



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Nos dias seis de sete de dezembro de um mil novecentos e noventa e cinco, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Qüinquagésima Primeira 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 e Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Doutor **Adib Domingos Jatene**, o qual manifestou satisfação no relacionamento e na importante colaboração recebida neste Conselho. Prestou informações sobre os seguintes pontos: **1- Convocação da X Conferência Nacional de Saúde**, publicada no Diário Oficial da União de 05 de dezembro de 1995. Anunciou que a Coordenação Executiva ficará sob a responsabilidade do Doutor Nelson Rodrigues dos Santos, ex-Secretário Municipal de Campinas - SP, ex-Assessor do CONASEMS, pessoa de importante atuação nas discussões sobre Reforma Sanitária e que o mesmo viria a este Conselho, onde seriam estabelecidas as diretrizes políticas a serem observadas durante a X Conferência Nacional de Saúde. Comprometeu-se a oferecer todo apoio necessário para o êxito do evento. **2- Execução Orçamentária e Movimentação Financeira**. Informou ter encerrado o ano executando um orçamento de R\$15.800.000,00. Fez uma retrospectiva do orçamento de 1990 a 1994, enfatizando que estamos muito longe do que seria razoável para um atendimento adequado, esperado pela população. Deixou claro a preocupação em recompor o orçamento com as fontes clássicas e que pretende elevar os gastos com Saúde em 1996 para R\$ 200,00/habitante/ano, fator que permitiria ações que modifiquem a realidade. Destacou que o CNS precisa estar atento a estas questões. **3- Campanha contra a AIDS**- Relatou que a primeira fase foi voltada às discussões na família, eliminando o preconceito, a segunda fase lançada no dia 01 de dezembro de 1995, visa duas novas parcerias: com as empresas e o Ministério da Educação. Informou que, junto às empresas estão sendo preparados vídeos para empregadores e empregados a serem trabalhados pelas Comissões de Prevenção de Acidentes - CIPA; com o Ministério da Educação, foram preparados por um grupo técnico, manuais para programadores de currículo, professores e para os alunos, objetivando que o jovem saiba se cuidar e prevenir. **4- Campanha de Erradicação do Dengue**. Enfatizou ser muito importante que o CNS acompanhe esse processo. **5- Intensificação das Ações de Controle da Malária**; redução de trinta por cento do número de casos nos estados de Acre e Amazonas; **6- Redução da Mortalidade Infantil** - Informou que estão sendo aumentadas as equipes de saúde da família, os agentes comunitários e ações de saneamento. Citou que em vinte e dois municípios, principalmente no Nordeste, perfuraram-se poços com ligações domiciliares gratuitas; para 1996, está sendo discutido com a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Ministério do Planejamento, recursos a fundo perdido da Caixa Econômica Federal, destinado a ampliar ações de saúde a novecentos e quinze municípios mais carentes, e com taxas de mortalidade que vêm sendo reduzida significativamente. **7- Auditoria** - Informou que neste ano, toda a auditoria foi reformulada com tentativas de reorganização nos três níveis, com introdução de críticas no sistema de processamento. Citou ter levado ao Procurador Geral da República, resultados da auditoria realizada em trinta e quatro hospitais do Maranhão, dentre os quais, seis foram descredenciados e que vinte e oito recomendou-se aprofundamento das auditorias, para que sejam tomadas medidas jurídicas cabíveis; estes resultados também serão encaminhados ao Conselho Federal de Medicina, em virtude de infrações éticas sérias encontradas; **8- Revalorização dos procedimentos** - Esclareceu que a nova tabela de procedimentos está pronta, porém não podendo ainda ser divulgada por falta de recursos. As faturas correspondentes aos meses de julho em diante já estão sendo pagas com aumento de vinte e cinco por cento e pretende que, a partir de janeiro, o faturamento seja feito com os valores da nova tabela. **9- Vigilância Sanitária** - Relatou que o setor fez um enorme trabalho, que em janeiro de 1995, havia vinte e seis a vinte e oito mil pedidos de registro e hoje menos de dois mil sob pendência; realizou-se cadastramento de todos os laboratórios de produtos farmacêuticos, noventa foram interditados, mais de duzentos foram fechados. Duzentos tinham registro

no Ministério da Saúde e não foram encontrados, sendo publicado edital de convocação para posterior cancelamento dos registros. **10- Hemocentros e Banco de Sangue** - Informou sobre a apuração da qualidade dos exames e do cadastramento que estão sendo realizados, que representam medidas de reorganização da assistência. **11- Descentralização** - Apresentou que em janeiro de 1995, havia vinte e dois municípios em gestão semiplena e atualmente são cinquenta e dois; seiscentos e doze municípios em gestão parcial e mais de dois mil em gestão insipiente, portanto a municipalização da gestão mais que a gerência de unidade vem avançando significativamente. Informou que nos dias 11 e 12 do corrente, acontecerá em Brasília, um Seminário com todos os municípios em gestão semiplena, objetivando avanço no processo de descentralização; **12- Conselhos de Saúde** - Comentou que a organização tem apresentado alguns problemas, principalmente a nível municipal. Resgatou o I Congresso de Conselhos de Saúde, o trabalho esclarecedor desenvolvido pelo CNS, na tentativa de conscientização dos administradores locais em aceitar um conselho de comunidade, citou ser um espaço a ser conquistado aos poucos na cultura brasileira. Encerrou enfatizando o mini-balanço deste ano, complicado e difícil, mas que conseguiu chegar ao final mostrando resultados desde a execução do orçamento até ações preventivas que todos esperam. Fez um alerta ao CNS quanto à gravidade sobre as questões orçamentárias que teríamos em 1996. Conselheiro **Eduardo Mota** fez comentários sobre a necessidade de intensificar os esforços da vacinação anti-sarampo, citando um aspecto interessante e pouco percebido, "*o sarampo é uma doença em vias de extinção, os casos de sarampo estão deixando de aparecer nos postos de saúde*". Questionou sobre a falta de vacinas ocorridas e que acredita que no máximo em dois anos teríamos uma situação de ter eliminado uma doença que correspondia por boa parte dos óbitos e complicações das crianças brasileiras. O Senhor Ministro reforçou a meta de eliminar o Sarampo, retirando-se em seguida do Plenário, sendo aplaudido pelos presentes. **LEITURA E APROVAÇÃO DA ATA ANTERIOR E PAUTA** - A Ata da Quinquagésima Reunião Ordinária foi aprovada com modificações dadas por escrito pelos Conselheiros, **Ruy Gallart, Neuza Cattassini, Zilda Arns, Oraida** e Professor **Elias Jorge**. Conselheiro **Gastão** questionou o Item 17 da Pauta, "*Participação do Ministério da Saúde em Eventos Internacionais*", com apresentação do Diplomata do Itamaraty e Assessor do Ministério da Saúde em Assuntos Internacionais, Doutor Ernesto Rubarth. Doutora **Fabíola** esclareceu que o relator do tema tem informações completas sobre o assunto, mas se o Plenário decidir por um Conselheiro do CNS para representar, o item poderia ser transferido para a próxima reunião. Conselheira **Elizabete** propôs que o item 17 fosse transferido para fevereiro de 1996 e que a apresentação fosse feita pelo Conselheiro **Jocélio**; após manifestação favorável dos Conselheiros **Gastão** e **Amorim**, a proposta foi colocada em votação, sendo aprovada. Conselheira **Elizabete** informou que seria relatora do Item 13 da pauta, juntamente com o Conselheiro **José Carlos**. **X CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Doutor **Nelson Rodrigues dos Santos**, Coordenador Executivo, comprometeu-se perante o CNS, em manter com a trajetória de vida profissional, de algumas décadas, dedicada aos princípios e diretrizes, que hoje são os fundamentos do SUS e na prática de um jogo pluralista e democrático da nossa sociedade, no caso específico, da implantação do Sistema Único de Saúde. Informou que a relação com o CNS será o determinante da organização da X Conferência Nacional de Saúde e fez as seguintes propostas: **1-** que a organização, nomeação e a composição do Comitê Executivo, seja de acordo com o CNS; **2-** que seja indicado provisoriamente nove pessoas, sendo três do governo, três dos prestadores e três de usuários, para, em substituição ao Comitê Executivo, elaborar proposta de trabalho a ser desenvolvida na organização da Conferência, e trazida na Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária; **3-** que o CNS assumisse a atribuição do Conselho Consultivo; **4-** que houvesse a participação do Poder Legislativo e Ministério Público, contemplando os três poderes. Enfatizou a necessidade de participação da Coordenadora Geral do CNS e que a mesma deva ter um papel central na condução e organização da Conferência. Doutora **Fabíola** reforçou a necessidade da Comissão ser constituída pelas três esferas de governo representadas pelo CONASS, CONASEMS, e Ministério da Saúde. A Conselheira **Cecília Minayo** cumprimentou o Doutor Nelson pela coordenação da Conferência colocando-se à disposição em colaborar para o êxito do evento. Acrescentou a preocupação do segmento por ela representado, sobre a questão intersetorial. Propôs que a intersetorialidade fosse observada desde o início dos trabalhos organizacionais. Conselheira **Margareth** congratulou-se com o senhor coordenador, enfatizando a importância do CNS em cumprir seu papel, mostrando-se favorável à participação dos três poderes e colocou-se à disposição o segmento por ela representado. Propôs que a partir de fevereiro de 1996, quando a constituição definitiva do Comitê Executivo da X Conferência Nacional de Saúde, a representação da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, integre o Comitê. Conselheiro **Amorim** pediu uma reflexão e avaliação quanto à situação das unidades filantrópicas, dado a gravidade da situação que se

111 encontram. Conselheiro **José Carlos** prestou elogios ao Doutor **Nelson** e posicionou-se favorável  
 112 quanto à idéia do CNS constituir o Comitê Consultivo. Sugeriu os temas: Integração institucional,  
 113 avaliação do SUS, competências hierárquicas, situação dos hospitais universitários na hierarquia e  
 114 regionalização, a universalidade, equidade, sensibilidade do sistema e o papel dos diferentes níveis de  
 115 gestores. Citou que as formas de financiamento constituem a base de todos esses aspectos relatados e  
 116 devem ser muito bem definidos. Colocou o segmento por ele representado à disposição para execução  
 117 deste trabalho. Conselheiro **Piola** congratulou-se com o Doutor **Nelson** e colocou à disposição o  
 118 segmento por ele representado. Conselheiro **Sabino** comentou sobre a grande expectativa gerada pela  
 119 X Conferência e os novos rumos da saúde. Citou que em Alagoas, realizou-se a Conferência Municipal  
 120 de Saúde em novembro, onde foi discutido o modelo assistencial, controle social e orçamento  
 121 participativo, acreditando-se novamente na saúde. Colocou à disposição o segmento por ele  
 122 representado. Conselheiro **Saad** manifestou satisfação quanto à escolha do Doutor Nelson. Conselheira  
 123 **Zilda** cumprimentou Doutor Nelson em nome da CNBB, desejou êxito ao evento, citou que o SUS é um  
 124 Sistema avançado que não estaria bem, faltando valorização de alguns setores importantes. Propôs os  
 125 seguintes itens para que sejam contemplados dentre os temas da X Conferência: **1-** Saúde na Família e  
 126 Comunidade como ponta no sistema; **2-** Sistema de Referência e Contra-Referência; **3-** Modelos de  
 127 programas de informatização; **4-** Alimentação básica disponível a baixo custo; **5-** Saneamento básico.  
