



1
2
3
4
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

5 **ATA DA QUINTAGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
6 **- 1995/1999 -**

7
8 Nos dias sete e oito de fevereiro de um mil novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do
9 Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho
10 Nacional de Saúde. A reunião foi aberta pela Coordenadora Geral do CNS, Doutora **Fabíola de Aguiar**
11 **Nunes**, presidindo a mesa Doutor **José Carlos Seixas**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde.
12 Doutora **Fabíola**, teceu comentários sobre as atividades da Coordenação em janeiro e as limitações
13 técnicas relativas a pessoal. Destacou a reunião da Comissão de Revisão da Resolução nº 01/88, que
14 dispõe sobre credenciamento dos Centros de Pesquisa em Seres Humanos, sob Coordenação do
15 Conselheiro **William Saad**. Relatou que está sendo consultado quase 2.000 entidades de pesquisa,
16 para que opinem sobre o assunto, e os resultados obtidos deste trabalho serão amplamente discutidos
17 e negociados junto a comunidade científica do país. Referiu-se também sobre as reuniões
18 preparatórias da X Conferência Nacional de Saúde e à elaboração do Plano Diretor de Erradicação do
19 Aedes Aegypti do Brasil, entregue ao Senhor Ministro em 01/02/96, cuja elaboração foi coordenada
20 pela Comissão Técnica de Dengue deste CNS, com apoio da Fundação Nacional de Saúde, do
21 CONASS e do CONASEMS. **APROVAÇÃO DA PAUTA** - A pauta da reunião foi aprovada com as
22 seguintes modificações: **Item 03 - Campanhas Publicitárias** substituída por **Política de**
23 **Comunicação Social do SUS**, correção feita pelo Conselheiro **Artur**; **Item 04 - Apresentação do**
24 **Relatório das Atividades do Ministério da Saúde, ano 1995**, Doutor **José Carlos Seixas**, propôs
25 que em razão do relatório não ter sido concluído, fosse formado um grupo de trabalho para apreciação,
26 relatoria e remessa aos Conselheiros. Designadas as Conselheiras, **Cecília Minayo** e **Margareth**
27 **Arilha**. **Item 18 - Consórcio de Municípios com Controle Social**, conselheiro **Jocélio**, solicitou que
28 fosse transferido o item em virtude das discussões da NOB. Solicitou inclusão na pauta da próxima
29 reunião das resoluções do Congresso de Conselhos de Saúde realizado em abril/95 na Bahia.
30 Conselheira **Cecília Minayo** solicitou esclarecimentos, questionando matéria publicada em janeiro/96
31 sobre uma grande Reforma Administrativa na área de saúde, proposta pelo Senhor Ministro Doutor
32 Bresser Pereira, destacando a importância do CNS acompanhar o assunto. Doutor **José Carlos**
33 **Seixas**, relatou que em conversa com o Senhor Ministro da Administração, ao qual teceu elogios, ficou
34 claro a intenção de Doutor **Bresser** em consolidar o SUS, propondo que as discussões sejam feitas
35 dentro da NOB. Relatou sobre as ideias surgidas na reunião, tais como: - Mecanismos de controle do
36 sistema; caracterização de um setor que fosse mais rigidamente estatal e controlador de demanda; um
37 modelo com mecanismos de estímulo à oferta. Citou já ter havido algumas discussões e que
38 estaríamos em fase de escrever, de forma sistemática propostas de modificação estrutural e
39 organizacional, constituindo esta uma das tarefas do Ministério da Saúde junto ao Ministério da
40 Administração. Relatou estar trabalhando em conjunto com um grupo do MS e enfatizou que o CNS
41 constitui historicamente um Colegiado que deveria apreciar o assunto com profundidade. Conselheiro
42 **Dellape** fez comentários sobre a agitação no setor diante a matéria divulgada, explicitando que gostaria
43 que essas discussões fossem divulgadas ao CNS e que o Ministro Bresser participasse na fase final da
44 proposta, para definição de questões administrativas. Conselheira **Cecília Minayo** destacou a
45 importância da Reforma do Estado, estranhando que Doutor Bresser tenha sido protagonista em
46 relação a Saúde, deixando claro que qualquer pensamento de reforma na área da saúde não deveria
47 ser reservado. Conselheira **Margareth**, propôs que a Reforma Administrativa no Setor Saúde,
48 constituísse um dos temas das Oficinas do CNS. Conselheira **Angélica** relatou que em reuniões com
49 Doutor Bresser no ano passado, deixou claro que era fundamental a participação do Ministério da
50 Saúde, junto a Reforma do Governo. Colocou que o Senhor Ministro da Administração mostrou-se
51 grande defensor dos assuntos da saúde. Reforçou que ele pode ser um aliado nestas questões, tendo
52 ciência das críticas e participando dos debates. Conselheiro **Albuquerque** teceu comentários sobre a
53 oportunidade de discussão dada pelo Senhor Ministro da Administração na construção do novo modelo.
54 Doutora **Fabíola** comentou sobre as oficinas programadas: Modelo Assistencial, Saúde do Trabalhador
55 e Acidentes de Trabalho, sugerindo o tema Reforma Administrativa para março/96. **Doutor Seixas**

56 mostrou-se favorável a vinda de Doutor Bresser ao CNS, chamando atenção sobre o texto e a reflexão
57 sobre a NOB, como tarefa prioritária do CNS. Conselheiro **Jocélio**, comentou o processo exaustivo das
58 discussões da NOB/93 e que pouco ficou implementado. Após discussões e manifestações o Plenário
59 deliberou destinar uma manhã ou uma tarde para discussões sobre a NOB, na 53^a Reunião Ordinária,
60 e dia 12 de abril (sexta-feira) a realização da Oficina sobre Reforma Administrativa. **APROVAÇÃO DA**
61 **ATA DA 51^a REUNIÃO ORDINÁRIA** - Conselheiro **Omilton** apresentou denúncia escrita, conforme
62 solicitado por Doutor José Carlos Seixas, relativo ao **Item 10 - Licitação no Serviço Público**, a ser
63 anexado à ata. **ITEM 01 - INFORMES - 1.** O Conselho Federal do Serviço Social enviou Ofício Circular
64 nº 139/95 informando da adesão do CFESS à Campanha Nacional pelo fim da Exploração, Violência e
65 Turismo Sexual contra Crianças e Adolescentes. A Conselheira **Zilda Arns** informou ao plenário que
66 esteve na reunião do CONANDA onde foi proposto a manter contato com o CNS, objetivando atingir o
67 SUS na promoção, prevenção e recuperação das meninas de rua. Comentou que seria formado um
68 Grupo de Trabalho, com representantes das diversas áreas. Conselheira **Cecília Minayo** informou que
69 haverá um Seminário Internacional onde serão discutidos os vários pontos relacionados com a questão.
70 O plenário do CNS indicou a Conselheira **Cecília Minayo** para participar do Seminário, trazendo
71 informações ao Conselho. **2.** Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS solicita um representante para
72 compor uma Comissão Brasileira, com participação da SVS, CNS e Indústria Farmacêutica,
73 objetivando harmonizar as normas de pesquisa clínica com fármacos, a nível de MERCOSUL -
74 indicado para compor a Comissão do MERCOSUL o conselheiro William Saad. **3.** Coordenadora
75 Municipal de Saúde Bucal/Santos-SP enviou Relatório do Levantamento Epidemiológico em Saúde
76 Bucal da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Solicita ao CNS discussão da
77 matéria, no sentido de recomendar ao MS que se proíba a comercialização de fármacos que
78 apresentem **Fluoreto de Sódio**, em locais que possuem águas fluoretadas. Doutor **Seixas**
79 recomendou que o relatório fosse encaminhado a SAS. Conselheiro **Artur** solicitou o mesmo que fosse
80 encaminhado também a Secretaria de Vigilância Sanitária. **4.** Informe: Assembléia Legislativa de São
81 Paulo - Assessoria Parlamentar/MS - Moção nº 317/90 do Deputado Renato Amaury, solicitando a
82 adoção de medidas que viabilizem mudanças na Legislação, no sentido de facilitar e agilizar doação de
83 órgãos. Doutor **Seixas** recomendou o seu encaminhamento a SAS. **5.** Conselho Estadual de
84 Saúde/Pará encaminhou Ofício nº 001/96 - CES/PA - Informando que o fluxo de aprovação de
85 enquadramento dos municípios do Estado do Pará, contempla a aprovação final do processo pelo
86 plenário do CES, após a avaliação da Comissão Intergestores Bipartite e portanto, solicita que nenhum
87 processo de enquadramento de município paraense, seja apreciado pelo CNS, sem avaliação daquele
88 Conselho Estadual de Saúde. Conselheiro **Jocélio** sugeriu que qualquer questão pendente com
89 divergência entre o CES e as Bipartites devem ser encaminhada ao CNS, assegurando o papel do
90 próprio CNS. **6.** O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN encaminhou carta circular nº
91 04/95 ao CNS, encaminhando conclusões e recomendações da Reunião Interinstitucional sobre opções
92 para melhoria alimentar e nutricional da população, com participação efetiva da comunidade, onde
93 esclareceu quanto ao uso da multimistura, que *“ainda que nem todos os aspectos quanto à biodisponibilidade de nutrientes e eventuais riscos de contaminação estejam totalmente esclarecidos, o conjunto de evidências obtidas até o momento sinaliza para a validade e segurança de seu emprego em populações”*. Solicitou divulgação e envio de experiências ou trabalhos sobre melhoria alimentar e
94 nutricional, com os alimentos citados na multimistura. Conselheira **Zilda** relatou que há 8 anos a
95 Pastoral da Criança vem utilizando a alimentação alternativa com excelente resultados. Informou que
96 tem havido resistências, com alguns grupos de universidades posicionando-se contrários, inclusive
97 com alguns estudos experimentais em animais e grupos sem risco nutricional e com conclusões
98 inapropriadas. Pidiu aos conselheiros do CNS que lessem e divulgassem o documento para que o
99 programa, não venha a ser interrompido. Conselheiro **José Carlos** referiu ter participado da reunião e
100 ter visto os relatos, não só da melhoria nutricional, como também na melhoria social consequente à
101 implementação do Programa, ressaltando o seu baixo custo. Informou estar trabalhando junto à Força
102 Sindical para introduzir esta experiência nas atividades de saúde do trabalhador. Solicitou que todos
103 divulgassem e valorizassem a proposta. Conselheiro **Saad** perguntou se essas experiências teriam sido
104 publicadas, sugerindo a publicação. Foi distribuído o parecer do CONANDA sobre o tema. **7.** Denúncia
105 apresentada pelo CFM sobre multinacionais no Setor de Hemodiálises - informando ao plenário sobre a
106 manifestação do CFM, tendo sido solicitado o posicionamento do CNS. **Doutora Fabíola** informou ao
107 plenário da audiência pública no Congresso Nacional sobre o assunto. Conselheiro **Dellape** comentou
108 ter recebido informações que grupos Americanos estão comprando serviços com objetivo de dominar o
109 mercado, questionando se esses procedimentos seriam legais e quais as medidas que o MS, poderia
110 tomar frente a monopolização do setor. Sugeriu a formação de um grupo de trabalho para conhecer a
111 situação, trazendo sugestões ao plenário. Conselheiro **Keiji** relatou que o MS recebeu informações que
112 a compra seria feita com base no número de pacientes da clínica, 5 a 15.000 reais por paciente, mas
113
114
115

