



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA SEXAGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
- 1995/1999 -**

Nos dias seis e sete de novembro de um mil e novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde - CNS, realizou-se a Sexagésima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora-Geral do CNS, procedeu à abertura da reunião informando que, às 15 horas, o Dr. Adib Jatene seria homenageado pelos funcionários do Ministério da Saúde, no auditório Emílio Ribas. Comunicou ainda que ele viria ao Conselho após entrevista coletiva que estava se realizando, naquele momento, no referido auditório, conforme informação de Marcus De Lamonica, assessor de imprensa do CNS. Conselheiro **William Saad** solicitou ao Plenário, antecipação do item 05 da pauta. O Plenário aceitou o seu pedido. Sua explanação compõe esta ata na sequência dos itens. Conselheira **Luciana** lembrou o convite do Presidente do CONASEMS, Conselheiro Gilson Cantarino, para a cerimônia de entrega do Certificado "Município Amigo da Criança", às 10 horas no auditório da OPAS. **ITEM 01** - Não pautado. **ITEM 02 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** - O **Prof. Elias** apresentou o Relatório da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário, que após discutido foi **aprovado** com as sugestões da Conselheira **Zilda Arns** e dos Conselheiros **Jocélio Druumond** e **Carlyle Macêdo**, ficando a redação final da seguinte forma. **RELATÓRIO DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO DO CNS 05-11-1995.** **Presentes:** Professor Elias, Dra. Maria Angélica, Dr. Carlyle, Dr. Olímpio, Dr. Gastão, Dra. Margareth e Dr. Omilton. **PAUTA:** **1)** Informes de Atividades; **2)** Panorama Orçamentário 96/97; **3)** Sugestões ao Plenário. **I - INFORMES DE ATIVIDADES - 1.1** - Reunião do Grupo de Trabalho de Acompanhamento das Reformas Constitucionais. Coleta de Material. Próxima reunião 22/11/96. **1.2** - Mini-Curso para Conselheiros de Saúde de Santos-SP e região, sobre Acompanhamento Orçamentário dias 24 e 25/10/96. Encaminhamento experimental da POPS. **1.3** - Reuniões com Procuradoria e DATA-SUS sobre a POPS, dia 17 e dias 23 e 24/10/96. **1.4** - Reunião com PRODABEL sobre Sistema Cooperado de Saúde-SCS, em Belo Horizonte 27/10/96. **1.5** - Participação da Abertura do XIV CONAP - Congresso Nacional de Aposentados - em Belo Horizonte-MG, 04/11/96. **1.6** - Encaminhamento das Atividades aprovadas com o último Relatório. **2 - PANORAMA ORÇAMENTÁRIO 96/97** - As condições estruturais apontadas no Relatório da Comissão de 10/10/96 mantem-se estáveis, com o agravamento conjuntural previsto, razão por que a Comissão considera importante reapresentar o Relatório de 10/10/96, agregando como material de suporte o seguinte: **2.1-** Material de suporte para apresentação deste Relatório: **1)** SIVIRE - Posição de 30/09/96; **2)** SIVIDES - Posição de 30/09/96; **3)** Relatório de 10/10/96; **4)** Ata da Reunião anterior do CNS; **5)** Execução Orçamentária e Financeira - Posição de 30/10/96 (aberto); **6)** Fluxo de Caixa - Em 31/10/96 e 1º/11/96; **7)** Planilhas Comparativas entre a Proposta do CNS/CNSS e Projeto de Lei; **8)** Quadros-Resumo da Proposta 97 (95/96/97 - Área Técnica /97 - Projeto de Lei), com detalhamento. **SIVIRE** - Sistema de Visibilidade da Receita. **SIVIDES** - Sistema de Visibilidade da Despesa (utilizando o Boletim "Resultado do Tesouro Nacional"). **CNS** - Conselho Nacional de Saúde. **CNSS** - Conselho Nacional de Seguridade Social. **2.2** - O impasse atual decorre do fato de não ter havido até agora a suplementação orçamentária de 1,5 bilhões de Reais, plenamente possível com os recursos do FEF, na forma prevista na Lei Orçamentária de 1996. A área econômica pretende que os programas e atividades com Execução Orçamentária e Financeira **reprimida** até agora ceda dotações orçamentárias para outros programas com Dotações Orçamentárias **esgotada** (AIH/UCA-GHC), isso equivale a fazer *lipospiração endovenosa com direito a choque anafilático e tudo*. Entre os programas e atividades com Execução reprimida encontram-se: Vigilância Sanitária, Controle de Endemias, Aquisição e Distribuição de Medicamentos, Vacinas e Vacinação, Outros Programas na CEME e na FIOCRUZ, Saneamento Básico, Programa de Controle de Carências Nutricionais (Leite, etc...). **Por outro lado a análise dos dados permite identificar:** - Receita Federal e Previdência (INSS) com desempenho excepcional; - Despesas - Contidas no geral, exceto juros e encargos da dívida (12,0 bilhões); - Dívidas ascendentes (21,0 bilhões de 31/01/96 a 30/09/96); - Reservas cambiais, com custo preocupante; - Execução Orçamentária e Financeira, com a heterogeneidade de sempre, ocorrendo recursividade degenerativa; - Projeto de Lei para 1997, repetindo as áreas de carência

histórica, e agravamento da herança maligna (aumento de dívida, supressão em programas já reprimidos); - Perspectiva de manutenção do congelamento da Remuneração de Pessoal. **3 - SUGESTÕES AO PLENÁRIO: 3.1** - Continuidade das atividades relatadas. **3.2** - Resolução expressando preocupação com o rumo da Execução Orçamentária e Financeira de 1996, seus reflexos no Orçamento de 1997, reiterando a necessidade de assegurar recursos orçamentários e financeiros, nos termos da Lei Orçamentária aprovada pelo Congresso Nacional. **3.3** - Aprovar o presente Relatório. Foi aprovado ainda que a Resolução sugerida incorporasse as sugestões aprovadas na reunião anterior ficando a minuta da Resolução da seguinte forma: **RESOLUÇÃO Nº 200 (MINUTA)**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de novembro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando**: . a necessidade de tornar pública e inteligível, a situação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde em 1996 e seu horizonte para 1997; . os Relatórios da Comissão de Acompanhamento Orçamentário aprovados pelo Plenário deste Conselho Nacional de Saúde. **RESOLVE: 1.** Determinar que os responsáveis por cada órgão do MS (INAN, CEME, FIOCRUZ, FUNASA) e pelo Fundo Nacional de Saúde, elaborem e encaminhem para análise na próxima reunião do CNS, avaliação crítica da Execução Orçamentária e Financeira do respectivo órgão até 31/10/96 e a perspectiva até 31/12/96. **2.