 128 Conselheira **Elizabete** comentou que a X Conferência seria um momento de poder de pressão, no  
 129 sentido de sensibilizar os governantes para investir em saúde. Informou que a CUT estaria lançando  
 130 uma campanha nacional de defesa da saúde "*A CUT na Luta Pela Vida*", nos dias 14 e 15 de dezembro  
 131 de 1995, em Brasília. Colocou à disposição o segmento por ela representado, inclusive na elaboração de  
 132 proposta de Comissão Organizadora. Conselheiro **Gastão** relatou a satisfação do segmento com a  
 133 convocação da X Conferência, mostrou-se favorável à proposta dos Comitês Consultivo e Executivo e  
 134 manifestou o desejo de ter um representante de seu segmento na Comissão de elaboração de proposta  
 135 da Comissão Organizadora. Conselheiro **Albuquerque** congratulou quanto à escolha do Doutor **Nelson**  
 136 e questionou quanto o item de avaliação do SUS, sugerindo um diagnóstico da situação atual do sistema  
 137 com maior reflexão quanto às estratégias de implantação. Informou ter participado de um programa do  
 138 Ministério da Educação - "*Universidade Solidária*", com destaque a Educação para Saúde, acreditando  
 139 ser um dever de todos implementarem-na. Colocou-se à disposição para participar do evento. Decidiu-se  
 140 que a Comissão que atuaria como Comitê Executivo deveria ser formado por dez membros sendo: cinco  
 141 representantes do segmento dos usuários, três representantes do Governo, sendo eles o CONASS,  
 142 CONASEMS e o Ministério da Saúde, um representante dos prestadores privados de saúde, e um  
 143 representante dos Trabalhadores de Saúde. O representante dos prestadores privados na Comissão  
 144 será o Conselheiro Dellape, o dos trabalhadores será a Conselheira Oraida. A representação dos  
 145 usuários ficaria integrada pelo Conselheiro Gastão, representando os Portadores de Patologia e um  
 146 integrante de uma das seguintes instituições: ABRASCO, CUT, CONAM e CNBB, que oportunamente  
 147 enviariam os nomes correspondentes. O Doutor **Nelson** encerrou informando sobre uma proposta de  
 148 reunião prevista para o início de janeiro de 1996. **ITEM 01 - INFORMES - 01-** Processo sobre  
 149 Residência em Odontologia analisado pela CT/APAS. Pedido de vistas pelo Plenário, a cargo do  
 150 Conselheiro Olímpio Távora. O Plenário aprovou o parecer do Conselheiro no qual ratificou o  
 151 entendimento da Comissão; **02-** Conselho Municipal de São Paulo/SP, solicitou ao CNS análise da  
 152 Portaria nº 1.562 de 31.10.95, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que criou o Colegiado  
 153 Municipal de Atendimento à Saúde, com o objetivo de assessorar os órgãos incumbidos da prestação  
 154 dos serviços de saúde, no âmbito do município de São Paulo. Foi designado o Conselheiro Eduardo  
 155 Mota para analisar e apresentar parecer sobre o assunto; **03-** Associação Brasileira de Hospitais  
 156 Universitários e de Ensino - ABRAHUE; encaminhou manifestação contrária à posição do CNS, em não  
 157 conceder o aumento linear de vinte e cinco por cento na tabela de prestação de serviços o qual optou  
 158 pelo aumento diferenciado. O Conselheiro **Eduardo Mota** lamentou que uma Associação que representa  
 159 os hospitais universitários, por conseguinte, ligado às Escolas de Saúde e, certamente os maiores  
 160 interessados nas mudanças do Modelo Assistencial, tenha se pronunciado contrário à decisão do CNS,  
 161 em relação ao aumento diferenciado. **04-** A Secretaria de Vigilância Sanitária solicitou apreciação pelo  
 162 CNS, da minuta de portaria que dispõe sobre estabelecimentos de normas para concessão de  
 163 autorização de funcionamento de empresas importadoras de medicamentos, drogas e insumos  
 164 farmacêuticos. A Conselheira **Zilda Arns** apresentou defesa, explicando sobre a urgência da Secretaria  
 165 de Vigilância Sanitária regular o assunto. Conselheiro **Omliton** questionou aspectos técnicos e jurídicos  
 166 do conteúdo da portaria e destacou a repercussão em outros setores da sociedade, caso a regulação da  
 167 matéria não seja cuidadosamente analisada e proposta. Após manifestação de vários Conselheiros,

168 sobre o assunto, o Plenário decidiu conceder vistas do processo ao Conselheiro **Omiton**, que relatará o  
169 assunto na próxima reunião, devendo antes receber parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da  
170 Saúde sobre a proposta de portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária. **05-** A Subchefia para Assuntos  
171 Parlamentares da Presidência da República encaminhou parecer sobre o Projeto de Lei nº 3.657/89, do  
172 Deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios, sua substituição por  
173 outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Foi designada a  
174 Conselheira **Oraida** para analisar o referido parecer; **06-** A Comissão Técnica de Atuação Profissional na  
175 Área da Saúde - CT/APAS/CNS, encaminhou manifestação ao Grupo de Trabalho encarregado de  
176 avaliar as propostas de reestruturação das comissões do CNS; **07-** O Conselho Regional de Odontologia  
177 de São Paulo apresentou reivindicação em relação à criação de novas faculdades de odontologia; **08-** O  
178 Presidente do Conselho Nacional dos Dirigentes/Diretores das Escolas de Educação Física - CONDEEF,  
179 colocou-se à disposição do CNS para avaliação da necessidade social para criação de cursos na área  
180 de Educação Física; **09-** A Assessoria de Assuntos Parlamentares solicitou estudo da proposta de  
181 Decreto do Deputado Hermes Parciannelo, revogando o artigo 7º do Decreto 1.303, de 08 de novembro  
182 de 1994, em face ser aspecto de inconstitucionalidade, permitindo a ingerência do Ministério da Saúde,  
183 através do CNS, nos casos de criação de cursos universitários na área da saúde, portanto, ferindo a  
184 autonomia universitária afirmada pelo artigo 207 da Constituição Federal; **10-** O Conselho Federal de  
185 Medicina solicitou que fosse encaminhado ao Presidente da República, representação visando à  
186 revogação do parágrafo 4º do artigo 7º, do Decreto nº 1.303/94, com a redação do Decreto nº 1.472/95,  
187 por considerar violação ao artigo 6º, III, da Lei nº 8.080/90, que dá atribuições legais ao CNS quando da  
188 criação de cursos superiores na área da saúde, cujos pedidos forem encaminhados por universidades;  
189 **11-** O Conselho Estadual de Saúde de Sergipe, encaminhou ofício pelo qual comunicou que o citado  
190 conselho aprovou o parecer referente ao recurso impetrado pela Universidade Tiradentes - UNIT/SE,  
191 sobre a necessidade social da criação do curso de Educação Física. Doutora **Fabíola** questionou se  
192 trabalhar com análise social de abertura de cursos na área de saúde seria a melhor forma de atuação do  
193 CNS para direcionar uma política de formação de recursos humanos, bem como se a análise dos cursos  
194 está produzindo resultados positivos na formação de profissionais para o setor saúde. Chamou a  
195 atenção para a necessidade de avaliar o papel que o CNS desejaria teve, até o momento, no processo  
196 de abertura de novos cursos na área da saúde, e somente após esta definição proporia mudanças na  
197 legislação e na tramitação dos processos. A Conselheira **Elizabete** comentou sobre a importância da  
198 interferência do CNS na formação de recursos humanos e questionou, qual o tipo de controle que o CNS  
199 teria na criação de cursos na área da saúde. Propôs a criação de uma comissão para estudar a matéria.  
