



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

6
7
8 Nos dias três e quatro de julho de um mil e novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do
9 Conselho Nacional de Saúde - CNS, realizou-se a Qüinquagésima Sétima Reunião Ordinária do
10 Conselho Nacional de Saúde. **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora-Geral do CNS, procedeu à
11 abertura da reunião na presença do Senhor Presidente do CNS, Senhor Ministro da Saúde, Adib Jatene,
12 e do Senhor Secretário-Executivo, Dr. José Carlos Seixas. **Dra. Fabíola** manifestou a honra da presença
13 do Senhor Ministro, que teria comunicados importantes a fazer, e com isso a pauta sofreria alterações.
14 O Ministro justificou a sua presença pela necessidade urgente de expor a situação complicada que
15 estava enfrentando. Informou que, no Rio Grande do Sul, 143 hospitais haviam deixado de atender à
16 clientela do SUS. Entre eles, a Santa Casa de Porto Alegre. Disse que vinha pleiteando providências
17 junto às autoridades competentes do Governo há mais de um ano, para evitar o agravamento da crise
18 no setor saúde, sem, no entanto, conseguir o atendimento às suas solicitações. Informou que, diante da
19 situação, havia decidido tomar uma providência drástica, para impedir a total paralisação dos programas do
20 Ministério: da fatura do mês de julho devida aos prestadores de serviços do SUS, o Ministério iria pagar
21 70%, e os 30% restantes seriam aplicados nos programas do Ministério. Explicou que o Ministério vinha
22 gastando o previsto para hospitais e ambulatórios para garantir o acesso da população ao SUS. No
23 entanto, isso obrigava o Ministério a uma contenção desproporcional de outros programas prioritários.
24 Revelou que, nos últimos cinco meses, o Ministério aplicou apenas 11% do previsto no orçamento da
25 Fundação Nacional de Saúde, excluindo a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira. De
26 um orçamento de custeio de R\$ 9 bilhões, R\$ 1 bilhão e 310 milhões seriam para a FNS, dos quais
27 apenas 11% foram aplicados. Para a Fundação Oswaldo Cruz, dos R\$ 184 milhões somente 14% foram
28 aplicados; para a Central de Medicamentos, dos R\$ 565 milhões aplicou-se 9%, para o Instituto Nacional
29 de Alimentação e Nutrição, dos R\$ 220 milhões, apenas R\$ 932 mil foram efetivamente aplicados. Disse
30 que o problema se configurava muito grave, porque estava ocorrendo uma crise no fornecimento de
31 medicamentos ao Ministério por parte dos laboratórios oficiais, pois estes não estavam recebendo o
32 percentual previsto para a compra dos insumos necessários à produção dos medicamentos. Com isso,
33 corria-se o risco da falta de medicamentos para os programas do Ministério, como também da falta de
34 vacinas adquiridas pela FNS. Classificou como "*insuportável*" a situação de risco a que chegaram os
35 programas preventivos do Ministério. Disse, ainda, que em julho o Ministério tinha que destinar mais
36 recursos para esses setores. Foi feita, então, uma previsão de R\$ 70 milhões para a FNS; R\$ 72
37 milhões para a CEME e R\$ 20 milhões para a FIOCRUZ. O Ministro informou que não obteve sucesso
38 em suas negociações com o Ministério da Fazenda para o repasse desses recursos adicionais. Daí,
39 explicou, ter decidido pelo corte de 30% no pagamento dos serviços dos prestadores de serviços
40 médico-hospitalares. Ressaltou que não queria tomar essa atitude sem antes levá-la ao conhecimento
41 do CNS. Disse que não pretendia que o CNS aprovasse a sua decisão, mas que o questionasse sobre
42 outras alternativas. Ponderou, no entanto, que não via outra saída diante do quadro que havia exposto
43 aos Conselheiros. Disse, ainda, que reconhecia a gravidade da situação dos prestadores de serviços,
44 que estavam sendo pagos com valores de junho de 1994, e que, até o momento, não haviam recebido
45 os atrasados referentes ao reajuste de 25%, concedidos há sete meses. E que a situação se agravaría
46 ainda mais com o corte de 30%. Afirmou que se a medida não fosse tomada haveria falta de vacinas e
47 medicamentos; obras de saneamento seriam adiadas e outros programas paralisados. Explicou que, em
48 caso de aprovação da CPMF, o Ministério da Fazenda se comprometeria a antecipar receita, através de
49 empréstimo ou de títulos da dívida pública. Com isso, o Ministério poderia saldar as dívidas referentes
50 ao reajuste de 25% e ao corte dos 30% e equilibraria o seu orçamento. Conselheira **Zilda Arns** disse
51 que 80% das doenças que afigem a população poderiam ser evitadas com ações básicas de saúde.
52 Solicitou ao Dr. Seixas verificar a situação conforme as exigências da lei no tocante à prioridade à
53 prevenção e à educação para a saúde, nos níveis federal, estadual e municipal. Disse que esse aspecto
54 deveria estar explicitado na Norma Operacional Básica. **Dr. Adib Jatene** disse que o modelo de
55 assistência à saúde da Pastoral da Criança era muito útil no sentido de ser expandido. Citou que no

56 Município de Panambú - RS a mortalidade encontra-se em 09/1000 e em Ipeúna - SP, 17/1000, mas que
57 isso não excluía a necessidade de melhorar a assistência hospitalar destinada a casos de maior
58 complexidade. Conselheiro **Jocélio** questionou sobre a redução no repasse de verbas do Governo ao
59 Ministério da Saúde; a liberação de 5 bilhões para a Caixa Econômica Federal; a continuidade do Fundo
60 Nacional de Saúde e sobre a utilização do PROER. O Ministro informou ter verificado a possibilidade da
61 utilização dos recursos dos confiscos dos bancos para a saúde. No entanto, os depósitos eram
62 recolhidos ao Banco Central como recursos destinados especificamente ao sistema bancário e não
63 poderiam ser usados para o setor, bem como os recursos do FGTS, que não poderiam ser utilizados
64 para custeio. Conselheira **Cecília Minayo** comentou dados apresentados pelo Professor Elias Jorge,
65 que demonstravam aumento de arrecadação, e o fato de 54% dos recursos arrecadados serem
66 destinados para pagamento de dívidas. Questionou se a verba do Fundo de Estabilização Fiscal poderia
67 ser usada no setor saúde. Considerou que estudos epidemiológicos mostram a redução da mortalidade,
68 porém a morbidade estaria aumentando e que, portanto, as despesas do sistema com assistência
69 curativa não deveriam ser subestimadas. Nesse sentido, chamou a atenção para que as posições em
70 defesa da assistência primária não viessem a servir de argumentos para os que defendem a tese de que
71 existem recursos suficientes para a saúde, mas que estes estariam sendo mal aplicados. O Ministro
72 esclareceu que a arrecadação aumentou em relação a 94 e 95, mas não aumentou em relação ao que
73 estaria previsto para 96. Conselheiro **Mário Scheffer** questionou matéria divulgada na Folha de São
74 Paulo vinculando a aquisição de novos medicamentos para AIDS à CPMF. O Ministro enfatizou que os
75 recursos são insuficientes para atender todo o “leque de prioridades”, como medicamentos para AIDS,
76 tuberculose, câncer, transplantes, vacinas, etc... e que para isso se fazem necessários recursos que
77 estão sendo buscados através da CPMF. Conselheiro **Albuquerque** elogiou o trabalho do Ministro e
78 tirou dúvidas quanto à redução no pagamento aos hospitais. Conselheiro **Artur** destacou o apoio do
79 MORHAN à CPMF e a preocupação com o Fundo Nacional de Saúde - FNS. Conselheiro **Carlyle**
80 expressou comentários sobre as implicações a serem geradas diante da tomada de decisão do Senhor
81 Ministro; sobre o congelamento de algumas despesas do Governo; recursos do PROER; os 13 bilhões
82 de reais injetados nos Bancos Nacional e Econômico; e o tratamento macro-econômico que vem sendo
83 dispensando à saúde a nível de Governo. O Ministro informou estar tomando providências junto à área
84 de Planejamento quanto à manutenção definitiva do FNS. Alertou sobre a dívida da sociedade e não do
85 Governo e que os governantes são administradores dos gastos públicos. Pediu licença para se retirar da
86 reunião face ao compromisso junto às bancadas do PFL e PMDB. **Prof. Elias Jorge** comentou sobre
87 sucateamento do sistema de prevenção à saúde desde 1992 e a necessidade de maiores recursos
88 orçamentários respondendo a dúvidas levantadas pela Conselheira **Luciana**. Comentou sobre questões
89 orçamentárias reafirmando a importância da CPMF e a necessidade de que seja estudada uma proposta
90 estrutural para financiamento do setor saúde aproveitando a X Conferência Nacional de Saúde.
91 Conselheiro **Omilton** questionou sobre o repasse de verba do Ministério da Fazenda. **Dra. Fabíola**
92 reforçou a pendência de uma decisão política externa ao Ministério da Saúde, necessitando que o
93 Governo priorize o setor social, inclusive a saúde. **Dr. Seixas** comentou sobre a NOB 01/96, as
94 propostas a que ela conduz: e as dificuldades na mudança de enfoque na saúde. Solicitou ao CNS que
95 discutisse o chamado “modelo de atenção”, pois a mudança no modelo de gestão por consequência
96 conduziria à mudança no modelo de atenção pelo processo de descentralização. Conselheiro **Oswaldo**
97 comentou sobre a falta de interesse do Governo em atender às necessidades da população na
98 assistência à saúde, citando os reajustes de tarifas nos setores público e privado, o reajuste dos planos
99 de saúde e a ajuda dados aos bancos. Sugeriu que o CNS elaborasse um documento mostrando ao
100 Governo a insatisfação com a falta de apoio à saúde. Conselheiro **Albuquerque** comentou ser um
101 problema de estratégia: a NOB seria a política do hoje e do agora, reforçando a necessidade de uma
102 reorganização dos vários sistemas de saúde do país, questionando quanto à forma de enfrentar os
103 custos da nova tecnologia. Após manifestações dos Conselheiros **Neide Barriguelli, Cecília Minayo,**
104 **Dellape, Gilson Cantarino, Omilton, Piola, Margareth, Armando e Francisco Miguel**, ressaltando a
105 necessidade de um posicionamento do Plenário acerca da questão, foi constituída uma comissão de
106 Conselheiros objetivando melhor análise, aprofundamento e elaboração do documento proposto pelo
107 Conselheiro Oswaldo. A comissão foi composta pelos seguintes Conselheiros: *Luciana, Cecília e Artur,*
108 *Elias e representantes do CONASS e CONASEMS*. Posteriormente, a Conselheira **Cecília Minayo**
109 procedeu à leitura da proposta do texto do manifesto público que seria dado conhecimento à população
110 através dos meios de comunicação. Face à mudança de posição do Senhor Ministro com relação ao
111 corte de 30% no pagamento das faturas dos serviços de saúde prestados, o documento não foi
112 encaminhado para divulgação (veja intervenção do Senhor Ministro no item 09). **LEITURA E**
113 **APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR E PAUTA** - Face à proximidade da 56^a e 57^a
114 Reuniões Ordinárias e a 10^a Reunião Extraordinária, a ata não foi entregue com antecedência aos
115 Conselheiros, portanto não houve tempo hábil para apreciá-la. A pauta foi aprovada com a transferência