** Determinar ainda que os responsáveis por cada órgão do Ministério da Saúde e pelo Fundo Nacional de Saúde elaborem documento explicitando as mudanças nos respectivos Planos de Trabalho para 1997, decorrentes da redução da proposta orçamentária do Ministério da Saúde aprovada pelos Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e de Seguridade Social (CNSS), da ordem de 26 bilhões, para a proposta contida no Projeto de Lei encaminhado ao Congresso Nacional, no valor de 20 bilhões, especificando as ações e atividades que não serão realizadas e as repercussões de tal redução sobre as ações de Saúde Pública e a saúde da população. **3.** Recomendar ao Ministro da Saúde que determine a elaboração de Nota Técnica explicativa para avaliação do Plenário deste Conselho contendo, no mínimo, o seguinte: **3.1** - Como o orçamento original do Ministério da Saúde, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República (Lei Orçamentária de 1996), foi reduzido de 20 bilhões de reais para 15,4 bilhões de reais; **3.2** - Por que permaneciam bloqueados até 31/10/96 658 milhões de reais do orçamento MS/96; **3.3** - Quais os insumos, ações e serviços necessários a atuação do Ministério na Saúde Pública que determinam a necessidade de recomposição orçamentária de 1,6 bilhão de reais; **3.4** - Quais as consequências previsíveis caso esta recomposição não seja efetuada; **3.5** - Que reflexos o adiamento dos dispêndios programados para 1996 trarão para o plano de trabalho de 1997 do Ministério da Saúde e quais suas repercussões orçamentárias; **3.6** - Qual o montante dos ingressos e dos dispêndios do Fundo de Estabilização Fiscal - FEF e quanto foi destinado ao MS. **4.** Recomendar que o Ministro encaminhe Exposição de Motivo ao Presidente da República e Aviso Ministerial aos Ministros da Fazenda e do Planejamento, com base nas análises, determinadas por esta Resolução e fundamentadas na Nota Técnica acima referida. O texto da Resolução ficou pendente de aprovação em situação formal pelo Plenário, o que deverá ocorrer na próxima Reunião Ordinária, sem prejuízo dos encaminhamentos propostos. Finalmente, foi sugerido e aprovado pelo Plenário que o Ministro Adib Jatene, após substituído, passasse a integrar a Comissão de Acompanhamento Orçamentário e o Grupo de Trabalho de Acompanhamento das alterações constitucionais (Reforma da Previdência, do Estado e Tributária). Posteriormente o Conselheiro **Komora** levantou questionamentos relativos a questão, resultando a seguinte recomendação: **1.** Que o órgão técnico do Ministério da Saúde responsável pelo planejamento apresente Relatório analítico das razões, motivações e consequências dos cortes realizados pelo Ministério do Planejamento na proposta de orçamento para o Ministério da Saúde - exercício 1997; **2.** Que o órgão de Auditores e Avaliação do Ministério apresente uma análise do desempenho orçamentário e operacional dos diversos órgãos, secretarias e programas do Ministério da Saúde nos exercícios 1995 e 1996 (até setembro/96), considerando os gastos realizados e os resultados alcançados bem como os efeitos decorrentes dos cortes orçamentários; **3.** Que o Ministério da Saúde discuta com o Conselho a probabilidade de não ocorrer reajuste das tabelas de procedimentos do SIA e SIH-SUS em 1997, como sinaliza o orçamento aprovado. **ITEM 03 - ANÁLISE DA RECOMENDAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE NUTRIÇÃO** - **Dra. Maria Helena Villar** Coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição iniciou sua apresentação informando que a recomendação CIAN 01/96 que trata da situação atual do INAN, já havia sido distribuída aos Conselheiros. Feita a leitura da recomendação, oriunda de discussões e apresentação das dificuldades enfrentadas pelos técnicos do INAN. Houve manifestação de alguns Conselheiros destacando-se a Conselheira **Zilda Arns**, que cumprimentou os membros do CIAN pelo trabalho, sugerindo, com apoio de outros Conselheiros a apresentação de um Projeto de Reestruturação do INAN com base na NOB/SUS 01/96 e Resolução CNS 195/96. Com referência as dificuldades de liberação de verbas orçamentárias para o INAN, professor Elias Jorge demonstrou, através de documentação, que havia

verbas liberadas aos projetos de Combate a Carências Nutricionais que não havia sido utilizadas. Conselheira **Albaneide** teceu comentários, referindo sua preocupação com as atribuições dadas aos profissionais de saúde lotados no INAN, onde muitos não são da área de saúde. Solicitou reforço as considerações feitas pelas Comissão. Conselheiro **Eduardo Mota** comentou ser necessário que sejam priorizadas as ações do Ministério da Saúde, e que sejam reforçadas as suas discussões em cima da Reforma Administrativa, e finalmente enfatizou ser necessário que o INAN esteja integrado com os demais órgãos. **ITEM 04 - RELATÓRIO SOBRE MOÇÕES DA 10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Transferido para a próxima reunião ordinária. **ITEM 05 - PLANO DE TRABALHO DO GRUPO EXECUTIVO DE TRABALHO/COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA** - Conselheiro **William Saad** justificou a preocupação do grupo em apresentar com certa urgência o Plano de Trabalho para ser apreciado pelo CNS porque, nessa segunda etapa, que é a regulamentação das áreas temáticas, se seguirá a mesma dinâmica da etapa anterior isto é, consulta aos vários segmentos da sociedade, necessitando para tal de tempo hábil. Destacou que nos meses de dezembro e janeiro, muitos estarão de férias. Observou, portanto, que, sendo aprovado o Plano, rapidamente será desencadeado o processo. Comentou que a Resolução CNS 196/96 está tendo uma enorme receptividade não só no Brasil como fora do país, inclusive trazendo alguns passos adiante com relação às Resoluções Internacionais. Teve oportunidade, a convite, de apresentá-la na Argentina, em Encontro Internacional, além de outras reuniões internacionais. Procedeu, a seguir, à leitura do Plano de Trabalho, o qual foi submetido à discussão do Plenário. Conselheira **Zilda** mostrou-se totalmente favorável à aprovação do Plano, parabenizando a Comissão enfatizando a grande repercussão do trabalho da Resolução CNS 196/96, que constitui uma grande necessidade científica do país. **Dra. Fabíola** lembrou a contribuição da Dra. Zilda em ter indicado o Márcio Fabri para o grupo. Conselheira **Margareth** comentou que a referida Resolução assegura o trabalho da Comissão, que já tem sido bastante elogiado. Registrou que foi um trabalho de grande impacto para o próprio Ministério da Saúde. **Dra. Fabíola** submeteu o assunto à votação, o qual foi aprovado por unanimidade. **ITEM 06 - REFORMULAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - CICT/MS** - Este item não foi apresentado devido a