



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

7
8 Nos dias sete e oito de agosto de um mil e novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do
9 Conselho Nacional de Saúde - CNS, realizou-se a Qüinquagésima Oitava Reunião Ordinária do
10 Conselho Nacional de Saúde. **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora-Geral do CNS, procedeu à
11 abertura da reunião. **LEITURA E APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR** - A ata da 57ª
12 Reunião Ordinária foi **APROVADA** com correções nas Linhas 313 e 658 feitas pelo Conselheiro **Jocélio**;
13 Linhas 616 a 617 retificadas por escrito, pela Conselheira **Luciana**. As correções citadas integram a
14 referida ata nas linhas 803 a 812. A ata da 56ª Reunião Ordinária foi posteriormente **APROVADA** sem
15 correções. **ITEM 01 - NORMA OPERACIONAL BÁSICA - NOB 01/96** - Conselheiro **Carlos Alberto**
16 **Komora**, relator da comissão de apreciação da NOB 01/96, em presença do Senhor Secretário
17 Executivo do MS, Dr. José Carlos Seixas, e do Senhor Secretário da SAS, Dr. Eduardo Levcovitz,
18 comentou sobre o conteúdo geral do documento e o processo de avanço da municipalização e
19 descentralização do SUS. Destacou que os problemas em relação ao SUS residem muito mais na falta
20 da efetiva implantação prevista em Lei do que do processo de descentralização. O que ele entendeu da
21 NOB: **1)** Que os municípios enquadrados teriam melhores condições de gerenciamento dos recursos
22 destinados às ações de saúde, e os municípios que não se enquadrarem na condição de gestor, seriam
23 considerados apenas como prestadores de serviço. Os municípios em gestão plena receberiam recursos
24 destinados a cobrir ações de atenção básica, consultas médicas não especializadas e procedimentos
25 odontológicos, integrando o Piso Ambulatorial Básico. Citou que nesta nova situação os municípios em
26 gestão plena receberiam recursos, devendo executar programação pactuada com gestor estadual e
27 demais municípios previamente, conveniar, contratar e pagar, necessitando para isto, se estruturar. Um
28 segundo contingente de recursos a ser repassado automaticamente aos municípios seria destinado a
29 procedimentos ambulatoriais de média complexidade, e os de alta complexidade como hemodiálise,
30 quimioterapia, etc., teriam autorização prévia - *"Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo*
31 - APAC", oferecendo melhores dados para o sistema de controle e avaliação, conduzindo, portanto, a
32 um planejamento mais adequado, conhecendo-se quem, quando e onde determinado procedimento foi
33 realizado antes de se efetuar pagamento. Destacou o grande avanço para o sistema na medida da
34 correspondência dos gestores. **2)** Que a incorporação explícita de ações de Vigilância Sanitária e
35 interesse epidemiológico representaram avanços, abrangendo doenças crônico-degenerativas, doenças
36 emergentes e violência. Parabenizou o Ministério da Saúde pelo destaque dado na NOB como um todo,
37 ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ao Programa de Saúde da Família e aos resultados
38 obtidos onde esses programas já vêm funcionando. Encerrou levantando pontos que poderiam ser
39 considerados para esta NOB ou para posterior discussões, como sendo: **1) COMPROMISSO EFETIVO**
40 **DOS ESTADOS** - o que poderia ser feito para exigir a reversão do processo de aplicação de recursos
41 por parte dos Estados, que hoje estariam utilizando com outros critérios o aporte de recursos do SUS e
42 por isso resistindo ao processo de descentralização, e em alguns Estados prejudicando o processo de
43 financiamento do sistema municipal de saúde, por estarem resolvendo dentro do teto financeiro do
44 Estado os seus problemas de hospitais estaduais; **2) CONTROLE SOCIAL** - comentou sobre a
45 necessidade de maior amadurecimento coletivo, destacando a resistência por parte do CONASS e do
46 CONASEMS a que se estabeleçam os instrumentos de controle; o cuidado que deve ser dado na etapa
47 de descentralização dos recursos, onde determinados gestores poderiam não descentralizar com
48 controle social. Conselheira **Cecília Minayo** questionou sobre a ausência do CONASS e do
49 CONASEMS no momento de discussão da NOB. Acrescentou que a NOB não contempla algumas
50 questões fundamentais como: **1) Recursos Humanos; 2) Política de Medicamentos; 3) Nutrição e**
51 **Alimentação; 4) IEC; 5) Ciência e Tecnologia.** **Dr. Seixas** complementou o **6º** ponto como Investimentos.