200 O Conselheiro **José Carlos** comentou sobre a importância de se trabalhar com critérios e objetivos na  
201 análise da necessidade social. Após manifestação de outros Conselheiros, ficou aprovado pelo Plenário  
202 que seria criado, junto a Comissão Intersectorial de Recursos Humanos do CNS, um Grupo de Trabalho  
203 com participação de membros da CT/APAS, para apresentar propostas em março de 1996. **12-** ANDES  
204 - Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior encaminhou comunicação sobre  
205 a reunião preparatória do Plenário Nacional sobre Hospitais Universitários, que se realizaria no dia 14 de  
206 dezembro de 1995, em Brasília. Conselheiro **Eduardo Mota** considerou que a situação de inserção dos  
207 hospitais universitários no SUS merece uma avaliação profunda, dada a complexidade das inter-relações  
208 com o ensino e a assistência. Considerou que o sistema de incentivos aos hospitais universitários,  
209 FIDEPES, devam ser revistos e modificados. Sugeriu que este assunto fosse pautado para nos  
210 primeiros meses de 1996 estudar a questão do Hospital Universitário, no que diz respeito ao ensino,  
211 pesquisa e sistema de prestação de serviços. O Conselheiro **Komora** informou que 10% das  
212 internações correspondem aos hospitais universitários, que estão contemplados com 24 a 25 % do total  
213 de recursos para internações. A Doutora **Fabíola** chamou atenção que anteriormente existia uma rede  
214 bem definida de hospitais universitários, e que, com a sistemática de convênios com pagamentos  
215 diferenciados, houve uma corrida de hospitais para se enquadrarem nesta categoria, sem muitas vezes,  
216 preencher as características de hospitais universitários. Reforçou a necessidade de ser feita análise da  
217 situação. O Conselheiro **Waldir Mesquita** chamou atenção para o processo de sucateamento dos  
218 hospitais universitários, que distorceram sua função social estando hoje selecionando clientela,  
219 formando serviços sob a forma de cooperativas de profissionais e segregando pacientes. Alertou que  
220 nessa situação os hospitais universitários não fazem parte da rede hierarquizada de saúde. Considerou  
221 que esta conjuntura faz parte de uma política de governo que abre mão da questão social. A Conselheira  
222 **Margareth** propôs a constituição de uma comissão para estudar a questão, apresentar análise na  
223 reunião Plenário de março e representar o CNS na preparatória da Plenária Nacional dos Hospitais  
224 Universitários, no dia 14 de dezembro próximo, em Brasília. A proposta foi aprovada sendo a comissão

formada pelos Conselheiros **Eduardo Mota**, **Waldir Mesquita** e **Willian Saad**. **13-** Assessoria de Comunicação Social/MS, através do ofício circular nº 145/95, solicitou aos setores a relação de todos os programas que com necessidade de campanhas publicitárias para o ano de 1996. Doutora **Fabíola** informou ter encaminhado a ACS/MS indicativos, extraídos da ata da 48ª Reunião Ordinária, com as sugestões apresentadas pelos Conselheiros. Conselheiros **Margareth**, **Artur**, **Wanderley**, **José Carlos**, se manifestaram com sugestões para rediscutir a questão e organizar oficina de trabalho sobre política de comunicação social no âmbito do CNS. Conselheira **Cecília Minayo** propôs que as campanhas sejam mais voltadas para o quadro epidemiológico e não somente para endemias. O Conselheiro **José Carlos** propôs que o CNS organize duas outras oficinas de trabalho sobre: Saúde do Trabalhador/Assistência ao Acidentado do Trabalho e Modelo Assistencial, contemplando NOB e Hospital Universitário. **14-** O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, cumprimentou o CNS pela elaboração do documento "Avaliação e Propostas de Reestruturação" e se coloca à disposição para apresentar um informativo diagnóstico e pragmático sobre o INAN. **15-** Ofício nº 02/95, da Associação Sergipana de Imprensa, solicitando ao CNS um parecer a respeito do Capítulo II, da Saúde, artigo 188, parágrafo 2º, da Lei Orgânica Municipal que refere-se às deliberações do Conselho de Saúde. Decidiu-se encaminhar à Consultoria Jurídica do MS. **16-** Os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia/TO, apresentaram denúncias quanto à sistemática de funcionamento do referido conselho e solicitaram providências. A Coordenação Geral do CNS encaminharia o assunto à apreciação da CIT; **17-** A Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro, solicitou apoio ao CNS visando obter informações sobre o atendimento aos pacientes da Anemia Falciforme e Talassemia, junto ao Instituto Estadual de Hematologia, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. O Conselheiro **Artur** se propôs a interceder junto à Secretaria de Saúde/RJ, no sentido de ajudar a instituição a obter os dados, entretanto, o Plenário decidiu encaminhar ofício ao CES/RJ, visando obter as informações solicitadas; **18-** O Conselheiro **Omliton** informou a realização do Fórum Nacional "*Prevenção e Controle da AIDS - Publicação Boletim Informações*". Comentou ainda que a FIESP divulgaria junto aos balconistas de farmácias, cartilha informativa sobre a AIDS; **19-** Ofício nº 1.148/95, do Conselho Regional de Odontologia, reivindicando participação de profissionais da categoria junto às comissões do CNS. O Conselheiro **José Carlos** apresentou relatório sobre sua participação, representando o CNS, por ocasião da solenidade ocorrida na Assembléia Legislativa de São Paulo, no 7ª aniversário do Sistema Único de Saúde. O Conselheiro **Waldir Mesquita** apresentou denúncia formulada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, ao Conselho Federal de Medicina, sobre uma empresa multinacional que atua na assistência a pacientes renais crônicos. Entregou a documentação relativa ao assunto à Coordenação Geral do CNS e aos Conselheiros e propôs que aquela empresa fosse convocada para comparecimento ao CNS. A proposta foi aprovada pelo Plenário. **ITEM 02 - COMISSÃO TÉCNICA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE - CT/APAS** - Conselheiro **Ruy Gallart** apresentou relatórios dos seguintes processos analisados pela comissão: **1-** Processo nº 23001.000156/92-22, da Fundação de Ensino Superior do Araguaia/MS - Barra da Garça, abertura do curso de Medicina, o Plenário aprovou o parecer **contrário** à criação do curso; **2-** Processo nº 23001.000860/90-50, do Centro de Ensino Superior e Pesquisa do Mirassol do Oeste/MT, abertura do curso de Educação Física, o Plenário aprovou o parecer **contrário** à criação do curso; **3-** Processo nº 423020.00198/90-09, do Centro Cuiabano de Educação e Cultura/MS, abertura do curso de Educação Física, o Plenário aprovou o parecer **favorável** à abertura do curso; **4-** Processo nº 25000.010967/95-38, referente ao Projeto de Lei nº 445/95, que dispõe sobre a regulamentação da profissão Instrumentador Cirúrgico, o Plenário manifestou-se favorável ao parecer da CT/APAS, posicionando-se **contrário** ao pronunciamento do Projeto de Lei, por tratar-se de matéria já regulamentada em leis específicas e privativas das atividades de enfermagem. **ITEM 03 - ANTEPROJETO DE LEI SOBRE RESSARCIMENTO AO SUS DE DESPESAS REFERENTES A PACIENTES COM PLANO SEGURO SAÚDE** - Conselheiro **Carlyle Guerra**, referiu-se a texto já distribuído aos Conselheiros, que não chegou a ser votado porque o Conselheiro **Wanderley**, representante do CONASS, pediu vistas do processo que deverá ser, posteriormente, encaminhado ao CONASEMS para ser analisado pelo Conselheiro **Eduardo Mota**. **ITEM 4 - O Secretário Municipal de Saúde de São Paulo não atendeu ao convite do CNS. ITEM 05 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS E ITEM 11 - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** - O Professor **Elias Jorge**, coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, apresentou o relatório da última reunião com base nas planilhas utilizadas para análise das questões relativas ao orçamento de 1995, tramitação do orçamento 96 e do Plano Plurianual (PPA) 96-99, assuntos diversos e encaminhamentos (este material dividido em dois blocos foi entregue previamente aos Conselheiros e integram esta ata como anexos). Após intervenções do Ministro da Saúde, Doutor **Adib Jatene** e de outros Conselheiros,

o relatório foi aprovado pelo Plenário, sem votos contrários e sem abstenções, valendo, portanto as sugestões e encaminhamentos como deliberações do Plenário. As principais sugestões e encaminhamentos foram também consolidadas nas Resoluções CNS nº 176 e nº 177. Com relação a esta última o Conselheiro **Mozart** sugeriu que as articulações para operacionalizar a pesquisa sobre orçamentos públicos em saúde, não deveriam se restringir à Procuradoria Geral da República, o que foi acatado pelo Plenário. O Conselheiro **Mozart** sugeriu ainda que, mais importante que a existência do Fundo Nacional de Saúde como unidade orçamentária, é a sua estruturação nos termos da legislação atinente ao SUS para que o mesmo cumpra as atribuições e finalidades previstas, o que foi incorporado ao texto da Resolução CNS nº 176, aprovada pelo Plenário. O Conselheiro **Mozart** protestou ainda contra o fato da Comissão Intergestores Tripartite ter deliberado em relação ao reajuste de vinte e cinco por cento como abono a partir de 1º de julho de 1995, pois a mesma não tem poderes para deliberar. O Professor **Elias**, convocado a prestar esclarecimentos, informou que a posição do Conselheiro **Mozart** era pertinente e que a questão já havia sido tratada no relatório da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, cujo relatório aprovado pelo Plenário do Conselho reconheceu que o encaminhamento dado para o reajuste provisório emergencial, conforme os termos da Resolução CNS nº 175, aprovada na Quinquagésima Reunião Ordinária. Além disso, o relatório da Comissão, aprovado nesta Quinquagésima