



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Nos dias oito e nove de novembro de um mil novecentos e noventa e cinco, na sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quinquagésima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. A reunião foi aberta pela Coordenadora Geral do CNS, Doutora **Fabíola de Aguiar Nunes**, com a presença do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Doutor **Adib Domingos Jatene**. Leitura e aprovação da Ata anterior. O Conselheiro **Jocélio** solicitou alterações nos itens 01, 02, 04 e 07, a Conselheira **Zilda** nas linhas 19 e 24 e o Conselheiro **Olímpio** a exclusão de seu nome na linha 574, que serão registradas no final da Ata em discussão. Leitura e aprovação da Pauta. A Conselheira **Regina** questionou os itens 02 e 04, sendo devidamente esclarecidas pela Doutora **Fabíola**. O Conselheiro **Jocélio** questionou não estar incluído como item de pauta “*Eventos Internacionais*”, solicitando a inclusão do assunto na próxima reunião. **Item 01 - INFORMES** - O Senhor Ministro relatou preliminarmente as dificuldades na negociação de recursos e os acontecimentos no sistema de prestação de serviços, com a suspensão do atendimento em alguns hospitais. Citou o empréstimo do FAT e a falta de disponibilidade orçamentária correspondente na Medida Provisória. O Conselheiro **Jocélio** destacou a posição contrária da CUT ao empréstimo do FAT. Citou que o primeiro empréstimo foi feito com verba excedente do FAT e com reposição financeira adequada para o fundo e, que atualmente cansado pela falta de aporte de recursos governamentais o governo estaria cobrindo o déficit com recursos dos programas do trabalhador. Considerou que este empréstimo prejudica as atividades do FAT e também da saúde. Questionou qual o impacto da receita decorrente do ressarcimento ao SUS, o que foi esclarecido pelo Senhor Ministro. Comentou sua luta permanente para conseguir recursos para saúde. Continuando o Ministro explicou que, apesar de ter assinado e homologado a Resolução CNS nº 167/95, sobre ressarcimento do SUS, foi procurado pelo Conselho Federal de Medicina - CFM e pela Federação Nacional dos Médicos questionando pontos do projeto e, que, diante de solicitação formal do CFM de rediscutir a questão resolveu submeter o pedido ao plenário, antes de enviar a Resolução para publicação no D.O.U. A Conselheira **Angélica** opinou favorável ao reexame da matéria pelo Conselho, que em casos de dúvidas a homologação seria feita após a reapreciação pelo plenário. O Conselheiro **Waldir Mesquita** comentou que a Resolução seria incompatível com o SUS, destacando três pontos importantes: **1)** os valores de procedimentos pagos pela tabela SUS; **2)** os altos custos de procedimentos prestados pelo SUS; **3)** direito em dispor de sua vontade após socorro emergencial. O Conselheiro **Komora** informou que em reunião da Confederação das Misericórdias do Brasil, no Rio Grande do Sul, foi discutido a insensibilidade e o descaso demonstrado pelo governo, que tudo tem negado ao Setor Saúde, privilegiando somente à área financeira do país, propiciando assim o aumento de doenças e fechamento dos hospitais. Ressaltou que o SUS seria a última e maior conquista da saúde brasileira. O Conselheiro **Gilson Cantarino** denunciou a situação crítica do Setor Saúde. Informou que CONASS e CONASEMS pretendem realizar uma grande manifestação política para denunciar o estrangulamento do Setor pelo atual modelo de financiamento e falta de aporte de recursos. Conselheiro **Omlton** citou que a vinculação ao Seguro de Saúde não significaria perda do direito ao atendimento prestado pelo SUS. Conselheiro **Carlyle** propôs que a matéria fosse reexaminada pelo mesmo Grupo de Trabalho e na próxima reunião seria submetido novamente ao plenário. Conselheiro **Mozart** argumentou que, se o plenário desejaria submeter o assunto à reavaliação, teria que substituí-lo, pois ele não faria mais parte do grupo. A proposta de reavaliação foi aprovada, mantendo-se os mesmos membros, exceto os Conselheiros **Mozart** e **Neuza Catassini**, que solicitaram desligamento, sendo incluído o Conselheiro **Carlyle** que ficou responsável pela coordenação dos trabalhos. O Conselheiro **Jocélio** comentou que as verbas estariam sendo repassadas para os estados, entretanto, não estaria havendo resposta no funcionamento dos Conselhos. Em alguns estados o Fundo Estadual de Saúde estaria sendo incluído no orçamento do tesouro, e que seria necessário um levantamento para comprovação se realmente estaria ocorrendo distorções no destino das verbas. Doutora **Fabíola** esclareceu informando que a solicitação do Conselheiro **Jocélio** já havia sido enviada através de Ofício Circular a todos os Conselhos

Estaduais de Saúde e muito poucas respostas chegaram. O Conselheiro **Sabino** questionou as facilidades de comercialização de medicamentos sem controle pela Vigilância Sanitária, citando o artigo publicado na revista *ISTO É*, sobre a fabricação de remédios para cura da AIDS e do Câncer. Solicitou que o tema fosse discutido, lembrando que o Conselho deveria adotar uma posição política sobre a questão. O Conselheiro **Carlyle** falou sobre a Tabela do SUS na proposta orçamentária para 1996, comentando que para o reajuste de 40% não seria possível, uma vez que seria concedido apenas 25%. Doutora **Fabíola** informou que o assunto ficaria para ser discutido nas Questões Orçamentárias, passando para leitura dos informes constantes das pastas distribuídas. **1)** Ofício nº 39/95 - CMS/Curitiba-PR, encaminhando Moção de Apoio à Mesa Nacional de Negociação do SUS; **2)** Ofício nº 136/95 - CES/Paraná, encaminhando a Moção de Apoio à Mesa Nacional de Negociação do SUS; **3)** Ofício nº 109/95 - CMS/Belo Horizonte/MG, encaminhando Moção sobre a Manutenção de Jornada de Trabalho de 06 horas diárias; **4)** Resolução nº 010/95, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, pronunciando-se contrário a CPMF; **5)** Carta da Pastoral da Criança/CNBB, solicitando: agilização da implantação do SUS; realização da X Conferência Nacional de Saúde, solução para financiamento da saúde; etc.; **6)** Ofício 02/95, da Comissão de Ética Médica do Hospital Israelita Albert Einstein, solicitando posicionamento acerca de critérios de constatação de óbito e retirada de órgãos para transplante. Foi designado o Conselheiro **Waldir Mesquita** para analisar e emitir parecer sobre a matéria. **7)** Correspondência do Deputado Estadual de São Paulo, **Roberto Gouveia** solicitando a presença de um representante do CNS na sessão solene da Assembléia Legislativa do Estado, no dia 13/11/95, às 20:30 horas, para debater “Os Sete Anos de Criação do SUS”. Designado o Conselheiro **José Carlos**; **8)** Apresentação do levantamento sobre representação do CNS em eventos, no ano de 1995, solicitado pelo Conselheiro **Jocélio**; **9)** Regimento Interno do CNS, publicado no Diário Oficial da União, de 12 de dezembro de 1991 - Seção I - Resolução CNS nº 06/91; **10)** Discurso do Deputado Federal Eduardo Jorge (PT/SP), na sessão do dia 19/10/95, solicitando a transcrição da