116 do Item 03 para 58^a Reunião Ordinária e ajustes de horário face ao depoimento do Senhor Ministro da
117 Saúde. **ITEM 01 - SITUAÇÃO DOS PROCESSOS DE ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE**
118 **NOVOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EXISTENTES NO CNS E**
119 **DISTRIBUIÇÃO DOS PROCESSOS ABERTOS APÓS A 56^a R.O. - Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**
120 apresentou demonstrativo dos processos em análise com os Conselheiros. Foi apresentado parecer
121 sobre a necessidade social de criação do curso de **Medicina** da **Universidade Estácio de Sá - RJ**,
122 analisado e relatado pelo Conselheiro Gilson Cantarino, que posicionou-se **CONTRÁRIO** à abertura do
123 referido curso. O parecer foi apreciado e submetido à votação do Plenário que manifestou-se de forma
124 unânime, **CONTRÁRIO** à abertura do Curso de **Medicina** da Universidade Estácio de Sá - RJ.
125 Conselheiro **Jocélio** comentou sobre as dificuldades dos Conselhos Estaduais de Saúde - CES emitirem
126 parecer, devido a situações locais adversas ressaltando a necessidade do Conselheiro relator fazer a
127 visita "*in loco*". **Dra. Fabíola** sugeriu a elaboração de uma resolução no sentido de que para o processo
128 dar entrada no CNS seria exigido o parecer do Conselho Estadual de Saúde respectivo. Quanto a
129 viagens comentou sobre a limitação de gastos e que na análise, poderia ser utilizado outros
130 mecanismos. Em relação aos processos das entidades abaixo discriminados, foi informado que os
131 mesmos encontram-se dependentes do posicionamento dos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde
132 e sem parecer conclusivo dos Conselheiros responsáveis: **1)** Universidade de Passo Fundo - RS, Curso
133 de **Farmácia** - Conselheiro Gilberto Chaves em 09/04/96; **2)** Fundação Educacional de Barretos - SP,
134 Curso de **Farmácia**, Conselheiro Jocélio Drummond em 09/04/96; **3)** Universidade Católica de Santos -
135 SP, Curso de **Fisioterapia**, Conselheira Luciana Parisi em 08/05/96; **4)** Faculdade Estadual de Ciências
136 e Letras de Paranavaí - PR, Curso de **Educação Física**, Conselheiro Artur Custódio em 12/06/96; **5)**
137 Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina - Joinville - SC, Curso de **Enfermagem**, Conselheiro
138 Carlos César de Albuquerque, em 12/06/96; **6)** Faculdades Integradas Maria Coelho Aguiar - Porto Velho
139 - RO, Cursos de **Medicina** e **Odontologia**, Conselheiro Carlos Alberto Komora, em 12/06/96; **7)**
140 Fundação Cultural de Araxá - MG, Curso de **Educação Física**, Conselheiro Augusto Amorim em
141 09/04/96; **8)** Instituto Superior de Psicologia e Educação do Espírito Santo, Curso de **Psicologia**,
142 Conselheiro Sylvio Romero em 08/05/96. **DISTRIBUIÇÃO DOS NOVOS PROCESSOS** - foram
143 sorteados e entregues aos Conselheiros os seguintes processos: **1)** Fundação Educacional do Oeste de
144 Caratinga - MG, Curso de **Educação Física**, Conselheiro Oswaldo Lourenço; **2)** Universidade do Sul de
145 Santa Catarina - UNISUL - Tubarão - SC, Curso de **Farmácia**, Conselheiro Armando Raggio; **3)**
146 Universidade Braz Cubas - UBC - Mogi das Cruzes - SP, Curso de **Fisioterapia**, Conselheiro Francisco
147 Miguel; **4)** Associação Educacional de Rio Preto - SP, Curso de **Nutrição**, Conselheiro Mário Scheffer.
148 Com relação ao processo da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Curso de
149 **Medicina**, foi sorteado para Conselheira Luciana, em virtude do Conselheiro Armando Raggio ter
150 devolvido o processo à CG/CNS solicitando que fosse escolhido outro relator. Conselheiro **Albuquerque**
151 solicitou maior brevidade no posicionamento da Conselheira Luciana, face às discussões no MEC.
152 Conselheiro **Armando** protestou o fato do posicionamento dos Conselhos de Ética de Odontologia e
153 Medicina ter chegado ao conhecimento do CNS através do parecer da CT/APAS e no MEC como
154 posição do Plenário do Conselho Estadual de Saúde - CES/PR, enfatizando que o parecer do CES/PR
155 foi emitido somente em 27/03/96 com a atual gestão. Posteriormente o Conselheiro Olímpio solicitou
156 "vistas" ao processo da Universidade Estácio de Sá - RJ, já apreciado e votado em Plenário. A questão
157 foi discutida e o Plenário posicionou-se contrário a solicitação de "vistas" do Conselheiro Olímpio. **ITEM**
158 **02 - ANÁLISE DOS PARECERES SOBRE CREDENCIAMENTO DE CENTROS DE PESQUISA E**
159 **INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DA REVISÃO DA RESOLUÇÃO N° 01/88 - Dra. Corina B.**
160 **D. Freitas**, técnica da Coordenação do Conselho Nacional de Saúde, apresentou 5 (cinco) processos,
161 realçando a avaliação de acordo com a Resolução nº 01/88 vigente e os mesmos critérios da Comissão
162 Interinstitucional de Ciência e Tecnologia. Foram reapresentados os 2 (dois) processos com pendências
163 da reunião anterior. O primeiro, da Universidade Federal do Ceará - Centro de Farmacologia Clínica do
164 Hospital Walter Cantídio - com as cópias da aprovação dos projetos pela Comissão de Ética local,
165 solicitados na reunião anterior. Comunicado também o recebimento do Regimento da Comissão de Ética
166 em Pesquisa e da Carta de Aprovação do Conselho Estadual de Saúde. Submetido à votação foi
167 aprovado por unanimidade. O segundo, da Disciplina de Nefrologia da PUC/SP - Sorocaba, com os
168 esclarecimentos solicitados: composição da Comissão de Ética e informação de que não teria projetos
169 de transplante renal, restringindo-se aos projetos de pesquisa apresentados, na área de farmacologia
170 clínica. Resolvidas as pendências foi aprovado por unanimidade. Outro projeto apresentado referia-se à
171 criação de Banco de Dados de DNA, do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais
172 de Bauru. Apresentados os currículos dos componentes da Comissão de Segurança Biológica,
173 comprovando experiência em pesquisa. O Conselheiro **Saad** observou que por se tratar de projeto que
174 envolve questões do genoma humano, pedia esclarecimentos sobre o objetivo do Banco de DNA e sobre
175 as medidas cautelares para proteção da confidencialidade e privacidade dos dados. **Dra. Corina**

argumentou que o processo foi analisado por Comissão composta de uma geneticista (Dra. Iris Ferrari) e um membro da CICT anterior (Dr. Infantosi) e que o objetivo seria identificar as síndromes de malformação numa comparação fenótipo/genótipo, e que o processo estaria disponível para consultas. O Conselheiro **Albuquerque** ressaltou que o Conselho deveria dar apoio ao grupo local (Comissão de Ética) quando cumprisse todos os requisitos da Resolução 01/88, pois dificilmente o Conselho como um todo teria condições de entrar em detalhes. Ressaltou também que o Conselheiro Saad sendo representante da Comunidade Científica seria a pessoa mais capacitada para esta análise e sugeriu então que pedisse vistas ao processo. O Conselheiro **Saad** aceitou a sugestão. A Conselheira **Zilda** manifestou-se favorável à aprovação do projeto, tendo em vista o gabarito da instituição. No dia seguinte foi apresentado o parecer do Conselheiro **Saad**, concluindo favoravelmente. Colocado em votação, foi aprovado. Outras duas instituições, o Hospital do Coração/Sanatório Sírio S.P. e a Disciplina de Cardiologia da UNICAMP, solicitaram aprovação para projeto multicêntrico de experimentação de drogas. A Comissão indicada pelo Conselho ao analisá-lo, sugeriu envio ao MCT, tendo em vista o Decreto 98.380/1990, que trata da participação estrangeira e remessa de espécimes ao exterior. Ao procurar os contactos no MCT e CNPq, ficou evidente que o Decreto foi criado visando espécimes biológicos de fauna, flora e patrimônio histórico, não tendo visado a área de saúde, portanto não existindo ainda experiência nesta área, especialmente quanto a possíveis acordos comerciais, ponto específico de preocupação da Comissão. Foi, portanto, solicitado ao Plenário a dispensa desse trâmite, uma vez que esta seria a primeira iniciativa nesse sentido, e que estas considerações estavam sendo avaliadas no grupo de revisão da Res. 01/88. **Dra. Fabíola** acrescentou que estaria agendada reunião na Superintendência de Cooperação Internacional do CNPq para discussão do assunto, sugerindo ainda um procedimento de troca de informações por seis meses, antes da efetiva definição de fluxos, uma vez que o próprio Decreto está sendo revisado também. Analisando os relatórios das visitas "in loco" e os pareceres dos Comitês de Ética locais, o Plenário votou pela aprovação das instituições para desenvolvimento do projeto. A Conselheira **Zilda** cumprimentou o Conselho pela seriedade com que o trabalho tem sido feito pela Dra. Corina. O Conselheiro **Saad** prestou informações sobre o andamento da revisão da Resolução 01/88 pelo Grupo Executivo de Trabalho. Ressaltou que o cronograma foi considerado apertado desde o início, mas que o grupo optou por procurar cumprí-lo, o que vem conseguindo até o momento, mas que talvez fosse necessária uma pequena prorrogação final. Observou que a Res. 01/88 estaria começando a ser conhecida agora, pelo processo de mobilização e ausculta da sociedade em seus vários segmentos, tendo sido enviada a 30.000 pessoas ou entidades. Também informou a realização de alguns encontros e seminários organizados para a discussão das normas de pesquisa, entre eles: **1)** Seminário sobre a revisão da Res. 01/88, realizado no CNPq, em 02/05/96. **2)** Oficina de Trabalho sobre as Normas de Pesquisa em Seres Humanos, realizado em 25/05/96, em Londrina, pela Universidade Estadual de Londrina e participação da Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Ponta Grossa, UNIOESTE e Universidade Federal do Paraná. **3)** Câmara Técnica de Usuários sobre Bioética - Pesquisa Experimental em Seres Humanos, realizada em Petrópolis, de 02 a 05/06/96, com o apoio da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE/MJ e participação de 18 entidades de portadores de patologia e/ou deficiências. **4)** A Revisão das Normas de Pesquisa, apresentação realizada na UnB, em 10/06/96. **5)** I Simpósio sobre Bioética e Procriação Humana - diálogos com o feminismo, realizado na UFRJ, pelo grupo de pós graduação da linha de Pesquisa, Conhecimento, Poder e Ética em 12 e 13/06/96. **6)** Oficina de Trabalho: Ética em Pesquisas em Seres Humanos, realizada em Belo Horizonte, em 14/06/96, pela Faculdade de Medicina da UFMG. **7)** As Normas de Pesquisa em Seres Humanos: apresentação realizada no Hospital Albert Einstein em São Paulo, em 17/06/96. **8)** Oficina de Trabalho: Ética e Pesquisa em Grupos Populacionais, realizada em Brasília, dias 01 e 02/07/96, com participação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO e Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Elaborada pelo Grupo Executivo de Trabalho uma minuta da nova resolução, amplamente divulgada, realizou-se em 20/06/96, no Ministério da Saúde, a Audiência Pública, para a qual foram convidados a se manifestarem alguns segmentos que não mandaram sugestões, ou que mandaram e foram considerados importantes no processo, além de ter sido ouvidas as pessoas e representantes presentes, tendo transcorrido em elevado nível, com sugestões interessantes, embora algumas polêmicas. Também, conforme o cronograma aprovado, foi discutida a proposta de revisão e a minuta inicial no Congresso Brasileiro de Bioética, realizado em São Paulo, de 26 a 28/06/96, pela Sociedade Brasileira de Bioética, com várias sugestões. O Grupo Executivo de Trabalho recebeu cerca de 110 sugestões escritas, enviadas por pessoas ou entidades, que junto às resultantes dos Encontros, Audiência Pública e Congresso, serão subsídio para a elaboração final da nova resolução. O Conselheiro **Saad** informou ainda que a minuta já escrita reflete uma tendência a dar mais responsabilidade ao pesquisador, responsabilidade esta indeclinável e intransferível, e às Comissões de Ética locais, co-responsáveis pelo projeto. Os próximos passos serão continuar a fase de redação (reuniões em 12, 18 e 19/07) para

