



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Nos dias sete e oito de agosto de um mil e novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde - CNS, realizou-se a Qüinquagésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora-Geral do CNS, procedeu à abertura da reunião. **LEITURA E APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR** - A ata da 57ª Reunião Ordinária foi **APROVADA** com correções nas Linhas 313 e 658 feitas pelo Conselheiro **Jocélio**; Linhas 616 a 617 retificadas por escrito, pela Conselheira **Luciana**. As correções citadas integram a referida ata nas linhas 803 a 812. A ata da 56ª Reunião Ordinária foi posteriormente **APROVADA** sem correções. **ITEM 01 - NORMA OPERACIONAL BÁSICA - NOB 01/96** - Conselheiro **Carlos Alberto Komora**, relator da comissão de apreciação da NOB 01/96, em presença do Senhor Secretário Executivo do MS, Dr. José Carlos Seixas, e do Senhor Secretário da SAS, Dr. Eduardo Levcovitz, comentou sobre o conteúdo geral do documento e o processo de avanço da municipalização e descentralização do SUS. Destacou que os problemas em relação ao SUS residem muito mais na falta da efetiva implantação prevista em Lei do que do processo de descentralização. O que ele entendeu da NOB: **1)** Que os municípios enquadrados teriam melhores condições de gerenciamento dos recursos destinados às ações de saúde, e os municípios que não se enquadrarem na condição de gestor, seriam considerados apenas como prestadores de serviço. Os municípios em gestão plena receberiam recursos destinados a cobrir ações de atenção básica, consultas médicas não especializadas e procedimentos odontológicos, integrando o Piso Ambulatorial Básico. Citou que nesta nova situação os municípios em gestão plena receberiam recursos, devendo executar programação pactuada com gestor estadual e demais municípios previamente, conveniar, contratar e pagar, necessitando para isto, se estruturar. Um segundo contingente de recursos a ser repassado automaticamente aos municípios seria destinado a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, e os de alta complexidade como hemodiálise, quimioterapia, etc., teriam autorização prévia - "Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo - APAC", oferecendo melhores dados para o sistema de controle e avaliação, conduzindo, portanto, a um planejamento mais adequado, conhecendo-se quem, quando e onde determinado procedimento foi realizado antes de se efetuar pagamento. Destacou o grande avanço para o sistema na medida da correspondência dos gestores. **2)** Que a incorporação explícita de ações de Vigilância Sanitária e interesse epidemiológico representaram avanços, abrangendo doenças crônico-degenerativas, doenças emergentes e violência. Parabenizou o Ministério da Saúde pelo destaque dado na NOB como um todo, ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ao Programa de Saúde da Família e aos resultados obtidos onde esses programas já vêm funcionando. Encerrou levantando pontos que poderiam ser considerados para esta NOB ou para posterior discussões, como sendo: **1) COMPROMISSO EFETIVO DOS ESTADOS** - o que poderia ser feito para exigir a reversão do processo de aplicação de recursos por parte dos Estados, que hoje estariam utilizando com outros critérios o aporte de recursos do SUS e por isso resistindo ao processo de descentralização, e em alguns Estados prejudicando o processo de financiamento do sistema municipal de saúde, por estarem resolvendo dentro do teto financeiro do Estado os seus problemas de hospitais estaduais; **2) CONTROLE SOCIAL** - comentou sobre a necessidade de maior amadurecimento coletivo, destacando a resistência por parte do CONASS e do CONASEMS a que se estabeleçam os instrumentos de controle; o cuidado que deve ser dado na etapa de descentralização dos recursos, onde determinados gestores poderiam não descentralizar com controle social. Conselheira **Cecília Minayo** questionou sobre a ausência do CONASS e do CONASEMS no momento de discussão da NOB. Acrescentou que a NOB não contempla algumas questões fundamentais como: **1)** Recursos Humanos; **2)** Política de Medicamentos; **3)** Nutrição e Alimentação; **4)** IEC; **5)** Ciência e Tecnologia. **Dr. Seixas** complementou o 6º ponto como Investimentos. Conselheira **Cecília** solicitou pronunciamento do CNS relativo a estes pontos. Conselheira **Zilda** falou que não ficou evidente na NOB as prioridades. Conselheiro **Komora** mencionou que na organização do acesso ao SUS, o **USUÁRIO** precisa ser identificado, disciplinando o consumo de bens e serviços. Conselheira **Cecília Minayo** acrescentou sobre a necessidade de discussão pelos atores que

assumiriam a NOB. Citou como questão importante o *CRITÉRIO EPIDEMIOLÓGICO* para planejamento das ações, sobretudo as relacionadas com doenças crônico-degenerativas, violência, etc.... Afirmou ser uma colocação conflitante com o Ministério da Saúde e questionou se este avanço seria operacionalizado. Destacou a necessidade de considerar a NOB na relação com outras instâncias, constituindo-se uma NOB menos internalista. Conselheiro **Albuquerque** destacou os seguintes aspectos: **1)** O enorme avanço da NOB/01/96 em relação às demais e a definição clara dos objetivos no texto: **“A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover, consolidar e aperfeiçoar o pleno exercício, por parte do poder público municipal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes”**; **2)** Maior integração inter-ministerial na definição da política de governo na área de saúde-educação; e **3)** Maior integração na relação intersetorial/MS. **Dra. Fabíola** registrou a chegada do Senhor Presidente do CONASS, Conselheiro Armando Raggio, que justificou sua ausência. Conselheira **Neide Glória** chamou a atenção para que a NOB seja vista como um documento **DE POLÍTICA**, focalizando os processos políticos, mecanismos e processos de gestão, e que o momento de elaboração das regras não poderia ser este. Conselheiro **Mozart** sugeriu que a NOB seja mais simplificada, objetivando facilitar o entendimento do cidadão; discordou o uso de termo **SUBSISTEMA** para