplicidade de dotação orçamentária oriunda de transferência intragovernamental, da
33 permanência das contra-partidas a empréstimos internacionais nos órgãos de destinação e das
34 receitas próprias mantidas nos órgãos que os gerarem, manutenção de repasse automático ao Fundo
35 Nacional de Saúde e destes aos Fundos Estaduais de Saúde e aos Fundos Municipais de Saúde, a
36 não desvinculação de receita específica da Seguridade Social do seu orçamento, o Plenário do CNS
37 aprovou Resolução de Apoio a esse conjunto de emendas. Informou ainda, que a partir do dia 17 de
38 maio foi restabelecido o fluxo de informações relativas às receitas do INSS o que vai possibilitar o
39 retorno aos relatórios usuais do SIVIRE (Sistema de Visibilidade de Receitas) e que a reunião do
40 Conselho Nacional de Seguridade Social será realizada dia 09 próximo, devendo ser indicado o
41 presidente. Sua sugestão foi que se mantivesse o sistema de revezamento entre os ministérios da
42 área, devendo, portanto, ser indicado presidente o Ministro da Previdência e Assistência Social, mas
43 que entendia que caberia manifestação do Conselho Nacional de Saúde para orientar seu
44 posicionamento. O Plenário manifestou-se favorável à manutenção do revezamento entre os ministros
45 da área da Seguridade Social. Por fim sugeriu que, como representante do Ministério da Saúde na
46 Comissão de Acompanhamento Orçamentário do Conselho Nacional de Seguridade Social fosse
47 substituído pelo Doutor **Ari**, Coordenador de orçamento e Finanças do Ministério da Saúde e que ele
48 continuaria como representante do CNS na referida comissão. A sugestão proposta pelo Plenário foi
49 encaminhada ao Secretário Executivo e ao Secretário de Administração, sendo aprovada pelos
50 mesmos. Apresentou então o Adendo à SINOPSE 3 do SIVIRE, destacando o comportamento das
51 principais receitas arrecadadas pela Secretaria da Receita Federal (SRF) de maio que totalizou 8,2
52 bilhões de reais, superando a casa dos 9 bilhões de dólares. Apesar desse comportamento exuberante
53 da receita, reafirmou que, mantém-se a necessidade de um aporte adicional de recursos que só será
54 viabilizada a curtíssimo prazo, com a destinação de todo o excesso de arrecadação (arrecadação
55 acima da prevista) ou ainda através da criação da Contribuição Sobre a Movimentação Financeira para
a Seguridade Social (IPMF da Seguridade). Devendo em sua opinião outras alternativas serem
buscadas a médio e a longo prazos. Finalizou sua intervenção comprometendo-se a apresentar

56 brevemente a SINOPSE 4 do SIVIRE e oferecendo-se a ministrar mini-curso sobre processo
57 orçamentário da União aos Conselheiros que se interessarem. O Conselheiro **Omilton** relatou reunião
58 realizada na FIESP, com a presença do Ministro da Saúde, onde os empresários se manifestaram
59 contrariamente à contribuição sobre movimentação financeira, sugerindo um conjunto de alternativas a
60 serem buscadas. O Conselheiro **Hermógenes** solicitou que nas próximas reuniões sejam
61 apresentados estudos com maior detalhamento do demonstrativo das despesas com programas do
62 Ministério da Saúde. O Conselheiro **Dellape** manifestou sua descrença na aprovação da contribuição
63 sobre movimentação financeira, sugerindo que se criasse um imposto específico para a Saúde. O
64 Conselheiro **Ferreira** sugeriu que se realizasse um seminário com a presença dos Ministros do
65 Planejamento e da Fazenda, além de outros especialistas para encontrar alternativas de financiamento
66 para o SUS. Vários outros Conselheiros fizeram uso da palavra deliberando-se pela necessidade de
67 uma reunião extraordinária do CNS, com a presença de representantes dos conselhos estaduais para
68 tratar especificamente da questão de financiamento. No encerramento do item, o Doutor **José Carlos**
