



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53

Nos dias cinco e seis de julho de um mil novecentos e noventa e cinco, na sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quadragésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. Aberta a Reunião pela Doutora **Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde. **Item 01 – RELATÓRIO DOS ENCONTROS MACRO REGIONAIS DA SAS/MS COM AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITES** – O Doutor **Eduardo Levcovitz**, Secretário de Assistência à Saúde/MS, iniciou sua apresentação informando que os vários documentos apresentados traçam o perfil da situação em que se encontram os Estados. Para definir as prioridades, a questão orçamentária teria que ser considerada, mas que os Estados deveriam se manifestar através das Comissões Bipartites. Comentou os objetivos dos Encontros Macro-Regionais, dizendo que seriam uma nova oportunidade de diálogo da SAS/MS com as Bipartites; melhor caracterizar o modelo de gestão da assistência definida por Estado; aprofundar o diagnóstico sobre o sistema de controle e avaliação; desencadear a segunda etapa do processo de programação e estabelecer cronograma, dentre outros. Os Conselheiros fizeram algumas considerações. A Conselheira **Margareth** questionou o que consistiria o item prioridades de investimentos. O Doutor **Eduardo** informou ser recuperação de unidades, pois construção estaria excluída. O Conselheiro **Omiton** perguntou como as ações na ponta seriam controladas. O Doutor **Eduardo** disse que tanto a programação, quanto o controle estão desorganizados, porém essa proposta, compete ao Município controlar as ações na localidade, ao Estado, os Municípios e ao Governo Federal, o conjunto, destacando que a programação seria ascendente e o controle descendente. A Conselheira **Margareth** informou ao Plenário que teria informações sobre Neoplasmas e gostaria de apresentá-las. Iniciou dizendo que no ano de 1994, o Ministério da Saúde gastou 81 milhões de reais com homens e 116 milhões de reais com mulheres. E que 25% dos gastos com mulheres foi consequência de miomas, portanto o Ministério gastou muito mais com internações com miomas do que com câncer. Questionou a utilização dos recursos. O Doutor **Eduardo** informou que os recursos gastos com programa do câncer foram muito além do apresentado, pois os gastos com quimioterápicos não estavam incluídos na exposição da Conselheira. Ao que a Conselheira **Margareth** replicou que gostaria de ver situações como estas com maior visibilidade no orçamento. **Item 02 – EXPOSIÇÃO SOBRE O FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS E TÉCNICAS DO CNS** – A Doutora **Lúcia**, Coordenadora Técnica da Coordenação Geral do CNS, referiu-se ao controle social nas ações governamentais como requisito essencial na construção do SUS, através de instâncias colegiadas como a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Disse que os Conselhos são órgãos permanentes, de deliberação coletiva, explicando sobre formas de análise das matérias submetidas aos mesmos, quando utilizá-las e as maneiras pelas quais os Conselhos devem se manifestar. Em seguida fez um breve histórico das Comissões existentes mostrando o esquema comum proposto pela Coordenação Geral do CNS para seus relatórios de avaliação. **Item 03 – RELATÓRIO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS E TÉCNICAS DO CNS – Mesa Nacional de Negociação** – O relatório foi apresentada por **Maria Cristina Costa**, membro da equipe técnica do Conselho Nacional de Saúde. Iniciou relatando que a Mesa Nacional foi criada em 1993, através da resolução 52/93 do CNS, com o objetivo de estabelecer fórum permanente de negociação entre empregadores do SUS, composta por vinte e dois membros, sendo onze empregadores públicos e onze representantes das entidades sindicais do setor. Aprovou como pauta permanente da discussão, salário, jornada de trabalho, carreira de saúde, conquistas e direitos sindicais de gestão de Recursos Humanos. Os principais trabalhos realizados: regimento interno, não aprovado, minuta de portaria sobre situação dos servidores do ex-INAMPS, não aprovado e resolução 111/93 que aprova a implantação de mesas municipais e estaduais de negociação. – **Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN** – Criada pela Resolução nº 11 de 31.10.91. O Coordenador, Doutor **Bertoldo K. Grande de Arruda** apresentou o relatório da Comissão, no qual destacou as características

54 demográficas e epidemiológicas do país; o sinergismo entre a desnutrição, as carências nutricionais e as
55 infecções; o compromisso assumido pelos sucessivos governantes com vários Organismos
56 Internacionais, no sentido de combater a desnutrição e seus agravos. Destacou ainda, as competências
57 do INAN: **a)** assistir o governo na formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição; **b)** elaborar
58 proposta ao Presidente da República sobre o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN,
59 para promoção de sua execução, supervisão e fiscalização e implementação, com avaliação periódica
60 dos respectivos resultados; **c)** funcionar como Órgão Central das atividades de alimentação e nutrição.