qualificar a condição de direção única do SUS em cada esfera de governo; considerou imprescindível a fiscalização da competência; sugeriu uma **NOVA REDAÇÃO** do texto, 1º parágrafo do item 2 - capítulo 1 (O Sistema de Saúde Municipal), considerando a caracterização geográfica municipal como sendo a base do sistema, destacando que a rede de saúde não é só constituída de estabelecimentos. Que seja preservado a responsabilidade dos indivíduos no SUS, chamando a atenção que, ao propor os subsistemas se poderia ameaçar o sistema como um todo. Em relação à distribuição de competências para os colegiados intergestores, considerou imprescindível a revisão das mesmas em todo o conjunto da NOB, resguardando as competências inerentes dos gestores em instâncias colegiadas deliberativas disciplinadas em lei. Conselheiro **Piola** destacou o processo democrático de elaboração da NOB; o fortalecimento dos órgãos intergestores; a ampliação da abordagem da descentralização dos financiamentos, embora tenha questionado a forma de operacionalizar e a questão do repasse com a reorientação do modelo assistencial. Posicionou-se favorável à instituição do cartão do SUS por considerá-lo ser bastante útil em vários aspectos. Conselheiro **Dellape** questionou: o conceito de *“que a NOB seria um instrumento de política”*, utilizado pela Conselheira Neide Glória; a criação de vários órgãos e organismos na questão do financiamento; a existência de recursos para assegurar os incentivos financeiros propostos na NOB, exemplificando com o fato da carência de recursos para pagar aos prestadores de serviços 5% dos atrasados e apresentou críticas ao papel da Tripartite no processo decisório. **Dr. José Carlos Seixas** comentou sobre as valiosas contribuições dada à NOB e a necessidade de cada segmento possuir suas normas operacionais. Citou ter a NOB um papel estruturalista no campo da gestão. Quando operacionalizada, ela não é definidora de políticas globais intersetoriais. Complementou que prioridades específicas operacionais não caberiam nesta NOB. Conselheiro **Jocélio** comentou sobre o esvaziamento dos Conselhos de Saúde com fortalecimento das comissões de intergestores, posicionando-se contrário que definição de procedimentos, valores e remuneração seja retirado do âmbito dos Conselhos. Questionou quanto à definição do modelo assistencial a nível nacional, para ser implantado nos diferentes municípios. Ressaltou que propostas do CNS à NOB não foram acatadas pela Tripartite, solicitando maior reflexão sobre os **INCENTIVOS**. Conselheiro **Omlton** apresentou questionamentos sobre a operacionalização deste documento. Conselheira **Maria Angélica** colocou sua preocupação sobre a integralidade da NOB, solicitando que seja aprovada com maior brevidade. Conselheiro **Albuquerque** comentou sobre a riqueza das discussões. **Dr. Seixas** solicitou ao Conselho manifestação urgente relativo à NOB, fazendo proposições de mudanças necessárias. Conselheiro **Komora** esclareceu que a Comissão estava apresentando relatório favorável ao texto da NOB com as modificações propostas e passíveis de novas alterações pelo Plenário. Conselheiro **Dellape** disse respeitar os trabalhos da Comissão mas, diante das erratas que vinham surgindo, achava que boa parte da NOB seria reformulada e definida através de reunião extraordinária. Sugeriu que a NOB fosse votada após a 10ª Conferência Nacional de Saúde, a qual poderia trazer uma série de subsídios novos e melhoramentos para a mesma. **Dra. Fabíola** ressaltou que todo o Plenário tinha recebido a versão da NOB entregue pelo Ministério e que uma comissão de conselheiros a estudaria, apresentando sugestões, o que poderia também ser feito naquele momento. Conselheiro **Komora** iniciou a leitura das Diretrizes da NOB ficando determinado que os destaques seriam anunciados em cada parágrafo e os pronunciamentos no final da leitura. Frisou que o texto entregue já tinha dois destaques incorporados. **Dra. Fabíola** pediu para que os destaques fossem também apresentados por escrito ao Conselheiro Komora. Após leitura da parte geral sobre diretrizes, iniciaram-se os pronunciamentos a seguir: **Dr. Seixas** discordou do termo *“cidadania”* no **1º parágrafo** dizendo, após explicações, que a palavra correta seria **civilidade**. Ainda nesse parágrafo, pediu para substituir a expressão **“através de um”** pela preposição **“por”**. Conselheiros

Zilda e Jocélio expuseram, após definições, o porquê da colocação da palavra cidadania, ficando decidido a seguinte redação: - **“Os ideais históricos da cidadania”**. Conselheiro **Mozart** sugeriu as seguintes modificações: **1)** substituição do termo **“Diretrizes”** (item I) por **APRESENTAÇÃO**; **2)** que começasse pelo 6º parágrafo, definindo a NOB logo no início; **3)** inclusão de: **“e do Distrito Federal”** após **“por parte do poder público”**, e substituição do termo **“munícipes”** por **“habitantes”**, 6º parágrafo). Conselheiro **Jocélio** sugeriu que ainda no 6º parágrafo, após a palavra **“munícipes”**, fosse acrescentada a expressão **“avançando na consolidação e princípios do SUS”**. Conselheiro **Mozart** pediu para substituir no final do 3º parágrafo a frase **“as Normas Operacionais Básicas”** pelo termo: **“o Decreto 99.438/90”**, por considerar as normas no âmbito jurídico administrativo. Solicitou acrescentar mais uma diretriz entre as citadas na página 04, a qual seria **“Incorporação no processo para realinhamento ou readequação do modelo de atenção à saúde, privilegiando-se a atenção básica aos grupos familiares e comunitários”** (a última palavra foi sugerida pela Conselheira **Zilda**). Conselheira **Maria Angélica** alertou sobre a forma de contemplar a saúde da família no texto como um todo. Conselheira **Cecília Minayo** declarou que a comissão achou importante que na leitura da NOB se soubesse exatamente os pontos que trazem alguma modificação substancial, por ser uma reorientação de modelo. Conselheiro **Piola** não concordou com **“redefinir a gestão dos serviços de saúde”**, contida no 1º parágrafo da pag. 04 da NOB. Conselheiro **Carlyle** sugeriu a suspensão da discussão