52 Conselheira **Cecília** solicitou pronunciamento do CNS relativo a estes pontos. Conselheira **Zilda** falou
53 que não ficou evidente na NOB as prioridades. Conselheiro **Komora** mencionou que na organização do
54 acesso ao SUS, o **USUÁRIO** precisa ser identificado, disciplinando o consumo de bens e serviços.
55 Conselheira **Cecília Minayo** acrescentou sobre a necessidade de discussão pelos atores que

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

116 **Zilda e Jocélio** expuseram, após definições, o porquê da colocação da palavra cidadania, ficando
 117 decidido a seguinte redação: - “**Os ideais históricos da cidadania**”. Conselheiro **Mozart** sugeriu as
 118 seguintes modificações: **1)** substituição do termo “*Diretrizes*” (item 1) por **APRESENTAÇÃO**; **2)** que
 119 começasse pelo 6º parágrafo, definindo a NOB logo no início; **3)** inclusão de: “**e do Distrito Federal**”
 120 após “*por parte do poder público*”, e substituição do termo “*municípios*” por “**habitantes**”, 6º parágrafo).
 121 Conselheiro **Jocélio** sugeriu que ainda no 6º parágrafo, após a palavra “*municípios*”, fosse acrescentada
 122 a expressão “**avançando na consolidação e princípios do SUS**”. Conselheiro **Mozart** pediu para
 123 substituir no final do 3º parágrafo a frase “*as Normas Operacionais Básicas*” pelo termo: “**o Decreto**
 124 **99.438/90**”, por considerar as normas no âmbito jurídico administrativo. Solicitou acrescentar mais uma
 125 diretriz entre as citadas na página 04, a qual seria “**Incorporação no processo para realinhamento ou**
 126 **readequação do modelo de atenção à saúde, privilegiando-se a atenção básica aos grupos**
 127 **familiares e comunitários**” (a última palavra foi sugerida pela Conselheira **Zilda**). Conselheira **Maria**
 128 **Angélica** alertou sobre a forma de contemplar a saúde da família no texto como um todo. Conselheira
 129 **Cecília Minayo** declarou que a comissão achou importante que na leitura da NOB se soubesse
 130 exatamente os pontos que trazem alguma modificação substancial, por ser uma reorientação de modelo.
 131 Conselheiro **Piola** não concordou com “*redefinir a gestão dos serviços de saúde*”, contida no 1º
 132 parágrafo da pag. 04 da NOB. Conselheiro **Carlyle** sugeriu a suspensão da discussão deste capítulo
 133 cheio de controvérsias, para prosseguir a análise da NOB a partir do segundo capítulo, discutindo,
 134 inicialmente a parte operacional. As Conselheiras **Margareth** e **Maria Angélica** concordaram com o Dr.
 135 **Carlyle** em contraposição aos Conselheiros **Komora**, **Luciana** e **Zilda** que gostariam de seguir a ordem
 136 do documento. **Dra. Fabíola** submeteu à votação, ganhando a proposta do Conselheiro **Carlyle**.
 137 Conselheiro **Komora**, reforçado pelo Conselheiro **Osvaldo**, solicitou por escrito as propostas de nova
 138 redação. **Dr. Seixas** solicitou destaque ao **item 2.3**. Houve contribuição dos Conselheiros **Jocélio**,
 139 **Margareth**, **Komora**, **Neide Glória** e **Cecília Minayo**, sendo proposta e **APROVADA** a seguinte
 140 redação: “- A CIB é ..., podendo **operar com subcomissões regionais no âmbito estadual**”. Aos itens
 141 2.4 e 2.5, Conselheiro **Carlyle** propôs redação única, solicitando que a comissão revisse as atribuições
 142 excedentes para a CIT e CIB's. Conselheiro **Jocélio** destacou a necessidade de homologação das
 143 Resoluções das Comissões Intergestoras pelos Conselhos de Saúde, como um ponto imprescindível
 144 para a continuidade das discussões das propostas da NOB. Considerou que o papel deliberativo caberia
 145 aos Conselhos de Saúde, alertando que caso a NOB fosse aprovada nos termos em que reforce o papel
 146 deliberativo da CIT e CIB's, poder-se-ia assistir durante à 10ª Conferência Nacional de Saúde
 147 apresentação de proposta de extinção dessas Comissões Intergestoras. Conselheiro **Komora** discorreu
 148 sobre o documento “*Fim do Pacto pela Descentralização com Controle Social*”, de sua autoria, onde
 149 tecia considerações quanto à quebra do papel deliberativo dos Conselhos de Saúde por sobreposição de
 150 decisões das Comissões Intergestores Bipartites e Tripartite. Apresentou proposta de nova redação para
 151 o item 2.5. Conselheiro **Mozart** considerou que o funcionamento das Comissões Intergestores seriam
 152 regidas pelas atribuições e missão do Executivo representado pelos gestores, Secretários de Saúde e
 153 Ministro da Saúde. As Comissões Intergestores seriam o espaço para eliminar e/ou pactuar pontos
 154 conflituosos, estabelecer consensos, aperfeiçoar os atos do gestor, detentor da competência executiva.