Primeira Reunião Ordinária, reafirma, categoricamente, que uma decisão final só poderá ser adotada após pronunciamento do Plenário do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Wanderley** sugeriu que as observações feitas pelo Conselheiro **Mozart** e os esclarecimentos fossem encaminhados à Comissão Intergestores Tripartite, o que foi acatado pelo Plenário. Respondendo a questionamentos da Conselheira **Zilda Arns** sobre a questão do Fundo Nacional de Saúde e ao Conselheiro Piola, que afirmou não ter o Ministério da Saúde, não ter tomado as providências necessárias para preservar o Fundo Nacional de Saúde. O Doutor **Sebastião Carlos Alves Grilo**, Subsecretário de Assuntos Administrativos - SAA/MS, esclareceu, inicialmente, que o MS não deixou de tomar as atitudes necessárias, estando em fase final à elaboração de um documento que após entregue ao Senhor Ministro, será encaminhado ao Conselho, para ciência de todos os Conselheiros. Para encerrar sua intervenção, o **Doutor Grilo** considerou que a execução orçamentária de 1995 foi a melhor dos últimos anos, em termos globais e que isso se devia ao incansável esforço do Senhor Ministro. O Plenário se manifestou através de uma salva de palmas, em homenagem ao Ministro. O Plenário considerou que os encaminhamentos sobre a questão do Fundo, determinadas na Resolução CNS nº 176/95, contemplavam o conjunto de preocupações e manifestações dos Conselheiros. Foi ainda aprovada Resolução relativa a recursos humanos e recursos orçamentários para assegurar o combate à Dengue e à Campanha de Erradicação do Vetor de Transmissão da Doença. O Professor **Elias** explicou ao Plenário que, como funcionário da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, deve anualmente apresentar relatório de atividades docentes desenvolvidas e plano de trabalho para o ano seguinte. Com relação às atividades desenvolvidas bastará a Coordenação do Conselho informá-las, porém, com relação ao plano de trabalho para 1996, depende de manifestação formal do Plenário do Conselho sobre a continuidade das atividades de assessoria, fundamentalmente sobre a Coordenação da Comissão de Acompanhamento e da Pesquisa sobre Orçamentos Públicos em Saúde, bem como a representação do CNS junto ao Conselho Nacional de Seguridade Social. Esclareceu ainda que não seria necessária Moção como a de nº 14/94, mas manifestação formal autorizando a Coordenação Geral do Conselho, a prestar as informações. Informou ainda, pedido similar foi feito ao Plenário do Conselho Nacional de Seguridade Social, que aprovou. O Plenário aprovou a solicitação do Professor **Elias**. **ITEM 06 - Doutora Fabíola** informou que este item seria desenvolvido em duas partes: apresentação do Doutor **Komora**, analisando a NOB em vigor e Doutor **Eduardo Levcovitz** apresentaria as propostas de atualização que estão sendo discutidas junto ao com CONASS e CONASEMS. Conselheiro **Komora** expôs análise do funcionamento do SUS, identificando estratégias de privilegiamento da atenção primária em detrimento da assistência hospitalar e processo de descentralização regulado através da NOB/93. Explanou suas principais teses sobre o assunto, indicando que as comissões intergestores Bipartite, em alguns estados, estão se constituindo em organismos de poder paralelo aos conselhos de saúde, funcionando como câmaras privilegiadas de gestores, sobrepondo-se em algumas matérias aos Conselhos, fatos apontados no Relatório Final do Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, realizado em Salvador, no mês de abril de 1995. Destacou a necessidade de revisão dos requisitos para gestão municipal, incluindo principalmente a gestão das AIHs; correção das distorções das séries históricas de internações, requisitos e competências das comissões Bipartites; maior presença dos estados na gestão do SUS, compensação de internações entre estados e dentro do próprio estado, reorganização da esfera federal e a ausência de política de investimentos decorrente da crise orçamentária. Expôs que

alguns princípios citados na introdução da NOB não estão sendo respeitados, tais como: universalidade da cobertura: equivalência dos benefícios estendido às populações urbanas e rurais; caráter democrático descentralizado e participativo da gestão administrativa; rede regionalizada e hierarquizada; atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Destacou a questão da não utilização da epidemiologia no estabelecimento de prioridades. Fez comentários sobre as distorções provocadas por algumas medidas tomadas a nível da Tripartite, sem participação de representações que configurariam o controle social, citando a abertura para que alguns municípios enquadrados na gestão semiplena recebam até vinte por cento per capita em média acima dos demais, sem existirem mecanismos de controle e avaliação que evitem a quebra do princípio da integralidade, por falta da oferta de recursos assistenciais à população. Citou como pontos críticos a ausência das câmaras de compensação de internações e a permissão de utilização do teto dos recursos orçamentários para os municípios que têm Programa de Médico da Família. Apontou a necessidade do controle social na gestão do sistema, tanto sobre o manejo político, quanto sobre o administrativo. Avaliou que apesar destas distorções o resultado foi positivo, ressaltando o papel do CNS através de Resoluções que apontaram no sentido de fortalecer o controle social. Ressaltou a necessidade de compartilhar os procedimentos de auditoria entre os níveis de gestão, aperfeiçoando a fiscalização de todos e principalmente do setor público. Considerou difícil o controle de distorções exemplificando o superfaturamento de AVEIANM, sem a modificação da atual sistemática de repasse de recursos. Chamou a atenção para que fosse evitado o retrocesso à perda da qualidade no sistema com a redução linear das internações, propondo que se trabalhe e em bases epidemiológicas, fortalecendo as ações de cobertura assistencial. Expôs a crise no sistema de emergências provocada pelas distorções da sistemática de remuneração dos procedimentos. Finalizou sua exposição apresentando algumas de suas proposições: **1-** Extinção das atuais comissões Tripartite e Bipartite, transformando-as em comissões ou câmaras dos Conselhos; **2-** manter o Programa de Médico da Família financiado pelo SUS, porém não remunerado pela tabela de procedimentos; **3-** que as resoluções tomadas pelas comissões intergestores sejam encaminhadas aos Conselhos de Saúde para discussão e/ou homologação no prazo de 60 dias; **4-** avaliação dos enquadramento dos municípios no prazo de 90 dias; **5-** inclusão na comissão corregedora do Sistema Nacional de Auditoria de representantes dos usuários, conforme indicativo do CNS; **6-** extinção da categoria de gestão incipiente; **7-** implementação das câmaras de compensação de internações; **8-** regularização por contrato ou convênio das relações do SUS com os serviços privados e filantrópicos. Doutor **Eduardo Levcovitz** - Secretário da SAS, expôs, inicialmente algumas considerações sobre o processo de análise e discussão da revisão da NOB, abordando: a inserção nas Políticas Públicas, na última década, do Sistema de Saúde Brasileiro; o marco referencial ideológico da VIII Conferência; a IX Conferência de Saúde e o marco referencial da municipalização; e o período de construção operacional do sistema de saúde. Destacou que os grandes desafios do momento eram manter a garantia dos direitos, avançando no processo de descentralização e equacionar os problemas das esferas operacional e institucional. Apontou que as respostas para essas questões seriam dadas através de um conjunto de ações, que conformam uma política pública. Considerou que a transição operacional existente no SUS, no período atual, fomenta contradições e distorções que devem ser equacionadas para fortalecer a formatação do Sistema. Destacou que alguns indicativos demonstram as possibilidades de avançar e consolidar o SUS. Citou que o primeiro seria a própria necessidade do sistema superar sua crise, não mais conjuntural; o segundo seria que atores políticos que em certos momentos se manifestavam contra o sistema, passaram a modificar alguns posicionamentos, considerando relevantes à retirada pelo Executivo da PEC/32, que alterava o artigo 196 da Constituição, bem como a prioridade dada ao Projeto de Lei sobre CPMF. Afirmou considerar a negociação como imprescindível na estruturação do SUS e as comissões Tripartite e Bipartite constituiriam elementos importantes para este processo. Discorreu sobre o objetivo de construir uma nova NOB, tendo contribuições advindas do processo de avaliação com as comissões Bipartite, e com a perspectiva de maior temporalidade. Informou o propósito de envolver mais efetivamente outros setores do Ministério da Saúde, agilizar o processo de descentralização e de gestão municipal. Destacou a importância da presença do estado para efetivar o processo e a organização do sistema. Informou alguns pontos críticos que seriam revistos na NOB/96, como: O sistema de transferências de recursos e os instrumentos para pagamento dos serviços prestados, incorporar na lógica da descentralização os demais setores do Ministério da Saúde e rediscutir as formas de financiar ações coletivas. Informou que a SAS ampliou de sete para quatorze o percentual de recursos transferidos fundo a fundo, pretendendo atingir sessenta por cento em 1996. Citou que convergindo com uma das idéias do Conselheiro **Komora**, a SAS estaria estudando a transferência fundo a fundo, sem vinculação à produção de



396 serviços de recursos do Ministério da Saúde para as ações básicas. Conselheiro **Wanderley** expôs as  
 397 dificuldades dos gestores estaduais referentes ao repasse dos recursos federais, que seguiriam a lógica  
 398 anterior do Ex-INAMPS, incoerentes aos propósitos do SUS e a realidade epidemiológica do país.  