deste capítulo cheio de controvérsias, para prosseguir a análise da NOB a partir do segundo capítulo, discutindo, inicialmente a parte operacional. As Conselheiras **Margareth** e **Maria Angélica** concordaram com o Dr. Carlyle em contraposição aos Conselheiros **Komora**, **Luciana** e **Zilda** que gostariam de seguir a ordem do documento. **Dra. Fabíola** submeteu à votação, ganhando a proposta do Conselheiro **Carlyle**. Conselheiro **Komora**, reforçado pelo Conselheiro **Osvaldo**, solicitou por escrito as propostas de nova redação. **Dr. Seixas** solicitou destaque ao **item 2.3**. Houve contribuição dos Conselheiros **Jocélio**, **Margareth**, **Komora**, **Neide Glória** e **Cecília Minayo**, sendo proposta e **APROVADA** a seguinte redação: **“- A CIB é ..., podendo operar com subcomissões regionais no âmbito estadual”**. Aos itens 2.4 e 2.5, Conselheiro **Carlyle** propôs redação única, solicitando que a comissão revisse as atribuições excedentes para a CIT e CIB's. Conselheiro **Jocélio** destacou a necessidade de homologação das Resoluções das Comissões Intergestoras pelos Conselhos de Saúde, como um ponto imprescindível para a continuidade das discussões das propostas da NOB. Considerou que o papel deliberativo caberia aos Conselhos de Saúde, alertando que caso a NOB fosse aprovada nos termos em que reforce o papel deliberativo da CIT e CIB's, poder-se-ia assistir durante à 10ª Conferência Nacional de Saúde apresentação de proposta de extinção dessas Comissões Intergestoras. Conselheiro **Komora** discorreu sobre o documento **“Fim do Pacto pela Descentralização com Controle Social”**, de sua autoria, onde tecia considerações quanto à quebra do papel deliberativo dos Conselhos de Saúde por sobreposição de decisões das Comissões Intergestores Bipartites e Tripartite. Apresentou proposta de nova redação para o item 2.5. Conselheiro **Mozart** considerou que o funcionamento das Comissões Intergestores seriam regidas pelas atribuições e missão do Executivo representado pelos gestores, Secretários de Saúde e Ministro da Saúde. As Comissões Intergestores seriam o espaço para eliminar e/ou pactuar pontos conflituosos, estabelecer consensos, aperfeiçoar os atos do gestor, detentor da competência executiva. Considerou que a missão estratégica das Comissões Intergestores seria de articulação consensualizada. Considerou que nem todas as medidas do gestor são de competência dos Conselhos, cabendo ao gestor encaminhar aos Conselhos os assuntos cuja atribuição decisória fosse própria daquela instância. Lembrou que as competências dos Conselhos de Saúde estariam definidas na lei 8.142. Propôs que a redação do documento substituisse o termo **“pactuado”** por **“consensualizada”** no item 2.4. Conselheiro **Armando** teceu considerações questionando as colocações do Conselheiro **Komora**. Lembrou os avanços conseguidos no desenvolvimento do SUS, com 107 municípios em gestão semi-plena. Alertou para que a polarização sobre as instâncias do SUS, não inviabilizasse o funcionamento dos Conselhos de Saúde. Após manifestações de outros Conselheiros sobre a matéria, o Plenário decidiu aprovar a proposta do Conselheiro **Komora**, reformulando o item 2.5, com a seguinte redação: **“As conclusões das negociações ocorridas na CIT e na CIB, antes de serem formalizadas por atos do Executivo, serão encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, respectivamente, para aprovação no prazo máximo de 60 dias, quando produzirão seus efeitos”**. Conselheiro **Omiton** solicitou declaração de voto a ser entregue à Coordenação-Geral do CNS. Conselheiro **Carlyle** sugeriu que houvesse uma revisão no item 2.7. Em relação ao item 2.8, Conselheiros **Carlyle** e **Jocélio** apresentaram propostas de modificações, havendo questionamentos por parte do Dr. Seixas. **Dra. Fabíola** sugeriu que, face às divergências conceituais envolvendo o item 2.8., a Comissão do Conselho absorvesse as proposições apresentadas na revisão do texto da NOB. Em relação ao item 2.9. foi decidida a retirada do termo **“congênere”**. No item 2.10, foram apresentados destaques dos Conselheiros **Carlyle**, **Jocélio** e **Dr. Seixas**. Após debates o Plenário decidiu pela supressão do item, com abstenção do Conselheiro **Armando**. Conselheiro **Jocélio** e **Komora** sugeriram que a proposta da NOB 01/96,

revista pelo CNS, fosse posteriormente encaminhada aos Conselhos de Saúde. O Plenário do CNS, após discussões, decidiu pela realização de reunião extraordinária do CNS, dia 20/08/96, tendo como pauta a discussão da NOB/01/96, com redação revista pela Comissão de Conselheiros encarregada de sua análise, que incorporaria as contribuições e decisões da presente reunião ordinária. O Plenário deliberou ainda, por 12 votos, que a Norma Operacional Básica seria encaminhada à 10ª Conferência Nacional de Saúde, devidamente **APROVADA. ITEM 02 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS - PEDIDO DE INFORMAÇÕES DA DEPUTADA JANDIRA FEGHALI SOBRE O FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** - O Professor **Elias Jorge** apresentou o Relatório COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ORÇAMENTÁRIO. **PAUTA: 1-** Informes; **2-** Execução Orçamentária e Financeira 96; **3-** Horizonte Orçamentário 96/97; **4-** Assuntos pendentes, sugestões e encaminhamentos. **1- INFORMES:** **A)** Foram apresentados os trabalhos desenvolvidos pela Comissão nos seguintes eventos: **1.1-** Conferência Estadual de Saúde - Alagoas. **1.2-** Conferência Estadual de Saúde - Roraima. **1.3-** Conferência Estadual de Saúde - Rio de Janeiro. **1.4-** Seminário de Dengue em São Paulo - PEAa. **1.5-** Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Rio de Janeiro - RJ. **1.6-** I Congresso Nacional do SUS Século XXI - Joinville - SC. **1.7-** I Congresso Nacional de Educação - CONED - Belo Horizonte - MG. **1.8-** Reunião Ordinária do CNSS - 12/07/96. **1.9-** Reunião Extraordinária do CNSS - 26/07/96. **1.10-** 1ª Oficina sobre Sistema de Acompanhamento e Avaliação, previsto na Resolução nº 161 do CNS, 01/08/96 - Brasília - DF. **1.11-** Seminários sobre a 10ª Conferência Nacional