61 Comentou que, para o INAN atuar de forma ágil, flexível e eficiente é imprescindível seu fortalecimento
62 técnico e político. Sugeriu que o CNS recomendasse ao Ministério da Saúde que assumisse
63 imediatamente suas competências constitucionais e legais de formular, avaliar e apoiar políticas de
64 alimentação e nutrição. Recomendou que este Colegiado decida pelo fortalecimento técnico e
65 institucional do INAN, e como trabalho destacou à aprovação da Resolução sobre Política Alimentar do
66 Lactente. O Plenário aprovou a Moção de apoio, pelo fortalecimento do Instituto. – **Comissão Técnica**
67 **de Prestadores Privados de Serviços de Saúde – CT/PPSS** – Doutor **Cláudio José Allgayer**,
68 Coordenador da Comissão, expôs em seu relatório que a mesma foi instituída através da Portaria
69 Ministerial nº 1.182/91, com o objetivo de promover a capacitação e formação de Recursos Humanos na
70 Área da Saúde, especialmente a nível gerencial, melhoria das condições do ambiente de trabalho,
71 elaboração de normas, critérios e parâmetros para o atendimento assistencial, racionalização e custeio
72 de serviços. Sua composição foi determinada pelo plenário do CNS da seguinte forma: Conferência
73 Nacional dos Bispos do Brasil – Pastoral da Criança, Federação Nacional dos Estabelecimentos de
74 Serviços de Saúde, Conselho Nacional das Empresas de Medicina de Grupo, Associação Brasileira de
75 Medicina de Grupo, Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, Associação dos Serviços
76 Próprios das Empresas, Academia Brasileira de Administração Hospitalar, Associação Brasileira de
77 Hospitais, Confederação das Misericórdias do Brasil, Federação Brasileira dos Hospitais, Confederação
78 das UNIMED do Brasil. A Comissão, no seu campo de atuação, promoveu debates, deliberou sobre
79 assuntos e temas encaminhados pelo plenário deste Conselho e outros surgidos de seu processo
80 interno de deliberações. Relatou que os Serviços Privados de Saúde são responsáveis por mais de 70%
81 dos atendimentos hospitalares e cerca de 55% das ações ambulatoriais do SUS. Lamentou ter sido
82 pouco acionada pelo Plenário e pela Coordenação do CNS. Finalmente, apresentou proposições para
83 discussão até o final do exercício: financiamento, reavaliação da Resolução nº 283/91, qualidade
84 assistencial e revisão do Sistema AIH/SUS e SIA/SUS. – **Comissão Técnica de Integração**
85 **Terapêutica – CTIT** – Doutora **Ana Maria de Araújo**, Coordenadora da Comissão, inicialmente
86 destacou o trabalho de implantação das práticas terapêuticas no Sistema Estadual de Saúde de Minas
87 Gerais. Em seguida relatou que a Comissão foi criada em 1993, através da Resolução CNS nº 70, em
88 caráter transitório, posteriormente, transformou-se em Comissão Técnica Permanente de Integração
89 Terapêutica, pela Resolução CNS nº 113, com o propósito de apoiar este Colegiado nos assuntos
90 referentes a sua área de atuação. A Comissão foi constituída por representantes das seguintes
91 instituições: por três Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, Secretaria de Vigilância
92 Sanitária/MS, Conselho Federal de Medicina, Universidade Federal/CA, Associação Brasileira de
93 Medicina, Associação Nacional dos Terapeutas Naturistas e Faculdade Bezerra de Menezes. A
94 Coordenadora comentou que as práticas de integração terapêutica determinam um sistema avançado de
95 atenção à saúde incorporado a outros sistemas médicos e sua eficácia é reconhecida
96 internacionalmente. Como trabalho, destacou à aprovação do documento Diretrizes Para Uma Política
97 Nacional de Integração Terapêutica. A Coordenadora explicitou o desejo de continuar se reunindo. –
98 **Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH – Mercilda Bartman**, apresentou o relatório
99 destacando que a Comissão foi instituída através da Resolução CNS nº 11/91, em conformidade com a
100 Lei nº 8.142/90. Foi composta por órgãos do MS, MED, SENAC, SAF, CONASS, CONASEMS,
101 Sindicato dos Trabalhadores de Saúde de São Paulo, CUT, Representação dos Prestadores de Serviços
102 Privados de Saúde e ABEn. Seu objetivo principal foi à promoção de estudos das questões gerais
103 relativas a Recursos Humanos para subsidiar o CNS na implementação de políticas, diretrizes e
104 programas. Apresentou como produtos principais da Comissão: Organização e Realização da II
105 Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde e trabalho de pesquisa sobre a situação atual
106 dos RHs em Saúde no Brasil, desenvolvido pelo Professor Sábado Girardi. Como problemas a
107 Comissão destacou: **1º)** existência de profissões sem campo de saber específico, delimitado e
108 regulamentado; **2º)** não-reconhecimento e falta de identidade profissional de algumas profissões de nível
109 superior; **3º)** "precarização" do mercado de trabalho em saúde; **4º)** queda extremada da admissão do
110 pessoal de enfermagem; **5º)** ausência de Contrato Coletivo de Trabalho; **6º)** tramitação de Projeto de Lei

111 no Congresso Nacional sem análise e discussão prévia do pessoal da Saúde. Colocou ainda, que a