ajustes de horários em consequência da despedida do Dr. Adib Jatene. **ITEM 07 - ANÁLISE DO CONSELHEIRO OMILTON VISCONDE SOBRE O RELATÓRIO DA CEME** - Conselheiro **Omlton**, relator designado pelos Conselheiros Mozart, William Saad e Cecília Chioca, componentes de seu Grupo Especial de Trabalho constituído na Resolução 189 de 13/06/96, comentou que o relatório, previamente distribuído ao Plenário, reporta exatamente os termos da referida Resolução, procedendo a seguir, à leitura do mesmo. **Dra. Fabíola** colocou o assunto em discussão. Conselheira **Zilda** fez alguns questionamentos levantando a possibilidade de defesa da CEME, diante do exposto. Conselheiro **Omlton** ressaltou que o grupo não expressou uma acusação e sim, um levantamento de dados. Conselheiro **Mozart** comentou que o relatório fornecido pela CEME continha grande quantidade de informações das quais, apenas três questões foram destacadas pelo grupo. Enfatizou que, o CNS não tem, em princípio, habilidade técnica para fazer o levantamento preciso. Houve apenas comparação de notas com discrepâncias, em que as explicações dadas não foram suficientes. Sugeriu encaminhar o relatório ao Ministro para que determine como deverá ser feita a apuração. **Dra. Fabíola** propôs então entregá-lo à representante do MS, Conselheira Lucimar, para as providências devidas. Passou a palavra a Márcia, da equipe da CEME, que havia solicitado dar um esclarecimento ao Plenário. **Márcia** se apresentou como Coordenadora da Área de Planejamento da CEME, manifestando-se querer discutir, ponto a ponto, a análise dos Conselheiros, ao relatório da CEME. Mas, devido à restrição do tempo, propôs encaminhar ao CNS e ao Senhor Ministro da Saúde, resposta da Equipe Técnica da CEME às colocações expostas pelos Conselheiros, entendendo que existe divergências técnicas conceituais, não sendo portanto, ainda, a finalização do trabalho porque, dessa forma, estariam desabonando o que fizeram. Convidou os Conselheiros, em especial, o grupo que elaborou o relatório, para uma discussão técnica na CEME, conforme anteriormente acertado com o Conselheiro Jocélio, que não compareceu. **Dra. Fabíola** agradeceu a presença da equipe da CEME, reforçando o encaminhamento do relatório conforme já proposto. Considerou, no momento, o assunto encerrado. **Prof. Elias Jorge** aproveitou a oportunidade para relembrar solicitação do CNS sobre a análise da Execução Orçamentária e Financeira deste ano, até 31/10/96, juntamente com os cortes que foram feitos entre a proposta para 1997 aprovada pelo CNS, e a que foi para o Congresso, destacando os reflexos no Plano de Trabalho para 1997. Ressaltou que a análise deverá ser encaminhada à Coordenação do CNS até à véspera de sua próxima reunião. **ITEM 08 - PROJETO REFORSUS** - Transferido para a próxima reunião ordinária. **ITEM 09 - ANÁLISE DO PARECER DO CONSELHEIRO ANTONIO NASSIF AO PROJETO DE LEI Nº 06/95 QUE DISPÕE SOBRE A RETIRADA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS** - Conselheira Suplente **Vera Lúcia** apresentou o Parecer do Conselheiro Antonio Nassif, Presidente da AMB, constituído dos seguintes aspectos principais: 1- relativos ao art. 4º - informou que a doação presumida vigente na França não aumentou o número de doações e em nosso

país haveria embates entre familiares e equipes de transplantes por haver resistência por parte da população. A doação informada, de acordo com a Lei Federal 8.489/92, também satisfaz, mas a doação voluntária pareceria a maneira mais justa e condizente com o espírito do nosso povo, estimulada através de campanhas de esclarecimento à população, definida através do cartão de doador ou gravada na carteira de identidade civil ou carteira nacional de habilitação. **2-** relativos ao art. 6º - a remoção *post mortem* de feridos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas, indigentes, seria permitida após 24 horas do diagnóstico de morte encefálica, desde que o diretor clínico da instituição assinasse o termo de doação de órgãos. **3-** relativos ao art. 7º - a remoção de tecidos, órgãos ou partes do cadáver após autorização do médico legista e citada em relatório de necropsia é totalmente inoportuna para órgãos que necessitam perfusão. Sugeriria que, após o diagnóstico de morte encefálica, tendo havido consentimento prévio da vítima ou consentimento dos familiares responsáveis, os órgãos seriam retirados em centro cirúrgico e, posteriormente, o cadáver seria transferido ao Instituto Médico Legal, por autoridade policial, que levaria relatório das equipes de transplantes. Constaram ainda do Parecer os seguintes adendos: **1-** Atestado de óbito simples seria suficiente para doadores de tecidos, córnea, pele e osso; **2-** Notificação obrigatória à Central de Transplante da Secretaria de Saúde do Estado, da internação de pacientes com morte encefálica; e **3-** Estabelecer prioridade de liberação do Instituto Médico Legal para cadáveres doadores. Conselheira **Vera Lúcia** concluiu a leitura do Parecer com a manifestação da AMB posicionando-se contrária ao Projeto de Lei nº 06/95. Conselheiro **Armando Raggio** comentou que o problema no Brasil não seria a indisponibilidade de órgãos, mas a estrutura e financiamento necessários para efetivar os transplantes, solidarizando-se, assim, como médico e profissional, com a população, ressaltando que o PL colocaria a pessoa em situação constrangedora, diante de situação não escolhida. Acrescentou ainda que o PL é contraditório com outras práticas semelhantes, questionando, por exemplo, porque não se faria doação compulsória de sangue. Conselheiras **Leda e Zilda Arns** solicitaram cópia do Parecer da AMB e manifestaram-se de acordo com o mesmo. Conselheiro **Saad** também manifestou-se de acordo com o Parecer, ressaltando porém, que o problema é grave e, mesmo em São Paulo, a Secretaria de Saúde não tem tido condição de tomar todas as providências, em caso de morte encefálica, para viabilizar os transplantes. Salientou que as sociedades de transplantes precisariam estabelecer eticamente uma listagem de prioridades a ser seguida e acrescentou que neste processo existe Parecer da Dra. Simone Nogueira, com argumentação jurídica. Conselheiro **Jocélio** pediu vistas ao processo, ao que o Conselheiro **Armando Raggio** argumentou que seria prudente mandar logo o Parecer para o Senado, para não perder os prazos. Conselheiro **Jocélio** disse que não votaria contrário sem analisar profundamente o processo, por questão de responsabilidade e por ser amigo do Senador Dutra. Enfatizou não admitir questionamento a um procedimento que seria regimental. Conselheira **Lucimar** informou que o projeto está em fase final para votação no Senado e, após informação na Assessoria Parlamentar, complementou dizendo que o PL, após primeira votação no Senado, foi à Câmara, onde foi elaborado substitutivo, e, voltou agora ao Senado para ser aprovado ou não, não havendo mais condições de modificação. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu então mandar o Parecer, quando aprovado, ao Presidente da República que terá poder de veto. A posição da Conselheira Zilda foi reforçada pelo Conselheiro **Saad** e acatada pelo Plenário. **ITEM 10 - 10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Dr. Nelson** apresentou informe sobre os trabalhos desenvolvidos em relação às deliberações da 10ª Conferência, destacando a moção aprovada na Plenária final da 10ª Conferência e acatada pelo CNS para realização de uma Plenária da Saúde, no dia 19 de novembro. Expôs que a mesma teria a presença de Conselheiros do CNS e delegações dos Conselhos de Saúde. A pauta seria constituída de tópicos selecionados pela Comissão Relatora da 10ª Conferência, dentre os que a Plenária da Conferência considerou insuficientemente aprofundados nas discussões do evento. Informou que as delegações compareceriam com quatro membros componentes em média, e que algumas entidades manifestaram intenções de comparecer por conta própria. Destacou a responsabilidade política do Plenário do CNS em coordenar o evento. Propôs que alguns Conselheiros fossem designados para coordenar o evento sugerindo que a escolha se desse entre os que participaram da Comissão Organizadora da 10ª Conferência. Conselheira **Zilda Arns** indagou sobre os temas a serem discutidos na Plenária, tendo **Dr. Nelson** respondido que a Comissão Relatora os selecionaria para serem divulgados aos Conselheiros do CNS e Conselhos Estaduais. Previu que o relatório final da 10ª Conferência estaria concluído para apreciação na 61ª Reunião Ordinária do CNS. Relatou que a Comissão Organizadora da 10ª Conferência buscou apoiar os trabalhos de acompanhamento dos Projetos de Lei de Reforma do Estado, a cargo da Comissão do CNS. Informou ter mobilizado assessores legislativos para subsidiar os estudos sobre o assunto. **Prof. Elias Jorge** sugeriu que o Dr. Adib Jatene se incorporasse àquela Comissão. Conselheiro **Jocélio** explicou que o caráter da Plenária seria aprovar o relatório final e discutir a articulação de um espaço permanente de intercâmbio entre o Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais, sugerindo que a organização do evento convocasse os Conselhos Municipais das Capitais. Apresentou os nomes dos

236 Conselheiros Komora, Eduardo Mota e dele próprio, para coordenação da Plenária. **Dr. Nelson**  
 237 esclareceu que os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde receberam comunicação  
 238 sobre o evento, e que a redação do relatório final da 10ª Conferência somente seria concluída após a  
 239 realização da Plenária, sendo possível as discussões dos pontos principais. O Plenário aprovou a  
 240 designação dos três Conselheiros para coordenação da Plenária de Saúde. **ITEM 11 - QUESTÕES**  
 241 **CONJUNTURAIS** - No decorrer da apresentação o item relativo às questões orçamentárias, o **Prof.**  
 242 **Elias** saudou a entrada do Senhor Ministro Adib Jatene, o qual pronunciou-se afirmando sempre ter sido  
 243 um militante do sistema de saúde e que voltaria para sua profissão com a integridade com que sempre a  
 244 exerceu. Manifestou aos Conselheiros a satisfação pela convivência junto ao CNS durante seu  
 245 mandato, afirmando que tudo que fez foi o possível e não o que gostaria de ter feito. Colocou ter certeza  
 246 que se estaria construindo um novo modelo. Expôs que, conforme afirmou em sua entrevista coletiva à  
 247 imprensa, não acreditava em pessoas que salvam, e sim em estruturas que funcionam. Considerou que  
 248 a estrutura estava montada, existindo Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Secretários  
 249 Estaduais e de Secretários Municipais, Comissões Bipartite, Comissão Tripartite e Conferências de  
 250 Saúde. Registrou que aqueles fóruns, cada vez se qualificavam mais no fortalecimento do sistema de  
 251 saúde. Considerou que na sua avaliação ele saia engrandecido por ter tido a oportunidade de participar  
 252 de um momento histórico de consolidação do SUS. Afirmou que em nome da consolidação do SUS  
 253 estaria saindo do Cargo de Ministro, para não aceitar restrições contra as quais lutou até o limite de suas  
 254 possibilidades. Conselheira **Luciana** disse que a postura do Dr. Jatene na sua saída era *“um ato de*  
 255 *cidadão muito bonito e humilde pela luta durante quase dois anos pela saúde e não reconhecida*  
 256 *devidamente”*. Comentou sobre o progresso na consolidação do SUS, que, segundo a Conselheira,  
 257 ainda levará muitos anos. Conselheira **Neide** manifestou preocupação com o destino da Portaria de  
 258 regulamentação do funcionamento dos serviços de hemodiálise, assinada recentemente pelo Dr. Jatene,  
 259 lembrando os 11 (onze) anos de luta que travou para conseguir a aprovação do regulamento.  
 260 Conselheira **Zilda** falou em nome da representação da CNBB no CNS e como Coordenadora-Geral da  
 261 Pastoral da Criança. lamentou a saída do Dr. Jatene, afirmando que o Ministro deu uma dimensão muito  
 262 acertada da co-responsabilidade da família, da sociedade e do Governo nas questões da saúde e criou  
 263 instrumentos para que isso pudesse funcionar. Classificou a NOB/96 como o coroamento de uma gestão  
 264 para mudanças no sentido da saúde pública. Conselheiro **Komora** disse que o Dr. Jatene foi um Ministro  
 265 excepcional. Disse mais que o Dr. Jatene *“estava voltando ao corpo da tropa”* e deu-lhe as boas vindas.  
 266 Afirmou que a saída do Dr. Jatene caracterizava *“a consciência do dever cumprido, a ousadia de tentar*  
 267 *colocar a lei para ser cumprida, sem muito discurso e com muita ação”*. Disse que o CNS tinha certeza  
 268 que a NOB/96 era o fortalecimento das estruturas do SUS, desde os Conselhos até a Conferência  
 269 Nacional de Saúde. Acrescentou que o processo de consolidação do SUS era irreversível. Criticou a  
 270 proposta de reforma do Estado, *“que está tentando oferecer ao país uma alternativa de Estado mínimo,*  
 271 *que na prática significa um Estado de negação, que recusa suas obrigações junto à cidadania e ao país”*.  