de Saúde - FIOCRUZ. **B)** Foi aprovada a proposta do CNS de orçamento para 1997 do Ministério da Saúde no valor de 26 Bilhões de Reais, no CNSS em 26/07/96, (ver Resolução e Planilha em anexo), sem qualquer referência a Fontes de Recursos que a SOF/MPO alega não ter estimativas, e de 54 Bilhões de Reais para Previdência e Assistência, (Orçamento do MPAS 1997) na mesma reunião do CNSS. **C)** Foi aprovada a CPMF, com redução de prazo de vigência, e com alíquota menor (0,20%), devendo gerar arrecadação de zero reais em 1996, como prevíamos em relatórios anteriores. A Receita a ser arrecadada em 1997 é uma incógnita total, podendo tanto ser inferior a 4 bilhões de Reais, quanto superior a 6 Bilhões ou ainda estar entre 4 e 6 bilhões. Dependerá de inúmeros fatores entre os quais as isenções a serem aprovadas pelo Congresso, a data de aprovação e o comportamento da economia. **2 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA/96** - A Execução 1996 mantém-se em torno de 1 Bilhão de Reais por mês, observando-se grande disparidade nos percentuais empenhados e nos pagos. Mantido o atual ritmo teremos uma Execução 96 inferior em valores nominais à de 1995 e em valores corrigidos inferior à de 1994. Da mesma forma que as deficiências orçamentárias de 1995 contaminaram a execução de 1996, esta, seguramente vai contaminar a Execução Orçamentária e Financeira de 1997. A receita arrecadada pela SRF até 30/06/96 apresenta-se 4 Bilhões de Reais superior à arrecadada até 30/06/95. Quando corrigida pelo IGP-DI a Receita 95 (considerada excepcional, "*pico dos picos*") apresenta-se superior à de 1996 em 1,3 Bilhão de Reais. Entretanto há que se considerar que é cada vez maior o número de contribuintes Pessoa Jurídica, que tem optado pelo recolhimento por estimativa, postergando com isso para o Exercício de 97 receitas que seriam arrecadadas em 96. Por outro lado, embora congelados os reajustes dos Servidores Civis desde janeiro de 1995, assim como os repasses de custeio para o Ministério da Saúde, alega-se que não existem recursos disponíveis. Se inflacionarmos pelo IGP-DI, os repasses 95 para o Ministério da Saúde ou ainda se deflacionarmos os repasses 96 pelo mesmo índice, verificaremos que a situação atual é absolutamente insustentável. Agregue-se a isso que os montantes pagos até 30/06/96 como Encargos Financeiros da União (EFU) seja por critério de **competência**, (contratos relativos ao período) seja pelo critério de **caixa** (contratos relativos a períodos anteriores com **vencimento** no período considerado), superam toda a dotação do Ministério da Saúde do 1º semestre de 1996. Afora isso, o endividamento cresceu quase 15 Bilhões de Reais, quer dizer, foram pagos juros, encargos e amortização da dívida de 14 Bilhões de Reais (11 de juros e 2,7 de amortização) e ainda assim a dívida cresceu em 15 Bilhões. Essa nova dívida vai gerar mais encargos para 1996 e, para 1997, logo... **3- HORIZONTE ORÇAMENTÁRIO 96/97-** Sendo o quadro crônico de contaminação, a perspectiva para 1996 e 1997 não é nada animadora, a menos que se encontre alternativa para estancar a sangria de recursos públicos para pagamento de Encargos Financeiros nas 3 Esferas de Poder. Reservas cambiais de 60 Bilhões aplicados a 5% ao ano, enquanto se paga internamente 2% ao mês por si só demonstram, que esta situação só é admissível em situações excepcionais e de curto-prazo. A longo prazo parece à Comissão uma estratégia suicida no melhor estilo "*KAMIKAZE FUNDAMENTALISTA ISLÂMICO*", a menos que nos falte informações relevantes ou capacidade intelectual, para compreender a genialidade da referida estratégia. **4- ASSUNTOS PENDENTES, SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS - 4.1- Extinção do Fundo Nacional de Saúde**, sugere-se provocar a Procuradoria Geral da República, dos Direitos do Cidadão, pois configura-se um atentado contra o SUS e sua operacionalização. Sugere-se ainda que seja encaminhada pelo Ministro ao CNS para conhecimento e discussão a minuta do Decreto que reestrutura o Fundo Nacional de Saúde. A Comissão considera que é importante determinar com clareza

236 “quem” quer extinguir o Fundo e por quê? **4.2- Retomada da POPS**, a Comissão sugere que se autorize
 237 a Coordenação da Pesquisa a retomar contato com a P.G.R para requerer os dados e que faça reunião
 238 de trabalho com a direção do DATASUS para que o mesmo venha a assumir a coleta e o tratamento dos
 239 dados obtidos. **4.3- Relatórios Básicos do SIH e SIA/SUS**, a Comissão sugere que em próxima
 240 Reunião Ordinária se delibere sobre relatórios básicos a serem elaborados pelo DATASUS e
 241 encaminhados aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, atendendo a proposta formulada pelo
 242 próprio DATASUS na Conferência Estadual do Rio de Janeiro. **4.4- Rediscussão da Resolução nº 175**
 243 **e Decorrentes**, a Comissão, sugere que antes que se configure à revelia do Plenário a consagração de
 244 reajuste linear de 25% nas tabelas e tetos que o mesmo se pronuncie. **4.5- Solução Estrutural para o**
 245 **Financiamento da Saúde**, a Comissão sugere que se invista imediatamente na retomada de propostas
 246 que visem vinculação constitucional de receitas à saúde (PEC 169 e outras) e na obtenção de fontes
 247 adicionais de financiamento da Seguridade Social, podendo ser usada a Oficina de maio de 1995 em
 248 Maceió como referencial importante, devendo a 10ª Conferência Nacional de Saúde ser espaço
 249 privilegiado para articulação neste sentido. **MATERIAL DISPONÍVEL PARA CONSULTA - 01)**
 250 Execução Orçamentária do Governo Federal - janeiro a junho de 1996. **02)** Resultado do Tesouro
 251 Nacional - junho de 1996. **03)** Análise da Arrecadação das Receitas Federais - SRF - junho de 1996. **04)**
 252 Atas das Reuniões do CNSS e Transcrição dos Debates. **05)** Orçamento da Criança. **06)** Relatório Final
 253 da Oficina - Financiamento do SUS. *Promoção:* CONASS, CONASEMS, MS, OPAS/OMS, ABRES e
 254 IDISA - Maceió - maio de 1995. **07)** Coletânea do Material apresentado pela Área Técnica do MS, para
 255 Discussão do Orçamento do MS - 1977. **08)** Material distribuído aos participantes das Conferências