112 Comissão pretende trabalhar dentro dos parâmetros contidos no Relatório do Professor Sábado Girardi.
113 A Doutora **Mercilda** entregou relatório mencionado à Coordenadora do CNS. – **Comissão Técnica de**
114 **Atuação Profissional na Área da Saúde – CT/APAS –** Doutor **Gilberto Chaves**. Iniciou relatando que
115 a Comissão foi instituída pela Portaria nº 1.181/91 sendo composta por profissionais da área de saúde
116 cujo objetivo é a avaliação da necessidade social de recursos humanos para saúde, conforme dispõe a
117 Constituição Federal, a Lei nº 8.080/90, e a Portaria citada. Ressaltou que este Conselho não deve
118 delegar suas competências para estruturas governamentais, argumentando que isso significaria um
119 retrocesso e quebra do controle social sobre a política do Estado. Colocou que os processos de pedidos
120 de abertura de novos cursos superiores ingressados no CNS, já se encontravam na sua grande maioria
121 com o tempo de tramitação superior a um ano no âmbito do então Conselho Federal de Educação, e na
122 CT/APAS esses processos tiveram sua tramitação no prazo legal. Salientou ainda, que as decisões
123 emanadas da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde, deverão ser compatibilizadas
124 com as manifestações da CT/APAS e com as decisões deste Colegiado. Finalmente destacou que,
125 qualquer processo de alteração na composição e objetivos da Comissão, seria fator desestabilizante,
126 não colaborando para o aprimoramento dos seus trabalhos e da eficácia alcançada nas atividades
127 realizadas. A Comissão deseja continuar colaborando nos objetivos institucionais do CNS, analisando
128 processos de cursos superiores na área de saúde, manifestando-se sobre atos do Estado ou qualquer
129 outra matéria encaminhada pelo Plenário. – **Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISM –**
130 Doutora **Ana Lipke**, Coordenadora da Comissão, iniciou a exposição do relatório informando os
131 objetivos que são: **1)** implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM); **2)**
132 acompanhamento dos debates referentes às tecnologias de concepção e contracepção; **3)** apresentação
133 do enfoque de gênero nas questões relacionadas à saúde e educação. Comentou sobre os trabalhos
134 realizados, que consistiram em manifestação sobre a "*Norma de Planejamento Familiar*";
135 acompanhamento da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – Cairo/94; análise e
136 implantação do PAISM; Painel sobre Saúde da Mulher, na Conferência Nacional de Saúde do
137 Trabalhador. Apresentou as seguintes propostas de trabalho: **1)** Subsidiar e estimular a discussão e
138 atuação do CNS no que se refere à Saúde da Mulher; **2)** Desenvolver estudos sobre aspectos éticos dos
139 Direitos Reprodutivos; **3)** Informar sobre os projetos de Lei e novas tecnologias de concepção e
140 contracepção; **4)** Acompanhar a implantação do PAISM nos estados e municípios, e que seus recursos
141 estejam previstos no orçamento do MS; **5)** Acompanhar o desenrolar da Conferência Mundial da Mulher,
142 em Pequim/95; **6)** Enfatizar estudos sobre doenças degenerativas, LER (Lesões por Esforços
143 Repetitivos) e outros. Como prioridades, acompanhar as propostas de reforma constitucional no que se
144 refere à saúde da mulher, propor ao CNS a realização da Conferência Nacional de Saúde da Mulher.
