



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Nos dias seis e sete de março de um mil novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. Verificado a existência de quorum, **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde, abriu a reunião colocando em votação a Ata da Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária. Aprovada com as modificações apresentadas por escrito pelos conselheiros *Jocélio*, *Luciana* e *Sabino*, que serão anexadas a referida ata. Conselheiro **Dellape** comentou que à ata deveria ser redigida de forma mais resumida, enfocando apenas as deliberações finais, uma vez que na forma atual torna-se difícil sua leitura. **Dra. Fabíola** informou as providências tomadas junto ao Departamento Administrativo para contratação de uma firma que seria encarregada da transcrição da fita e do resumo executivo da reunião. Após manifestação dos conselheiros *Jocélio*, *Omilton*, *Cecília Minayo*, *Zilda Arns*, *Regina*, *Piola* e *Luciana*, ficou decidido que a ata seria mantida com os devidos registros das manifestações dos Conselheiros e correções solicitadas, enquanto aguardava-se o resultado do processo licitatório para contratação de serviço especializado.

APROVAÇÃO DA PAUTA. A pauta da reunião foi aprovada com a alteração do horário do item 9. **Dra. Fabíola** comunicou ao Colegiado que o Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, não estaria presente na reunião para apresentação do item da pauta. **ITEM 1 - INFORMES - Dra. Fabíola** citou denúncia do Conselho Federal de Medicina - CFM, sobre os grupos que realizam atividades empresariais na assistência aos pacientes renais crônicos, particularmente em Diálise. Após manifestações, o Plenário deliberou por constituir um Grupo de Trabalho para analisar a questão. O grupo foi composto pelos conselheiros: *Neide Barriguelli* como coordenadora, *Olímpio Távora*, *Francisco Dellape* e *Edison Keiji*, que se reuniriam no dia 12/03/96, em São Paulo. Apresentou ao Plenário sugestões do Senhor Ministro da Saúde referente a algumas resoluções da Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária, para que fossem transformadas em Recomendações. Conselheira **Zilda** propôs que fosse publicado em Boletim o resumo dos assuntos discutidos no CNS. Relativo a Assessoria Jurídica e de Comunicação Social, o Plenário apresentou considerações sobre a necessidade de contar com representantes das respectivas áreas nas Reuniões do CNS. **Dra. Fabíola** expôs sobre solicitação do Senhor Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, consultando a este Colegiado sobre a possibilidade do Ministério da Saúde reeditar uma norma em substituição a Resolução nº 283/91, do extinto INAMPS, que regula as relações entre o SUS e os serviços privados/contratados para assistência à saúde e veda a cobrança ao paciente ou seus familiares, de complementaridade, a qualquer título. Informou ter solicitado ao conselheiro Sérgio Piola para que fizesse uma apreciação preliminar ao assunto. Conselheiro **Piola** apresentou parecer, destacando 03 questionamentos: **1.** “A Direção do SUS pode determinar as condições em que serão atendidos seus usuários? Estes tem direito líquido e certo exclusivamente ao tratamento nas condições asseguradas pelo SUS, e não em outras quaisquer estimadas como mais desejáveis ou recomendáveis?”. **2.** “A internação de usuários do SUS em acomodações “especiais”, com custos adicionais por conta do paciente, representa um tratamento - no sentido “lato” -, privilegiado, ferindo, portanto, o princípio constitucional de acesso universal e igualitário (CRFB, Art. 196) e da igualdade da assistência à saúde (Lei nº 8.080/90, art. 7º)?”. **3.** “A ressalva à gratuidade das ações e serviços de saúde, expressa no Art. 43 da Lei 8.080/90 é aplicável a situações como a tratada neste parecer?”. Colocou em discussão a possibilidade do parecer ser remetido a SAS e à Assessoria Jurídica. Conselheiro **Nassif** colocou ser oportuno abrir um processo de discussão sobre a questão e posicionou-se a favor de ser encaminhado a área jurídica. Conselheiro **Dellape** sugeriu que a área técnica do Ministério da Saúde estabelecesse limites do que poderia ser cobrado. Conselheira **Neide Barriguelli** comentou sobre as diferenças na assistência a pacientes em enfermarias e em quartos particulares. Propôs que os pacientes adultos graves possam ter direito a acompanhante. Conselheiro **Nilzo** posicionou-se favorável ao direito de opção do paciente em pagar por melhores acomodações, destacando que por questões talvez de sobrevivência os médicos estariam cobrando de pacientes hospitalizados até em enfermarias, e

enquanto o SUS não pagar adequadamente continuariam ocorrer desvios. Sugeriu que fosse criado uma legislação que coibisse aos hospitais induzir o paciente a escolher instalações especiais. **Dra. Fabíola** chamou a atenção que a cobrança por acomodações especiais não necessariamente deve levar à cobrança de honorários médicos adicionais ou diferenciados e que outros profissionais participam da assistência. Destacou que a cobrança adicional dos médicos certamente suscitaria reivindicação similar pelas demais categorias. Conselheira **Zilda Arns** ponderou sobre as condições precárias dos hospitais; fraudes médicas; baixa remuneração de honorários médico; e que o sistema está estimulando à medicina de grupo. Destacou que o papel do CNS deve ser mais objetivo, conduzindo à resoluções e aprofundamento em uma política de saúde que valorize o trabalho médico, o sistema ambulatorial e o trabalho com a família, considerando que 70% das doenças seriam redutíveis por prevenção. Conselheiro **Saad** cumprimentou o relator e sugeriu a inclusão do aspecto ético nas discussões da política de saúde. Colocada em votação a proposta do parecer ser encaminhado a SAS e à Consultoria Jurídica, decisão aprovada pelo Plenário. **INFORME Nº 1** - Solicitação de um representante para compor a Comissão para estudo da Portaria nº 300 de 09/02/96, da Secretaria de Vigilância Sanitária. **Dra. Fabíola** procedeu a leitura da Portaria, que institui uma Comissão para proceder a revisão da base legal sobre proibições, penalidades referente a produção, manipulação, comercialização, propagandas inadequadas e indesejáveis de medicamentos, substâncias de uso terapêutico e profilático; e dá outras providências. Conselheiro **Omilton** após esclarecimentos, sugeriu que o CNS recomende ao Ministério da Saúde a inclusão do Conselho Nacional de Autoregulação Publicitária - CONAR, na Comissão de estudo da portaria supracitada. Conselheira **Luciana** propôs a indicação do conselheiro Omilton como representante. Conselheira **Zilda** posicionou-se a favor da proposta juntamente com o conselheiro **Keiji**, o qual sugeriu que a Comissão pudesse ouvir outras instituições de defesa do consumidor e da propaganda. Conselheiro **Jocélio** propôs que a escolha fosse de representante do segmento de usuários. Colocado em votação as duas propostas, O Plenário manifestou-se favorável a indicação do conselheiro Omilton para compor a comissão de estudo da portaria nº 300 - SVS. **Nº 2** - Equipe de Residentes do H.MIMJ sobre denúncia quanto aos prejuízos aos serviços com a implantação do PAS. Informe não apreciado por falta de dados de identificação da instituição a que se refere. **Nº 3.