 256 Estaduais de Saúde de Alagoas, Roraima e Rio de Janeiro, do Encontro Nacional do CONASEMS, no I
 257 Congresso Nacional do SUS - Século XXI e na I Oficina sobre o Sistema - Resolução 161. **MATERIAL**
 258 **DE APOIO À APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO - 01)** Planilha de Execução Orçamentária e
 259 Financeira - até 31/07/96 (posição aberta). **02)** Fluxo de Caixa - posição 31 de julho de 1996. **03)** Fluxo
 260 de Caixa - posição 01 de agosto de 1996. **04)** Fluxo de Caixa - posição 28 de dezembro de 1995. **05)**
 261 Fluxo de Caixa - posição 02 de janeiro de 1996. **06)** Resolução nº 193 do CNS - Orçamento/97. **07)**
 262 Planilha da Proposta Orçamentária 97 - posição do CNS. **08)** Planilha de Projetos - Orçamento 97. **09)**
 263 Resumo Executivo 15ª Reunião Extraordinária CNSS. **10)** Resolução do CNSS - Orçamento 97. **11)**
 264 Extratos da “Análise da Arrecadação das Receitas Federais - junho de 1996 - SRF”. **12)** Extratos do
 265 “Resultado do Tesouro Nacional” - junho de 1996. **13)** Extratos da “Execução Orçamentária do Governo
 266 Federal - até 30 de junho de 1996”. **14)** Extrato da Oficina Financiamento do SUS - maio de 1995. **15)**
 267 Extrato do Orçamento da Criança. **16)** Texto do Ministro do MARE encaminhado ao Congresso do SUS -
 268 Joinville - SC. Solicitou que o Material de Apoio à apresentação do Relatório, fosse considerado como
 269 parte integrante desta ata, o que foi acatado. O Plenário aprovou o Relatório da Comissão,
 270 especialmente, as sugestões e encaminhamentos constantes do item 4. **ITEM 03 - 10ª CONFERÊNCIA**
 271 **NACIONAL DE SAÚDE - Apresentação Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**, Coordenador da 10ª
 272 Conferência Nacional de Saúde. Iniciou sua apresentação comentando que esperava ser esta a última
 273 reunião do CNS para definição das pendências para a concretização da 10ª Conferência. Comentou
 274 sobre as justificativas que levaram a Comissão Organizadora da Conferência, reunida em 31/07/96, a
 275 fazer alterações na composição da solenidade de abertura e nas mesas oficiais. Referiu que o
 276 Cerimonial do Ministério da Saúde havia feito algumas observações, relacionadas à Cerimônia de
 277 Abertura da Conferência e que esta não deveria ser convertida em mais uma mesa redonda,
 278 prejudicando os pronunciamentos das autoridades e a apresentação artística. Informou sobre as regras
 279 rígidas do Cerimonial da Presidência da República, em relação ao número de oradores e ao tempo
 280 dispendido. Confirmou a aceitação pelo Cerimonial do convite para o pronunciamento público a ser feito
 281 pelo Presidente da República na abertura da 10ª Conferência de reafirmação de apoio ao SUS e à
 282 Conferência. **Dr. Nelson** informou sobre o recebimento pela Comissão Organizadora em 26/07/96 de
 283 manifestação oficial do Ministério da Saúde em relação à participação do gestor federal do SUS nas
 284 quatro mesas redondas oficiais e da declinação do expositor José Luis Fiori em participar da primeira
 285 mesa devido a impedimento pessoal. E, finalmente, comentou sobre as proposições da Assessoria de
 286 Programação em fazer as substituições e remanejamentos de participantes em função dos comentários
 287 anteriores. **Programação de Abertura da 10ª Conferência** - Solenidade de Abertura - 01/09/96 -
 288 Domingo - 20:00 horas - Presidente da República, Ministros de Estado, Presidentes da Câmara e do
 289 Senado, do Supremo Tribunal Federal, Ministério Público. **Falas:** Presidente da República, Ministro da
 290 Saúde, 20 minutos; Empresariado - CNI, 10 minutos, Trabalhadores - CUT, 10 minutos; Presidente do
 291 Congresso Nacional, 10 minutos. **Apresentação Artística** - Aprovada pelo Plenário na forma descrita.
 292 Com relação à 1ª Mesa Oficial - 02/09/96 - 8:30 minutos - **CONSTRUINDO UM MODELO DE**
 293 **ATENÇÃO - SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA** - Moderador Carlyle Guerra de Macedo. Mesa: Francisco
 294 Eduardo Barreto de Oliveira, Eleutério Rodrigues Netto, Representante da Rede Feminista, Edmundo
 295 Juarez, Vilmar Ferreira, Sônia Maria Fleury Teixeira - o Conselheiro **Jocélio** comentou ser positiva a

presença do Senhor Presidente da República, sugerindo a substituição de Vilmar Ferreira por Ely Sader. Conselheira **Eliane** comentou que reforçava as palavras do Conselheiro **Jocélio**, solicitando também a substituição de um dos integrantes da 1ª Mesa por um representante dos profissionais de saúde. Os Conselheiros **Cecília Minayo**, **Mozart** e **Carlyle** comentaram sobre o perfil de Vilmar Ferreira, referindo que como sociólogo discutiria muito bem a área política-social. Conselheira **Margareth** informou que a indicação do nome para a representante da Rede Feminista se faria imediatamente. Colocada em votação as três propostas - **1)** manter a proposta da Comissão; **2)** substituição de Vilmar Ferreira por Ely Sader; e **3)** um representante dos profissionais de saúde de nível superior para substituir o Senhor Francisco Eduardo Barreto de Oliveira - foi aprovada pelo Plenário a manutenção da proposta feita pela Comissão. Após discussões sobre a composição da 2ª Mesa Oficial - 03/09/96 - 8:30 minutos - **O SUS QUE ESTÁ DANDO CERTO** - Moderador - Hézio de Albuquerque Cordeiro. Mesa: Jarbas Barbosa da Silva Júnior, João Polancsik, Elisaldo Carlini, Carlos Alberto Komora Vieira, Adalgisa Balsemão Araújo, Gilson Cantarino O'Dwyer - o Plenário aprovou a proposta da Comissão. 3ª Mesa Oficial - 04/09/96 - 8:30 minutos - **O SUS, SEUS PROBLEMAS E DIFICULDADES** - Moderador - Eugênio Vilaça Mendes. Mesa: Eduardo Levcovitz, Mônica Valente, José Rafael Guerra Pinto Coelho, Neide Regina Cousin Barriguelli, Elias Antonio Jorge, Eduardo Luiz Andrade Mota - foi aprovada pelo Plenário. 