 155 Considerou que a missão estratégica das Comissões Intergestores seria de articulação consensualizada.
 156 Considerou que nem todas as medidas do gestor são de competência dos Conselhos, cabendo ao
 157 gestor encaminhar aos Conselhos os assuntos cuja atribuição decisória fosse própria daquela instância.
 158 Lembrou que as competências dos Conselhos de Saúde estariam definidas na lei 8.142. Propôs que a
 159 redação do documento substituísse o termo “*pactuado*” por “**consensualizada**” no item 2.4. Conselheiro
 160 **Armando** teceu considerações questionando as colocações do Conselheiro **Komora**. Lembrou os
 161 avanços conseguidos no desenvolvimento do SUS, com 107 municípios em gestão semi-plena. Alertou
 162 para que a polarização sobre as instâncias do SUS, não inviabilizasse o funcionamento dos Conselhos
 163 de Saúde. Após manifestações de outros Conselheiros sobre a matéria, o Plenário decidiu aprovar a
 164 proposta do Conselheiro **Komora**, reformulando o item 2.5, com a seguinte redação: “*As conclusões das*
 165 *negociações ocorridas na CIT e na CIB, antes de serem formalizadas por atos do Executivo, serão*
 166 *encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, respectivamente,*
 167 *para aprovação no prazo máximo de 60 dias, quando produzirão seus efeitos*”. Conselheiro **Omilton**
 168 solicitou declaração de voto a ser entregue à Coordenação-Geral do CNS. Conselheiro **Carlyle** sugeriu
 169 que houvesse uma revisão no item 2.7. Em relação ao item 2.8, Conselheiros **Carlyle** e **Jocélio**
 170 apresentaram propostas de modificações, havendo questionamentos por parte do **Dr. Seixas**. **Dra.**
 171 **Fabíola** sugeriu que, face às divergências conceituais envolvendo o item 2.8., a Comissão do Conselho
 172 absorvesse as proposições apresentadas na revisão do texto da NOB. Em relação ao item 2.9. foi
 173 decidida a retirada do termo “*congênere*”. No item 2.10, foram apresentados destaques dos Conselheiros
 174 **Carlyle**, **Jocélio** e **Dr. Seixas**. Após debates o Plenário decidiu pela supressão do item, com abstenção
 175 do Conselheiro **Armando**. Conselheiros **Jocélio** e **Komora** sugeriram que a proposta da NOB 01/96,
 176

176 revista pelo CNS, fosse posteriormente encaminhada aos Conselhos de Saúde. O Plenário do CNS,
 177 após discussões, decidiu pela realização de reunião extraordinária do CNS, dia 20/08/96, tendo como
 178 pauta a discussão da NOB/01/96, com redação revista pela Comissão de Conselheiros encarregada de
 179 sua análise, que incorporaria as contribuições e decisões da presente reunião ordinária. O Plenário
 180 deliberou ainda, por 12 votos, que a Norma Operacional Básica seria encaminhada à 10ª Conferência
 181 Nacional de Saúde, devidamente **APROVADA**. **ITEM 02 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS - PEDIDO**
 182 **DE INFORMAÇÕES DA DEPUTADA JANDIRA FEGHALI SOBRE O FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

183 - O Professor **Elias Jorge** apresentou o Relatório **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO**
 184 **PROCESSO ORÇAMENTÁRIO**. **PAUTA: 1- Informes; 2- Execução Orçamentária e Financeira 96; 3-**
 185 **Horizonte Orçamentário 96/97; 4- Assuntos pendentes, sugestões e encaminhamentos. 1- INFORMES:**
 186 **A)** Foram apresentados os trabalhos desenvolvidos pela Comissão nos seguintes eventos: **1.1-**
 187 Conferência Estadual de Saúde - Alagoas. **1.2-** Conferência Estadual de Saúde - Roraima. **1.3-**
 188 Conferência Estadual de Saúde - Rio de Janeiro. **1.4-** Seminário de Dengue em São Paulo - PEAA. **1.5-**
 189 Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Rio de Janeiro - RJ. **1.6-** I Congresso Nacional
 190 do SUS Século XXI - Joinville - SC. **1.7-** I Congresso Nacional de Educação - CONED - Belo Horizonte -
 191 MG. **1.8-** Reunião Ordinária do CNSS - 12/07/96. **1.9-** Reunião Extraordinária do CNSS - 26/07/96. **1.10-**
 192 1ª Oficina sobre Sistema de Acompanhamento e Avaliação , previsto na Resolução nº 161 do CNS,
 193 01/08/96 - Brasília - DF. **1.11-** Seminários sobre a 10ª Conferência Nacional de Saúde - FIOCRUZ. **B)**
 194 Foi aprovada a proposta do CNS de orçamento para 1997 do Ministério da Saúde no valor de 26 Bilhões
