

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

5 Aos cinco e seis dias do mês de fevereiro de um mil e novecentos e noventa e sete, foi realizada, na  
6 Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde a Sexagésima Segunda Reunião Ordinária do  
7 Conselho Nacional de Saúde. **ITEM 01 - CERIMÔNIA DE ABERTURA** - A reunião foi aberta pelo  
8 Excelentíssimo Senhor Presidente da República, **Fernando Henrique Cardoso** que proferiu o seguinte  
9 discurso: "A minha presença aqui tem um significado muito direto e simples: estreitar as relações e o  
10 laços entre esse Ministério e o Governo, através do Presidente da República e para demonstrar com  
11 clareza que, quando eu disse que queria transformar esse ano de 97 no 'Ano da Saúde', de igual  
12 maneira que fizemos em 96 como 'Ano da Educação', não era força de palavra, não era mera  
13 expressão retórica. Acho que tenho já o suficiente tempo de experiência no Governo. Como ministro o  
14 agora como Presidente, para saber das imensas dificuldades que existem na área da saúde. Se houve  
15 uma área em que, quando eu exercia o Ministério da Fazenda, ocupou a minha atenção, e por razões  
16 óbvias, foi a área da saúde. Naquele momento a dificuldade do país era imensa, como ainda é, mas  
17 havia uma dificuldade adicional. É que nós vivíamos um momento de grande descontrole inflacionário,  
18 de grande descalabro inflacionário. E os recursos dos Estado não podiam aparecer com nitidez, nem na  
19 sua dimensão positiva, e o que é pior, nem na sua dimensão negativa, ou seja, era impossível  
20 estabelecer planos e metas que viessem a ser cumpridos. Esta foi a razão pela qual eu me bati com  
21 tanto empenho desde o Ministério da Fazenda para restabelecer o valor da moeda. Outro dia, o Senador  
22 Darcy Ribeiro, com a sua força de expressão tão grande, disse algo que é significativo e que parece  
23 importante. Ele disse: a moeda é como a língua. A língua da unidade nacional. A língua permite a  
24 identidade num país. A moeda é um símbolo também. Ela não é só poder de compra. Ela é mais do que  
25 isso. E, quando o país não é capaz de definir políticas suficientemente claras e fortes para manter o  
26 valor da moeda, acaba perdendo a sua identidade. Não é apenas o fato de todos conhecido, de que  
27 durante décadas os salários correram atrás e perderam sempre da inflação. Já participei de todas as  
28 discussões, desde que fui para o Senado, e mesmo antes, a respeito de salário. É impossível, com  
29 correção monetária, com lei salarial, com tentativa de todo tipo, de aumentar salário, se a moeda não é  
30 estável. Hoje os dados são claros. Pela primeira vez, depois de décadas, foi possível restabelecer o  
31 poder de compra do salário e houve aumento real, por todos os indicadores, de salário. E mais, os mais  
32 pobres foram os que mais ganharam, sendo que nos 10% mais pobres da população, depois do plano  
33 de estabilização, houve um aumento de 100% real. De modo que, diante desses fatos, as  
34 argumentações pseudo-progressistas ou teóricas não estão baseadas, realmente, numa análise  
35 competente da realidade. Hoje, nós começamos a divisar a possibilidade de políticas sociais mais  
36 consistentes. Digo começamos, porque a luta pela estabilização não está terminada. Eu tenho insistido,  
37 perante o país e perante o Parlamento sobre a importância das reformas estruturais, sem as quais é  
38 difícil sustentar, a longo prazo, o valor da moeda e o crescimento da economia. Nesses anos temos tido  
39 crescimento da economia. Nós esperamos que, até 99, contando de 93, tenha havido um crescimento  
40 real de 25%. Mas tudo isso depende, ainda, da nossa capacidade de convencer o país de que há  
41 algumas reformas que se impõem, entre elas a da Administração e a da Previdência. É impossível  
42 equilibrar a Previdência Social quando existem situações de privilégio. E quando existem amplos  
43 segmentos da população que se aposentam entre 40 e 50 anos, quando a esperança de vida se alonga,  
44 porque quem paga isso é o povo, quem paga por esse privilégio é o povo. O trabalhador não se  
45 aposenta aos 40 anos. As estatísticas também são claras nesse sentido. Quem se aposenta aos 40  
46 anos, aos 50 anos, são setores privilegiados que estão no funcionalismo público. Não é possível  
47 sustentar a Previdência Social sem que haja uma modificação dessa situação. Não é possível criar um  
48 sistema de Previdência que não tenha por base a contribuição, que tenha um mínimo de contribuição  
49 efetiva para que possa haver aposentadoria, porque senão de novo quem paga é o povo. É uma  
50 injustiça social. E nós temos que estabelecer regras, naturalmente com atenção a tudo que seja  
51 necessário para os momentos de transição, mas com visão de longo prazo para que possamos ter uma  
52 Previdência equilibrada. Da mesma maneira é impossível administrar o Setor Público quando existem  
53 certos corpos da Administração onde já hoje o peso dos aposentados e dos pensionistas é mais alto do  
54 que os dos funcionários em atividade. O custo é maior. Nós temos a experiência de outros países onde  
55 isso aconteceu. E o que acontece em seguida, a questão de mais tempo, menos tempo, é o colapso do  
56 sistema global. Essas são as razões fundamentais de ordem social, de ordem de equidade que me  
57 levam, com tanta insistência a lutar por essas reformas. Não obstante, ainda que se demore algo, e  
58 sempre se demora, porque o processo é democrático, e tem que se democrático, de convencimento.  
59 Nós já começamos a divisar a possibilidade de fazer políticas mais sustentadas. No caso da educação  
60 fizemos uma modificação profunda destinando, pela primeira vez, efetivamente, os recursos da  
61 educação para o ensino elementar. E fizemos uma modificação na Constituição para permitir que o