incorporação das novas sugestões e apresentação da nova versão na plenária de agosto. **Dra. Corina** relatou a boa aceitação do processo de ausculta da sociedade e a preocupação com a estrutura para implantar e operacionalizar a nova resolução, seja a nível federal, estadual ou municipal, incluindo a participação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, da Secretaria de Vigilância Sanitária, da Coordenação-Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e órgãos afins nos Estados. Ressaltou que os Conselhos Estaduais não se manifestaram sobre a proposta, apesar de já terem sido comunicados por duas vezes, constituindo instância que provavelmente terá papel específico no processo, por exemplo para autorização de pesquisas em áreas especiais. Observou que com a homologação da nova norma, os órgãos deverão estar preparados para participarem do fluxo imediatamente. O Conselheiro **Armando Raggio** convidou um representante do grupo para participar da reunião de agosto do CONASS e apresentar o assunto. **Dra. Fabíola** acrescentou que, de início, o resultado esperado do Grupo Executivo de Trabalho era a proposta da nova resolução, mas que outros resultados já foram alcançados, como a discussão do tema bioética em todos os seminários de avaliação do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do CNPq e um conjunto de normas de pesquisa em seres humanos de vários países do mundo, conseguidos através da Secretaria de Cooperação Internacional do MS e que deverá ser organizado e disponibilizado a todos no Centro de Documentação ou no IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. O Conselheiro **Saad** ressaltou a oportuna e interessante participação da Dra. Raquel E. Ferreira Dodge, do Ministério Público Federal, que apresentou na Audiência Pública um levantamento da legislação correlata existente no país. A Conselheira **Margareth** elogiou o trabalho do grupo e a tentativa organizada de construção da norma de forma democrática e participativa. Ressaltou que o processo vem sendo apresentado de forma muito positiva e recomendou a citação também das dificuldades encontradas, entre elas a não manifestação dos Conselhos e de outras entidades da Sociedade Civil. De toda forma reconheceu as inúmeras oportunidades criadas para recebimento de sugestões e que o grupo de trabalho atendeu a muitos convites, até se arriscando com determinadas parcerias. **ITEM 03 - ANÁLISE DE PARECERES DOS CONSELHEIROS ORAIDA MARIA, FRANCISCO DELLAPE E GILSON CANTARINO SOBRE PROJETO DE LEI Nº 3657/98 - DEPUTADO PAULO DELGADO - REESTRUTURAÇÃO ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA** - Devido a ajustes na pauta, causados pelo depoimento do Ministro da Saúde, Dr. Adib Jatene, este item não entrou em discussão. **ITEM 04 - QUESTÕES CONJUNTURAIS** - Devido a ajustes na pauta, causados pelo depoimento do Ministro da Saúde, Dr. Adib Jatene, este item não entrou em discussão. **ITEM 05 - X CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Dr. Nelson**, Coordenador da 10ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou ao Plenário a proposta preliminar da Assessoria de Programação para composição das mesas oficiais, tendo informado que os nomes sugeridos para as mesmas deveriam ser apreciados pelo Plenário. As mesas complementares específicas, seus temas e respectivos participantes seriam discutidos durante o mês de julho e apresentados ao Plenário do CNS na próxima reunião. Esclareceu que os representantes dos usuários previstos para 3ª e 4ª mesas seriam objeto de definição por parte das entidades representadas no CNS, tendo os Conselheiros Zilda Arns e Jocélio, membros da Comissão Organizadora, ficado com a incumbência de articular junto aos Conselheiros representantes dos usuários no CNS a indicação para compor as respectivas mesas. Conselheiro **Gastão** informou que os usuários indicavam a Conselheira **Neide Barriguelli** para compor a 3ª mesa oficial, e para 4ª mesa, o Movimento Popular de Saúde encaminharia posteriormente o nome do representante. **Dr. Nelson** explanou sobre os objetivos e temas das mesas. Conselheira **Margareth** sugeriu a inserção da abordagem da equidade de gênero na temática oficial, indicando o nome de sua suplente para participar da 2ª ou 3ª mesa oficial. Conselheira **Zilda** sugeriu que fosse feito uma palestra sobre o tema. Conselheiro **Gastão** questionou se a 14ª mesa não abordaria a questão proposta. Conselheira **Margareth** argumentou que na mesa oficial o recorte seria conceitual, na concepção do SUS. Conselheira **Cecília Minayo** questionou a inserção da abordagem proposta pela Conselheira Margareth na 3ª mesa, mesmo considerando relevante a questão. **Dr. Nelson** esclareceu quanto ao objetivo e composição da 3ª mesa, que essencialmente abordaria as questões de maior relevância para o SUS, sob a visão dos setores público e privado de prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e usuários, os grandes segmentos presentes nos colegiados do SUS. Informou que durante o mês de julho, haveria um trabalho da Assessoria de Programação e Comissão Organizadora com os expositores para integração de suas exposições aos termos de referência, aprovados pelo Plenário do CNS. Conselheiro **Oswaldo** afirmou não ter nada contrário à CUT, mas questionou o fato de estar representada em duas posições, na abertura e na 1ª mesa, quando existem outras entidades de usuários. Conselheiro **Jocélio** informou já ter sido acertado na véspera, por ocasião da reunião da Comissão Organizadora da 10ª Conferência, a manutenção da CUT somente na 1ª mesa, bem como a FIESP também não permaneceria na abertura. Conselheiro **Piola** interrogou sobre a origem da indicação do Senhor Francisco de Oliveira para compor a 1ª mesa, sendo respondido pelo Coordenador, Dr. Nelson, que a indicação teria sido sugerida pelo Conselheiro Dellape, no sentido de