que pela Legislação atual não poderia ser realizado nenhum contrato. Acrescentou, ainda, que a MMC, empresa de ramo, referiu que não estaria comprando, mas sim fazendo franquia. Referiu que existem comentários que o SUS pagaria insuficientemente, mas os preços pagos nos EEUU seriam da ordem de 300 dólares, enquanto na Polônia estudos mostram que 80 dólares cobririam todas as despesas, inclusive com eventuais intercorrências. Conselheira **Neide Barriguelli** informou que luta há 10 anos pela qualidade da hemodiálise, existindo uma briga de monopólios. O parque de máquinas encontra-se sucateado. No seu entender o pagamento realizado pelo MS seria mais que suficiente, o lucro é da ordem de 35%. Concluindo referiu que na realidade o MS paga um tratamento de péssima qualidade, sem controle nenhum, arcando com um custo alto e que o paciente renal crônico continua morrendo. Conselheiro **Nassif** sugeriu a discussão e normatização, pois o problema poderia ocorrer em qualquer área. Conselheiro **Saad** comentou que o CNS deveria tomar posição, porém não concordaria em chamar o denunciante e o denunciado, sugerindo que o MS, com a participação da Assessoria Jurídica, estudasse a situação e se manifestasse. Conselheiro **Keiji** referiu que no cadastro do SUS não apareceu a Empresa MMC, que estaria “**colaborando**” com determinados grupos, mas formalmente não se apresenta. Sugeriu que o importante seria determinar uma política para o setor. Informou que o Ministro Adib Jatene encaminhou consulta ao Ministro da Justiça sobre o assunto. A Coordenadora do CNS informou que distribuirá o relatório da Audiência Pública da Câmara, propondo a formação do grupo que foi composto pelos conselheiros: *Neide Barrigueli, Edison Keiji, Olímpio Távora, Francisco Dellape e Antonio Nassif*. **ITEM 02 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE** - Conselheiro **Ruy Gallart** apresentou relatórios dos seguintes processos analisados pela Comissão: **1-** Processo nº 25000.009546/95-82, da Universidade de Franca - SP, curso de Educação Física, o Plenário aprovou o parecer favorável a abertura do referido curso; **2-** processo nº 25000.010860/95-44, da Universidade de Santo Amaro - SP, curso de Enfermagem, o Plenário aprovou o parecer favorável a criação do curso; **3-** processo nº 25000.014775/95-19, da Universidade do Amazonas, Belém - PA, curso Fonoaudiologia, submetido ao Plenário este aprovou o parecer favorável a criação do curso. Conselheiro **Jocélio** absteve-se da votação e apresentou declaração de voto por escrito, anexada à pasta da 52ª Reunião Ordinária, na forma como segue: “Considerando a ausência de posição dos Conselheiros Estaduais deliberada em plenário nos respectivos Estados onde à abertura dos cursos foi solicitado abstenho-me da votação por não me considerar adequadamente esclarecido sobre o tema”. Conselheira **Margareth** também absteve-se da votação, questionou o parecer sobre o curso de Enfermagem da UNISA, por não conter informações quanto ao número de Escolas de Enfermagem em São Paulo e se existiria necessidade social para criação de mais curso nessa área. Comentou ainda a avaliação feita pelo CNS sobre a necessidade social, indagando se esta seria a melhor forma de atuação do Conselho, e se estaria produzindo resultados positivos. Lembrou o curso de Medicina da ULBRA, indeferido por unanimidade neste plenário, cuja abertura foi autorizado pelo MEC. Conselheiro **Saad** também questionou a posição do CNS frente a criação do curso de Medicina da ULBRA/RS, indeferido pelo Plenário com base em parecer contrário, fundamentado na ausência da necessidade social de mais um curso de Medicina naquele Estado. Entretanto, a Secretaria de Ensino Superior - SESU/MEC, emitiu parecer recomendando a abertura do referido curso, conceituando o parecer do CNS de “**corporativista**”. Argumentou que diante da decisão do MEC teria que ser definido o papel do Conselho na avaliação de cursos na área da saúde. Após a manifestação de vários conselheiros a respeito do assunto, o plenário aprovou a Moção nº 20, ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Educação no sentido de: **a)** manifestar, com desapontamento, profunda apreensão diante da criação do curso de Medicina da ULBRA, contrariando parecer do CNS; **b)** em sendo procedente a afirmação atribuída pela imprensa ao assessor do MEC, de que o CNS seria corporativista, repudiar-se veementemente tal afirmação considerada absolutamente improcedente. Aprovada ainda, carta encaminhada à Coordenação Geral do CNS, solicitando que fosse ouvido os órgãos competentes, para esclarecimentos dos seguintes pontos: **1-** a manifestação do CNS seria meramente opinativa, de assessoria, ou se teria poder decisório; **2-** qual o Conselho de Educação competente para análise do pedido, após parecer negativo do CNS (Decreto 1.303/94); **3-** se há conflitos legais entre o que dispõe a Constituição (art. 200) e o que estabelece no Decreto 1.303/94. **ITEM 03 - CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS** - Apresentação do Conselheiro **Artur Custódio Moreira**, que inicialmente ratificou a denominação do tema para *Políticas de Comunicação Social no SUS*. Destacou que a Lei 8.080 que no seu Art. 5º, item I, explicita a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde como um dos objetivos do SUS. Relatou que dentre os gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde grande parte possui área de comunicação social e ou educação para a saúde, tendo porém identificado como problemas: **1-** Inexistência de uma política de comunicação que norteie as ações dos profissionais de Comunicação do SUS, em todas as esferas; **2-** Inexistência de indicativos sobre o papel da comunicação na área de saúde; **3-** Inexistência

176 de uma preocupação em articular as áreas de comunicação e educação para a saúde; **4-** Muitos
 177 assessores de comunicação do sistema fazem apenas o marketing do dirigente; **5-** Inexiste
 178 planejamento nas ações de comunicação; e **6-** o painel “*Comunicação Social em Saúde*” realizado na
 179 IX Conferência Nacional de Saúde, apontou que a ausência de uma política na área gerava campanhas
 180 governamentais totalmente centralizadas e distantes da realidade de várias regiões do país. Propôs
 181 então a criação de uma comissão envolvendo profissionais de comunicação social e gestores dos três
 182 níveis do SUS, que deverá: **1-** promover um diagnóstico das práticas de comunicação existentes no
 183 SUS e a partir deste diagnóstico definir filosofia, conceitos, princípios e instrumentos de comunicação
 184 básicos que sirvam como referencial ao desenvolvimento das assessorias de Comunicação Social das
 185 Secretarias de Saúde, incentivando assim o trabalho das assessorias já existentes e estimulando a sua
 186 criação onde ainda não existam. Exemplificou ainda com a campanha publicitária em TV sobre a
 187 hanseníase que provocou um aumento de 35% na descoberta de casos novos. O Assessor de
 188 Comunicação Social do Ministério da Saúde, Senhor Eduardo Formosinho, convidado a se manifestar,
 189 referiu que as Secretarias Estaduais e Municipais têm estrutura de comunicação social e esta deverá
 190 ser colocada a serviço da educação em saúde. Relatou ainda sobre reuniões realizadas em julho e
 191 setembro de 1995 com representantes destas Secretarias e do CONASS e CONASEMS para
 192 sensibilização no sentido de formação de Rede de Comunicação para o SUS. Comentou que seria
 193 realizado diagnóstico, com organização de dados colhidos por questionário, para apresentação aos
 194 Secretários Estaduais e formulação de uma política nacional. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou o
 195 Ministério da Saúde e a Assessoria de Comunicação Social pela iniciativa. Conselheira **Margareth
 196 Arilha** questionou sobre como divulgar decisões do CNS, dizendo ainda que o “*Canal Saúde*” poderia
 197 ser utilizado mas que não se tem condições para editar o programa. **Eduardo Formosinho** referiu que
 198 procurará formas para contratação de empresa para edição de programas e que, enquanto isso não for
 199 possível, contatará a FIOCRUZ para planejar debates no Canal Saúde sobre algum tema em curso no
 200 CNS. Para divulgação rotineira do trabalho do CNS sugeriu colocar um espaço específico em tabloide
 201 mensal do Ministério da Saúde. Comentou a respeito da campanha sobre o SUS, recentemente
 202 veiculada, explicou que foi discutida com vários setores do MS, inclusive SAS e Secretaria Executiva.
 203 Relatou que um grupo do Rio Grande do Sul fez denúncia ao CONAR alegando propaganda enganosa,
 204 mas que todas as imagens foram feitas ao vivo nas Instituições de Saúde. Conselheiro **Carlyle Guerra**
 205 afirmou reconhecer a informação como instrumento da política de saúde. Exemplificou explicando que
 206 apesar da deterioração dos fatores que constróem o bem estar e a qualidade de vida ocorrida na
 207 década de 80, houve melhoria da saúde da população, devido à disseminação da informação, mesmo
 208 de forma assistemática. Recomendou acabar com a falsa dicotomia entre educação e informação, pois
 209 são parte do mesmo processo. O Assessor **Eduardo Formosinho** explanou sobre a importância das
 210 ações de Comunicação Social atingirem dois tipos de público, primeiro os usuários, informando que o
 211 SUS existe, e segundo os formadores de opinião, mais ligados à elite, já que muitos segmentos
 212 querem ver o SUS destruído. Conselheira **Cecília Minayo** informou que a ABRASCO tem equipe de
 213 Comunicação para a Saúde bem preparada e pode apoiar e assessorar atividades neste campo.
 214 Conselheira **Margareth Arilha** sugere a realização de pós-teste para avaliação da eficácia da
 215 Campanha, com apresentação dos resultados nesse CNS, destacando ser essa prática habitual na
 216 iniciativa privada. **Eduardo Formosinho** esclareceu não ter sido este item previsto em edital, embora
 217 novos contratos devam prever pré-teste e pós-teste. Conselheiro **Dellape** sugeriu a aprovação dos pré-
 218 testes no CNS. Ao final das discussões o Plenário aprovou resolução propondo ao Ministério da Saúde
 219 a criação de uma comissão para a definição da política e a criação de uma Rede de Comunicação
 220 Social no SUS, composta por representantes do CONASS, CONASEMS, SAS, Comunicação Social do
 221 MS e ABRASCO. Outra resolução aprovada em Plenário recomendou ao MS a contratação de um
 222 profissional jornalista e um advogado para a Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde.
 223 **Doutora Fabíola** informou ter recebido da Secretaria de Saúde da Bahia um catálogo com todos os
 224 serviços do SUS no Estado, acompanhado de cartaz adesivo com os dizeres: “*Esta Unidade está
 225 credenciada pelo SUS*”, que foi elogiado e solicitado por alguns membros do Plenário para divulgação.
 226 **ITEM 05 - X CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Apresentação Doutor Nelson Rodrigues
 227 dos Santos** - Coordenador Geral do evento, relatou que no mês de janeiro, em reuniões da Comissão
 228 Organizadora, decisões fundamentais puderam ser discutidas e acionadas. Citou 03 Portarias
 229 Ministeriais de nºs 182, 183 e 184-GM publicadas em 07/02/96. Procedeu a apresentação do Boletim
 230 Informativo, nº 1, distribuído a todos os conselheiros, constituído pelas seguintes matérias: **1-** Relação
 231 entre as Conferências Municipais, Estaduais e a Nacional; **2-** Textos de apoio para distribuição prévia
 232 aos Delegados da X Conferência Nacional de Saúde; **3-** Comunicação Social; **4-** Mesas do Temário
 233 Oficial; **5-** Destaques; **6-** Grupos de Discussão; **7-** Consolidação dos Relatórios; **8-** Plenária Diária; **9-**
 234 Eventos Complementares; e **10-** Membros da X Conferência. Informou que Doutor Paulo Buss da
 235 FIOCRUZ, será o Coordenador das Assessorias Permanentes de Programação, ao lado dos