145 Informou sobre as dificuldades enfrentadas pela Comissão, quais foram: distanciamento entre a CISM e
146 o Plenário do CNS e com relação à composição, por ser uma Comissão Intersetorial, seria necessário
147 que seus componentes tivessem a autonomia de representação, no que concerne à decisão e
148 implementação das deliberações. Finalizou com sugestões ao Plenário de que fossem repassadas à
149 Comissão, informes sobre as atividades do CNS e que a composição da CISM passasse a ter
150 representação da OAB e FEBRASGO. A Comissão foi criada pela Res/CNS nº 39/93, e realizou 7
151 reuniões. – **Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária – CIVS –** O Doutor **Félix Rosemberg**,
152 representante da Comissão fez um relato sobre os trabalhos e informou que a CIVS tem lidado com
153 aspectos eminentemente técnicos. No ano de 1994, realizou-se a oficina de trabalho que resultou na
154 criação de um grupo de trabalho, com o objetivo de elaborar uma proposta de reestruturação da
155 Secretaria de Vigilância Sanitária/MS. Já foi apresentada ao Ministro, sugerindo-se a criação de uma
156 Autarquia. O objetivo da Comissão não seria limitar-se apenas em discussões sobre medicamentos e
157 sim sobre a Política de Vigilância Sanitária. No que concerne à composição, entendem que além da
158 necessidade da representação do CONASS e CONASEMS, deveria compor também usuários,
159 executores e entidades de classes profissionais. O Doutor **Félix** considerou a importância da
160 intersectorialidade, pois haveria assuntos, como os genéricos e MERCOSUL, que exigem consenso
161 social. Finalizou sugerindo a mudança de composição da Comissão e informando a pretensão de se
162 reunirem em 30/08/95. – **Comissão Técnica de Usuários de Serviços de Saúde – CT/USS –** A
163 Coordenadora da Comissão, **Vera Baroni**, iniciou sua exposição apresentando a recomendação ao
164 Plenário, sobre a revisão da Resolução/CNS nº 36, que trata da composição dos Conselhos de Saúde,
165 considerando o que foi recomendado na IX Conferência Nacional de Saúde. Informou que foi enviado ao
166 Deputado **Sérgio Arouca**, correspondência solicitando informações sobre a tramitação do PL nº 2.681,
167 que dispõe sobre direitos dos usuários dos serviços de saúde. Solicitou ao CNS, que a Comissão tivesse

168 um tratamento diferenciado, pois seus membros não teriam recursos financeiros para se manterem em
169 Brasília, nos dias de reunião. Comentou a falta de fluxo de informações com o Plenário, pois algumas
170 recomendações da CT/USS não tiveram resultado e a Comissão não obteve informação. Solicitou
171 convocação de reunião para continuação de seus trabalhos. A Comissão foi criada através da Res/CNS
172 nº 05/91, de 26.06.91, foram convocadas 12 reuniões, algumas não se efetivaram por falta de quorum;
173 Não obteve nenhuma recomendação aprovada em Plenário. – **Comissão Intersectorial de Saúde do**
174 **Trabalhador – CIST** – O Coordenador **José Roberto de Abreu**, iniciou o relatório informando que a
175 CIST foi criada pelo Decreto nº 99.438, iniciando suas atividades em 03/06/92 e realizando 17 reuniões
176 no período. Reúne representantes dos vários segmentos sociais envolvidos na Saúde do Trabalhador,
177 como do Governo, dos trabalhadores, dos empregadores, das Universidades e outros profissionais,
178 destacando-se como fórum ideal de discussões na articulação das políticas e programas de interesse
179 para a Saúde do Trabalhador. Das atividades desenvolvidas, citou: **1)** Participação na 2ª Conferência
180 Nacional de Saúde do Trabalhador; **2)** Aprovação de Norma Técnica sobre o Benzeno e sobre LER
181 (Lesões por Esforços Repetitivos), que foram aprovadas pelo CNS e adotadas como normas técnicas
182 pelo INSS; **3)** Criação da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador; **4)** Estudo a respeito do
183 Programa de Saúde do Trabalhador e da Assistência Médica aos Acidentados do Trabalho; **5)**
184 Manifestação sobre os tópicos do relatório final da IX CNS; **6)** Apoio às ações de educação e formação
185 dos Ministérios envolvidos com a Saúde do Trabalhador; **7)** Recomendações sobre ações de prevenção
186 e atendimento dos trabalhadores do serviço público, contaminados pelo HIV; **8)** Apoio à implantação da
187 Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS-NOST. Recomendou ao Plenário a manutenção
188 da Comissão no CNS, à análise da saúde do trabalhador no âmbito dos Ministérios do Trabalho e da
189 Saúde e o estudo do impacto da Lei nº 9.032 de 28/04/95 sobre a Saúde do Trabalhador. – **Comissão**
190 **Intersectorial de Saúde do Índio – CISI** – O Coordenador, Doutor **Ulisses Confalonieri**, iniciou o
191 relatório falando da criação da CISI em 31/10/91 com a Resolução nº 11 e das reuniões realizadas que
192 foram em número de 18. Comentou sobre a importância estratégica da Comissão em função da escassa
193 representatividade política das sociedades indígenas, maior vulnerabilidade epidemiológica, predomínio
194 nas causas de morbi-mortalidade e necessidade da construção da estratégia de um sistema de saúde.
195 Na composição da CISI participam representantes das Organizações Indígenas, do Governo Federal,
196 dos Profissionais de Saúde, da Entidades da Sociedade Civil e Profissionais de Antropologia. Referiu-se
197 às atividades desenvolvidas pela Comissão como: **a)** divulgação dos elevado risco epidemiológico nas
198 áreas indígenas; **b)** organização dos Distritos Sanitários Indígenas que levaram a publicação da Portaria
199 nº 540 pela FNS; **c)** iniciativa para a realização da II Conferência Nacional de Saúde dos Povos
