



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA QÜINQUAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
– 1995/1999 –**

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

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

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

296 apresentar diversidade de pensamentos e concepções. Conselheira **Regina** indagou sobre quem indicou
 297 e o porquê do nome de Sérgio Arouca como moderador. **Dr. Nelson** explicou que a Comissão de
 298 Programação indicou para moderadores Hésio Cordeiro, Carlyle Guerra de Macedo e Sérgio Arouca
 299 como representantes de uma geração que teve um papel destacado nos movimentos sociais que
 300 geraram o SUS, e que nessa trajetória de 10 anos da 8ª para 10ª Conferência teriam continuado nessa
 301 mesma luta. A exceção constituiria o nome de Eduardo Levcovitz, indicado na reunião da Comissão
 302 Organizadora no dia anterior. **Dr. Nelson** recomendou que no caso de permanecerem cinco pessoas
 303 nas mesas haveria necessidade que o CNS aprovasse essa alteração no regulamento da Conferência.
 304 Registrou que a Comissão Organizadora recebeu somente 12 textos das representações do CNS.
 305 Conselheiro **Jocélio** levantou a questão do número de vagas referentes às categorias de trabalhadores
 306 da saúde e que na resolução da Conferência não teria o número de vagas especificadas para nível
 307 médio e superior. Propôs que se estabelecesse 11 vagas para os níveis médio e básico e 11 para nível
 308 superior. **Dr. Nelson** informou que os delegados nacionais serão decididos até o mês de julho.
 309 Considerou a questão de equilibrar vagas para contemplar os demais segmentos profissionais, visto que
 310 a categoria médica seria representada duplamente através da representação dos médicos no CNS e
 311 entre as vagas de entidades nacionais de profissionais de saúde. Conselheira **Eliane** argumentou que,
 312 face ao conjunto de profissões estarem agrupadas em doze segmentos, solicitava que às 12 profissões
 313 correspondessem doze vagas, e as demais fossem destinadas aos profissionais de nível médio e
 314 básico. Conselheiro **Jocélio** pleiteou que uma das vagas de profissionais de saúde fosse para os níveis
 315 médio e básico. Considerou como problema o fato de que as categorias de níveis médio e básico não
 316 estarem incluídas na representação de profissionais de saúde do CNS. Citou que a CUT teria 125
 317 sindicatos daquelas categorias filiados à Central. Admitiu que poderiam ficar 12 vagas para nível
 318 superior e 10 para os níveis médio e básico, desde que o Conselho incorporasse o conceito de que
 319 trabalhadores de saúde significaria os de níveis universitário, médio e básico, com validade para escolha
 320 futura da representação no CNS. Conselheiro **Ruy Gallart** discordou do Conselheiro Jocélio historiando
 321 que quando o Conselho foi constituído, três vagas foram destinadas aos profissionais de saúde, sendo
 322 destinado pontualmente uma vaga para categoria dos médicos, representadas por três entidades, sem a
 323 mesma correlação para os demais segmentos profissionais, que desde aquela época pleiteiam isonomia
 324 de representação. A indicação de representante para as duas vagas conturbava as várias entidades das
