



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

8 Nos dias seis de sete de dezembro de um mil novecentos e noventa e cinco, na Sala de Reuniões do
9 Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Qüinquagésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho
10 Nacional de Saúde. A reunião foi aberta pela Coordenadora Geral do CNS, Doutora **Fabíola de Aguiar**
11 **Nunes**, com a presença do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde e Presidente do Conselho
12 Nacional de Saúde, Doutor **Adib Domingos Jatene**, o qual manifestou satisfação no relacionamento e
13 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
14 dezembro de 1995. Anunciou que a Coordenação Executiva ficará sob a responsabilidade do Doutor
15 Nelson Rodrigues dos Santos, ex-Secretário Municipal de Campinas - SP, ex-Assessor do CONASEMS,
16 pessoa de importante atuação nas discussões sobre Reforma Sanitária e que o mesmo viria a este
17 Conselho, onde seriam estabelecidas as diretrizes políticas a serem observadas durante a X
18 Conferência Nacional de Saúde. Comprometeu-se a oferecer todo apoio necessário para o êxito do
19 evento. **2- Execução Orçamentária e Movimentação Financeira**. Informou ter encerrado o ano
20 executando um orçamento de R\$15.800.000,00. Fez uma retrospectiva do orçamento de 1990 a 1994,
21 enfatizando que estamos muito longe do que seria razoável para um atendimento adequado, esperado
22 pela população. Deixou claro a preocupação em recompor o orçamento com as fontes clássicas e que
23 pretende elevar os gastos com Saúde em 1996 para R\$ 200,00/habitante/ano, fator que permitiria ações
24 que modifiquem a realidade. Destacou que o CNS precisa estar atento a estas questões. **3- Campanha**
25 *contra a AIDS*- Relatou que a primeira fase foi voltada às discussões na família, eliminando o
26 preconceito, a segunda fase lançada no dia 01 de dezembro de 1995, visa duas novas parcerias: com as
27 empresas e o Ministério da Educação. Informou que, junto às empresas estão sendo preparados vídeos
28 para empregadores e empregados a serem trabalhados pelas Comissões de Prevenção de Acidentes -
29 CIPA; com o Ministério da Educação, foram preparados por um grupo técnico, manuais para
30 programadores de currículo, professores e para os alunos, objetivando que o jovem saiba se cuidar e
31 prevenir. **4- Campanha de Erradicação do Dengue**. Enfatizou ser muito importante que o CNS
32 acompanhe esse processo. **5- Intensificação das Ações de Controle da Malária**; redução de trinta por
33 cento do número de casos nos estados de Acre e Amazonas; **6- Redução da Mortalidade Infantil** -
34 Informou que estão sendo aumentadas as equipes de saúde da família, os agentes comunitários e
35 ações de saneamento. Citou que em vinte e dois municípios, principalmente no Nordeste, perfuraram-se
36 poços com ligações domiciliares gratuitas; para 1996, está sendo discutido com a Secretaria de
37 Desenvolvimento Urbano e Habitação do Ministério do Planejamento, recursos a fundo perdido da Caixa
38 Econômica Federal, destinado a ampliar ações de saúde a novecentos e quinze municípios mais
39 carentes, e com taxas de mortalidade que vêm sendo reduzida significativamente. **7- Auditoria** -
40 Informou que neste ano, toda a auditoria foi reformulada com tentativas de reorganização nos três
41 níveis, com introdução de críticas no sistema de processamento. Citou ter levado ao Procurador Geral
42 da República, resultados da auditoria realizada em trinta e quatro hospitais do Maranhão, dentre os
43 quais, seis foram descredenciados e que vinte e oito recomendou-se aprofundamento das auditorias,
44 para que sejam tomadas medidas jurídicas cabíveis; estes resultados também serão encaminhados ao
45 Conselho Federal de Medicina, em virtude de infrações éticas sérias encontradas; **8- Revalorização dos**
46 *procedimentos* - Esclareceu que a nova tabela de procedimentos está pronta, porém não podendo ainda
47 ser divulgada por falta de recursos. As faturas correspondentes aos meses de julho em diante já estão
48 sendo pagas com aumento de vinte e cinco por cento e pretende que, a partir de janeiro, o faturamento
49 seja feito com os valores da nova tabela. **9- Vigilância Sanitária** - Relatou que o setor fez um enorme
50 trabalho, que em janeiro de 1995, havia vinte e seis a vinte e oito mil pedidos de registro e hoje menos
51 de dois mil sob pendência; realizou-se recadastramento de todos os laboratórios de produtos
52 farmacêuticos, noventa foram interditados, mais de duzentos foram fechados. Duzentos tinham registro