236 conselheiros Carlyle e Mozart. Citou que esta Assessoria reuniria 10 a 20 técnicos especialistas e
 237 representantes de entidades, para elaborar Termos de Referência, a serem distribuídos a todos os
 238 Delegados, os quais, em conjunto constituiriam o eixo orientador. Citou que o escritório regional da
 239 OPAS, com sua infra-estrutura, ofereceu-se para sediar, sem ônus, a Coordenação das Assessorias
 240 Permanentes de Programação. Informou que foram apresentadas várias propostas para o logotipo e
 241 que a Comissão Organizadora definirá o assunto na próxima reunião. Para o lançamento da X
 242 Conferência, estaria sendo escolhido um evento que propicie grande visibilidade pública, sensibilização
 243 positiva do SUS e que possa atingir outros segmentos da sociedade. Comunicou que, o local escolhido
 244 para X Conferência foi o Centro de Convenções de Brasília, por melhor atender as expectativas do
 245 evento e que o período foi alterado para 02 à 06 de setembro, em virtude da disponibilidade do local.
 246 Encerrou informando que o Comitê Executivo se reuniria mensalmente, no 2º dia após a reunião da
 247 Tripartite e a Comissão Organizadora nas vésperas das Reuniões Ordinárias do CNS. Conselheiro
 248 **Komora** questionou sobre a semelhança dos temas 01 e 02 do temário oficial. Conselheiros **Gastão**,
 249 **Jocélio** e **Dellape** apresentaram questionamentos sobre a função da Comissão Organizadora e do
 250 CNS nas deliberações, e da portaria 182/GM de 07/02/96, por não ter sido analisada neste Colegiado.
 251 Conselheiro **Jocélio** sugeriu que o Plenário vote pela revogação de portaria 182-GM. **Doutor Nelson**
 252 esclareceu sobre os temas e a visão política que poderia ser enfatizada. Em relação as portarias
 253 propôs que os Conselheiros as estudassem e enviassem propostas de retificação até o dia 26/02/96.
 254 Senhor Ministro comentou que o objetivo da publicação das portarias seria não retardar o processo de
 255 andamento e providências para X Conferência. Colocou-se a disposição do Plenário em revogar a
 256 portaria, caso este Colegiado assim delibere. Conselheiro **Mozart** comentou sobre o lado prático e
 257 objetivo na organização de uma Conferência em tempo restrito, sugerindo que somente os impasses
 258 sejam trazidos ao Plenário. Propôs que os membros do Conselho mantenham a portaria vigente,
 259 enquanto isso as propostas de retificação seriam apresentadas. Conselheiro **Dellape** sugeriu Reunião
 260 Extraordinária do Conselho para maiores discussões, destacando que aos conselheiros da Comissão
 261 Organizadora foi dada a representação, e não a delegação. Conselheira **Zilda** enfatizou a necessidade
 262 de agilizar o processo, para dar tempo as discussões nas bases. Conselheira **Margareth** reivindicou,
 263 mais uma vez, a representação da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos no
 264 Comitê Executivo, solicitando que no conceito de equidade, fosse considerado a equidade de gênero.
 265 **Doutora Fabíola**, solicitou que a conselheira Margareth encaminhasse a indicação da representação.
 266 Conselheira **Cecília Minayo** sugeriu um trabalho de elaboração de diagnóstico, “quanto ao SUS que
 267 está dando certo”, e em seguida uma ação de “**marketing**” positiva e concreta. Questionou se no 4º
 268 tema oficial, está sendo contemplado as dificuldades do SUS ser implantado, exemplificando o PAS, as
 269 cooperativas que estão surgindo no Rio de Janeiro e outras questões alternativas. Conselheiro
 270 **Komora**, colocou a preocupação sobre a necessidade de direcionamento dos sub-temas às
 271 Conferências Estaduais e Municipais. Propôs que, o grande problema de assistência a saúde nas
 272 regiões metropolitanas, constitua um tema específico para discussão. Senhor Ministro, reforçou quanto
 273 a necessidade da Reunião Extraordinária para deliberar sobre as modificações, o que foi colocado em
 274 votação, e aprovado pelo plenário, ficando definido dia 05 de março. **Doutora Fabíola** citou o
 275 calendário aprovado: dia 04/03 - Reunião da Comissão Executiva da X Conferência; dia 05/03 -
 276 Reunião Extraordinária do CNS; dias 06 e 07/03 - Reunião Ordinária. Conselheiro **Carlyle** posicionou-
 277 se a favor do CNS deliberar sobre o temário, e a parte operacional deve ser delegada a Comissão
 278 Executiva. Conselheiro **Komora** ofereceu voto de incentivo a Comissão Organizadora. Conselheiro
 279 **Jocélio** colocou que o CNS deve opinar nas questões estruturais da Conferência, mostrou-se não
 280 contemplado com os outros membros da Comissão de Relatores. **Doutor Nelson** elogiou os membros
 281 do Conselho, por terem assumido com muita garra e competência, o compromisso com a X
 282 Conferência Nacional de Saúde. O Senhor Ministro encerrou a reunião informando que, o Deputado
 283 Luiz Eduardo, Presidente da Câmara Federal, resolveu convocar os líderes, para constituição da
 284 Comissão Especial de Profissional, que vai analisar a CPMF, antes de ir ao Plenário. **ITEM 06 -**
APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO TÉCNICA DA VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA
DE SAÚDE PÚBLICA - Conselheira **Cecília Minayo** iniciou sua apresentação procedendo a leitura do
 285 Relatório da Comissão Técnica para avaliar a possibilidade de Erradicação do Aedes Aegypti do
 286 Continente Americano, no qual foi apresentado uma retrospectiva dos trabalhos da Comissão,
 287 destacando o panorama epidemiológico do Dengue nas Américas e no Brasil, e as recomendações ao
 288 Senhor Ministro. Relatou que em reunião de Ministros no Cone Sul, ocorrida em outubro/95, o Brasil
 289 propôs: prevenir a reurbanização da febre amarela; controlar epidemias de dengue em curso; impedir a
 290 transmissão de dengue; manter níveis de infestação por Aedes Aegypti incompatíveis com transmissão
 291 de dengue; e buscar a eliminação do vetor nos países da sub-região. Esta proposição foi aceita por
 292 todos os países que integram o MERCOSUL e resultou na resolução nº 01/05-CS. Citou que o
 293 Seminário realizado no Ministério da Saúde em novembro/95, representou um importante marco, para
 294 295