apresentar diversidade de pensamentos e concepções. Conselheira **Regina** indagou sobre quem indicou e o porquê do nome de Sérgio Arouca como moderador. **Dr. Nelson** explicou que a Comissão de Programação indicou para moderadores Hésio Cordeiro, Carlyle Guerra de Macedo e Sérgio Arouca como representantes de uma geração que teve um papel destacado nos movimentos sociais que geraram o SUS, e que nessa trajetória de 10 anos da 8^a para 10^a Conferência teriam continuado nessa mesma luta. A exceção constituiria o nome de Eduardo Levcovitz, indicado na reunião da Comissão Organizadora no dia anterior. **Dr. Nelson** recomendou que no caso de permanecerem cinco pessoas nas mesas haveria necessidade que o CNS aprovasse essa alteração no regulamento da Conferência. Registrou que a Comissão Organizadora recebeu somente 12 textos das representações do CNS. Conselheiro **Jocélio** levantou a questão do número de vagas referentes às categorias de trabalhadores da saúde e que na resolução da Conferência não teria o número de vagas especificadas para nível médio e superior. Propôs que se estabelecesse 11 vagas para os níveis médio e básico e 11 para nível superior. **Dr. Nelson** informou que os delegados nacionais serão decididos até o mês de julho. Considerou a questão de equilibrar vagas para contemplar os demais segmentos profissionais, visto que a categoria médica seria representada duplamente através da representação dos médicos no CNS e entre as vagas de entidades nacionais de profissionais de saúde. Conselheira **Eliane** argumentou que, face ao conjunto de profissões estarem agrupadas em doze segmentos, solicitava que às 12 profissões correspondessem doze vagas, e as demais fossem destinadas aos profissionais de nível médio e básico. Conselheiro **Jocélio** pleiteou que uma das vagas de profissionais de saúde fosse para os níveis médio e básico. Considerou como problema o fato de que as categorias de níveis médio e básico não estarem incluídas na representação de profissionais de saúde do CNS. Citou que a CUT teria 125 sindicatos daquelas categorias filiados à Central. Admitiu que poderiam ficar 12 vagas para nível superior e 10 para os níveis médio e básico, desde que o Conselho incorporasse o conceito de que trabalhadores de saúde significaria os de níveis universitário, médio e básico, com validade para escolha futura da representação no CNS. Conselheiro **Ruy Gallart** discordou do Conselheiro Jocélio historiando que quando o Conselho foi constituído, três vagas foram destinadas aos profissionais de saúde, sendo destinado pontualmente uma vaga para categoria dos médicos, representadas por três entidades, sem a mesma correlação para os demais segmentos profissionais, que desde aquela época pleiteiam isonomia de representação. A indicação de representante para as duas vagas conturbava as várias entidades das 11 categorias de profissionais de saúde. Discorreu que as profissões de nível médio em geral seriam segmentares a uma profissão de nível superior, citando a enfermagem como exemplo. Criticou a proposta de que fossem negociadas as vagas de profissionais para a Conferência, vinculadas às negociações das vagas da representação de profissionais no CNS. **Dra. Fabíola** explanou ser oportuno ter uma mesa na Conferência para discutir a composição dos Conselhos de Saúde. Considerou que não seria legítima a discussão da composição do CNS no âmbito do próprio Conselho. **Dr. Nelson** concordou propondo que o CNS se encarregasse de organizar a mesa, tendo o Plenário aprovado a proposta, ficando Dra. Fabíola encarregada de elaborar uma proposta preliminar sobre essa mesa. Conselheiro **Jocélio** citou que os trabalhadores de níveis médio e básico representariam quase 2/3 da força de trabalho na saúde, considerando não ser justo terem número de vagas inferior ao pessoal de nível universitário. No caso do médicos, se o pleito fosse por proporcionalidade, corresponderiam àquela categoria 30% das vagas, pois do ponto de vista da força de trabalho em saúde eles representariam 1/3 da força de trabalho, por distorções do modelo assistencial. Portanto, sua proposta seria de serem destinadas 11 vagas para os níveis médio e básico. Conselheiro **Ruy Gallart** ponderou que por erro inicial da Comissão Organizadora, foram dispostas 11 vagas para categorias de nível superior, quando na verdade seriam 12. Protestou contra a exclusão de uma categoria profissional da Conferência. Conselheiro **Jocélio** lembrou que a FENADADOS solicitava uma vaga, para representar o pessoal do DATASUS, Processamento de Dados, categoria importante na área da saúde. Conselheiro **Ruy Gallart** enfatizou a importância de caracterizar com clareza quem é profissional de saúde. Haveria um diferencial importante entre profissionais de outra área que atuam na saúde e os profissionais cuja formação é específica para área de saúde e atuam na saúde. Questionou a concepção da CUT de representações estanques. Considerou que a Central também representaria, embora às vezes até negasse, os profissionais de saúde, já que estes eram trabalhadores. Afirmou ver a questão como um alargamento da representação da CUT, em detrimento da representação das categorias de profissionais de saúde. Após ponderações de **Dr. Nelson**, quanto à necessidade de equacionar a questão, o Conselheiro **Jocélio** ponderou aceitando a proposta de 12 por 10, para não quebrar o consenso obtido em outras questões sobre a Conferência, tendo sido encerrada a discussão desse ponto. **Dra. Fabíola** sugeriu que na mesa complementar sobre controle de vetores deveria haver um espaço para apresentação do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*. Propôs também, que na mesa nº 14, sobre a questão de gênero e saúde da mulher, fosse contemplada a presença da representação da área técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Conselheira **Margareth** recordou ter recebido a

356 incumbência de reestruturar a Comissão Intersetorial de Saúde, Gênero e Direitos Reprodutivos,
 357 comunicando a necessidade de realizar reunião preliminar. Posteriormente, no segundo dia da reunião,
 358 Dr. Adinei apresentou minuta de resoluções 5 e 6, referentes a pontos já discutidos, alterando o número
 359 de expositores das mesas dos temas centrais da 10ª Conferência e alterando a participação dos
 360 delegados representantes dos trabalhadores de saúde, tratadas no item b do artigo 1º da Resolução nº
 361 002/10ª CNS. Expôs minuta de resoluções dispondo sobre a sistemática que deveria ser observada
 362 pelas entidades nacionais de usuários. Manifestou que o objetivo seria orientar aquelas categorias, cujas
 363 entidades deveriam acordar entre si a escolha dos delegados representantes do segmento. Após
 364 discussões e ponderações dos Conselheiros, ficou acordado que na 58ª R.O. fossem equacionados e
 365 normatizados o processo e a escolha de delegados. **ITEM 06 - PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DO**
366 MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA 1997 - Prof. Elias Jorge apresentou como primeira parte do relatório
 367 da Comissão a ata da 10ª Reunião Extraordinária, com as correções realizadas (três páginas até a linha
 368 141). O Plenário considerou como deliberadas as posições da Reunião Extraordinária, exceto aquelas
 369 que fossem alteradas nesta Reunião Ordinária. A seguir foi apresentada a proposta da Comissão de
 370 Acompanhamento Orçamentário com alterações relativas à planilha da área técnica para 1997. Em
 371 relação a Projetos, a Comissão acatou a proposta de R\$ 3 bilhões 162 milhões, 473 mil e 294 reais,
 372 mantendo a deliberação da Reunião Extraordinária de que a Coordenação do Programa de Prevenção
 373 do Câncer Cérvico-Uterino seja exercida pelo nível central do MS, para facilitar a incorporação em toda
 374 rede do SUS, mantendo-se a participação especializada do INCA (linhas 77 a 80 da ata da Reunião
 375 Extraordinária), bem como a deliberação de que se incluísse na proposta orçamentária do Fundo
 376 Nacional de Saúde/97 a quantia de R\$ 450 mil reais para realização de três Conferências Nacionais
 377 Temáticas do setor saúde (linhas 120 a 122 da ata da Reunião Extraordinária). Ainda em relação a
 378 Projetos, a Comissão recomendou, e o Plenário acatou, que os recursos previstos para o Plano de
 379 Erradicação do Aedes aegypti - PEAA, no valor de R\$ 1 bilhão 355 milhões, sejam tratados como
 380 recursos pertencentes a Plano de Governo de responsabilidade coletiva dos 16 Ministérios signatários
 381 do Decreto Presidencial que criou a Comissão Executiva do PEAA.. A gestão dos recursos e a decisão
 382 de sua aplicação deverão ser de responsabilidade da Comissão Executiva Interministerial.
 383 Analogamente, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou que os recursos para Saneamento
 384 no PRMI no valor de R\$ 390 milhões tenham tratamento similar, já que eles integram o Programa de
 385 Ação Social em Saneamento - PASS, aprovado pela Portaria Interministerial nº 03 de 09/05/96. Em
 386 relação às Unidades Orçamentárias INAN, CEME e FIOCRUZ, a Comissão propôs que fosse acatada a
 387 proposta oriunda da área técnica com os seguintes condicionantes: **1) Ao INAN**, que ao longo do ano de
 388 96 e durante a execução orçamentária de 97 fosse atentamente observada a continuidade da existência
 389 do mesmo como órgão independente e como unidade orçamentária, entendendo o Plenário que são
 390 prioritários os programas a seu cargo, e que os mesmos deveriam constar dentro da Unidade
 391 Orçamentária Fundo Nacional de Saúde - FNS, que a rigor deveria englobar toda a dotação
 392 orçamentária do Ministério da Saúde. A ser mantido a baixa execução orçamentária e operacional do
 393 INAN, o CNS deverá apreciar oportunamente proposta de sua extinção preservando-se os programas no
 394 Fundo Nacional de Saúde, a exemplo do que já ocorre com o Programa do Leite. **2) À CEME**, reiterada
 395 a Resolução CNS nº 161 de 03/08/95 de que a *"a relação dos medicamentos com os seus respectivos*
 396 *quantitativos deverá ser fornecida ao CNS, assim como deverá ser dada ampla divulgação destes*
 397 *dados. Deverá, ainda, haver ampla divulgação das licitações e da distribuição dos medicamentos, com a*
 398 *relação das entidades beneficiárias"*. **3) À FIOCRUZ**, que inclua entre seus planos de pesquisa a
 399 questão do PEAA e mantenha as atividades em relação à construção do Sistema de Acompanhamento e
 400 Avaliação previsto na Resolução CNS nº 161. Recomendou-se ainda que oportunamente seja
 401 providenciada pela Coordenação de Orçamento e Finanças do Ministério da Saúde a mudança da
 402 nomenclatura dos itens (funcionais programáticas) referentes à FIOCRUZ constantes da planilha geral
 403 preservando-se as informações relativas às execuções orçamentárias dos anos anteriores, em
 404 articulação com o setor de planejamento da FIOCRUZ. Em relação ao Fundo Nacional de Saúde - FNS
 405 e à Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, foram feitas sugestões pelos Conselheiros **Zilda Arns**,
 406 **Oswaldo Lourenço** e **Artur** para que constem com destaque através de revisão das funcionais
 407 programáticas dessas unidades orçamentárias os seguintes elementos: **a)** no item Outros Programas do
 408 Fundo Nacional de Saúde - FNS destacar - **Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da**
 409 **Mulher**, outros programas especiais (Zilda Arns); que conste o **Programa para o Idoso** como prioridade
 410 (Oswaldo Lourenço). **b)** no item outros programas da Fundação Nacional de Saúde sejam destacados:
 411 **b1)** Programas de **Dermatologia Sanitária - Hanseníase - Leischmaniose Tegmentar - Câncer de**
 412 **Pele** - outros. **b2)** Programas de **Pneumologia Sanitária - Tuberculose, Pneumoconiose - Meningite**
 413 **Tuberculosa** e outras. Conselheiro **Artur** - Com relação ao orçamento do Fundo, a Comissão sugeriu
 414 as seguintes alterações na proposta da área técnica: Programa do Leite - diminuição de R\$ 180 milhões
 415 de reais, mantendo-se, portanto, para 1997 a proposta aprovada pelo CNS para 1996 de R\$ 450 milhões