69 **Seixas**, manifestou-se, apresentando um panorama das ações que o Ministro Adib Jatene vem
70 desenvolvendo e ressaltando como é fundamental encontrar uma solução emergencial, pois caso
71 contrário ocorrerão muitas mortes. No seu entender, todas as propostas são válidas, mas é
72 fundamental que se concentre em uma que seja viável a curto prazo e aparentemente esta seria a
73 instituição da Contribuição Sobre Movimentação Financeira para o financiamento da Seguridade
74 Social. **Item 02 – SISTEMA DE REMUNERAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE**
75 **SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS** – O Doutor **Eduardo Levco**vit, Secretário da SAS/MS informou
76 que está embutido na segunda linha de ação da SAS, ligada a construir e consolidar o comando único
77 em cada esfera de governo, através da retomada das principais funções gerenciais com ênfase na
78 criação, implementação e aperfeiçoamento dos mecanismos de programação, controle e avaliação da
79 prestação de serviços. A terceira linha de ação é a consolidação descentralizada do SUS. Informou
80 que estão sendo propostos três macro conjuntos de ações: **1**) resgate do processo de programação
81 (março/abril); **2**) segunda etapa - metas concretas - (maio e junho); **3**) encerramento com sólida
82 programação para trabalhar o sistema de saúde (outubro). Este processo de programação está
83 associado ao sistema de remuneração existente, em três macro modelos de alocação de recursos: **a**)
84 transferência direta fundo a fundo; **b**) recursos de custeios (remuneração por produção e faturamento
85 traduzido na AIH e no SIA/SUS; **c**) convênios (recursos de investimento). Já iniciaram os
86 procedimentos de avaliação e ainda não há instrumentos no que diz respeito à avaliação de produto.
87 Quanto aos procedimentos de controle, relatou alguns instrumentos de avaliação gerencial do
88 desempenho dos estados e municípios, tais como: municípios de trinta mil habitantes: redução
89 quantitativa de internações de 10% para 9%. Frisou que não seria papel do governo auditar os
90 prestadores de serviços e os sistemas municipais. Distribuiu relatório concluído de validação feita nos
91 sistemas de processamento ambulatoriais dos estados. No item **Atividade de Auditoria "STRICTU**
92 **SENSU"**, informou que a Comissão Tripartite estabeleceu um grupo de trabalho que propôs uma
93 minuta de Decreto de reorganização do sistema de auditoria composto de três subsistemas: Federal,
94 Estadual e Municipal. Prevê um intercâmbio entre as esferas do Sistema Nacional de Auditoria e as
95 esferas legalmente estabelecidas de controle social sobre o sistema nos Conselhos Estadual,
96 Municipal e Nacional em cada nível criado uma comissão corregedora tripartite (a nível federal) e
97 comissão corregedora bipartite (a nível estadual), que permita tanto ao município, quanto ao prestador
98 de serviço, assegurar alguma proteção contra as disseminações de natureza política ou de qualquer
99 outra natureza. Sintetizando, o município auditaria o prestador, o estado auditaria o município e a união
100 auditaria o estado. Ressaltou que o instrumento essencial do SUS é a lei 3.142/90. A Doutora **Fabíola**
101 questionou se seria importante uma posição deste Conselho sobre o Decreto. O Doutor **Eduardo**
102 **Levco**vit frisou a importância de uma posição do CNS e disse que o Senhor Ministro demandou que
103 houvesse uma avaliação do mesmo com relação ao Decreto formou-se uma comissão com três
104 Conselheiros para analisar a minuta de Decreto e trazer parecer para julgamento do Plenário ainda
105 durante a reunião. A Conselheira **Zilda Arns** salientou o caos em que se encontram os postos de
106 saúde. O Doutor **Eduardo Levco**vit expôs que a idéia seria de que todo o processo de planejamento
