



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Nos dias dezoito e dezenove de outubro de um mil novecentos e noventa e cinco, na sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quadragésima Nona Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. A reunião foi aberta pela Coordenadora Geral do CNS, Doutora **Fabiola de Aguiar Nunes**, presidindo a mesa, Doutor **José Carlos Seixas**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, representando o Senhor Ministro. **Item 01 - MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO DO SUS** - Conselheiro **Jocélio Henrique Drummond**, apresentador do tema, fez um breve histórico quanto à criação da Mesa de Negociação, a existência e desdobramentos em alguns estados e municípios. Citou, que a existência da Mesa de Negociação no CNS, se justifica em razão de estar inserida na estrutura do Ministério da Saúde; incorporar a ponderação dos usuários nas negociações entre trabalhadores e gestores da saúde; que as resoluções adotadas no CNS seriam pertinentes ao sistema como um todo; evitar corporativismo; e ter um órgão como árbitro diante de impasses. Pediu que a Mesa de Negociação fosse reconvocada, citando que o CONASS, CONASEMS e o Movimento Sindical solicitaram também a convocação. Relatou quanto à posição do Coordenador Geral de Recursos Humanos para o SUS, que referiu ter um grupo de trabalho pequeno, mas, que se empenharia em participar, caso o Plenário decida pela reconvocação. Conselheira **Zilda** questionou se a mesa discute os interesses do SUS. Conselheiro **Jocélio** esclareceu que, as questões de interesse dos trabalhadores do SUS e pertinentes às entidades que compõe a mesa, constituem objeto de atuação da mesma. Doutora **Fabiola** leu a resolução CNS/52/93 que criou a Mesa de Negociação, informou que a mesma reuniu-se 09 (nove) vezes, foi aprovada como pauta permanente de discussão: salários, jornada de trabalho, carreira de saúde, conquistas e direitos sindicais do setor de gestão de recursos humanos e apresentou como resultados o regimento interno (não aprovado), minuta de portaria sobre a situação dos servidores do ex-INAMPS (não aprovado) e a resolução CNS/111/94 que recomenda implantação das mesas municipais e estaduais. Esclareceu que a Mesa não é comissão do CNS. Conselheiro **Dellape** explicou que a mesa seria voltada para gestores e trabalhadores públicos, razão dos prestadores privados não participarem. Considerou que o local para negociação não seria no Ministério da Saúde e sim no Ministério da Administração. Colocou ser importante a Mesa nas discussões da reforma do estado. Conselheira **Maria Angélica** resgatou a criação da mesa e a importância da mesma na reforma do estado, significando um momento relevante para o CNS acompanhar a questão. Propôs discussões sobre a reforma em Plenário. Conselheira **Cecília Minayo** questionou o título “Mesa de Negociação”, por conotar relações trabalhistas. Conselheira **Zilda** mencionou o paralelismo do assunto tratado na Mesa, com as atribuições da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do CNS. Conselheiro **Oswaldo** mostrou-se não entender a necessidade desta mesa e que os sindicatos são os legítimos representantes. Conselheiro **Jocélio** reforçou os objetivos da Mesa e a proposta de reconvocação da mesma, que no setor público não existe processo de negociação legalmente constituído e que na Mesa tenta-se administrar conflitos trabalhistas. Doutor **Seixas** informou sobre interesse do Ministério em discutir o assunto, afirmando que o termo “Mesa de Negociação” tem conotação específica e se refere a negociações de questões trabalhistas entre empregados e empregadores, acredita que, tentando uma inovação do Serviço Público, crie-se Mesas de Negociação com mecanismos específicos, transparência, institucionalizadas, aceitação formal e respeitabilidade da Administração Geral, e em todas as instâncias do SUS. Citou que o CNS não tem governabilidade e poderia ser chamado apenas em determinados assuntos como “Juiz”. Conselheiro **Jocélio** questionou que na área de governabilidade não existe espaço em comum para estabelecer diálogo que possa resultar em negociação. Conselheiro **Mozart** propôs que a questão fosse melhor analisada no conjunto das Comissões do CNS. A proposta foi APROVADA. Conselheiro **Jocélio** solicitou para fazer parte da comissão de avaliação e proposta de reestruturação. **Item 02 - Xª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Conselheira **Cecília Minayo** Coordenadora da Comissão apresentou pontos de reflexão propondo que na X Conferência Nacional de Saúde se fundamentasse o entendimento da saúde como bem coletivo, que se fortalecesse o caráter de intersetorialidade, com