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

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

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

225 formada pelos Conselheiros **Eduardo Mota**, **Waldir Mesquita** e **Willian Saad**. **13-** Assessoria de
 226 Comunicação Social/MS, através do ofício circular nº 145/95, solicitou aos setores a relação de todos os
 227 programas que com necessidade de campanhas publicitárias para o ano de 1996. Doutora **Fabíola**
 228 informou ter encaminhado a ACS/MS indicativos, extraídos da ata da 48ª Reunião Ordinária, com as
 229 sugestões apresentadas pelos Conselheiros. Conselheiros **Margareth**, **Artur**, **Wanderley**, **José Carlos**,
 230 se manifestaram com sugestões para rediscutir a questão e organizar oficina de trabalho sobre política
 231 de comunicação social no âmbito do CNS. Conselheira **Cecília Minayo** propôs que as campanhas
 232 sejam mais voltadas para o quadro epidemiológico e não somente para endemias. O Conselheiro **José**
 233 **Carlos** propôs que o CNS organize duas outras oficinas de trabalho sobre: Saúde do
 234 Trabalhador/Assistência ao Acentado do Trabalho e Modelo Assistencial, contemplando NOB e
 235 Hospital Universitário. **14-** O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, cumpriu o CNS
 236 pela elaboração do documento "Avaliação e Propostas de Reestruturação" e se coloca à disposição para
 237 apresentar um informativo diagnóstico e pragmático sobre o INAN. **15-** Ofício nº 02/95, da Associação
 238 Sergipana de Imprensa, solicitando ao CNS um parecer a respeito do Capítulo II, da Saúde, artigo 188,
 239 parágrafo 2º, da Lei Orgânica Municipal que refere-se às deliberações do Conselho de Saúde. Decidiu-
 240 se encaminhar à Consultoria Jurídica do MS. **16-** Os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de
 241 Formoso do Araguaia/TO, apresentaram denúncias quanto à sistemática de funcionamento do referido
 242 conselho e solicitaram providências. A Coordenação Geral do CNS encaminhou o assunto à apreciação
 243 da CIT; **17-** A Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro, solicitou apoio ao CNS
 244 visando obter informações sobre o atendimento aos pacientes da Anemia Falciforme e Talassemia, junto
 245 ao Instituto Estadual de Hematologia, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. O Conselheiro
 246 **Artur** se propôs a interceder junto à Secretaria de Saúde/RJ, no sentido de ajudar a instituição a obter
 247 os dados, entretanto, o Plenário decidiu encaminhar ofício ao CES/RJ, visando obter as informações
 248 solicitadas; **18-** O Conselheiro **Omilton** informou a realização do Fórum Nacional "*Prevenção e Controle*
 249 *da AIDS - Publicação Boletim Informações*". Comentou ainda que a FIESP divulgaria junto aos
 250 balcões de farmácias, cartilha informativa sobre a AIDS; **19-** Ofício nº 1.148/95, do Conselho
 251 Regional de Odontologia, reivindicando participação de profissionais da categoria junto às comissões do
 252 CNS. O Conselheiro **José Carlos** apresentou relatório sobre sua participação, representando o CNS,
 253 por ocasião da solenidade ocorrida na Assembléia Legislativa de São Paulo, no 7º aniversário do
 254 Sistema Único de Saúde. O Conselheiro **Waldir Mesquita** apresentou denúncia formulada pela
 255 Sociedade Brasileira de Nefrologia, ao Conselho Federal de Medicina, sobre uma empresa multinacional
 256 que atua na assistência a pacientes renais crônicos. Entregou a documentação relativa ao assunto à
 257 Coordenação Geral do CNS e aos Conselheiros e propôs que aquela empresa fosse convocada para
 258 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
 260 relatórios dos seguintes processos analisados pela comissão: **1-** Processo nº 23001.000156/92-22, da
 261 Fundação de Ensino Superior do Araguaia/MS - Barra da Garça, abertura do curso de Medicina, o
 262 Plenário aprovou o parecer **contrário** à criação do curso; **2-** Processo nº 23001.000860/90-50, do
 263 Centro de Ensino Superior e Pesquisa do Mirassol do Oeste/MT, abertura do curso de Educação Física,
 264 o Plenário aprovou o parecer **contrário** à criação do curso; **3-** Processo nº 423020.00198/90-09, do
 265 Centro Cuiabano de Educação e Cultura/MS, abertura do curso de Educação Física, o Plenário aprovou
 266 o parecer **favorável** à abertura do curso; **4-** Processo nº 25000.010967/95-38, referente ao Projeto de
 267 Lei nº 445/95, que dispõe sobre a regulamentação da profissão Instrumentador Cirúrgico, o Plenário
 268 manifestou-se favorável ao parecer da CT/APAS, posicionando-se **contrário** ao pronunciamento do
 269 Projeto de Lei, por tratar-se de matéria já regulamentada em leis específicas e privativas das atividades
 270 de enfermagem. **ITEM 03 - ANTEPROJETO DE LEI SOBRE RESSARCIMENTO AO SUS DE**
DESPESAS REFERENTES A PACIENTES COM PLANO SEGURO SAÚDE - Conselheiro **Carlyle**
 271 **Guerra**, referiu-se a texto já distribuído aos Conselheiros, que não chegou a ser votado porque o
 272 Conselheiro **Wanderley**, representante do CONASS, pediu vistas do processo que deverá ser,
 273 posteriormente, encaminhado ao CONASEMS para ser analisado pelo Conselheiro **Eduardo Mota**.
 274 **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**
 275 **Jorge**, coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, apresentou o relatório da última
 276 reunião com base nas planilhas utilizadas para análise das questões relativas ao orçamento de 1995,
 277 tramitação do orçamento 96 e do Plano Plurianual (PPA) 96-99, assuntos diversos e encaminhamentos
 278 (este material dividido em dois blocos foi entregue previamente aos Conselheiros e integram esta ata
 279 como anexos). Após intervenções do Ministro da Saúde, Doutor **Adib Jatene** e de outros Conselheiros,
 280 281