 195 de Reais, no CNSS em 26/07/96, (ver Resolução e Planilha em anexo), sem qualquer referência a
 196 Fontes de Recursos que a SOF/MPO alega não ter estimativas, e de 54 Bilhões de Reais para
 197 Previdência e Assistência, (Orçamento do MPAS 1997) na mesma reunião do CNSS. **C)** Foi aprovada a
 198 CPMF, com redução de prazo de vigência, e com alíquota menor (0,20%), devendo gerar arrecadação
 199 de zero reais em 1996, como prevíamos em relatórios anteriores. A Receita a ser arrecadada em 1997 é
 200 uma incógnita total, podendo tanto ser inferior a 4 bilhões de Reais, quanto superior a 6 Bilhões ou ainda
 201 estar entre 4 e 6 bilhões. Dependerá de inúmeros fatores entre os quais as isenções a serem aprovadas
 202 pelo Congresso, a data de aprovação e o comportamento da economia. **2 - EXECUÇÃO**
 203 **ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA/96** - A Execução 1996 mantém-se em torno de 1 Bilhão de Reais por
 204 mês, observando-se grande disparidade nos percentuais empenhados e nos pagos. Mantido o atual
 205 ritmo teremos uma Execução 96 inferior em valores nominais à de 1995 e em valores corrigidos inferior
 206 à de 1994. Da mesma forma que as deficiências orçamentárias de 1995 contaminaram a execução de
 207 1996, esta, seguramente vai contaminar a Execução Orçamentária e Financeira de 1997. A receita
 208 arrecadada pela SRF até 30/06/96 apresenta-se 4 Bilhões de Reais superior à arrecadada até 30/06/95.
 209 Quando corrigida pelo IGP-DI a Receita 95 (considerada excepcional, "pico dos picos") apresenta-se
 210 superior à de 1996 em 1,3 Bilhão de Reais. Entretanto há que se considerar que é cada vez maior o
 211 número de contribuintes Pessoa Jurídica, que tem optado pelo recolhimento por estimativa, postergando
 212 com isso para o Exercício de 97 receitas que seriam arrecadadas em 96.

213 Por outro lado, embora congelados os reajustes dos Servidores Civis desde janeiro de 1995, assim
 214 como os repasses de custeio para o Ministério da Saúde, alega-se que não existem recursos
 215 disponíveis. Se inflacionarmos pelo IGP-DI, os repasses 95 para o Ministério da Saúde ou ainda se
 216 deflacionarmos os repasses 96 pelo mesmo índice, verificaremos que a situação atual é absolutamente
 217 insustentável. Agregue-se a isso que os montantes pagos até 30/06/96 como Encargos Financeiros da
 218 União (EFU) seja por critério de **competência**, (contratos relativos ao período) seja pelo critério de **caixa**
 219 (contratos relativos a períodos anteriores com **vencimento** no período considerado), superam toda a
 220 dotação do Ministério da Saúde do 1º semestre de 1996. Afora isso, o endividamento cresceu quase 15
 221 Bilhões de Reais, quer dizer, foram pagos juros, encargos e amortização da dívida de 14 Bilhões de
 222 Reais (11 de juros e 2,7 de amortização) e ainda assim a dívida cresceu em 15 Bilhões. Essa nova
 223 dívida vai gerar mais encargos para 1996 e, para 1997, logo... **3- HORIZONTE ORÇAMENTÁRIO**
 224 **96/97-** Sendo o quadro crônico de contaminação, a perspectiva para 1996 e 1997 não é nada
 225 animadora, a menos que se encontre alternativa para estancar a sangria de recursos públicos para
 226 pagamento de Encargos Financeiros nas 3 Esferas de Poder. Reservas cambiais de 60 Bilhões
 227 aplicados a 5% ao ano, enquanto se paga internamente 2% ao mês por si só demonstram, que esta
 228 situação só é admissível em situações excepcionais e de curto-prazo. A longo prazo parece à Comissão
 229 uma estratégia suicida no melhor estilo "*KAMIKAZE FUNDAMENTALISTA ISLÂMICO*", a menos que
 230 nos falte informações relevantes ou capacidade intelectual, para compreender a genialidade da referida
 231 estratégia. **4- ASSUNTOS PENDENTES, SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS - 4.1- Extinção do**
 232 **Fundo Nacional de Saúde**, sugere-se provocar a Procuradoria Geral da República, dos Direitos do
 233 Cidadão, pois configura-se um atentado contra o SUS e sua operacionalização. Sugere-se ainda que
 234 seja encaminhada pelo Ministro ao CNS para conhecimento e discussão a minuta do Decreto que
 235 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 dispensado. 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

296 presença do Senhor Presidente da República, sugerindo a substituição de Vilmar Ferreira por Ely Sader.