 272 Relatou que o Dr. Jatene conseguiu colocar em discussão uma outra proposta, na qual o Estado seria a  
 273 base da cidadania, *“o último recurso da população pobre”*. Lembrou a atuação do Dr. Jatene na 10ª  
 274 Conferência Nacional de Saúde, salientando o seu espírito democrático e a sua coragem ao contrariar  
 275 interesses econômicos. Conselheiro **Sabino** agradeceu o apoio do Dr. Jatene aos movimentos  
 276 populares em prol da saúde pública. Destacou a serenidade e a determinação do Ministro nos momentos  
 277 mais difíceis de sua gestão e o seu compromisso com o setor saúde. Conselheiro **Eduardo** registrou,  
 278 em nome do CONASEMS, a receptividade e o apoio do Ministro, à entidade, destacando o andamento  
 279 do processo de descentralização, o fortalecimento da gestão municipal, o avanço e a importância dos  
 280 Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família na melhoria da qualidade de vida  
 281 da população. Ressaltou, ainda, todo o conjunto de ações em parceria com a gestão municipal. Disse  
 282 acreditar que o próximo Ministro teria a mesma compreensão com o processo de descentralização e  
 283 municipalização do SUS. Conselheiro **Artur** registrou o quanto foi importante o apoio do Dr. Jatene para  
 284 a atuação do CNS, destacando a Resolução 196/96, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres  
 285 humanos. Conselheiro **Armando Raggio** registrou, em nome do CONASS, *“a profunda coerência”* das  
 286 atividades do Dr. Jatene, que *“sempre primou pela lealdade e pelo reconhecimento a outros”*. Destacou  
 287 a luta do Ministro pela aprovação do CPMF. Conselheira **Leda**, falando pelos aposentados, destacou a  
 288 humildade e temacidade do Dr. Jatene e chamou-o a continuar trabalhando no âmbito da Seguridade  
 289 Social. Conselheira **Rita** salientou a luta do Dr. Jatene pela manutenção do SUS. Conselheiro  
 290 **Albuquerque** falou como cidadão, admirador e como aluno do Dr. Jatene, afirmando que o Ministro  
 291 demonstrou *“ser um grande construtor de pontes e desenvolveu um trabalho sólido”*. Conselheiro **Saad**  
 292 subscreveu todas as palavras dos Conselheiros que haviam se pronunciado até aquele momento. Disse  
 293 ter tido o privilégio de conhecer o Dr. Jatene como contemporâneo de faculdades e destacou suas  
 294 qualidades humanas. Disse serem poucas as pessoas, entre as quais incluía o Ministro, pelas quais sua  
 295 admiração e respeito pelo trabalho aumentavam no decorrer dos anos. Salientou, ainda, o

comportamento ético, a grandeza e a capacidade do Ministro em fazer amigos. Conselheiro **Scheffer** registrou o empenho do Dr. Jatene e da Dra. Lair pela disponibilização dos inibidores de protease aos portadores do vírus HIV. Conselheiro **Carlyle** registrou a tristeza pela saída do Ministro e disse que a luta do Dr. Jatene não foi em vão. Significou muito em prestígio, credibilidade e capacidade de luta. Disse, ainda, que o CNS perdia um amigo, aliado. Acrescentou que a luta, a partir daquele momento, seria mais difícil e mostrou-se preocupado com os rumos da saúde pública. Conselheiro **Omiton** disse que muitos industriais respeitaram a posição do Dr. Jatene em sua luta para a aprovação da CPMF, acrescentando que o país perdia um Ministro que muito fez e muito poderia fazer. Conselheira **Vera** parabenizou o Ministro pela sua gestão. Falando em nome das entidades médicas, destacou a dignidade e simplicidade do Dr. Adib e lamentou o fato de o Governo não incluir a saúde como área de prioridade. Disse que o CNS iria continuar lutando e lamentou a saída do Ministro. Conselheiro **Gastão** disse que o nome Jatene era sinônimo de qualidade e que o Governo começava a perder sua qualidade com a perda da administração do Ministro. Conselheiro **Jocélio** disse que com a saída do Ministro estava em jogo a permanência do SUS. Salientou que ficava na expectativa se a política de saúde no Brasil seria bem cuidada ou se haveria uma diferenciação de acordo com a capacidade de cada um pagar para ter acesso aos serviços de saúde. Disse temer pelo fim da universalidade, da integralidade e do controle social, com a restrição de procedimentos e a desresponsabilização do Estado perante a saúde da população. Conselheiro **Piola** disse que a administração do Ministro avançou significativamente em relação ao desempenho de outros Ministérios. Lamentou a saída do Ministro e desejou que seu substituto tivesse parte das qualidades do Dr. Jatene. Conselheiro **Paulo César** lembrou o carisma pessoal e profissional do Dr. Jatene. Em nome dos profissionais de saúde, disse que dava total apoio à luta do Ministro na área do controle social, através da formação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Conselheira **Luciana** disse que o Dr. Jatene havia trazido o setor saúde para o centro da atuação nacional, colocando-o como fator de desenvolvimento nacional. Afirmou que a área não seria mais a mesma com a saída do Ministro, no que concordou o Conselheiro **Sylvio Romero**, ao lamentar a saída do Dr. Jatene. **Dra. Fabíola** expressou a honra de ter sido convidada para trabalhar com o Ministro. Disse ter ficado incomodada com o tom do noticiário do dia sobre a saída do Dr. Jatene. Ressaltou a capacidade profissional do Ministro, dizendo que ele havia feito o melhor que podia dentro das atuais condições. Lembrou que em reunião recente do Ministro com os Procuradores da República estes falaram que precisavam englobar a lógica epidemiológica, pensar na integralidade do SUS e entender melhor a proposta de saúde para inclusive contribuir com o conhecimento. Ao dizer que estes seriam os Procuradores Sanitaristas, acrescentou esperar que o país tenha um dia Jornalistas Sanitaristas. **Prof. Elias Jorge** apresentou o seguinte comentário: *-"Quero primeiramente dizer que o que acaba de acontecer pode ser classificado como a 'crônica da queda anunciada'. Desde o momento em que o Ministro assumiu a luta pela CPMF o bombardeio pela imprensa chegou as raias do insuportável. Quando em agosto/95, na inauguração da Biblioteca de Manguinhos da FIOCRUZ, o senhor publicamente exigiu que o mesmo rigor e pontualidade para com os encargos financeiros fosse adotado no financiamento das ações de saúde, se escreveu novo parágrafo da 'crônica da queda anunciada'. Tenho certeza Senhor Ministro que a trincheira dos que lutam pelo financiamento estável da Seguridade Social e do Setor Saúde continuará contando consigo na qualidade de combatente. Lamento não apenas sua saída do M.S. mas também da Presidência do Conselho Nacional de Seguridade Social, no momento em que várias alterações constitucionais ameaçam a Seguridade Social. Finalmente espero que o Senhor se integre ao grupo de trabalho criado pelo CNS para acompanhamento da Reforma Constitucional (da Previdência, do Estado e Tributária) e se torne membro da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS".* **Dr. Adib Jatene**, emocionado, finalizou com a seguinte fala: *-" Eu vim aqui dizer muito obrigado e ouvi esta manifestação de todos os Conselheiros. Isso faz bem quando a gente nota que as pessoas estão seriamente envolvidas; dão o seu tempo para vir aqui discutir os problema de saúde, e no momento, que a gente sai diz "olha você cumpriu". Eu sempre procurei cumprir com o meu dever e tendo este reconhecimento de vocês reforça muito em mim a decisão que eu sempre tive em continuar participando. Eu vou continuar participando, vou vir aqui, vou discutir, e talvez agora com um pouco mais de liberdade por não ter mais o dever ético da lealdade que procurei preservar com maior cuidado. Eu quero agradecer a todos vocês e dizer que vamos continuar juntos e com certeza faremos o SUS que nós queremos".* Bastante aplaudido Dr. Adib Jatene retirou-se da reunião. Dr. José Carlos Seixas, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, já indicado Ministro Interino em substituição ao Dr. Adib Jatene falou ao CNS no decorrer da discussão sobre as propostas de regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde. **Dr. Seixas** lamentou a saída do Dr. Jatene, afirmando que o Ministro era extremamente capaz e dedicado nas funções que exercia. Ponderou, no entanto, que a vida política, pela sua complexidade e variabilidade, não se pautava por linhas retas e raciocínio lógico. Em seguida, afirmou que não poderia recusar um pedido do Presidente da República de dar continuidade à gestão do