 325 11 categorias de profissionais de saúde. Discorreu que as profissões de nível médio em geral seriam
 326 segmentares a uma profissão de nível superior, citando a enfermagem como exemplo. Criticou a
 327 proposta de que fossem negociadas as vagas de profissionais para a Conferência, vinculadas às
 328 negociações das vagas da representação de profissionais no CNS. **Dra. Fabíola** explanou ser oportuno
 329 ter uma mesa na Conferência para discutir a composição dos Conselhos de Saúde. Considerou que não
 330 seria legítima a discussão da composição do CNS no âmbito do próprio Conselho. **Dr. Nelson**
 331 concordou propondo que o CNS se encarregasse de organizar a mesa, tendo o Plenário aprovado a
 332 proposta, ficando Dra. Fabíola encarregada de elaborar uma proposta preliminar sobre essa mesa.
 333 Conselheiro **Jocélio** citou que os trabalhadores de níveis médio e básico representariam quase 2/3 da
 334 força de trabalho na saúde, considerando não ser justo terem número de vagas inferior ao pessoal de
 335 nível universitário. No caso dos médicos, se o pleito fosse por proporcionalidade, corresponderiam àquela
 336 categoria 30% das vagas, pois do ponto de vista da força de trabalho em saúde eles representariam 1/3
 337 da força de trabalho, por distorções do modelo assistencial. Portanto, sua proposta seria de serem
 338 destinadas 11 vagas para os níveis médio e básico. Conselheiro **Ruy Gallart** ponderou que por erro
 339 inicial da Comissão Organizadora, foram dispostas 11 vagas para categorias de nível superior, quando
 340 na verdade seriam 12. Protestou contra a exclusão de uma categoria profissional da Conferência.
 341 Conselheiro **Jocélio** lembrou que a FENADADOS solicitava uma vaga, para representar o pessoal do
 342 DATASUS, Processamento de Dados, categoria importante na área da saúde. Conselheiro **Ruy Gallart**
 343 enfatizou a importância de caracterizar com clareza quem é profissional de saúde. Haveria um
 344 diferencial importante entre profissionais de outra área que atuam na saúde e os profissionais cuja
 345 formação é específica para área de saúde e atuam na saúde. Questionou a concepção da CUT de
 346 representações estanques. Considerou que a Central também representaria, embora às vezes até
 347 negasse, os profissionais de saúde, já que estes eram trabalhadores. Afirmou ver a questão como um
 348 alargamento da representação da CUT, em detrimento da representação das categorias de profissionais
 349 de saúde. Após ponderações de **Dr. Nelson**, quanto à necessidade de equacionar a questão, o
 350 Conselheiro **Jocélio** ponderou aceitando a proposta de 12 por 10, para não quebrar o consenso obtido
 351 em outras questões sobre a Conferência, tendo sido encerrada a discussão desse ponto. **Dra. Fabíola**
 352 sugeriu que na mesa complementar sobre controle de vetores deveria haver um espaço para
 353 apresentação do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*. Propôs também, que na mesa nº 14, sobre a
 354 questão de gênero e saúde da mulher, fosse contemplada a presença da representação da área técnica
 355 de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Conselheira **Margareth** recordou ter recebido a

