



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

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

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 Barriguelli, 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

de uma preocupação em articular as áreas de comunicação e educação para a saúde; **4-** Muitos assessores de comunicação do sistema fazem apenas o marketing do dirigente; **5-** Inexiste planejamento nas ações de comunicação; e **6-** o painel “*Comunicação Social em Saúde*” realizado na IX Conferência Nacional de Saúde, apontou que a ausência de uma política na área gerava campanhas governamentais totalmente centralizadas e distantes da realidade de várias regiões do país. Propôs então a criação de uma comissão envolvendo profissionais de comunicação social e gestores dos três níveis do SUS, que deverá: **1-** promover um diagnóstico das práticas de comunicação existentes no SUS e a partir deste diagnóstico definir filosofia, conceitos, princípios e instrumentos de comunicação básicos que sirvam como referencial ao desenvolvimento das assessorias de Comunicação Social das Secretarias de Saúde, incentivando assim o trabalho das assessorias já existentes e estimulando a sua criação onde ainda não existam. Exemplificou ainda com a campanha publicitária em TV sobre a hanseníase que provocou um aumento de 35% na descoberta de casos novos. O Assessor de Comunicação Social do Ministério da Saúde, Senhor Eduardo Formosinho, convidado a se manifestar, referiu que as Secretarias Estaduais e Municipais têm estrutura de comunicação social e esta deverá ser colocada a serviço da educação em saúde. Relatou ainda sobre reuniões realizadas em julho e setembro de 1995 com representantes destas Secretarias e do CONASS e CONASEMS para sensibilização no sentido de formação de Rede de Comunicação para o SUS. Comentou que seria realizado diagnóstico, com organização de dados colhidos por questionário, para apresentação aos Secretários Estaduais e formulação de uma política nacional. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou o Ministério da Saúde e a Assessoria de Comunicação Social pela iniciativa. Conselheira **Margareth Arilha** questionou sobre como divulgar decisões do CNS, dizendo ainda que o “*Canal Saúde*” poderia ser utilizado mas que não se tem condições para editar o programa. **Eduardo Formosinho** referiu que procurará formas para contratação de empresa para edição de programas e que, enquanto isso não for possível, contatará a FIOCRUZ para planejar debates no Canal Saúde sobre algum tema em curso no CNS. Para divulgação rotineira do trabalho do CNS sugeriu colocar um espaço específico em tabloide mensal do Ministério da Saúde. Comentou a respeito da campanha sobre o SUS, recentemente veiculada, explicou que foi discutida com vários setores do MS, inclusive SAS e Secretaria Executiva. Relatou que um grupo do Rio Grande do Sul fez denúncia ao CONAR alegando propaganda enganosa, mas que todas as imagens foram feitas ao vivo nas Instituições de Saúde. Conselheiro **Carlyle Guerra** afirmou reconhecer a informação como instrumento da política de saúde. Exemplificou explicando que apesar da deterioração dos fatores que constroem o bem estar e a qualidade de vida ocorrida na década de 80, houve melhoria da saúde da população, devido à disseminação da informação, mesmo de forma assistemática. Recomendou acabar com a falsa dicotomia entre educação e informação, pois são parte do mesmo processo. O Assessor **Eduardo Formosinho** explanou sobre a importância das ações de Comunicação Social atingirem dois tipos de público, primeiro os usuários, informando que o SUS existe, e segundo os formadores de opinião, mais ligados à elite, já que muitos segmentos querem ver o SUS destruído. Conselheira **Cecília Minayo** informou que a ABRASCO tem equipe de Comunicação para a Saúde bem preparada e pode apoiar e assessorar atividades neste campo. Conselheira **Margareth Arilha** sugere a realização de pós-teste para avaliação da eficácia da Campanha, com apresentação dos resultados nesse CNS, destacando ser essa prática habitual na iniciativa privada. **Eduardo Formosinho** esclareceu não ter sido este item previsto em edital, embora novos contratos devam prever pré-teste e pós-teste. Conselheiro **Dellape** sugeriu a aprovação dos pré-testes no CNS. Ao final das discussões o Plenário aprovou resolução propondo ao Ministério da Saúde a criação de uma comissão para a definição da política e a criação de uma Rede de Comunicação Social no SUS, composta por representantes do CONASS, CONASEMS, SAS, Comunicação Social do MS e ABRASCO. Outra resolução aprovada em Plenário recomendou ao MS a contratação de um profissional jornalista e um advogado para a Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde. **Doutora Fabíola** informou ter recebido da Secretaria de Saúde da Bahia um catalogo com todos os serviços do SUS no Estado, acompanhado de cartaz adesivo com os dizeres: “*Esta Unidade está credenciada pelo SUS*”, que foi elogiado e solicitado por alguns membros do Plenário para divulgação.

ITEM 05 - X CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Apresentação Doutor Nelson Rodrigues dos Santos - Coordenador Geral do evento, relatou que no mês de janeiro, em reuniões da Comissão Organizadora, decisões fundamentais puderam ser discutidas e acionadas. Citou 03 Portarias Ministeriais de nºs 182, 183 e 184-GM publicadas em 07/02/96. Procedeu a apresentação do Boletim Informativo, nº 1, distribuído a todos os conselheiros, constituído pelas seguintes matérias: **1-** Relação entre as Conferências Municipais, Estaduais e a Nacional; **2-** Textos de apoio para distribuição prévia aos Delegados da X Conferência Nacional de Saúde; **3-** Comunicação Social; **4-** Mesas do Temário Oficial; **5-** Destaques; **6-** Grupos de Discussão; **7-** Consolidação dos Relatórios; **8-** Plenária Diária; **9-** Eventos Complementares; e **10-** Membros da X Conferência. Informou que Doutor Paulo Buss da FIOCRUZ, será o Coordenador das Assessorias Permanentes de Programação, ao lado dos