107 fosse ascendente e todo processo de controle fosse descendente. **Item 03 – CRITÉRIOS PARA**
108 **REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS (UCA/AIH)** – **Revisão dos tetos financeiros – E**
109 **INSTITUIÇÃO DO ÍNDICE DE VALORIZAÇÃO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA (IVH – E)** - O
110 Doutor **Eduardo Levco**vit salientou que a primeira prioridade seria o atendimento de emergência, a
111 segunda seria a questão da assistência ao parto e ao recém-nato e a terceira estaria ligada ao
112 Programa de Agentes Comunitários e ao Programa de Saúde da Família. A Conselheira **Cecília**
113 **Minayo** comentou no que se refere à remuneração das ações de saúde tendentes à eliminação da
114 hanseníase, alertou para o fato de que o sistema deve ser revisto de sorte a não priorizar ações de alta
115 complexidade em detrimento e/ou pagamento de procedimentos essenciais à eliminação e/ou ao

116 controle de endemias, como estaria sendo feito. O Doutor **Eduardo** disse que no plano geral estaria
117 discutindo a remuneração das ações básicas, em especial, consultas e procedimentos de profissionais
118 não médicos. O Conselheiro **Gilson Cantarino** comunicou que a Portaria sobre o IVH - E seria
119 reapresentado na Reunião de junho da Tripartite, nos dias 21 e 22 de junho. Pediu que retornasse ao
120 CNS após apresentação na Tripartite. **Item 04 – PARECER SOBRE PL 3258** – A Comissão Relatora
121 recomendou que fosse encaminhado para Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde para avaliação
122 da constitucionalidade, o que foi acatado pelo Plenário. **Item 05 – PROGRAMA DE APOIO A**
123 **DESOSPITALIZAÇÃO** – O tema foi apresentado pelo **Doutor Domingos Sávio do Nascimento**
124 **Alves**, Diretor do Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, da SAS/MS. Relatou que o
125 programa seria destinado às pessoas internadas em hospitais psiquiátricos há cinco anos ininterruptos,
126 ou dez anos com pequenos intervalos e que tenham condições de tratamento fora do hospital. Sobre o
127 financiamento, informou que custaria trezentos e cinqüenta reais mensais por cliente, sendo, cento e
128 setenta e cinco reais destinados ao acompanhamento doméstico, ou seja, pessoa, família ou outro
129 responsável, e cento e setenta e cinco reais para a Secretaria Municipal da referida rede extra-
130 hospitalar de atenção em saúde mental. Atualmente cada paciente internado custa R\$ 500,00/mensal.
131 Os três atores envolvidos no processo, deverão assinar instrumento legal (contrato), assumindo as
132 responsabilidades correspondentes. Esclareceu ainda que o programa tem a capacidade de gerar uma
133 economia de recursos no valor de cinco bilhões de dólares por mês. Informou também, que não seria
134 um programa compulsório, dependendo da aprovação das partes envolvidas. e que os responsáveis
135 receberão treinamento do Instituto politécnico/FIOCRUZ, visando à capacitação para cuidar do cliente.
136 Após manifestação do Plenário com levantamento de pontos polêmicos, os Conselheiros
137 representantes dos prestadores privados de saúde solicitaram adiamento da votação, para discussão
138 junto às bases. Aprovado o adiamento, sem necessidade de novos pareceres uma vez que o Plenário
139 manifestou-se satisfatoriamente informado sobre a matéria. **Item 06 – EXPOSIÇÃO DO PLANO DE**
140 **AÇÃO DAS ÁREAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:** O Doutor **José Carlos Seixas**, Ministro da Saúde
141 em exercício, informou que o Plano de Ação não deveria ser discutido naquele momento e sim na
142 próxima reunião com a presença do Ministro **Adib Jatene**, permitindo a incorporação de novas
143 sugestões. Solicitou aos Conselheiros que as contribuições fossem enviado à Coordenação de