296 ampliação das discussões. As conclusões foram levadas ao Senhor Ministro, que intensificou os
 297 contatos internacionais. Relatou ter sido convidado um Assessor Temporário da OPAS, Doutor Juan
 298 Bisset, a prestar assessoria ao Brasil e a constituição de um Grupo Técnico Assessor - criado por força
 299 de Resolução do Conselho Diretor, para o qual foi concedido ao Brasil a oportunidade de indicar 03
 300 representantes, por ser o país que propôs a Erradicação Continental. Informou que em 04/01/96 em
 301 reunião realizada em São Paulo, foi aprovado o programa de trabalho do Doutor **Juan Bisset**, que
 302 assessorou e dos demais técnicos envolvidos na elaboração do Plano Diretor de Erradicação do Aedes
 303 Aegypti. Doutora **Fabíola** destacou a apresentação do relatório semestral ao Plenário, dentro das
 304 novas regras aprovadas por este Colegiado. Conselheira **Margareth** parabenizou a Comissão pelo
 305 volume do trabalho e o sucesso obtido em pouco tempo. Doutora **Fabíola** informou sobre a
 306 participação da Sociedade Brasileira de Medicina e ABRASCO, o envolvimento dos técnicos da
 307 Fundação Nacional de Saúde e o CNS como “**catalizador**” das atividades. Colocou sobre a
 308 organização do trabalho de elaboração do Plano, que contou com a participação de 60 profissionais por
 309 2 semanas nas dependências do CNS. Informou que o Senhor Ministro levará o projeto ao Senhor
 310 Presidente da República, e se aprovado, constituirá marco para o Ministério da Saúde do Brasil.
 311 Conselheira **Cecília Minayo**, parabenizou Doutora Fabíola e solicitou que fosse levado votos de louvor
 312 à Comissão. Conselheira **Cecília Minayo** relatora do tema, expôs razões para justificar o assunto ter
 313 vindo a este Colegiado. Colocou que o conceito de **VIOLÊNCIA** é social, muito mais das áreas
 314 políticas, segurança pública, filosofia e sociologia do que da área de saúde. Citou as subcategorias de
 315 causas externas segundo o tipo: **1.** Acidente de Trânsito (atropelamentos, colisões, etc...); **2.** Demais
 316 Acidentes (quedas e intoxicações); **3.** Suicídios; **4.** Homicídios (por arma de fogo e em recém-
 317 nascidos); **5.** Causas por questões Ignoradas, que representa quase 50% dos óbitos. Relatou que no
 318 Brasil, a violência ocupa a 2ª causa na mortalidade geral, e na faixa etária de 05 à 49 anos representa
 319 o 1º lugar. Enfatizou os reflexos no Sistema de Saúde, referindo que alguns estudos mostram que para
 320 cada óbito no trânsito, existem 400 traumas. Afirmou ser um assunto multidisciplinar e multisectorial, que
 321 compete ao setor saúde convocar parcerias para tentar minimizar e reduzir o problema. Reforçou que a
 322 saúde pode mostrar grupos, fatores e espaços de riscos, proporcionar campanhas educativas, além de
 323 conduzir o Sistema a um redirecionamento para esta nova necessidade. Destacou análises sobre a
 324 distribuição temporal dos coeficientes de mortalidade por causas externas onde em 1990, a incidência
 325 dos homicídios ultrapassou os índices dos acidentes de trânsito e que do ponto de vista sociológico
 326 significa situação de conflito, desorganização social e institucional, falta de perspectivas, principalmente
 327 para os grupos mais vulneráveis, como os jovens, pobres, negros, pardos e residentes em periferias,
 328 sendo 85% do sexo masculino. Relativo aos trabalhos da comissão, a relatora informou que o grupo
 329 direcionou-se a prevenção da violência no trânsito, citando um conjunto de ações, tais como: controle
 330 dos desenhos dos carros, da velocidade e da propaganda da velocidade, de dispositivos nos pontos
 331 negros, da conservação das estradas e ruas, punição dos motoristas em uso de bebidas alcoólicas e
 332 orientação e educação para o trânsito. Informou não existir no Ministério da Saúde, dados precisos
 333 relativo a ingestão de bebidas alcoólicas X colisão X atropelamentos. Citou atividades interinstitucionais
 334 que podem estar articuladas: Engenharia de Trânsito e Transporte; Educação; Segurança Pública;
 335 Empresas Montadoras; e Movimentos Sociais. Encerrou sua exposição apresentando as seguintes
 336 propostas da comissão: **1.** concentrar em propostas políticas; **2.** reativar a Coordenação de Emergência
 337 e Trauma do MS; **3.** dar continuidade ao trabalho da comissão. Conselheiro **Carlyle**, destacou o papel
 338 preventivo, enfatizou ser a violência um problema de saúde pública prioritário que merece um esforço
 339 junto as instituições de saúde e as demais envolvidas, para que desenvolvam ação própria e
 340 mobilizadora da sociedade para enfrentar o problema, destacando o papel importante da saúde frente a
 341 situação. Conselheiro **José Carlos** falou da violência nas grandes metrópoles. Citou ser importante
 342 uma Coordenação de Emergências e Trauma, com diretrizes gerais do ponto de vista do atendimento e
 343 da prevenção, com programas bem realizados, favorecendo a possibilidade de cura e redução de
 344 sequelas. Conselheira **Margareth** questionou sobre a necessidade de uma pessoa na Coordenação de
 345 Emergência e Trauma, destacando que a mortalidade masculina constitui um exemplo especial para
 346 que o Ministério da Saúde formule política de ação, considerando perspectiva de gênero, destacando
 347 as diferenças na morbi-mortalidade entre homens e mulheres. Conselheiro **Komora** defendeu uma
 348 divulgação maior para que todos tomem consciência do problema. Comentou a impunidade no país,
 349 diante da violência nas diversas faixas etárias e camadas sociais. **ITEM 08 - PARTICIPAÇÃO DO**
350 MINISTÉRIO DA SAÚDE EM EVENTOS INTERNACIONAIS - Conselheiro Jocélio Drummond -
 351 Apresentou minuta de deliberação sobre o tema, orientando ao Ministério da Saúde que consulte o
 352 CNS sobre a composição de representação do Brasil nos Fóruns Internacionais da Saúde, criando a
 353 oportunidade de incorporação de representantes das organizações sociais nos referidos fóruns.
 354 Aprovada pelo plenário. **ITEM 09 - ATENÇÃO A PACIENTES EM MUNICÍPIOS DIFERENTES DO**
355 SEU DOMICÍLIO - Apresentação Conselheira Neide Glória - Conselheira **Neide Glória** apresentou o

tema citando os problemas enfrentados pela clientela do SUS quando necessita de assistência em municípios diferentes de seu domicílio. Destacou que a SAS ao levantar a questão buscou analisar as interfaces que envolvem os limites dos tetos do SIA/SUS, limites operacionais dos serviços para atender acima de sua capacidade e controle dos fluxos de saída e entrada de pacientes para atendimento fora de seu domicílio. Expôs dados de fluxo por estado da federação, demonstrando pela de saída e entrada da clientela para tratamento, que a movimentação de pacientes por estado teria dimensão inferior ao que discussões anteriores apontavam. Portanto, na elaboração de propostas para compensação de internações seria considerado os saldos do fluxo de entrada e saída e, elaborada uma programação hospitalar consolidada por estado, através de instrumentos e tetos padronizados pela SAS, que formariam um banco de dados em nível nacional. Explicou que esta sistemática permitiria aos gestores trabalhar com um horizonte presumível das internações a serem encaminhadas para outros municípios e/ou estados. Destacou que este trabalho permitirá aos municípios dispor de informações sobre esta movimentação facilitando o exercício do controle social. Informou que os estudos da SAS, indicam o valor médio das internações de movimentação em R\$ 395,00 e o valor médio das internações/Brasil R\$ 235,00, sendo que, o estado do Rio Grande do Sul tem o maior valor médio das internações em movimentação, R\$ 1.341,00, em função da oferta de leitos em Hospitais Universitários que tem FIDEPS. Alertou que esses dados devem ser analisados cuidadosamente, evitando-se classificar como fraude problemas de ordenamento do sistema. Conselheiro **Gastão** comentou que o fluxo de movimentação seria maior entre os municípios, alertando que os usuários sofreriam os efeitos da situação, quando buscavam assistência de um município para o outro, nas situações de urgência. Questionou as providências que o Ministério estaria tomando para instar os gestores municipais à atender os pacientes. Conselheira **Neide Glória** informou que a SAS estaria buscando instrumentos para ordenar a questão em nível global, estudando incluir nos requisitos para habilitação na condição semi-plena, que o estado disponha de normas para compensação de internações. Colocou que esta seria uma situação cuja decisão dar-se-ia em nível estadual e não por município isoladamente, para não atomizar o sistema. Conselheiro **José Carlos** considerou positiva a posição da SAS de abrir a discussão da NOB em sua fase inicial de elaboração, para incorporar a participação do Conselho, principalmente na questão do controle social. Destacou que o trabalho apresentado pela Conselheira Neyde Glória forneceria instrumentos técnico-gerenciais para respaldar a resolução dos problemas de compensação das internações. Interrogou o tratamento que seria dado ao SADT de alto custo. Conselheira **Neide Glória** informou que a SAS estaria estudando aplicar ao SADT de alto custo a mesma sistemática a ser adotada para AIH, com a criação da Autorização de Procedimento Ambulatorial de alto custo. **ITEM 10 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS - O Prof. Elias Jorge** apresentou o Relatório da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, que integra esta ata como anexo. Foram reapresentadas as análises feitas no relatório da 51ª Reunião do CNS, sendo destacado que houve uma piora dos prognósticos em relação ao horizonte orçamentário e financeiro do Ministério da Saúde para 1996. Além da reapresentação do relatório anterior, foi feita apresentação de um conjunto de planilhas acerca das Receitas da União em 1995, tendo-se confirmado a previsão feita com base no SIVIRE de uma arrecadação de 130 bilhões de dólares. Registrou que a Execução Orçamentária do MS em 1995 foi equivalente a arrecadação do COFINS (FONTE 153 - FATURAMENTO) e da Contribuição sobre o Lucro Líquido (FONTE 151 - LUCRO) de 1994. Analogamente a proposta orçamentária do CNS para 1996 equivale a receita das referidas FONTES (151 e 153) arrecadada em 1995. Para concluir a apresentação foram feitas referências com base no documento Resultado do Tesouro Nacional (anexo ao relatório) demonstrando-se que descontados os dispêndios com Encargos Financeiros existiu superávit de 11 bilhões de Reais em 1994 e quase 7 bilhões de Reais em 1995. Mostrou-se que foram gastos com Juros Encargos e Amortização da Dívida 12 bilhões de Reais em 1995, uma vez e meia o dispêndio do MS para manutenção e funcionamento (OCC), e que a dívida cresceu de 65 bilhões em dezembro de 1994 para 85 bilhões em dezembro de 1995. A Comissão reafirmou que o real estrangulamento das contas públicas não se deve a Saúde, Previdência ou Pessoal, mas sim à sangria provocada pelos Encargos Financeiros da União, e observa que não é diferente a situação na maioria dos Estados e dos Municípios. Foram sugeridas duas propostas de resolução ao Plenário, relativamente à delegação de representação do CNS, ao Prof. Elias Antônio Jorge, no convênio com a ENSP e a Secretaria Executiva, bem como, à realização de reunião de conselheiros dos Conselhos Nacionais das Áreas da Seguridade Social, e relativamente à reformulação da Resolução nº 175, adiando a 2ª etapa nela prevista, para 1º de abril de 1996. As propostas foram aprovadas pelo Conselho transformando-se nas Resoluções nºs 179 e 180. Foram apresentadas outras sugestões, acatadas pelo Plenário do CNS, e aprovado o Relatório. Doutor **Sebastião Alves Grilo** - Subsecretário de Planejamento e Orçamento fez uso da palavra propondo a substituição da Planilha de Execução Orçamentária e Financeira à página 20 do Relatório da Comissão por uma mais atualizada, com pequenas alterações que distribuiu e comentou. Destacou

