



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

5 **ATA DA QÜINQUAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
6 **– 1995/1999 –**

7
8 Nos dias seis e sete de março de um mil novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do
9 Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho
10 Nacional de Saúde. Verificado a existência de quorum, **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora
11 Geral do Conselho Nacional de Saúde, abriu a reunião colocando em votação a Ata da Quinquagésima
12 Segunda Reunião Ordinária. Aprovada com as modificações apresentadas por escrito pelos
13 conselheiros *Jocélio, Luciana e Sabino*, que serão anexadas a referida ata. Conselheiro **Dellape**
14 comentou que à ata deveria ser redigida de forma mais resumida, enfocando apenas as deliberações
15 finais, uma vez que na forma atual torna-se difícil sua leitura. **Dra. Fabíola** informou as providências
16 tomadas junto ao Departamento Administrativo para contratação de uma firma que seria encarregada
17 da transcrição da fita e do resumo executivo da reunião. Após manifestação dos conselheiros *Jocélio,*
18 *Omilton, Cecília Minayo, Zilda Arns, Regina, Piola e Luciana*, ficou decidido que a ata seria mantida
19 com os devidos registros das manifestações dos Conselheiros e correções solicitadas, enquanto
20 aguardava-se o resultado do processo licitatório para contratação de serviço especializado.
21 **APROVAÇÃO DA PAUTA.** A pauta da reunião foi aprovada com a alteração do horário do item 9. **Dra.**
22 **Fabíola** comunicou ao Colegiado que o Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, não estaria
23 presente na reunião para apresentação do item da pauta. **ITEM 1 - INFORMES - Dra. Fabíola** citou
24 denúncia do Conselho Federal de Medicina - CFM, sobre os grupos que realizam atividades
25 empresariais na assistência aos pacientes renais crônicos, particularmente em Diálise. Após
26 manifestações, o Plenário deliberou por constituir um Grupo de Trabalho para analisar a questão. O
27 grupo foi composto pelos conselheiros: *Neide Barriguelli* como coordenadora, *Olímpio Távora,*
28 *Francisco Dellape* e *Edison Keiji*, que se reuniram no dia 12/03/96, em São Paulo. Apresentou ao
29 Plenário sugestões do Senhor Ministro da Saúde referente a algumas resoluções da Quinquagésima
30 Segunda Reunião Ordinária, para que fossem transformadas em Recomendações. Conselheira *Zilda*
31 propôs que fosse publicado em Boletim o resumo dos assuntos discutidos no CNS. Relativo a
32 Assessoria Jurídica e de Comunicação Social, o Plenário apresentou considerações sobre a
33 necessidade de contar com representantes das respectivas áreas nas Reuniões do CNS. **Dra. Fabíola**
34 expôs sobre solicitação do Senhor Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, consultando a este
35 Colegiado sobre a possibilidade do Ministério da Saúde reeditar uma norma em substituição a
36 Resolução nº 283/91, do extinto INAMPS, que regula as relações entre o SUS e os serviços
37 privados/contratados para assistência à saúde e veda a cobrança ao paciente ou seus familiares, de
38 complementaridade, a qualquer título. Informou ter solicitado ao conselheiro Sérgio Piola para que
39 fizesse uma apreciação preliminar ao assunto. Conselheiro **Piola** apresentou parecer, destacando 03
40 questionamentos: **1.** *“A Direção do SUS pode determinar as condições em que serão atendidos seus*
41 *usuários? Estes tem direito líquido e certo exclusivamente ao tratamento nas condições asseguradas*
42 *pelo SUS, e não em outras quaisquer estimadas como mais desejáveis ou recomendáveis?”.* **2.** *“A*
43 *internação de usuários do SUS em acomodações “especiais”, com custos adicionais por conta do*
44 *paciente, representa um tratamento - no sentido “lato” - , privilegiado, ferindo, portanto, o princípio*
45 *constitucional de acesso universal e igualitário (CRFB, Art. 196) e da igualdade da assistência à saúde*
46 *(Lei nº 8.080/90, art. 7º)??”.* **3.** *“A ressalva à gratuidade das ações e serviços de saúde, expressa no*
47 *Art. 43 da Lei 8.080/90 é aplicável a situações como a tratada neste parecer?”.* Colocou em discussão