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

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

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

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

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

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

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

Comissões do CNS, a ser relatado pelo conselheiro José Carlos Oliveira. **6.** PL nº 4.425/9..., que dispõe sobre a normatização dos Planos de Saúde, apresentado pelo Conselheiro Antonio Nassif. **7.** Discussão das Resoluções do 1º Congresso de Conselheiros, realizado em Salvador/BA, em 1995, apresentado pelo conselheiro Jocélio. **8.** Convocação do Presidente da CEME para reunião de março ou abril. **9.** Apresentação de dados sobre o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher - PAISMC, apresentado pela conselheira Margareth. **10.** Projeto de Lei nº 3.258-A/92 sobre a regulamentação do exercício da medicina, de autoria do Deputado Sérgio Arouca, a ser apresentado pelo Conselheiro Edison Keiji. **11.** Apresentação do Pedido de Vista, pelo conselheiro Dellape, do Relatório sobre o PL nº 3.657/89, que dispõe sobre Assistência Psiquiátrica. **12.** Apresentação do Relatório da Comissão Bioética, pelo Conselheiro William Saad. **13.** Convocação da 1ª Reunião 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 Reinhardt - expositora do tema reportou-se a Recomendação nº 09 da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, “que recomendou ao Plenário do CNS que faça gestões junto a Comissão Organizadora da X Conferência Nacional de Saúde, no sentido de incluir mesa redonda específica sobre a reestruturação da assistência à saúde mental”. Em seguida leu o relatório, destacando a coerência do projeto com a implantação do SUS e sobretudo pela revogação do Decreto nº 24.559/34. Comentou que o projeto aponta para o resgate da antiga dívida social com os portadores de sofrimento psíquico, citando a experiência desenvolvida no município de Santos - SP, com perspectiva de extinção progressiva do manicômio e sua substituição por Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), lar abrigo, além de projetos de intervenção cultural, como o projeto TAMTAM. Ressaltou que Santos seria a quarta cidade do mundo a desenvolver serviços totalmente substitutivos ao manicômio e a primeira no Brasil. Comentou que a tramitação do projeto teve início em 1990, passando por várias Comissões. Em 1995 foi apresentado proposta de substitutivo no Congresso Nacional, porém, não apontando claramente para a reversão do modelo hospitalocêntrico, sugerindo a manutenção do “*status quo*”. Reportou-se a carta do Senhor Samuel Barros Magalhães, Presidente da ASSUME-DF. Finalmente, concluiu enfatizando que: **1-** O projeto estaria em consonância com o preconizado pela Conferência de Caracas, carta de princípios da Organização das Nações Unidas e ainda as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde. **2-** O projeto seria exequível, comprovado através dos serviços existentes em diversas cidades do Brasil, indicando ser compatível com o SUS. **3-** O projeto seria indicativo de outros Projetos de Lei e conta hoje com seis leis estaduais aprovadas e outras em tramitação. **4-** O parecer do Senador Lúcio Alcântara dá ênfase à necessidade e oportunidade da mudança, e, ao mesmo tempo zela para que não haja desassistência, conforme parecer da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. **5-** A proposta contribui para o surgimento de novos padrões terapêuticos, resgatando antiga dívida social, oferecendo a inúmeros cidadãos, um atendimento pautado pela dignidade, pela ética e pela cidadania. O conselheiro **Dellape** solicitou vista do relatório. Conselheira **Margareth** apresentou proposta de Moção com vistas à derrubada dos vetos, apostos pelo Poder Executivo no Projeto de Lei nº 209, de 1991 (nº 114/94 no Senado Federal), que trata de ações de campo da saúde é dos direitos reprodutivos. O plenário aprovou a Moção nº 19. Conselheira **Claudia** apresentou proposta de recomendação sobre órteses e próteses, para encaminhamento ao Ministério da Saúde e MEC, que foi aprovada pelo plenário. **Doutora Fabíola** solicitou ao plenário a indicação de comissão para análise dos processos de credenciamento e visita ao Hospital Universitário Walter Cantídio - Ceará e ao Instituto de Biologia do Exército, tendo sido aprovada pelo plenário a seguinte composição: **1.** Visita ao Hospital Walter Cantídio: Conselheiro William Saad Hossne, Doutor João Batista Calixto, Doutor José Roberto Jardim - indicado pela SVS, Doutor Eloy Garcia. **2.** Análise do processo do Instituto de Biologia do Exército: Conselheiro William Saad Hossne, Doutor Edmundo Juarez, Doutor Herman Schatzmayer, Doutor Roque Monteleone. Nada mais havendo a apresentar, Doutora **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **O Milton Visconde, Zilda Arns, Cecília Minayo, William Saad, Francisco Ubiratan Dellape, Gastão Cosate, Luciana Siqueira Parisi, Carlos Alberto Komora, Edison Keiji, Artur Custódio, Augusto Alves de Amorim, Ruy Gallart, Antonio Celso Nassif, Margareth Martha Arilha, Mozart de Abreu e Lima, Sérgio Piola, Maria Angélica, Olímpio Távora, José Carlos de Oliveira, Oswaldo Lourenço, Antonio Sabino, Carlos César de Albuquerque, Jocélio Drummond, Maria Cecília C. Magalhães, Neide Barrigueli, Eliane Reinhardt, Carlyle Guerra Macedo, Baldur Schuberth, Claudia Marques Nascimento e Carlos Eduardo Ferreira.**

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, retiram seus pacientes graves e ainda
 793 necessitados de tratamento intensivo para que haja um maior reciclamento 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”.