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

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

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

documento. Conselheiro **Komora** disse que os usuários deveriam estar se mobilizando mais em favor do fortalecimento do SUS, para ter garantida a assistência à sua saúde. Em seguida, colocou quatro indagações para reflexão do Plenário : **1)** O que fazer com os mais de 30 milhões de contratos em vigor e como transpor para a prática a nova regulamentação; **2)** Como fiscalizar a saúde financeira das empresas e seguradoras, para evitar o que aconteceu com a GEAP, a CAPEMI e a APLUB, e sinalizar o cidadão no sentido de evitar o risco de contratar planos sem condições de manutenção; **3)** Como calcular o custo razoável para o plano padrão proposto pelo Ministério da Saúde; e **4)** Como resguardar o direito do cidadão de contratar a menor. Conselheiro **Albuquerque** indagou se existe previsão de regulamentação quanto ao fornecimento de dados sobre gastos das empresas e seguradoras ao Ministério da Saúde. Destacou a importância da presença do Ministério da Saúde em órgãos de fiscalização dos planos e seguros de saúde. Conselheiro **Mozart** informou que há previsão de um subsistema de informações sobre planos e seguros a ser inserido no DATASUS. Conselheiro **Albuquerque** observou ser difícil administrar a saúde sem conhecimento dos dados globais do setor. Conselheiro **Amauri** disse que o CNS não tinha em mãos proposta melhor que o anteprojeto do Ministério da Saúde. Defendeu a proposta ministerial elaborada pela Comissão do Ministério da Saúde, dizendo que a mesma “merecia fé”. Salientou que a proposta teria dificuldades de passar no Congresso Nacional, por apresentar pontos que conflitam com os interesses do poder econômico. Disse que o anteprojeto representava uma das propostas de regulamentação mais evoluídas do mundo. Disse que os trabalhadores tinham direito de ser beneficiários de planos e seguros-saúde e não somente as elites. Falou sobre sua preocupação de o CNS inviabilizar a proposta do Ministério, caso quisesse avançar ainda mais sem apresentar as condições que viabilizassem esses avanços. Conselheira **Neide** afirmou que o usuário é o elo mais fraco do atual sistema de planos e seguros de saúde. Conselheiro **Jocélio** apresentou propostas de modificação do texto do Parecer da Comissão de Avaliação, mudando o trecho do segundo *considerando* que diz “ *sem necessária discussão aprofundada e consulta prévia aos setores envolvidos ...* ” para a seguinte redação “*para a necessária ...*”, o item 1 das propostas ao Plenário que diz “*Rejeitar o anteprojeto do Ministério da Saúde...*” para “*Aperfeiçoar o anteprojeto...*” e o item 2 que diz “*Delegar a esta Comissão de Avaliação a tarefa de elaborar um projeto alternativo ou substitutivo ao anteprojeto do Ministério da Saúde a ser apresentado e discutido futuramente junto à plenária do CNS*” para “*Delegar a esta Comissão de Avaliação a tarefa de apresentar sugestões e propostas para o aperfeiçoamento do anteprojeto do Ministério da Saúde na reunião plenária do CNS de agosto*”. Nesse trabalho, a Comissão de Avaliação agregaria propostas e sugestões apresentadas pelos segmentos sociais na Audiência Pública, pelo Plenário do CNS e aquelas enviadas posteriormente à Comissão. Conselheiro **Nassif** disse que o Plenário deveria apreciar e deliberar sobre a proposta do Conselheiro **Jocélio** e, em caso de aprovação, enviaria a sua colaboração à Comissão. Conselheiro **Scheffer** esclareceu que o Parecer não era da Comissão e sim da sociedade, pois a Comissão promoveu a Audiência Pública e acumulou inúmeros documentos e depoimentos. **Dra. Fabíola** lembrou que o CNS é que vai discutir e deliberar sobre o tema. Conselheiro **Scheffer** disse que a Comissão acatava as sugestões de alteração do texto do Parecer apresentadas pelo Conselheiro **Jocélio** e iria apresentar as emendas ao anteprojeto do Ministério da Saúde na Reunião Ordinária de agosto. Conselheira **Zilda** parabenizou o trabalho da Comissão de Avaliação. Conselheiro **Saad** cumprimentou a Comissão que elaborou o substitutivo ao projeto Iberê Ferreira, afirmando que este era inaceitável. Disse que havia um esforço de aperfeiçoar a questão da regulamentação e que o CNS deveria reconhecer que a proposta do Ministério da Saúde trazia esse aperfeiçoamento. No entanto, reconheceu que havia possibilidade de melhorá-lo ainda mais. **Dra. Fabíola** colocou em votação a proposta do Conselheiro **Jocélio**. O Plenário aprovou a proposta. Conselheiro **Mozart** justificou seu voto favorável às alterações propostas pelo Conselheiro **Jocélio**, ressaltando que não concordava com o preâmbulo do Parecer apresentado pela Comissão de Avaliação, por considerá-lo desprovido de uma análise mais detida do anteprojeto do Ministério da Saúde.

ITEM 08 - RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO SOBRE CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE - Conselheira Maria Angélica comentou sobre a realização da oficina e a participação dos membros da CT/APAS, que expuseram sobre os trabalhos realizados e o descontentamento com posições do CNS relativas ao assunto. Colocou que em reuniões subsequentes ficou claro que os processos de abertura de novos cursos na área de saúde deveriam dar entrada no CNS devidamente instruídos pelo solicitante comprovando a necessidade social. Em caso contrário, o processo seria arquivado e o interessado encaminharia os dados necessários posteriormente. Destacou que para isso, seria necessário deixar claro o que o CNS desejava. Propôs: **1)** Que seja reativada a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos para Saúde, a qual seria responsável pelos estudos técnicos da necessidade social, podendo inclusive formar subgrupos para questões específicas; **2)** Que seja realizado uma análise a nível nacional de todas as profissões da área da saúde, objetivando conhecer a necessidade real de profissionais nas diversas regiões, e que esta análise sirva de subsídio para