48 a possibilidade do parecer ser remetido a SAS e à Assessoria Jurídica. Conselheiro **Nassif** colocou ser
49 oportuno abrir um processo de discussão sobre a questão e posicionou-se a favor de ser encaminhado
50 a área jurídica. Conselheiro **Dellape** sugeriu que a área técnica do Ministério da Saúde estabelecesse
51 limites do que poderia ser cobrado. Conselheira **Neide Barriguelli** comentou sobre as diferenças na
52 assistência a pacientes em enfermarias e em quartos particulares. Propôs que os pacientes adultos
53 graves possam ter direito a acompanhante. Conselheiro **Nilzo** posicionou-se favorável ao direito de
54 opção do paciente em pagar por melhores acomodações, destacando que por questões talvez de
55 sobrevivência os médicos estariam cobrando de pacientes hospitalizados até em enfermarias, e

56 enquanto o SUS não pagar adequadamente continuariam ocorrer desvios. Sugeriu que fosse criado
57 uma legislação que coibisse aos hospitais induzir o paciente a escolher instalações especiais. **Dra.**
58 **Fabíola** chamou a atenção que a cobrança por acomodações especiais não necessariamente deve
59 levar à cobrança de honorários médicos adicionais ou diferenciados e que outros profissionais
60 participam da assistência. Destacou que a cobrança adicional dos médicos certamente suscitaria
61 reivindicação similar pelas demais categorias. Conselheira **Zilda Arns** ponderou sobre as condições
62 precárias dos hospitais; fraudes médicas; baixa remuneração de honorários médico; e que o sistema
63 está estimulando à medicina de grupo. Destacou que o papel do CNS deve ser mais objetivo,
64 conduzindo à resoluções e aprofundamento em uma política de saúde que valorize o trabalho médico,
65 o sistema ambulatorial e o trabalho com a família, considerando que 70% das doenças seriam
66 redutíveis por prevenção. Conselheiro **Saad** cumprimentou o relator e sugeriu a inclusão do aspecto
67 ético nas discussões da política de saúde. Colocada em votação a proposta do parecer ser
68 encaminhado a SAS e à Consultoria Jurídica, decisão aprovada pelo Plenário. **INFORME Nº 1** -
69 Solicitação de um representante para compor a Comissão para estudo da Portaria nº 300 de 09/02/96,
70 da Secretaria de Vigilância Sanitária. **Dra. Fabíola** procedeu a leitura da Portaria, que institui uma
71 Comissão para proceder a revisão da base legal sobre proibições, penalidades referente a produção,
72 manipulação, comercialização, propagandas inadequadas e indesejáveis de medicamentos,
73 substâncias de uso terapêutico e profilático; e dá outras providências. Conselheiro **Omilton** após
74 esclarecimentos, sugeriu que o CNS recomende ao Ministério da Saúde a inclusão do Conselho
75 Nacional de Autoregulação Publicitária - CONAR, na Comissão de estudo da portaria supracitada.
76 Conselheira **Luciana** propôs a indicação do conselheiro Omilton como representante. Conselheira
77 **Zilda** posicionou-se a favor da proposta juntamente com o conselheiro **Keiji**, o qual sugeriu que a
78 Comissão pudesse ouvir outras instituições de defesa do consumidor e da propaganda. Conselheiro
79 **Jocélio** propôs que a escolha fosse de representante do segmento de usuários. Colocado em votação
80 as duas propostas, O Plenário manifestou-se favorável a indicação do conselheiro Omilton para compor
81 a comissão de estudo da portaria nº 300 - SVS. **Nº 2** - Equipe de Residentes do H.MIMJ sobre
82 denúncia quanto aos prejuízos aos serviços com a implantação do PAS. Informe não apreciado por
83 falta de dados de identificação da instituição a que se refere. **Nº 3**. Comissão Nacional de Gestão da
84 Qualidade e Produtividade em Saúde/MS, solicita representações de Usuários de Serviços de Saúde
85 que fazem parte do CNS, para assessorar o MS na formulação de diretrizes gerais, normas e
86 regulamentos, padrões e indicadores de Qualidade e Produtividade em Saúde. Conselheiro **Gastão**
87 ficou com a coordenação da escolha do representante. Posteriormente foi apresentado a indicação da
88 conselheira Neide Barriguelli e de Leilton Pereira Guedes. **Dra. Fabíola**, procedeu a leitura do Memo.