Manifestação Pública do CNS sobre a CPMF, nos anais da Câmara dos Deputados; **11)** Ofício SC.CE 013/95, do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, encaminhando denúncia sobre a Universidade São Judas Tadeu, que realizou vestibular para o curso de Farmácia em 1994 irregular, embora o mesmo tenha sido extinto, a Universidade deveria ressarcir os candidatos inscritos, encaminhado a CT/APAS para providências. O Conselheiro **Jocélio** sugeriu que fosse convidado o Secretário de Saúde de São Paulo e uma Comissão de 03 Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde, para discutir o PAS na próxima reunião do CNS. Doutora **Fabíola** leu o Relatório do 33º Congresso de Educação Médica e V Fórum de Avaliação de Ensino Médico, realizado em Porto Alegre, de 22 a 27 de outubro, apresentado pelo Conselheiro **José Carlos de Oliveira** que representou o Secretário Executivo deste Ministério. Após a exposição do relatório, o Conselheiro **José Carlos**, recomendou ao CNS que estudasse como a Coordenação-Geral de Recursos Humanos para o SUS poderia ajudar o CINAEM. Doutora **Fabíola** submeteu a votação sendo o relatório aprovado, assim como o Conselheiro **José Carlos** indicado para consolidar a articulação solicitada. Conselheira **Zilda** comentou sua participação na Reunião Interinstitucional sobre opções para a melhoria alimentar e nutricional da população, com participação efetiva da Comunidade. Doutora **Fabíola** submeteu à votação o calendário das reuniões para 1996, proposta pela CG/CNS, sendo aprovado as seguintes datas: em janeiro, não haverá Reunião Ordinária; fevereiro dias 07 e 08; março dias 06 e 07; abril dias 10 e 11; maio dias 08 e 09; junho dias 12 e 13; julho dias 03 e 04; agosto dias 07 e 08; setembro dias 04 e 05; outubro dias 02 e 03; novembro dias 06 e 07 e dezembro dias 04 e 05 de 1996. Conselheira **Zilda** solicitou informações sobre o orçamento para o programa materno infantil, ficando a CG/CNS responsável pelas providências junto a Secretaria Executiva. **Item 02 - INFORME SOBRE A COMISSÃO DO DENGUE** - Doutor **Cláudio Amaral**, da Fundação Nacional de Saúde - FNS, informou sobre o Plano Nacional de Intensificação das Ações de Controle do Dengue, e sobre o “Dia D”, que seria realizado em 22 de novembro do ano em curso. Comentou o envolvimento da Sociedade no controle educativo, e que 8 mil estudantes estariam participando do evento. Citou que filmes educativos estariam sendo exibidos pela televisão e solicitou o apoio da Pastoral da Criança/CNBB, na divulgação da campanha a nível nacional. Doutor **George Kenge Ishihata**, iniciou comentando sobre o “Dia D”, ressaltando, novas estratégias de combate a educação sanitária, citando que a missão dos guardas seria também trabalhar nas questões educativas. Na nova metodologia destacou a atuação participativa da família no saneamento domiciliar, zoneamento dos guardas responsáveis pela eliminação dos criadouros. Chamou atenção para os pontos estratégicos de controle: terrenos baldios, depósitos de pneus, ferros velhos, desmanche de carros e estaleiros. Comentou a necessidade da existência de leis municipais, normalizando a proteção destes locais, objetivando impedir a formação de criadouros do *Aedes aegypti*. Acrescentou que todos os estados dispõem de equipamentos necessários ao combate de endemias. Doutora **Fabíola** informou que nos dias 29 e 30 de novembro seria realizada uma reunião com a Comunidade Científica, ABRASCO, Sociedade Brasileira de

Medicina Tropical na qual se daria um grande debate para homogenizar conceitos e definir estratégias para o fortalecimento das ações. Doutor **Cláudio** mencionou que para ao próximo ano já existem recursos financeiros para compra de medicamentos, materiais e para divulgação da campanha. Destacou que foram realizadas reuniões com: o Ministro da Saúde, CONASS e profissionais da educação, objetivando elaboração de um cronograma de ação para erradicação da Dengue. O Conselheiro **Saad** colocou a disposição da campanha os Núcleos Regionais da ABEM. Conselheira **Zilda** falou sobre a importância da divulgação, colocando os meios de Comunicação da Pastoral da Criança/CNBB, para divulgação do evento. Falou da importância da vigilância epidemiológica no controle residual, com o que o CNS poderia acompanhar o desenvolvimento do trabalho de erradicação da dengue. O Conselheiro **Gilson Cantarino** reportou-se ao combate feito em Niterói/RJ e destacou dois pontos importantes: continuidade no trabalho de controle e campanhas educativas para população. Os Conselheiros **Jocélio** e **José Carlos** solicitaram material de campanha para divulgação em suas bases sindicais.

Item 03 - APRESENTAÇÃO DO PARECER DA CT/APAS SOBRE O PROJETO DE LEI QUE DISPÕE DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM - Conselheiro **Ruy Gallart de Menezes**, apresentador do Tema, esclareceu que o atual projeto de lei do Deputado **Agnelo Queiroz** resgata com alterações o PL 3.795/93 de autoria do Deputado **Carlos Luppi** - RJ, não reeleito, que atendia a vontade de vários segmentos representativos das diversas categorias profissionais da Enfermagem. Citou que as alterações ora propostas conduzem a uma quebra da hierarquia legal e acadêmica na Enfermagem e com certeza trará questões judiciais de difícil solução, agravos na área de Enfermagem e na própria prestação dos serviços de saúde. Explicou que o Conselho de Enfermagem foi estabelecido para os Enfermeiros. Posteriormente os Auxiliares de Enfermagem conquistaram este registro, e que a forma proposta pelo Deputado **Agnelo Queiroz** inverte todo o quadro hierárquico. Relatou que a CT/APAS manifestou-se **CONTRÁRIO** a esta proposição, objetivando que sejam respeitadas as discussões, entendimentos e consensos afirmados nos Seminários e debates promovidos pelas entidades representativas de Enfermagem, e que o CNS recomende a retomada do texto do projeto original apresentado pelo Deputado **Carlos Luppi**, mesmo que o Deputado **Agnelo Queiroz** reapresente o projeto. Conselheiro **Jocélio** comentou sobre a relação dos trabalhadores de Enfermagem com o Conselho, que não é tranqüila, principalmente no contexto da Lei do Exercício Profissional, criticou quanto à cobrança de anuidades pelos COREN'S, relativo ao nível médio, sem responder a nenhum tipo de interesse da categoria. Enfatizou a necessidade de conhecimento mais profundos sobre a matéria, por ser questão polêmica. Conselheiro **Ruy Gallart** entrevistou e explicou que a relação dos profissionais com o Conselho não é questão do CT/APAS, colocou não entender o porquê de tanta oposição às entidades profissionais, pondo-se à disposição para conversar com o Conselheiro **Jocélio** sobre o assunto. Citou ser a discussão válida, mas não neste fórum e defendeu a fidelidade das matérias analisadas pela CT/APAS. Relatou ter ouvido entidades representativas da Enfermagem no Rio de Janeiro, que se mostraram contrária a atual proposta, ouvindo também a leitura da legislação vigente e discordando do atual projeto de lei proposto. Os Conselheiros **Jocélio** e **José Carlos de Oliveira** pediram **VISTAS** ao processo.