144 Planejamento do Ministério da Saúde, até o dia vinte e dois de junho, para as devidas apreciações.
145 Comentou que quanto à questão dos Programas, o documento ainda não estava completo como
146 haviam solicitado os Conselheiros, pois não houve consenso no sentido de ser explicitado melhor
147 como permanecerá essa situação. O Doutor **Álvaro Antonio Melo Machado**, Coordenador de
148 Planejamento do Ministério da Saúde, apresentou o Plano de Ações do MS e destacou a oportunidade
149 da realização desse plano concomitante com a realização do Plano Plurianual, para o período de
150 1996/1999 e cujas prioridades coincidem com as propostas do PPA, destacando a participação social
151 em suas discussões. A Conselheira **Zilda Arns** comentou sobre o Sistema de Informação da Saúde da
152 Mulher e da Criança e do Adolescente e interrogou quando começará a funcionar. A Doutora **Neide**
153 **Glória**, Coordenadora de Programas respondeu que as questões de implantação do Sistema está
154 prejudicada pela falta de aprimoramento com relação à questão da leitura por fibra óptica. A Doutora
155 **Fabíola** perguntou ao Doutor **Carlyle** se ele não teria algum comentário. O Doutor **José Carlos**
156 **Seixas** solicitou a palavra e homenageou a presença do Doutor **Carlyle**, no Conselho, fazendo um
157 breve histórico do seu currículum e do seu trabalho como Diretor da OPAS. O Conselheiro **Carlyle**
158 respondeu que estava contente com as palavras do Doutor **Seixas** e que a prorrogação do prazo de
159 finalização do documento sobre o Plano, para próxima reunião foi mais interessante, pois gostaria de
160 participar do processo e não pode estar presente nas duas reuniões anteriores porque estava fora do
161 país. O Conselheiro **Hermógenes** relatou que deve ser registrado o esforço com que o Ministério está
162 trabalhando o plano e interrogou como serão feitas as colaborações. O Doutor **José Carlos Seixas**
163 respondeu que as contribuições poderão ser feitas através de telefone, fax e por escrito até o dia 22-
164 06-95. A Conselheira **Margareth** solicitou mais detalhes sobre o encaminhamento do processo para
165 finalizar o Plano e relatou também que na última reunião foi colocada a questão da mortalidade
166 materna e que gostaria de saber como foi trabalhado e se esse Programa foi melhor elaborado. O
167 Doutor **Seixas** respondeu que após as discussões dos Conselheiros com as suas bases, deveriam
168 enviar suas colaborações à Coordenação do Plano no prazo previsto. A Doutora **Déa assessora**
169 técnica do MS, pediu a palavra, explicando que as diretrizes do Plano foram dadas pelo Senhor
170 Ministro. O Conselheiro **Oswaldo Lourenço** interrogou sobre a falta de uma Política para os Idosos e
171 que não estaria contido neste Plano. Disse que têm-se discutido questões mirabolantes que nunca se
172 realizam, enquanto existem associações responsáveis por idosos que com uma ambulância, e com um
173 custo mínimo, tem trazido grandes benefícios. A Conselheira **Zilda Arns** comentou sua participação
174 em reunião com os Pediatras sobre o "Programa Leite é Saúde" e que gostaria de saber o que está
175 acontecendo junto às comunidades com relação a esse Programa. O Doutor **Álvaro** respondeu que o

176 INAN está fazendo um trabalho com o Programa Comunidade Solidária mantendo os convênios com
177 vários municípios. A Conselheira **Zilda Arns** informou sobre a questão do Paraná onde o índice de
178 mortalidade materna é alto mesmo em mulheres que fizeram pré-natal, o índice de mortalidade
179 perinatal é alto, relacionado com o índice de mães desnutridas e crianças de baixo peso. A Conselheira
180 **Angélica** solicitou informações sobre financiamentos internacionais para a Saúde, em particular do
181 Programa da AIDS. O Doutor **Álvaro** respondeu que esse assunto deve ser incluído na pauta de outra