200 Indígenas; **d)** integração entre os Órgãos Federais responsáveis pela Saúde do Índio e análise do
201 Decreto 1.141 que define as competências do Ministério da Saúde e da FUNAI sobre a Saúde do Índio.
202 Informou a programação da CISI para 1995 conforme estabelecido na II Conferência Nacional de Saúde
203 dos Povos Indígenas, pretendendo que o CNS recomende ao Gabinete do Ministro da Saúde: **a)** apoio
204 para aprovação do novo Estatuto do Índio e do Projeto de Lei nº 4.681; **b)** a regulamentação da
205 formação e desenvolvimento do trabalho de Agentes Indígenas de Saúde: **c)** e apoio à revisão do
206 Decreto 1.141. Após a apresentação do relatório o Conselheiro **Mozart** propôs que o Plenário
207 encaminhasse Moção ao Senhor Ministro da Saúde, sugerindo a revogação do Decreto 1.141,
208 retornando para o MS a condução integral das ações de saúde para as populações indígenas e que a
209 FNS fortaleça as ações e serviço de saúde com essa finalidade. A Moção foi aprovada por unanimidade
210 e o Plenário designou uma Comissão para encaminhar e discutir o assunto com o Senhor Ministro,
211 formada pelos Conselheiros: **Maria Angélica, Mozart** e **José Alberto Hermógenes**, o Coordenador da
212 CISI e as 4 lideranças indígenas da CISI. – **Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente**
213 **– CISMA** – O Coordenador, Doutor **José Leomax dos Santos**, iniciou o relatório com a criação da
214 Comissão em 31/10/91 pela Resolução nº 11/91, sendo realizadas 4 reuniões no período. Composta por
215 membros da Associação Brasileira, Entidade de Meio Ambiente, Téc. Saneamento Básico e Meio
216 Ambiente de São Paulo, CNI, Fórum Secretaria Est. San. e Meio Ambiente, Federação Nacional
217 Urbanitários, MBES, CONAM, IBAMA, CEF, Associação Brasileira Eng. Sanit. e Ambiental. Das
218 atividades desenvolvidas, salientou que toda a proposta de trabalho da Comissão, ao longo do ano de
219 1994, foi voltada para a análise do projeto de lei nº 199, sobre a política nacional de saneamento, que
220 redundou em uma recomendação ao CNS apoiando a aprovação do projeto pelo Congresso. O Plenário
221 aprovou Moção de apoio. Referiu-se aos objetivos da CISMA que deverá ser, além da discussão das
222 questões políticas, também questões técnicas e específicas relacionadas com os setores de
223 saneamento e meio ambiente. Que os problemas da saúde decorrentes da falta de uma política de
224 saneamento, ou questões de saneamento e meio ambiente que surgirem no âmbito do CNS, deverão

225 ser canalizadas para uma discussão pela Comissão. Dos problemas levantados pela Comissão salientou
226 o vazio institucional deixado pelo veto do Presidente da República, ao Projeto de Lei nº 199, as razões
227 do veto e a nova proposta do MPO. Recomendou ao Plenário do Conselho a inclusão na Comissão das
228 seguintes instituições: ASSEMAE - Associação dos Serviços Municipais de Saneamento, DNAEE -
229 Ministério de Minas e Energia e a Substituição do ex-MBES pelo MPO, através da Secretaria de Política
230 Urbana e do IBAMA pelo Ministério do Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Amazônia Legal. –
231 **Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica – CNRP** – Doutor **Domingos Sávio do N. Alves** fez a
232 leitura do relatório da Comissão, que foi instalada em 1993, e foram realizadas três reuniões durante o
233 período. Ressaltou que, por ser uma Comissão peculiar, sua composição buscou abranger não só áreas
234 técnicas e institucionais, mas segmentos que integraram o processo político da Reforma Psiquiátrica,
235 como familiares, e usuários. Sua composição foi acrescida de outras representações, para atender o
236 critério de paridade e de participação de entidades cuja presença é relevante no debate da Reforma. O
237 relatório destacou as estratégias para implementação do processo da Reforma Psiquiátrica, a serem
238 abordados em 1995: política de medicamentos na área de saúde mental, instalação de moradias (lares
239 abrigados, pensões protegidas, etc) e desenvolvimento de praticas terapêuticas nos diferentes
240 dispositivos assistências. Os principais resultados da Comissão foram: estudo da Resolução CFM, que
241 garantiu direitos aos portadores de transtornos mentais e ressaltou a importância da Comissão no
242 processo de implantação e posterior acompanhamento do Projeto de Apoio a Desospitalização. Finalizou
243 informando que a Comissão pretende se reunir sempre que houver demanda. **SISTEMATIZAÇÃO DE**
244 **PROBLEMAS REFERENTES AO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES** – A Doutora **Fabíola**
245 apresentou contribuições visando à sistematização dos relatórios, considerando a importância das
246 Comissões trabalharem com problemas reais e atuais, respeitando a demanda da sociedade e que os
247 resultados obtidos sejam integrados ao SUS. O plenário destacou como pontos críticos do