Item 04 - ATENÇÃO A PACIENTES EM MUNICÍPIOS DIFERENTES DE SEU DOMICÍLIO - Não foi realizada exposição sobre o tema, que foi transferido para próxima reunião ordinária. Doutor **Eduardo Levcovitz** explicou que pretendia dividir o tempo de exposição com a Conselheira **Neide Glória** para abordar o assunto reajuste de procedimentos, face ao tempo reduzido para tomada de decisão sobre a matéria. Expôs a dinâmica das negociações de recursos para o orçamento da saúde, e as alternativas de reajuste, retroativo a julho, nos sistemas hoje vinculados a SAS, alocados orçamentariamente no FNS, tais como, tabelas de pagamento para o SIA/SIH/SUS, transferências aos estados e municípios em gestão simplificada, etc. Explicou que a SAS trabalhou com as seguintes possibilidades de reajuste: **a)** incremento nos gastos na faixa de 60%, numa perspectiva preliminar otimista de alocação de recursos financeiros; **b)** incremento de 40% nos gastos num segundo momento de estudos; **c)** incremento de gastos em 25% conforme possibilidades da situação atual. Lembrou que segundo os princípios gerais do Plano Real, existe a expectativa de anualidade para a revisão dos preços públicos, contratos e convênios, sendo que a última adequação da tabela foi em julho de 1994. Apontou a possibilidade, 25% de incremento nos gastos, como a de maior viabilidade, na expectativa do empréstimo do FAT de 1 bilhão e 200 milhões, além de condicionado aos problemas de negociação do orçamento, já conhecidos pelos Conselheiros. Afirmou que após estudar vários cenários, a proposta considerada melhor pela SAS seria: correção linear pela variação do IPC no período, em torno de 25%; a partir deste patamar diferenciar os procedimentos defasados e excepcionalmente de reajuste zero para orteses, próteses e materiais especiais, cujos preços são apurados pelos praticados pela indústria, e apresentam menor defasagem. Apontou problemas legais na concessão de futuros reajustes, na medida que a publicação da tabela com novos valores configura, em função do plano real, a anualidade em junho e, que esta e outras questões dependem ainda de estudos sobre seus trâmites operacionais, da disponibilidade do

empréstimo do FAT e da situação orçamentária do Ministério da Saúde. Professor **Elias** propôs que para contornar alguns pontos operacionais, poderiam ser aprovados reajuste de 37.5% vigorando por 4 meses, em lugar de um reajuste de 25% por 6 meses. Considera que esta sistemática favorece um grau maior de flexibilidade, com resultado financeiro idêntico, apontando como único inconveniente, a transferência da anualidade para setembro. Doutor **Gilson** considerou legítima a discussão, porém, informou, que o assunto estaria sendo objeto de discussões na CIT, que poderia trabalhar tecnicamente as opções e trazer uma análise mais indicativa para o CNS. Conselheiro **Jocélio** comentou a dificuldade das áreas de programas executarem suas ações, principalmente as de Promoção e Prevenção. Considerou a hipótese de que fossem aplicados recursos nos programas, conforme o Plano de Saúde aprovado no CNS, que não estão sendo executados por falta de verbas e que a negociação, para reajustar tabelas fosse partilhada com a pressão da sociedade e do setor privado conveniado, a exemplo de estratégia adotada ano passado pelo Ministério da Saúde e endossada pelo CNS. Conselheiro **Gilson** esclareceu que os recursos da tabela são democratizados, repassados diretamente e utilizados nas ações municipais descentralizadas favorecendo ações de Saúde Pública. Enfatizou a necessidade de rever, o modelo assistencial e a política de financiamento. Doutor **Eduardo Levcovitz** informou que anteriormente a assistência curativa era remunerada, através do INAMPS, em lógica distinta da alocação de recursos do Ministério da Saúde para programas preventivos e/ou específicos, sendo que a partir de 1990 esta sistemática foi completamente modificada com a implantação do SUS e a utilização do sistema SIA/SIH, para remunerar as ações preventivas e curativas executadas pelos municípios e estados. Expôs que atualmente os recursos do Fundo Nacional de Saúde para transferências a Estados e Municípios, alocados na SAS, atingem cerca de 580 milhões, as internações e ao sistema ambulatorial corresponderam 45 e 55% dos gastos, respectivamente. Informou que os recursos repassados através do sistema SIA/SIH/SUS, utilizados em ações preventivas, representam montantes muitas vezes superiores aos alocados para os programas da mesma área no orçamento da SAS. Citou, por exemplo, que os recursos para Assistência Materno Infantil repassados através do sistema SIA, foram 2000 vezes superiores ao montante formalmente alocado para o Programa, no orçamento do Ministério da Saúde. Afirmou a necessidade, face à situação atual, de ser realizada uma discussão específica no âmbito do CNS sobre opções de longo prazo e estratégias de construção do modelo assistencial. Informou que dos 1,2 bilhões do FAT, estão destinados as Tabelas SIA/SUS e SIH/SUS 45%, e os restantes 55% estão destinados as demais áreas do Ministério da Saúde que tiveram execução orçamentária baixa, como Imunobiológicos, Vacinas, Saneamento e Controle de Endemias. Esclareceu quanto à opção levantada pelo Professor Elias, de reajuste quadrimestral de 37%, que a par de outras considerações da área econômica não concorda com essa alternativa por impactar o Orçamento de 1996. Professor **Elias** alertou que, sem o CPMF, o valor da tabela de remuneração será reduzido em torno de 12 a 13% e o Orçamento de 96 será menor em valor nominal. Informou que a SEPLAN concordou com um dispêndio mensal de R\$ 840 milhões para o sistema SIA/SIH, comprometendo cerca de 85% do orçamento do Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda Arns** questionou o Ministério da Saúde por não ter em tempo hábil, convocado a CIT para que o assunto fosse apresentado com maior fundamentação ao CNS e propôs que esta fosse convocada extraordinariamente. Conselheiro **Olímpio** lembrou a situação dos hospitais conveniados cujos reajustes que não cobrem a inflação hospitalar, que tem índices próprios e superiores ao oficial. Informou que em Minas Gerais cerca de 150 hospitais estão se organizando para sair do sistema SUS. Destacou que na área hospitalar somente 40% do gasto com internações foi pago ao setor privado, representando 18% dos gastos totais da assistência médico-hospitalar, contestando a maximização do setor privado como único responsável pelas distorções e falta de recursos do SUS. Considerou o reajuste linear como a solução mais viável para o presente momento, atualizar a tabela de procedimentos. Conselheiro **Jocélio** ponderou acertar a proposta do Ministério da Saúde e simultaneamente realizar o Fórum para discutir o modelo assistencial e o financiamento, para ter uma proposta para 1996. Conselheiro **Artur** propôs constituir uma Comissão de Conselheiros para estudar o assunto e apresentar alternativas. Professor **Elias** apoiou a proposta sugerindo formar uma Comissão de Conselheiros, com participação da SAS, que apresentaria até o final da tarde proposta sobre a questão do reajuste. A Comissão foi constituída com os Conselheiros **Zilda Arns**, **Gilson Cantarino**, **Olímpio**, e apoio do Professor **Elias Jorge** e do Doutor **Eduardo Levcovitz** e apresentou proposta de resolução que foi aprovada com os seguintes pontos principais: recomposição diferenciada dos valores dos procedimentos das Tabelas SIA/SIH/SUS e valores dos tetos dos estados e municípios, produzindo no global, efeitos financeiros de 25% sobre o montante mensal a partir de 01/07/95, com impacto global de 40% sobre o montante aprovado pelo CNS, quando da elaboração do orçamento de 1995 e convocação extraordinária da Comissão Intergestores Tripartite, para formular proposta de recomposição diferenciada dos valores da Tabela SIA/SIH/SUS. Conselheiro **Komora** denunciou o oportunismo de algumas prefeituras contratando exércitos de Agentes de Saúde. Privilegiar AVEIAM