4ª Mesa Oficial - 05/09/96 - 8:30 minutos - **CONSTRUINDO UM MODELO DE ATENÇÃO: AS MUDANÇAS NECESSÁRIAS** - Moderador - Antonio Sérgio da Silva Arouca. Mesa: José Carlos Seixas, Armando Martinho Bardou Raggio, Jorge Nascimento Pereira, Wagner Vasconcelos, André César Médici, Davi Capistrano Filho - foi proposta a troca do nome de Mônica Valente da 2ª mesa para 3ª e Carlos Alberto Komora da 3ª para 2ª mesa. Aprovada pelo Plenário. Conselheiro **Ruy Gallart** interrogou sobre a falta de profissionais de saúde nessa Mesa. Conselheiro **Olímpio** solicitou ao Plenário que aprovasse a composição das Mesas proposta pela Comissão Organizadora uma vez que os palestrantes já haviam sido convidados e que o tempo era exíguo para que novos convidados pudessem preparar suas palestras. **Dr. Nelson** informou ter recebido ofício enviado pelo representante dos profissionais de saúde de nível superior solicitando mais vagas na Conferência uma vez que em reunião haviam sido aprovadas 12 vagas para profissionais de nível superior e 11 vagas para profissionais de nível médio. Conselheiro **Ruy Gallart** informou que em última plenária do Conselho de Profissionais de Saúde de Nível Superior esses profissionais pleitearam a recomposição para a 10ª Conferência. Solicitaram a cessão de duas vagas dos prestadores para os profissionais. Proposta: 14 vagas para profissionais de nível superior e 10 vagas para profissionais de nível médio. Comentou ainda não haver essa proposta anteriormente como também a manutenção desse número de vagas para profissionais de nível médio, sem o conhecimento de quem seriam esses profissionais de saúde, daí discordância dessa proposta. Conselheiro **Jocélio** enumerou cinco entidades de nível médio. **Dr. Nelson** informou que a retirada dessas vagas tinha sido motivada pela redução de vagas para todos os profissionais de saúde, quando da discussão de reduzir de 2.000 para 1.400 vagas na 10ª Conferência. Conselheiro **Mesquita** solicitou ao Plenário e à Coordenação da Comissão, informações sobre quais seriam as entidades que representariam esses profissionais de nível médio, comentando que esta seria uma Conferência onde não havia participação de nenhum médico e que estranhava o porquê da retirada das vagas dos profissionais de saúde de nível superior em detrimento do nível médio. Referiu que estaria vivenciando um impasse político dado a redução do número de vagas para esses profissionais. **Dr. Seixas** sugeriu a seguinte proposta: aumentar para 16 o número de vagas para profissionais de nível superior e 8 vagas para o nível médio. Conselheiro **Ruy Gallart** propôs 19 vagas para profissionais de nível superior e 05 vagas para profissionais de nível médio. Colocada em votação as duas propostas, aprovada a proposta de Dr. Seixas com *10 votos favoráveis, 4 abstenções e 1 declaração de voto do Conselheiro Jocélio*. **ITEM 04 - 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 57ª R. O.** - Dra. Fabíola de Aguiar Nunes apresentou um demonstrativo constando os seguintes processos que encontram-se em fase de análise entregues aos respectivos Conselheiros: **1)** Universidade de Passo Fundo - RS, curso de **FARMÁCIA**, Conselheiro **Gilberto Chaves** em 09/04/96; **2)** Fundação Cultural de Araxá - MG, curso de **EDUCAÇÃO FÍSICA**, Conselheiro **Augusto Amorim** em 09/04/96; **3)** Fundação Educacional de Barretos - SP, curso de **FARMÁCIA**, Conselheiro **Jocélio Drummond** em 09/04/96; **4)** Instituto Superior de Psicologia e Educação do Espírito Santo, curso de **PSICOLOGIA**, Conselheiro **Sylvio Romero** em 08/05/96; **5)** Universidade Católica de Santos - SP, curso de **FISIOTERAPIA**, Conselheira **Luciana Parisi** em 08/05/96; **6)** Faculdade Estadual de Ciências e Letras de Paranaíba - PR, curso de **EDUCAÇÃO FÍSICA**, Conselheiro **Artur Custódio** em 12/06/96; **7)** Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina - Joinville - SC, curso de **ENFERMAGEM**, Conselheiro **Carlos Albuquerque**; **8)** Faculdades Integradas Maria Coelho Aguiar - Porto Velho - RO, cursos de **MEDICINA** e **ODONTOLOGIA**, Conselheiro **Carlos Komora** em 12/06/96; **9)** Fundação Educacional de Caratinga - MG, curso de **EDUCAÇÃO FÍSICA**,

356 Conselheiro **Oswaldo Lourenço** em 30/07/96; **10)** Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão -
 357 SC, curso de **FARMÁCIA**, Conselheiro **Armando Raggio** em 03/07/96; **11)** Universidade Bráz Cubas -
 358 Mogi das Cruzes - SP, curso de **ODONTOLOGIA**, Conselheiro **Sylvio Romero** em 03/07/96; **12)**
 359 Universidade de Taubaté - SP, curso de **FISIOTERAPIA**, Conselheiro **Francisco Silva** em 03/07/96; **13)**
 360 Associação Educacional de Rio Preto - SP, curso de **NUTRIÇÃO**, Conselheiro **Mário Scheffer** em
 361 03/07/96; e **14)** Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - PR, Conselheira **Luciana**
 362 **Parisi** em 03/07/96. **DISTRIBUIÇÃO DOS NOVOS PROCESSOS** - foram sorteados e entregues aos
 363 Conselheiros os seguintes processos: **1)** Universidade Paranaense - UNIPAR - PR, curso de
 364 **FISIOTERAPIA**, Conselheiro **Zuher Handar**; **2)** Universidade Paranaense - UNIPAR - PR, cursos de
 365 **EDUCAÇÃO FÍSICA**, Conselheiro **Omlton Visconde**; **3)** Universidade Santa Cecília - SP, curso de
 366 **FISIOTERAPIA**, Conselheira **Eliane Reinhardt**; **4)** Fundação Educacional de Patos de Minas - MG,
 367 curso de **FARMÁCIA**, Conselheiro **Carlos Eduardo**; **5)** Fundação Universidade de Brasília - FUB/UnB -
 368 DF, curso de **FARMÁCIA**, Conselheiro **William Saad**. A seguir, foram apresentadas as seguintes
 369 situações especiais: **1)** A Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá - RJ apresentou **RECURSO**
 370 relativo ao projeto de criação do curso de Medicina, apreciado na 57ª R.O. com parecer **CONTRÁRIO** à
 371 abertura do referido curso. Após manifestações do Plenário, foi deliberado que o mesmo deveria ser
 372 encaminhado ao Conselheiro relator Dr. Gilson Cantarino; **2)** Segundo informações do MEC, seriam
 373 encaminhados a este Conselho 496 processos para análise da necessidade social. A Coordenadora-
 374 Geral informou ter sugerido ao MEC a apresentação de um cronograma de entrega dos processos, o
 375 que foi apresentado posteriormente. Destacou a necessidade do cumprimento do prazo legal; alertou
 376 sobre o acúmulo de processos e as consequências desagradáveis que poderiam ser geradas.