 399 Considerou que parte dos problemas enfrentados eram naturais, devido ao avanço do processo de  
 400 construção do SUS. Conselheira **Cecília** alertou para a desativação do Centro Nacional de  
 401 Epidemiologia, a necessidade do Ministério da Saúde de fortalecer esta área e articulá-la com as  
 402 Bipartites e Tripartites. Solicitou que esta questão seja encaminhada ao Ministro. Afirmou que as ações  
 403 de saúde pública, especialmente a de nível básico, não estão tendo a prioridade merecida. Propôs que  
 404 fossem incorporados critérios epidemiológicos no acompanhamento e avaliação das ações do sistema  
 405 de saúde. Conselheira **Zilda Arns** discorreu sobre as distorções no pagamento das ações coletivas, e  
 406 os problemas sofridos pelas prefeituras com os atrasos de pagamento. Doutor **Eduardo Levcovitz**  
 407 explanou que se pretende concluir as discussões em torno da elaboração da proposta até março,  
 408 iniciando em abril a transferência per capita dos recursos do grupo de ações básicas, que incluiria  
 409 imunizações, ações não médicas, vigilância epidemiológica, PACS, Programa de Médico da Família,  
 410 parte das consultas médicas e procedimentos odontológicos. Conselheira **Margareth** abordou o desafio  
 411 da construção de novas bases para o SUS, afirmou concordar com o Conselheiro **Komora**, na sensação  
 412 de que temas importantes e decisivos estão sendo discutidos e tratados em instâncias diferentes dos  
 413 Conselhos de Saúde. Considerou que está havendo um certo esvaziamento do papel e da função dos  
 414 conselhos de saúde, porém considera inquestionável a existência e a instituição das Bipartites e  
 415 Tripartites com as devidas correções dos problemas verificados. Conselheiro **Mozart** destacou que o  
 416 veto ao artigo constitucional que tratava do conselho, colocou os colegiados na estrutura dos órgãos de  
 417 saúde, sendo um instrumento de gestão. Conceituou que o SUS é a prestação da assistência à  
 418 cidadania e que municipalização e descentralização seriam instrumentos que permitiriam melhor forma  
 419 de atuação na prestação da cidadania. Lembrou que a Tripartite foi constituída para elaboração de  
 420 propostas e assistir o Ministério da Saúde, com a obrigação de fazer relatórios periódicos de atividades  
 421 ao CNS. Atribuiu pertinência às colocações do Conselheiro **Komora**, visto que essas comissões  
 422 estavam se constituindo em fóruns de legitimidade normativa, o que levaria a exigir uma reflexão sobre o  
 423 assunto. Conselheiro **Amorim** manifestou satisfação com a exposição do Conselheiro **Komora**,  
 424 acessível e profunda sobre a crise do SUS. Conselheiro **Eduardo Mota** explanou sobre a existência  
 425 recente do SUS, que herdou sistêmicas e distorções de décadas da prestação de serviços de saúde.  
 426 Discordou de algumas colocações do Conselheiro **Komora**, como, por exemplo, a relação entre  
 427 gestores e prestadores, destacando que NOB modifica a concepção das secretarias estaduais e  
 428 municipais somente como prestadores públicos de serviços, dando-lhe o papel de gestor, portanto os  
 429 prestadores públicos além de prestadores são gestores e os prestadores privados são prestadores  
 430 contratados complementarmente pelo gestor, conforme regulado em lei. Apontou a necessidade de  
 431 reordenamento do modelo assistencial e discordou que as ações básicas estivessem sendo privilegiadas  
 432 em detrimento da assistência hospitalar. Lembrou a experiência recente do controle social e da gestão  
 433 compartilhada, considerando não haver propósito das comissões intergestores em retirar atribuições dos  
 434 conselhos e sim, a ocorrência de extrapolação de algumas normas e prerrogativas. Considerou  
 435 importante a comunicação de Doutor **Eduardo Levcovitz** que a SAS estaria discutindo algumas idéias  
 436 inovadoras na relação entre gestores. Informou que o CONASS e CONASEMS estavam trabalhando  
 437 intensivamente nessa revisão da NOB, que oportunamente será apresentada ao CNS. Conselheira **Zilda**  
 438 **Arns** chamou a atenção para necessidade de introdução de um sistema de avaliação da qualidade das  
 439 ações de saúde no SUS. Citou que a Pastoral da Saúde, desde oito anos atrás, utiliza a informática na  
 440 gerência de suas atividades. Destacou que reiteradamente tem questionado o Ministério da Saúde pela  
 441 falta de implantação do SIMCA, que é um sistema de baixo custo, ressaltando que a etapa inicial para  
 442 sua realização já foi executada. Afirmou haver interesse dos municípios em implantar o sistema, desde  
 443 que existam recursos financeiros para implantação. Conselheiro **José Carlos** destacou a propriedade da  
 444 discussão e a oportunidade das exposições. Apresentou proposta de realização de um fórum ou  
 445 seminário para discutir aspectos do modelo assistencial. Lembrou que controle e avaliação incorporando  
 446 os aspectos epidemiológicos, conforme citado pela Conselheira **Cecília**, deveria ser acompanhado  
 447 mensalmente pelo CNS. Propôs que o CNS fizesse o acompanhamento, incorporando aspectos clínicos,  
 448 epidemiológicos, técnico e gerenciais. Propôs, também, a realização de estudo considerando as críticas  
 449 feitas a NOB/93 e propostas e diretrizes que estão sendo gestadas pela SAS. Doutora **Fabiola** citou que  
 450 a partir do estudo das idéias em estudo na SAS e na Comissão Tripartite, os Conselheiros poderiam  
 451 apresentar sugestões à SAS, que posteriormente formulará uma proposta a ser analisada e debatida no  
 452 CNS. Doutor **Eduardo Levcovitz** esclareceu que objetivando o aperfeiçoamento da NOB, considerava



453 produtivo que o CNS tenha conhecimento das idéias e discuta sobre o tema, no mesmo momento da  
 454 SAS e Tripartite. Após outras manifestações, o Plenário aprovou formar uma comissão para analisar a  
 455 revisão da NOB/93, e o documento do Conselheiro **Komora**, constituída pelos Conselheiros **Komora**,  
 456 **Mozart**, **Piola** e **Zilda Arns**. Os itens **07 - ATENÇÃO A PACIENTES EM MUNICÍPIOS DIFERENTES**  
 457 **DE SEU DOMICÍLIO**, **08 - ANTEPROJETO DE RESIDÊNCIA MÉDICA** e **09 - PARECER DO**  
 458 **CONSELHEIRO WALDIR PAIVA MESQUITA SOBRE CONSULTA FORMULADA PELO HOSPITAL**  
 459 **ALBERT EINSTEIN AO CNS**, foram transferidos para a próxima reunião. **ITEM 10 - LICITAÇÕES NO**  
 460 **SERVIÇO PÚBLICO** - Conselheiro **Omlton** explicou que aguardou a presença do representante do  
 461 Ministério da Saúde, pois desejava fazer uma importante denúncia, porém face à ausência do mesmo,  
 462 faria a exposição do assunto. Denunciou a realização de compra de medicamentos sem licitação, para  
 463 tratamento de doentes renais crônicos, denominado Eritropoetina Humana Recombinante, pela  
 464 Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Apresentou cópias das denúncias do Laboratório  
 465 Biosintética, publicadas nos jornais do Espírito Santo, que por critérios da concorrência, questionados  
 466 judicialmente pelo mesmo, não pode concorrer com seu produto. Explanou que os lobbies existentes no  
 467 país impediriam a livre concorrência e a introdução no mercado de outros medicamentos com menor  
 468 custo, barateando remédios. Chamou atenção que os assuntos de cunho conceitual despertavam mais  
 469 interesses do que os operacionais, como as denúncias apresentadas. Questionou a ausência do  
 470 representante do Ministério da Saúde ao longo dos trabalhos no Plenário do CNS. Posteriormente, já  
 471 com a presença do Secretário Executivo do MS no Plenário, o Conselheiro **Omlton** retornou ao assunto  
 472 e o Doutor **José Carlos Seixas** solicitou que o mesmo apresentasse a denúncia por escrito. **ITEM 12 -**  
 473 **RELATÓRIO SOBRE O DENGUE** - Doutor **Paulo Eduardo Guedes Sellera**, membro da gerência do  
 474 Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue, da Fundação Nacional de Saúde - FNS, relator do  
 475 tema, em substituição do Doutor **Antônio Carlos Silveira**, apresentou o Relatório de Atividades  
 476 realizadas em 1995, relativas ao Plano de Intensificação de Ações de Controle do Dengue, entregue a  