espírito prepositivo, eficácia, eficiência, equidade da atuação, e que envolva os profissionais da área na discussão e construção da nova relação social de ética e cidadania. Reflexões estas que conduziram a definição de serviços prioritários, reestruturação das competências do sistema, definição de novas estruturas de gerenciamento, estabelecimento de critérios de incorporação tecnológica e discussão da formação e desenvolvimento de recursos humanos. Propôs o período de realização da etapa Nacional de 05 a 09 de agosto de 1996, até 31 de maio de 1996 para as Conferências Estaduais e que os Municípios realizem suas Conferências até um mês antes da Estadual. Conselheiro **Eduardo** propôs a substituição de “Assistência à Saúde” por “Modelo de Atenção à Saúde”. Conselheiro **Artur** solicitou urgência na definição do tema central em decorrência do tempo exíguo, sendo posteriormente definido os sub-temas, pelos Conselheiros. Conselheiro **Sabino** apresentou o seguinte pronunciamento por escrito: “O Conselheiro **Sabino**/CONAM, se pronunciando com referência a X Conferência Nacional de Saúde, defendeu a proposta da Comissão de Conselheiros designada para sugerir temas centrais, datas e cronograma de atividades para a realização da referida Conferência em agosto de 1996. E, com relação aos vários temas apresentados pela Comissão, o Conselheiro fez a defesa de um dos temas que, segundo o mesmo, na opinião do Conjunto do Movimento Comunitário de Associações de Moradores, está muito mais evidente, e trata-se de uma questão de cidadania, que é: SAÚDE COMO QUALIDADE DE VIDA PARA TODOS, onde a CONAM - Confederação Nacional de Moradores, divulga em todo Brasil como uma das suas grandes BANDEIRAS DE LUTA, através do Programa de Mobilização Popular em Defesa da Saúde Pública”. Conselheiro **Sabino** defendeu ainda, que o SUS é definitivamente o caminho, porém, salientou que o usuário do SUS terá que adquirir maior compreensão do referido Sistema de Saúde. Conselheira **Luciana** comentou que a ênfase na prevenção asseguraria a melhoria da qualidade de vida dos usuários e sugeriu que os mecanismos de prevenção fossem contemplados no tema. Conselheiro **Wanderley** manifestou a importância de discussões sobre questões centrais do SUS e que as questões superficiais deveriam ser discutidas pelos municípios. Conselheiro **Dellape** apresentou sua proposta em que o SUS fosse *caminho para qualidade de vida*. Conselheiro **Albuquerque** sugeriu: *o SUS como impacto social para uma melhor qualidade de vida*. Conselheira **Zilda** manifestou-se a favor do tema Viabilizando o SUS e sugeriu antecipação da X Conferência, tendo em vista as eleições. Conselheiro **Mozart** comentou a questão do direito da cidadania que não estaria sendo relevado, que para atingir esta necessidade teríamos que promover a descentralização, a integralidade de atenção e a intersetorialidade. Escolheu o tema: SUS, com um novo pacto social, a exigir um novo modelo de prestação de serviço. Conselheira **Oraida** colocou como importantes temas: Saúde como qualidade de vida e Viabilizando o SUS. Conselheira **Cecília Minayo** referiu-se à importância de uma Conferência prepositiva e que a palavra humanização ficasse na linha das novas relações humanitárias. Conselheiro **Eduardo** reelaborou a proposta juntamente com a Conselheira **Cecília Minayo** e o relatório final definiu como tema central: SUS - Construindo Um Modelo de Atenção à Saúde Para a Qualidade de Vida. E como sub-temas: **1)** Descentralização e Democratização na Gestão do SUS; **2)** Equidade e Integralidade da Atenção à Saúde; **3)** Viabilizando o SUS - As Necessidades do Sistema; **4)** O Exercício das Competência de Governo e Sociedade no SUS. Doutora **Fabíola** submeteu ao Plenário o relatório, o que foi aprovado por unanimidade, assim como as datas para realização das Conferências. **Item 03 - PORTARIA SOBRE O ÍNDICE DE VALORIZAÇÃO DA EMERGÊNCIA - (IV-E)** - Doutor **Eduardo Levcovitz**, Secretário de Assistência à Saúde/MS, informou que a proposta do IV-E foi apresentada no Plenário anteriormente e as alterações sugeridas pelos Conselheiros foram incorporadas, o que no seu entendimento não mais necessitaria de retornar ao CNS. Comunicou que a questão do índice foi apresentada à Tripartite. Conselheiro **Jocélio** manifestou dizendo ser atribuição do CNS discutir reajuste de procedimentos e que seria importante ser submetido ao Plenário. Conselheiro **Amorim** solicitou informações quanto à operacionalização do IV-E. Doutor **Eduardo** informou que a publicação da Portaria se deu no mês de setembro, portanto já se encontraria em vigor. A princípio em Minas Gerais e Pernambuco, pois já possuíam o projeto para implementação do índice. Conselheiro **Jocélio** indagou sobre as 131 mil AIH pagas pelo Ministério, e que causou impacto negativo nesse momento em que se luta pela aprovação do CPMF. Solicitou informações sobre Estados e Municípios que não têm Conselhos e Fundos de Saúde, pois já foi deliberado pelo CNS que estes não deveriam receber recursos, e que o Plenário não estaria tendo conhecimento. Doutor **Eduardo** comunicou que este acompanhamento aos Estados e Municípios tem sido feito sistematicamente. O que precisaria seria definir o que seria transferência. A remuneração por prestação de serviços não poderia ser interrompida, e esta seria quantitativamente maior que as transferências. Em relação ao pagamento das AIH, o fato sofreu uma grande politização. Do ponto de vista objetivo, a crítica as AIH feita pelo sistema computadorizado foi de alta sensibilidade, porém de baixa especificidade. Comunicou que a causa destas críticas seria a desatualização da tabela de procedimentos, pois esta foi elaborada na década de 80, e os procedimentos evoluíram. Hoje existem procedimentos de oftalmologia, por

exemplo, que se dão em regime hospital dia, não mais com internações. Conselheiro **Jocélio** perguntou se as 131 AIH seriam pagas. Doutor **Eduardo** informou que o pagamento foi suspenso, cabendo aos gestores verificarem os indícios de fraude, realizando visitas “*in loco*”. Doutora **Fabíola** esclareceu ao Plenário que não houve constatação de fraude, e sim de indícios, o que não ficou esclarecido pela imprensa. Conselheira **Luciana** se manifestou sobre o pagamento das AIH, dizendo que o Ministério da Saúde teria que ter mais cuidado, para não pagar nada irregular. Disse ser importante apoiar o Ministro, mas que deveria haver maior severidade. Conselheira **Cecília** comentou que na verdade o que estaria em jogo seria o Sistema e que a Comunicação Social do MS não estaria funcionando. Informou que a discussão sobre o Dengue como problema continental não vai para mídia, apenas pagamento de AIH. E na verdade o SUS não seria só pagamento. Indagou ao Plenário que lições este bombardeio da mídia traria. Doutor **Eduardo** disse que a mídia precisaria ser conscientizada, pois considera o setor social, página policial. Doutora **Fabíola** colocou em votação a portaria que instituiu o IV-E, que foi aprovada pelo Plenário. **Item 04 - ANTEPROJETO DE LEI SOBRE REEMBOLSO AO SUS DE DESPESAS REFERENTES A ATENDIMENTO DE SEGURO-SAÚDE OU PLANOS DE SAÚDE - RELATÓRIO DE COMISSÃO DE CONSELHEIROS** - O Conselheiro **Mozart** em nome da Comissão informou que o Senhor Ministro Adib Jatene havia formado uma Comissão para discutir o assunto, constituída por representantes do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Entidades Representativas de Seguros e Planos de Saúde, Ministério da Previdência, Superintendência de Previdência Privada - SUSEPE - do Ministério da Fazenda, cujo o primeiro trabalho foi apresentado ao Plenário do Conselho, em forma de Anteprojeto de Lei. O Plenário do CNS designou um Grupo de Trabalho formado por Conselheiros para atuar como Comissão Relatora do referido Anteprojeto de Lei: **Francisco Ubiratan Dellape, Eduardo Mota, Mozart de Abreu e Lima, Neuza Catassini e Ruy Gallart**. Comunicou que haviam se reunido no dia 17 de outubro de 1995 e teriam proposto as seguintes modificações no texto original do anteprojeto encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde: utilização do termo ressarcimento em lugar de reembolso; substituição no parágrafo 1º da palavra “*termos*” pela palavra “*limites*”, *acréscimo no artigo 3º, após “por intermédio de seu responsável” a frase “ou de sua entidade seguradora”*. Informou que a Comissão teria entendido ser pertinente o encaminhamento do Ante Projeto de Lei pelo Ministério da Saúde, considerando oportuna as medidas propostas, adotando os regimentos legais e propondo ao Plenário do CNS a aprovação do anteprojeto, com as seguintes modificações legais: “Art. 1º - *Serão ressarcidos pelas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde (OPERADORA), para os efeitos desta Lei, as sociedades seguradoras, as empresas de medicina de grupo, as cooperativas de serviços médicos ou de serviços de outros profissionais de saúde, as entidades de autogestão ou, ainda, outras pessoas jurídicas que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços, ou na cobertura de riscos de Assistência à Saúde, nos limites do contrato firmado com o beneficiário. Supressão do parágrafo 3º do art. 1º; Art. 3º - O beneficiário de seguro saúde ou de plano de saúde poderá pedir pessoalmente ou por intermédio de seu responsável, ou de sua OPERADORA, à unidade do SUS que o atendeu, a sua remoção para estabelecimento de sua escolha, que se dispuser recebê-lo, dentre os mantidos credenciados pela sua OPERADORA, após o socorro emergencial necessário, se as suas condições clínicas assim o permitirem, a juízo do médico assistente; Art. 5º - A instituição privada integrante do SUS, quando da prestação de serviços de atendimento à saúde a beneficiário de OPERADORA, com a qual não mantenha vínculo, comunicará ao órgão local do SUS, com que se relaciona, o atendimento prestado, devidamente instruído com os elementos previstos nos incisos I e II do artigo anterior, para expedição da competente CAS*”. A Comissão recomendou que fosse substituído em todo o texto do anteprojeto: “*reembolso - reembolsados*” por “*ressarcimento - ressarcidos*”, e “*seguradora de saúde*” por “*OPERADORA*”. Ao final das discussões sobre o tema abordado foi aprovado o relatório da Comissão por unanimidade, devendo ser este encaminhado ao Congresso.