** Comissão Nacional de Gestão da Qualidade e Produtividade em Saúde/MS, solicita representações de Usuários de Serviços de Saúde que fazem parte do CNS, para assessorar o MS na formulação de diretrizes gerais, normas e regulamentos, padrões e indicadores de Qualidade e Produtividade em Saúde. Conselheiro **Gastão** ficou com a coordenação da escolha do representante. Posteriormente foi apresentado a indicação da conselheira Neide Barriguelli e de Leilton Pereira Guedes. **Dra. Fabíola**, procedeu a leitura do Memo. nº 69/96 da Assessoria de Comunicação Social, o qual solicita contribuição do CNS, até 15/03/96, para produção de vídeo institucional sobre o SUS conforme proposta entregue a todos os conselheiros. O vídeo objetiva servir de instrumento de esclarecimento de dirigentes e políticos sobre o processo de descentralização, bem como para que a população passasse a ter uma imagem mais positiva do SUS. **Nº 4** - Ofício do Dr. Antonio Alves - Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal que solicita ao Plenário maior vigilância com relação as campanhas exemplificando com a de saúde ocular. **Dra. Fabíola** informou ter encaminhado o Ofício ao Chefe da Assessoria de Comunicação Social/MS, o qual apresentou justificativas sobre a veiculação da campanha. Documento retornado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal. **Nº 5** - Conselho Regional de Psicologia - SC, solicita apreciação e parecer sobre o relatório de visita realizada no Hospital Psiquiátrico Colônia Santana - São José - SC e ata da 4ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica. Foi designado o conselheiro Gastão para proceder a análise e relatoria. Conselheira **Cecília Minayo**, em presença do Senhor Ministro questionou sobre a indicação do Coordenador(a) da Coordenação de Emergência e Trauma/MS, no sentido de dar continuidade aos trabalhos da Comissão de Violência como Problema de Saúde Pública. **Dra. Fabíola** informou ter encaminhado a solicitação do Plenário à Secretaria Executiva para providências. Conselheira **Cecília Minayo** propôs uma Recomendação no sentido de que o conselheiro Mozart integre a Comissão Organizadora da X Conferência Nacional de Saúde, dado a experiência profissional e capacitação do mesmo. Proposta reforçada pela conselheira Margareth e aprovada pelo Plenário. Conselheiro **Gastão** comentou sobre o Ofício do Sindicato da Saúde de Ribeirão Preto e Região - São Paulo, entregue a todos os conselheiros, que faz denúncia de fraude na Irmandade da Santa Casa de Mococa - SP, fundamentada na portaria nº 944 de 12/05/94, do Senhor Ministro da Saúde. Conselheiro **José Carlos** informou que a Força Sindical também recebeu o comunicado, sugeriu que seja entregue à representação das Santas Casas para elaboração de um relatório preliminar a ser trazido para este Colegiado. **Dra. Fabíola** informou ter entregue ao conselheiro Komora para providências. Conselheiro **Omilton** chamou a atenção sobre matéria editada na revista da FIESP, que aborda a exploração de mão-de-obra infantil e a Lei que incentiva a criação de fundos municipais dos direitos da criança e do adolescente. Esclareceu sobre a legislação federal

que permite à pessoas jurídicas deduzirem no imposto de renda devido até 1% em favor destes fundos. Solicitou que os segmentos aqui representados repassassem estas informações. **Nº 6** - Assessor Parlamentar do Ministério da Saúde -restituiu ao CNS o Processo sobre o Projeto de Lei 445/95 do Deputado Regis de Oliveira que dispõe sobre a regulamentação da profissão e criação do Conselho Federal e Conselhos Regionais dos Instrumentadores Cirúrgicos. Foi designado o conselheiro Nilzo Augusto para apreciação e parecer. **Dra. Fabíola** fez a leitura da Portaria nº 28/MS, a qual solicita a participação de um membro deste Conselho para integrar a Comissão de AIDS. Foram designados os conselheiros Artur como titular e Jocélio como suplente. Senhor Ministro informou sobre a recriação do Fundo Nacional de Saúde. **ITEM 02 - RELATÓRIO DE ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE** - Conselheiro **Gilberto Chaves** apresentou o parecer do CT/APAS, favorável à abertura do curso de Fisioterapia da Universidade de Nova Iguaçu - RJ, processo nº 25000.019761/95-91. **Ministro Adib Jatene** manifestou-se sobre o assunto comentando que caberia ao CNS opinar apenas sobre o aspecto da necessidade social do curso. Enfatizou que essa manifestação seria pré-requisito para posterior avaliação, sendo que, a autorização para sua abertura, seria de competência do Conselho Nacional de Educação - MEC. Destacou o curso de Medicina da ULBRA-RS, que foi indeferido pelo CNS, com parecer fundamentado na inexistência da necessidade social. Citou ainda o curso de Medicina de Roraima, aprovado pelo CNS que considerou haver necessidade social na região, mesmo com dificuldades estruturais para manter o curso, o que levou o MEC a questionar a posição do CNS no processo de abertura de cursos na área da saúde. Comentou que no passado discutiu-se muito sobre a condição do Agente Comunitário de Saúde e das parteras dentro da área de saúde. O COREN entendia que o agente deveria ter o curso de Auxiliar de Enfermagem, no momento, o problema voltou a ser discutido com o Instrumentador Cirúrgico, que é um cargo técnico diferente do Auxiliar de Enfermagem. Conselheiro **Jocélio** fez comentários sobre a CT-APAS, expondo sua preocupação. solicitou o retorno da análise dos processos para os conselheiros. Conselheiro **Saad** comentou o acordo existente entre o MS e MEC, no qual ficou estabelecido que o CNS se manifestaria sobre a necessidade social do curso, citando ainda a Portaria nº 181/MEC de 23/02/96, que define a questão. Ressaltou a importância de um entendimento sobre a temática, em que se estabeleça o papel do CNS dentro do contexto da avaliação dos cursos. **Senhor Ministro** ressaltou a importância da presença do Dr. Hésio Cordeiro no Conselho Nacional de Educação, a necessidade de se estabelecer uma posição clara do CNS e definição de critérios na formação de profissionais competentes para suprir o mercado de trabalho. Conselheiro **José Carlos** comentou o Projeto de Lei nº 137/92, de autoria do Senador Almir Gabriel, que fixa normas de formação de recursos humanos na área de saúde, regulamentando o inciso III do artigo 200 da Constituição Federal, sugerindo a formação de um Grupo de Trabalho para analisar o projeto juntamente com o estudo que seria feito com a CT/APAS. O plenário aprovou o nome dos conselheiros William Saad e José Carlos Oliveira que farão um relatório preliminar sobre a temática para próxima reunião. Conselheiro **Gilberto** argumentou que a CT/APAS ao manifestar-se sobre criação de novos cursos na área de saúde está cumprindo regras aprovadas pelo CNS, e se os relatórios apresentados não estariam correspondendo, caberia a este Plenário deliberar providências, no sentido de modificar a resolução que autoriza a Comissão pronunciar-se sobre a necessidade social de cursos de saúde, com a metodologia atualmente utilizada. Afirmou que não é justo o ataque a idoneidade e lisura de seus membros. Conselheiro **Jocélio** propôs a formação de um grupo de trabalho para estabelecer propostas sobre outros critérios para análise social e retornar a avaliação dos processo para os conselheiros. **Dra. Fabíola** comentou que na análise dos processos seria importante o fundamento técnico e observação rigorosa do prazo legal de 120 dias, enfatizando a importância do espaço ganho pelo CNS na ordenação de Recursos Humanos. O plenário aprovou a formação do grupo, composto pelo seguintes conselheiros: *Jocélio, Cecília Minayo e Gastão*, que trariam proposta para sistemática da análise da necessidade social, ficando suspensa a análise dos demais processos pelo CT/APAS. Conselheiro **Artur** solicitou vista do processo da Universidade de Nova Iguaçu, curso de Fisioterapia. **ITEM 03 - DEPOIMENTO DO SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - Dr. Roberto Paulo Richter** - A Coordenadora Geral do CNS, **Dra. Fabíola** informou do convite oficial do Senhor Secretário de Saúde do Município de São Paulo, Dr. Richter, conforme deliberado na reunião anterior. Em resposta ao contacto feito pela CG/CNS na véspera da reunião, o Gabinete do Senhor Secretário informou da impossibilidade de sua vinda, podendo ser marcada para outra oportunidade. Conselheira **Margareth** manifestou sua insatisfação e frustração, pois na sua percepção, os conselheiros estariam envolvidos num processo em que os gestores demonstravam não estar desejosos de equacionar. Referiu que a Comissão de Conselheiros solicitou informações e dados para que pudessem elaborar as perguntas a serem postas para o Senhor Secretário, citando como exemplo os valores do SUS repassados ao município de São Paulo, que continuam sem respostas, tanto da SAS quanto do Gabinete. Referiu ter encontrado resistências tanto da Secretarias Municipal e Estadual de São Paulo,