 477 todos os Conselheiros. O Relatório abordou os seguintes aspectos: **1-** discussão e definição de ações de  
 478 controle do dengue em Seminários, com técnicos da FNS e Secretarias de Educação, ocorrido em  
 479 junho/julho nas cidades de fortaleza e Belém; **2-** Elaboração e impressão de material educativo para as  
 480 escolas; **3-** Seleção e preparação de técnicos da FNS e SES na mobilização para o "Dia D"; **4-**  
 481 Elaboração de roteiros orientadores da ação junto às escolas, meios de comunicação e às organizações  
 482 sociais; **5-** Atuação do grupo de assessoria junto a quinze unidades federativas; **6-** Reativação das  
 483 Comissões Estaduais de Controle da Dengue; **7-** Elaboração e encaminhamento de documentos aos  
 484 Secretários de Saúde e Educação, via CONASEMS, solicitando apoio ao Plano; **8-** Envolvimento da  
 485 força militar; **9-** Participação junto ao Ministério da Saúde na definição de campanhas publicitárias; **10-**  
 486 Realização de reuniões com representantes de organizações não governamentais, instituições,  
 487 coordenadores regionais da FNS, gerentes de Febre Amarela e Dengue, e outros; **11-** Elaboração do  
 488 componente educação/comunicação para treinamento de pessoal de campo; **12-** Preparação de  
 489 monitores; **13-** Elaboração de Folder e sugestões de atividades a ser encartado pela Revista Nova  
 490 Escola, recebida em trezentas mil escolas do país; **14-** Promoção do "Dia D" em todos os estados; **15-**  
 491 Veiculações para mídia. Encerrou citando as ações de vigilância entomológica e controle vetorial,  
 492 desenvolvidas e/ou intensificadas no ano de 1995. A Conselheira **Cecília Minayo** prestou informações  
 493 quanto ao Seminário - Erradicação do *Aedes aegypti*: "*Um Desafio para as Américas*", realizado nos dias  
 494 29 e 30 de novembro de 1995, no auditório Emílio Ribas, no Ministério da Saúde. O evento envolveu  
 495 docentes e pesquisadores da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - SBMT; da Associação  
 496 Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO; e da Sociedade Brasileira de  
 497 Parasitologia - SBP; dirigentes das diversas instituições e órgãos do Ministério da Saúde; representantes  
 498 da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiente - ABES; representantes da Associação  
 499 Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento; representantes da OPAS; representantes de  
 500 Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; representantes do CONASS e CONASEMS, na discussão  
 501 do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* e Intensificação das Ações de Controle. Esclareceu que a  
 502 questão está sendo conduzida de forma responsável e refletida. A Conselheira **Zilda Arns**  
 503 cumprimentou a Conselheira **Cecília Minayo** pelo trabalho desenvolvido, solicitou que seja enviado para  
 504 a Pastoral da Saúde informes para rádio. Falou da disponibilidade diária e semanal em emissoras de  
 505 rádio, que poderá ser utilizada na divulgação das ações. Sugeriu a FNS a elaboração de informes de  
 506 três minutos semanal e outros de um minuto para melhor incentivo. O Conselheiro **Sabino** enfatizou a  
 507 importância dos esclarecimentos ao Plenário, colocou sobre a preocupação quanto à organização das  
 508 ações/setores de saúde e avaliação das mesmas nos estados. Solicitou material didático e de  
 509 divulgação a ser distribuído a nível estadual e municipal. Doutor **Paulo** esclareceu que essa avaliação

será realizada e que as atividades/área já estão sendo encaminhadas. Conselheiro **Artur** questionou o problema de recursos humanos, pois não viu nenhuma estratégia atendendo esta preocupação. Doutor **Paulo** respondeu que são questões administrativas sérias principalmente relativas ao pessoal contratado e solicitou apoio do CNS para resolver a questão de recursos humanos para o controle do Dengue. Doutora **Fabíola** esclareceu quanto à situação do ponto de vista continental, citou que há três meses houve epidemia de Febre Amarela Urbana no Peru, com quatrocentos casos identificados e duzentos óbitos, desta, uma parte atingiu a fronteira da Bolívia com quatorze casos e quatorze óbitos, na América Central estão circulando quatro tipos de Dengue e a Venezuela está enfrentando epidemia de Dengue Hemorrágico, com óbito de uma Senadora. Informou que no Brasil, Ceará e Rio de Janeiro já apresentam casos de Dengue Hemorrágico e que já estão circulando no país os vírus do Dengue dos tipos I e II, em grandes proporções, reforçou ainda a importância das metas de erradicação com apoio do CNS. A Conselheira **Regina** colocou à disposição as setenta e duas entidades filiadas ao segmento por ela representado, podendo contribuir com a campanha. Doutora **Fabíola** sugeriu aos segmentos aqui representados que encaminhassem uma lista das entidades para que a Fundação Nacional de Saúde possa encaminhar material informativo. No final o CNS aprovou uma Resolução sobre recursos humanos e financeiros necessários às ações de intensificação do controle do Dengue. **ITEM 13 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO REFERENTE AO PROCESSO RELATIVO AOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM** - Doutora **Fabíola** informou que o Projeto de Lei nº 202/95 está em tramitação na Câmara, veio ao CNS para apreciação, a CT/APAS procedeu análise e emitiu parecer, não chegou a ser votado em virtude dos Conselheiros **Jocélio** e **José Carlos** pedirem vistas. A Conselheira **Elizabete** apresentou o relatório entregue a todos os Conselheiros, considerando a importância de envolver as entidades de Enfermagem na discussão do projeto de lei em questão. Citou que a CUT consultou várias entidades, dentre as quais: ABEN, Sindicato dos Enfermeiros de São Paulo, SINDSAÚDE/PR e SINDESC, os quais posicionaram-se contrário ao projeto de autoria do Deputado **Agnelo Queiroz**. Teceu comentários sobre as justificativas apresentadas pelas entidades ouvidas e apresentou a posição da CUT, contrário ao Projeto de Lei nº 202/95. Propôs um amplo debate junto às entidades envolvidas sobre as mudanças necessárias e fundamentais para o melhor funcionamento dos Sistemas COFEN/CORENs. Procedeu a leitura de uma carta denúncia, apresentada no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no período de 19 a 24 de novembro de 1995, em Goiânia, que denunciou o COFEN por atividades antidemocráticas. O Conselheiro **José Carlos** apresentou o relatório, entregue a todos os Conselheiros, ressaltando a importância da ordem hierárquica legal e acadêmica na composição dos conselhos. Relatou que a proporcionalidade entre as três categorias, ou seja, um terço para cada pleiteada no PL 202/95, poderia trazer uma instância inadequada. Propôs que o Plenário recomende que os artigos 4º e 8º, e seus respectivos parágrafos 1º, 2º e 3º, tenham a redação original, proposta no PL 3.795/93. O Conselheiro **Ruy Gallart** esclareceu que as entidades de classe foram ouvidas, citou documento onde consta assinaturas da ABEN, Federação, Sindicatos, CORENs e Instituições de ensino, colocando-o à disposição, considerando não ser procedente afirmar que a matéria não teria sido discutida na categoria. Informou que no relatório da CT/APAS firma-se que houve a discussão e a Comissão entendeu que as mudanças introduzidas no Projeto de Lei do Deputado **Carlos Luppi**, violenta a relação hierárquica da Enfermagem. Esclareceu que, quanto ao comentário do Conselheiro **Amorim**, as empresas e instituições devem, por exigência legal, registrar-se em todas as entidades correspondentes à prática existente no setor. Conselheiro **Amorim** reforçou que a discussão da matéria junto às entidades foi ampla, que o COFEN não foi consultado, conforme relatório apresentado pela Conselheira **Elizabete** e quanto a Carta de Goiânia, caberia as instituições decidirem, por este não ser um fórum adequado. Citou que a título de esclarecimento, o Presidente do COFEN, poderia, se necessário, apresentar documento comprobatório de consulta às entidades. A Conselheira **Regina** entrevistou e solicitou o encaminhamento da votação. Conselheira **Elizabete** informou que a ABEN está fazendo contatos com o Deputado Agnelo Queiroz, no sentido de retirar o projeto. Doutora **Fabíola** esclareceu que a Força Sindical e a CUT deram parecer contrário ao PL 202/95, divergiram apenas quanto aos artigos 4º e 8º, que a Força Sindical propõe manter a redação original, como está no parecer da CT/APAS e a CUT propõe reabrir o processo de discussão. Submetido à votação do Plenário, foi aprovada a posição da Força Sindical. **ITEM 14 - PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PAS/SP** - Iniciada a apresentação do PAS/SP, com a presença dos três Conselheiros convidados pelo CNS, representantes do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo que se apresentaram ao Plenário: Conselheira **Luzinete Freitas Alves**, representante dos usuários da Zona Oeste/SP, Conselheiro **Nelson Correia Guimarães**, representante dos usuários na Zona Norte/SP e Conselheiro **Henrique Carlos Gonçalves**, representante do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Doutora **Fabíola**