182 reunião. A Doutora **Fabíola** disse que a questão dos Programas deveria ser trazido ao CNS, e que
183 poderia ser incluído como tema de pauta. **Item 07 – PARECER SOBRE O PLANO DE**
184 **ATENDIMENTO À SAÚDE – PAS/SP** – O Conselheiro **Komora** fez a leitura do relatório da Comissão,
185 que considerou o Plano de Assistência à Saúde da Prefeitura do Estado de São Paulo como danoso
186 ao Sistema Único de Saúde ferindo os princípios Constitucionais que regem o direito à Saúde e o
187 dever do Estado em promovê-la. Comentou ainda que o Plano não foi discutido previamente com
188 representantes da sociedade e foi imposto pela Prefeitura, sem ouvir os médicos, demais profissionais
189 e população: que à Ação Civil Pública ajuizada pelo Estado de São Paulo, fundamentou-se em
190 aspectos legais bastantes contundentes. A Conselheira **Margareth** comentou que o Prefeito Paulo
191 Maluf havia encaminhado a proposta do plano para a Câmara Municipal para sua aprovação e
192 implantação. Falou que vários órgãos como o Conselho Municipal de Saúde, Conselho Federal de
193 Medicina, Ministério Público e outros, foram contrário ao PAS, porém existe a determinação do
194 Secretário Municipal de Saúde de implantá-lo, mesmo ferindo direitos constitucionais. O Conselheiro
195 **Dellape** comentou que, em reunião realizada com os representantes das Cooperativas e Sindicato de
196 Hospitais ficou evidenciada a inconsistência do plano, o despreparo e a inexperiência do pessoal que
197 estaria à frente das Cooperativas. O Conselheiro **Júlio** comentou a respeito do plano, dizendo que o
198 mesmo é péssimo e controvérsio, que o Plenário estava abordando somente questões jurídicas,
199 sendo que, as questões médicas e sociais deveriam ser discutidas com maior profundidade, pois o
200 PAS não é uma experiência, e um vez implantado não poderia ser revertido. A Conselheira **Neuza**
201 comentou que o PAS é um desrespeito ao SUS e que existem três Prefeituras prontas para sua
202 implantação, se isso ocorrer, o Sistema Único de Saúde, certamente será anulado. O Conselheiro
203 **Artur** comentou que o documento da Ação Civil Pública respaldou-se dentro dos princípios do SUS, e
204 que o grupo trabalhou dentro da concepção jurídica, levantando pontos como: falta de deliberação dos
205 conselhos, contraste entre o que é oferecido pelo PAS e o que é feito no Serviço Público de Saúde,
206 falta de licitação, ausência de contrato, etc. A Conselheira **Angélica** argumentou que o MS deveria
207 manifestar-se sobre a ilegalidade do PAS no tocante ao aspecto econômico e estudar medidas
208 coercitivas caso ele seja implantado. Encerrando os debates, a Doutora **Fabíola** colocou em votação o
209 relatório da comissão, que foi aprovado pelo Plenário, por unanimidade. Aprovada também a proposta
210 de resolução, que recomendou aos setores competentes do MS, o estudo de medidas necessárias,
211 caso o PAS/SP seja efetivamente implantado. **Item 08 –** A Doutora **Fabíola** comunicou ao Plenário
212 que o Doutor **Elisaldo Carlini**, Secretário de Vigilância Sanitária, faria uma exposição sobre a situação
213 da Farmacopéia Brasileira. O Doutor **Carlini** fez sua apresentação considerando todas as dificuldades
214 existentes. Os Conselheiros fizeram comentários e aprovaram a formação de uma comissão para
215 viabilizar a atualização da Farmacopéia, com a seguinte composição: Conselheira **Zilda Arns**,
216 Conselheiro **Omilton Visconde**, Conselheiro **Gastão**, Doutor **Celso Bitencourt** (Presidente da
217 Farmacopéia), representante da Secretaria Executiva do MS, representante da Secretaria de
218 Vigilância Sanitária e um representante do MEC. **APRESENTAÇÃO DA PESQUISA SOBRE**
219 **AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS (CINAEM)** – O Doutor **William Saad** iniciou sua exposição