Item 05 - PROPOSTA PARA O FUNCIONAMENTO DO PLENÁRIO DO CNS - O Conselheiro **Jocélio**, expositor do tema, apresentou proposta, de funcionamento do plenário, considerando-a mais adequada às características e composição do CNS, lembrou que anteriormente esta dinâmica já foi utilizada satisfatoriamente. A referida proposta abordou como principais pontos: a pauta seria formulada por sugestões feitas durante a reunião, os pontos emergenciais deveriam ser incluídos e aprovados no início dos trabalhos, tendo como relator o Conselheiro proponente; aprovação da ata da reunião anterior que deveria ser enviada com antecedência aos Conselheiros, com adendos apresentados por escrito e comentários em Plenário; dinâmica na apresentação dos pontos de pauta e informes; e questões relativas a verificação de quorum. Conselheiro **Amorim** considerou que alguns dos pontos apresentados pelo Conselheiro **Jocélio** fazem parte do regimento interno, relatou que ano anterior fez estudos sobre o mesmo e se propôs a encaminhar o material a Coordenação Geral. Conselheira **Cecília** considerou que certas sessões expositivas são necessárias para compreensão de certos assuntos, mesmo que não impliquem em decisão imediata. Conselheiro **Jocélio** ponderou que os

debates de temas no CNS, não devem ter a sistemática de um fórum de debates, um painel a exemplo de outros da Sociedade Civil. Considerou que a discussão dos assuntos deveria ser orientada no sentido da preservação do papel do Conselho como órgão deliberativo do SUS, através de decisão imediata sobre os mesmos ou através do acompanhamento de seus desdobramentos para posterior avaliação. Doutora **Fabiola** considerou necessária uma revisão no regimento, sugerindo que esta seja antecedida por um amplo estudo do funcionamento deste Conselho. Informou que a Coordenação Geral vem buscando subsídios para instrumentar o CNS neste processo. Conselheira **Regina** lembrou o papel político do Conselho, e que o regimento interno seria seguido, em virtude de ter sido aprovado pelo Plenário. Considerou oportuno uma Comissão para estudar o Regimento Interno, e concorda com a dinâmica proposta pelo Conselheiro Jocélio para agilizar o funcionamento do Plenário. Conselheiro **Mozart** propôs a publicação imediata do Regimento Interno existente, que foi votado e aprovado na 2ª R.O. do CNS, e, deveria ter sido publicado na época. Após outras considerações, a proposta do Conselheiro **Jocélio** foi aprovada. **Item 06 - INFORME SOBRE A COMISSÃO DO DENGUE** - Doutora **Fabiola** comentou sobre o Seminário a ser promovido pela ABRASCO e a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, com a participação da Comunidade Científica, Grupo Sociais e Instituições formadoras de opinião. Citou ainda, a importância do I Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas, realizado nos dias 10 a 13 de outubro, em Fortaleza - CE. Destacou que os Secretários Municipais de Saúde das Américas estariam promovendo discussão em torno da necessidade de consolidar uma estratégia de Erradicação-Continental do *Aedes aegypti*. Ressaltou a importância do Plano Nacional de Intensificação das Ações de Controle do Dengue, coordenado pela Fundação Nacional de Saúde - FNS, e informou sobre a Resolução CD 38. R 12/OPAS, do Conselho Diretor da OPAS, que criou o grupo técnico para estudar a viabilidade da elaboração de um plano a nível continental. Doutor **Ernesto Rubbart**, Assessor de Assuntos Especiais da Saúde/MS, comentou do seu objetivo em buscar apoio junto a algumas delegações, no sentido de assegurar a aprovação da Resolução da OPAS. Chamou atenção, para as dificuldades de alguns países Centro e Norte - Americanos em erradicar e controlar o dengue. Informou que o grupo técnico teria 2 funções essenciais: **1)** estudar a viabilidade técnica do programa continental; **2)** elaborar um plano de ação para erradicação do *Aedes aegypti*. Informou que esse grupo, possivelmente, estaria se reunindo no 1º trimestre de 1996. O conselheiro **Eduardo Mota**, falou sobre a repercussão da Resolução da OPAS no Congresso de Fortaleza, considerou importante a participação do CNS na definição de prioridades no programa de erradicação. Citou que em reunião com o Ministro da Saúde e Doutor Seixas, Secretário Executivo, o tema foi amplamente discutido. Doutor **Ivanildo Franzosi**, assessor do CONASS, comentou sobre a disposição de outras delegações em cooperar com o plano. Informou que o Doutor **Edmundo Juarez**, Presidente da FNS, mostrou-se favorável ao plano de erradicação, oferecendo sugestões e propondo medidas de controle. Relatou que na última reunião realizada em Salvador, com profissionais de saúde de vários estados, foi discutido o fortalecimento do plano de ação para mobilização do Dia "D" - Dia Nacional da Dengue, que seria realizado em 22/11. Comentou sobre a necessidade de um plano de sustentação nas 3 (três) esferas de Governo, a realização de filmes educativos, que haviam sido distribuídos em escolas, destacou a importância do seminário a ser realizado em 29 e 30 de novembro, cujas discussões se dariam com: a Comunidade Científica, Grupos Sociais, ABRASCO, e outros. Expôs ainda, que na reunião com Doutor **Seixas**, Doutor **João Carlos Pinto Dias**, Coordenador Regional da FNS - MG e Doutor **Scavino**, representante da OPAS no Brasil, ficou definido os seguintes pontos: **1.** criação de um grupo de relatoria; **2.** criação de uma sub-comissão formada por: Epidemiologistas, Entomologistas, e representantes da FNS e Flora Tropical, para elaboração de relatório a ser apresentado em audiência com o Senhor Ministro da Saúde, em 25/10, na qual seria discutido o projeto e os custos do plano. Doutora **Fabiola** destacou a estratégia de incorporar o projeto de erradicação no grupo de doenças emergentes e reemergentes da OPAS. Informou sobre a visão global do plano, que o Brasil não dispõe de rede hospitalar para atender uma epidemia de Dengue Hemorrágico, e que a participação do CNS em tema que pode resultar em impacto importantíssimo na política de saúde do país. **Item 07 - CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA SOBRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL - COPASAD** - Doutor **Ernesto Rubbart**, Assessor de Assuntos Especiais da Saúde/MS - Informou ao plenário do CNS, que a Conferência convocada pela OPAS em 1993, teria tido como objetivo a análise das propostas da ECO-92 - realizada no Rio de Janeiro e tiveram como resultados concretos esperados para a Conferência: **1)** A Carta de Princípios; e **2)** O Plano de Ação Regional. Observou que na preparação da III da Conferência (COPASAD), coube ao Ministério da Saúde a coordenação brasileira e que teria sido constituído um Grupo de Trabalho Intersetorial - GTI - criado por Decreto Presidencial integrados pelos seguintes Ministérios: Saúde - Coordenador; Relações Exteriores; Minas e Energia; Planejamento e Orçamento; Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal; Educação e Desportos; Trabalho. Comentou que para elaboração do "*Plano Nacional de Saúde e Ambiente no*