416 de reais. Em Administração Central e Regional reduzir de R\$ 93 milhões (proposta da área técnica) para
 417 R\$ 61 milhões e 600 mil reais; INCA - reduzir de R\$ 101 milhões para R\$ 88 milhões e 30 mil reais.
 418 Para GHC, reduzir de R\$ 212 milhões da área técnica) para R\$ 179 milhões e 856 mil reais. Para as
 419 Pioneiras Sociais reduzir de R\$ 330 milhões de reais (proposta da área técnica) para R\$ 174 milhões e
 420 513 mil reais. Para os demais itens, a Comissão sugeriu que fossem acatadas as propostas
 421 apresentadas pela área técnica do Ministério. Com relação à Fundação Nacional de Saúde, a Comissão
 422 propôs que se acatasse a proposta da área técnica, com as seguintes alterações: **1)** no item
 423 Manutenção de Unidades Próprias, de R\$ 230 milhões propostos redução para R\$ 192 milhões. **2)** no
 424 item Administração Central e Regional redução de R\$ 305 milhões propostos pela área técnica para R\$
 425 146 milhões. Houve em relação a este item, informações adicionais fornecidas pela área técnica, dando
 426 conta de que os dispêndios com pessoal contratado no valor R\$ 78 milhões estavam incluídos na
 427 proposta inicialmente apresentada. O plenário aprovou então a proposta da Comissão (R\$ 146 milhões),
 428 acrescida de R\$ 78 milhões, com a correção nesta última parcela que vier a ser aprovada pelo CNS,
 429 para recomposição da despesa com pessoal. O Plenário conferiu à Comissão delegação para definir o
 430 índice de recomposição das despesas com pessoal, que permitisse uma atualização de valores no
 431 período de janeiro de 1995 a 31 de dezembro de 1996. Com relação aos itens globais, a Comissão
 432 sugeriu, e o Plenário aprovou, as deliberações da Reunião Extraordinária (linhas 112 a 120) da
 433 respectiva ata. Foi dada delegação expressa à Comissão para redigir na forma de resolução as
 434 deliberações sobre a proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 1997, incluindo-se a posição
 435 relativa à recomposição dos dispêndios com pessoal. A Comissão, ouvidas as ponderações de
 436 Conselheiros e de seus membros, estabeleceu que deveria ser aplicado para recomposição do item
 437 global Despesas com Pessoal (ativo e inativo) o mesmo critério utilizado para recomposição da proposta
 438 orçamentária do GHC - 30% em relação a 1995 e 18% em relação a 1996 sobre o valor executado em
 439 1995; assim sendo ficou estabelecido para este item que a proposta do CNS para 1997 é de R\$ 5
 440 bilhões, 769 milhões, 881 mil e 769 reais. Com relação ao item Administração Central e Regional da
 441 FUNASA acréscimo de R\$ 41 milhões, 652 mil reais (para agregar aos 78 milhões destinados a pessoal
 442 contratados), além dos 224 milhões já aprovados, o que totaliza R\$ 265 milhões 652 mil para este item,
 443 valor inferior à proposta originária da área técnica, que foi da ordem de R\$ 305 milhões, 664 mil 392
 444 reais. O Plenário aprovou a Proposta Global do MS nos termos desta ata e da ata da Reunião
 445 Extraordinária, ficando a redação da resolução conforme minuta anexa a esta ata. **ITEM 07 - ANÁLISE**
446 DO PARECER DO GRUPO DE CONSELHEIROS QUE AVALIOU O ANTEPROJETO DE LEI DO
447 MINISTÉRIO DA SAÚDE DE REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE
448 ASSISTÊNCIA À SAÚDE - Dra. Fabíola relatou o encaminhamento dado pelo Plenário, em sua 56^a
 449 Reunião Ordinária, de constituir Comissão de Avaliação do anteprojeto apresentado naquela ocasião.
 450 Informou que a Comissão se reuniu no dia 20 de junho, em Brasília, decidindo pela realização de uma
 451 Audiência Pública, no dia 2 de julho, no Auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde. A Audiência
 452 colheu opiniões, sugestões e propostas de representantes de todos os segmentos interessados na
 453 discussão e definição do tema. **Dra. Fabíola** passou a palavra ao Conselheiro **Mário Scheffer**,
 454 Coordenador da Comissão, para apresentação do Parecer resultante da Audiência Pública. Antes de dar
 455 início à leitura, o Conselheiro informou que a Comissão continuava recebendo propostas e sugestões ao
 456 anteprojeto. Em seguida, passou à leitura do Parecer, com as seguintes críticas ao anteprojeto,
 457 formuladas pelos setores : **1)** Não é um anteprojeto de assistência à saúde, conforme intitulado. A
 458 proposta se restringe à prestação de assistência médica com restrições e limitações, não garantindo a
 459 assistência oferecida pelo conjunto dos profissionais de saúde; **2)** Limita o tempo e prazo de internações
 460 em UTI - Unidade de Terapia Intensiva; **3)** Estipula carência para atendimento de urgência e
 461 emergência; **4)** Exclui da cobertura casos de calamidade pública e epidemias. Justamente no momento
 462 em que o setor público está mais comprometido em sua capacidade de atendimento, torna-se
 463 necessária a participação do setor complementar; **5)** Exclui a cobertura de transplantes homólogos e
 464 heterólogos, órteses e próteses; **6)** Autoriza a rescisão unilateral dos contratos, sem resarcimento
 465 proporcional ao tempo de contribuição do usuário; **7)** Não monitora os reajustes abusivos dos preços das
 466 mensalidades, mantendo aumento por faixa etária; **8)** Institui o plano padrão, que legitima o sistema de
 467 exclusões. Abre a possibilidade de planos diferenciados que ampliam ou restringem atendimentos.
 468 Institui uma forma de discriminação, criando usuários de primeira e segunda categoria. Os valores das
 469 mensalidades poderão ficar extorsivas, quando a proposta sair do plano padrão; **9)** Colide com o Código
 470 de Defesa do Consumidor; **10)** Mantém sob controle das empresas o direito de credenciar pessoas
 471 jurídicas (hospitais, clínicas e laboratórios) e pessoas físicas (médicos e outros profissionais de saúde),
 472 sem que tenham qualquer garantia trabalhista.; **11)** Penaliza o usuário a arcar com 20% dos custos; **12)**
 473 Vincula ao Ministério da Fazenda a fiscalização das empresas de planos e seguro-saúde, que ficam
 474 independentes de qualquer controle por parte do SUS e Ministério da Saúde, o que é uma incoerência;
 475 **13)** Reconhece o Conselho Nacional de Seguros Privados, ligado ao Ministério da Fazenda, como

476 encarregado de regulamentar a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das empresas.
477 Este Conselho teria 20 integrantes, sendo apenas um representante do Ministério da Saúde, um dos
478 órgãos relacionados aos profissionais de saúde e um representante dos usuários. Ou seja, apresenta
479 critérios questionáveis de representatividade; e **14)** Não especifica nenhuma distinção de características
480 entre as companhias seguradoras e demais operadoras de planos e convênios-saúde, como as de
481 autogestão e cooperativas médicas. Após considerar que **1)** muitas das críticas ao anteprojeto são
482 procedentes; **2)** o anteprojeto foi encaminhado pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde ao CNS
483 sem necessária discussão aprofundada e consulta prévia aos setores envolvidos, especialmente os
484 usuários e profissionais de saúde; e **3)** o anteprojeto, apesar de conter alguns avanços, não contempla a
485 reivindicação de diversos setores representados neste CNS, a Comissão de Avaliação propôs, em seu
486 Parecer, à plenária do Conselho Nacional de Saúde : **1)** Rejeitar o anteprojeto do Ministério da Saúde de
487 regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde; e **2)** Delegar a esta Comissão de
488 Avaliação a tarefa de elaborar um projeto alternativo ou substitutivo ao anteprojeto do Ministério da
489 Saúde a ser apresentado e discutido futuramente junto à plenária do CNS. Assinaram o Parecer os
490 Conselheiros Mário Scheffer (Coordenador), Ruy Gallart, Neide Barriguelli, Sylvio Romero Costa, Regina
491 Barata e Antônio Celso Nassif. Conselheiro **Mozart**, que integrou a Comissão do Ministério da Saúde
492 que formulou o anteprojeto, defendeu a proposta, retomando a mesma linha de defesa adotada na 56ª
493 Reunião Ordinária do CNS. Rememorou o processo de trabalho da Comissão do Ministério da Saúde e o
494 “*longo debate*”, através de Audiências Públicas, na Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos
495 Deputados, que resultou na aprovação do anteprojeto da Deputada Laura Carneiro. Relatou o trabalho
496 da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em agrupar o anteprojeto da
497 Deputada Laura Carneiro e as demais propostas em discussão na Casa até aquele momento, resultando
498 na aprovação do substitutivo do Deputado Iberê Ferreira. Reconheceu as falhas deste projeto, afirmando
499 que a postura da Comissão do Ministério da Saúde foi, durante meses de discussão, procurar
500 aperfeiçoar o substitutivo, ouvindo os diferentes segmentos sociais interessados na questão. Citou os
501 artigos da Constituição Federal e da Lei Orgânica de Saúde que tratam da regulamentação do assunto,
502 garantindo que a Comissão do Ministério da Saúde os levou em consideração durante o trabalho de
503 apreciação e aperfeiçoamento do substitutivo Iberê Ferreira. Garantiu que a Comissão desenvolveu
504 metodologia de regulamentação que aperfeiçoasse e ampliasse os benefícios aos usuários, sempre
505 procurando o entendimento no âmbito do Congresso Nacional e o consenso entre os interesses dos
506 segmentos de usuários, profissionais de saúde, proprietários de estabelecimentos de assistência à
507 saúde, empresas de medicina de grupo e seguradoras. Rebateu considerações de que o anteprojeto do
508 Ministério da Saúde era pior do que o substitutivo Iberê Ferreira, ressaltando que faltava consciência a
509 quem fazia tais afirmações. Apontou as diferenças entre as propostas, com base na análise dos artigos
510 de cada uma delas, sempre enfatizando os avanços do anteprojeto do Ministério da Saúde. Ressaltou
511 que, pela primeira vez, uma proposta congregava na mesma regulamentação todos os segmentos,
512 dando a eles a mesma consideração e atendendo de forma equilibrada os interesses de cada um deles.
513 Destacou os avanços em termos de defesa do consumidor, consubstanciados em vários dos artigos da
514 proposta ministerial. Rebateu item do Parecer da Comissão sobre o plano padrão, afirmando que o
515 artigo da proposta do Ministério da Saúde que trata do assunto “*defende interesses da cidadania*” e que
516 “*nenhum plano ou seguro-saúde incluiu, até os dias de hoje, o que está previsto no item VI do artigo 6º*”,
517 que trata dos procedimentos odontológicos. Destacou os termos da proposta do Ministério da Saúde
518 quanto à cobertura assistencial ao filho recém-nascido do beneficiário ou segurado, durante os primeiros
519 30 dias após o parto, ressaltando, ainda, que hoje o recém-nascido está excluído do benefício. Lembrou
520 ao Plenário que o Ministro da Saúde não tinha obrigação de submeter o anteprojeto à apreciação e
521 deliberação do CNS, pois o assunto estava em andamento no Congresso Nacional, bastando ao Ministro
522 enviar a proposta àquela Casa. Mas que ele decidiu pelo envio ao CNS, por considerar a sua
523 representação social. Considerou impertinente o Parecer da Comissão de Avaliação ao propor a rejeição
524 “*pura e simples*” da proposta do Ministério da Saúde. Salientou que o CNS não poderia simplesmente
525 rejeitar a proposta, mas sim aperfeiçoá-la, para depois devolvê-la ao Ministério. Convocou o Plenário a
526 meditar sobre a relevância do tema para a população e sobre a qualidade da proposta de anteprojeto do
527 Ministério da Saúde, “*diante da sua transcendência para a cidadania*”. Conselheiro **Oswaldo** relembrhou
528 todo o processo de encaminhamento da questão no âmbito do CNS até a rejeição do substitutivo Iberê
529 Ferreira, ressaltando que o CNS deveria apreciar com profundidade o anteprojeto proposto pelo
530 Ministério da Saúde, procurando melhorá-lo. Disse que, se todas as entidades presentes na Audiência
531 Pública chegaram à conclusão que havia necessidade de mudanças no texto, a Comissão de Avaliação
532 deveria elaborar com a máxima urgência um documento contendo as propostas de mudanças para
533 submetê-lo à apreciação e deliberação do CNS. Disse que, diante da relevância do assunto, a Comissão
534 não poderia “*jogar para o futuro*” a apresentação da proposta, como propunha em seu Parecer.
535 Ponderou, no entanto, que o Plenário deveria estabelecer um prazo para a Comissão apresentar o