sem estudos da SAS, que demonstra a necessidade de reajuste diferenciado nestes procedimentos. Opina pela retirada do AVEIANM nas prioridades de reajuste da tabela. Conselheiro **Waldir** alertou sobre o privilegiamento da tecnificação da assistência e dos procedimentos que utilizam tecnologia de ponta, fortalecido pelo Ministério da Saúde com uma tabela de pagamento de procedimentos. Expressou que o CFM não aceita, nem concorda com esta prática. Conselheiro **Olímpio** apresentou por escrito a seguinte declaração de voto. *“Voto favorável, atendendo solicitação de voto de confiança por parte do Senhor Secretário Executivo, Doutor José Carlos Seixas. Reservo-me no direito de pronunciamento final após assistir a reunião da CIT que definirá as diferenciações dos reajustes e análise dos valores das tabelas que vierem a ser submetidas à apreciação do CNS”*. Doutor **Eduardo Levcovitz** se manifestou considerando sábia a resolução. Conselheira **Regina Barata** propôs recomendação para Comissão Tripartite, na sua reunião extraordinária, estudar a inclusão na tabela de procedimentos do SUS, próteses de membros superiores, malha para queimados e carrinho para paralisados cerebrais. Conselheiro **Komora** apresentou proposta, que foi aprovada pelo Plenário, de recomendação a CIT para realizar estudo de viabilização econômica dos Centros de Atenção Psicossocial Públicos e Filantrópicas. Conselheira **Neide Glória** considerou oportuno e apresentou uma exposição sobre o tema *“Programas”*. Conselheiro **Jocélio** citou que as Áreas de Programas do Ministério relatam não dispor de recursos e só conseguem sobreviver através do Projeto Nordeste. Conselheira **Neide Glória** discorreu sobre o conceito de programa vertical como uma modalidade de organização típica das instâncias de coordenação, utilizando em outros países e organismos, visando concentrar esforços para atuar sobre determinado problema, na realidade um modo de atuar na lógica de Projeto. Exemplificou as Campanhas como típicas desta forma de atuação, lembrando que a modalidade de organização de Programas foi estimulada pelos organismos Internacionais e ocorreu no contexto de certas condições do Sistema de Saúde Brasileiro, tais como: o Ministério da Saúde não ser responsável pela assistência médica individual, a cargo do INAMPS; as Secretarias Estaduais e Municipais tinham a época estrutura mais frágil; o Ministério da Saúde tinha responsabilidade terminal num contexto de organização centralizada. Destacou que a Constituição reforça o princípio federativo com autonomia política administrativa e de gestão, e que por outro lado o Ministério da Saúde incorporou o subsistema assistência médico-ambulatorial. Explicou que a mudança desse quadro se reflete no orçamento, como forma de financiar ações, portanto para avaliar os recursos aplicados em determinadas ações deveriam ser verificados os dados de gastos com prevenção e assistência, através do sistema SIA/SIH/SUS. **Item 05 - PARECER DA CT/APAS SOBRE SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE** - Conselheiro **Ruy Gallart**, Coordenador da Comissão Técnica de Atuação Profissional na Área da Saúde - CT/APAS, fez a leitura do relatório referente aos pareceres elaborados pela Comissão, relativos aos seguintes processos: **FISIOTERAPIA**: - 25000.00934/95-56 - Universidade Paulista - UNIP, parecer favorável do CES/SP e da CT/APAS; 25000.010861/95-15 - Universidade Santo Amaro - UNISA, parecer favorável do CES/SP e da CT/APAS; **ODONTOLOGIA**: - 25000.008712/95-14 - UNIOESTE, o CES/PR não se manifestou até o momento, CT/APAS parecer contrário; **ENFERMAGEM**: - 25000.009346/95-93 - Universidade Paulista, parecer favorável do CES/SP e da CT/APAS; **EDUCAÇÃO FÍSICA**: - 25000.009348/95-19 - Universidade Paulista, o CES/SP não se manifestou até o momento, CT/APAS parecer favorável; em seguida informou que as instituições foram visitadas e que a Universidade Santo Amaro já faria atendimento pelo SUS, e que tanto a UNIP quanto a UNISA, realizavam trabalho social, portanto o mérito social deveria ser considerado. Conselheiro **Jocélio** considerou não ser prudente a CT/APAS analisar e emitir parecer sobre novos cursos. Isto seria de competência do Plenário, pois seria suspeito qualquer fórum constituído por apenas um segmento, possibilitando o corporativismo. Doutora **Fabiola** relatou que ao chegar à Coordenação Geral, foi informada de que, com a entrada da CT/APAS no processo de avaliação da necessidade social de novos cursos na área da saúde, a sistemática foi aperfeiçoada, a Comissão buscou assessoria em Universidades e tem ouvido os Conselhos de Classe. Mais recentemente a CT/APAS vem intensificando o ritmo de suas atividades, com o propósito de reduzir a grande quantidade de processos que haviam no CNS esperando parecer, e que no momento existiriam poucos processos a serem analisados e submetidos ao Plenário. Os Conselheiros se manifestaram solicitando que os pareceres emitidos pela CT/APAS fossem encaminhados com antecedência para que pudessem votá-los com um maior embasamento sobre cada curso. Conselheira **Zilda** se manifestou dizendo que a análise da necessidade social dos cursos deveria ser feita por Conselheiros e que as Comissões do CNS seriam apenas para assessorar o Plenário. Doutora **Fabiola** considerou a importância de se reconhecer o mérito do trabalho da CT/APAS. A Conselheira **Oráida** ressaltou que o trabalho da Comissão sempre foi realizado com lisura e transparência, o fato da análise ser feita por Conselheiros não garantiria necessariamente a mesma conduta. Doutora **Fabiola** submeteu o relatório à votação. Foi aprovado, com votos contrários dos Conselheiros **Jocélio**, **Neide Glória** e **Gilson Cantarino**, abstenções das Conselheiras Zilda, Luciana e Regina. Declaração de voto

em separado do Conselheiro Jocélio. **Item 06 - APRESENTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ESTUDOS SOBRE O PROJETO DE LEI DO SANGUE E HEMODERIVADOS** - Conselheiro **Olímpio Távora**, apresentador do Tema, relatou quanto à origem do Projeto de Lei 1.064, que dispõe sobre: “a coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, seus componentes e derivados, vedado, em todo o Território Nacional, todo tipo de comercialização, seja em caráter eventual ou permanente, tanto por pessoas jurídicas quanto por pessoas físicas”. Esclareceu que a comissão foi formada pelos Conselheiros **Olímpio Távora**, **Neuza Catassini**, **Cecília Chiocca**, Doutor **Paulo Machado** e Doutora **Helenice** do Hemocentro de Botucatu. Realizaram-se duas reuniões para análise da matéria, produzindo um conjunto de sugestões a ser encaminhado ao Deputado **Sérgio Arouca** para adaptação do projeto, documento este, entregue a todos os Conselheiros. Relatou que nas sugestões, a Comissão procurou compatibilizar atividade hemoterápica com o controle que deve ser feito através dos hemocentros, objetivando melhorar e normatizar as ações hemoterápicas no Brasil. Encerrou informando que a Comissão foi extinta com a conclusão dos trabalhos. Doutora **Fabíola** chamou atenção para a proposta por obedecer os princípios e diretrizes do SUS. Conselheira **Neuza** sugeriu que o tema retorne na próxima Reunião Ordinária. Conselheiro **Willian Saad** questionou o artigo 5º, sendo esclarecido pelo expositor. **Item 07 - CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE INSPEÇÃO DE UNIDADES HEMOTERÁPICAS/SVS** - Conselheira **Neuza Catassini**, na presença do Senhor Secretário de Vigilância Sanitária, Doutor **Elisaldo Carlini**, relatou a preocupação quanto à vigilância do sangue e hemoderivados, citou ter trazido dois pacientes de Goiânia, com denúncias graves quanto à má qualidade transfusional e que por alteração na pauta não foi possível apresentá-las. Questionou quanto: **1)** treinamento que está sendo dado ao pessoal da Vigilância Sanitária; **2)** o curso ministrado pelo Hemocentro de São Paulo; **3)** a cidade de Ourinhos, SP, que utiliza sangue de Londrina, PR; **4)** a falta de acondicionamento de reagentes nos laboratórios; **5)** o