Desenvolvimento Sustentável - Diretrizes para implementação”, foram realizados 4 (quatro) Seminários, que contaram com a participação dos membros do GTI, dos demais órgãos públicos, do meio acadêmico, de entidades da sociedade civil e de organizações não governamentais. O primeiro, realizado em 20 de abril de 1995, em Brasília tendo como tema: Marco referencial para ações de saúde e ambiente no contexto do desenvolvimento humano sustentável; o segundo realizado em Recife - PE, em 15 de maio de 1995 cujo o tema: Os processos nacionais de planejamento da saúde e do ambiente; o terceiro de 29 a 30 de maio de 1995 - realizado no Rio de Janeiro, como tema: Processo brasileiro de planejamento da saúde e do ambiente; o quarto - realizado de 19 a 20 de junho de 1995, em Belém, PA - Tema: Ações internacionais - Cooperação Internacional e Regional. Informou que foi seguido como referencial o roteiro da OPAS e que para cada um desses Seminários, teria sido contratado um especialista para apresentação do tema, discutido em grupos de trabalho e produzindo relatórios. Referiu-se sobre a ampliação da Comissão Relatora, sendo apresentado o relatório ao Ministro Adib Jatene que foi aprovado, e encaminhado a Presidência da República, sendo aprovado na íntegra em 14 de agosto de 1995. Relatou que a III COPASAD foi realizada em Washington, de 27 a 29 de setembro, e que a OPAS realizou sete painéis sobre tópicos específicos, cada um deles seguido por Conferência de renomado especialista no assunto, e um fórum com participação aberta a todas as delegações interessadas; ao final da Conferência, a Carta e o Plano de Ação Regional foram aprovadas por aclamação. Os seguintes tópicos foram examinados: **a)** Estratégias para a utilização do plano regional nos processos nacionais; **b)** Busca de maior entrosamento entre os países para a implementação do Plano, apesar das diferenças nacionais; **c)** Uma diretriz fundamental para a implementação do Plano, e que o processo de desenvolvimento centrado no homem deve ter como prioridade os grupos vulneráveis; **d)** Deve ser vedada a transferência de tecnologias predatórias consideradas ilegais nos países de origem; **e)** Necessidade de visão abrangente e integrada para problemas de saúde e de ambiente já bastante conhecidos; **f)** Acesso à tecnologia como uma questão chave do desenvolvimento sustentável; **g)** Temas importantes para a implementação do Plano são a comunicação social, a formação de consórcios de municípios e o envolvimento das universidades e centros de pesquisa; **h)** Administração conjunta dos recursos alocados para a saúde e ambiente; **i)** Inclusão do componente saúde nos relatórios de impacto ambiental prévios à autorização de projetos de infra-estrutura física; **j)** Maior fiscalização das medidas de controle dos resíduos industriais; **k)** A segurança do setor químico é uma prioridade para países de desenvolvimento médio. Relatou que a palestra do Doutor **Maurice Strong**, teria ressaltado os resultados da ECO/92, reconhecendo que predominava um sentimento de apatia nos países desenvolvidos em relação aos tópicos principais, assim como um volume de recursos aquém da expectativa para investimentos em programas e projetos ambientais. Considerando ainda que ao tratar da incorporação da Saúde e Ambiente nos processos de desenvolvimento e da perspectiva das políticas econômicas; salientou ser imprescindível o investimento em recursos humanos, em saneamento, no combate à pobreza e na segurança de alimentos, dentre outros. Terminando o relato da palestra do Doutor **Strong**, comunicou que o Secretário de Saúde de Minas Gerais, teria aproveitado a presença da delegação brasileira para informar que promoveria um Seminário sobre Saúde e Meio Ambiente, sendo sugerido pelos presentes que de regional o Seminário fosse transformado em nacional e que pudessem ser convidados alguns delegados que haviam participado da Conferência. Havendo também discussões quanto a questão da Saúde ter seus Conselhos funcionando, o que não estaria acontecendo com os Conselhos do Meio Ambiente. Observou que a proposta final seria a existência dessa integração a partir das conclusões do Grupo de Trabalho Interministerial e que através do Ministério do Planejamento seriam traçadas diretrizes nessa área. Encerrou sua exposição colocando a disposição dos conselheiros, a Carta e o Plano Brasileiro.

Item 08 - RECURSOS INTERNACIONAIS - Doutor **Ernesto Rubbart**, Assessor de Assuntos Especiais de Saúde/MS, informou que a 1ª etapa do Projeto Nordeste I (PNE-I) iniciou em 1986, com assinatura do contrato de empréstimo com o Banco Mundial. O prazo para conclusão do projeto seria 31/12/95. O PNE-I abrangeria 215 municípios dos Estados da BA, PI, RN e MG, beneficiando cerca de 5,2 milhões de pessoas. Em sua 2ª etapa, o Projeto abrange 508 municípios dos Estados de AL, BA, CE, PB, PE, MA e SE, atingindo aproximadamente 17,6 milhões de habitantes, devendo ser concluído em junho de 1996. Quanto ao montante de recursos, o valor é de 59,5 milhões de dólares, o saldo até dezembro de 1995 seria de 17,9 milhões de dólares. O Projeto Nordeste II (PNE-II) inicialmente possuía um montante de 610,6 milhões de dólares e após o corte sofrido no ano de 1994, passou a 560,6 milhões de dólares. Comunicou que até o mês de junho de 1996 o saldo é de 91,3 milhões de dólares. O Projeto Controle da Malária na Bacia Amazônica (PCMAM)), sua conclusão estaria prevista para dezembro de 1995, com possibilidade de prorrogação por mais 2 anos. Os recursos externos a partir de 1994, passaram, após corte, a totalizar 72,9 milhões de dólares, hoje o saldo seria de 17,2 milhões de dólares. Doutor **Ernesto** informou que o PCMAM seria considerado pelo BIRD como bem gerenciado e vem apresentando avanços significativos na execução. Quanto ao Projeto de Controle de Doenças