567 fez um breve histórico sobre os encaminhamentos e providências solicitadas pelo Plenário do CNS e  
 568 informando ter enviado convite ao atual Secretário de Saúde de São Paulo, que não atendeu. Doutor  
 569 **José Carlos Seixas** agradeceu a presença dos Conselheiros que se dispuseram a vir prestar  
 570 esclarecimentos sobre o PAS ao Plenário deste CNS e registrou a falta de consideração do Senhor  
 571 Secretário de Saúde daquele Estado, em não justificar a sua ausência. A Conselheira **Luzinete**  
 572 -CMS/SP, informou que o presidente do CMS, não é o Secretário de Saúde e sim um Conselheiro eleito  
 573 pelo Plenário, que coordena por seis meses, conforme Regimento Interno. No atual Governo, nenhum  
 574 Plano de Saúde foi submetido ao CMS, ou seja, um planejamento prévio da política de atuação médica,  
 575 preventiva ambulatorial e hospitalar dos serviços municipais de saúde. A situação do CMS piorou a partir  
 576 de janeiro, quando foi convidado o Senhor Secretário de Saúde/SP, para discutir o PAS. Atualmente  
 577 existe uma total desconsideração pelo Conselho Municipal de Saúde. Comentou ainda, que o Governo  
 578 dispõe de quatro vagas no Conselho e que ainda não foram preenchidas. Comunicou ao Plenário ter  
 579 trazido um *dossiê* sobre o PAS, fazendo entrega à mesa e outro aos Conselheiros. Referiu-se que o  
 580 CMS não vem cumprindo o seu papel, porque está sendo impedido. Conselheiro **Nelson Correia**  
 581 **Guimarães** - CMS/SP agradeceu o convite do CNS, informando que não teriam comparecido a esta  
 582 reunião não fosse o convite do CNS, por não disporem de recursos. Fez um breve histórico sobre a  
 583 criação do CMS, informando ter sido criado pelo artigo 218, da Lei Orgânica do Município, estando  
 584 regulamentado pela Portaria nº 1.116, de 29 de junho de 1989 e pelo Decreto 32.773, de 10 de  
 585 dezembro de 1990. Em 1992, o Executivo remeteu à Câmara Municipal de Saúde, um Projeto de Lei  
 586 para regulamentação do Conselho, entretanto, o referido processo desapareceu. Acrescentou que o  
 587 CMS opinou no Plano de Saúde 92, para aplicação de recursos, em 1993, porém com a mudança de  
 588 governo foi perdido o controle do plano. Em 1994, o Conselho não teria tido informações sobre o Plano  
 589 de Saúde. em meados de 94/95, surgiu o Plano Campo Limpo e agora o PAS. Nesse período, foi criado  
 590 o Fundo Municipal de Saúde, pela Lei nº 10.830/90, constituído por seis representantes, três  
 591 administrativos e três formados representante dos usuários e trabalhadores. O Fundo esteve totalmente  
 592 congelado. Atualmente o Fundo tem um saldo de 160 a 170 milhões de reais e o orçamento fiscal para a  
 593 administração de São Paulo seria de 800 milhões de reais, podendo alcançar cerca de um bilhão de  
 594 reais. Os CMS não têm tido o menor controle social sobre essas verbas. Comentou ainda que o CMS  
 595 recebeu desagravo pelo Chefe de Gabinete de São Paulo e que os vêm denominando de ilegais e  
 596 ilegítimos. Acrescentou que desejaria ouvir o representante do Ministro sobre a questão, uma vez que foi  
 597 remetida uma Representação da Promotoria de Justiça da Cidadania da Capital de São Paulo, que  
 598 concluiu ser o CMS legal, e levando ao conhecimento do Senhor Ministro da Saúde, a situação do  
 599 Sistema Único de Saúde, verificada no município de São Paulo, em franco descumprimento das  
 600 exigências do artigo 4º, incisos II e III, da Lei 8.142/90. Conselheiro **Henrique Carlos Gonçalves** -  
 601 CMS/SP, comentou que os colegas que o antecederam, relataram sobre o desrespeito e o descaso com  
 602 a Saúde em São Paulo. Os últimos secretários de saúde da cidade de São Paulo não tiveram formação  
 603 na área da saúde. Relatou que o modelo gerencial que criou as Cooperativas são formados por  
 604 servidores ativos e inativos, de nível médio e superior, com a característica de que as cooperativas  
 605 receberiam dez reais por cooperado, e o atendimento restrito aos cadastrados, atendendo apenas aos  
 606 níveis primários e secundários. Quanto ao atendimento de pacientes fora da área de cadastramento,  
 607 estes seriam atendidos somente em caráter emergencial. O PAS foi regulamentado por Decreto e  
 608 atualmente encontra-se aprovado por Lei Municipal. Do ponto de vista técnico, o PAS é considerado um  
 609 plano de privatização da atividade fim e estaria direcionado apenas aos indivíduos cadastrados e que  
 610 não teria passado por um processo licitatório. Referiu ainda que o município de São Paulo se  
 611 desobrigaria do atendimento a saúde de São Paulo. As ações de saúde seriam realizadas pelas dez  
 612 cooperativas. Informou que a princípio, os onze Conselhos Regionais de Ética Profissionais foram  
 613 contrários ao PAS. Doutor **José Carlos Seixas** informou que teria recebido, cópia da Representação  
 614 formulada ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, pelo Senhor **Carlos Alberto Salles**,  
 615 Promotor de Justiça de São Paulo-Ministério Público/SP, para providências no âmbito do Conselho  
 616 Nacional de Saúde e que questionaria a legalidade do PAS. Conselheiro **José Carlos** fez os seguintes  
 617 questionamentos: 1-*Quanto à legalidade do Plano:* **a)** Fere a Constituição Federal e as Leis que o  
 618 regem? Em que pontos? 2- *O orçamento do Plano:* **a)** Está orçamentado? Qual o fluxo financeiro do  
 619 PAS? 3- *Questões técnicas:* **a)** Planilhas de custos; **b)** Abrangência das ações - promoção, prevenção e  
 620 assistência à saúde. Propondo finalmente que o CNS se manifestasse através de Censura Pública ao  
 621 Senhor Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, pela sua desatenção ao convite formulado por este  
 622 Conselho. O Conselheiro **Henrique** do CMS/SP informou que existiria seis ações tramitando na Justiça  
 623 de São Paulo, contra o PAS. Quanto à inconstitucionalidade, existiria sim, inviabilizando o PAS, e com

624 relação aos custos, a pretensão seria o pagamento de dez reais e o restante sacados contra o SUS; em  
625 relação à abrangência das ações, relatou que os equipamentos utilizados são dos hospitais municipais  
626 que estariam prestando atendimentos a nível primário e secundário. Os terciários e quaternários  
627 remetidos aos hospitais estaduais. Conselheiro **Omliton** fez comentários sobre o não comparecimento  
628 do Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, propondo que representantes do CNS daquele Estado  
629 fossem visitá-lo, tentando um canal para que seja discutida uma medida conciliatória. Conselheiro  
630 **Amorim** concorda com a proposta, fazendo algumas indagações à Mesa e considerando que o  
631 importante seria prestar assistência à população, mantendo parceria com a Secretaria de Saúde e com o  
632 Conselho. A Conselheira **Luzinete** esclareceu que a parceria já existiria por determinação regimental e  
633 que no Regimento Interno do CMS, contemplaria a instituição de uma Comissão Executiva constituída  
634 de oito participantes e um coordenador. Relatando ainda que com os Secretários anteriores, Doutor  
635 **Raul** e Doutor **Silvano Raya**, adotaram a prática de funcionamento do Conselho conforme o regimento.  