monopólio dos fabricantes; **6)** 30.000 doadores de reposição relatados por Doutor Dalton em reunião com o Senhor Ministro na apresentação desse Programa; e **7)** a não aceitação pelo Hemocentro de São Paulo de doadores de reposição a pacientes Talassemicos e Falssemicos. Criticou o manual de Normas Técnicas para Coleta, Processamento e Transfusão de Sangue, Componentes e Derivados do Ministério da Saúde - 1994 e as campanhas de doação voluntária, onde doadores só poderiam ser atendidos se trouxessem outros dez. Solicitou ao Senhor Secretário de Vigilância Sanitária que todo esse processo seja revisto, a inclusão do Conselho de Bioética e que seja assegurado à participação ativa do usuário na vigilância do sangue. Doutor **Carlini** informou que tem interesse na participação do usuário e considera legítimo o seu direito de opinar. Justificou que escolheu São Paulo para ser realizado o treinamento, pelas condições oferecidas e por congregar especialistas como Doutor **Dalton Chamoni**, Diretor do Hemocentro de São Paulo. Informou que estão sendo treinados 180 técnicos dos estados. Comprometeu-se a levar a sugestão de participação dos usuários nas inspeções a serem realizadas. Citou que 1088 unidades hemoterápicas seriam visitadas e que já possui alguns diagnósticos da questão. Conselheira **Neuza** lembrou o nome do Doutor **Gordoni** da Escola Paulista, responsável pelo programa de pós-graduação em Hematologia, o qual deveria ser consultado. Relatou que, se a forma de fiscalização da AABB - Americana fosse aplicada no Brasil, todas as unidades seriam fechadas. Doutor **Carlini** considerou muito grave a denúncia formulada pela Conselheira Neuza e afirmou a importância de que a mesma fosse apresentada por escrito. Conselheira **Neuza** complementou sugerindo a formação de um grupo multidisciplinar para estudo da situação. Conselheiro **Komora** sugeriu que se fundamente melhor a queixa. Conselheiro **Jocélio** falou ser situação bastante grave, se faz necessário providências, e que ninguém traz ao CNS uma denúncia não confirmada. Conselheiro **Sabino** falou da questão do sangue na visão do usuário, parece ser tratada de forma reservada, reforçou a necessidade de participação do usuário, sugeriu que a Vigilância Sanitária organize um evento nacional para melhores discussões. Doutor **Carlini** reforçou que já existe um diagnóstico e que se faz necessário inspeções constantes para garantir a qualidade, ações estas já planejadas. **Item 08 - AÇÕES DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/SVS** - Conselheiro **Omlton** fez a leitura da declaração de voto da Confederação Nacional da Indústria, iniciando com a informação de que a Vigilância Sanitária utilizou até 30/06/95, da dotação que lhe foi estabelecida para o presente exercício, de acordo com o relatório da Comissão de Análise da proposta orçamentária/96, 1.48% e que segundo o seu representante, em reunião com membros da referida Comissão, os gastos se concentraram em despesas de viagens. Referiu-se aos grandes desafios enfrentados pela Vigilância Sanitária, tais como: **a)** Reestruturação da área de informática; **b)** Constituição e desenvolvimento de centro de referência para controle de qualidade de medicamento; **c)** Atualização e reedição da Farmacopéia Brasileira; **d)** Atualização dos valores das taxas cobradas para os serviços prestados aos usuários; **e)** Desenvolvimento e edição do Código Sanitário Nacional. Solicitou ao Senhor Secretário, Doutor **Elisaldo Carlini**, a forma de distribuição do valor de R\$ 60.814.750, alocados para a Vigilância Sanitária e se esse valor orçado atenderia as necessidades do órgão. Comentou o relatório da CIT -

356 Comissão Intergestores Tripartite, no qual estaria resumido todo o trabalho desempenhado pela
 357 Secretaria de Vigilância Sanitária. Comparou os relatórios da Comissão Orçamentária com o da CIT e
 358 declarou não entender com a execução de 1.48% com os 18%, que haviam sido empenhados,
 359 pudessem ter sido suficientes para execução de tantas ações operacionais pela Vigilância Sanitária.
 360 Questionou não ter havido uma contrapartida no sentido de ter preparado o orçamento da Secretaria
 361 para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Falou que a Vigilância Sanitária havia gasto R\$
 362 1.266.000,00 de julho a outubro, portanto em 4 meses houve uma melhoria. O valor empenhado
 363 passou de 2.18% para 6.28%, ou seja, houve um acréscimo de 4.10%. Resumindo, em 4 meses se
 364 gastou o dobro daquilo que se gastou em 6 meses, mas a contrapartida foi que todo o valor acumulado
 365 de gastos até 30 de outubro foi de R\$ 30.654.000,00, para um orçamento de R\$ 58.000.000,00.
 366 Indagou ao Senhor Secretário o que seria necessário para conseguir verbas suficientes para a
 367 Vigilância Sanitária, esclarecendo também que o convite para comparecer no CNS, não foi no sentido
 368 de instá-lo a prestar esclarecimentos. Questionou a forma pela qual os Municípios iriam conseguir
 369 comprar, se os mesmos não têm como controlar a qualidade do produto. Criticou não ter sido apurada
 370 uma denúncia feita pela FIOCRUZ, de que produtos que não tinham a matéria prima adequada
 371 encontravam-se à venda no mercado. Finalizou perguntando se seria criada a Secretaria de Ciência e
 372 Tecnologia na estrutura do Ministério da Saúde. Doutor **Carlini** informou que o Fundo Nacional de
 373 Saúde conseguiu levar a verba da Secretaria de Vigilância Sanitária para aprovação final. Explicou a
 374 diferença entre orçamentário e financeiro, dizendo que o Ministério da Saúde tem dotações para
 375 determinadas ações, e que se os 58 milhões estivessem disponíveis não poderia usá-lo imediatamente,
 376 sendo necessário uma avaliação das condições da SVS. Salientou que antes de informatizar, teria que
 377 obter profissionais qualificados e no momento desejaria colocar um fax em todos os Departamentos da
 378 Vigilância Sanitária. Falou da dificuldade da descentralização, exemplificando a falta de treinamento
 379 dos técnicos nos Estados, ausência de concursos públicos e do projeto da SVS de descentralizar sem
 380 ser através de convênios e estruturando a nível de Estado as ações a serem executadas. Citou que
 381 existiriam mais de 100 laboratórios interditados e muitos em diligências. Comentou também a
 382 existência de laboratórios fantasmas, sem registro, com autorização de vendas, que deveriam ser
 383 suspensos como também da apreensão de 60 produtos feitos pelo laboratório Adolfo Lutz. Afirmou que
 384 a Secretaria de Vigilância Sanitária iria instalar os programas de controle de qualidade, mensalmente
 385 ou a cada dois meses, bem como o sistema nacional de registro de situações adversas. Comentou o
 386 problema de autorização de registro pela SVS/MS com as importadoras de medicamentos, que só
 387 seriam autorizadas se tivessem laboratório para controle de qualidade. Conselheiro **Omiton** perguntou
 388 sobre a situação da Farmacopéia. Doutor **Carlini** comentou que nos últimos dois anos foram
 389 designados nove secretários, e a Vigilância Sanitária tornou-se um órgão frágil, daí ter surgido à idéia
 390 que a farmacopéia fosse uma comissão permanente do CNS, embora o Plenário tenha decidido ao
 391 contrário. Falou do problema com a normatização e conceituação dos fitoterápicos. Conselheiro
 392 **Omiton** sugeriu a formação de uma Comissão de Conselheiros para acompanhar as auditorias da
 393 SVS. Doutor **Carlini** esclareceu que no momento a Secretaria não realiza auditorias permanentes. O
 394 Conselheiro **Omiton** solicitou esclarecimentos quanto ao credenciamento de centros de pesquisas
 395 clínica. Doutor **Carlini** sugeriu que o assunto ficasse para outra reunião. Conselheiro **Artur** comentou
 396 que uma Resolução do CNS quanto a normatização da exportação da talidomida não foi respondida
 397 pela Secretaria de Vigilância Sanitária e que o MORHAM desejaria que o CNS emitisse uma resolução