 297 Conselheira **Eliane** comentou que reforçava as palavras do Conselheiro **Jocélio**, solicitando também a
 298 substituição de um dos integrantes da 1^a Mesa por um representante dos profissionais de saúde. Os
 299 Conselheiros **Cecília Minayo**, **Mozart** e **Carlyle** comentaram sobre o perfil de Vilmar Ferreira, referindo
 300 que como sociólogo discutiria muito bem a área política-social. Conselheira **Margareth** informou que a
 301 indicação do nome para a representante da Rede Feminista se faria imediatamente. Colocada em
 302 votação as três propostas - **1)** manter a proposta da Comissão; **2)** substituição de Vilmar Ferreira por Ely
 303 Sader; e **3)** um representante dos profissionais de saúde de nível superior para substituir o Senhor
 304 Francisco Eduardo Barreto de Oliveira - foi aprovada pelo Plenário a manutenção da proposta feita pela
 305 Comissão. Após discussões sobre a composição da 2^a Mesa Oficial - 03/09/96 - 8:30 minutos - **O SUS**
 306 **QUE ESTÁ DANDO CERTO** - Moderador - Hézio de Albuquerque Cordeiro. Mesa: Jarbas Barbosa da
 307 Silva Júnior, João Polancsik, Elisaldo Carlini, Carlos Alberto Komora Vieira, Adalgisa Balsemão Araújo,
 308 Gilson Cantarino O'Dwyer - o Plenário aprovou a proposta da Comissão. 3^a Mesa Oficial - 04/09/96 -
 309 8:30 minutos - **O SUS, SEUS PROBLEMAS E DIFICULDADES** - Moderador - Eugênio Vilaça Mendes.
 310 Mesa: Eduardo Levcovitz, Mônica Valente, José Rafael Guerra Pinto Coelho, Neide Regina Cousin
 311 Barriguelli, Elias Antonio Jorge, Eduardo Luiz Andrade Mota - foi aprovada pelo Plenário. 4^a Mesa Oficial
 312 - 05/09/96 - 8:30 minutos - **CONSTRUINDO UM MODELO DE ATENÇÃO: AS MUDANÇAS**
 313 **NECESSÁRIAS** - Moderador - Antonio Sérgio da Silva Arouca. Mesa: José Carlos Seixas, Armando
 314 Martinho Bardou Raggio, Jorge Nascimento Pereira, Wagner Vasconcelos, André César Médici, Davi
 315 Capistrano Filho - foi proposta a troca do nome de Mônica Valente da 2^a mesa para 3^a e Carlos Alberto
 316 Komora da 3^a para 2^a mesa. Aprovada pelo Plenário. Conselheiro **Ruy Gallart** interrogou sobre a falta
 317 de profissionais de saúde nessa Mesa. Conselheiro **Olímpio** solicitou ao Plenário que aprovasse a
 318 composição das Mesas proposta pela Comissão Organizadora uma vez que os palestrantes já haviam
 319 sido convidados e que o tempo era exíguo para que novos convidados pudessem preparar suas
 320 palestras. **Dr. Nelson** informou ter recebido ofício enviado pelo representante dos profissionais de saúde
 321 de nível superior solicitando mais vagas na Conferência uma vez que em reunião haviam sido
 322 aprovadas 12 vagas para profissionais de nível superior e 11 vagas para profissionais de nível médio.