220 fazendo um histórico sobre a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico –
221 CINAEM. Apresentou o questionário utilizado na pesquisa, a forma como cada resposta das Escolas
222 eram pontuadas. Comunicou que 78 escolas, das 81 existentes, responderam espontaneamente;
223 considerou-as sem resistência a transformações. Informou ser um projeto participativo, articulado,
224 voltado para construção coletiva, que pretendia criar condições para reflexão crítica dos atores internos
225 e externos e ensejar transformações possibilitando avaliação com o meio. Informou também que, o que
226 a pesquisa consideraria como produto final seria a existência, nas Escolas Médicas, de projeto para
227 formar médicos com planejamento voltado para a necessidade social. Com relação ao número de
228 médicos no país, em média global, teríamos um médico para 753 habitantes, porém essa distribuição
229 seria mal feita, pois no Estado do Acre, existe um médico para mais de 1000 habitantes. Comunicou
230 que a primeira fase da pesquisa objetivaria uma tomada de consciência por parte das Escolas e que a
231 segunda fase estaria se iniciando, com a análise sobre recursos humanos, modelo pedagógico e
232 qualidade do médico. Informou que a pesquisa estaria se desenvolvendo sem recursos financeiros
233 governamental, mas que agora estariam solicitando a FINEP, 700 mil reais e que provavelmente o
234 MEC passaria a apoiar financeiramente a pesquisa. Os Conselheiros fizeram comentários e elogios
235 sobre a exposição e o Conselheiro **José Carlos** propôs que o CNS recomendasse a FINEP, MS, MEC

e outras entidades que apóiam pesquisa, que viabilizassem esse financiamento. A Doutora **Fabíola** colocou em votação a proposta, que foi aprovada em forma de Resolução. **Item 09 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO/DATASUS** – O representante do DATASUS, Doutor **Wilson Borim** teceu comentários sobre as ações do DATASUS, que atualmente vêm descobrindo efetivamente a sua missão: integração das informações, disponibilização da tecnologia da informática, maior atenção às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, não se descuidando do cliente maior o Ministério da Saúde. Relatou que a Portaria nº 118/93, veio beneficiar a todos, pois liberou para todas as pessoas acessarem o sistema do DATASUS. O Doutor **Jacques Levin**, analista de sistema, informou que o DATASUS, ao ser criado, defrontou-se com o choque das mudanças do seu público alvo e que as linhas de atuação seriam: criação de bases locais, descentralização e hierarquização do processamento, formação das bases nacionais e disseminação de informações. O Conselheiro **Komora** comentou da sua satisfação com as informações e que como usuário, teria dificuldades para importação dos arquivos pelo sistema de telefonia, porque esse sistema no momento estaria péssimo. Perguntou como produzir sistemas para que mesmo um profissional de nível médio possa participar dessas informações do BBC ou disco laser. O Conselheiro **Júlio** investigou se por acaso através desse sistema poderia cruzar dois arquivos de sistemas de pagamentos diferentes. O Doutor **Jacques** respondeu que seria possível, mas não estaria disponível em disco laser. O Conselheiro **Omilton** comentou sobre a Internet e das dificuldades de quem vai trabalhar esse sistema. O representante da DATASUS disse que estão iniciando a implantação da Internet. A Conselheira **Zilda Arns** parabenizou o DATASUS e relatou sobre o trabalho da Materno Infantil com a DATASUS, para implantação do SIMCA e qual a previsão de início do funcionamento. O Doutor **Wilson** respondeu que para a implantação estaria aguardando licitação do Ministério da Saúde para contratação da empresa para realizar a leitura das informações. Esse Projeto foi desenvolvido pela