comissão avaliadora. **Dra. Fabíola** reforçou as propostas apresentadas sugerindo que se inicie por Odontologia, considerando a análise existente. Propôs que se realize reuniões com representantes dos Conselhos de Classe, Usuários e Recursos Humanos do Ministério da Saúde, objetivando indicar onde no país haveria necessidade de novas escolas de graduação na área de saúde, com rediscussão a cada dois anos. Conselheiro **Ruy Gallart** levantou a questão que a CT/APAS foi criada com outros objetivos, não o de análise da necessidade social de novos cursos, e que agora encontrava-se em situação pouco definida. **Dra. Fabíola** recuperou a proposta da CG/CNS apresentada em setembro/95, onde três comissões deveriam ser extintas, (Usuários, Prestadores Privados e Profissionais de Saúde). Citou que em relação à CT/APAS foi proposto na época que membros da referida comissão incorporassem uma comissão de recursos humanos. Elogiou os trabalhos realizados pela CT/APAS. Conselheira **Cecília Minayo**, concordou com as propostas, destacando o estabelecimento de critérios detalhados a serem apresentados às entidades interessadas, inclusive com publicação no Diário Oficial da União. Conselheiro **Nassif** comentou sobre a desqualificação profissional, carência de residência médica, que o resgate da dignidade do SUS traria retorno dos profissionais para o sistema público de saúde e sobre a humilhação de se ficar doente hoje no país. Informou ter conversado com o Senhor Ministro da Saúde na qualidade de representante da Associação Médica Brasileira, solicitando o retorno do Decreto que dava ao CNS o poder de veto definitivo, quando não considerasse a existência da necessidade social. Citou os Estados Unidos, onde havia 156 Faculdades de Medicina e no final de 12 anos de avaliação permaneceram apenas 46. Conselheiro **Saad** reforçou o problema sério de residência médica e a falta do FIDEPS. Informou que o MEC vem trabalhando no sentido de que todos os cursos de nível superior sejam analisados periodicamente, destacando que vários cursos de Medicina só seriam renovados se cumprirem determinadas exigências. Conselheira **Luciana** falou sobre o constrangimento ocorrido no caso da ULBRA, reforçando que seria necessário maior posicionamento do CNS. Conselheiro **Albuquerque** falou da necessidade urgente de resultados, que a nova regulamentação do FIDEPS/94 caracterizou quem é hospital universitário e que não caberia, num processo de descentralização, ao MEC ou ao Ministério da Saúde proceder a avaliação local, mais sim aos gestores municipais. Propôs sua participação na comissão de revisão da NOB/96. Conselheiro **Saad** falou que caberia uma análise jurídica do Decreto 1303/94 e a necessidade de entendimentos entre os Ministérios da Educação e Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino** ressaltou a pressão das entidades interessadas para com os Conselheiros, defendeu a idéia de avançar para um banco de dados e que p processo de análise fique sob responsabilidade de uma comissão. Conselheiro **Jocelino**, com a experiência de membro da antiga Comissão de Recursos Humanos do CNS, propôs que a composição da nova comissão tenha um perfil técnico, capacitada a proceder a análise da necessidade social dos diversos cursos nas diversas regiões. Foi constituída uma comissão de Conselheiros objetivando propor nomes para composição da nova Comissão de Recursos Humanos para Saúde, formada pelos seguintes Conselheiros: *Gilson Cantarino, Jocelino Menezes, Eliane Reinhardt, Jocélio Drummond e Mário Scheffer*. **ITEM 09 - NORMA OPERACIONAL BÁSICA E PROJETO REFORSUS** - Dr. **Eduardo Levcovitz** apresentou aos Conselheiros o texto para discussão da **“Norma Operacional Básica do SUS - 01/96 - Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Povo”**, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite, sujeito à revisão de redação e parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Destacou a riqueza das amplas discussões, ressaltando 3 pontos: **1)** A formulação do texto, que permitiu aprofundamento