416 principalmente as características e as razões do cancelamento da dotação orçamentaria 95 em quase
 417 1 bilhão de reais. Lamentou que com isso a Execução Final ficou pouco inferior a 15 bilhões de reais,
 418 não se alcançando os 100 dólares per capita como que se previa em dezembro de 1995. Ministro **Adib**
 419 **Jatene**, fez uso da palavra externando sua concordância com as preocupações constantes do Relatório
 420 da Comissão. Esclareceu que continua negociando com a área econômica do governo, no sentido de
 421 aumentar o repasse mensal de recursos que continua no mesmo nível do ano anterior. Os conselheiros
 422 Dellape, Omilton, Zilda Arns, Willian Saad, Amorim, Jocélio, Luciana, Komora, Carlyle, José Carlos e
 423 Carlos Eduardo Ferreira fizeram uso da palavra, fazendo sugestões e solicitando esclarecimento que
 424 foram prestados pelo Prof. Elias, pelo Doutor Grilo e principalmente pelo Senhor Ministro. Os assuntos
 425 pendentes de esclarecimento e de informações não prestadas nesta reunião ficaram adiados para a
 426 próxima. **ITEM 11 - PORTARIA SOBRE AUTORIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DE EMPRESA**
427 COM ATIVIDADE DE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - Conselheiros
 428 **Omilton Visconde e Zilda Arns** - Conselheiro **Omilton Visconde** apresentou proposta de Portaria,
 429 elaborada pela Secretaria de Vigilância Sanitária, para apreciação do Plenário. Após considerações dos
 430 Conselheiros Dellape e Omilton, com acordo sobre os pontos divergentes, foi aprovada recomendação
 431 pelo Plenário do CNS com pequenas modificações à minuta de Portaria. **ITEM 12 - APRESENTAÇÃO**
432 DO RELATÓRIO DO GRUPO ENCARREGADO DE ENTRAR EM CONTATO COM O PREFEITO DE
433 SÃO PAULO SOBRE O PAS - Apresentação Conselheiros **José Carlos Oliveira** e **Omilton Visconde**
 434 - Iniciada a apresentação do tema com a leitura dos relatórios pelos Conselheiros **Omilton Visconde** e
 435 **José Carlos Oliveira** que apresentaram relatórios separados. Foi solicitado pela Coordenadora que
 436 consolidassem em um só relatório. Informaram que conforme decisão do plenário do CNS em sua 51ª
 437 Reunião Ordinária de 06 e 07 de dezembro de 1995, foi nomeada a Comissão de Negociação, com o
 438 objetivo de "buscar soluções negociadas" com o Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal e Senhor
 439 Secretário de Saúde do Município de São Paulo. Realizaram-se três encontros no cumprimento da
 440 missão, cujo teor consta do relatório. Na entrevista com Senhor Prefeito Municipal de São Paulo e com
 441 o Secretário Municipal: Doutor Roberto Paulo Richter, Doutor José Knoplish e vários assessores
 442 médicos em 15/01/96. Compareceram os conselheiros Oswaldo Lourenço, Luciana Parisi, Margareth
 443 Arilha, Omilton Visconde, Neide Barriguelli, José Carlos Oliveira. O Senhor Prefeito Municipal e o
 444 Senhor Secretário Municipal de Saúde responderam a algumas das preocupações manifestadas pelos
 445 conselheiros, destacando-se dois aspectos: **a)** o montante que o Município de São Paulo vem
 446 recebendo do SUS (50 milhões de reais), segundo o Secretário Municipal, o que é pouco relevante em
 447 relação ao montante que a Prefeitura designa para Secretaria Municipal de Saúde (cerca de 800
 448 milhões de reais); **b)** o fato de que o atual Conselho Municipal de Saúde está instituído por portaria do
 449 Secretário Municipal de Saúde (da gestão municipal anterior), e que o executivo municipal enviou
 450 mensagem à Câmara de Vereadores, propondo a regulamentação legal do CMS, com composição
 451 diferente daquela hoje existente. Após outras discussões, durante a entrevista ficou proposto aos
 452 membros do Conselho Nacional de Saúde que: **1-** O Secretário Municipal de Saúde, comparecerá ao
 453 Plenário do CNS, para prestar esclarecimento sobre o PAS, caso o Plenário manifeste-se
 454 favoravelmente à este ponto. **2-** A formação de um GT, composto por representantes do CNS, CES,
 455 CMS e das Secretarias de Saúde Estadual e Municipal para estudar e propor soluções para os
 456 aspectos de integração das ações de saúde no Município de São Paulo e da interação entre o órgão
 457 executivo municipal e CMS. Iniciaram-se as discussões sobre os relatórios. Conselheira **Margareth**
 458 **Arilha** teceu alguns comentários sobre a entrevista, optando pela continuação das negociações através
 459 da Comissão, e indicando o conselheiro José Carlos de Oliveira como representante do CNS para
 460 participar do GT, como mediador. Conselheiro **Jocélio** comentou sobre a deliberação do plenário do
 461 CNS contra a implantação do PAS, e que a resolução do CNS não havia sido acatada. Comentou
 462 também sobre as medidas que o MS tomaria caso o PAS fosse implantado. Em relação ao Conselho
 463 Municipal de Saúde informou ser legal, mas que nada impediria o Senhor Prefeito de São Paulo, o
 464 direito de encaminhar a formação de um novo Conselho. Colocou-se favorável a suspensão de verbas
 465 para a Prefeitura de São Paulo. Conselheiro **Dellape** comentou a situação atual de funcionamento do
 466 PAS, que apesar da sentença judicial, continua funcionando em Pirituba. Conselheiro **José Carlos**
 467 relatou que o CNS delegou ao grupo para buscar soluções negociadas com a Prefeitura de São Paulo,
 468 que a comissão foi eficaz, mostrando-se favorável a manutenção do Grupo de Trabalho. Conselheiro
 469 **Nassif** comentou sobre a existência da liminar na Justiça contra o PAS e que o CNS não deveria
 470 pronunciar-se até a decisão judicial. Conselheiro **Oswaldo** informou que a missão da Comissão, foi
 471 apenas para que houvesse um diálogo sobre as relações entre a Secretaria do Estado e do Município,
 472 deixando claro que a Comissão não poderia interceder, porque o CNS já teria uma Resolução contrária
 473 ao PAS. Conselheiro **Olympio** interrogou sobre a hierarquia do CNS e se não seria necessário, que o
 474 CES tomassem o comando das negociações. Conselheira **Margareth** interrogou Doutor Seixas se sua
 475 proposta, seria enviar um leque de questões a priori para o Secretário Municipal e que o plenário do

CNS deveria ter acesso a maiores informações sobre a transferência de recursos para o município de São Paulo. Conselheiro **Gastão** considerou que independente de qualquer ação, o CNS deveria ter um posicionamento. Doutor **Seixas** fez um relato sobre o PAS, desde o início das Negociações entre o CNS e SMS, referiu que no relatório da Comissão, o Secretário Municipal dispôs-se a vir ao CNS e que fossem analisadas pelo plenário as seguintes propostas: **a)** Convocar ou não o Secretário Municipal de Saúde, e que sua opinião seria convocá-lo na próxima reunião para falar do PAS e sua concretização. **b)** Que os conselheiros consultassem as bases quanto a possibilidade de suspender as verbas para o Município de São Paulo. **c)** Que o Ministério da Saúde faria consulta, quanto as implicações jurídicas de suspensão das verbas para o município de São Paulo. **d)** Que o CNS analisou o relatório concluindo que o Secretário de Estado de São Paulo assumiria o comando do processo. Como proposta final ficou definido pelo plenário do CNS que: **a)** A Coordenação do CNS enviria ofício aos segmentos representados no CNS, informando da possibilidade de suspensão de verbas para o Município de São Paulo. **b)** Convocaria os dois Secretários Estadual e Municipal em dias diferentes para a reunião de março. **c)** A Comissão de Negociação prepararia um elenco de perguntas a serem submetidas aos Secretários, em reunião prevista para 23 de fevereiro de 1996 às 15:30hs, na sede da Fundação Nacional de Saúde em São Paulo, 9º andar. **d)** Enviaria o relatório da Comissão ao Secretário Estadual de Saúde de São Paulo para providências necessárias. **ITEM 14 - PROJETO DE EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 33 - PEC33 - Apresentação Conselheiro Oswaldo Lourenço** - Conselheiro **Oswaldo Lourenço**, relator do tema, informou que a Confederação dos Aposentados tem realizado discussões sobre a reforma constitucional relativas a seguridade social. Citou pontos polêmicos, como o retrocesso frente a conquista dos direitos da seguridade social do país, principalmente nas questões de aposentadoria por tempo de contribuição, e quanto ao custeio da Previdência Social. Procedeu a leitura do texto proposto no último substitutivo: *"a utilização da receita da seguridade social prevista no artigo 195, para realização de despesas distintas a relacionar com atividades fim, salvo, para seu próprio custeio, para investimentos na área da saúde, previdência social, assistência social e para pagamentos de inativos e pensionistas da união"*. Citou a questão das contribuições sociais previstas que poderiam ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciado em razão da natureza da atividade econômica na forma da Lei. Comentou que o texto deixa dúvidas de quanto seria o valor desse percentual. Denunciou a limitação do acesso de pessoas ou segmentos interessados em participar das discussões na Câmara, fator agravante na reivindicação de melhorias para os trabalhadores. Encerrou seu pronunciamento comprometendo-se a trazer mais informações nas próximas reuniões. Conselheiro **Jocélio**, comentou que a questão representa uma negociação com o executivo sobre mudanças na previdência, e sobre o relatório de autoria do Deputado Euler Ribeiro apresentado no Congresso, destacou que o mesmo não estaria consolidando o acordo. Colocou a posição da CUT frente às discussões e quanto aos interesses de grupos existentes na questão. **ITEM 15 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DENTRO DO MODELO ASSISTENCIAL** - Conselheiro **Carlos Alberto Komora** - Conselheiro **Komora** considerou que face a complexidade do tema envolvendo diversos organismos formais de representação no CNS, seria mais adequada solicitar à Comissão de Recursos Humanos do CNS a inclusão em pauta do tema, constituindo um grupo de trabalho tendo como convidados representantes das seguintes entidades: Departamento de Hospitais Universitários e Residência Médica do MEC, Departamento Hospitalar de Ensino da ABEM, ANDES, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino. Prontificou-se a integrar o grupo, apresentando alguns pontos para análise e discussão: **1.** Financiamento da Assistência Hospitalar no SUS; **2.** Integração Docente Assistencial e os Modelos de Assistência vigente **3.** Papel regulador da formação profissional dos Conselhos de Saúde; **4.** Mercado de Trabalho Médico; **5.** Subordinação dos serviços e equipamentos dos Hospitais Universitários, enquanto prestadores de serviço ao SUS às necessidades da clientela e ao controle dos gestores municipais; **6.** Hospitais Universitários se limitarem a produzir para o SUS, somente nos tetos faturados para o SIA/SUS; **7.** Necessidade de avaliar os rendimentos dos recursos humanos cedidos por outros órgãos aos Hospitais Universitários; **8.** Delimitação das responsabilidades dos Hospitais Universitários além dos limites de cadastro ambulatorial e programação orçamentária. Explanou que os dados obtidos sobre a situação dos hospitais universitários no SUS, indicavam que: os hospitais detentores de FIDEPS detinham com 23 a 24% dos recursos de assistência hospitalar, enquanto produzem cerca de 10% do quantitativo da assistência. Chamou atenção quanto ao risco de se analisar esses dados de forma isolada, face a complexidade de seus recursos assistenciais. Conselheiro **Albuquerque** cumprimentou Doutor Komora pelo cuidado com que tratou o tema. Conselheiro **Saad** informou que alguns aspectos do relatório, estavam sendo analisados pelo CINAEN, tendo solicitado a indicação de mais um representante pela ABEM. Conselheiro **José Carlos** sugeriu a participação do CONASS e CONASEMS considerando os Hospitais Universitários como parte do sistema. **Doutora Fabíola** teceu considerações quanto a pertinência do tema ser analisado a luz dos problemas de saúde fortalecendo os aspectos de serviços. Alertou que a composição da comissão