Dr. Jatene. *“Sou homem do Partido, sou sócio fundador do PSDB; sou eleitor do Presidente Fernando Henrique. Estou assumindo com o objetivo de dar continuidade à administração do Dr. Jatene. É nessa condição que estou assumindo o Ministério da Saúde”,* ressaltou. Disse que a intenção e a preocupação do Presidente era *“efetivamente consolidar o SUS”*. Reconheceu que há uma grande dificuldade de natureza financeira dentro do Governo. *“O problema não é uma luta do bem contra o mal. Mas é de como se distribuir entre vários setores importantes os recursos financeiros que estão escassos”*. Afirmou que vai lutar para trazer para a Saúde o recurso mínimo necessário para dar continuidade ao projeto de implantação do SUS. Observou que o Sistema não está definido e poderia ser melhor rateado em suas despesas e seus gastos. Disse ser essa uma missão impossível de ser realizada, na prática, fora do âmbito federal, *“porque, apesar de todas as dificuldades, é no âmbito federal que ainda se concentram os recursos disponíveis de maior monta e, portanto, cabe ao Governo Federal dar a estabilidade financeira ao Sistema, no momento presente”*. Afirmou, ainda, que, ao contrário do que costumava ouvir, o país dispõe de uma política de saúde e que esta é muito clara: *“A política é implantar o SUS nos termos constitucionais”*. E exemplificou com a aprovação da NOB/96 pela Comissão Intergestores Tripartite e, posteriormente, pelo Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou que *“quero ajudar a consolidar o Sistema Único de Saúde nos termos constitucionais, que permitem ao Sistema de Saúde ou ao setor saúde interferir no sistema político-institucional do país para que reduzam-se as circunstâncias de agravo à saúde em outros setores”*. Acrescentou que *“deve haver um Presidente da República que aceite que a Saúde diga o que é melhor em política de alimentação, em política industrial, em política de lazer, em política educacional”*. Prosseguiu dizendo que o Conselho tem muita clareza dessa concepção e solicitou aos Conselheiros que continuassem oferecendo sugestões, aprofundamentos, dentro dessa política. Passou a seguir a apontar os pontos que considerava prioritários para a sua gestão à frente do Ministério da Saúde. Afirmou estar convencido de que a política de recursos humanos para a saúde encontra-se indefinida, imprecisa e pouco operativa. E mais que o setor de informação e de informatização sofre dos *“mesmos pecados”* da área de recursos humanos. Solicitou o apoio do CNS na discussão desses aspectos, para a definição do que era substancial para se lutar na política de recursos humanos e, especialmente, na política de informação e de informatização, *“que tem como decorrência ser uma base objetiva da Comunicação Social, para o controle e a participação social”*. Afirmou que *“não quero participar de uma instituição frágil, debilitada e sem importância. Eu quero participar de uma instituição que seja forte, politicamente presente e em condições objetivas de interferência no status quo”*. Acrescentou que para isto *“é preciso que haja um vínculo entre a instituição e a sociedade”*. Colocou a questão da operacionalização como fundamental para levar a bom termo a consolidação do Sistema de Saúde. E que precisava melhorar a questão das finanças do setor. *“Dr. Adib não perdeu a parada. Eu posso começar a fazer perder uma batalha que ele ganhou. Eu tenho muita consciência de que esse é um osso na minha administração. Dr. Jatene ganhou a batalha. Ele recompôs o montante do recurso financeiro para o setor saúde na esfera federal, que era a área de sua governabilidade. Cabe a mim verificar que não haja alterações no patamar financeiro que ele recompôs”*. Frisou, no entanto, que é necessário ir além da questão financeira. *“Eu costumo dizer que duas fontes importantes de poder institucional são informação e comunicação, que têm que adquirir abrangência e oportunidade. Não existe condição de a informação ser consistente para a Comunicação Social se ela não for confiável. Confiabilidade é uma premissa sem a qual não há informação e sim confusão”*. Acrescentou que o setor saúde dispõe de informação no geral, mas que ela, muitas vezes, apesar de confiável, *“chega cinco anos depois e nunca serve para tomada de decisão. É sempre especulação científica, a posteriori. Além de não ter a abrangência necessária”*. Relatou reunião que manteve com o Presidente da Fundação Nacional de Saúde, Dr. Juarez, sobre a questão de incidência de malária. Constatou uma redução fantástica, em suas palavras. *“Nós estamos com uma redução de cerca de mais de 30% de casos conhecidos de lâminas de malária. Eu posso faturar isso para mim? Ou isso é uma modificação ecológica? Será que é importante? Claro que seria muito importante. Eu não sei nem se existe essa possibilidade. O que eu precisava era ter certeza que o que nós fizemos deu um **bruta** resultado e que vale a pena até investir três vezes mais, pois com esse resultado qualquer gasto adicional vale a pena. Mas eu posso dizer isso? Não posso, pois o que está me faltando é informação. A informação, muitas vezes, serve para fazer demagogia. Até me sinto tentado... eu não sou um puritano.... Mas na hora de investir, ampliar o gasto, eu tenho que ter receio, pois eu sou o responsável”*. Afirmou que a informação é um problema central, básico, que o Ministério precisa aperfeiçoar. Demonstrou preocupação com o problema. *“Temos que revisar as doenças de notificação compulsória, mecanismos de notificação”*. Anunciou que o Ministério está trabalhando com a Organização Panamericana de saúde e citou o Conselheiro Mozart como diretamente comprometido com a revisão desses indicadores, visando à sua reimplantação. Disse que setores menos importantes para a vida humana dispõem de instrumentos sofisticados de informação. Citou as bolsas de valores que em segundos sabem o que está acontecendo em Cingapura, em Nova Iorque e com isso têm condições de tomar decisões imediatas. Disse ter



certeza de que se a saúde dispusesse de condições semelhantes estaria melhor. Com relação à problemática da informação, disse crer que era necessário competência técnica humana. *“O corpo social do Ministério deve ser absolutamente competente para fazer as coisas que têm que ser feitas”*, ressaltou. Afirmou que não acreditava em soluções simplistas como realização de fórum geral, de centro de debates, apesar de reconhecer o valor de iniciativas desse tipo. Observou que era necessário redefinir uma política de recursos humanos dentro do setor saúde como um todo, para a consolidação do SUS. E que era fundamental ter essa política consolidada dentro do Ministério para efeito demonstração. Disse que existem boas iniciativas para melhorar a escolaridade e o perfil técnico dos quadros do setor saúde, mas que são programas, não política de recursos humanos. E que, não desmerecendo essas iniciativas, disse não acreditar que elas modificam, na essência, as relações humanas dentro da instituição, entre dirigentes e dirigidos e entre recursos humanos e sociedade no campo das necessidades que a instituição se ocupa. Por outro lado, disse não acreditar em soluções que visam simplesmente reduzir quadros de pessoal como