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 Qüinquagésima Reunião Ordinária. Além disso, o relatório da Comissão, aprovado nesta Qüinquagésima 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 Levcoitz** apresentaria as propostas de atualização que estão sendo discutidas junto ao 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

339 alguns princípios citados na introdução da NOB não estão sendo respeitados, tais como: universalidade
 340 da cobertura; equivalência dos benefícios estendido às populações urbanas e rurais; caráter democrático
 341 descentralizado e participativo da gestão administrativa; rede regionalizada e hierarquizada; atendimento
 342 integral com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Destacou
 343 a questão da não utilização da epidemiologia no estabelecimento de prioridades. Fez comentários sobre
 344 as distorções provocadas por algumas medidas tomadas a nível da Tripartite, sem participação de
 345 representações que configurariam o controle social, citando a abertura para que alguns municípios
 346 enquadrados na gestão semiplena recebam até vinte por cento per capita em média acima dos demais,
 347 sem existirem mecanismos de controle e avaliação que evitem a quebra do princípio da integralidade,
 348 por falta da oferta de recursos assistenciais à população. Citou como pontos críticos à ausência das
 349 câmaras de compensação de internações e a permissão de utilização do teto dos recursos
 350 orçamentários para os municípios que têm Programa de Médico da Família. Apontou a necessidade do
 351 controle social na gestão do sistema, tanto sobre o manejo político, quanto sobre o administrativo.
 352 Avaliou que apesar destas distorções o resultado foi positivo, ressaltando o papel do CNS através de
 353 Resoluções que apontaram no sentido de fortalecer o controle social. Ressaltou a necessidade de
 354 compartilhar os procedimentos de auditoria entre os níveis de gestão, aperfeiçoando a fiscalização de
 355 todos e principalmente do setor público. Considerou difícil o controle de distorções exemplificando o
 356 superfaturamento de AVEIANM, sem a modificação da atual sistemática de repasse de recursos.
 357 Chamou a atenção para que fosse evitado o retrocesso à perda da qualidade no sistema com a redução
 358 linear das internações, propondo que se trabalhe e em bases epidemiológicas, fortalecendo as ações de
 359 cobertura assistencial. Expôs a crise no sistema de emergências provocada pelas distorções da
 360 sistemática de remuneração dos procedimentos. Finalizou sua exposição apresentando algumas de
 361 suas proposições: **1-** Extinção das atuais comissões Tripartite e Bipartite, transformando-as em
 362 comissões ou câmaras dos Conselhos; **2-** manter o Programa de Médico da Família financiado pelo
 363 SUS, porém não remunerado pela tabela de procedimentos; **3-** que as resoluções tomadas pelas
 364 comissões intergestores sejam encaminhadas aos Conselhos de Saúde para discussão e/ou
 365 homologação no prazo de 60 dias; **4-** avaliação dos enquadramento dos municípios no prazo de 90 dias;
 366 **5-** inclusão na comissão corregedora do Sistema Nacional de Auditoria de representantes dos usuários,
 367 conforme indicativo do CNS; **6-** extinção da categoria de gestão incipiente; **7-** implementação das
 368 câmaras de compensação de internações; **8-** regularização por contrato ou convênio das relações do
 369 SUS com os serviços privados e filantrópicos. Doutor **Eduardo Levcovitz** - Secretário da SAS, expôs,
 370 inicialmente algumas considerações sobre o processo de análise e discussão da revisão da NOB,
 371 abordando: a inserção nas Políticas Públicas, na última década, do Sistema de Saúde Brasileiro; o
 372 marco referencial ideológico da VIII Conferência; a IX Conferência de Saúde e o marco referencial da
 373 municipalização; e o período de construção operacional do sistema de saúde. Destacou que os grandes