Endêmicas no Nordeste (PCDEN), abrangeria os 10 estados do Nordeste: AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI, RN e SE além de MG, GO, PR e RS. Do montante de 82 milhões de dólares, o saldo até 31.12.95, seria de 24 milhões de dólares. Projeto de Controle de DST/AIDS repassa recursos financeiros do contrato de empréstimo com o BIRD para o PNUD, que atua como administrador financeiro. Sua conclusão estaria prevista para 31.12.96. O montante de recursos externos seria de 160 milhões de dólares, restando um saldo de 118 milhões de dólares. Em relação aos Projetos de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica, existe cooperação bilateral recebida do Japão, que objetiva a saúde do trabalhador, o início da execução seria 01.09.95 e conclusão 31.08.99. Os recursos externos montam a U\$ 1.098.000. Com a França, que consiste em um projeto de gestão e organização de sistemas locais de saúde, apoio ao Programa de DST/AIDS e Sangue e Hemoderivados, tem como montante de recursos externos, U\$ 521.000. Os projetos de cooperação multilateral são: **1)** UNDCP (Programa das Nações Unidas, para o Controle Internacional de Drogas) iniciou-se em julho de 1994, com duração de 3 anos, com recursos que montam a U\$ 2.300.000. **2)** FNUAP (Fundo das Nações Unidas para a População), projeto que se propõe a implementação do PAISM, principalmente na área de saúde reprodutiva. Seu período de execução seria de 1993 a 1996, tendo como montante de recursos externos, U\$ 2.043.180. **3)** OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), para o biênio 94/95, previsto o montante de U\$ 9.250.600, e para 96/97 os valores destinados são de ordem de U\$ 10.839.900. **4)** OMS (Organização Mundial de Saúde), a contribuição se daria através de concessão de *grants* de pesquisas individuais, particularmente para profissionais da FIOCRUZ. O acordo de doação liberou no ano de 94, U\$ 170.000,00 e para 95 seria U\$ 132.000,00. Conselheiro **Mozart** - Considerou muito importante a exposição sobre os projetos internacionais e sugeriu que a cada 6 meses o CNS recebesse relatórios de acompanhamento, principalmente dos projetos que estão finalizando, para que se possa avaliar o custo benefício destes empréstimos. Conselheira **Zilda** sugeriu que a avaliação semestral fosse apresentada ao Plenário pela AESA e gerentes de Projetos. Conselheiro **Jocélio** considerou haver várias atividades sendo pagas com recursos internacionais, sem que estivessem contempladas nos projetos. Doutor **Ernesto** esclareceu dizendo que o Projeto Nordeste tem 3 componentes, que são: Desenvolvimento de Serviços Básicos de Saúde; Saúde da Mulher, Criança e Adolescente e Desenvolvimento Institucional. Tendo este último o objetivo de fortalecer o MS, as secretarias estaduais e municipais de saúde no sentido de melhor qualificá-los para as atividades do SUS. Informou que os gastos que diferem do projeto original foram alvo de negociação junto ao Banco, e que foi autorizada a contratação de pessoal através do PNUD. Doutora **Fabiola** perguntou quando a AESA teria a avaliação pronta para apresentar ao Plenário. Doutor **Ernesto** informou que no mês de março de 1996 seria possível. Comunicou ainda, que no período de 23 a 27 de outubro de 1995, viria uma Missão do Banco Mundial ao Brasil e gostaria de realizar uma visita ao CNS, ao CONASS e CONASEMS. Conselheiro **Mozart** propôs que fosse marcada uma reunião extraordinária para esta visita. Conselheira Luciana - Considerou ser muito dispendioso. Doutora **Fabiola** propôs que fosse formada uma Comissão de Conselheiros para receber a missão do Banco Mundial, no CNS. **Item 09 - VIOLÊNCIA EM SAÚDE** - Conselheira **Cecília Minayo** iniciou sua exposição citando que o item *“causas externas da violência”* conceitua de modo amplo e pouco politizado o assunto, incluindo suicídios, homicídios, acidentes como um todo, etc. Citou que, a partir da década de 80, mundialmente tem-se tentado colocar este tema na área de saúde como *“Violência em Saúde”*, pela significativa morbi-mortalidade e por exigir medidas assistenciais de saúde. Informou que a violência atualmente constitui a segunda causa de mortalidade geral no país, e na faixa etária de 05 à 49 anos, representa a primeira causa. Relatou que a OMS e a OPAS propuseram a todos os Ministérios de Saúde, sobretudo das Américas, tratar a questão como de Saúde Pública. Alertou para o nível de exacerbação nas relações sociais e os agravos decorrentes da violência no Sistema de Saúde, fato que exige melhor qualificação de recursos humanos. Apresentou duas questões para o CNS: o atendimento à solicitação da OPAS, e a reflexão de uma política que informe e normatize esta questão em todo o Sistema de Saúde. Citou a parceria desenvolvida no Rio de Janeiro, junto a Prefeitura, Secretaria Municipal, Ministério Público e Polícia Civil, configurando a intersectoriedade para discussões, vigilância e atuação diante da violência, modelo este que está sendo estudado para adoção em Recife - PE. Propôs a criação de uma comissão para aprofundar diagnóstico, identificar áreas e propor forma de atuação do Ministério da Saúde, incluindo a violência como questão de Saúde Pública. Após manifestação do Plenário, com levantamento de outros pontos relativos a violência e custos do grupo do estudo, foi constituída uma Comissão Técnica, pelos Conselheiros: **Cecília Minayo, Zilda Arns, Regina Barata** e pelos pesquisadores: **Paulo Sérgio Pinheiro, Maria Helena Melo Jorge e Paulo Pinheiro**, sob a coordenação da primeira. **Item 10 - PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PAS** - Doutora **Fabiola** comentou sobre a Resolução CNS nº 152, que recomendou à Prefeitura Municipal de São Paulo a não implementação do PAS e comunicou que a Câmara Municipal aprovou projeto de lei para viabilização da implantação do PAS. Doutor **Seixas** leu a Moção aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde de

São Paulo, solicitando ao CNS que se manifestasse no sentido de suspender o repasse de recursos para Prefeitura de São Paulo e citou que apesar da aprovação do referido projeto de lei, até o presente momento o PAS não foi implementado. Falou da criação do Fundo para que haja obrigatoriedade dos gestores de usarem verbas da saúde exclusivamente com despesas do setor. Sugeriu que o assunto fosse levado a reunião da Bipartite. Finalizou, afirmando existir processo junto ao Ministério Público verificando a constitucionalidade do PAS. Conselheira **Luciana** questionou se uma resolução do CNS poderia ou não ser acatada pelo Estado. Doutor **Seixas** comentou que as resoluções do CNS são elaboradas no sentido de provocar impacto nas políticas de saúde. Conselheiro **Jocélio** disse que a posição do CNS é clara quanto ao repasse de verbas para os municípios, não havendo cumprimento dos critérios, a verba não seria repassada. Doutor **Seixas** informou que nos casos de não observância dos critérios caberia ao Ministério da Saúde atuar. Conselheiro **Jocélio** discutiu a idéia do parecer jurídico do Ministério da Saúde posicionando-se favorável a instauração de um processo contra o PAS. Informou também que os núcleos de direito sanitário poderiam assessorar juridicamente os conselhos, e gostaria que o CNS tomasse posições que oferecesse condições para que os Conselhos Municipais exercessem o controle social. Doutora **Fabíola** comentou que existe uma oferta de assessoria ao MS pelo Núcleo de Estudos Jurídicos de Campinas, em análise. Doutor **Seixas** sugeriu a convocação do Secretário Municipal de Saúde de São Paulo para prestar esclarecimentos ao CNS sobre a implantação do PAS, idéia aprovada no plenário. Conselheira **Neusa** denunciou a existência de unidade básica de saúde, denominada Vila Piauí, localizada na divisa de Osasco, que foi passada do Estado para o Município de São Paulo, e que não se encontraria em funcionamento. Doutor **Seixas** afirmou que, diante de uma denúncia bem fundamentada e formulada, de um fato concreto, seria de responsabilidade do Ministério da Saúde tomar providências cabíveis. Conselheiro **Amorim** lembrou que não seria viável instaurar um processo contra o PAS, pois o mesmo, não se encontra implementado, e sugeriu que o CNS procurasse dialogar. Doutora **Fabíola** solicitou à conselheira Neusa que formulasse a denúncia ao Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e posteriormente enviasse ao CNS. Conselheira **Neusa** informou que a denúncia já havia sido formulada ao Secretário que antecedeu o Doutor **Guedes**. Doutora **Fabíola** sugeriu a apresentação de outra carta ao atual Secretário de Saúde do Estado de São Paulo. Conselheira **Oraida** sugeriu a criação de uma comissão para estudar o assunto em relação ao PAS e falou da necessidade desta comissão solicitar avaliação jurídica de outros órgãos, além do Ministério da Saúde, no sentido de se obter mais informações para fundamentar a opinião do CNS. O Plenário designou os conselheiros **Jocélio**, **Oraida** e **Amorim** para estudar e formular questões referentes ao PAS. Doutor **Seixas** ofereceu-se para ajudar na elaboração das referidas questões e sugeriu que talvez já na próxima reunião do CNS estivesse presente o Secretário de Saúde Municipal de São Paulo. Posteriormente o Conselheiro **Jocélio** sugeriu que fosse dado mais tempo ao grupo para elaborar as questões e assim convocar o Secretário e o Conselho Municipal, em reunião subsequente.