COMIN/MS. A Conselheira **Zilda Arns** solicitou à Coordenação que verificasse esse processo de licitação. O Conselheiro **Artur** perguntou sobre a diferença entre os custos entre o CD/ROM e a Internet. O representante da DATASUS respondeu que o CD/ROM leva até 15 (quinze) dias para se produzir à informação e tem custo baixo e através da Internet a informação seria rápida. O Conselheiro **Hermógenes** comentou sobre a intervenção do Conselheiro **Júlio** no sentido de colocar imediatamente em ação o cruzamento das informações sobre pagamentos e que este seria um dos pontos importantes, informando que o Ministro Jatene já teria feito essa proposta em reunião com algumas empresas de seguros, portanto seria necessário o CNS ter um posicionamento. A Conselheira **Cecília Minayo** solicitou a possibilidade de desagregação de alguns dados e comentou que estaria fazendo um trabalho sobre Violência e Saúde e gostaria de saber como trabalhar os CID's sobre a questão. O Conselheiro **Mozart** informou que faz parte da Comissão sobre seguros e solicitou ao Conselheiro Júlio que remetesse à Comissão sua proposta. O Conselheiro **Júlio** concordou com essa solicitação. **Item 10 – PARECER SOBRE EMENDAS CONSTITUCIONAIS** – A Doutora **Fabíola** apresentou a proposta da resolução, elaborada pela comissão relatora onde o Plenário se manifestou contrário à alteração dos artigos 196, 61 § 1º, inciso II e a supressão dos parágrafos 1º e 2º do artigo 95 da Constituição Federal, pois entenderia que assim daria margem, através de decretos ou leis, à cassação do direito de acesso à saúde; anularia o conceito de seguridade social voltada para toda população e fragmentaria o orçamento da seguridade social, desfazendo a integração e interdependência das três políticas e recomendou o encaminhamento da deliberação ao Poder Legislativo. Foi submetida à votação do Plenário e aprovada. **Item 11 – INFORMES** – O Conselheiro **Dellape** e a Conselheira **Margareth** informaram que souberam, ontem pela Imprensa da não concordância do Senhor Presidente da República, com a instituição do IPMF para a Saúde, mas que o mesmo buscara outras fontes de recursos, dado a necessidade emergente. Doutor **Seixas** confirmou essa informação dizendo ter conversado com o Ministro do Planejamento e Orçamento, Doutor José Serra, que também seria contrário, mas se aprovado pela Câmara, daria o devido encaminhamento à solicitação. O Conselheiro **Júlio** pediu a FIESP que se manifestasse sobre a questão do aumento do imposto para importação de automóveis e que fossem repassados à saúde. O Conselheiro **Omilton** respondeu não poder falar pela FIESP com relação à proposta do Conselheiro **Júlio**, pois a FIESP já participa indiretamente do financiamento para a saúde. O Conselheiro **Nilzo** achou imprudente a proposta do Conselheiro **Júlio** porque o Governo pode vetar a importação de veículos a qualquer momento e não teríamos mais os recursos para a saúde. **1.** Comentou sobre o Projeto de Lei nº 3.525/93, de autoria da Deputada Jandira Feghali, que dispõe sobre a produção de medicamentos pelo Estado – o Plenário concordou com a formação de uma Comissão para análise deste Projeto de Lei, formadas pelos Conselheiros **Omilton**, **Mozart** e **Hermógenes**. **2.** Informou ao Plenário que o CNS encontra-se em processo de modificações, com organização do próprio arquivo e construção de ilhas de trabalho para os técnicos. **3.** Informou também sobre Processo referente Vendas de Lentes de Presbiopia sem Receita Médica – Resolução CNS nº 49 e 94. Houve comentários do Conselheiro **Hermógenes** sobre a tramitação e a não homologação da

296 Resolução nº 49/94 decorrentes de "lobbies". O Conselheiro **Omilton** informou que as Resoluções
297 não foram referendadas, mas acha que o Ministro **Adib Jatene** concordaria plenamente, uma vez que