única alternativa no campo dos recursos humanos. *“Neste ponto, essa política do chamado enxugamento ao extremo pode ser uma política, mas eu não quero aceitar essa como a única possível. E o mundo moderno me diz que é o contrário. Eu deveria estar aumentando barbalemente as oportunidades de trabalho em todos os setores, até no setor saúde, como condição essencial de qualidade de vida. Desemprego, para mim, é, por princípio, a condição fundamental de desqualificação da vida”*. Afirmou, ainda, que procurava ser coerente com o seu Partido, que prega a modernização do país, na qual está incluída uma política de emprego. Disse que uma das coisas para se orgulhar neste período de Governo era que o setor saúde, especialmente o federal, viabilizou mais empregos do que qualquer programa, com a contratação maciça de agentes comunitários de saúde. *“É o melhor programa de emprego que este Governo instalou”*, afirmou, ressaltando que isso está sendo realizado *“sem nos associarmos a um empreguismo barato, a qualquer custo, a qualquer preço, e a nenhuma produção”*. Reafirmou prioridade para a definição de uma política de recursos humanos para o setor saúde, visando *“tornar este Ministério forte, politicamente presente, socialmente vinculado à sociedade e com um corpo social próprio em condições de cumprir com eficácia o papel de contribuição técnica a Municípios e Estados”*. Voltou a afirmar que tinha muita clareza de que precisava fazer todo um esforço para não deixar *“sair no vão dos dedos”* a vantagem orçamentária e financeira que a CPMF marcou, para reafirmar, no entanto, a sua disposição de priorizar as questões dos recursos humanos e da informação. E, mais uma vez, solicitou a colaboração do CNS nestas e na questão dos recursos financeiros e orçamentários. Voltou a salientar que a luta pelo dinheiro *“não era uma luta pessoal, do bem contra o mal, mas era uma briga muito pior, porque era do bem contra o bem, pois tratava-se de definir onde alocar recursos escassos, não necessariamente para beneficiar banqueiros exploradores”*. Reconheceu as dificuldades para se conseguir os recursos mínimos necessários ao setor saúde. Finalizou afirmando que, apesar da tristeza que sentia com a perda do Dr. Jatene, não havia perdido a fé na sua luta de sanitarista e que iria continuar atuando com toda energia em prol da saúde pública brasileira. Conselheira **Zilda** cumprimentou o Dr. Seixas como Ministro, em nome da CNBB e da Pastoral da Criança. Apontou a NOB/96 como orientadora para a definição de uma política de recursos humanos e de informação. Colocou a experiência acumulada pela Pastoral da Criança nesse setor à disposição do Ministério da Saúde. Conselheiro **Sabino** disse que o CNS era sensível e iria colaborar com o novo Ministro. Conselheiro **Mozart** solidarizou-se com o Dr. Seixas e colocou-se à disposição para colaborar com a nova gestão. Lamentou a saída do Dr. Jatene, pois, como cidadão, entendia que a equipe de Governo perdeu a capacidade do contraditório, da existência do contraditório. *“O Ministro Jatene representava nessa equipe de Governo um homem de idéias livres, que em qualquer momento expunha essas idéias, até mesmo sem ter o completo sentido delas. Levava o Governo a pensar. Tenho muito receio das unanimidades, porque elas, geralmente, se tornam burras, autoritárias. O Dr. Jatene é um livre pensador. Esse Governo não tem livres pensadores em sua equipe”*. Disse que administradores capazes de gerir o Ministério da Saúde existiam muitos, mas que a capacidade de livre pensador era uma capacidade muito particular de certos homens, entre os quais incluía o Dr. Jatene como homem especial. *“Um homem providencial que nunca apresentou uma idéia pré-estabelecida, um pré-julgamento, sempre aberto a ouvir a opinião dos outros mesmo quando tem absoluta certeza de suas idéias”*. Disse que suas palavras não eram demérito ao *“ilustre e prezado companheiro e amigo José Carlos Seixas, que eu sei também um livre pensador, mas não possuidor das características próprias do Dr. Jatene, que, tenho certeza, você também reconhece”*. Ressaltou a importância das três prioridades apontadas pelo Dr. Seixas: recursos humanos, informação *“e a preparação do Ministério da Saúde para a nova fase de seu papel, ou seja, a competência técnica para poder assistir os parceiros do Sistema Único de Saúde - Estados e Municípios - a um pleno exercício do SUS para a sua cidadania”*. Reconheceu que o Ministério precisa se organizar para atingir essa competência técnica. *“Não podemos dizer simplesmente que a descentralização das ações de saúde se faz sem que ela esteja respaldada por um processo técnico que leve um Sistema tão complexo a um*



476 *bom termo*". Parabenizou o novo Ministro pelas três metas. Conselheiro **Gílson** manifestou, em nome do  
 477 CONASEMS, a satisfação pelo fato de o Dr. Seixas ter assumido o Ministério. Expressou solidariedade e  
 478 sentimento de preocupação com a saída do Dr. Jatene, pelo o que ele representou de apoio efetivo ao  
 479 processo de descentralização e à busca da transformação do modelo de saúde. Disse ser testemunha,  
 480 tanto no CNS quanto na Comissão Intergestores Tripartite, *"do papel que o Dr. Seixas tem exercido na*  
 481 *provocação, no aprofundamento da análise das questões do Sistema, na busca de soluções que possam*  
 482 *efetivamente dar conta das dificuldades que nós enfrentamos, da criatividade de seu pensamento, de*  
 483 *sua associação de idéias, da provocação à reflexão e, principalmente, de uma motivação interna muito*  
 484 *forte de entender a gestão do Sistema de Saúde como uma gestão tripartite e de entender controle*  
 485 *social como a forma efetiva de condução política"*. Colocou o CONASEMS como solidário e participante -  
 486 com o ânimo maior de estabelecer a parceria de gestão, sem perda de sua identidade como entidade -  
 487 na reformulação do Sistema de Saúde em apoio ao trabalho do Dr. Seixas. Conclamou o CNS e a  
 488 Tripartite a comporem uma agenda prioritária de análise, que incluísse as questões levantadas pelo novo  
 489 Ministro. Salientou o avanço representando pela NOB/96, classificando-a como *"um pacto do possível"* e  
 490 o papel desempenhado pelo Dr. Seixas nas discussões que levaram à aprovação da NOB na Tripartite  
 491 e, posteriormente, no CNS. Finalizou dizendo esperar que a permanência do Dr. Seixas no Ministério seja  
 492 *"menos interina e quanto mais duradoura possível"*. Conselheira **Luciana** deu boas vindas ao Dr. Seixas.  
 493 Lamentou a saída do Dr. Jatene e classificou-o de *"grande cidadão público com alta capacidade de*  
 494 *administrar o SUS"*. Exortou o Dr. Seixas a não desistir, a fazer o melhor que puder e a seguir em frente.  
 495 Manifestou preocupação com a notícia de movimentos no Congresso para anular a CPMF, como o  
 496 promovido pelo Deputado Arnaldo Faria de Sá. Classificou essas tentativas como *"uma falta de respeito,*  
 497 *não só com o Dr. Jatene, não só com a área de saúde, mas com todo o povo brasileiro, que sofre tanto*  
 498 *por não ter uma assistência adequada à saúde"*. Desejou boa sorte ao novo Ministro e manifestou o  
 499 desejo de *"colocar este Ministério, cada vez mais, na política brasileira"*. Conselheiro **Saad** ressaltou a  
 500 colaboração que o Dr. Seixas vem dando às ações do Ministério da saúde. Falou do seu respeito pelo  
 501 novo Ministro e enfatizou a frase do Dr. Seixas na qual afirma que não perdeu a fé em sua luta pela  
 502 saúde pública. Conselheira **Leda** parabenizou o Ministro e disse que poderia contar com o apoio do  
 503 CNS. Conselheiro **Artur** deu boas vindas ao Dr. Seixas em nome das entidades de portadores de  
 504 patologia. Disse acreditar que a sua gestão continuará ouvindo a representação dos usuários no CNS.  