como do Ministério da Saúde, solicitando seu afastamento da referida Comissão. Manifestações de desgosto pela ausência do Senhor Secretário foram feitas pelos conselheiros: *Luciana Parisi, Gilson Cantarino, Oswaldo Lourenço, Nilzo Ribeiro, Artur Custódio, José Carlos, Neide Barriguelli, Zilda Arns e Jocélio Drummond*, tendo sido colocadas as seguintes ponderações: **1.** à época da visita da Comissão a São Paulo houve uma postura de diálogo, porém não foram tomadas as providências acordadas como a formação de grupo de negociação entre as Secretarias Estadual e Municipal com representante do CNS; **2.** crítica à ausência do Senhor Secretário Municipal que deveria ser comunicado da posição de repúdio do CNS pela atitude de desrespeito e portanto, não devendo ser marcada nova apresentação; **3.** existência de ações reguladoras sem que estejam previstas punições, além de existir o risco de que a população acabe sendo o alvo destas eventuais punições; **4.** o corte das verbas do SUS ao município seria uma forma de mobilizar a Secretaria Municipal. **Dra. Fabíola** informou que foi enviada oficialmente consulta às entidades representadas no CNS sobre a necessidade e oportunidade do corte de verbas do SUS ao município. Conselheiro **Artur** e conselheiro **Jocélio** informaram que suas entidades opinaram pela suspensão imediata de verbas. Questionamentos foram colocados quando à possibilidade de que atitudes radicais por parte do MS ou CNS pudessem gerar consequências políticas em relação ao PAS e a Prefeitura de São Paulo, que passariam ao papel de vítima. Foi lembrado o fácil acesso do Senhor Prefeito à imprensa e TV, que divulgariam aspectos positivos do PAS, mas que denúncias e dificuldades teriam menor veiculação. Conselheira **Neide** declarou que no PAS o atendimento inicial seria satisfatório mas os encaminhamentos e atendimentos que exigem maior complexidade não. O Plenário concluiu por consenso que deveria ser encaminhado pelo Senhor Ministro, ao Senhor Prefeito de São Paulo, documento declarando que o fato da ausência do Senhor Secretário Municipal desautorizava-o uma vez que o Senhor Prefeito teria se colocado a disposição para o diálogo, e solicitando documentação e informações sobre o PAS. **ITEM 04 - REESTRUTURAÇÃO DAS COMISSÕES DO CNS** - Conselheiro **José Carlos** informou que em reunião no dia 08 de outubro de 1995, uma Comissão de Conselheiros fez um relatório e algumas sugestões foram encaminhadas para o Plenário, mostrando pontos polêmicos na reestruturação das Comissões, como a Mesa de Negociação e Comissão Técnica de Atuação Profissional na Área de Saúde. Sugeriu alterações no nome e números das Comissões, como a da Saúde da Mulher e Violência que deveriam ser intersetoriais, mas que não chegou a ser votado pela Comissão. Expôs também que as Comissões Técnicas deveriam transformar-se em grupos executivos de trabalho, teriam caráter temporário e, na medida que terminassem suas tarefas, se criariam novos grupos, julgados necessários e neles estaria sempre presente o executivo do Ministério, da área correspondente ao assunto tratado, que nunca seria o coordenador do grupo. Quanto ao número de componentes, as Comissões Intersetoriais poderiam ter de 7 a 11 membros e os grupos técnicos teriam 7 participantes, porém alguns conselheiros posicionaram-se para deixar em aberto. Foi sugerido também que as Comissões Intersetoriais e os grupos executivos apresentariam relatórios semestrais. **Dra. Fabíola** teceu comentários sobre as Comissões e após manifestações de vários conselheiros o plenário decidiu aprovar resolução extinguindo as Comissões de Usuários de Serviços de Saúde, Prestadores Privados na Área da Saúde e Integração Terapêutica. Enfatizou que os Usuários de e os Prestadores Privados poderiam integrar qualquer outra Comissão Intersetorial ou Grupo Executivo de Trabalho. Sugeriu também que os representantes de Integração Terapêutica que desejassem elaborar políticas de integração desta modalidade dentro do SUS, poderiam requerer ao plenário a criação de Grupo Executivo de Trabalho específico para cada modalidade. **Dra. Fabíola** comunicou a solicitação de data para reunião pelas Comissões de Saúde do Índio e da Alimentação e Nutrição e falou das Comissões Intersetoriais que deveriam ser reinstaladas, inclusive com solicitação às entidades nelas representadas de indicação de novos representantes ou confirmação dos atuais. Conselheira **Zilda** citou que algumas Comissões se reuniram sem chegar a nenhuma conclusão, como a da saúde da mulher, sugerindo que a mesma deveria ser intersetorial. Conselheira **Margareth** comentou que não havia justificativa para a Comissão de Saúde da Mulher não ter obtido resultados satisfatórios. **Dra. Fabíola** informou que respeitando as regras gerais, qualquer conselheiro poderia participar de qualquer grupo de trabalho, e que as Comissões Técnicas recomendariam ao Plenário e este decidiria. Conselheira **Zilda** sugeriu que para ser Comissão Intersetorial, em primeiro lugar deveria ser grupo de trabalho, já que são mais efetivos, sempre com um ponto focal para trabalhar. **Dra. Fabíola** falou que a composição das Comissões e Grupos seriam discutidos na próxima reunião. Conselheiro **José Carlos** fez comentários sobre as Comissões, como a da Violência que deveria ser um Grupo Executivo informando que a CICT concluiria seu plano de trabalho em agosto. **Dra. Fabíola** sugeriu a fusão da Comissão de Recursos Humanos com a CT/APAS e comentou que a Mesa Negociação seria importante desde que tomasse decisões. Conselheiro **Jocélio** defendeu a existência da Mesa de Negociação no âmbito do SUS, destacando a importância de se ter o espaço onde empregados públicos e trabalhadores sentem e negociem ainda que com as limitações legais. Citou como positiva a

experiência anterior da Mesa Nacional de Negociação. Conselheiro **Dellape** falou que não caberia ao CNS assumir negociações entre funcionalismo público e governo na Mesa de Negociação. Conselheiro **Gilson Cantarino** defendeu a permanência da Mesa Nacional de Negociação no CNS com a justificativa da necessidade das relações de trabalho no SUS e não a negociação salarial. Demonstrou também preocupação com a falta de avanço em Recursos Humanos para o SUS. Conselheiro **José Carlos** foi favorável a continuidade da Mesa Nacional de Negociação pela necessidade de descentralização do processo, com a supervisão do órgão principal. **Dra. Fabíola** submeteu a votação e foi aprovada a permanência da Mesa Nacional de Negociação ligada ao CNS. Foi aprovado também pelo plenário, a substituição do representante do Ministério do Bem Estar Social pela Pastoral da Criança na Comissão de Alimentação e Nutrição. **ITEM 05 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ANO DE 1995 - Doutor José Carlos Seixas** - Este item foi transferido para a próxima reunião. **ITEM 06 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL DA SAÚDE DA MULHER** - Conselheira **Margareth Arilha** agradeceu à presença do Senhor Ministro Adib Jatene a sua apresentação, destacando a importância dessas discussões para a sociedade brasileira, porque no contexto da assistência integral à saúde da mulher, o Brasil, é um dos países da América Latina, enfrentando atualmente uma das situações mais dramáticas no campo da saúde reprodutiva. Informou que dentre os vários problemas que o Brasil apresenta estão: **1.