536 documento. Conselheiro **Komora** disse que os usuários deveriam estar se mobilizando mais em favor do
 537 fortalecimento do SUS, para ter garantida a assistência à sua saúde. Em seguida, colocou quatro
 538 indagações para reflexão do Plenário : **1)** O que fazer com os mais de 30 milhões de contratos em vigor
 539 e como transpor para a prática a nova regulamentação; **2)** Como fiscalizar a saúde financeira das
 540 empresas e seguradoras, para evitar o que aconteceu com a GEAP, a CAPEMI e a APLUB, e sinalizar o
 541 cidadão no sentido de evitar o risco de contratar planos sem condições de manutenção; **3)** Como
 542 calcular o custo razoável para o plano padrão proposto pelo Ministério da Saúde; e **4)** Como resguardar
 543 o direito do cidadão de contratar a menor. Conselheiro **Albuquerque** indagou se existe previsão de
 544 regulamentação quanto ao fornecimento de dados sobre gastos das empresas e seguradoras ao
 545 Ministério da Saúde. Destacou a importância da presença do Ministério da Saúde em órgãos de
 546 fiscalização dos planos e seguros de saúde. Conselheiro **Mozart** informou que há previsão de um
 547 subsistema de informações sobre planos e seguros a ser inserido no DATASUS. Conselheiro
 548 **Albuquerque** observou ser difícil administrar a saúde sem conhecimento dos dados globais do setor.
 549 Conselheiro **Amauri** disse que o CNS não tinha em mãos proposta melhor que o anteprojeto do
 550 Ministério da Saúde. Defendeu a proposta ministerial elaborada pela Comissão do Ministério da Saúde,
 551 dizendo que a mesma “*merecia fé*”. Salientou que a proposta teria dificuldades de passar no Congresso
 552 Nacional, por apresentar pontos que conflitam com os interesses do poder econômico. Disse que o
 553 anteprojeto representava uma das propostas de regulamentação mais evoluídas do mundo. Disse que
 554 os trabalhadores tinham direito de ser beneficiários de planos e seguros-saúde e não somente as elites.
 555 Falou sobre sua preocupação de o CNS inviabilizar a proposta do Ministério, caso quisesse avançar
 556 ainda mais sem apresentar as condições que viabilizassem esses avanços. Conselheira **Neide** afirmou
 557 que o usuário é o elo mais fraco do atual sistema de planos e seguros de saúde. Conselheiro **Jocélio**
 558 apresentou propostas de modificação do texto do Parecer da Comissão de Avaliação, mudando o trecho
 559 do segundo *considerando* que diz “*sem necessária discussão aprofundada e consulta prévia aos*
 560 *setores envolvidos* ... “ para a seguinte redação “*para a necessária ...*”, o item 1 das propostas ao
 561 Plenário que diz “*Rejeitar o anteprojeto do Ministério da Saúde...*” para “*Aperfeiçoar o anteprojeto...*” e
 562 o item 2 que diz “*Delegar a esta Comissão de Avaliação a tarefa de elaborar um projeto alternativo ou*
 563 *substitutivo ao anteprojeto do Ministério da Saúde a ser apresentado e discutido futuramente junto à*
 564 *plenária do CNS*” para “*Delegar a esta Comissão de Avaliação a tarefa de apresentar sugestões e*
 565 *propostas para o aperfeiçoamento do anteprojeto do Ministério da Saúde na reunião plenária do CNS de*
 566 *agosto*”. Nesse trabalho, a Comissão de Avaliação agregaria propostas e sugestões apresentadas pelos
 567 segmentos sociais na Audiência Pública, pelo Plenário do CNS e aquelas enviadas posteriormente à
 568 Comissão. Conselheiro **Nassif** disse que o Plenário deveria apreciar e deliberar sobre a proposta do
 569 Conselheiro Jocélio e, em caso de aprovação, enviaria a sua colaboração à Comissão. Conselheiro
 570 **Scheffer** esclareceu que o Parecer não era da Comissão e sim da sociedade, pois a Comissão
 571 promoveu a Audiência Pública e acumulou inúmeros documentos e depoimentos. **Dra. Fabíola** lembrou
 572 que o CNS é que vai discutir e deliberar sobre o tema. Conselheiro **Scheffer** disse que a Comissão
 573 acatava as sugestões de alteração do texto do Parecer apresentadas pelo Conselheiro Jocélio e iria
 574 apresentar as emendas ao anteprojeto do Ministério da Saúde na Reunião Ordinária de agosto.
 575 Conselheira **Zilda** parabenizou o trabalho da Comissão de Avaliação. Conselheiro **Saad** cumprimentou a
 576 Comissão que elaborou o substitutivo ao projeto Iberê Ferreira, afirmando que este era inaceitável. Disse
 577 que havia um esforço de aperfeiçoar a questão da regulamentação e que o CNS deveria reconhecer que
 578 a proposta do Ministério da Saúde trazia esse aperfeiçoamento. No entanto, reconheceu que havia
 579 possibilidade de melhorá-lo ainda mais. **Dra. Fabíola** colocou em votação a proposta do Conselheiro
 580 Jocélio. O Plenário aprovou a proposta. Conselheiro **Mozart** justificou seu voto favorável às alterações
 581 propostas pelo Conselheiro Jocélio, ressalvando que não concordava com o preâmbulo do Parecer
 582 apresentado pela Comissão de Avaliação, por considerá-lo desprovido de uma análise mais detida do
 583 anteprojeto do Ministério da Saúde. **ITEM 08 - RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO SOBRE**
584 CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DE
585 SAÚDE - Conselheira Maria Angélica comentou sobre a realização da oficina e a participação dos
 586 membros da CT/APAS, que expuseram sobre os trabalhos realizados e o descontentamento com
 587 posições do CNS relativas ao assunto. Colocou que em reuniões subsequentes ficou claro que os
 588 processos de abertura de novos cursos na área de saúde deveriam dar entrada no CNS devidamente
 589 instruídos pelo solicitante comprovando a necessidade social. Em caso contrário, o processo seria
 590 arquivado e o interessado encaminharia os dados necessários posteriormente. Destacou que para isso,
 591 seria necessário deixar claro o que o CNS desejava. Propôs: **1)** Que seja reativada a Comissão
 592 Intersetorial de Recursos Humanos para Saúde, a qual seria responsável pelos estudos técnicos da
 593 necessidade social, podendo inclusive formar subgrupos para questões específicas; **2)** Que seja
 594 realizado uma análise a nível nacional de todas as profissões da área da saúde, objetivando conhecer a
 595 necessidade real de profissionais nas diversas regiões, e que esta análise sirva de subsídio para