 505 Conselheira **Albaneide** colocou-se, em nome dos trabalhadores da saúde, solidária com o novo Ministro  
 506 na defesa de uma política de recursos humanos *"que garanta as condições de emprego"* e também na  
 507 política de financiamento. Disse, ainda, esperar que os trabalhadores da saúde e o Ministro possam  
 508 atuar conjuntamente na prevenção das doenças e na promoção da saúde. **ITEM 12 - NOB 01/96 -**  
 509 **Apresentação Dr. José Carlos Seixas** - Hão houve apresentação deste item, face a publicação da NOB  
 510 01/96 no Diário Oficial da União de 06/11/96 através da Portaria nº 2.203 de 05/11/96. **ITEM 13 -**  
 511 **ANÁLISE DOS PARECERES DOS CONSELHEIROS MÁRIO SCHEFFER, MOZART E OLÍMPIO**  
 512 **SOBRE OS PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE** - Conselheiro **Mozart**, que juntamente com o  
 513 Conselheiro **Olímpio**, pediu vistas ao Parecer da Comissão Relatora do CNS coordenada pelo  
 514 Conselheiro Scheffer, na 59ª Reunião Ordinária, explicou que iria apresentar alternativa conciliatória  
 515 entre o anteprojeto do Ministério da Saúde e a proposta da Comissão Relatora do CNS, levando em  
 516 consideração estudos do Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) e sugestões em discussão no  
 517 Congresso Nacional. Propôs uma metodologia de discussão do tema, aprovada pelo Plenário. Em  
 518 seguida, passou a apresentar a alternativa conciliatória, explicando as modificações introduzidas e as  
 519 não concordâncias com o Parecer da Comissão Relatora do CNS. O Plenário discutiu durante toda a  
 520 sessão do dia 7 de novembro item por item, analisando os pedidos de destaque e aprovando as  
 521 propostas, que se encontram sistematizadas no documento anexo a esta Ata. Conselheiro **Komora**  
 522 apresentou por escrito, e solicitou sua inclusão em Ata, proposição de supressão do Artigo 13º, com a  
 523 seguinte justificativa: *"As entidades filantrópicas têm sua caracterização e prerrogativas definidas em Lei*  
 524 *Magna (Artigos 150 e 159 da Constituição Federal) e específicas em Leis Complementares (Lei 8.212 e*  
 525 *LOAS). Já existe farta jurisprudência quanto à natureza filantrópica dos serviços e obras, mesmo que*  
 526 *comerciais, mantidos por entidades filantrópicas, logo a pretensão do Deputado Fortunati (PT-RS) de*  
 527 *tornar lucrativos, por lei ordinária, os planos de saúde mantidos pelas Santas Casas e entidades*  
 528 *filantrópicas é inconstitucional, socialmente injusta e, finalmente, inócuo. Entidades como a Golden*  
 529 *Cross, outrora reconhecidas ilegitimamente pelo Governo como filantrópicas, já não gozam desse*  
 530 *privilegio desde a publicação da LOAS e da estruturação dos Conselhos (Nacional e demais) de*  
 531 *Assistência Social, e este é o mecanismo legal e adequado para inibir as iniciativas falsamente*  
 532 *filantrópicas. Pelo exposto, e em favor das Santas Casas, que estão lançando planos populares para*  
 533 *fazer frente à redução progressiva no custeio público de seus internamentos, resgatando o*  
 534 *distributivismo como fator de solidariedade social, onde os que podem pagar promovem receitas que*  
 535 *viabilizam o atendimento aos que nada possuem, propomos a supressão deste Artigo - Carlos Alberto*

536 *Komora, 7.11.96*". Colocada em votação, a proposição foi rejeitada pelo Plenário. No decorrer da  
 537 reunião, Conselheiro **Gilson Cantarino** comentou sobre notícias veiculadas na mídia, relacionadas ao  
 538 registro de mortes de 10 bebês no Hospital Antônio Pedro, em Niterói, provavelmente por infecção  
 539 hospitalar. Lamentou profundamente o ocorrido, exatamente quando Niterói estava recebendo, do  
 540 CONASEMS e UNICEF, através de sua pessoa, o título de "*Município Amigo da Criança*", título este de  
 541 reconhecimento público pelo esforço desenvolvido em prol das crianças brasileiras, visando estimular o  
 542 desenvolvimento de ações básicas de saúde para mulheres e crianças, contribuindo para a redução da  
 543 mortalidade infantil. Os **ITENS 14, 15 e 16** foram transferido para a próxima reunião face aos ajustes de  
 544 pauta. **ITEM 17 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - Foram aprovados os seguintes  
 545 pontos de pauta: **1.** Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência. **2.** Análise dos Pareceres  
 546 sobre Avaliação da Necessidade Social de Novos Cursos de Graduação na Área de Saúde. **3.** Relatório  
 547 do Grupo de Trabalho Criado para Proceder Novos Cursos, enviados pelo MEC. **4.** Análise do Parecer  
 548 dos Conselheiros Gilson Cantarino e outros sobre o Anteprojeto de Lei nº 3657/89 do Deputado Paulo  
 549 Delgado (Reforma Psiquiátrica). **5.** Resultado do Trabalho da Comissão Intersetorial de Alimentação e  
 550 Nutrição - CIAN. **6.** Questões Orçamentárias. **7.** Questões Conjunturais. **8.** Análise do Relatório sobre a  
 551 Avaliação do CNS. **9.** Proposta de Reformulação da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia -  
 552 CICT. **10.** Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica: Apresentação de Relatório e de  
 553 Recomendações. **11.** Questões relacionadas com a 10ª Conferência Nacional de Saúde. **12.** Projeto  
 554 REFORSUS. **13.** Organizações Sociais Autônomas. **14.** Regulamentação dos Agentes Comunitários de  
 555 Saúde. **15.** Resultado da Análise da Situação da CEME. **16.** Projeto de Qualificação dos Trabalhadores  
 556 do SUS. **17.** Aprovação da Pauta para a próxima Reunião. Nada mais havendo a apresentar, Dra.  
 557 **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Albaneide Maria**  
 558 **Lima Peixinho, Amadeu Antonio Bonato, Armando Martinho Bardou Raggio, Antonio Sabino**  
 559 **Santos, Artur Custódio Moreira de Souza, Carlos Alberto Komora Vieira, Carlos César S. de**  
 560 **Albuquerque, Carlyle Guerra de Macedo, Eduardo Luiz Andrade Mota, Francisco Bezerra da**  
 561 **Silva, Gastão Antônio Cosate Tavares, Jocélio Henrique Drummond, Luciana Siqueira Parisi,**  
 562 **Lucimar R. Coser Cannon, Margareth Martha Arilha Silva, Maria Leda de Resende Dantas, Mário**  
 563 **César Scheffer, Mozart de Abreu e Lima, Neide Regina Cousin Barriguelli, Paulo César Augusto**  
 564 **de Souza, Omilton Visconde, Regina Lúcia Barata Pinheiro, Rita Brandão Barata, Sérgio**  
 565 **Francisco Piola, Sylvio Romero Figueiredo Costa, Vera Lúcia Ferreira Amorim, William Saad**  
 566 **Hossne, Zilda Arns Neumann.**  
 567 Esta Ata foi aprovada com a seguinte alteração: **Conselheiro Jocélio Henrique: linha 202 até 203** -  
 568 **Conselheiro Jocélio, regimentalmente, pediu vistas do processo.**