 374 desafios do momento eram manter a garantia dos direitos, avançando no processo de descentralização
 375 e equacionar os problemas das esferas operacional e institucional. Apontou que as respostas para essas
 376 questões seriam dadas através de um conjunto de ações, que conformam uma política pública.
 377 Considerou que a transição operacional existente no SUS, no período atual, fomenta contradições e
 378 distorções que devem ser equacionadas para fortalecer a formatação do Sistema. Destacou que alguns
 379 indicativos demonstram as possibilidades de avançar e consolidar o SUS. Citou que o primeiro seria a
 380 própria necessidade do sistema superar sua crise, não mais conjuntural; o segundo seria que atores
 381 políticos que em certos momentos se manifestavam contra o sistema, passaram a modificar alguns
 382 posicionamentos, considerando relevantes à retirada pelo Executivo da PEC/32, que alterava o artigo
 383 196 da Constituição, bem como a prioridade dada ao Projeto de Lei sobre CPMF. Afirmou considerar a
 384 negociação como imprescindível na estruturação do SUS e as comissões Tripartite e Bipartite
 385 constituiriam elementos importantes para este processo. Discorreu sobre o objetivo de construir uma
 386 nova NOB, tendo contribuições advindas do processo de avaliação com as comissões Bipartite, e com a
 387 perspectiva de maior temporalidade. Informou o propósito de envolver mais efetivamente outros setores
 388 do Ministério da Saúde, agilizar o processo de descentralização e de gestão municipal. Destacou a
 389 importância da presença do estado para efetivar o processo e a organização do sistema. Informou
 390 alguns pontos críticos que seriam revistos na NOB/96, como: O sistema de transferências de recursos e
 391 os instrumentos para pagamento dos serviços prestados, incorporar na lógica da descentralização os
 392 demais setores do Ministério da Saúde e rediscutir as formas de financiar ações coletivas. Informou que
 393 a SAS ampliou de sete para quatorze o percentual de recursos transferidos fundo a fundo, pretendendo
 394 atingir sessenta por cento em 1996. Citou que convergindo com uma das idéias do Conselheiro
 395 **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 voto 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 sistemáticas 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 extrapolamento 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 **Fabíola** 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 Tripartire. 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**
SERVIÇO PÚBLICO - Conselheiro **Omliton** explicou que aguardou a presença do representante do
 460 Ministério da Saúde, pois desejava fazer uma importante denúncia, porém face à ausência do mesmo,
 461 faria a exposição do assunto. Denunciou a realização de compra de medicamentos sem licitação, para
 462 tratamento de doentes renais crônicos, denominado Eritropoetina Humana Recombinante, pela
 463 Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Apresentou cópias das denúncias do Laboratório
 464 Biosintética, publicadas nos jornais do Espírito Santo, que por critérios da concorrência, questionados
 465 judicialmente pelo mesmo, não pode concorrer com seu produto. Explanou que os lobbies existentes no
 466 país impediriam a livre concorrência e a introdução no mercado de outros medicamentos com menor
 467 custo, barateando remédios. Chamou atenção que os assuntos de cunho conceitual despertavam mais
 468 interesses do que os operacionais, como as denúncias apresentadas. Questionou a ausência do
 469 representante do Ministério da Saúde ao longo dos trabalhos no Plenário do CNS. Posteriormente, já
 470 com a presença do Secretário Executivo do MS no Plenário, o Conselheiro **Omliton** retornou ao assunto
 471 e o Doutor **José Carlos Seixas** solicitou que o mesmo apresentasse a denúncia por escrito. **ITEM 12 -**