** altas taxas de mortalidades materna, refletindo entre outros aspectos, a baixa qualidade da assistência ao parto e as consequências de uma alta prevalência de cesarianas no país; **2.** altas taxas de câncer de mama e de colo do útero, assim como grandes distorções no uso de anticoncepcionais; **3.** crescimento da AIDS entre mulheres, indicando ausência de integração da problemática da AIDS no universo de ações desenvolvidas pelos serviços de saúde reprodutiva; **4.** grande retardamento no desenvolvimento de ações governamentais no campo da educação sexual. Apresentou um breve histórico do PAISM e sobre alguns impasses a sua implementação. Relatou também que em várias reuniões do CNS tentou trazer para discussões esse tema, convidando o Coordenador do PAISM/COMIN/MS. Referiu que na década de 80, o movimento social era muito ativo, contribuindo para a criação de vários Conselhos da Condição Feminina e que em 1985 foi instituído a Comissão de Estudos dos Direitos de Reprodução Humana, constituída por técnicos e profissionais de reconhecido saber e pela primeira vez o Ministério da Saúde se manifestou sobre a questão. Na época realizou-se a Conferência do México e paralelamente a Conferência Nacional da Mulher um momento importante. Em 1984 surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, que contemplava ações visando promover a saúde da mulher em todas as fases de sua vida. O princípio da integralidade já era naquele momento a questão mais importante dentre os componentes do programa, sacramentada na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994. Comentou sobre a institucionalização do PAISM/1984, cuja as propostas de ações programáticas eram: melhorar a qualidade assistencial ao parto ampliando a cobertura e diminuindo cesarianas; aumentar índices de aleitamento materno; implantar/ampliar atividades de controle de câncer cérvico-interino e de mama; implantar/ampliar identificação e controle DST/S; implantar/ampliar identificação e controle de outras patologias; desenvolver regulação de fertilidade, planejamento familiar e correção de estados de infertilidade; evitar aborto provocado. Comentou que o ponto mais delicado no período foi a regulação da fertilidade e o planejamento familiar. No período haviam Agências que praticavam o controle da natalidade, algumas ainda permanecem. Apresentou e comentou as transparências com as seguintes títulos: Avaliações; Clínica Obstétrica - Taxa de Parto Cesáreo; Partos e Óbitos Hospitalares em 1994 segundo a faixa etária/Brasil; Mulheres unidas de 15 a 26 anos de idade, usando algum anticoncepcional segundo o método usado no Brasil e algumas unidades da Federação, 1986; Recursos Internacionais; Evolução dos Gastos do MS com Programas de Saúde Materno Infantil - Brasil, 1985/1989; Saúde da Mulher/CORSAMI - Recursos Comprometidos - 1996; Metas - Plano Quinquenal de Saúde - 1990-1995; Contraceptivos - Estado de São Paulo - 1995; Recomendações: ao Poder Executivo, as Instâncias do Poder Executivo Federal, às Instâncias do Poder Executivo nos Estados e Municípios, ao Poder Legislativo e finalmente em Proposições Prioritárias solicitou: **1. Definição clara do Ministério da Saúde de sua política nacional de assistência à saúde da mulher, com ênfase nas ações do campo da saúde reprodutiva, estabelecendo ações, recursos financeiros e humanos, metas a serem desenvolvidas, e sobretudo as responsabilidades e atribuições dos diferentes órgãos do Ministério da Saúde na execução desta política, buscando a integração entre as equipes técnicas da SAS, COSMI e do Programa de AIDS. 2. Estruturação imediata da Comissão Intersetorial de Saúde e Direitos Reprodutivos, com o objetivo de promover a integração das várias instâncias de porte nacional, governamentais - tanto aquelas de quem uma ampla execução das ações de saúde dependam, quanto aquelas que podem ter uma contribuição crítica, e instâncias não-governamentais que tenham trabalhado no campo da saúde reprodutiva e direitos reprodutivos.** Conselheira **Zilda** cumprimentou a expositora e informou que a Pastoral da Criança está realizando uma pesquisa

interessante com recursos do FNUAP - onde as mulheres pesquisadas, respondem porque decidiram por esse ou aquele método, realizadas em quatro capitais: Porto Alegre, Belém, Fortaleza e Curitiba. Comentou não acreditar em nenhum serviço sem um sistema de informação. Não acredita nos dados, porque o PAISM nunca funcionou adequadamente. Referiu a falta de decisão política para implantar o sistema de informação, que melhoraria a notificação. Conselheira **Cecília Minayo** parabenizou a conselheira Margareth relatando que os aspectos da promoção à saúde são muito importantes, e revendo o histórico do PAISM, achou que houve avanço. Em relação a mortalidade materna, sugeriu a leitura de dois livros do Dr. Rui Larrenti, sobre o assunto. Finalmente comentou que seria necessário uma leitura crítica do relatório do MS, avaliando a falta de integração entre as suas Coordenações. Conselheiro **Komora** comentou sobre os vários nomes do programa e que a SAS não deveria abarcar tantos programas. Conselheiro **José Carlos** considerou importante agregar os dados dos estados e municípios para que tenhamos uma política condizente com os recursos escassos. **Dr. Seixas** interrogou como melhorar a questão, se 96% dos partos estão sendo realizados em toda a rede comentando que não se faz vínculo entre governo e a população, entre prestadores e a população assistida. Quanto a Campanha do Controle de Câncer Cérvico Uterino e de Mama, existem discussões a nível nacional, não só no Ministério, como em nível de estados, os recursos humanos e financeiros foram retraídos. **Ministro Adib Jatene** comentou que em 1980 na 7ª Conferência da SES-SP fez uma exposição, onde propôs a institucionalização a carreira de médico-sanitarista na Secretaria. No Projeto - PREV/SAÚDE do Ministro Jair Soares - haviam recursos para subvencionar a assistência primária economizando gastos com a assistência hospitalar. No momento estaria reconhecendo que o sistema precisaria melhorar a nível primário contemplando os programas horizontalizados. Citou que o MS estaria promovendo a distribuição dos insumos fazendo o levantamento dos laboratórios para realização de exames papanicolau na faixa etária de 35/45 anos, juntamente com o CONASS/CONASEMS. Concluiu que este modelo permitiria realizar o atendimento à saúde da mulher de forma horizontalizada. **ITEM 07 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO SOBRE O PL 3657/89, QUE DISPÕE SOBRE ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA (PEDIDO DE VISTAS)** - Conselheiro **Dellape** leu seu voto em separado sobre o relatório da conselheira Oraidia, tendo o conselheiro Gilson Cantarino solicitado vistas ao processo. **ITEM 08 - RELATÓRIO DO PL Nº 3258-A, QUE REGULAMENTA O EXERCÍCIO DA MEDICINA** - Conselheiro **Edson Keiji** informou que o Projeto de Lei, foi apresentado em plenário do Conselho Nacional de Saúde, pelo Deputado Sérgio Arouca, discutido e designada uma Comissão de Conselheiros para que o analisasse em profundidade. Comentou que a Comissão levantou questionamentos quanto à constitucionalidade e legalidade de alguns artigos e quanto ao conflito de competência entre o Conselho Federal de Medicina (atribuições instituídas pelo Projeto de Lei) e o Ministério da Saúde, solicitando então parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Referiu que a Comissão deliberou por acatar o parecer da Consultoria Jurídica/MS, ao Projeto de Lei, excetuando o inciso 5º do artigo 