nas questões citadas na NOB/93; **2)** A possibilidade concreta de ser proposto objetivamente uma intervenção descentralizada no SUS que ultrapassa os limites da área de assistência; e **3)** Constitui-se em caracterizar plenamente as responsabilidades e responsabilizar os gestores do sistema frente a outros gestores, aos usuários e aos órgãos de controle pelas gestão integral do SUS. Destacou os mecanismos básicos de transferência **“Fundo a Fundo”**; a organização da atenção; criar condições para que os atuais 114 Municípios em gestão semiplena possam ter maior abrangência a curto prazo; os mecanismos de transferência automática dos quase 3000 Municípios em gestão incipiente ou parcial e mudanças nas práticas de interação na relação rede de serviço, profissionais e usuários. A apresentação do tema foi interrompida para que o **Senhor Ministro da Saúde** informasse ao CNS do andamento das negociações relativas à CPMF. Dr. **Adib Jatene** informou que, após quase 8 horas em reunião com as bancadas do PFL e PMDB, a receptividade foi favorável à CPMF, com alguns posicionamentos contrários. Destacou que as duas bancadas solicitaram a ele que não reduzisse o repasse de verba aos hospitais em 30%, pois seria uma atitude negativa que poderia ter resultados insatisfatórios e ser entendida como chantagem contra o Congresso Nacional. Diante do apelo dos parlamentares, que o reforçaram citando a grave situação dos prestadores, o Ministro informou ao Plenário que reviu sua posição inicial, decidindo fazer o pagamento integral dos serviços. Informou, ainda, ter conversado com o Senhor Ministro Pedro Malan que garantiu repasse de recursos na ordem de 80 milhões. Com relação à alíquota de 0,25% informou que o assunto seria discutido junto 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,*
 659 *Cecília Minayo, Carlos Komora e Jocélio Drummond,* marcada para os dias 24 e 25 de julho de 1996.
 660 **ITEM 10 - INFORMES** - Este item não foi apreciado pelo Plenário dado ao ajuste da pauta. Conselheiro
 661 **Gilson Cantarino** informou que nos dias 24, 25 e 26 de julho realizar-se-á no Rio de Janeiro o 12º
 662 Encontro de Secretários Municipais de Saúde. Conselheira **Cecília Minayo** apresentou ao Plenário os
 663 anais da III Jornada Científica da FIOCRUZ informando que seria para que os Conselheiros pudessem
 664 ter uma idéia da produção da FIOCRUZ. Conselheiro **Komora** solicitou informações à mesa sobre a
 665 questão do reajuste de 25% em Resolução do CNS. **Prof. Elias** referiu que, em novembro, o reajuste
 666 proposto pelo CNS foi de 40% sobre os 600 milhões de reais, condicionado a estudo e à recomposição a
 667 serem submetidos ao Plenário do CNS. Nessa Resolução havia a informação que os 25% seriam
 668 retroativos a 1º de junho e dava um prazo até 31 de maio para a proposta de reajuste diferenciado. O
 669 CNS não suspendeu a Resolução nº 175 e publicou a Resolução nº 187, suspendendo os efeitos
 670 financeiros a partir de 1º de janeiro. A CIT - Comissão Intergestores Tripartite acolheu a Resolução nº
 671 175 e no momento, como não tinha apresentado os estudos e a SAS, os cálculos, informou que, assim
 672 que chegassem esses estudos, o Plenário poderia deliberar. Conselheira **Neide Barriguelli** apresentou
 673 o cartaz pró CPMF, informando ao Plenário que os Conselheiros poderiam apanhá-los a qualquer
 674 momento. Conselheiro **Omlton** questionou sobre alteração de conteúdo na Resolução nº 189, referente
 675 a questões da CEME, informando que não estava de acordo com o teor aprovado em Plenário. Referiu
 676 que o Senhor Ministro poderia fazer alterações e propôs ao Conselho as mudanças a serem aprovadas
 677 pelo Plenário. **Dra. Fabíola** prestou esclarecimentos quanto às mudanças feitas, referindo que o item “a”
 678 da Resolução havia sido retirado em virtude do Senhor Ministro ter assinado a portaria de designação
 679 dos membros dos Conselhos Deliberativo e Consultivo da CEME. Conselheiro **Omlton** relatou que os
 680 quantitativos de medicamentos adquiridos pela CEME não estariam contidos no item “b” da Resolução