248 funcionamento das Comissões: o aprofundamento das formas de articulação intersetorial; composição
249 competente para responder demandas técnicas e/ou interssetoriais; sintonia na relação entre plenário e
250 Comissões; objeto de trabalho definido com resultados concretos; divulgação e acompanhamento dos
251 trabalhos realizados. Os Conselheiros ponderaram que a matéria necessitava de maior reflexão,
252 devendo ser deliberada na reunião ordinária de setembro. E que neste período de transição, a marcação
253 de novas reuniões ficaria vinculada à continuação de trabalhos já iniciados, a critério da CG/CNS. **Item**
254 **04 – QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** – O Ministro apresentou rapidamente o quadro síntese da
255 proposta orçamentária 96 elaborada pela Área Técnica no montante de 24 bilhões e 160 milhões de
256 reais, solicitando ao Conselho que se pronunciasse sobre a mesma. O Doutor **Sebastião Alves Grilo**
257 informou que a parte relativa a outros custeios e capital deverá ser encaminhado à Secretaria de
258 Orçamento e Finanças - SOF/SEPLAN até o dia quatorze de julho e que o pleito da Área Técnica é de
259 16 bilhões enquanto o limite estabelecido pela SOF e de 9 bilhões. O Plenário decidiu que só deliberaria
260 sobre a proposta orçamentária em Reunião Extraordinária convocada para este fim decidindo pela sua
261 realização em primeiro de agosto, na véspera da Reunião Ordinária marcada para os dias dois e três de
262 agosto de um mil novecentos e noventa e cinco na FIOCRUZ. Foi indicada a Comissão formada pelos
263 Conselheiros **José Alberto, Ferreira, Maria Angélica, Gastão e Margareth** e pelo representante do
264 CNS junto ao CNSS, Professor **Elias Jorge**, para analisar a Proposta Orçamentária elaborada pela Área
265 Técnica. Ficou marcada a reunião da Comissão para o dia onze de julho às dez horas no CNS. **Item 05**
266 **– APRESENTAÇÃO FINAL DO PLANO DE AÇÕES DO MS** – Apresentado pelo Doutor **Álvaro**
267 **Antonio Melo Machado**, Coordenador de Planejamento do MS, informou sobre algumas modificações
268 acrescentadas ao Plano de Ações do MS, ressaltando que o eixo principal permaneceria. Comentou que
269 foram poucas as contribuições recebidas, destacando entre elas a do Conselheiro **Dellape**. Doutor **José**
270 **Carlos Seixas**, Secretário Executivo do MS, teceu comentários sobre as propostas dos Conselheiros e
271 com relação aos Programas explicou que ainda não existia um consenso para uma real definição dos
272 mesmos. O Conselheiro **José Wanderley**, representante do CONASS, comentou a falta de uma política
273 de Recursos Humanos para a Saúde, o que vem tornando cada vez mais séria essa situação nos
274 Estados, dado as precárias condições de trabalho. A Conselheira **Margareth** questionou sobre o novo
275 documento apresentado pela equipe do Planejamento e estranhou mais uma vez não está contemplado
276 a Saúde da Mulher, Adolescente e da Criança. O Conselheiro **Hermógenes** teceu comentários a
277 respeito de três pontos do relatório: mudança do atual modelo assistencial e dentro desta a inserção dos
278 Agentes Comunitários de Saúde, e o Programa Médico de Família que não foi contemplado
279 devidamente no plano e a situação da Saúde do Trabalhador, que foi tratada no relatório de forma muito
280 sutil, em apenas duas linhas. **Item 06 – VOTAÇÃO DO PLANO DE APOIO A DESOSPITALIZAÇÃO –**
281 **PAD** – O Conselheiro **Ferreira** subsidiado pelo parecer jurídico elaborado por sua Entidade, alertou para

282 as implicações jurídicas da figura da curatela e para o vínculo criado entre o cuidador e o governo,
283 propostas pelo plano. Esclareceu ser favorável à política do plano e contrário à forma proposta para
284 implantá-lo. Sugeriu que o mesmo fosse submetido à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Os
285 Conselheiros levantaram pontos polêmicos do plano que foram esclarecidos satisfatoriamente pelo
286 Doutor **Domingos Sávio** - Coordenador de Saúde Mental-MS e em seguida passou-se à votação, com
287 duas propostas distintas: **1ª)** O Conselheiro **Dellape** recomendou a nomeação de uma comissão de
288 advogados com o objetivo de avaliar os aspectos jurídicos do plano. A proposta foi votada e recusada
289 pelo plenário, obtendo um voto favorável. **2ª)** O Conselheiro **Mozart** sugeriu a elaboração de resolução,
290 aprovando a política do plano, e contemplando os seguintes aspectos levantados pelo plenário: **1)** que
291 os instrumentos de implementação do PAD, fossem submetidos à Consultoria Jurídica do Ministério da
292 Saúde, antes da assinatura do Senhor Ministro da Saúde, mantendo o Conselho Nacional de Saúde
293 informado sobre a sua tramitação; **2)** que a implementação da política fosse gradual e em consonância
294 com o plano de implantação do PAD, proposto pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da
295 Saúde devendo ser aprovado sistematicamente pelo plenário do CNS. A resolução foi aprovada, com