28. Conselheiro **Saad** fez comentários sobre os avanços a esse Projeto de Lei. Conselheiro **Jocélio** solicitou o registro em ata de abstenção do seu voto a esse item. **ITEM 09 - PROJETO DE LEI Nº 4425/94, QUE DISPÕE SOBRE A NORMATIZAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE** - Conselheiro **Antonio Nassif** relator do tema, apresentou parecer sobre o substitutivo do projeto, considerando-o prejudicial ao usuário, direcionado para o interesse de grandes grupos principalmente os ligados a fortes grupos bancários e estabelece a institucionalização das exclusões de procedimentos na cobertura de planos de saúde e convênios. Posicionou-se favorável a que o Ministério da Saúde seja o órgão responsável pela normatização dos Planos de Saúde, destacando que este substitutivo retira o Ministério da Saúde da composição do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e coloca 2 representantes da ABRANGE, 1 da FENASEG e 1 das Cooperativas Médicas. Citou que no caso de aprovação deste segmento do projeto, ter-se-ia um Conselho Nacional de Seguros Privados se auto-normatizando. Afirmou ser intenção da Associação Médica Brasileira - AMB, abrir as discussões sobre o assunto, e que a mesma já tem um modelo de substitutivo para o Projeto de Lei. Solicitou ao Dr. Seixas, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, a entrada da AMB no grupo de trabalho, que estuda o assunto. Questionou que os hospitais, os usuários e as entidades médicas não estavam representados no grupo de trabalho do Ministério da Saúde, que estava integrado somente pelos contratantes (UNIMED, CIEFAS, ABRANGE etc.). Solicitou que os resultados dos trabalhos desse grupo sejam apresentados ao CNS. Ressaltou a necessidade de normatizar de forma a atender o interesse do usuário. Citou que os planos de saúde tem sido "maquiados" e vendidos a população como Seguro Saúde. Informou que o substitutivo estaria tramitando no Congresso e propôs que o CNS apresente um substitutivo. **Dr. Seixas** esclareceu que o Ministério da Saúde por não dispor de informações sobre a matéria, constituiu um grupo interno de trabalho, com objetivo de obter dados, analisar e elaborar propostas sobre o tema. Historiou que o grupo estava estudando a regulação dos planos e elaborou proposta de Projeto de Lei para o ressarcimento ao SUS, que foi encaminhada ao CNS, onde uma Comissão de Conselheiros analisou e propôs alterações. Após aprovada pelo

Plenário do CNS esta proposta foi objeto de um pedido de reconsideração pela classe médica, que estava ausente no momento das discussões. O Ministro submeteu o pedido ao CNS, que o aprovou e indicou um novo grupo que elaborou parecer. Porém, como foi solicitado pedido de vistas pelo CONASS, o assunto está suspenso até que este apresente seu parecer ao CNS. Informou que, face as pressões que o executivo sofre para se pronunciar sobre o tema, o Senhor Ministro estudou os trabalhos da Comissão do CNS e encaminhou uma minuta de Projeto de Lei de regulação do ressarcimento a Presidência da República. Considerou que o CNS deveria ser pronunciar definitivamente sobre o assunto. Expôs que no tocante a regulação dos Planos e Seguros de Saúde, o Ministério estava estudando a questão, sendo surpreendido pela rapidez com que o legislativo estava encaminhando o assunto. Alertou para o risco político que a demora neste processo significa no encaminhamento de um projeto alternativo, ao que estaria tramitando no Congresso. Explicou que apesar do Ministério estar incluído nos órgãos normativos do Seguro, a composição dos mesmos torna inócua a presença do Ministério, e a regulação das ações de saúde dessas modalidades estaria fora do setor saúde. Conselheiro **Dellape** fez um breve histórico da participação do segmento que representa, em tentativas anteriores de regulamentação da atividade dos convênios e planos de saúde. Citou que aproximadamente 35 milhões de pessoas estariam com sua saúde sob os cuidados do Ministério da Fazenda. Informou que ao projeto caberia somente emendas. Propôs que se buscasse apoio parlamentar para defender os pontos de vista do setor saúde e que o CNS encaminhasse carta ao Presidente do Congresso posicionando-se sobre o projeto. Conselheiro **Omlton** manifestou a preocupação da FIESP, com os custos crescentes dos planos de saúde, sem que isto significasse melhoria de qualidade no atendimento aos beneficiários. Conselheiro **Oswaldo** propôs ações direta junto aos líderes de partidos, solicitando que a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas - COBAP receba documentos para discussão no segmento. Conselheira **Zilda Arns** posicionou-se favorável a que se fizesse uma súmula de problemas e propostas a serem encaminhadas ao Congresso. Conselheiro **Nassif** comprometeu-se a apresentar uma súmula do documento à Coordenação Geral do CNS, para ser encaminhada aos Conselheiros. Informou que o Senador Lúcio Alcântara estaria encaminhando outro projeto de regulação da matéria. Conselheira **Cecília Minayo** posicionou-se pela divulgação da matéria face ao alto interesse público e a rediscussão da questão de forma mais política. Conselheiro **José Carlos** reforçou que o Ministério da Saúde não poderia estar excluído de um processo que regula ações da saúde. Apoiou a proposta do conselheiro Oswaldo de manifestação ao Congresso, sugeriu que as representações do CNS se posicionassem e que seja procedida a divulgação nos meios de comunicação. Conselheiro **Jocélio** manifestou que apesar da posição pela defesa do SUS, a CUT acompanhava o assunto com bastante interesse, face ao grande número de trabalhadores de suas bases que são beneficiários de planos de saúde. Ressaltou que o CNS poderia solicitar ao Ministério da Saúde que encaminhasse nova proposta de regulação da matéria ao Congresso Nacional. Considerou ser mais relevante o CNS formular uma proposta de regulação dos Planos e Seguros Saúde. **Dr. Seixas** encerrou colocando o Ministério da Saúde a disposição para receber sugestões dos segmentos representados no CNS. **ITEM 10 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO DE REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 01/88** - Conselheiro **William Saad** apresentador do tema e coordenador do grupo, apresentou o relatório da comissão, constando dos seguintes tópicos: **1.** cumprimento das Resoluções 170 e 173/95, as quais definiram o Grupo Executivo de Trabalho - GET, cronograma e metodologia do trabalho. O GET foi constituído por representantes do Conselho Nacional de Saúde - CNS, Coordenação Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CG/DCT, do Sistema Único de Saúde - SUS, representantes da Comunidade Científica e da Sociedade Civil (usuários do SUS, movimento de mulheres, instituições religiosas, da área jurídica de direitos humanos, indústria e de estudiosos de bioética); **2.** ampla consulta à sociedade civil e comunidade científica, tendo sido enviada correspondência a 2.300 entidades e especialistas junto com documentos nacionais e internacionais, publicados na revista Bioética, do Conselho Federal de Medicina - CFM, solicitando sugestões e propostas para o aprimoramento da Res. 01/88; **3.** divulgação das diretrizes internacionais e nacionais, através do Informe Epidemiológico do SUS (20.000 exemplares), que publicou também as Res. 170 e 173; **4.** incentivo às grandes instituições para a realização de seminários internos ou locais para análise coletiva e elaboração de propostas. Conselheiro **Saad** informou que o grupo reuniu-se em 15/01 e 13/02, e ainda terá 2 reuniões em março, para consolidação das propostas e preparo da Audiência Pública. A Coordenadora Geral **Dra. Fabíola** enfatizou o trabalho pioneiro no Brasil, que desenvolve a revisão das normas sobre pesquisa em seres humanos através de ampla consulta à sociedade. O conselheiro **Artur** informou sobre a formação da Câmara Técnica de Usuários, com o apoio da CORDE, órgão do Ministério da Justiça, que se reunirá por 3 dias em Petrópolis - RJ, para estudo e elaboração de sugestões à revisão da Res. 01/88. O conselheiro **Omlton** relatou sobre o trabalho conjunto das entidades ligadas à indústria farmacêutica, já enviado ao GET. Conselheiro **Saad**