 377 Conselheira **Cecília Minayo** colocou sobre as discussões realizadas para solução da questão, as quais
 378 deveriam ser apresentadas em junho/96, e que até a presente data a solução não foi encontrada,
 379 aumentando a gravidade da situação. Destacou a urgência de posicionamento do Plenário e a seriedade
 380 do assunto. Conselheiro **Albuquerque** levantou a hipótese de ser realizado um estudo regionalizado e
 381 aprofundado, com critérios diferentes para entidades públicas e privadas. Conselheiro **Saad** referendou
 382 e apoiou a fala da Conselheira **Cecília Minayo**. Comentou sobre a falta de um roteiro e a maneira de
 383 apresentação ao Plenário. Destacou que ao enviar estes processos o Ministério da Educação reconhece
 384 a importância da participação do CNS na análise da criação de novos cursos de graduação de
 385 profissionais de saúde e que o CNS necessitava se preparar para atender a esta expectativa. **Dra.**
 386 **Fabíola** sugeriu formas de simplificar o processo e reforçou o significado de “necessidade social”.
 387 Conselheiro **Albuquerque** complementou que os estudos feitos no CNS poderiam até recomendar a
 388 abertura de determinados cursos em regiões necessárias. Conselheira **Zilda** comentou sobre a
 389 necessidade de parâmetros no momento da análise do processo. **Dra. Fabíola** propôs que se
 390 compusesse uma Comissão de Conselheiros para aprofundamento dos estudos. Foi composta a
 391 Comissão pelos seguintes Conselheiros: *Eliane Reinhardt, William Saad, Maria Angélica, Gladstone*
 392 *Filho e Ruy Gallart*. **ITEM 05 - ANÁLISE DOS PARECERES SOBRE CREDENCIAMENTO DE**
 393 **CENTROS DE PESQUISA E INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DA REVISÃO DA**
 394 **RESOLUÇÃO Nº 01/88** - **Dra. Fabíola** procedeu à leitura do Ofício nº 039, de 09/07/96, do Diretor de
 395 Assistência em exercício/FUNAI/Ministério da Justiça, Dr. Wellington G. Figueiredo, informando ter
 396 tomado ciência de pesquisa em andamento sob a responsabilidade de Francisco M. Salzano, da
 397 UFRS/Departamento Genética, sem o cumprimento da Res. 01/88 do CNS e sem anuência das
 398 comunidades envolvidas e da FUNAI. Solicitou medidas do CNS em relação ao caso em pauta e
 399 providências no sentido de que pesquisas futuras não ocorram dessa forma. **Dra. Fabíola** comentou ser
 400 esta uma situação nova; que o CNS só poderia tomar conhecimento se a FUNAI informasse o
 401 acontecido nas comunidades indígenas; na definição das normas de pesquisas, os Conselhos Estaduais
 402 poderiam ter um papel fiscalizador, por encontrarem-se mais próximos às comunidades indígenas e,
 403 quanto à garantia do cumprimento da Resolução, sugeriu que fosse feita uma consulta ao Ministério
 404 Público. Conselheiro **Artur** colocou sobre as discussões no processo de revisão da Resolução 01/88,
 405 onde foi levantado questionamentos sobre a lei do consumidor, questões do Código de Ética Médica e
 406 seus instrumentos legais já existentes. Conselheira **Regina** comprometeu-se a analisar melhor a
 407 proposta de consultar o Ministério Público. A seguir **Dra. Fabíola** procedeu à leitura do parecer emitido
 408 pela Comissão composta pelos seguintes profissionais: *Jorge Bermudez (FIOCRUZ), Kumiko Mizuta*
 409 *(CPIN/CNPq)* e *José Roberto Jardim (EPM/UNIFESP)*, correspondente ao processo nº
 410 25000.0012185/92-81, referente ao pedido de credenciamento da Clínica Santa Mônica/Conv. UFGO na
 411 área de Psiquiatria, para o desenvolvimento da pesquisa: “*Estudo duplo-cego de dosagem fixa em*
 412 *múltiplos centros, durante 12 semanas, comparando o Ziprazidone e o Haloperidol no tratamento de*
 413 *pacientes com exacerbação aguda de esquizofrenia ou distúrbio esquizoafetivo*”. O parecer foi apreciado
 414 pelo Plenário. Submetido à votação, foi considerado **APROVADO**. Conselheiro **William Saad** prestou
 415 esclarecimentos sobre o andamento dos trabalhos de revisão da Resolução 01/88 enfatizando as

seguintes modificações gerais: **1)** a Resolução não se deteria apenas na pesquisa bio-médica, mas abrangeria toda e qualquer pesquisa em seres humanos; **2)** estaria sendo acrescido o aspecto da pesquisa epidemiológica; **3)** o fortalecimento das Comissões de ética em pesquisa institucional; e **4)** aumento da responsabilidade ética e legal dada ao pesquisador e à comissão que aprova a pesquisa, a qual se torna co-responsável no projeto. Citou pontos que vêm sendo questionados, como qual seria a relação das comissões locais com o Conselho Nacional bem como a forma de acompanhamento. Comentou sobre a repercussão do trabalho fora do país e encerrou destacando que na nova Resolução o sistema de credenciamento ficaria mais simplificado, ágil e prático. **Dra. Fabíola** parabenizou a Comissão pelo trabalho que vem realizando. **ITEM 06 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - O Plenário do CNS aprovou os seguintes pontos de pauta da 59ª Reunião Ordinária: **1)** Leitura e aprovação da ata da 58ª Reunião Ordinária; **2)** Questões Orçamentárias; **3)** Situação dos processos de análise da necessidade social para abertura de novos cursos e distribuição aos Conselheiros dos novos processos; **4)** Apreciação da proposta resultante da revisão da Resolução 01/88 (um turno); **5)** Análise dos pareceres sobre credenciamento de pesquisas clínicas pelo CNS; **6)** Projeto REFORSUS; **7)** Análise do Plano de Trabalho da Comissão do Índio e Proposta de reinstalação da Comissão da Saúde da Mulher; **8)** Resultados da 10ª Conferência Nacional de Saúde (um turno); **9)** Questões Conjunturais; **10)** Análise do parecer dos Conselheiros Oraida, Dellape e Gilson Cantarino ao Projeto de Lei nº 3657/98 do Deputado Paulo Delgado; **11)** Análise do parecer ao Projeto de Implantação do Método Quantitativo no Brasil; **12)** Informes; **13)** Análise