RELATÓRIO SOBRE O DENGUE - Doutor **Paulo Eduardo Guedes Sellera**, membro da gerência do
 472 Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue, da Fundação Nacional de Saúde - FNS, relator do
 473 tema, em substituição do Doutor **Antônio Carlos Silveira**, apresentou o Relatório de Atividades
 474 realizadas em 1995, relativas ao Plano de Intensificação de Ações de Controle do Dengue, entregue a
 475 todos os Conselheiros. O Relatório abordou os seguintes aspectos: **1-** discussão e definição de ações de
 476 controle do dengue em Seminários, com técnicos da FNS e Secretarias de Educação, ocorrido em
 477 junho/julho nas cidades de fortaleza e Belém; **2-** Elaboração e impressão de material educativo para as
 478 escolas; **3-** Seleção e preparação de técnicos da FNS e SES na mobilização para o "Dia D"; **4-**
 479 Elaboração de roteiros orientadores da ação junto às escolas, meios de comunicação e às organizações
 480 sociais; **5-** Atuação do grupo de assessoria junto a quinze unidades federativas; **6-** Reativação das
 481 Comissões Estaduais de Controle da Dengue; **7-** Elaboração e encaminhamento de documentos aos
 482 Secretários de Saúde e Educação, via CONASEMS, solicitando apoio ao Plano; **8-** Envolvimento da
 483 força militar; **9-** Participação junto ao Ministério da Saúde na definição de campanhas publicitárias; **10-**
 484 Realização de reuniões com representantes de organizações não governamentais, instituições,
 485 coordenadores regionais da FNS, gerentes de Febre Amarela e Dengue, e outros; **11-** Elaboração do
 486 componente educação/comunicação para treinamento de pessoal de campo; **12-** Preparação de
 487 monitores; **13-** Elaboração de Folder e sugestões de atividades a ser encartado pela Revista Nova
 488 Escola, recebida em trezentas mil escolas do país; **14-** Promoção do "Dia D" em todos os estados; **15-**
 489 Veiculações para mídia. Encerrou citando as ações de vigilância entomológica e controle vetorial,
 490 desenvolvidas e/ou intensificadas no ano de 1995. A Conselheira **Cecília Minayo** prestou informações
 491 quanto ao Seminário - Erradicação do *Aedes aegypti*: "Um Desafio para as Américas", realizado nos dias
 492 29 e 30 de novembro de 1995, no auditório Emílio Ribas, no Ministério da Saúde. O evento envolveu
 493 docentes e pesquisadores da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - SBMT); da Associação
 494 Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO; e da Sociedade Brasileira de
 495 Parasitologia - SBP; dirigentes das diversas instituições e órgãos do Ministério da Saúde; representantes
 496 da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiente - ABES; representantes da Associação
 497 Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento; representantes da OPAS; representantes de
 498 Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; representantes do CONASS e CONASEMS, na discussão
 499 do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* e Intensificação das Ações de Controle. Esclareceu que a
 500 questão está sendo conduzida de forma responsável e refletida. A Conselheira **Zilda Arns**
 501 cumprimentou a Conselheira **Cecília Minayo** pelo trabalho desenvolvido, solicitou que seja enviado para
 502 a Pastoral da Saúde informes para rádio. Falou da disponibilidade diária e semanal em emissoras de
 503 rádio, que poderá ser utilizada na divulgação das ações. Sugeriu a FNS a elaboração de informes de
 504 três minutos semanal e outros de um minuto para melhor incentivo. O Conselheiro **Sabino** enfatizou a
 505 importância dos esclarecimentos ao Plenário, colocou sobre a preocupação quanto à organização das
 506 ações/setores de saúde e avaliação das mesmas nos estados. Solicitou material didático e de
 507 divulgação a ser distribuído a nível estadual e municipal. Doutor **Paulo** esclareceu que essa avaliação
 508 509