Item 11 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS (1) INFORMAÇÕES SOLICITADAS NA RESOLUÇÃO Nº 161/95 - Doutor **Sebastião Alves Grilo** - Subsecretário de Planejamento e Orçamento, discorreu sobre o documento produzido pelas Coordenações Gerais de Planejamento e de Orçamento de sua subsecretaria, a partir das informações apresentadas pela áreas técnicas do Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda** questionou se o Ministério da Saúde incluiu no Orçamento do Programa de Saúde da Mulher e da Criança, recursos para o sistema de informações. Doutor **Seixas** prometeu atender os questionamentos da Conselheira **Zilda Arns** apresentando informações sobre o assunto. Conselheiro **Mozart** propôs que a Comissão de Orçamento do CNS receba cópia do documento apresentado por Doutor **Sebastião Grilo** para análise das informações e, elaborar relatório para a próxima Reunião Ordinária. Após discussão e considerações por parte de outros Conselheiros, o plenário aprovou a proposta do Conselheiro Mozart.

Item 12 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS (2) ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - Professor **Elias** apresentou a 2ª parte do Relatório da Reunião da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, de 25 de outubro de 1995, relativa a proposta orçamentária 96. A seguir apresentou um conjunto de planilhas. Analisadas pela Comissão na Reunião de 17 de outubro de 1995. As planilhas apresentadas foram selecionadas dentre o material para consulta pela Comissão entre os vários documentos analisados constituindo o Bloco 1 - (anexo a esta ata) foram destacados os aspectos relativos ao desempenho orçamentário e financeiro do MS até 30 de setembro de 1995, observando-se que conforme compromisso do Ministro na última reunião algumas alterações quanto ao descompasso na execução entre órgãos e programas se fizeram notar exceto o INAN que continua praticamente nos mesmos termos da posição de 31 de agosto de 1995 analisada anteriormente. Destacou-se entretanto como maior fator de preocupação a troca de fontes para pagamento da dívida do Ministério o que estrangula a execução de 1995 em quase 1 bilhão de reais, contaminando o orçamento 96, que na avaliação da Comissão apresenta uma diminuição de 1 bilhão e 300 milhões de reais entre a proposta provada pelo CNS e o Projeto de Lei em tramitação no Congresso para outros custeios capitais e investimento. O

Doutor **Grilo** apresentou na sequência a planilha de execução orçamentária e financeira com a posição de 14 de outubro de 1995, esclarecendo que alguns itens que apresentam percentual elevado de execução, na verdade apresentam tais índices por que foram inicialmente subestimados na Lei Orçamentária 95, como é o caso de Pessoal e AIH/RCA. A seguir apresentou o Quadro Comparativo entre a proposta do Conselho para 96 e o Projeto de Lei, em tramitação no Congresso, explicitando cada órgão, através de planilhas de detalhamento as alterações em programas e sub-programas esclarecendo as dúvidas e questionamentos dos Conselheiros. **Item 15 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIA (3) INFORME SOBRE A SITUAÇÃO DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** - Professor **Elias Jorge** comunicou que Doutor **Sebastião Grilo**, apresentaria um relato sintético fornecendo aos Conselheiros maior conhecimento sobre a questão do término legal do Fundo Nacional de Saúde enquanto unidade orçamentária em 31/12/1995. Doutor **Grilo** explanou que a proposta orçamentária/96 foi elaborada nos mesmos moldes e orientações aplicados na proposta de 1995, e por questionamento de ordem legal a Secretaria de Orçamento Federal excluiu o FNS do orçamento do Ministério da Saúde. Explicou ter a Constituição determinado prazo de 2 anos para ratificação de "Fundos", e que a Lei 8.080/90 estabeleceu a aplicação dos recursos Federais através do FNS e que o Ministério da Saúde, considerou suficiente para atender o dispositivo constitucional. Informou que a Lei 8.142/90, também citou o FNS em seus dispositivos, no entanto a Lei 8.173/91, que aprovou o plano Plurianual, criou um choque de interpretação quanto a ratificação dos fundos. Narrou as medidas que o MS tem buscado para enfrentar a questão no seu aspecto legal. Doutor **Seixas** esclareceu que não haverá mudanças operacionais no orçamento, porém sob o aspecto político fica incoerente o Ministério Saúde não dispor de fundo para atender os dispositivos de repasses fundo a fundo para estados e municípios. Conselheiro **Mozart** questionou a interpretação de ratificação do Fundo, pelas Leis de regulação do SUS. Informou da existência de parecer sobre a questão. Propôs consulta ao Advogado Geral da União para dirimir dúvidas sobre a matéria e corrigir as distorções na operacionalização do Fundo Nacional de Saúde. Professor **Elias** sugeriu os seguintes encaminhamentos: **1)** cópia do parecer da SOF para o plenário; e **2)** sugestão ao Ministério para consulta ao Advogado Geral da União. O plenário aceitou esses encaminhamentos, indicando o Conselheiro **Mozart** para colaborar junto ao Ministério da Saúde na elaboração de proposta escrita, para subsidiar a apreciação do Plenário na próxima reunião ordinária. **Item 16 - RESIDÊNCIA MÉDICA** - Doutor **Reinaldo Ayer de Oliveira** - Iniciou sua exposição dizendo ser o representante da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM na Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Apresentou um histórico sobre a Residência Médica ressaltando que foi institucionalizada no Brasil, com o Decreto nº 80.281, de 05 de dezembro de 1977 e definida como: modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitária ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Observou que o papel da Residência Médica foi definida pela Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, apontando que a Residência Médica havia surgido nos EUA, no final do século passado, como um programa de formação de RH na área de saúde baseado no ensino clínico e na utilização da rede hospitalar. Esclareceu que o termo Residência definia que o participante RESIDIA na instituição onde seria desenvolvido o programa, em regime integral. Comentou que no Brasil os programas de Residência Médica tiveram início na década de 40, quase que simultaneamente no Hospital das Clínicas de São Paulo e no Hospital do Servidor Público do Rio de Janeiro, adquirindo um caráter nacional e de processo educacional, quando, em 1977, foi criada no âmbito do MED a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, junto a Secretaria de Ensino Superior - SESU, sendo o Secretário desta Comissão o Presidente da CNRM. Citou que em novembro de 1993, foi realizada, em São Paulo, o III Fórum Nacional de Residência Médica, quando foram discutidas propostas de atualização da legislação; a partir deste marco as propostas foram consolidadas, para que no país fosse definida uma legislação mais próxima da realidade com descentralização e maior participação dos agentes responsáveis pela educação e saúde, especialmente públicas. Esclareceu que os processos de credenciamento e recredenciamento dos programas de Residência Médica haviam tramitado com lentidão e prescindiram de agilização. Considerou que nenhum sistema de ensino e treinamento pós-graduado em Medicina, sem os equipamentos adequados à realidade, iria conseguir responder de maneira conveniente e convincente, ao conflito que estaria surgindo quando se colocava em debate a capacidade de um órgão institucional que cuidaria da Residência Médica no âmbito do MED e o Sistema Único de Saúde; surgindo com isso a necessidade de se criar um espaço de contato e ação entre a CNRM e os gerenciadores do SUS. Informou que havia sido criada na década de 90 uma área de contato, quando foi introduzido o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária - FIDEPS - permitindo um adicional no valor de 25%, 50%, 75% sobre a receita de internações para hospitais integrados ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, de acordo com os critérios estabelecidos. Expôs