 681 nº 189. **Dra. Fabíola** solicitou ao Conselheiro Omlton que fizesse a sua proposta por escrito e a
 682 encaminhasse à mesa, para que fosse feita a alteração. Posteriormente foi apresentada a nova redação
 683 do item “c” da Resolução 189, que foi aprovada pelo Plenário. **ITEM 11 - ANÁLISE DO PARECER**
 684 **SOBRE O DECRETO QUE REGULAMENTA O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA NO ÂMBITO**
 685 **DO SUS - SNA/SUS** - Conselheira **Maria Angélica**, relatora do tema informou que a referida análise foi
 686 realizada com a colaboração do Conselheiro Piola e da Dra. Elizabeth Barros, do IPEA/MPO. Foram
 687 apresentadas ao Plenário as seguintes observações sobre as propostas de alteração do Decreto nº
 688 1651, de 28/09/95, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, feitas pela
 689 Comissão Intergestores Tripartite: **1) Artigo 2º inciso III** - auditoria da regularidade dos procedimentos
 690 praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico, operativo e pericial. Foi
 691 questionado o significado da expressão “exame operativo”. Nos artigos 3º e 4º houve concordância do
 692 grupo. **2) Artigo 5º** - Conselheira **Angélica** informou ter havido concordância no mérito do artigo,
 693 acrescentando os seguintes comentários: **2.1.** “*está caracterizada competência concorrente entre*
 694 *Estados e União no que se refere à ação frente aos sistemas nacionais, sem que haja clareza de quais*
 695 *situações exigem a presença da esfera federal. Seria importante indicar que a União só deverá intervir*
 696 *diretamente no Município após ter acionado o Estado e se configure a insuficiência de sua ação,*
 697 *ou em casos de ação conjunta com o nível estadual*”. **2.2.** Ao **inciso I, alínea d** - “*seria importante*
 698 *especificar o quê e em que situações se considera a possibilidade de ação da esfera federal nos*
 699 *sistemas estaduais e municipais. O mesmo se aplica ao inciso II, alínea d*”. **2.3.** Com relação ao **inciso**
 700 **I, alíneas e e f e inciso II, alíneas e e f** - “*seria importante ressaltar no texto destes incisos a*
 701 *necessidade de prévia autorização da Comissão Corregedora Tripartite, prevista no parágrafo 1º do*
 702 *artigo 5º*”. **3.** “*As atribuições da Comissão Corregedora Tripartite, tendo em vista sua função de*
 703 *supervisão e autorizativa de ações do sistema, poderiam estar colocadas em artigo anterior no atual*
 704 *artigo 5º*”. **4. Artigo 6º** - relatou haver “*remissões a uma inexistente “alínea b do inciso I” no inciso II e*
 705 *nos parágrafos 1º e 2º deste artigo. Parecem referir-se ao mecanismo de transferência fundo a fundo*
 706 *previsto no Decreto 1232/94. Necessária a revisão de redação*”. Ao **parágrafo 3º, inciso IV** acrescentou
 707 que: “*não está clara a redação: são os conselhos que decidem quais os documentos adicionais que*
 708 *devem ser encaminhados?*”. **5. Artigo 9º** - questionou: “*Qual a razão pela qual a esfera federal ficou*
 709 *desobrigada de realizar apresentação em audiência pública de relatórios de desempenho? No caso da*
 710 *justificativa estar relacionada à atribuição do Legislativo de convocar audiências públicas, pergunta-se: e*
 711 *pode um decreto do Executivo Federal obrigar os Legislativos estaduais e municipais a fazê-lo?*”. **6.**
 712 **Artigo 10** - “*A redação do caput deste artigo está confusa: qual o sentido da referência “segundo a*
 713 *forma de transferência de recurso prevista no artigo 6º? A comunicação aos conselhos não deveria ser*
 714 *sempre feita? O parágrafo único parece indicar que a aplicação de sanções, em caso de*
 715 *irregularidades, é atribuição exclusiva do Ministério da Saúde. É este o objetivo? Não há possibilidade de*

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

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

Esta Ata foi aprovada com as seguintes alterações:

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

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