636 Conselheira **Elizabete** comentou sobre o não comparecimento do Secretário de Saúde/SP e a falta de  
637 gentileza por não ter enviado nenhuma informação ao CNS. Interrogou os Conselheiros do CMS/SP,  
638 como ficaria a situação dos servidores que não aderirem ao PAS e sobre o documento que teria criado  
639 um Conselho Paralelo. Conselheiro **Henrique** CMS/SP, respondeu que o número de adesões ao PAS  
640 ainda é muito pequeno, mesmo com o advento da Lei Municipal, e que os servidores que não aderiram,  
641 estariam sofrendo ameaças de serem demitidos ou removidos para outras localidades distantes. Com  
642 referência ao Conselho Paralelo, informou que até então não foi convocado, apesar da publicação em  
643 Diário Oficial. Conselheira **Oraida** repudiou o não comparecimento do Senhor Secretário de Saúde,  
644 tecendo comentários quanto à forma de contratação de Recursos Humanos, que não teriam as mesmas  
645 condições contratuais e propondo a possibilidade de cortes de verbas do SUS para o Município de São  
646 Paulo. Conselheira **Margareth** propõe que o Ministério da Saúde tome medidas sérias e que faça  
647 divulgação à população, esclarecendo, através da imprensa, que deverá ser informada as razões dessas  
648 medidas. Conselheira **Luciana** perguntou sobre o atendimento dos doentes crônicos e deficientes  
649 físicos, já que cumpriram com suas obrigações municipais e se as carteiras só teria validade para um  
650 determinado local. O Conselheiro **Henrique** CMS/SP informou que as carteiras indicam o local de  
651 atendimento primário e secundário, casos excepcionais poderão ser atendidos em outro local.  
652 Conselheiro **Wanderley** relatou ter participado de debate com Secretário Hanashiro, concluindo-se que a  
653 questão envolve o aspecto político e jurídico. Como proposta final, concorda em reduzir as verbas para  
654 São Paulo. Conselheiro **Júlio Bierrenbach** fez alguns comentários sobre o PAS dizendo tratar-se de um  
655 projeto que não teria base, nem mesmo no Estado, nem no SUS, nem na iniciativa privada. Seria um  
656 projeto meramente de transferência de resultados para iniciativa privada, pois não teria: **1-** todas as  
657 relações de concorrência necessárias a um projeto privado; **2-** nenhum risco para os tomadores dos  
658 bens próprios da saúde; **3-** não seria um plano autuorial porque não foi calculado nessa base,  
659 simplesmente foi inventado um número e começado a trabalhar em cima dessa invenção; **4-** não seria  
660 securitário, pois nivelaria riscos absolutamente desiguais, aberrantes, dentro da própria iniciativa privada.  
661 Exemplificando, poderia ser estabelecido um projeto que nas zonas mais carentes de São Paulo, poderia  
662 ser pago a mesma quantia na Vila Nova Conceição, onde teoricamente cem por cento da população  
663 estaria coberta de produtos da iniciativa privada e que de outra forma estaria tendo uma situação de  
664 saúde completamente diferente das camadas mais carentes da população. Em síntese, todas as vezes  
665 que se tenta ocupar a saúde pública com a iniciativa privada, terminamos cometendo um erro.  
666 Independente da intenção que não caberia comentários, chamou a atenção dizendo que não seria um  
667 projeto privado, pois não resistiria a nenhuma análise de natureza privada. Comentou que a escolha de  
668 um sistema cooperativo teria sido arbitrária e que a maneira como o PAS estaria sendo desenhado,  
669 estaria dentro da lógica da iniciativa privada, e não teria cabimento. Conselheiro **Saad** teceu comentários  
670 sobre a importância da atenção social aos pacientes do ponto de vista ético e do controle ao SUS, e  
671 sobre a desatenção do Secretário de Saúde de São Paulo ao não atendimento do convite deste CNS.  
672 Propõe preliminarmente, que sejam implantadas medidas para equacionar a questão do PAS, sem ferir  
673 os interesses dos pacientes. Doutor **José Carlos Seixas** fez alguns comentários sobre a base financeira  
674 do PAS, e que o Plenário do CNS deveria agir com sabedoria ao tomar qualquer atitude, no momento  
675 que a Saúde atravessa essa crise. Solicitou ao Plenário, tempo para ter bases jurídicas claras, pois  
676 atravessamos um momento crítico do Sistema de Saúde onde deixar de tomar posições poderia ser  
677 muito grave, porém, tomar decisões precipitadas poderá ser mais grave ainda. Conselheiro **Mozart**  
678 considerou que a questão jurídica está bem encaminhada através do Ministério Público. Quanto à  
679 formação de cooperativas composta de médicos que fazem parte do serviço público e, que deveriam  
680 deixar seus contratos para fazerem parte das mesmas, argumentou que isto levaria a conflitos

trabalhistas. Como proposta final, o Plenário do CNS decidiu pela formação de uma Comissão de Negociação, constituída pelos Conselheiros **Júlio Bierrenbach, Luciana Parisi, Omilton Visconde, José Carlos Ramos, Osvaldo Lourenço, Margareth Arilha e Regina Barata**, no sentido de buscar soluções negociadas com o Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal e Senhor Secretário de Saúde do Município de São Paulo. O **ITEM 15 - INFORME SOBRE CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DO SEMINÁRIO SOBRE MELHORIA ALIMENTAR**, foi transferido para a próxima reunião. **ITEM 16 - APROVAÇÃO DA PAUTA PARA A PRÓXIMA REUNIÃO** - Como sugestões de temas para compor a pauta da próxima reunião do CNS prevista para fevereiro de 1996, os Conselheiros sugeriram: **1-** Relatório das Ações do Ministério da Saúde - Balanço/1995, apresentado pelo MS; **2-** Violência e Saúde, com a apresentação da Conselheira **Cecília Minayo**; **3-** Denúncia do Conselho Federal de Medicina, sobre Renais Crônicos; **4-** Campanhas Publicitárias, que será apresentada pelo Conselheiro **Artur**; **5-** Relatório do Projeto de Lei sobre Residência Médica, apresentada pelo Conselheiro **Willian Saad**; **6-** X Conferência Nacional de Saúde, que será apresentada pelo Coordenador Doutor **Nelson Rodrigues**; **7-** Cobertura Assistencial da Saúde da Mulher e Serviços de Emergência, a ser relatado pelo Conselheiro **Carlos Alberto Komora**; **8-** PEC - 33, apresentada pelo Conselheiro **Osvaldo Lourenço**; **9-** Apresentação do Relatório Final pelo Grupo Executivo encarregado de revisar a Resolução CNS nº 01/88; **10-** Hospital Universitário, dentro do Modelo Assistencial, a ser apresentado pelo Conselheiro **José Carlos Oliveira**; **11-** Consórcios de Municípios com o Controle Social, pela CUT. O **ITEM 17 - PARTICIPAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM EVENTOS INTERNACIONAIS** foi transferido para a próxima reunião a ser apresentado pelo Conselheiro **Jocélio**. O **ITEM 18 - REESTRUTURAÇÃO DAS COMISSÕES DO CNS** - Foi transferido para a próxima reunião. O Doutor **José Carlos Seixas** encerrou a reunião comentando que teria sido um momento de reflexão sobre o funcionamento do CNS, dizendo também estar orgulhoso, que o Conselho está funcionando com diversidade representativa, tecnológica e política que faz deste Conselho, ser o Conselho que todos queriam, em uma democracia representativa e participativa. Estiveram presentes nesta reunião os Conselheiros: **Omilton Visconde, Zilda Arns, Neuza Cattassini, Cecília Minayo, Elizabete Vieira, Regina Barata, José Wanderley, Willian Saad, Oraida Maria, Dellape, Gastão Cosate, Luciana Siqueira Parisi, Baldur Schubert, Komora, Edison Keiji, Artur Custódio, Augusto Amorim, Ruy Gallart, Eduardo Mota, Waldir Mesquita, Margareth Martha, Julio Bierrenbach, Mozart de Abreu, Sérgio Piola, Olímpio Távora, José Carlos Ramos, Osvaldo Lourenço, Antônio Sabino.** FIM.