destacou a grande receptividade alcançada, perceptível através do recebimento de inúmeras sugestões e de informes de grupos que se formaram para este fim, enfatizando que o GET continua recebendo sugestões, que poderão ser enviadas pelos Senhores Conselheiros ou Entidades por eles recomendadas. **ITEM 11 - CONSÓRCIO DE MUNICÍPIOS COM CONTROLE SOCIAL** - Conselheiro **Jocélio** iniciou o tema com a leitura de proposta de Resolução sobre a Criação do Conselho Regional de Saúde, em caso de consórcio de municípios, cujo objetivo seria articular-se com os Conselhos Municipais, Estaduais e Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Zilda** analisou a proposta questionando como ficaria a funções dos Conselhos Municipais de Saúde. Conselheiro **Omlton** comentou que a criação de mais um Conselho não seria aconselhável dentro do processo de municipalização, pois teríamos um grande número de conselhos sem operacionalização. Conselheiro **Komora** enfatizou a esfera de competência dos CES, que a criação de um Conselho Regional só iria criar conflitos entre os Conselhos. Ressaltou que a intenção do Controle Social seria positiva, porém a proposta deveria ser aperfeiçoada para que então o CNS pudesse manifestar-se com segurança. Após manifestações do plenário o conselheiro **Jocélio** concordou levar os questionamentos a suas bases para novas discussões e avaliações da proposta. **ITEM 12 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - **1.** Relatório das Atividades do Ministério da Saúde no ano de 1995. **2.** Depoimento do Presidente da CEME Dr. Oswaldo Júlio Muller. **3.** Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - Coordenação do Programa Materno Infantil da COMIN - Ministério da Saúde. **4.** Relatório Final de Reestruturação das Comissões do CNS. **5.** PAS-SP. **6.** Reforma Constitucional (acompanhamento). **7.** X Conferência Nacional de Saúde. **8.** NOB - nº 01/96. **9.** Revisão da Resolução nº 171 (reajuste da Tabela SIA/SUS). **10.** Análise do Projeto de Lei nº 137/92 - Deputado Almir Gabriel. **11.** Plano de Erradicação do Aedes aegypti. **12.** Depoimento do Secretário da Vigilância Sanitária. **13.** Questões Orçamentarias. **14.** Pedido de vistas da Análise da Necessidade Social do Curso de Fisioterapia da Universidade de Nova Iguaçu, RJ. Relatório do Grupo de Revisão dos Critérios para Análise da Necessidade Social de novos Cursos na Área de Saúde. Ficou deliberado pelo Plenário a realização da Oficina de Trabalho: Saúde do Trabalhador e Doença Ocupacional, a ser realizado dia 09/04/96. Conselheiro Artur solicitou inclusão na pauta da próxima reunião de um informe sobre o trabalho da Comissão da Secretaria de Vigilância Sanitária que estuda o controle da utilização da Talidomida. **ITEM 13 - RELATÓRIO DO I CONGRESSO DE CONSELHEIROS** - Conselheiro **Jocélio** expositor do tema, relatou que teria sido proposto pelos Conselheiros presentes no I Congresso de Conselheiros Municipais a elaboração de resoluções pelo CNS a partir do relatório final do Congresso. Comentou as deliberações finais do relatório, destacando: **1.** O papel dos Conselhos, em que seus representantes na maioria são nomeados pelo prefeito, exemplificando, representação da Comunidade Científica no CNS designada pelo Senhor Ministro. Comentou a importância dos Conselhos de Saúde desenvolverem ações conjuntas com órgãos dos demais Poderes do Estado, visando o controle das ações de Saúde. Citou a importância de se criar mecanismos que assegurem um canal de comunicação com a sociedade. afirmou que os Conselhos Nacional e Estaduais deveriam receber das Comissões Intergestores, Tripartites e Bipartites, resoluções e propostas para exame e aprovação conforme determina a NOB 01/93. **2.** Quanto a organização dos Conselhos destacou a importância de possuírem dotação orçamentária própria, e a proporcionalidade das representações seguirem a orientação aprovada na IX Conferência Nacional de Saúde. Comentou que o Presidente do Conselho, em todas as instâncias deveria ser eleito pelos seus membros, que o mandato dos conselheiros não deveria coincidir com a troca de governo. Citou a necessidade de assessoria jurídica, imprensa e comunicação nos Conselhos, para possibilitar análise técnica e profissional dos diversos temas. Propôs a criação de uma plenária nacional que serviria de fórum de articulação entre os Conselhos, com a designação de quatro representantes por Estado, eleito em suas plenárias, respeitando a paridade. Conselheira **Cecília** questionou o objetivo da plenária. Conselheiro **Carlyle** comentou que no momento não estaria em condições de apoiar a proposta, argumentou que existiam formas de comunicação, e que, necessariamente não seriam através de corpo formalizado. Sugeriu a discussão da forma de comunicação dos diversos Conselhos dentro da X Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Komora** posicionou-se favorável a opinião do conselheiro Carlyle. Conselheira **Regina** concordou com a proposta do conselheiro Jocélio, considerando que se tomavam decisões no CNS sem que houvessem discussões com os estados, defendeu a consolidação desse elo de ligação, considerando o fórum em que o tema foi discutido. Conselheira **Cecília Minayo**, manifestou-se favorável a articulação do controle social e gostaria que a proposta do conselheiro Jocélio fosse para discussão na X Conferência. Conselheiro **Jocélio** referiu-se as dificuldades de inclusão da proposta na pauta da X Conferência. Conselheiro **Dellape** manifestou a necessidade de uma proposta concreta para ser apresentada na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Omlton** lembrou do boletim do CNS que serviria de comunicação e alertou o Plenário que em mais de 1.000 Municípios ainda não existiriam Conselhos, portanto seria difícil avançar com a constituição de uma nova estrutura formalizada. Conselheiro

476 **Eduardo** enfatizou a diferença entre os papéis dos Conselhos e dos Conselheiros, lembrou que os
 477 Conselhos Municipais e Estaduais não estariam exercendo seus papéis a contento e que os
 478 Conselheiros deveriam divulgar o trabalho de suas entidades representadas no CNS. Considerou
 479 ainda, que não se deveria pensar que tudo se resolveria a nível Federal. Conselheiro **Nassif** solicitou
 480 cópia do relatório para divulgar na sua entidade. **Dra. Fabíola** sugeriu melhor elaboração na proposta
 481 do conselheiro Jocélio a ser discutida em outra reunião do CNS. Conselheiro **Carlyle** apresentou
 482 proposta de recomendação sobre comunicação e articulação entre Conselhos de Saúde. Proposta
 483 discutida e aprovada plenário. **ITEM 14 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS - O Prof. Elias Jorge**,
 484 esclareceu inicialmente que a Reunião da Comissão foi atípica devido à realização da Reunião
 485 Extraordinária do CNS e da Reunião Ordinária do CNSS dia 5. Em função disso o relatório constará de
 486 observações sobre o "*Material de Apoio para apresentação do Relatório*" que integra esta ata como
 487 anexo: **1.** Foi apresentada retrospectiva do SIVIRE, desde 01/01/92 até 29/02/96, destacando-se que a
 488 Receita (Tesouro + Previdência) saltou de 4,5 bilhões de dolares em janeiro/92 para 10,4 bilhões de
 489 dolares em janeiro/96. Deverá, entretanto, em 1996 ser pouco superior à de 1995, não ultrapassando a
 490 casa dos 150 bilhões de dolares se mantido o comportamento dos dois primeiros meses de 1996.