a constituição da CNRM: um representante do Ministério da Saúde; um representante da Comissão de Ensino Médico do MEC; Coordenadores indicados pelo MEC; representantes de entidades médicas (CFM, AMB, ABEM, FENAM) e representante dos Médicos-Residentes. Apontando para o quadro atual da Residência Médica, que segundo dados do CNRM de 1994 é o seguinte: **1.** O número de Instituições que oferecem Programa de Residência Médica por Região: Norte = 07 / Nordeste = 52 / Centro-Oeste = 22 / Sudeste = 157 / Sul = 44. **2.** Número de Instituições por Mantenedora (282): MEC = 40 / Ministério da Saúde = 10 / INAMPS = 21 / Municipal = 25 / Estadual = 64 / FUNDAP = 12 / Particular = 103 / Outros = 07. **3.** Número Total de Residentes por Instituição Mantenedoras no Brasil = (12.455): MEC = 3.340 / Ministério da Saúde = 440 / INAMPS = 473 / Municipal = 648 / Estadual = 2.247 / FUNDAP = 2.317 / Particular = 2.877 / Outros = 114. **4.** Número de Programas por Região (2064): Norte = 22 / Nordeste = 243 / Centro-Oeste = 160 / Sudoeste = 1.316 / Sul = 323. **5.** Número Total de Residentes por Ano de Residências (12.455): R1 = 5.326 / R2 = 4.790 / R3 = 2.012 / R4 = 327. Afirmou que os programas R4 seriam opcionais. Salientou que essas discussões surgidas no panorama da Residência Médica teriam gerado a proposta de atualização da legislação, que seriam: **1.** ampliar a CNRM com: um representante do Conselho Nacional de Saúde e um representante dos estudantes de Medicina; **2.** simplificar e descentralizar o processo de credenciamento dos programas de Residência Médica, colocando-as mais próximos de seus atores e agentes; **3.** fortalecer as Comissões Estaduais de Residência Médica atribuindo-lhes maior autonomia e responsabilidade e, em sua constituição considerar as representações da Secretaria de Saúde, do Conselho Estadual e Municipal de Saúde; **4.** aumentar a participação das instituições com programas de Residência Médica, no gerenciamento do Sistema Único de Saúde; **5.** adequar os programas de Residência Médica ao perfil epidemiológico da região; **6.** priorizar os programas de Residência Médica em áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Medicina Preventiva e Social); **7.** elaborar um projeto de avaliação da Residência Médica. Comentou que a Legislação da Residência Médica incluiu: **1.** Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977 - regulamenta a Residência Médica e cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **2.** Resoluções. **3.** Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 - dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. **4.** Resoluções. **5.** Lei nº 7.217, de 19 de setembro de 1984 - altera a redação do art. 1º da Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades dos médicos-residentes. **6.** Lei nº 8.725 de novembro de 1993 - dá nova redação ao caput do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, alterado pela Lei 8.138, de 28 de dezembro de 1990. **7.** substitutivo ao Projeto de Lei nº 1.394 de 1991. Institui o regime das especializações em Medicina na forma de treinamento em serviço sob supervisão, altera a composição e dá novas atribuições à Comissão Nacional de Residência Médica e outras Especializações Médicas e dá outras providências. **8.** proposta de modificação do substitutivo ao Projeto Lei nº 1.394 de 1991 - Dispõe sobre a regulamentação da Residência Médica no Brasil e dá outras providências na proposta de descentralização do CNRM, propondo representantes do MEC. E como proposta final que deveria ter uma Legislação no país modificada e estruturada em relação ao SUS e ao CNS. Aberta as discussões, vários Conselheiros se manifestaram sobre o assunto. A mesa encaminhou o Projeto de Lei do Deputado Eduardo Jorge, ao conselheiro **Saad**, para análise e parecer. **Item 17 - INFORMES** - Ofício Circular nº 159 - CONASEMS - Encaminha manifestação em “Defesa do SUS”; Ofício nº 469/MS - Doutor Elisaldo Carlini respondendo perguntas formuladas pelo Plenário do CNS na 47ª Reunião Ordinária, relativas às ações da SVS; Ofício nº 2762/95 - Doutora **Zilda Arns Neumann** - Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança solicita inclusão na pauta, a Lei Complementar do Executivo que “propõe para custeio e manutenção da Seguridade Social, o pagamento de 20% sobre o faturamento dos serviços prestados pelo cooperado”, o plenário decidiu encaminhar ao Professor Elias Jorge para análise e em novembro convidar os cooperados para fazerem uma exposição se for o caso; Resolução do Consultor Diretor da OPAS/OMS - Sobre Doenças Infecciosas Novas, Emergentes e Reemergentes solicitando que seja estabelecido em caráter imediato um Grupo de Trabalho para estudar a viabilidade, a oportunidade e a conveniência da elaboração de um plano continental para a erradicação do *Aedes aegypti*; Ofício do Senador Roberto Freire - Presidente do PPS - Emenda a PEC nº 40, de 1995; Fax do SINTSPREV/MG - Sindicato dos Trabalhadores Federais em Seguridade Social, Saúde, Previdência e Assistência Social - Solicita apoio ao CNS pela “Manutenção da jornada de 6 horas”; Ofício do CES/RS, nº 388/95 - enviando cópia do Parecer daquele Conselho, manifestando-se contrário ao IPMF ou CMF; Ofício CFM nº 2832/95 - Doutor **Waldir Mesquita** - Presidente do Conselho Federal de Medicina, informando que na Sessão Plenária de 13 de novembro de 1995, deliberou por manifestar-se favoravelmente ao CPMF; Memorando Circular nº 15 - Secretaria de Vigilância Sanitária, informando sobre a implantação do Programa Nacional de Inspeção em Unidades Hemoterápicas, que objetiva avaliação da qualidade dos processos realizados nos Hemocentros Regionais, Hemonúcleos, Unidades Sorológicas, Banco de Sangue, Serviços Hemoterápicas, Unidades e Pontos de Coleta e Transfusão, informou sobre a abertura do Programa realizada em 17 de outubro de 1995 no qual