596 comissão avaliadora. **Dra. Fabíola** reforçou as propostas apresentadas sugerindo que se inicie por
 597 Odontologia, considerando a análise existente. Propôs que se realize reuniões com representantes dos
 598 Conselhos de Classe, Usuários e Recursos Humanos do Ministério da Saúde, objetivando indicar onde
 599 no país haveria necessidade de novas escolas de graduação na área de saúde, com rediscussão a cada
 600 dois anos. Conselheiro **Ruy Gallart** levantou a questão que a CT/APAS foi criada com outros objetivos,
 601 não o de análise da necessidade social de novos cursos, e que agora encontrava-se em situação pouco
 602 definida. **Dra. Fabíola** recuperou a proposta da CG/CNS apresentada em setembro/95, onde três
 603 comissões deveriam ser extintas, (Usuários, Prestadores Privados e Profissionais de Saúde). Citou que
 604 em relação à CT/APAS foi proposto na época que membros da referida comissão incorporassem uma
 605 comissão de recursos humanos. Elogiou os trabalhos realizados pela CT/APAS. Conselheira **Cecília**
 606 **Minayo**, concordou com as propostas, destacando o estabelecimento de critérios detalhados a serem
 607 apresentados às entidades interessadas, inclusive com publicação no Diário Oficial da União.
 608 Conselheiro **Nassif** comentou sobre a desqualificação profissional, carência de residência médica, que o
 609 resgate da dignidade do SUS traria retorno dos profissionais para o sistema público de saúde e sobre a
 610 humilhação de se ficar doente hoje no país. Informou ter conversado com o Senhor Ministro da Saúde
 611 na qualidade de representante da Associação Médica Brasileira, solicitando o retorno do Decreto que
 612 dava ao CNS o poder de veto definitivo, quando não considerasse a existência da necessidade social.
 613 Citou os Estados Unidos, onde havia 156 Faculdades de Medicina e no final de 12 anos de avaliação
 614 permaneceram apenas 46. Conselheiro **Saad** reforçou o problema sério de residência médica e a falta
 615 do FIDEPS. Informou que o MEC vem trabalhando no sentido de que todos os cursos de nível superior
 616 sejam analisados periodicamente, destacando que vários cursos de Medicina só seriam renovados se
 617 cumprirem determinadas exigências. Conselheira **Luciana** falou sobre o constrangimento ocorrido no
 618 caso da ULBRA, reforçando que seria necessário maior posicionamento do CNS. Conselheiro
 619 **Albuquerque** falou da necessidade urgente de resultados, que a nova regulamentação do FIDEPS/94
 620 caracterizou quem é hospital universitário e que não caberia, num processo de descentralização, ao
 621 MEC ou ao Ministério da Saúde proceder a avaliação local, mais sim aos gestores municipais. Propôs
 622 sua participação na comissão de revisão da NOB/96. Conselheiro **Saad** falou que caberia uma análise
 623 jurídica do Decreto 1303/94 e a necessidade de entendimentos entre os Ministérios da Educação e
 624 Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino** ressaltou a pressão das entidades interessadas para com os
 625 Conselheiros, defendeu a idéia de avançar para um banco de dados e que p processo de análise fique
 626 sob responsabilidade de uma comissão. Conselheiro **Jocelino**, com a experiência de membro da antiga
 627 Comissão de Recursos Humanos do CNS, propôs que a composição da nova comissão tenha um perfil
 628 técnico, capacitada a proceder a análise da necessidade social dos diversos cursos nas diversas
 629 regiões. Foi constituída uma comissão de Conselheiros objetivando propor nomes para composição da
 630 nova Comissão de Recursos Humanos para Saúde, formada pelos seguintes Conselheiros: *Gilson*
 631 *Cantarino, Jocelino Menezes, Eliane Reinhart, Jocélio Drummond e Mário Scheffer*. **ITEM 09 - NORMA**
 632 **OPERACIONAL BÁSICA E PROJETO REFORsus** - **Dr. Eduardo Levcovitz** apresentou aos
 633 Conselheiros o texto para discussão da **“Norma Operacional Básica do SUS - 01/96 - Gestão Plena**
 634 **com Responsabilidade pela Saúde do Povo”**, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite,
 635 sujeito à revisão de redação e parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Destacou a
 636 riqueza das amplas discussões, ressaltando 3 pontos: **1)** A formulação do texto, que permitiu
 637 aprofundamento nas questões citadas na NOB/93; **2)** A possibilidade concreta de ser proposto
 638 objetivamente uma intervenção descentralizada no SUS que ultrapassa os limites da área de
 639 assistência; e **3)** Constitui-se em caracterizar plenamente as responsabilidades e responsabilizar os
 640 gestores do sistema frente a outros gestores, aos usuários e aos órgãos de controle pelas gestão
 641 integral do SUS. Destacou os mecanismos básicos de transferência **“Fundo a Fundo”**; a organização da
 642 atenção; criar condições para que os atuais 114 Municípios em gestão semiplena possam ter maior
 643 abrangência a curto prazo; os mecanismos de transferência automática dos quase 3000 Municípios em
 644 gestão incipiente ou parcial e mudanças nas práticas de interação na relação rede de serviço,
 645 profissionais e usuários. A apresentação do tema foi interrompida para que o **Senhor Ministro da**
 646 **Saúde** informasse ao CNS do andamento das negociações relativas à CPMF. **Dr. Adib Jatene** informou
 647 que, após quase 8 horas em reunião com as bancadas do PFL e PMDB, a receptividade foi favorável à
 648 CPMF, com alguns posicionamentos contrários. Destacou que as duas bancadas solicitaram a ele que
 649 não reduzisse o repasse de verba aos hospitais em 30%, pois seria uma atitude negativa que poderia ter
 650 resultados insatisfatórios e ser entendida como chantagem contra o Congresso Nacional. Diante do
 651 apelo dos parlamentares, que o reforçaram citando a grave situação dos prestadores, o Ministro
 652 informou ao Plenário que reviu sua posição inicial, decidindo fazer o pagamento integral dos serviços.
 653 Informou, ainda, ter conversando com o Senhor Ministro Pedro Malan que garantiu repasse de recursos
 654 na ordem de 80 milhões. Com relação à alíquota de 0,25% informou que o assunto seria discutido junto
 655 à área econômica, sob a condução do Senhor Presidente da República. Despediu-se, informando a

656 necessidade de ir à outra reunião. Retornando ao item em pauta, o Plenário apresentou propostas para
 657 composição de uma Comissão de Conselheiros, objetivando apreciação detalhada da Proposta da NOB-
 658 01/96. A comissão foi composta pelos Conselheiros *Carlos Albuquerque, Zilda Arns, Neide Barriguelli, Cecília Minayo, Carlos Komora e Jocélio Drummond*, marcada para os dias 24 e 25 de julho de 1996.
 659 **ITEM 10 - INFORMES** - Este item não foi apreciado pelo Plenário dado ao ajuste da pauta. Conselheiro
 660 **Gilson Cantarino** informou que nos dias 24, 25 e 26 de julho realizar-se-á no Rio de Janeiro o 12º
 661 Encontro de Secretários Municipais de Saúde. Conselheira **Cecília Minayo** apresentou ao Plenário os
 662 anais da III Jornada Científica da FIOCRUZ informando que seria para que os Conselheiros pudessem
 663 ter uma idéia da produção da FIOCRUZ. Conselheiro **Komora** solicitou informações à mesa sobre a
 664 questão do reajuste de 25% em Resolução do CNS. **Prof. Elias** referiu que, em novembro, o reajuste
 665 proposto pelo CNS foi de 40% sobre os 600 milhões de reais, condicionado a estudo e à recomposição a
 666 serem submetidos ao Plenário do CNS. Nessa Resolução havia a informação que os 25% seriam
 667 retroativos a 1º de junho e dava um prazo até 31 de maio para a proposta de reajuste diferenciado. O
 668 CNS não suspendeu a Resolução nº 175 e publicou a Resolução nº 187, suspendendo os efeitos
 669 financeiros a partir de 1º de janeiro. A CIT - Comissão Intergestores Tripartite acolheu a Resolução nº
 670 175 e no momento, como não tinha apresentado os estudos e a SAS, os cálculos, informou que, assim
 671 que chegassem esses estudos, o Plenário poderia deliberar. Conselheira **Neide Barriguelli** apresentou
 672 o cartaz pró CPMF, informando ao Plenário que os Conselheiros poderiam apanhá-los a qualquer
 673 momento. Conselheiro **Omilton** questionou sobre alteração de conteúdo na Resolução nº 189, referente
 674 a questões da CEME, informando que não estava de acordo com o teor aprovado em Plenário. Referiu
 675 que o Senhor Ministro poderia fazer alterações e propôs ao Conselho as mudanças a serem aprovadas
 676 pelo Plenário. **Dra. Fabíola** prestou esclarecimentos quanto às mudanças feitas, referindo que o item "a"
 677 da Resolução havia sido retirado em virtude do Senhor Ministro ter assinado a portaria de designação
 678 dos membros dos Conselhos Deliberativo e Consultivo da CEME. Conselheiro **Omilton** relatou que os
 679 quantitativos de medicamentos adquiridos pela CEME não estariam contidos no item "b" da Resolução
 680 nº 189. **Dra. Fabíola** solicitou ao Conselheiro Omilton que fizesse a sua proposta por escrito e a
 681 encaminhasse à mesa, para que fosse feita a alteração. Posteriormente foi apresentada a nova redação
 682 do item "c" da Resolução 189, que foi aprovada pelo Plenário. **ITEM 11 - ANÁLISE DO PARECER**
 683 **SOBRE O DECRETO QUE REGULAMENTA O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA NO ÂMBITO**
 684 **DO SUS - SNA/SUS** - Conselheira **Maria Angélica**, relatora do tema informou que a referida análise foi
 685 realizada com a colaboração do Conselheiro Piola e da Dra. Elizabeth Barros, do IPEA/MPO. Foram
 686 apresentadas ao Plenário as seguintes observações sobre as propostas de alteração do Decreto nº
 687 1651, de 28/09/95, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, feitas pela
 688 Comissão Intergestores Tripartite: **1) Artigo 2º inciso III** - auditoria da regularidade dos procedimentos
 689 praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico, operativo e pericial. Foi
 690 questionado o significado da expressão "exame operativo". Nos artigos 3º e 4º houve concordância do
 691 grupo. **2) Artigo 5º** - Conselheira **Angélica** informou ter havido concordância no mérito do artigo,
 692 acrescentando os seguintes comentários: **2.1.** "está caracterizada competência concorrente entre
 693 Estados e União no que se refere à ação frente aos sistemas nacionais, sem que haja clareza de quais
 694 situações exigem a presença da esfera federal. Seria importante indicar que a União só deverá intervir
 695 diretamente no Município após ter acionado o Estado e se configure a insuficiência de sua ação,
 696 ou em casos de ação conjunta com o nível estadual". **2.2.** Ao **inciso I, alínea d** - "seria importante
 697 especificar o quê e em que situações se considera a possibilidade de ação da esfera federal nos
 698 sistemas estaduais e municipais. O mesmo se aplica ao **inciso II, alínea d**". **2.3.** Com relação ao **inciso**
 699 **I, alíneas e e f e inciso II, alíneas e e f** - "seria importante ressalvar no texto destes incisos a
 700 necessidade de prévia autorização da Comissão Corregedora Tripartite, prevista no parágrafo 1º do
 701 artigo 5º". **3.** "As atribuições da Comissão Corregedora Tripartite, tendo em vista sua função de
 702 supervisão e autorizativa de ações do sistema, poderiam estar colocadas em artigo anterior no atual
 703 artigo 5º". **4. Artigo 6º** - relatou haver "remissões a uma inexistente "alínea b do inciso I" no inciso II e
 704 nos **parágrafos 1º e 2º** deste artigo. Parecem referir-se ao mecanismo de transferência fundo a fundo
 705 previsto no Decreto 1232/94. Necessária a revisão de redação". Ao **parágrafo 3º, inciso IV** acrescentou
 706 que: "não está clara a redação: são os conselhos que decidem quais os documentos adicionais que
 707 devem ser encaminhados?". **5. Artigo 9º** - questionou: "Qual a razão pela qual a esfera federal ficou
 708 desobrigada de realizar apresentação em audiência pública de relatórios de desempenho? No caso da
 709 justificativa estar relacionada à atribuição do Legislativo de convocar audiências públicas, pergunta-se: e
 710 pode um decreto do Executivo Federal obrigar os Legislativos estaduais e municipais a fazê-lo?". **6.** **Artigo 10** - "A redação do caput deste artigo está confusa: qual o sentido da referência "segundo a
 711 forma de transferência de recurso prevista no artigo 6º? A comunicação aos conselhos não deveria ser
 712 sempre feita? O **parágrafo único** parece indicar que a aplicação de sanções, em caso de
 713 irregularidades, é atribuição exclusiva do Ministério da Saúde. É este o objetivo? Não há possibilidade de
 714 24