89 nº 69/96 da Assessoria de Comunicação Social, o qual solicita contribuição do CNS, até 15/03/96, para
90 produção de vídeo institucional sobre o SUS conforme proposta entregue a todos os conselheiros. O
91 vídeo objetiva servir de instrumento de esclarecimento de dirigentes e políticos sobre o processo de
92 descentralização, bem como para que a população passasse a ter uma imagem mais positiva do SUS.
93 **Nº 4** - Ofício do Dr. Antonio Alves - Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal que solicita ao
94 Plenário maior vigilância com relação as campanhas exemplificando com a de saúde ocular. **Dra.**
95 **Fabíola** informou ter encaminhado o Ofício ao Chefe da Assessoria de Comunicação Social/MS, o qual
96 apresentou justificativas sobre a veiculação da campanha. Documento retornado ao Conselho de
97 Saúde do Distrito Federal. **Nº 5** - Conselho Regional de Psicologia - SC, solicita apreciação e parecer
98 sobre o relatório de visita realizada no Hospital Psiquiátrico Colônia Santana - São José - SC e ata da
99 4ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica. Foi designado o conselheiro
100 Gastão para proceder a análise e relatoria. Conselheira **Cecília Minayo**, em presença do Senhor
101 Ministro questionou sobre a indicação do Coordenador(a) da Coordenação de Emergência e
102 Trauma/MS, no sentido de dar continuidade aos trabalhos da Comissão de Violência como Problema
103 de Saúde Pública. **Dra. Fabíola** informou ter encaminhado a solicitação do Plenário à Secretaria
104 Executiva para providências. Conselheira **Cecília Minayo** propôs uma Recomendação no sentido de
105 que o conselheiro Mozart integre a Comissão Organizadora da X Conferência Nacional de Saúde,
106 dado a experiência profissional e capacitação do mesmo. Proposta reforçada pela conselheira
107 Margareth e aprovada pelo Plenário. Conselheiro **Gastão** comentou sobre o Ofício do Sindicato da
108 Saúde de Ribeirão Preto e Região - São Paulo, entregue a todos os conselheiros, que faz denúncia de
109 fraude na Irmandade da Santa Casa de Mococa - SP, fundamentada na portaria nº 944 de 12/05/94, do
110 Senhor Ministro da Saúde. Conselheiro **José Carlos** informou que a Força Sindical também recebeu o
111 comunicado, sugeriu que seja entregue à representação das Santas Casas para elaboração de um
112 relatório preliminar a ser trazido para este Colegiado. **Dra. Fabíola** informou ter entregue ao
113 conselheiro Komora para providências. Conselheiro **Omilton** chamou a atenção sobre matéria editada
114 na revista da FIESP, que aborda a exploração de mão-de-obra infantil e a Lei que incentiva a criação
115 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** - restituui 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 parteiras 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 processos 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,

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

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

356 Plenário do CNS esta proposta foi objeto de um pedido de reconsideração pela classe médica, que
 357 estava ausente no momento das discussões. O Ministro submeteu o pedido ao CNS, que o aprovou e
 358 indicou um novo grupo que elaborou parecer. Porém, como foi solicitado pedido de vistas pelo
 359 CONASS, o assunto está suspenso até que este apresente seu parecer ao CNS. Informou que, face as
 360 pressões que o executivo sofre para se pronunciar sobre o tema, o Senhor Ministro estudou os
 361 trabalhos da Comissão do CNS e encaminhou uma minuta de Projeto de Lei de regulação do