 398 controlando a produção, distribuição e manipulação da droga. A proposta foi aprovada no Plenário,
 399 constituindo a Resolução nº 171. Doutor **Carlini** solicitou que a Resolução do CNS fosse encaminhada
 400 para a Secretaria de Vigilância Sanitária. Conselheira **Luciana** falou da importância das campanhas na
 401 prevenção e solicitou ao Doutor **Carlini** que mantivesse contato de forma direta com o setor de
 402 comunicação do Ministério da Saúde. Doutor **Carlini** informou que na nova estrutura existiria o
 403 departamento de informação e que iria procurar resolver esta solicitação. Conselheiro **Sabino** propôs
 404 por escrito, nos seguintes termos: *“a realização do 1º Simpósio Nacional de Vigilância Sanitária, no 1º*
 405 *semestre de 1996, em razão da sociedade ainda não ter a total compreensão e dimensão da*
 406 *importância que é a Vigilância Sanitária; em razão das regulamentações das ações da Vigilância*
 407 *Sanitária, e fundamentalmente relativa às questões do sangue e seus derivados; em razão de*
 408 *encontrar um melhor entendimento na implementação das ações da Vigilância Sanitária, envolvendo os*
 409 *órgãos governamentais, profissionais, prestadores e a sociedade civil organizada; em razão de*
 410 *aprofundar as discussões referente à descentralização das ações da Vigilância Sanitária; em razão da*
 411 *necessidade da atuação do controle social”*. Doutor **Carlini** comentou a existência de um laboratório
 412 para cosméticos que venderia uma medicação chamada “ECTASE”, inclusive por telefone, tendo a
 413 Vigilância Sanitária recolhido o medicamento, mas recebido um documento ilegítimo, porém legal. Citou
 414 a propaganda imparcial da melatonina na televisão, como a Vigilância Sanitária tem 3 meses para agir,
 415 neste espaço de tempo, o laboratório vendeu o que pretendia sendo posteriormente fechado.

Conselheiro **Eduardo** sugeriu que a Vigilância Sanitária iniciasse um estudo imediato de base penal dos crimes de manipulação no uso de drogas, levando ao Ministério Público. Conselheiro **Omilton** lembrou a existência de uma Comissão para tratar de assuntos relativos a importação. Doutor **Carlini** esclareceu que a Vigilância Sanitária teria que se estruturar para posicionar-se frente aos outros Ministérios, quanto à liberação de importações, pois as mesmas estariam sendo feitas com muitas facilidades. **Item 09 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DAS COMISSÕES** - Relator - Conselheiro **José Carlos de Oliveira** informou que o grupo de trabalho designado pelo plenário para apresentar o relatório final da Comissão reuniu-se nos dias 30 e 31 de outubro, com a presença dos Conselheiros **José Carlos Ramos de Oliveira, Oraida Maria de Abreu G. dos Santos, Mozart de Abreu e Lima, Artur Custódio Moreira de Souza, Neuza Cegali Catassini** e da Coordenadora Geral do CNS - **Fabíola de Aguiar Nunes**. Relatou que após análise do estudo apresentado pela Coordenação Geral do CNS foi julgado pertinente a necessidade da reestruturação das Comissões. Realizou a leitura do relatório e a seguir foi colocado em discussão no plenário. Conselheiro **Willian Saad** comentou que o relatório estava bem detalhado e as críticas organizadas, mas gostaria de ter informações sobre os itens **VI**, letra **c**, item **VIII** letra **a, b**. Na letra **c**, diz que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos deveria ser acrescida por dois integrantes da atual CT/APAS, porém em outro item comentou que a CT/APAS seria extinta. Quanto ao item **b**, recomendando que a *CICT faria uma avaliação do papel do CNS no processo de credenciamento de Centros de Pesquisa*, sugeriu nova redação. Doutor **Seixas** respondeu ao Conselheiro, que o item estaria correto, pois seria pertinente que o grupo avaliasse, ou apreciasse o comportamento do Conselho. Acrescentou que desejaria fazer uma análise sobre a definição do que seria uma Comissão Intersetorial; o papel fundamental não seria reforçar o SUS e sim analisar e avaliar as políticas públicas, econômicas e sociais, para que contribuíssem para melhoria do Estado. Conselheiro **Piola** fez comentários sobre o item **VIII**, letra **b**, do relatório, que necessitaria de nova redação, sugerindo a exclusão da palavra "*o papel...*". Conselheira **Regina Barata** teceu comentários sobre o item VII letra **a**, e interrogou sobre que critérios teriam sido observados para extinção da CT/APAS. Doutora **Fabíola** respondeu informando que algumas das comissões de usuários, prestadores privados e atuação profissional seriam extintas como tais porque representam instâncias de articulação de segmentos do SUS, quando a política do Ministério é de aprofundar à implantação do SUS. Quanto à CT/APAS, o que se pretendia era recuperar a experiência adquirida, reforçando a CIRH e incumbindo seus integrantes de avaliar a atuação do CNS na análise da necessidade social de novos cursos na área de saúde. Conselheiro **Jocélio** informou que deveria ter sido convocado para a reunião da Comissão o que não ocorreu. Comentou que cabe as Comissões elaborarem as políticas para subsidiarem o CNS que a função da Comissão de Recursos Humanos seria de ordenação da questão de RH/SUS, e que teria sido responsável pela organização da I Conferência Nacional de Recursos Humanos, de grande valor. Propôs as seguintes recomendações: **1º)** resgate das Comissões Intersetoriais; e **2º)** o estabelecimento de um cronograma para observar como recompor, propondo o mês de dezembro para discutir os nomes dos componentes, continuando em fevereiro. O seu funcionamento seria previsto para março ou abril. Quanto a Comissão do Índio comentou ser uma Comissão chave e que tem apenas o Ministério da Saúde para tratar de assuntos da saúde indígena. Recomendou que a Comissão de Saúde da Mulher não deveria ser extinta por ter sido uma vitória para o CNS, a sua instituição, e que a CT/APAS também não deveria ser extinta. Acrescentou ser importante a presença de Conselheiros em todas as Comissões. Conselheira **Margareth** informou que a Lei 8.080/90 estabeleceu seis Comissões Intersetoriais e que gostaria de saber como estaria sendo vista sua indicação, com relação à Comissão de Saúde da Mulher, em que a Comissão de reestruturação recomendou seu nome como Coordenadora. Doutora **Fabíola** respondeu que seria uma decisão do plenário. Conselheira **Margareth** lembrou que o Conselheiro Mozart havia comentado que a Comissão da Saúde da Mulher não teria intersectorialidade, mas gostaria de defendê-la como intersectorial. Conselheira **Zilda** teceu comentários sobre o relatório dizendo que o mesmo não estava muito didático, solicitando sua revisão, e que fosse enviado aos Conselheiros com o prazo de uma semana antes da próxima reunião. Acrescentou que a Lei 8.080/90 estabeleceu seis comissões intersectoriais. Colocou-se favorável à manutenção da Comissão de Saúde da Mulher e da indicação da Conselheira **Margareth** para coordená-la. Conselheiro **Carlyle** comentou que as seis Comissões Intersetoriais foram criadas pela Lei 8.080/90, e que concordava com o Conselheiro Jocélio quanto à necessidade de revisão da nova composição das comissões. Relatou que a Comissão sobre Violência deveria transformar-se em intersectorial; a Comissão da Dengue em Grupo Executivo dado a sua natureza; e que quanto a Comissão de Ciência e Tecnologia teria dúvida, pois necessitaria realizar o trabalho de avaliação da Resolução CNS/01/88. Conselheira **Oraida** solicitou um esclarecimento. Informou ao plenário, ter participado da reunião de reestruturação das Comissões, conjuntamente com os Conselheiros **Mozart, José Carlos Oliveira** e Doutora **Fabíola**, no dia 30 de outubro de 1995 e que teria sido informada que a Conselheira **Maria**

476 **Angélica**, compareceria à reunião à tarde, o que não aconteceu. Foi informada também, que no dia 31
 477 de outubro de 1995 havia ocorrido outra reunião com os Conselheiros **Artur, Neuza** e a Doutora
 478 **Fabíola**, e que tal fato ocorrera por problema de falhas na comunicação com os Conselheiros.