716 - e não seria desejável? - que haja sanções aplicáveis pelos gestores estaduais e municipais?" **7. Artigo 12** - "O texto afirma que a recomendação de auditorias especiais deva ser realizada "à discreção dos 717 órgãos integrantes do SNA e da Comissão Corregedora", configurando uma situação em que a 718 Comissão deverá ser sempre acionada. Parece-nos que a demanda dos Conselhos deveria ser 719 suficiente para acionar os órgãos do SNA e que a Comissão Corregedora só deveria ser acionada em 720 casos de controvérsia ou de recusa dos mesmos em atender à demanda do Conselho". **8. Artigo 13** - 721 "A Lei 8689/93 fazia referência a um Departamento da SAS. Por mais que consideremos adequada a 722 localização da CAUDI na Secretaria Executiva, há suporte legal para essa mudança? Foi realizada a 723 reestruturação do MS prevista pelo artigo 13 da Lei?" **Dra. Fabíola** passou a palavra à **Dra. Deilde de 724 Oliveira Prado**, Coordenadora do Setor de Auditoria do MS, que esclareceu os seguintes pontos: **1.** 725 "exame operativo" - a auditoria se faz em três momentos: **exame analítico**, através da análise de 726 relatórios; **exame operativo**, é realizada "in loco" nos serviços de saúde, visita domiciliar, visitas ao 727 paciente no leito, etc... e **exame pericial**, geralmente realizado em consonância com o Ministério Público 728 Federal. **2. Artigo 5º** - o SNA é um sistema hierárquico integrado existente nos três níveis de gestão, 729 atuando em cooperação técnica conjunta, e os resultados são encaminhados aos gestores. Exemplificou 730 a auditoria em hemodiálise, em cooperação técnica dos gestores estadual e municipal com participação 731 de auditores e técnicos da vigilância sanitária; **2.1. Inciso I, alínea b e d** - significa avaliação globalizada 732 do sistema SUS. Exemplificou a situação da cólera, que necessitou uma macro avaliação; **2.2. Inciso I, 733 alínea e e f** - respondeu que o grupo técnico entendeu que, se fosse colocada à Comissão Corregedora 734 da CIT previamente, limitaria a ação do auditor. Exemplificou a auditoria realizada no Rio de Janeiro para 735 os pacientes das hemodiálise, que constituíram auditorias emergenciais, não podendo aguardar 736 posicionamento da CIT. **2.3. Inciso II alínea d** - no plano estadual, comentou que no Decreto 1105 foi 737 colocado que os consórcios intermunicipais seriam avaliados pelo próprio Município, entendendo como 738 auto-avaliação, e que caberia aos Estados, como instância superior, não impedindo o Município de 739 solicitar, em situação de impasse, uma avaliação de nível federal. **3. Artigo 6º item b** - omissio no 740 relatório entregue ao Plenário, refere-se ao Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de 741 Saúde, se os recursos forem repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos 742 estaduais e municipais de saúde; **3.1. Parágrafo 3º, inciso IV** - documentos adicionais são documentos 743 que compõem o Relatório de Gestão, podendo ser encaminhados pelos Conselhos de Saúde a várias 744 instâncias; **4. Artigo 9º** - configura o controle social. É o Executivo que apresentará ao Legislativo. Foi 745 discutido dentre os Conselheiros e a CG/CNS uma nova redação, omitindo a questão da audiência 746 pública; **5. Artigo 10 - Dra. Deilde** concordou com o questionamento relativo ao item, e que deverão ser 747 incluídos os Conselhos no Artigo 6º; **5.1. Artigo 10, Parágrafo Único** - ficou entendido acrescentar: 748 "não cumpridas ou esgotadas estas prerrogativas a nível estadual e municipal, permitindo uma ação 749 direta do Ministério da Saúde, quando necessária". **6. Artigo 12** - justificou que no texto aprovado 750 consta: "Os Conselhos de Saúde, por maioria de seus membros, poderão motivadamente, recomendar a 751 realização de auditorias e avaliações especiais"; **7. Artigo 13** - citou que o Departamento de Controle, 752 Avaliação e Auditoria - CAUDI só existiria por ocasião da reforma administrativa e que naquele momento 753 só existia a Coordenação subordinada à Secretaria Executiva. Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu 754 que os Conselhos deveriam "determinar" auditorias e não "recomendar" como consta no texto (Artigo 755 12). Conselheiro **Komora** sugeriu maior clareza quanto aos aspectos que irão consolidar o processo de 756 auditoria, considerando não ter visto apreciação de extratos bancários, talões de cheques, componentes 757 contábeis estruturais, que conduziriam à maior transparência; que seja definido e legitimado o perfil do 758 auditor, assegurando recursos para remuneração do profissional e a normatização a ser adotada pelos 759 auditores. **Dra. Deilde** informou que o Decreto será detalhado em portarias trabalhadas pelo mesmo 760 grupo técnico, ou seja, membros da Auditoria, CONASS e CONASEMS, a reunirem-se posteriormente. 761 Acrescentou que o grupo técnico de auditoria compõe-se por bioquímicos, enfermeiros, contadores, 762 assistentes sociais, médicos, odontológicos, etc...; o sistema estaria se estruturando nos três níveis 763 (federal, estadual e municipal); o trabalho representa uma atividade real de uma ação integrada; os 764 Decretos 1105 e 1651 não contemplam a auditoria contábil sendo acrescentadas propostas que dariam 765 ao Estado maior autonomia. Destacou que deverão ser capacitados em torno de 1000 auditores nos três 766 níveis, iniciando em agosto/96, com propostas de atingir maior contingente. Em relação à remuneração 767 do auditor, informou que seria definido na estruturação básica da carreira do auditor. Conselheiro **Gilson 768 Cantarino** questionou quanto ao direito do Município auditar os consórcios e unidades próprias. **Dra. 769 Deilde** respondeu que a avaliação dos consórcios deverá ser preferencialmente em cooperação técnica 770 Estado/Município, podendo ser solicitada em qualquer instância. Conselheiro **Gilson Cantarino** 771 comentou sobre a prestação de contas de um setor ao Poder Legislativo. Conselheira **Zilda** destacou a 772 riqueza da exposição, valorizou a necessidade de transparência administrativa, e questionou como seria 773 uma auditoria em entidade que recebe verba federal. Conselheira **Neide** parabenizou o Ministério da 774 Saúde por ser a primeira vez que vê auditoria de forma concreta, destacou que o prestador teria 775 26

776 obrigação de conhecer e respeitar a legislação ao fazer convênio com o SUS. **Dra. Deilde** respondeu
 777 que a auditoria poderia ser feita em qualquer instância por ser um sistema integrado. **Dra. Fabíola**
 778 submeteu ao Plenário o texto que a Conselheira Angélica apresentou, com as contribuições da Dra.
 779 Deilde e dos Conselheiros, que, após votação, foi **APROVADO**. **Dra. Fabíola** solicitou à Conselheira
 780 Angélica uma cópia do texto pronto, a ser entregue aos Conselheiros. **ITEM 12 - APROVAÇÃO DA**
 781 **PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - O Plenário aprovou os seguintes pontos de pauta para a 58^a
 782 Reunião Ordinária do CNS: **1)** Leitura e aprovação das atas da 56^a e 57^a Reuniões Ordinárias e da 10^a
 783 Reunião Extraordinária; **2)** Questões Orçamentárias; **3)** Situação dos processos de análise da
 784 necessidade social de novos cursos de graduação de profissionais de saúde e distribuição dos
 785 processos abertos após a 57^a R. O.; **4)** Análise dos pareceres sobre credenciamento de centros de
 786 pesquisa; **5)** Norma Operacional Básica (que deverá ter todo o primeiro dia de reunião para discussão e
 787 deliberação); **6)** 10^a Conferência Nacional de Saúde; **7)** Planos e seguros privados de saúde; **8)** Análise
 788 de pareceres dos Conselheiros Oraida Maria, Francisco Dellape e Gilson Cantarino sobre projeto de lei
 789 nº 3657 - Deputado Paulo Delgado - Reestruturação da assistência psiquiátrica; **9)** Oficina de trabalho da
 790 mulher; **10)** Programas do Ministério da Saúde - Mulher, Ciência e Tecnologia, Recursos Humanos,
 791 Pessoas portadoras de deficiência; **11)** Informes; e **12)** Aprovação da pauta da 59^a R.O. Nada mais
 792 havendo a apresentar, Dra. **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os
 793 Conselheiros: **Antonio Celso Nunes Nassif, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo**
 794 **Gonçalves, Artur Custódio Moreira de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Komora**
 795 **Vieira, Carlos César de Albuquerque, Carlyle Guerra de Macedo, Eliane Schmidlin Reinhardt,**
 796 **Francisco Miguel de Lucena, Francisco Ubiratan Dellape, Gastão Antônio Cosate Tavares, Gilson**
 797 **Cantarino O'Dwyer, Jocelino Francisco de Menezes, Jocélio Henrique Drummond, Luciana**
 798 **Siqueira Parisi, Maria Angélica Gomes, Margareth Martha Arilha Silva, Maria Cecília de Souza**
 799 **Minayo, Mário César Scheffer, Neide Regina Cousin Barriguelli, Omilton Visconde, Olympio**
 800 **Távora, Oswaldo Lourenço, Regina Lúcia Barata Pinheiro, Ruy Gallart de Menezes, Sérgio**
 801 **Francisco Piola, Sylvio Romero Figueiredo Costa, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.**

802
 803 Esta Ata foi aprovada com as seguintes alterações:

804 **Conselheiro Jocélio Henrique Drummond:** **linha 312 até 313** conforme segue - "... Conselheiro
 805 Jocélio pleiteou que uma das vagas de profissionais de saúde fosse para os níveis médio e básico no
 806 CNS" e **linha 658** onde o Conselheiro retificou não fazer parte da Comissão da NOB, comprometendo-
 807 se a enviar sugestões.

808 **Conselheira Luciana Parisi:** **linha 616** - "... Conselheira **Luciana** falou sobre o constrangimento
 809 ocorrido no caso da ULBRA, reforçando que seria necessário maior posicionamento do CNS; além de
 810 reafirmar a sua constante preocupação na formação dos profissionais, que no futuro estarão próximos a
 811 prestar atendimento na área pré e pós-natal, que está diretamente ligada à Paralisia Cerebral, segmento
 812 o qual representa no CNS".