 362 resarcimento a Presidência da República. Considerou que o CNS deveria ser pronunciar
 363 definitivamente sobre o assunto. Expôs que no tocante a regulação dos Planos e Seguros de Saúde, o
 364 Ministério estava estudando a questão, sendo surpreendido pela rapidez com que o legislativo estava
 365 encaminhando o assunto. Alertou para o risco político que a demora neste processo significa no
 366 encaminhamento de um projeto alternativo, ao que estaria tramitando no Congresso. Explicou que
 367 apesar do Ministério estar incluído nos órgãos normativos do Seguro, a composição dos mesmos torna
 368 inócuas a presença do Ministério, e a regulação das ações de saúde dessas modalidades estaria fora do
 369 setor saúde. Conselheiro **Dellape** fez um breve histórico da participação do segmento que representa,
 370 em tentativas anteriores de regulamentação da atividade dos convênios e planos de saúde. Citou que
 371 aproximadamente 35 milhões de pessoas estariam com sua saúde sob os cuidados do Ministério da
 372 Fazenda. Informou que ao projeto caberia somente emendas. Propôs que se buscasse apoio
 373 parlamentar para defender os pontos de vista do setor saúde e que o CNS encaminhasse carta ao
 374 Presidente do Congresso posicionando-se sobre o projeto. Conselheiro **Omilton** manifestou a
 375 preocupação da FIESP, com os custos crescentes dos planos de saúde, sem que isto significasse
 376 melhoria de qualidade no atendimento aos beneficiários. Conselheiro **Oswaldo** propôs ações direta
 377 junto aos líderes de partidos, solicitando que a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
 378 - COBAP receba documentos para discussão no segmento. Conselheira **Zilda Arns** posicionou-se
 379 favorável a que se fizesse uma súmula de problemas e propostas a serem encaminhadas ao
 380 Congresso. Conselheiro **Nassif** comprometeu-se a apresentar uma súmula do documento à
 381 Coordenação Geral do CNS, para ser encaminhada aos Conselheiros. Informou que o Senador Lício
 382 Alcântara estaria encaminhando outro projeto de regulação da matéria. Conselheira **Cecília Minayo**
 383 posicionou-se pela divulgação da matéria face ao alto interesse público e a rediscussão da questão de
 384 forma mais política. Conselheiro **José Carlos** reforçou que o Ministério da Saúde não poderia estar
 385 excluído de um processo que regula ações da saúde. Apoiou a proposta do conselheiro Oswaldo de
 386 manifestação ao Congresso, sugeriu que as representações do CNS se posicionassem e que seja
 387 procedida a divulgação nos meios de comunicação. Conselheiro **Jocélio** manifestou que apesar da
 388 posição pela defesa do SUS, a CUT acompanhava o assunto com bastante interesse, face ao grande
 389 número de trabalhadores de suas bases que são beneficiários de planos de saúde. Ressaltou que o
 390 CNS poderia solicitar ao Ministério da Saúde que encaminhasse nova proposta de regulação da
 391 matéria ao Congresso Nacional. Considerou ser mais relevante o CNS formular uma proposta de
 392 regulação dos Planos e Seguros Saúde. **Dr. Seixas** encerrou colocando o Ministério da Saúde a
 393 disposição para receber sugestões dos segmentos representados no CNS. **ITEM 10 -**
394 APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO DE REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 01/88 -
 395 Conselheiro **William Saad** apresentador do tema e coordenador do grupo, apresentou o relatório da
 396 comissão, constando dos seguintes tópicos: **1.** cumprimento das Resoluções 170 e 173/95, as quais
 397 definiram o Grupo Executivo de Trabalho - GET, cronograma e metodologia do trabalho. O GET foi