do parecer do grupo de Conselheiros sobre os Planos de Seguros Privados de Saúde; **14)** Convocação da Coordenação de DST/AIDS para apresentação de parecer sobre pesquisas clínicas e ensaios terapêuticos na área de DST/AIDS e **15)** Aprovação da pauta da 60ª R.O. **INFORMES** - Face ao pouco tempo disponível, os informes foram entregues nas pastas dos Conselheiros. **Dra. Fabíola** destacou os seguintes informes no decorrer da reunião: **1)** Comissão de Reforma Psiquiátrica - foi encaminhado para análise e votação a proposta de plano de trabalho e cronograma de reuniões, sob forma de Resolução. Foi apreciada e **APROVADA** a proposta, tomando a Resolução nº 194 do CNS. **2)** Encontro de entidades Médicas, cujo documento final fala sobre remuneração e carreira. **3)** Decreto nº 1.974 publicado no DOU de 06/08/96, validando as substituições dos membros do CNS ocorridas entre 15/04/96 e a data de publicação deste decreto, e delegando ao Ministério da Saúde promover a designação de substitutos dos representantes propostos pelos órgãos e entidades ligados ao CNS. **4)** Substituição dos Conselheiros **Keiji** e **Neide Glória**, da representação do Ministério da Saúde no CNS, pelos Conselheiros **Lucimar Coser Canon** - Titular, e **Ernani Mota** - Suplente. **5)** Ofício da Rede Nacional Feminista solicitando a indicação de um representante do Conselho para um encontro sobre Política de Saúde, nos dias 10 e 11 de agosto. Conselheira **Margareth** explanou que o Encontro da Rede Feminista de Direitos Reprodutivos constituiria um evento bianual, congregando cerca de 100 ONG's e mulheres do campo da saúde e sexualidade, e que, além das discussões de assuntos inerentes à organização da própria Rede, contemplaria mesas-redondas sobre a 10ª Conferência e Políticas de Saúde da Mulher desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Regina Barata** ponderou sobre a necessidade de estabelecer critérios para definir os eventos, cujos convites para participação de representação do CNS deveriam ser atendidos. **Dra. Fabíola** concordou com a colocação da Conselheira **Regina Barata**, face, inclusive, à limitação de recursos, cabendo ao Plenário estabelecer critérios. Conselheira **Angélica** considerou que a questão seria definir as solicitações que deveriam ser atendidas, e no caso de serem relevantes para representação do CNS, buscar financiamento no Ministério. Conselheiro **Komora** considerou que face à abrangência do assunto, do convite da Rede Feminista em discussão, apoiava a ida de um representante do CNS. Ponderou sobre a necessidade da representação do CNS em eventos ser ajustada à economia de recursos. **Dra. Fabíola** considerou que o CNS não seria o órgão financiador da organização da sociedade. Eventos que tratem de assunto da área da saúde que o Conselho desejasse ser representado deveriam ser levados enquanto representando uma posição concreta. Conselheira **Margareth** sugeriu que o Conselheiro que fosse representar o CNS em eventos apresentasse um relatório sucinto sobre o mesmo. Conselheira **Zilda Arns** destacou que o Conselheiro deveria apresentar posições de consenso do CNS e não opiniões individuais. Após outras considerações, os Conselheiros decidiram pela ida da Conselheira **Margareth** no evento da Rede Feminista representando o CNS. Conselheiro **Artur** informou que estaria acontecendo uma Campanha de Eliminação da Hanseníase, inédita a nível mundial, na cidade do Rio de Janeiro, abrangendo 13 municípios no dia da Campanha de Vacinação anti-pólio. Que em 150 postos a campanha contaria com ajuda de médicos dermatologistas e voluntários das Universidades e da comunidade. Comunicou também que no Hospital da Posse - RJ foi implantado um sistema de cooperativa semelhante ao do PAS-SP, e que o Sindicato dos Médicos - RJ e o MORHAN entraram com uma representação no Ministério Público, questão que vem sendo acompanhada. **6)** Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou abaixo assinado de várias entidades de combate à AIDS, solicitando convidar o Programa de DST/AIDS para prestar

476 esclarecimentos sobre o repasse de medicamentos específicos do programa às Secretarias Estaduais
477 de Saúde, constando também denúncia sobre a realização de pesquisas clínicas, na área de AIDS,
478 como problemas éticos, sem o conhecimento do CNS. 7) Senhor Ministro da Saúde, Dr. **Adib Jatene**,
479 explanou que após aprovação do CPMF, o Projeto de Lei de regulamentação estaria tramitando no
480 Congresso. O Ministério da Saúde nesse período estaria recompondo o orçamento, visto que não teriam
481 sido aportados os recursos programados na fonte do CPMF. Abordou sobre as gestões junto ao
482 Ministério da Fazenda que propunham antecipar para a saúde somente um bilhão de reais, em 1996,
483 valor insuficiente para as despesas do orçamento do Ministério da Saúde e que estaria lutando junto
484 àquele órgão e à Presidência da República para resolver esta questão. Nada mais havendo a
485 apresentar, Dra. **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros:
486 **Antonio Celso Nunes Nassif, Armando Martinho Bardou Raggio, Antonio Sabino Santos, Artur**
487 **Custódio Moreira de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Komora Vieira, Carlos**
488 **César de Albuquerque, Carlyle Guerra de Macedo, Francisco Bezerra da Silva, Gastão Antônio**
489 **Cosate Tavares, Jocélio Henrique Drummond, Luciana Siqueira Parisi, Margareth Martha Arilha**
490 **Silva, Maria Cecília de Souza Minayo, Mário César Scheffer, Mozart de Abreu e Lima, Neide Glória**
491 **Garrido, Neide Regina Cousin Barriguelli, Omilton Visconde, Olympio Távora, Oswaldo**
492 **Lourenço, Regina Lúcia Barata Pinheiro, Ruy Gallart de Menezes, Sérgio Francisco Piola, Sylvio**
493 **Romero Figueiredo Costa, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.**