536 tivesse este sentido. Após debates sobre o tema, o plenário decidiu aprovar a criação do grupo de
 537 trabalho sobre Hospitais Universitários, com a seguinte composição: CONASS, SAS, ABEM, Usuários,
 538 conselheiro Komora. - **COMISSÃO NOB - Doutor Eduardo Levcoitz** explanou sobre o
 539 desenvolvimento dos trabalhos iniciais de elaboração da NOB, informando que na última reunião da
 540 Tripartite foi estabelecido o calendário de reuniões de discussões da NOB. Expôs que ainda não existia
 541 uma versão preliminar pronta, estando ainda em rascunhos às ideias iniciais, agregando as
 542 contribuições recebidas de Secretarias Municipais e Estaduais, e que iria apresentar ao CNS as
 543 questões que estavam sendo trabalhadas. Ressaltou que as mesmas seriam melhor corporificadas nas
 544 próximas reuniões da Tripartite e Conselho. Assumiu o compromisso de encaminhar previamente um
 545 texto para análise e discussão do CNS. Situou as concepções que estavam norteando a elaboração da
 546 NOB em seis eixos: **1.** Radicalização e aceleração do processo de discussão da gestão municipal e
 547 estadual. Destacou que o processo de descentralização, foi melhor concebido e apresentava-se melhor
 548 encaminhado para as Secretarias Municipais de Saúde, sendo insuficientemente proposta, e não
 549 suficiente implementado para as Secretarias Estaduais, e que a superposição de atribuições estimulou
 550 a competição entre gestores, em lugar da cooperação. Chamou atenção que este fato se repete em
 551 relação as atribuições entre o Ministério da Saúde e as Secretarias, e que a NOB não existe
 552 disposições sobre o papel do Ministério da Saúde; **2.** Recuperação do papel das Secretarias Estaduais
 553 no processo de descentralização; **3.** Incremento do volume e a abrangência das transferências
 554 regulares e automática de recursos Fundo a Fundo. Destacou que os recursos da SAS eram
 555 repassados Fundo a Fundo na proporção de 4,35% em dezembro de 1994, este percentual atingiu
 556 12,5%, e a meta é atingir 50% este ano, 70% até dezembro de 1997 e 80% dezembro de 1998.
 557 Destacou que no processo de elaboração da NOB estariam sendo discutidos a viabilização do repasse
 558 de outros recursos do Ministério da Saúde; **4.** Programação Integrada orientando a reorganização do
 559 Sistema, feito pela SAS inicialmente para área hospitalar; **5.** Aperfeiçoamento dos mecanismos de
 560 controle e avaliação, estruturando a forma de atuação para os três níveis de gestão e **6.** Concepção da
 561 NOB como instrumento agregador e fortalecedor da construção do SUS. Apresentou as propostas
 562 iniciais para agilizar as transferências automáticas Fundo a Fundo: **a)** Utilizar o mecanismo já existente
 563 da transferência global do teto financeiro para município em semi-plena e restabelecer as condições, da
 564 transferência automática do teto global, para estado em gestão semi-plena. **b)** Eliminação ou redução
 565 acelerada do sistema de pagamento por serviços para área de ações básicas de saúde (Vigilância
 566 Epidemiológica, Imunizações, cuidados de Saúde Materno-Infantil, Programa de Saúde da Família e
 567 PACS, Consultas Médicas Básicas, Odontologia Preventiva e Curativa e componentes de SADT), com
 568 adoção da transferência de recursos com base no cálculo per capita, inspirado na Lei 8.080/90.
 569 Considerou que a produção dessas atividades é predominantemente pública, e a adoção dessa
 570 sistemática não traria problemas na estrutura de programação e nos pactos formados entre
 571 prestadores de serviços. **c)** Procedimentos ambulatórios restante do SIA/SUS. **d)** Incorporação
 572 progressiva do SADT às transferências automáticas Fundo a Fundo, por quantitativos programados.
 573 Explicou que a finalidade da NOB, não seria resolver todos os problemas do SUS, e sim, estabelecer
 574 condições de relacionamento entre os seus níveis gestores a forma de regular a cooperação técnica e
 575 financeira e o compartilhamento de funções entre municípios, estados e a união. Conselheiro **Komora**
 576 informou que no dia anterior, na reunião da Comissão constituída pelo Plenário do CNS para analisar e
 577 a propor indicativos para NOB, teria sido apresentado um documento que continha proposições sobre o
 578 modelo organizacional, níveis de gestão, enquadramento por tipo de gestão e prioridades
 579 programáticas. Demonstrou preocupação quanto a ausência de uma política de saúde no SUS para
 580 regiões metropolitanas. Chamou atenção para alguns dos grandes méritos do SUS: indicadores de
 581 saúde; atenção primária; redução de doenças evitáveis por imunizantes, e por ações de vigilância
 582 epidemiológica e sanitária, e principalmente na interiorização das ações de saúde. Lamentou que não
 583 fossem encontrados interlocutores na imprensa, que não registram esses bons resultados. Explanou
 584 que na reunião no dia anterior, a Comissão foi ampliada e contou com a colaboração das Dras. Neide
 585 Glória e Lucilia para discussão da NOB/96, sendo definido um documento com os seguintes indicativos:
 586 **1.** Aprovar das proposições do relatório apresentado pelo relator, considerando-as válidas para
 587 apreciação do Conselho. **2.** Recomendar ao CNS que aguarde as propostas em estudo da NOB/01/96,
 588 em fase de elaboração pelo Ministério da Saúde. **3.** Recomendar que as Comissões Intergestores,
 589 Tripartite e Bipartite abstenham-se de emitir resoluções, seguindo as portarias 545/93 e 1.180/91, bem
 590 como a resolução CNS que aprova sua criação com caráter assessor. **4)** Aguardar a aprovação da
 591 NOB/01/96, no sentido de estabelecer a necessidade de estrito cumprimento pelas CIBs e CITs do item
 592 2.2.1.2 da NOB/01/93. Comentou que no documento exposto pelo Secretário da SAS, a questão do
 593 Controle Social não foi abordada, cabendo ao CNS resgatar essa premissa. Apresentou Resolução do
 594 Conselho Estadual de Saúde do Ceará recomendando ao CNS a extinção das Comissões Bipartites e
 595 Tripartite criando-se, imediatamente, Comissões Técnicas subordinadas aos respectivos Conselhos.