 479 Conselheira **Neuza Catassini** informou o seu comparecimento à reunião no dia 31, e que a Doutora
 480 **Fabíola** teria informado sobre as discussões ocorridas, porém não havia opinado. Considerou que a
 481 CT/APAS deveria ser reforçada pelo grupo de usuários. Ficou proposto pelo plenário encerrar as
 482 discussões sobre as Comissões, transferindo-as para a próxima reunião, assim como a reorganização
 483 do relatório. **Item 10 - APRESENTAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PARA REVISÃO DA**
 484 **RESOLUÇÃO/CNS Nº 01/88** - Doutora **Marília Bernardes Marques**, Coordenadora da Comissão
 485 Intersetorial de Ciência e Tecnologia - CICT, fez leitura do Plano de trabalho para Revisão da
 486 Resolução (anexo a esta ata). Quanto à inclusão de novos membros a CICT para participarem da
 487 condução do processo de revisão, recomendou o Conselheiro **Willian Saad**, Professor de Bioética;
 488 Doutor **Sérgio Ibiapina Ferreira Costa**, que viria desenvolvendo pesquisa sobre Comissões de Ética
 489 no país junto ao Conselho Federal de Medicina; Conselheiro **Artur Custódio** que representaria o
 490 segmento de usuários e se preocuparia com a questão de pesquisas em saúde; Conselheira
 491 **Margareth Arilha**, que se destaca no campo da reprodução humana e movimento de mulheres; Padre
 492 **Leocir Pessini**, teólogo, que se destaca no campo da Bioética; Doutora **Simone Nogueira**, integrante
 493 da Comissão dos Direitos Humanos/OAB; Doutor **Roque Monteleone**, Coordenador de Ciência e
 494 Tecnologia/MS e Doutor **Jorge Bermudez**, da Escola Nacional de Saúde Pública e que viria se
 495 dedicando à pesquisa farmacêutica. Conselheira **Zilda** se manifestou considerando a Comissão com
 496 um número grande de integrantes e sugeriu que fosse constituída por até 08 membros. Conselheiro
 497 **Omlton** solicitou que o setor empresarial tivesse representação. Conselheiro **Carlyle**, se referindo ao
 498 documento apresentado, sugeriu que no momento em que se identificasse os setores da sociedade
 499 civil e governo que participariam do processo, fosse encaminhado imediatamente a Res./CNS nº 01/88,
 500 assim não sendo necessário o espaço de 30 dias entre uma tarefa e outra. Manifestou-se dizendo que
 501 o grupo encarregado pela revisão deveria se reportar ao Plenário em 4 momentos: **1)** Quando
 502 identificar os setores da sociedade e governo que participarão do processo; **2)** Quando recebessem as
 503 contribuições dos setores; **3)** Quando o texto provisório estivesse finalizado, para ser apresentado em
 504 Audiência Pública; **4)** Quando a versão preliminar estivesse pronta para apresentação no I Congresso
 505 Brasileiro de Bioética. Com relação à composição do grupo, sugeriu que fizesse parte pessoas com
 506 habilidades nos campos temáticos e também na área de Bioética, que estaria bem representada pelo
 507 Doutor **Willian Saad**, assim como alguém com experiência no processo de gestão, como o CONASS
 508 ou CONASEMS. Conselheiro **Willian Saad** sugeriu que no item 4, da justificativa, a frase terminasse
 509 na palavra acompanhamento. Conselheira **Margareth** solicitou que seu nome fosse substituído por
 510 Doutora Fátima de Oliveira, pois seria pessoa mais afeita aos debates deste fórum. Conselheiro **Artur**
 511 solicitou esclarecimento sobre que papel teria nesta Comissão. Doutora **Marília** esclareceu dizendo que
 512 ética não seria apenas discussão de especialistas, e sim da sociedade. Não seria discutida só a
 513 questão científica. Informou que o Grupo Executivo faria a discussão ampla, mas existiria a
 514 necessidade de se criar grupos específicos, referentes a cada campo temático e não deixando de
 515 considerar a necessidade da CICT continuar analisando os processos de solicitação de credenciamento
 516 até que a nova Resolução entre em vigor. Conselheira **Zilda** propôs que o Doutor **Márcio Fabri**, Doutor
 517 na área de reprodução humana, fizesse parte do grupo. O que foi reforçado pela Conselheira
 518 **Margareth**. Os Conselheiros **Margareth, Saad, Omlton, Zilda** e Doutora **Marília** elaboraram
 519 conjuntamente uma lista de nomes para comporem o Grupo Executivo para revisão da Res./CNS
 520 01/88, que ficou constituído de 15 membros, da seguinte forma: **Willian Saad, Sérgio Ibiapina**
 521 **Ferreira Costa, Artur Custódio, Fátima de Oliveira, Leocir Pessini, Simone Nogueira, Roque**
 522 **Monteleone, Jorge Bermudez, Márcio Fabri**, 4 membros da CICT, 1 farmacólogo clínico e 1
 523 representante da indústria. Conselheiro **Omlton** informou que apresentaria ao CNS uma lista tríplice
 524 com indicação de farmacólogos, muito embora não conhecesse pessoalmente nenhum para que fosse
 525 escolhido pelo Plenário. Afirmou ainda, que outras sugestões de nomes poderiam ser apresentadas.
 526 Doutora **Fabíola** sugeriu que fosse solicitada opinião ao Doutor **Carlini**. Colocado em votação, o
 527 Plenário resolveu aprovar o Plano de Trabalho, com as alterações de datas propostas pelo Conselheiro
 528 **Carlyle** e a alteração da composição do Grupo Executivo. **Item 11 - CREDENCIAMENTO DE**
 529 **CENTROS DE PESQUISA** - Doutora **Fabíola** iniciou o tema com a leitura do parecer da CICT,
 530 favorável ao credenciamento do projeto de pesquisa do Centro de Referência da Saúde da Mulher -
 531 Hospital Pérola Byington, processo nº 25000.0140058/92-35, pesquisa: *“Estudo Comparativo entre o*
 532 *Droloxigeno e o Tomoxigeno no Tratamento de Mulheres com Câncer”*. Submetido ao plenário, o
 533 parecer foi aprovado. A conselheira **Margareth** votou contrário ao credenciamento do referido projeto.
 534 Processo nº 25000.010406/89-72, Centro de Referência e Treinamento - DST/AIDS, projeto de
 535 pesquisa: *“Eficácia e Segurança do MK-639, Versus MK-639/Zidovudina, em pacientes HIV Soro*

536 *Positivo*". Submetido ao plenário, o parecer da CICT favorável ao credenciamento, foi aprovado.