 398 constituído por representantes do Conselho Nacional de Saúde - CNS, Coordenação Geral de
 399 Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CG/DCT, do Sistema Único de Saúde - SUS,
 400 representantes da Comunidade Científica e da Sociedade Civil (usuários do SUS, movimento de
 401 mulheres, instituições religiosas, da área jurídica de direitos humanos, indústria e de estudiosos de
 402 bioética); **2.** ampla consulta à sociedade civil e comunidade científica, tendo sido enviada
 403 correspondência a 2.300 entidades e especialistas junto com documentos nacionais e internacionais,
 404 publicados na revista Bioética, do Conselho Federal de Medicina - CFM, solicitando sugestões e
 405 propostas para o aprimoramento da Res. 01/88; **3.** divulgação das diretrizes internacionais e nacionais,
 406 através do Informe Epidemiológico do SUS (20.000 exemplares), que publicou também as Res. 170 e
 407 173; **4.** incentivo às grandes instituições para a realização de seminários internos ou locais para
 408 análise coletiva e elaboração de propostas. Conselheiro **Saad** informou que o grupo reuniu-se em
 409 15/01 e 13/02, e ainda terá 2 reuniões em março, para consolidação das propostas e preparo da
 410 Audiência Pública. A Coordenadora Geral **Dra. Fabíola** enfatizou o trabalho pioneiro no Brasil, que
 411 desenvolve a revisão das normas sobre pesquisa em seres humanos através de ampla consulta à
 412 sociedade. O conselheiro **Artur** informou sobre a formação da Câmara Técnica de Usuários, com o
 413 apoio da CORDE, órgão do Ministério da Justiça, que se reunirá por 3 dias em Petrópolis - RJ, para
 414 estudo e elaboração de sugestões à revisão da Res. 01/88. O conselheiro **Omilton** relatou sobre o
 415 trabalho conjunto das entidades ligadas à indústria farmacêutica, já enviado ao GET. Conselheiro **Saad**

416 destacou a grande receptividade alcançada, perceptível através do recebimento de inúmeras sugestões
417 e de informes de grupos que se formaram para este fim, enfatizando que o GET continua recebendo
418 sugestões, que poderão ser enviadas pelos Senhores Conselheiros ou Entidades por eles
419 recomendadas. **ITEM 11 - CONSÓRCIO DE MUNICÍPIOS COM CONTROLE SOCIAL** - Conselheiro
420 **Jocélio** iniciou o tema com a leitura de proposta de Resolução sobre a Criação do Conselho Regional
421 de Saúde, em caso de consórcio de municípios, cujo objetivo seria articular-se com os Conselhos
422 Municipais, Estaduais e Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Zilda** analisou a proposta
423 questionando como ficaria a funções dos Conselhos Municipais de Saúde. Conselheiro **Omilton**
424 comentou que a criação de mais um Conselho não seria aconselhável dentro do processo de
425 municipalização, pois teríamos um grande número de conselhos sem operacionalização. Conselheiro
426 **Komora** enfatizou a esfera de competência dos CES, que a criação de um Conselho Regional só iria
427 criar conflitos entre os Conselhos. Ressaltou que a intenção do Controle Social seria positiva, porém a
428 proposta deveria ser aperfeiçoada para que então o CNS pudesse manifestar-se com segurança. Após
429 manifestações do plenário o conselheiro **Jocélio** concordou levar os questionamentos a suas bases
430 para novas discussões e avaliações da proposta. **ITEM 12 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA**
431 **REUNIÃO** - 1. Relatório das Atividades do Ministério da Saúde no ano de 1995. 2. Depoimento do
432 Presidente da CEME Dr. Oswaldo Júlio Muller. 3. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
433 - Coordenação do Programa Materno Infantil da COMIN - Ministério da Saúde. 4. Relatório Final de