596 Teceu considerações sobre as questões polemicas que envolvem o espaço do controle social e o
 597 espaço do gestor. Chamou atenção que a versão da NOB em debate, apresenta propostas que
 598 enfraquecem o papel dos Conselhos de Saúde e, portanto do controle social. Explanou que apesar de
 599 concordar com o exposto pelo Doutor **Levcovitz** no que se refere a mudança de modelo e de gestão,
 600 temia que com a cultura centralizadora na gestão financeira, com estágio de desenvolvimento da
 601 gestão pública municipal e com controle social atomizado fossem perdidos, nesse processo,
 602 instrumentos de cálculo para os repasses, que constituíam-se fatores de indução para produção de
 603 serviços. Alertou para necessidade de que os gestores fossem comprometidos à assegurar cobertura
 604 assistencial adequada a população. Destacou a importância de fortalecer os mecanismos efetivos de
 605 controle social, face ao que expos. Conselheiro **Jocélio** considerou positiva a sistemática do Ministério
 606 da Saúde de buscar a construção do consenso entre os gestores, porém considerou que a tendência
 607 de centralização de decisões nas intergestoras, poderia levar as representações nos Conselhos a
 608 apoiar algumas das colocação apresentadas pelo conselheiro Komora. Observou a tendência de
 609 polarização entre Bipartite e CES. Considerou que o documento apresentado teria avançado em
 610 relação a NOB/93 no aspecto da definição das competências entre estados, municípios e união, porém
 611 discordava da abordagem do papel dos conselhos e das comissões intergestores. Questionou o fato
 612 das Comissões Intergestores não encaminharem todas suas decisões aos Conselhos Estaduais e
 613 Nacional. Manifestou preocupação quanto ao encaminhamento das discussões sobre essa questão,
 614 tendo dúvidas se a transformações das intergestoras em Comissões Técnicas seria a melhor solução.
 615 Afirmou contudo, considerar positiva a incorporação do CNS no processo de formulação da NOB.
 616 Conselheira **Zilda** afirmou ver com prazer a valorização das ações básicas de saúde na NOB porém
 617 interrogou quanto a forma, do controle da execução dessas ações, para fins da prestação de serviços.
 618 Concordou com proposta de modificação do sistema de pagamento por faturamento. Destacou a
 619 importância da existência dos Conselhos de Saúde para o exercício do controle social. Ministro **Adib**
 620 **Jatene** - Explanou sobre a tradição política de concentração e centralização de poder pelos gestores
 621 públicos no Brasil e seus desdobramentos na área de saúde, particularmente, abordou a situação
 622 anterior da utilização do poder sobre e na área da saúde, como instrumento de pressão política,
 623 exemplificando com a questão das AIHs. Destacou o papel positivo da NOB no processo de mudança
 624 daquela conjuntura estabelecendo normas para tratamento equânime e justo às realidades
 625 diferenciadas das unidades federadas e dos municípios. Considerou as dificuldades encontradas pelos
 626 Conselhos em terem suas decisões acatadas pelos gestores, como uma etapa do processo pioneiro de
 627 compartilhar à condução da gestão pública. Destacou a importância de que setores comprometidos
 628 com o SUS, busquem juntos equacionar e superar as dificuldades de seu desenvolvimento, através da
 629 cooperação entre gestores e os órgãos colegiados na área de saúde. Assegurou que o documento da
 630 NOB, esta na fase inicial de elaboração e seria amplamente discutido, havendo espaço e tempo hábil
 631 para incorporar as propostas de todos os segmentos participantes. **Doutor Eduardo Levcovitz**
 632 respondeu a conselheira Zilda, explicando que considerava o faturamento uma forma inadequada de
 633 controle, pelas distorções já conhecidas. Destacou que a mudança de sistemática de pagamento não
 634 prejudicaria a manutenção do sistema de informações. Expôs que a SAS não produziu um texto sobre
 635 o papel do controle social para esta versão da NOB, por considerar que ele seria melhor produzido
 636 pelos que representam e atuam diretamente neste segmento. Propôs a criação de um grupo de
 637 trabalho, constituído por conselheiros para elaborar o texto sobre o tema e intercambiando com a
 638 equipe da SAS, incorporá-lo na versão da NOB em discussão. O Plenário aprovou a constituição do
 639 grupo composto pelos Conselheiros Jocélio Drummond, Olympio, Angélica e Komora. Conselheira
 640 **Luciana** denunciou ao Senhor Ministro prejuízos na prestação de assistência causados, por alguns
 641 hospitais prestadores de serviço ao SUS. Senhor Ministro informou que o Ministério da Saúde está
 642 aplicando medidas de controle para corrigir e apurar irregularidades, apontando a necessidade das
 643 pessoas que tiverem conhecimento ou forem atingidas por essas situações, apresentarem denúncias.
 644 Conselheira **Angélica** apresentou considerações ao Senhor Ministro quanto a situação de aprovação
 645 de novos cursos na área de saúde, sem o parecer do CNS ou com parecer negativo. Sugeriu
 646 entendimentos entre os Senhores Ministros da Educação e da Saúde para equacionar este problema,
 647 assim como a criação de uma comissão para debater o assunto junto ao MEC. **Doutora Fabíola**
 648 reforçou a necessidade de que fosse avaliado o trabalho já realizado pelo CNS na análise de
 649 necessidade social de novos cursos na área de saúde, e sistematizado em relatório, apresentando
 650 indicativos para relação com o MEC. Após manifestações do Plenário, relativas a preocupação sobre o
 651 assunto o **Senhor Ministro** comentou que a base do problema foi na extinção do Conselho Federal de
 652 Educação em 1994, com a introdução de um artigo na legislação levando o poder decisório que era de
 653 competência do Conselho Federal de Educação para o Ministro. Citou que o Decreto 1.303 vem
 654 permitindo ao Ministério da Educação interpretar que tem a faculdade de decidir independentemente do
 655 parecer do CNS, o qual passou a ser considerado no MEC como uma assessoria qualificada. **ITEM 16 -**

656 **RESIDÊNCIA MÉDICA (PARECER SOBRE PROJETOS DE LEI) - Apresentação Conselheiro**

657 **William Saad** - Iniciou a sua apresentação fazendo referência aos Projetos de Lei nº 1.394/91 (cria a
 658 Comissão Nacional de Especialização Médica), enviado ao CNS pela assessoria de Assuntos
 659 Parlamentares, ao substitutivo da Comissão Nacional de Residência Médica - MEC, apresentado ao
 660 CNS em exposição oral pelo Coordenador de Residência Médica e ao substitutivo do Deputado Elias
 661 Abrahão. Comentou que o Projeto de Lei nº 1.394 do Deputado Eduardo Jorge procura disciplinar a
 662 residência médica junto a outras especialidades médicas, ao qual foi apresentado um substitutivo pela
 663 Comissão Nacional de Residência Médica - MEC, atendo-se ao substitutivo do Deputado Elias Abrahão
 664 que mantém o mesmo espírito do Projeto de Lei do Deputado Eduardo Jorge. Considerou os dois
 665 projetos altamente meritórios mas que a questão da Residência Médica precisa ser disciplinada.
 666 Considerou oportuna e necessária a regulamentação no caso das especializações, bem como
 667 necessária a reformulação da legislação, no caso da Residência Médica. Sugeriu que a nova proposta
 668 deveria ser elaborada a partir de análise e discussão profundas da problemática, com ampla
 669 participação de entidades governamentais e não governamentais envolvidas com as questões. Propôs,
 670 no momento, o arquivamento (ou suspensão) do Projeto de Lei nº 1394/91, bem como dos substitutivos
 671 apresentados pelo Deputado Elias Abrahão e pela CNRM. Comentou que a Residência Médica surgiu
 672 no Brasil na década de 40 (HC/SP e IPASE/RJ), copiada no modelo americano. Foi institucionalizada,
 673 no Brasil, com o Decreto nº 80.281, de 05 de dezembro de 1977, após ter passado por períodos
 674 evolutivos, adquirindo caráter nacional e de processo educacional. Em 1977, foi criada no âmbito do
 675 Ministério da Educação a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, junto a Secretaria de
 676 Ensino Superior - SESU. A legislação básica sobre Residência Médica foi estabelecida
 677 fundamentalmente até 1986, e desde então, resoluções tem sido propostas. Informou que a Residência
 678 Médica está credenciando os programas, encontrando-se numa fase evolutiva em relação as outras
 679 especialidades, mas precisaria sofrer reformulação ou uma adequação. As outras especialidades ainda
 680 precisam ser regulamentadas. Propôs em seu parecer, que sob a égide do Ministério da Saúde
 681 (Conselho Nacional de Saúde) do Ministério da Educação (SESU-Comissão de Especialistas de
 682 Ensino) seja constituídos grupos de trabalho com o objetivo de sistematizar e coordenar as atividades
 683 de análise e de discussão dos temas, com a seguinte composição: **1- Secretário (ou representante) da**
 684 **SESU - Presidente (Representante da Comissão Nacional de Residência Médica); 2- Representante do**
 685 **Conselho Nacional de Saúde; 3- Representante da Comissão de Especialistas do Ensino Médico do**
 686 **MEC; 4- Representante do Conselho Federal de Medicina; 5- Representante da Associação Brasileira**
 687 **de Educação Médica; 6- Representante da Associação Médica Brasileira; 7- Representante da**
 688 **Federação Nacional dos Médicos; 8- Representante da Associação Nacional dos Médicos Residentes;**
 689 **9- Representante da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina; 10- Representante da**
 690 **Comissão Nacional Residência Médica; 11- Representante da Secretaria de Recursos Humanos para a**
 691 **Saúde do SUS.** No caso das especializações que não a Residência Médica, sugere-se que o grupo
 692 seja assim constituído: **1- Secretário (ou representante) da SESU, Presidente; 2- Representante do**
 693 **Conselho Nacional de Saúde; 3- Representantes das Associações de Ensino das Áreas; 4-**
 694 **Representante dos Conselhos Federais das Áreas; 5- Representante dos Estudantes em cada Área; 6-**
 695 **Representante das Sociedades Científicas das Áreas; 7- Representante da Secretaria de Recursos**
 696 **Humanos para o SUS.** Sugeriu ainda que os grupos tenham o prazo de um ano para apresentar o
 697 projeto de Lei consubstanciado nas discussões e contemplando o equacionamento dos problemas
 698 detectados e analisados, devendo incluir os aspectos doutrinários e conceituais da especialização, bem
 699 como os aspectos estruturais e organizacionais, e não apenas os de ordem trabalhista e burocrática.
 700 Foi favorável que os Projetos de Lei devem ser estruturados e organizados, que nenhum dos atuais
 701 projetos tramite no Congresso e que se algum tramitar, que seja o da CNRM/MEC. Os Conselheiros
 702 congratularam-se com o expositor. Conselheiro **Albuquerque** sugeriu ao conselheiro Saad, que em
 703 seu parecer o prazo para apresentar o PL já consubstanciado fosse reduzido de 1 ano para 6 meses e
 704 que verificasse a participação de estudante de cada área nas especializações. Conselheiro **José**
 705 **Carlos** solicitou que na representação prevista no caso das especializações que não a Residência
 706 Médica, fosse substituído por estudante de graduação ou da especialização. Conselheira **Cecília**
 707 **Minayo** sugeriu que fosse discutido e equacionado a Residência Médica em Saúde Pública sendo
 708 acatado pelo plenário, e deverá constar do relatório anexo ao parecer do Conselheiro Saad. **ITEM 17 -**
 709 **APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - Como sugestões de temas para compor a pauta
 710 da próxima reunião do CNS, prevista para os dias 06 e 07 de março do ano em curso, os conselheiros
 711 sugeriram: **1. Convocação dos Secretários de Saúde de São Paulo, Estadual e Municipal, para em**
 712 **momentos diferentes, discutirem o PAS. 2. Apresentação do Relatório das Atividades do MS/95, pelo**
 713 **Secretário Executivo, Doutor José Carlos Seixas. 3. Consórcio de Municípios, apresentado pelo**
 714 **conselheiro Jocélio. 4. Discussão sobre a Norma Operacional Básica - NOB, 01/96, proposta preliminar**
 715 **a ser apresentada pela SAS/MS. 5. Apresentação do Relatório Final sobre a reestruturação das**