 537 Processo nº 25000.022569/94-00, Fundação Doutor Amaral Carvalho, credenciamento para realização
 538 das seguintes pesquisas: **1.** Estudo de novas drogas Anti-algicas para dores de origem Neoplásicas; **2.**
 539 Desenvolvimento de Biomateriais Poliuretanos (Polímero Poliuretano da Mamona). A CICT emitiu
 540 parecer favorável ao credenciamento das pesquisas. Submetido ao plenário, foi aprovado. Processo nº
 541 25000.022146/94-18, Hospital de Reabilitação - Centro de Referência/USP - Campus Bauru, projetos
 542 de pesquisas: **1.** Projeto Flórida: Desenvolvimento da fala e da face após cirurgia palatal; **2.** Influência
 543 da técnica no crescimento crânio-facial de pacientes portadores de Fissura Transforame Incisivo
 544 Unilateral; **3.** Estudo da avaliação e linguagem em pacientes com distrofia miotônica; **4.** Estudo da
 545 audição e linguagem em pacientes com Distrofia Muscular Xp 21: Distrofia Muscular tipo Duchenne e
 546 tipo Becker. Submetido ao plenário, o parecer foi aprovado com 9 votos favoráveis e 7 abstenções.
 547 Processo nº 25000.022510/94-59, Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do
 548 Ceará, credenciamento da Unidade de Farmacologia Clínica. A Comissão solicitou ao plenário,
 549 avaliação e parecer da Secretaria de Vigilância Sanitária, antes de emitir seu parecer conclusivo.
 550 Submetido ao Colegiado, foi aprovada a sugestão da CICT, por 8 votos favoráveis e 9 abstenções,
 551 devendo o processo ser encaminhado a SVS. Os Conselheiros **Jocélio** e **Waldir Mesquita**
 552 abstiveram-se em todas as votações, por considerarem os pareceres poucos esclarecedores. **Item 12 -**
 553 **QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** - Professor **Elias** apresentou o relatório da Comissão, usando
 554 conjunto de planilhas (em anexo) e informou ao CNS que foi consultado por Assessores Parlamentares
 555 do Congresso, sobre a medida provisória de empréstimo ao FAT. Relatou que para o empréstimo
 556 desse ano, estava previsto no orçamento, 970 milhões para serem pagos com Títulos do Tesouro,
 557 dispositivo que foi cancelado através de uma portaria. Relatou ter apresentado a posição do CNS,
 558 expressa através da Resolução CNS nº 161, pela manutenção da situação anterior de pagamento da
 559 dívida com Títulos do Tesouro. Sugeriu que uma das emendas a ser apresentada, fosse de revogação
 560 da Portaria nº 33, distribuída na reunião passada que trocou a fonte "*Títulos do Tesouro*" por "*Fonte da*
 561 *Seguridade*". Explanou que os juros começarão a ser pagos em fevereiro/1996 e o principal em 24
 562 meses, a partir de junho, significando dispêndios de 300 milhões em 1995, 600 em 1996 e 300 em
 563 1997. Informou ter apresentado outra sugestão de emenda estabelecendo que não devam ser
 564 utilizadas Fontes da Seguridade Social e sim a Fonte Títulos do Tesouro, para pagar os juros e
 565 encargos bem como o principal da dívida. Conselheiro **Omilton** questionou o gasto reduzido de
 566 algumas áreas e propôs planejamento de gastos (custeios e infra-estrutura) controle e avaliação da
 567 execução, estabelecida através de um cronograma de gastos. Diante do exposto, no sentido de se
 568 procurar minimizar tais desvios, propomos que: - Cada órgão, organismo e/ou instituição ligada ao
 569 Ministério da Saúde considere as dotações para o mesmo como sempre insuficientes; - Gastos com
 570 aquisições e investimentos sejam planejados de acordo com a realidade histórica das dotações
 571 orçamentárias e de suas reais necessidades; - Estabelecidos os valores para tais gastos, eles sejam
 572 distribuídos durante o ano mediante a elaboração de um cronograma de gastos. Com as dotações
 573 dependem da arrecadação da união e estas podem oscilar, sugere-se que o orçamento contemple três
 574 diferentes cenários: *Proposta formal*: cenário otimista; *Proposta formal menos 10%*: cenário realista;
 575 *Proposta formal menos 20%*: cenário pessimista. O Senhor Ministro discorreu sobre a situação crítica
 576 do repasse de recursos ao Ministério da Saúde, e a falta de dignidade da imprensa com as vinculações
 577 das informações políticas sobre o CPMF. Conselheiro **Jocélio** questionou a afirmativa do governo de
 578 não dispor de recursos, já que estaria reduzindo a aplicação de recursos das fontes da Seguridade na
 579 Saúde. O Senhor Ministro explicou que o governo tem arrecadação para atender somente
 580 compromissos de despesas da União. Professor **Elias** apresentou propostas da Comissão de
 581 Acompanhamento Orçamentário: **1)** Manifestação do CNS contra a troca de fontes através de
 582 encaminhamento de emenda por parlamentares se houver tempo hábil. **2)** Determinação para que as
 583 diretrizes dos Órgãos INAN/CEME/FIOCRUZ apresentem documento esclarecendo o que de relevante
 584 não foi realizado em 1995, em função do fluxo de recursos orçamentários e financeiros ter sido irregular
 585 e inconstante, bem como as reflexões nas ações a serem desenvolvidas em 1996. **3)** Determinação à
 586 Comissão de que elabore documento para encaminhar ao Congresso Nacional, destacando os
 587 problemas que se anunciam em relação ao Orçamento do MS para 1996. **4)** Agilização nos
 588 procedimentos para estabelecimento de convênio com a ENSP nos termos da Resolução 161. **5)**
 589 Continuação da Coleta de Dados para Pesquisa sobre Orçamentos Públicos em Saúde - POPS,
 590 reiniciada em 25/09/95 a partir do Município de Betim-MG, utilizando-se os formulários elaborados no
 591 âmbito dos Inquéritos Cíveis Públicos 001/94 e 002/94, na versão 08/95, e que tiveram origem na
 592 proposta inicial do CNS. Para tanto será necessário o decidido apoio do CONASS e CONASEMS. **6)**
 593 Divisão para análise das questões relativas à Resolução 161 pelos membros da Comissão para
 594 apresentação de relatórios específicos. **7)** Manifestação do CNS sobre o PPA 96-99 após análise pela
 595 Comissão que só agora está de posse dos elementos para iniciá-la. As propostas da Comissão foram

596 aprovadas pelo plenário, assim como a sugestão, formalizada pelo Conselheiro **Omiton** nos termos
597 descritos acima. Professor **Elias** alertou que na análise preliminar feita pela Comissão, corre-se o risco
598 que o Orçamento de 96, em tramitação no Congresso Nacional, fique pior que o Orçamento de 1995.
599 Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Regina Barata Pinheiro, Luciana S. Parisi, Zilda**
600 **Arns Neumann, Omiton Visconde, Artur Custódio, Carlyle Guerra, Antonio Sabino, Waldir**
601 **Mesquita, Gilson Cantarino, Eduardo Luiz Mota, Jocélio Drummond, Neide Cegali Cattassini,**
602 **Gastão Antônio Cosate Tavares, Oraidia Maria de A. G. dos Santos, Maria Angélica, Sérgio Piola,**
603 **Olímpio Távora, Maria Cecília Chiocca de M. Pinto, Carlos Alberto Komora, José Carlos Ramos**
604 **de Oliveira, Ruy Gallart de Menezes, Willian Saad Hossne, Margareth M. Arilha Silva.**
605 Responsáveis pela redação da presente ata, Equipe Técnica da Coordenação Geral do Conselho
606 Nacional de Saúde, Doutora Fabíola, Lúcia, Arilda, Sônia, Sheila, Pérola, Rosa e Professor Elias Jorge.
607 FIM.