 491 Apesar desta diminuição de incrementos positivos, é bastante considerável a evolução de 59 bilhões
 492 em 1992 para 150 bilhões de dolares em 1996. **2.** Com relação a execução 95, foi confirmado o
 493 cancelamento orçamentário de quase 1 bilhão de reais. Observou-se ainda que houve grandes
 494 discrepâncias entre as propostas aprovadas pelo Conselho e pelo Congresso Nacional e a Execução
 495 Orçamentária e Financeira, de alguns itens da Planilha usada como referência pelo CNS para suas
 496 análises. O caso mais notável é o da Vigilância Sanitária. Por proposta do conselheiro **Omlton**, e de
 497 outros conselheiros que se pronunciaram o Plenário deliberou pela convocação do titular da Vigilância
 498 Sanitária à próxima reunião, se possível com a presença do Ministro para prestar esclarecimentos à
 499 respeito. Com base no Fluxo de Caixa (Posição de 29/02/96) 2,08 bilhões de reais sendo 165 milhões
 500 de Restos a Pagar, ficou evidenciado, que mantido este ritmo, o Orçamento 96 em valores nominais
 501 será muito inferior ao Orçamento 95, e *em valores reais, inferior ao Orçamento 94*. **3.** Foram
 502 apresentados extratos do Plano Plurianual (PPA 96-99) que confirmam que o mesmo tende a ser plano
 503 puramente abstrato, pois o relatório está pronto deste 24/11/95, sofreu pequenas alterações em
 504 24/01/96, mas nada indica, até agora que o mesmo venha a ser votado antes do Orçamento 96, o que
 505 é uma subversão completa dos ordenamentos orçamentários. **4.** A resposta da FIOCRUZ respondendo
 506 a solicitações do Conselho, foi distribuída, aos conselheiros sendo destacado o otimismo do Presidente
 507 em exercício, quanto a Execução 96, que, lamentavelmente, não poderá ser mantido caso persista as
 508 atuais indefinições orçamentárias e financeiras. O documento da FIOCRUZ, bem como os da CEME,
 509 INAN, e FUNASA não foram objeto de análise pela Comissão que deverá fazê-lo em reunião futura. **5.**
 510 A resposta da SOF à troca de Fontes no Orçamento 95 do Ministério da Saúde foi considerado
 511 insatisfatória, destacando-se que a área econômica trata a questão como gostaria que fosse e não
 512 como está previsto na Constituição e na Legislação, que é absolutamente clara quanto ao tratamento
 513 diferenciado a ser dado às Fontes Específicas da Seguridade Social. **6.** Matérias da Revista da ARFIP -
 514 Ano V, nº 45, foram apresentadas para corroborar a existência de apropriação indébita de recursos de
 515 Fontes Específicas da Seguridade Social, por meio de artifícios, contábeis e orçamentários,
 516 destinando-os a outras finalidades. Destacou-se ainda que todas as fraudes devem ser combatidas por
 517 menor que sejam, e que a ordem de grandeza das alegadas fraudes na Saúde é infinitamente menor
 518 que as da Previdência que por sua vez é infinitamente menor que aquelas relativas ao Sistema
 519 Financeiro. Como ilustração foi distribuído também, artigo da Revista Tributação em Revista que estima
 520 em 80 bilhões de dólares a receita sobre Movimentação Financeira com alíquota de 1%. Isso significa
 521 que 0,25% do IPMF, provavelmente, gerou muito mais que os 5 bilhões de dólares que o Tesouro
 522 Nacional arrecadou em 1994. **7.** O último material selecionado pela Comissão para servir de suporte ao
 523 relatório, foi uma Análise Preliminar, da Proposta de Emenda Constitucional (Relatório Euler Ribeiro)
 524 realizada pelo Prof. Elias sob o título "*A Reforma da Imprevidência*". Dentre os vários pontos
 525 problemáticos relacionados, destacou-se o sepultamento da Emenda Constitucional 169, de autoria do
 526 Deputado Eduardo Jorge, relatado pelo Deputado Darcisio Perondi, e entendida como uma alternativa
 527 para solução estrutural do financiamento do setor saúde pelo CNS. Antes que a reunião do CNS se
 528 encerrasse, o plenário foi informado que a Câmara recusou o substitutivo do Deputado Euler Ribeiro.