296 um voto contrário. **Item 07 – RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO SOBRE FINANCIAMENTO**
297 **DO SUS** – O representante do CONASS Conselheiro **José Wanderley Neto** fez uma apresentação ao
298 Relatório Final da Oficina, já distribuído aos Conselheiros em suas pastas, destacando a envergadura
299 das entidades promotoras e a amplitude dos convidados, tendo colocado em linhas gerais as principais
300 resoluções e recomendações do Relatório Final. Solicitou então que o Professor **Elias Jorge**
301 complementasse as informações mais especificamente sobre as alternativas emergencial e estrutural
302 para o financiamento do SUS. O Professor **Elias Jorge** apresentou o relatório semestral de
303 acompanhamento orçamentário, distribuído aos Conselheiros, objeto do **Item 04** da pauta – Questões
304 Orçamentárias, cuja conclusão apontava para a necessidade de reforçar no Congresso Nacional, as
305 duas principais propostas da Oficina de Trabalho. Como alternativa emergencial à criação de
306 contribuição social (de 0,25%) sobre a movimentação financeira, configurada na emenda do Senador
307 Antonio Carlos Valadares, e como solução e estrutura a vinculação ao SUS da receita de Contribuições
308 para a Seguridade Social (30%) e 10% da Receita de Impostos da União, Distrito Federal, Estados e
309 Municípios, configurada na Emenda dos Deputados Waldir Pires, Eduardo Jorge e outros. As
310 Resoluções nº 67, 148 e 150 do CNS já tratavam especificamente do tema de modo muito semelhante
311 às deliberações da oficina sobre financiamento do SUS e às Emendas Constitucionais citadas. No
312 relatório semestral de acompanhamento orçamentário o Professor **Elias Jorge** analisou, com base no
313 SIVIRE, o comportamento exuberante, das Receitas da União do 1º semestre e as expectativas para o
314 2º semestre de 1995. Analisou também a execução financeira do MS com referência no fluxo de caixa
315 do dia 30 de junho de 1995 e do dia 03 de julho de 1995. Avaliou as perspectivas de solução para a crise
316 de financiamento do SUS/MS e solicitou autorização do Plenário para encaminhar formalmente em
317 nome do CNS ao relator da Comissão Especial de Financiamento da Saúde ao Congresso Nacional,
318 Deputado Perondi as resoluções e os estudos realizados no âmbito do CNS sobre o tema. O Plenário
319 aprovou a autorização para os contatos com o Relator e deliberou por adiar a realização do Seminário
320 sobre Financiamento, e adiar o convite aos Ministros da Fazenda e do Planejamento para outra
321 oportunidade. O Professor **Elias Jorge**, como Coordenador, propôs e foi aceito que a avaliação da
322 Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário e sua reestruturação fosse feita após o mini-
323 curso sobre orçamento, que ele ministrará aos Conselheiros. **Item 09 – APRECIÇÃO DAS**
324 **SOLICITAÇÕES DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – A Doutora **Fabíola**
325 apresentou o parecer da CT/APAS/CNS, referente ao Curso de Psicologia, da Associação de Ensino de
326 Campo Grande/RJ, Universidade Bandeirante/SP e Universidade Federal de São Carlos/SP, que
327 baseou-se na Res/CNS nº 106/94, posicionando-se contrário à abertura de Cursos de Psicologia no
328 Estado de São Paulo e Rio de Janeiro. O parecer foi aprovado pelo Plenário, os cursos foram
329 indeferidos. O Conselheiro **José Carlos** fez a leitura do parecer da Comissão composta por ele,
330 Conselheira **Luciana Parisi** e Doutora **Regina Carvalho**, representante do CFM, para analisar a
331 necessidade social do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA; o parecer foi de
332 que não existe caracterização de necessidade social para o curso, no Estado do Rio Grande do Sul. O
333 parecer foi aprovado por unanimidade, o curso foi indeferido. **Item 10 – APRECIÇÃO DAS**
334 **SOLICITAÇÕES DE CREDENCIAMENTO DE CENTROS DE PESQUISA** – Doutora **Fabíola**
335 apresentou os pareceres da CICT/CNS, acerca da solicitação do Núcleo de Doenças Infecciosas da
336 UFES, para realização de pesquisa relacionada a um Projeto sobre Tuberculose e outro sobre
337 Leishmaniose e Malária. O parecer da Comissão foi favorável ao credenciamento da instituição para
338 execução do Projeto "*Pilot Study of the Utility of Nem Surrogate Microbial Markers to Assess 'in vivo'*

339 *Antimicrobial Activity in HIV - non - infected Adults With Pulmonary Tuberculosis Standard Drug Therapy*"
340 e **Contrário** ao Projeto "*Surveillance and Detection of Drug Resistant Malária and Leishmania in Brazil!*".
341 Submetido ao Plenário, foi APROVADO. Sobre a Universidade Católica – RS/Hospital São Lucas
342 (Processo nº 25000.006896/90-73) e Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (Processo nº
343 25000.012953/90-90), os pareceres da CICT recomendavam o cancelamento dos mesmos, sugerindo
344 que as instituições formulassem novas solicitações com base nos parâmetros deste Conselho.