434 Reestruturação das Comissões do CNS. 5. PAS-SP. 6. Reforma Constitucional (acompanhamento). 7.
435 X Conferência Nacional de Saúde. 8. NOB - nº 01/96. 9. Revisão da Resolução nº 171 (reajuste da
436 Tabela SIA/SUS). 10. Análise do Projeto de Lei nº 137/92 - Deputado Almir Gabriel. 11. Plano de
437 Erradicação do Aedes aegypti. 12. Depoimento do Secretário da Vigilância Sanitária. 13. Questões
438 Orçamentárias. 14. Pedido de vistas da Análise da Necessidade Social do Curso de Fisioterapia da
439 Universidade de Nova Iguaçu, RJ. Relatório do Grupo de Revisão dos Critérios para Análise da
440 Necessidade Social de novos Cursos na Área de Saúde. Ficou deliberado pelo Plenário a realização da
441 Oficina de Trabalho: Saúde do Trabalhador e Doença Ocupacional, a ser realizado dia 09/04/96.
442 Conselheiro Artur solicitou inclusão na pauta da próxima reunião de um informe sobre o trabalho da
443 Comissão da Secretaria de Vigilância Sanitária que estuda o controle da utilização da Talidomida. **ITEM**
444 **13 - RELATÓRIO DO I CONGRESSO DE CONSELHEIROS** - Conselheiro **Jocélio** expositor do tema,
445 relatou que teria sido proposto pelos Conselheiros presentes no I Congresso de Conselheiros
446 Municipais a elaboração de resoluções pelo CNS a partir do relatório final do Congresso. Comentou as
447 deliberações finais do relatório, destacando: 1. O papel dos Conselhos, em que seus representantes na
448 maioria são nomeados pelo prefeito, exemplificando, representação da Comunidade Científica no CNS
449 designada pelo Senhor Ministro. Comentou a importância dos Conselhos de Saúde desenvolverem
450 ações conjuntas com órgãos dos demais Poderes do Estado, visando o controle das ações de Saúde.
451 Citou a importância de se criar mecanismos que assegurem um canal de comunicação com a
452 sociedade. Afirmou que os Conselhos Nacional e Estaduais deveriam receber das Comissões
453 Intergestores, Tripartites e Bipartites, resoluções e propostas para exame e aprovação conforme
454 determina a NOB 01/93. 2. Quanto a organização dos Conselhos destacou a importância de possuírem
455 dotação orçamentária própria, e a proporcionalidade das representações seguirem a orientação
456 aprovada na IX Conferência Nacional de Saúde. Comentou que o Presidente do Conselho, em todas as
457 instâncias deveria ser eleito pelos seus membros, que o mandato dos conselheiros não deveria
458 coincidir com a troca de governo. Citou a necessidade de assessoria jurídica, imprensa e comunicação
459 nos Conselhos, para possibilitar análise técnica e profissional dos diversos temas. Propôs a criação de
460 uma plenária nacional que serviria de fórum de articulação entre os Conselhos, com a designação de
461 quatro representantes por Estado, eleito em suas plenárias, respeitando a paridade. Conselheira
462 **Cecília** questionou o objetivo da plenária. Conselheiro **Carlyle** comentou que no momento não estaria
463 em condições de apoiar a proposta, argumentou que existiam formas de comunicação, e que,
464 necessariamente não seriam através de corpo formalizado. Sugeriu a discussão da forma de
465 comunicação dos diversos Conselhos dentro da X Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro
466 **Komora** posicionou-se favorável a opinião do conselheiro Carlyle. Conselheira **Regina** concordou com
467 a proposta do conselheiro Jocélio, considerando que se tomavam decisões no CNS sem que
468 houvessem discussões com os estados, defendeu a consolidação desse elo de ligação, considerando o
469 fórum em que o tema foi discutido. Conselheira **Cecília Minayo**, manifestou-se favorável a articulação
470 do controle social e gostaria que a proposta do conselheiro Jocélio fosse para discussão na X
471 Conferência. Conselheiro **Jocélio** referiu-se as dificuldades de inclusão da proposta na pauta da X
472 Conferência. Conselheiro **Dellape** manifestou a necessidade de uma proposta concreta para ser
473 apresentada na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Omilton** lembrou do boletim do CNS que serviria
474 de comunicação e alertou o Plenário que em mais de 1.000 Municípios ainda não existiriam Conselhos,
475 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 dólares em janeiro/92 para 10,4 bilhões de
 489 dólares em janeiro/96. Deverá, entretanto, em 1996 ser pouco superior à de 1995, não ultrapassando a
 490 casa dos 150 bilhões de dólares 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 dólares 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 ítems da Planilha usada como referência pelo CNS para suas
 496 análises. O caso mais notável é o da Vigilância Sanitária. Por proposta do conselheiro **Omilton**, e de
 497 outros conselheiros que se pronunciaram o Plenário deliberou pela convocação do titular da Vigilância
 498 Sanitária à proxima 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 desde 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, **Omilton, 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 -**
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/01/96, 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 ítems. 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: **Omilton 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.**