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

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

681 trabalhistas. Como proposta final, o Plenário do CNS decidiu pela formação de uma Comissão de
682 Negociação, constituída pelos Conselheiros **Júlio Bierrenbach, Luciana Parisi, Omilton Visconde,**
683 **José Carlos Ramos, Osvaldo Lourenço, Margareth Arilha e Regina Barata**, no sentido de buscar
684 soluções negociadas com o Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal e Senhor Secretário de Saúde do
685 Município de São Paulo. O **ITEM 15 - INFORME SOBRE CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DO**
686 **SEMINÁRIO SOBRE MELHORIA ALIMENTAR**, foi transferido para a próxima reunião. **ITEM 16 -**
687 **APROVAÇÃO DA PAUTA PARA A PRÓXIMA REUNIÃO** - Como sugestões de temas para compor a
688 pauta da próxima reunião do CNS prevista para fevereiro de 1996, os Conselheiros sugeriram: **1-**
689 Relatório das Ações do Ministério da Saúde - Balanço/1995, apresentado pelo MS; **2-** Violência e Saúde,
690 com a apresentação da Conselheira **Cecília Minayo**; **3-** Denúncia do Conselho Federal de Medicina,
691 sobre Renais Crônicos; **4-** Campanhas Publicitárias, que será apresentada pelo Conselheiro **Artur**; **5-**
692 Relatório do Projeto de Lei sobre Residência Médica, apresentada pelo Conselheiro **Willian Saad**; **6-** X
693 Conferência Nacional de Saúde, que será apresentada pelo Coordenador Doutor **Nelson Rodrigues**; **7-**
694 Cobertura Assistencial da Saúde da Mulher e Serviços de Emergência, a ser relatado pelo Conselheiro
695 **Carlos Alberto Komora**; **8-** PEC - 33, apresentada pelo Conselheiro **Osvaldo Lourenço**; **9-**
696 Apresentação do Relatório Final pelo Grupo Executivo encarregado de revisar a Resolução CNS nº
697 01/88; **10-** Hospital Universitário, dentro do Modelo Assistencial, a ser apresentado pelo Conselheiro
698 José Carlos Oliveira; **11-** Consórcios de Municípios com o Controle Social, pela CUT. O **ITEM 17 -**
699 **PARTICIPAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM EVENTOS INTERNACIONAIS** foi transferido para a
700 próxima reunião a ser apresentado pelo Conselheiro **Jocélia**. O **ITEM 18 - REESTRUTURAÇÃO DAS**
701 **COMISSÕES DO CNS** - Foi transferido para a próxima reunião. O Doutor **José Carlos Seixas** encerrou
702 a reunião comentando que teria sido um momento de reflexão sobre o funcionamento do CNS, dizendo
703 também estar orgulhoso, que o Conselho está funcionando com diversidade representativa, tecnológica
704 e política que faz deste Conselho, ser o Conselho que todos queriam, em uma democracia
705 representativa e participativa. Estiveram presentes nesta reunião os Conselheiros: **Omilton Visconde,**
706 **Zilda Arns, Neuza Cattassini, Cecília Minayo, Elizabete Vieira, Regina Barata, José Wanderley,**
707 **Willian Saad, Oraida Maria, Dellape, Gastão Cosate, Luciana Siqueira Parisi, Baldur Schubert,**
708 **Komora, Edison Keiji, Artur Custódio, Augusto Amorim, Ruy Gallart, Eduardo Mota, Waldir**
709 **Mesquita, Margareth Martha, Julio Bierrenbach, Mozart de Abreu, Sérgio Piola, Olímpio Távora,**
710 **José Carlos Ramos, Osvaldo Lourenço, Antônio Sabino.** FIM.