 323 Conselheiro **Ruy Gallart** informou que em última plenária do Conselho de Profissionais de Saúde de
 324 Nível Superior esses profissionais pleitearam a recomposição para a 10^a Conferência. Solicitaram a
 325 cessão de duas vagas dos prestadores para os profissionais. Proposta: 14 vagas para profissionais de
 326 nível superior e 10 vagas para profissionais de nível médio. Comentou ainda não haver essa proposta
 327 anteriormente como também a manutenção desse número de vagas para profissionais de nível médio,
 328 sem o conhecimento de quem seriam esses profissionais de saúde, daí discordância dessa proposta.
 329 Conselheiro **Jocélio** enumerou cinco entidades de nível médio. **Dr. Nelson** informou que a retirada
 330 dessas vagas tinha sido motivada pela redução de vagas para todos os profissionais de saúde, quando
 331 da discussão de reduzir de 2.000 para 1.400 vagas na 10^a Conferência. Conselheiro **Mesquita** solicitou
 332 ao Plenário e à Coordenação da Comissão, informações sobre quais seriam as entidades que
 333 representariam esses profissionais de nível médio, comentando que esta seria uma Conferência onde
 334 não havia participação de nenhum médico e que estranhava o porquê da retirada das vagas dos
 335 profissionais de saúde de nível superior em detrimento do nível médio. Referiu que estaria vivenciando
 336 um impasse político dado a redução do número de vagas para esses profissionais. **Dr. Seixas** sugeriu a
 337 seguinte proposta: aumentar para 16 o número de vagas para profissionais de nível superior e 8 vagas
 338 para o nível médio. Conselheiro **Ruy Gallart** propôs 19 vagas para profissionais de nível superior e 05
 339 vagas para profissionais de nível médio. Colocada em votação as duas propostas, aprovada a proposta
 340 de Dr. Seixas com 10 votos favoráveis, 4 abstenções e 1 declaração de voto do Conselheiro Jocélio.
 341 **ITEM 04 - SITUAÇÃO DOS PROCESSOS DE ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS**
 342 **CURSOS DE GRADUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EXISTENTES NO CNS E**
 343 **DISTRIBUIÇÃO DOS PROCESSOS ABERTOS APÓS A 57^a R. O. - Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**
 344 apresentou um demonstrativo constando os seguintes processos que encontram-se em fase de análise
 345 entregues aos respectivos Conselheiros: **1)** Universidade de Passo Fundo - RS, curso de **FARMÁCIA**,
 346 Conselheiro **Gilberto Chaves** em 09/04/96; **2)** Fundação Cultural de Araxá - MG, curso de **EDUCAÇÃO**
 347 **FÍSICA**, Conselheiro **Augusto Amorim** em 09/04/96; **3)** Fundação Educacional de Barretos - SP, curso
 348 de **FARMÁCIA**, Conselheiro **Jocélio Drummond** em 09/04/96; **4)** Instituto Superior de Psicologia e
 349 Educação do Espírito Santo, curso de **PSICOLOGIA**, Conselheiro **Sylvio Romero** em 08/05/96; **5)**
 350 Universidade Católica de Santos - SP, curso de **FISIOTERAPIA**, Conselheira **Luciana Parisi** em
 351 08/05/96; **6)** Faculdade Estadual de Ciências e Letras de Paranavaí - PR, curso de **EDUCAÇÃO**
 352 **FÍSICA**, Conselheiro **Artur Custódio** em 12/06/96; **7)** Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina -
 353 Joinville - SC, curso de **ENFERMAGEM**, Conselheiro **Carlos Albuquerque**; **8)** Faculdades Integradas
 354 Maria Coelho Aguiar - Porto Velho - RO, cursos de **MEDICINA** e **ODONTOLOGIA**, Conselheiro **Carlos**
 355 **Komora** em 12/06/96; **9)** Fundação Educacional de Caratinga - MG, curso de **EDUCAÇÃO FÍSICA**,

356 Conselheiro **Osvaldo 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 **Omilton 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 57^a 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**
CENTROS DE PESQUISA E INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DA REVISÃO DA
RESOLUÇÃO N° 01/88 - Dra. Fabíola procedeu à leitura do Ofício nº 039, de 09/07/96, do Diretor de
 393 Assistência em exercício/FUNAI/Ministério da Justiça, Dr. Wellington G. Figueiredo, informando ter
 394 tomado ciência de pesquisa em andamento sob a responsabilidade de Francisco M. Salzano, da