716 Comissões do CNS, a ser relatado pelo conselheiro José Carlos Oliveira. **6.** PL nº 4.425/9..., que dispõe
 717 sobre a normatização dos Planos de Saúde, apresentado pelo Conselheiro Antonio Nassif. **7.**
 718 Discussão das Resoluções do 1º Congresso de Conselheiros, realizado em Salvador/BA, em 1995,
 719 apresentado pelo conselheiro Jocélio. **8.** Convocação do Presidente da CEME para reunião de março
 720 ou abril. **9.** Apresentação de dados sobre o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher -
 721 PAISMIC, apresentado pela conselheira Margareth. **10.** Projeto de Lei nº 3.258-A/92 sobre a
 722 regulamentação do exercício da medicina, de autoria do Deputado Sérgio Arouca, a ser apresentado
 723 pelo Conselheiro Edison Keiji. **11.** Apresentação do Pedido de Vista, pelo conselheiro Dellape, do
 724 Relatório sobre o PL nº 3.657/89, que dispõe sobre Assistência Psiquiátrica. **12.** Apresentação do
 725 Relatório da Comissão Bioética, pelo Conselheiro William Saad. **13.** Convocação da 1ª Reunião
 726 Extraordinária de 1996, cujo tema de pauta será: Organização da X Conferência Nacional de Saúde.
ITEM 04 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO
ANO DE 1995. ITEM 07 - REESTRUTURAÇÃO DAS COMISSÕES DO CNS. ITEM 18 - CONSÓRCIO
DE MUNICÍPIOS COM CONTROLE SOCIAL. Os itens acima foram transferidos para próxima reunião.
ITEM 19 - PARECER SOBRE PL 3657/1989, SOBRE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA - Conselheira
Eliane Reinhartd - expositora do tema reportou-se a Recomendação nº 09 da Comissão Nacional de
 732 Reforma Psiquiátrica, "que recomendou ao Plenário do CNS que faça gestões junto a Comissão
 733 Organizadora da X Conferência Nacional de Saúde, no sentido de incluir mesa redonda específica
 734 sobre a reestruturação da assistência à saúde mental". Em seguida leu o relatório, destacando a
 735 coerência do projeto com a implantação do SUS e sobretudo pela revogação do Decreto nº 24.559/34.
 736 Comentou que o projeto aponta para o resgate da antiga dívida social com os portadores de sofrimento
 737 psíquico, citando a experiência desenvolvida no município de Santos - SP, com perspectiva de extinção
 738 progressiva do manicômio e sua substituição por Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), lar abrigo,
 739 além de projetos de intervenção cultural, como o projeto TAMTAM. Ressaltou que Santos seria a
 740 quarta cidade do mundo a desenvolver serviços totalmente substitutivos ao manicômio e a primeira no
 741 Brasil. Comentou que a tramitação do projeto teve início em 1990, passando por várias Comissões. Em
 742 1995 foi apresentado proposta de substitutivo no Congresso Nacional, porém, não apontando
 743 claramente para a reversão do modelo hospitalocêntrico, sugerindo a manutenção do "status quo".
 744 Reportou-se a carta do Senhor Samuel Barros Magalhães, Presidente da ASSUME-DF. Finalmente,
 745 concluiu enfatizando que: **1-** O projeto estaria em consonância com o preconizado pela Conferência de
 746 Caracas, carta de princípios da Organização das Nações Unidas e ainda as diretrizes emanadas do
 747 Ministério da Saúde. **2-** O projeto seria exequível, comprovado através dos serviços existentes em
 748 diversos cidades do Brasil, indicando ser compatível com o SUS. **3-** O projeto seria indicativo de outros
 749 Projetos de Lei e conta hoje com seis leis estaduais aprovadas e outras em tramitação. **4-** O parecer do
 750 Senador Lício Alcântara dá ênfase à necessidade e oportunidade da mudança, e, ao mesmo tempo
 751 zela para que não haja desassistência, conforme parecer da Coordenação de Saúde Mental do
 752 Ministério da Saúde. **5-** A proposta contribui para o surgimento de novos padrões terapêuticos,
 753 resgatando antiga dívida social, oferecendo a inúmeros cidadãos, um atendimento pautado pela
 754 dignidade, pela ética e pela cidadania. O conselheiro **Dellape** solicitou vista do relatório. Conselheira
 755 **Margareth** apresentou proposta de Moção com vistas à derrubada dos vetos, apostos pelo Poder
 756 Executivo no Projeto de Lei nº 209, de 1991 (nº 114/94 no Senado Federal), que trata de ações de
 757 campo da saúde é dos direitos reprodutivos. O plenário aprovou a Moção nº 19. Conselheira **Claudia**
 758 apresentou proposta de recomendação sobre órteses e próteses, para encaminhamento ao Ministério
 759 da Saúde e MEC, que foi aprovada pelo plenário. **Doutora Fabíola** solicitou ao plenário a indicação de
 760 comissão para análise dos processos de credenciamento e visita ao Hospital Universitário Walter
 761 Cantídio - Ceará e ao Instituto de Biologia do Exército, tendo sido aprovada pelo plenário a seguinte
 762 composição: **1.** Visita ao Hospital Walter Cantídio: Conselheiro William Saad Hossne, Doutor João
 763 Batista Calixto, Doutor José Roberto Jardim - indicado pela SVS, Doutor Eloy Garcia. **2.** Análise do
 764 processo do Instituto de Biologia do Exército: Conselheiro William Saad Hossne, Doutor Edmundo
 765 Juarez, Doutor Herman Schatzmayer, Doutor Roque Monteleone. Nada mais havendo a apresentar,
 766 Doutora **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Omilton**
 767 **Visconde, Zilda Arns, Cecília Minayo, Willian Saad, Francisco Ubiratan Dellape, Gastão Cosate,**
 768 **Luciana Siqueira Parisi, Carlos Alberto Komora, Edison Keiji, Artur Custódio, Augusto Alves de**
 769 **Amorim, Ruy Gallart, Antonio Celso Nassif, Margareth Martha Arilha, Mozart de Abreu e Lima,**
 770 **Sérgio Piola, Maria Angélica, Olímpio Távora, José Carlos de Oliveira, Oswaldo Lourenço,**
 771 **Antonio Sabino, Carlos César de Albuquerque, Jocélio Drummond, Maria Cecília C. Magalhães,**
 772 **Neide Barrigueli, Eliane Reinhartd, Carlyle Guerra Macedo, Baldur Schuberth, Claudia Marques**
 773 **Nascimento e Carlos Eduardo Ferreira.**

774
 775 **Esta Ata foi aprovada com as seguintes alterações:**

776 **Conselheiro Jocélio Henrique Drummond: linha 257** - "O Conselheiro Jocélio argumentou que pela
 777 legislação do SUS compete ao CNS estabelecer as diretrizes das Conferências Nacionais e não o
 778 Ministério da Saúde ou a Comissão Organizadora. Sugeriu que as portarias fossem rediscutidas no
 779 CNS ou revogadas". **linha 435** - "O conselheiro Jocélio externou sua divergência com a avaliação do
 780 Ministro no que se refere à falta de recursos ao Governo Federal para repassar à saúde; levantou ainda
 781 a preocupação com o fim do Fundo Nacional de Saúde, conforme proposta da área econômica do
 782 Governo". **linha 523** - "O conselheiro Jocélio comentou o processo de negociação entre a CUT e o
 783 Governo Federal, em defesa de pontos favoráveis aos trabalhadores, na questão da Previdência.
 784 Informou que o relatório do Deputado Euler Bentes não expressava as conversas com o Governo,
 785 atendendo à interesses de grupos". **linha 625** - "O conselheiro Jocélio considerou positiva a iniciativa
 786 de se construir o consenso entre os gestores, mas externou que, se a Tripartite e as Bipartites
 787 continuarem à decidir questões fundamentais da política de saúde sem ouvir os Conselhos. À manter-
 788 se essa prática, a proposta de substituição daqueles órgãos por Comissão de Gestores do Conselho
 789 Nacional ou dos Conselhos Estaduais.

790 **Conselheira Luciana de Siqueira Parisi: folha 11, linhas 661** - "Conselheira Luciana denunciou ao
 791 Senhor Ministro prejuízos na prestação de assistência causados, por alguns hospitais prestadores de
 792 serviço ao SUS que após o terceiro dia de internação em UTI, tiram seus pacientes graves e ainda
 793 necessitados de tratamento intensivo para que haja um maior reciclagem de doentes, visto que com
 794 esta atitude o hospital arrecada mais dinheiro porque o SUS paga mais os 3 primeiros dias que é
 795 considerado o período crítico, e na maioria dos casos a melhora advém após o quarto dia sendo então,
 796 diminuído o valor da diária paga pelo sistema, segundo explicação do Ministro Jatene. Luciana quis
 797 com esta denúncia alertar o Ministério sobretudo, que estão surgindo novos casos de Paralisia Cerebral
 798 em crianças que deveriam receber assistência em UTI e não estão, além de muitos adultos que estão
 799 sendo lesados de tantas maneiras, e também já ocorreram alguns óbitos, Senhor Ministro informou que
 800 o apresentarem denúncias à Secretaria de Assistência à Saúde - SAS; e ainda relatou um
 801 flagrante que o Ministério promoveu em relação a uma pessoa que estava enviando carta a todos os
 802 prefeitos do país enganosamente. Pois, a pessoa foi presa devido a honestidade de um prefeito que
 803 recebeu a carta, desconfiou e procurou o Ministro.

804 **Conselheiro Antonio Sabino dos Santos: item 17** - "O Conselheiro Sabino/CONAM, levantou a
 805 preocupação relativo aos projetos de lei que estão tramitando no Congresso Nacional, e que tratam da
 806 regulamentação dos Planos de Saúde e Seguridade Privados, projetos estes, que vão de encontro os
 807 princípios do SUS, e que beneficiam satisfatoriamente os grupos privados do ramo. O conselheiro,
 808 chamou atenção do CNS, no sentido de ficar atento a estes projetos, e solicitou que o referido assunto
 809 seja ponto de pauta da 53ª R.O. do CNS, prevista para o mês de março de 1996".