 529 Foi sugerido e acatado pelo Conselho que na pauta da próxima reunião se rediscutisse a Resolução nº
 530 175, a Reforma Constitucional. Os conselheiros, *Omlton, Zilda Arns, Dellape, Luciana, Carlyle e*
 531 *Eduardo Mota* fizeram uso da palavra para formular posições, e, questões e dúvidas às quais foram
 532 respondidas pelo Dr. Ary, que representava a Coordenação de Orçamento e Finanças - COF do MS e
 533 pelo Prof. Elias, Coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário. Foi dada informação
 534 do andamento do Convênio ENSP/Secretaria Executiva/CNS e encerrou-se o tema. **ITEM 15 -**
 535 **DEPOIMENTO DO SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - Dr. José da Silva**

536 **Guedes** - O Plenário deliberou por contactar com o Dr. José da Silva Guedes, sobre a possibilidade de
537 sua vinda em outra ocasião, face a ausência do Senhor Secretário Municipal. **ITEM 16 - DISCUSSÃO**
538 **DA NOB - Dr. Eduardo Levcovitz - Dr. Seixas** iniciou os trabalhos propondo que todos possam
539 incorporar as propostas da NOB/O1/96, sob as diretrizes do novo papel do estado na reforma
540 administrativa. Conselheiro **Nilzo** citou que a parte de financiamento, estava descrita na NOB de forma
541 pouco esclarecedora, no que foi reforçado pelo conselheiro Olímpio, que alertou também para o
542 número elevado de instâncias gestoras para o sistema, destacando a necessidade de uma discussão
543 mais aprofundada, visando encontrar outras propostas de controle e avaliação para os vários níveis de
544 gestão além do uso de equipamento eletrônico. Apontou a falta de um componente de recursos
545 humanos, ciência e tecnologia. Conselheiro **Piola** também considerou confuso o entendimento da parte
546 de financiamento. Alertou para o excesso de fatores de estímulo e falta de definição para cobertura de
547 algumas ações, exemplificando saúde da família e agentes comunitários. Conselheiro **Komora**
548 ressaltou que apesar de criticar a tendência de quebra do papel dos Conselhos, considerou que a
549 NOB/96, está avançando em outros pontos em relação a NOB/01/93. Apontou a necessidade de
550 discutir a filosofia que perpassaria a NOB no momento adequado. Citou que a gestão pública teve
551 tendência a ser confundida com a execução estatal, conduzindo os gestores a desempenhar
552 unicamente o papel de prestador de serviços. Reforçou a observação do conselheiro Piola, chamando
553 atenção para os vários fatores de incentivo como: Materno Infantil, Vigilância Sanitária, Saúde do
554 Trabalhador etc., cuja aplicação poderá trazer discrepâncias deformando a distribuição per capita de
555 recursos. Alertou para que se buscasse atender os objetivos de fomentar essas ações de forma
556 diferente. Enfatizou que esta proposta de NOB, coloca as Comissões Intergestoras acima e aparte dos
557 respectivos Conselhos em alguns pontos. **Dr. Eduardo Levcovitz** esclareceu que os trabalhos de
558 elaboração da NOB, em fase preliminar, se completariam com adições sucessivas de propostas e que
559 a parte consensual resultante das discussões desde dezembro, estariam sintetizadas na versão atual
560 da NOB/01/96. Citou a decisão da reunião anterior do CNS, em elaborar o texto referente ao controle
561 social. Conselheira **Cecília Minayo** questionou se no contexto da NOB/01/96, o objetivo apresentado,
562 trataria da Saúde ou regularia a gestão da assistência a saúde. Informou que o Núcleo de
563 Planejamento da ABRASCO colocou-se a disposição da SAS para contribuir na elaboração da
564 NOB/01/96. **Dr. Seixas** expôs que a idéia é integrar as várias atividades do Ministério da Saúde na
565 NOB/01/96. Explanou que concebe três áreas de desenvolvimento para o exercício da gestão. **1.**
566 **Campo assistência às pessoas. 2.** Intervenções ambientais, inclusive relações do ambiente de trabalho.
567 **3.** Ações de interações políticas intersetoriais. Reforçou que o objetivo da NOB é a gestão, apesar do
568 documento abordar aspectos operacionais, visando enquadramento político no processo. Conselheira
569 **Zilda** considerou que a proposta da NOB, numa primeira avaliação, seria muito excludente, o município
570 não poderia optar por outro tipo de trabalho ou método para desenvolver as ações de saúde, sugerindo
571 elaboração de um instrumento de controle e avaliação. Conselheiro **Komora** explanou sobre os pontos
572 estudados na proposta da NOB, destacando: distorção do papel exercido pelo gerente estadual;
573 organização por regionalização e hierarquização; criação de sistema de supervisão, controle e
574 auditoria; habilitação dos gestores e atividades gerências por tipo de enquadramento. **Dr. Eduardo**
575 **Levcovitz** respondeu alguns questionamentos, afirmando que cerca de 2.700 municípios que não
576 possuem conselho, fundo ou plano de saúde, sendo considerado prestador de serviços, não estariam
577 habilitados como gestores. Conselheiro **Komora** expôs que o enquadramento dos municípios os
578 habilitam para gerir determinada área, decisão e condição de gestão deveriam passar pelos Conselhos
579 de Saúde. Propôs constituir um cadastro de conselheiros de saúde, e reservar espaço de participação
580 no CNS para representantes de usuários de conselhos de saúde estaduais e municipais. Conselheiro
581 **José Carlos** sugeriu que no objetivo da NOB fosse englobado os aspectos de promoção, prevenção e
582 assistência às pessoas, relacionando o processo de gestão a estes itens. Sugeriu incorporar ao texto
583 orientações quanto ao sistema de referência e contra-referência municipal, intermunicipal e estadual.
584 Propôs que os aspectos relativos aos incentivos para ações na área de Saúde do Trabalhador, fossem
585 discutidos na Oficina de Trabalho que o CNS realizaria em abril. **Dr. Seixas** discordou do conselheiro
586 Komora na questão da mudança do eixo do processo decisório dos Conselhos para as Comissões
587 Tripartite e Bipartites. Considerou que o processo decisório é executivo, exercido por quem recebeu
588 mandato, citando como exemplo a divisão de poderes da República. As comissões intergestoras teriam
589 o papel de negociadamente harmonizar o processo executivo das três esferas administrativas. Os
590 conselhos seriam órgãos colegiados para acompanhar, orientar e propor ideias ao processo decisório
591 exercido pelo executivo, bem como, denunciar à população os desvios do processo decisório das
592 instâncias administrativas. Solicitou a reflexão de todos sobre o tema. Conselheiro **Eduardo Mota**
593 propôs que o documento da NOB fosse analisado a luz dos princípios doutrinários do SUS. A
594 NOB/01/96 ou qualquer instrumento de gestão, deveria servir para implantação do SUS, quebrando a
595 característica cartorial da gestão pública no país, presente na sistemática de destinação dos recursos

596 federais ao SUS. Considerou que a proposta atual da NOB/01/96 indica medidas para superação desta
597 situação. Apontou que a gestão tem sido tutelada pelo estado e que essa NOB deveria ter como
598 princípio que a gestão é decorrência de um mandato para gerenciar serviços públicos. Alertou que a
599 maioria dos municípios não implantou os requisitos de adesão previstos na NOB/01/93, destacando a
600 necessidade de existirem mecanismos que contribuam para que os mesmos administrem os recursos
601 federais. Expôs que um avanço desejável para NOB/01/96, seria fortalecer o papel do estado enquanto
602 gestor de sistema estadual. Citou que com a NOB/01/93 não se conseguiu avançar na gestão por
603 planejamento sendo predominante a relação convenial e que o processo de descentralização nos dois
604 últimos anos sofreu desvios para desconcentração administrativa. Questionou se a NOB/01/96
605 promoveria a radicalização do processo de descentralização e o comando único em cada esfera de
606 governo. **Dr. Eduardo Levcovitz** explicou que os incentivos citados eram propostas iniciais, refletindo
607 prioridades de políticas do Ministério da Saúde. Outro aspecto seria que o estado de habilitação de
608 uma gestão deveria ser avaliado pelo respectivo Conselho de Saúde é por uma Câmara Intergestora.
609 Após outras considerações de **Dr. Seixas** e do conselheiro **Komora**, o assunto ficou para continuar a
610 ser debatido oportunamente. Nada mais havendo a apresentar, Dra. **Fabíola** deu por encerrada a
611 presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Omlton Visconde, Zilda Arns, Cecília**
612 **Minayo, Willian Saad, Francisco Ubiratan Dellape, Gastão Cosate, Luciana Siqueira Parisi,**
613 **Carlos Alberto Komora, Edison Keiji, Artur Custódio, Antonio Celso Nassif, Margareth Martha**
614 **Arilha, Sérgio Piola, José Carlos Ramos de Oliveira, Oswaldo Lourenço, Antonio Sabino,**
615 **Jocélio Drummond, Neide Barrigueli, Eliane Reinhardt, Baldur Schuberth, Regina Barata, Gilson**
616 **Cantarino, Gilberto Chaves, Nilzo Ribeiro e Paulo D. S. Andrette.**