 395 UFRS/Departamento Genética, sem o cumprimento da Res. 01/88 do CNS e sem anuência das
 396 comunidades envolvidas e da FUNAI. Solicitou medidas do CNS em relação ao caso em pauta e
 397 providências no sentido de que pesquisas futuras não ocorram dessa forma. **Dra. Fabíola** comentou ser
 398 esta uma situação nova; que o CNS só poderia tomar conhecimento se a FUNAI informasse o
 399 acontecido nas comunidades indígenas; na definição das normas de pesquisas, os Conselhos Estaduais
 400 poderiam ter um papel fiscalizador, por encontrarem-se mais próximos às comunidades indígenas e,
 401 quanto à garantia do cumprimento da Resolução, sugeriu que fosse feita uma consulta ao Ministério
 402 Público. Conselheiro **Artur** colocou sobre as discussões no processo de revisão da Resolução 01/88,
 403 onde foi levantado questionamentos sobre a lei do consumidor, questões do Código de Ética Médica e
 404 seus instrumentos legais já existentes. Conselheira **Regina** comprometeu-se a analisar melhor a
 405 proposta de consultar o Ministério Público. A seguir **Dra. Fabíola** procedeu à leitura do parecer emitido
 406 pela Comissão composta pelos seguintes profissionais: *Jorge Bermudez (FIOCRUZ), Kumiko Mizuta*
 407 *(CPIN/CNPq) e José Roberto Jardim (EPM/UNIFESP)*, correspondente ao processo nº
 408 25000.0012185/92-81, referente ao pedido de credenciamento da Clínica Santa Mônica/Conv. UFGO na
 409 área de Psiquiatria, para o desenvolvimento da pesquisa: "Estudo duplo-cego de dosagem fixa em
 410 múltiplos centros, durante 12 semanas, comparando o **Ziprazidone** e o **Haloperidol** no tratamento de
 411 pacientes com exacerbão aguda de esquizofrenia ou distúrbio esquizoafetivo". O parecer foi apreciado
 412 pelo Plenário. Submetido à votação, foi considerado **APROVADO**. Conselheiro **William Saad** prestou
 413 esclarecimentos sobre o andamento dos trabalhos de revisão da Resolução 01/88 enfatizando as
 414 415

416 seguintes modificações gerais: **1)** a Resolução não se deteria apenas na pesquisa bio-médica, mas
 417 abrangeria toda e qualquer pesquisa em seres humanos; **2)** estaria sendo acrescido o aspecto da
 418 pesquisa epidemiológica; **3)** o fortalecimento das Comissões de ética em pesquisa institucional; e **4)**
 419 aumento da responsabilidade ética e legal dada ao pesquisador e à comissão que aprova a pesquisa, a
 420 qual se torna co-responsável no projeto. Citou pontos que vêm sendo questionados, como qual seria a
 421 relação das comissões locais com o Conselho Nacional bem como a forma de acompanhamento.
 422 Comentou sobre a repercussão do trabalho fora do país e encerrou destacando que na nova Resolução
 423 o sistema de credenciamento ficaria mais simplificado, ágil e prático. **Dra. Fabíola** parabenizou a
 424 Comissão pelo trabalho que vem realizando. **ITEM 06 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA**
425 REUNIÃO - O Plenário do CNS aprovou os seguintes pontos de pauta da 59ª Reunião Ordinária: **1)**
 426 Leitura e aprovação da ata da 58ª Reunião Ordinária; **2)** Questões Orçamentárias; **3)** Situação dos
 427 processos de análise da necessidade social para abertura de novos cursos e distribuição aos
 428 Conselheiros dos novos processos; **4)** Apreciação da proposta resultante da revisão da Resolução 01/88
 429 (um turno); **5)** Análise dos pareceres sobre credenciamento de pesquisas clínicas pelo CNS; **6)** Projeto
 430 REFORSUS; **7)** Análise do Plano de Trabalho da Comissão do Índio e Proposta de reinstalação da
 431 Comissão da Saúde da Mulher; **8)** Resultados da 10ª Conferência Nacional de Saúde (um turno); **9)**
 432 Questões Conjunturais; **10)** Análise do parecer dos Conselheiros Oraida, Dellape e Gilson Cantarino ao
 433 Projeto de Lei nº 3657/98 do Deputado Paulo Delgado; **11)** Análise do parecer ao Projeto de Implantação
 434 do Método Quantitativo no Brasil; **12)** Informes; **13)** Análise do parecer do grupo de Conselheiros sobre
 435 os Planos de Seguros Privados de Saúde; **14)** Convocação da Coordenação de DST/AIDS para