345 Submetidos ao Plenário, os pareceres foram aprovados. **Item 11 – INFORMES – 03 - Projeto de Lei nº**
346 **1064/91**, de iniciativa do Deputado Roberto Jefferson, que "*Regulamenta parte do parágrafo 4º do artigo*
347 *199, da Constituição Federal, relativa à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do*
348 *sangue*". Doutora **Lúcia Maria Figueiredo**, Coordenadora Técnico Normativo do CNS, informou ao
349 Plenário que a convite do Deputado Sérgio Arouca e da Deputada Lúcia Souto, o Conselho Nacional de
350 Saúde participou de audiência pública realizada na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro,
351 com o objetivo de debater o substitutivo ao Projeto de Lei nº 1.064, de 1991, que regulamenta o
352 dispositivo constitucional proibindo a comercialização de sangue, componentes e derivados. Presentes
353 ao evento o Coordenador do Programa de Sangue/MS, o Doutor **Dalton Chamoni**, a representante do
354 Hemocentro-RJ, do HEMOPE, da Secretaria Estadual de Saúde/RJ, INCQS, Reitor da Universidade de
355 Manaus e do Movimento em Defesa pela Vida e outros. Esse Projeto de Lei originou-se por iniciativa do
356 Deputado **Roberto Jefferson**, propõe a regulamentação da parte final do parágrafo 4º do artigo 199 da
357 Constituição Federal. Discutidos várias questões relacionadas com a Política Nacional do Sangue e
358 Hemoderivados. A representante da Secretaria Estadual de Saúde/RJ, fez um relato de 256 casos, em
359 1994, de AIDS transfusional, e de 17 municípios do Rio de Janeiro que ainda fazem transfusão de
360 doadores braço a braço, sem sorologia. A representante do HEMOPE comentou sobre a existência de
361 20.000.000 frascos de plasma que não podem ser fracionados, pois precisariam ser analisados
362 previamente. Em seguida foi sugerida a composição de uma Comissão para acompanhar a tramitação
363 do referido projeto, composta pelos Conselheiros **Neuza Catassini, Maria Cecilia Chiocca, Doutor**
364 **Olimpio e Willian Saad** que indicou o professor de Hematologia, **Doutor Paulo de Abreu Machado**,
365 da Faculdade de Medicina de Botucatu - SP. A Doutora **Fabiola** comentou que a Coordenação do CNS
366 encaminharia ofício ao Doutor Carlini, com o propósito de informá-lo a respeito da questão enfocada. A
367 Conselheira **Cecilia Minayo** propôs a criação de uma Comissão Técnica com tempo e encomenda
368 definidos, para acompanhar junto com MS, uma forma de ajuste no programa da FNS, de forma a
369 transformá-lo em Programa de Erradicação do Dengue, até o final do Governo, com um forte
370 componente internacional e tendo como estratégia principal à mobilização popular para eliminar os focos
371 peri-domiciliares do mosquito transmissor. Destacou que o Plano da FNS tem uma boa qualidade
372 técnica, mas seu eixo principal de atuação necessita de uma maior mobilização das comunidades. A
373 Comissão seria composta por técnicos da FNS, da Comunicação Social, da CONAM e da Medicina
374 Tropical. A Coordenação do CNS enviará aos Conselheiros, ofício solicitando manifestação a cerca da
375 ata da 46ª para posterior aprovação. Organização da pauta da 47ª Reunião Ordinária: **1-** Programa da
376 SAS; **2-** MERCOSUL; **3-** X Conferência Nacional de Saúde; **4-** Apresentação da CICT - Credenciamento
377 de Centros de Pesquisa; **5-** Discussões sobre a Resolução nº 283/91; **6-** Recursos Internacionais; **7-**
378 Aprovação do Orçamento para Saúde; **8-** Apresentação de casos de Pneumoconiose; **9-** Estágio
379 obrigatório para os profissionais médicos recém-formados; **10-** A questão da violência no campo da
380 saúde e suas implicações para o SUS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Neuza**
381 **Catassini, Roberval Junqueira Franco, Francisco Ubiratan Dellape, Carlos Albuquerque, Ruy**
382 **Gallart de Menezes, Omilton Visconde, Carlos Eduardo Ferreira, Regina Barata Pinheiro, Antonio**
383 **Mendez Pereira, Leocir Pessini, Gilberto Chaves, Mozart de Abreu e Lima, Maria Cecília Chiocca,**
384 **Margareth Martha Arilha, José Wanderley Neto, Luciana S. Parisi, José Alberto Hermógenes de**
385 **Souza, Waldir Paiva Mesquita, Oraidia Maria de A. G. dos Santos, Oswaldo Lourenço, Gastão**
386 **Antônio Cosate Tavares, William Saad Hossne, Artur Custódio M. de Souza, Baldur O. Schubert,**
387 **Sérgio Piola, Maria Cecília Minayo, Maria da Conceição Dias, Edson Keiji, José Carlos Ramos de**
388 **Oliveira, Maria Angélica Gomes. FIM.**