Doutora **Lúcia Figueiredo** representou a Coordenação do CNS. Conselheira **Neuza** informou que este Programa da SVS terá um curso no Hemocentro/SP, sem a participação do usuário. Solicitou que fosse pautado este tema para a próxima reunião. Doutora **Fabíola**, falou sobre a situação do Acre, que propôs a redução do número de testes sorológicos para controle de qualidade de sangue, com o que o MS não concordou sugerindo que o assunto fosse pautado para melhor apreciação na próxima reunião do CNS; Projeto de Lei nº 1.394/91 - Deputado **Eduardo Jorge**, que institui o regime especial das especialidades em Medicina na forma de Treinamento em Serviço, sob supervisão e cria a Comissão Nacional de Especialização Médica e dá outras providências, que foi distribuído ao Conselheiro Saad para dar parecer. Após questionamentos do Conselheiro **Jocélio**, em que seria mais apropriado discutir Residência Médica com a presença do Conselheiro representante dos médicos, Doutora **Fabíola** propôs que quando solicitado por conselheiros algum ponto na pauta, a representação envolvida ou interessada, teria que estar presente à reunião; Projeto de Lei nº 445/95 - Deputado **Regis de Oliveira** - Dispõe sobre a regulamentação da profissão e criação do Conselho Federal e Regionais dos Instrumentadores Cirúrgicos. Para exame e manifestação do CNS. O Plenário decidiu por encaminhar à CT/APAS; Ofício nº 297/CG/CNS/SE/MS, enviado ao Secretário Executivo da Comissão Intergestores Tripartite, em resposta ao Ofício CIT nº 30/95 - *"cobrança pela prestação de serviços aos usuários atendidos por órgãos públicos de Saúde e entidades privadas contratadas, como alternativa de captação de recursos para o financiamento do SUS"*; Ofício Circular 06/95, enviado pela Associação de Familiares e Amigos dos Doentes Mentais da Bahia - considerações sobre o Programa de Apoio à Desospitalização - PAD. Conselheiro **Gastão** questionou a falta de apresentação pela SVS do plano de trabalho de Farmacopéia Brasileira ao CNS. Conselheiro **Omlton** informou a existência do Dec. 794 que estabelece o limite de até 1% do Imposto Renda das pessoas jurídicas que podem ser repassado a fundos municipais para criança e adolescentes. Conselheiro **Sabino** informou a realização do 6º Congresso Nacional da Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM, que acontecerá de 17 a 20/11/95, na Universidade de Brasília-DF, que terá como Tema principal *"Vamos Arrumar a Casa"*. Apresentou o bônus de apoio à CONAM, no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) para ajudar a realização do evento. Solicitou apoio das entidades representadas e membros deste Conselho na aquisição do bônus, contribuindo para o sucesso do evento que resgata a cidadania. Entregou a programação do Congresso para reprodução e apresentação na próxima reunião. O Conselheiro **Omlton** manifestou interesse em contribuir com o evento. Doutora **Fabíola** informou sobre o recebimento do convite da Organização Nacional Entidades de Deficientes Físicos que estará promovendo de 11 à 14/11/95, o VIII Encontro Nacional, cujo tema central versará sobre *"A Seguridade Social Frente ao Projeto Neoliberal"*, a realizar-se no Centro de Convenções, em João Pessoa - PB. Conselheiro **Mozart** - comunicou a realização de reunião sobre Seguro Saúde, patrocinada pelo MS e OPAS a realizar-se no dia 14/11/95, de 09:00 às 17:00 horas, na sede da OPAS, em Brasília. Conselheiro Saad -comunicou que o estatuto da Sociedade Brasileira de Bioética estaria em vias de ser registrado e que na próxima reunião do CNS apresentaria formulários para adesão dos interessados. Conselheira **Oraida** informou que de 01 a 05/11/95 estaria acontecendo em Belo Horizonte, o II Encontro Nacional do Movimento Antimanicomial. Doutora **Fabíola** informou que a Comissão que analisou o PL 3.258/92, de autoria do Dep. Sérgio Arouca, que dispõe sobre a organização e atuação dos Conselhos de Medicina, não apresentou relatório conclusivo, e que teria sido feita Consulta à área jurídica do MS e esta se manifestou informando que cabe ao CNS se posicionar politicamente. Conselheiro **Ruy** solicitou que este PL retornasse à Comissão de Conselheiros. Doutora **Fabíola** comunicou que a Coordenadora de DST/AIDS, Doutora **Lair Guerra**, solicitou que o CNS retomasse as discussões sobre os aspectos éticos em procedimentos terapêuticos alternativos em portadores de AIDS. Conselheira **Cecília** - informou que de 07 a 10/11/95, acontecerá o I Congresso Nacional de Ciências Sociais e Saúde e terá como tema: Saúde/Cidade, em Curitiba. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Regina Barata Pinheiro, Luciana S. Parisi, Gastão Antônio Cosate Tavares, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Ruy Gallart de Menezes, Zilda Arns Neumann, Omlton Visconde, Olímpio Távora, Francisco Ubiratan Dellape, Augusto Alves de Amorim, Ivaneck Perez Alves, Artur Custódio, Maria Cecília Minayo, William Saad, Eduardo Luiz Andrade Mota, Maria Angélica Gomes, Oswaldo Lourenço, Neuza Cegali Cattassini, Jocélio Drummond, Carlos César Silva de Albuquerque, Antônio Sabino dos Santos, Baldur Oscar Schubert, Mozart de Abreu e Lima, José Wanderley Neto, Carlos Eduardo Ferreira, Neyde Glória Garrido, Ivaneck Perez Alves**. Responsáveis pela redação da presente ata, Equipe Técnica da Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde. A presente Ata foi aprovada com as seguintes modificações e inclusões: Conselheiro **Jocélio**: **"item 01 - Tirar na linha 12: "Estar inserida na estrutura do Ministério da Saúde". item 02- incluir:** O Conselho Nacional de Saúde expressou por unanimidade sua disposição em coordenar politicamente a X Conferência Nacional de Saúde. **item 04- incluir:** Conselheiro **Jocélio** expressou a necessidade de evitar o estabelecimento de duas portas de

596 entrada nas unidades do SUS, a chamada "*duplacatraca*", uma para os pacientes que geram restituição
597 e outra para os que não geram. **item 07- incluir:** Conselheiro **Jocélio** pediu esclarecimento sobre a
598 possibilidade de entidades da sociedade integrarem as delegações que o Ministério da Saúde enviam
599 aos fóruns internacionais, como ocorre em outras áreas de governo. Doutor **Ernesto Rubbart** informou
600 que a participação não só é possível como recomendável. **item 10- linha 360 - Substituir** por:
601 "*instauração de processo no Conselho Nacional de Saúde para discutir o PAS. incluir na ata a opinião*
602 *expressada pelo Secretário Executivo do MS, José Carlos Seixas, que o Conselho Nacional de Saúde*
603 *não tinha motivos para intervir no Município de São Paulo, no que se refere ao PAS e ao repasse de*
604 *verbas*". Conselheira **Zilda Arns:** "**linha 19 - Considerou a necessidade da Mesa convergir seus**
605 **trabalhos para os interesses do bom funcionamento do SUS. Deveria se dar todo apoio a tudo que**
606 **procure melhorar os Recursos Humanos no SUS, fundamental para o seu funcionamento. linha 34 -**
607 **Conselheira Zilda Arns mencionou que se deveria evitar paralelismo entre a Mesa Nacional de**
608 **Negociação e a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos**". FIM.