 436 apresentação de parecer sobre pesquisas clínicas e ensaios terapêuticos na área de DST/AIDS e **15)**
 437 Aprovação da pauta da 60ª R.O. **INFORMES** - Face ao pouco tempo disponível, os informes foram
 438 entregues nas pastas dos Conselheiros. **Dra. Fabíola** destacou os seguintes informes no decorrer da
 439 reunião: **1)** Comissão de Reforma Psiquiátrica - foi encaminhado para análise e votação a proposta de
 440 plano de trabalho e cronograma de reuniões, sob forma de Resolução. Foi apreciada e **APROVADA** a
 441 proposta, tomando a Resolução nº 194 do CNS. **2)** Encontro de entidades Médicas, cujo documento final
 442 fala sobre remuneração e carreira. **3)** Decreto nº 1.974 publicado no DOU de 06/08/96, validando as
 443 substituições dos membros do CNS ocorridas entre 15/04/96 e a data de publicação deste decreto, e
 444 delegando ao Ministério da Saúde promover a designação de substitutos dos representantes propostos
 445 pelos órgãos e entidades ligados ao CNS. **4)** Substituição dos Conselheiros **Keiji** e **Neide Glória**, da
 446 representação do Ministério da Saúde no CNS, pelos Conselheiros **Lucimar Coser Canon** - Titular, e
 447 **Ernani Mota** - Suplente. **5)** Ofício da Rede Nacional Feminista solicitando a indicação de um
 448 representante do Conselho para um encontro sobre Política de Saúde, nos dias 10 e 11 de agosto.
 449 Conselheira **Margareth** explanou que o Encontro da Rede Feminista de Direitos Reprodutivos
 450 constituiria um evento bianual, congregando cerca de 100 ONG's e mulheres do campo da saúde e
 451 sexualidade, e que, além das discussões de assuntos inerentes à organização da própria Rede,
 452 contemplaria mesas-redondas sobre a 10ª Conferência e Políticas de Saúde da Mulher desenvolvidas
 453 pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Regina Barata** ponderou sobre a necessidade de estabelecer
 454 critérios para definir os eventos, cujos convites para participação de representação do CNS deveriam ser
 455 atendidos. **Dra. Fabíola** concordou com a colocação da Conselheira **Regina Barata**, face, inclusive, à
 456 limitação de recursos, cabendo ao Plenário estabelecer critérios. Conselheira **Angélica** considerou que a
 457 questão seria definir as solicitações que deveriam ser atendidas, e no caso de serem relevantes para
 458 representação do CNS, buscar financiamento no Ministério. Conselheiro **Komora** considerou que face à
 459 abrangência do assunto, do convite da Rede Feminista em discussão, apoiava a ida de um
 460 representante do CNS. Ponderou sobre a necessidade da representação do CNS em eventos ser
 461 ajustada à economia de recursos. **Dra. Fabíola** considerou que o CNS não seria o órgão financiador da
 462 organização da sociedade. Eventos que tratem de assunto da área da saúde que o Conselho desejasse
 463 ser representado deveriam ser levados enquanto representando uma posição concreta. Conselheira
 464 **Margareth** sugeriu que o Conselheiro que fosse representar o CNS em eventos apresentasse um
 465 relatório suscinto sobre o mesmo. Conselheira **Zilda Arns** destacou que o Conselheiro deveria
 466 apresentar posições de consenso do CNS e não opiniões individuais. Após outras considerações, os
 467 Conselheiros decidiram pela ida da Conselheira **Margareth** no evento da Rede Feminista representando
 468 o CNS. Conselheiro **Artur** informou que estaria acontecendo uma Campanha de Eliminação da
 469 Hanseníase, inédita a nível mundial, na cidade do Rio de Janeiro, abrangendo 13 municípios no dia da
 470 Campanha de Vacinação anti-pólio. Que em 150 postos a campanha contaria com ajuda de médicos
 471 dermatologistas e voluntários das Universidades e da comunidade. Comunicou também que no Hospital
 472 da Posse - RJ foi implantado um sistema de cooperativa semelhante ao do PAS-SP, e que o Sindicato
 473 dos Médicos - RJ e o MORHAN entraram com uma representação no Ministério Público, questão que
 474 vem sendo acompanhada. **6)** Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou abaixo assinado de várias
 475 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.**