298 as lentes de presbiopia já são vendidas livremente. O Conselheiro **Jocélio** comentou que as duas
299 Resoluções precisariam ser referendadas, pois o Senhor Ministro não poderia mais recusar, uma vez
300 que esse assunto já esteve três vezes em discussão neste CNS. Aprovada nova Resolução sobre as
301 lentes presbiopia, dando à Vigilância Sanitária o prazo de 120 dias para elaborar as normas técnicas
302 correspondente. A Doutora **Fabíola** comentou que precisaríamos trabalhar sobre o regimento do CNS,
303 que deveria ser atualizado. **4.** Conselheiro **Jocélio** comentou sobre o I Congresso de Conselheiros -
304 Salvador, Bahia – Distribuiu o relatório e solicitou aos Conselheiros que estiveram no Congresso que
305 se manifestassem. Solicitou a mesa à publicação e distribuição do Relatório Final, conforme prometido
306 pelo Senhor Ministro. Doutora **Fabíola** apresentou ao plenário dois Conselheiros **Maria Bibiana**
307 **Rodrigues**, representante do MOPS no Conselho Municipal de Saúde de Belém/PA, **José Edimilson**
308 **dos Santos**, Coordenador dos Conselhos Municipais de Saúde de Alagoas e **José Nascimento**
309 **Pereira**, Membro da Executiva Nacional do MOPS, presentes na reunião. **5.** Aprovação da ata com a
310 devidas correções dos Conselheiros **Artur, Margareth, Jocélio, Omilton, Ruy Gallart, Mesquita** e
311 **Oswaldo**. **6.** A Coordenadora do CNS informou que o Ministro Adib Jatene recebeu do Ministro Paulo
312 Renato, do MEC o processo de pedido de abertura do Curso de Medicina da ULBRA, Deliberado pelo
313 Plenário do CNS a formação de uma Comissão para visitar a ULBRA, formada por três pessoas.
314 Conselheiro **José Carlos** e Conselheira **Luciana** e um representante do CFM. **7.** Conselheira **Oraida**
315 solicitou que fosse distribuído ao Plenário, um documento do Conselho Federal do Serviço Social: o
316 "Social" de FHC e o Programa Comunidade Solidária: O Atraso da Modernidade. **8.** Conselheiro
317 **Mesquita** comentou da sua visita a Faculdade de Medicina de Roraima constatando as péssimas
318 condições de funcionamento e que em sua análise não sabe como foi aprovada com essas
319 características. A formação médica será de péssima qualidade e sobre o Decreto nº 1303, informou ter
320 enviado ao Senhor Ministro o parecer do CFM. Solicitou ao Plenário a manifestação através de
321 Resolução contrária ao parágrafo 4º do artigo 7º do referido Decreto. Submetida ao Plenário e
322 aprovada. **9.** Conselheira **Luciana** retomou a discussão sobre a ULBRA, considerando que já existem
323 informações suficientes para avaliar a necessidade social e que o Senhor Ministro já visitou a
324 Universidade. **10.** Conselheiro **Jocélio** sugeriu que caso houvesse da visita a ULBRA que fosse
325 incluído no grupo um representante do CES/RS. **11.** Conselheira **Cecília Minayo** comentou sobre a
326 Revista Violência/Saúde que deverá ser alvo de análise pelo CNS. Estiveram presentes os seguintes
327 Conselheiros: **Neuza Catassini, Roberval Junqueira Franco, Carlyle Guerra de Macedo,**
328 **Francisco Ubiratan Dellape, Carlos Albuquerque, Jocélio Drummond, Ruy Gallart de Menezes,**
329 **Omilton Visconde, Carlos Eduardo Ferreira, Regina Barata Pinheiro, Júlio de Albuquerque**
330 **Bierrenbach, Nilzo A. M. Ribeiro, Margareth Martha Arilha, José Wanderley Neto, Luciana S.**
331 **Parisi, José Alberto Hermógenes de Souza, Waldir Paiva Mesquita, Zilda Arns Neumann, Gilson**
332 **Cantarino O'Dwyer, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Oswaldo Lourenço, Gastão Antônio**
333 **Cosate Tavares, William Saad Hossne, Artur Custódio M. de Souza, Baldur O. Schubert, Sérgio**
334 **Piola, Eduardo Mota, Neyde Glória Garrido, Maria Cecília Minayo, Maria da Conceição Dias,**
335 **Edson Keiji, José Carlos de Oliveira, Maria Angélica Gomes.** FIM.