62 gasto per capita médio seja de 300 reais, que é o mínimo recomendável pelos organismos  
63 internacionais. E, também, para que os salários dos professores sejam em média equivalente a isso. Os  
64 que são do sul, ficamos espantados com apenas 300 reais. Os que são do norte e nordeste sabem que  
65 isso é multiplicar o salário por 5 ou 6. E é, de novo, em nome da equidade que nós estamos lutando por  
66 introduzir essas transformações. Claro que não basta o salário. É preciso treinamento, é preciso  
67 alimentação. Nós estamos aumentando a alimentação dos municípios da Comunidade Solidária para os  
68 estudantes. Estamos dando recursos diretamente às escolas. Enfim, estamos fazendo uma  
69 transformação que implica a mudança da estrutura do Estado brasileiro. Mudança na estrutura do  
70 Estado pode ser uma palavra vazia se não for compreendida na sua multiplicidade e complexidade. Não  
71 se trata só da Administração, de regra sobre o funcionário que, diga-se de passagem, tem que ser  
72 valorizado, através de carreiras. Não se trata de uma posição anti-funcionário mas, pelo contrário, da  
73 criação de condições para que, no futuro, possa haver um funcionalismo bem pago se competente. Mas  
74 é mais do que isso. A mudança do Estado implica, no que diz respeito ao Estado produtivo, criar, como  
75 estamos criando através do Congresso, as agências que vão controlar a questão da energia em geral, a  
76 telefonia, enfim, uma atitude que implica desprivatizar o Estado, porque me parece cada vez mais  
77 inconcebível que um Estado, que é um Estado corporativo, que foi fruto de regimes autoritários, que tem  
78 suas raízes no autoritarismo do passado e foi reafirmado pelo autoritarismo militar, de repente vire um  
79 Estado sagrado por pessoas que se querem progressistas. Não dá para entender. Um Estado que está  
80 totalmente anquilosado porque misturado a interesses privados que, muitas vezes, controlavam de  
81 dentro do Estado as decisões de Governo. E nós, agora, queremos devolver à sociedade a condição de  
82 a sociedade poder saber com mais transparências quais são as decisões. E é por isso que estamos  
83 criando essas agências que vão controlar esses setores todos, para que nós possamos ter com mais  
84 limpidez, a sociedade possa conhecer e participar de decisões que são decisões condicionantes de todo  
85 o processo de desenvolvimento. Mas é na área social onde a batalha é mais aguda. Aqui não se trata só  
86 de desprivatizar no sentido dos grande interesses privados que estão mesclados no Estado, também  
87 existem, mas se trata do fato de que o clientelismo medrava muito profundamente na estrutura estatal  
88 brasileira. E tanto no Ministério da Educação quanto no Ministério da Saúde, quanto na Previdência, o  
89 esforço do Governo é para quebrar o sistema de clientela. E só há um meio mais eficaz para quebrar o  
90 sistema de clientela. É fazer com que os conselhos da sociedade participem mais ativamente no controle  
91 da gestão e da destinação dos recursos públicos. é por isso que eu estou aqui, porque este é um  
92 conselho e porque este conselho está ramificado no conjunto de outros conselhos em nível estadual e  
93 em nível municipal. E esses conselhos terão participação crescente na definição de prioridades e no  
94 controle da utilização dos recursos. Nós estamos fazendo isso em todos os setores da Administração.  
95 Para dar um só exemplo, da Caixa Econômica, que estava falida, que há 3 anos não podia publicar  
96 balanços. Agora, ela dispõe de recursos, e só não dispõe ainda da agilidade suficiente para que os  
97 recursos atinjam a população mais pobre, porque o Estado brasileiro não foi feito para isso. Foi feito  
98 para entregar recursos às grandes empresas que faziam conjuntos habitacionais que a população  
99 queria, e que depois as empresas faliam e não pagavam à Caixa e a Caixa se encalacrava. Nós  
100 estamos mudando isso. Estamos fazendo que com que, hoje, a destinação dos recursos passem por  
101 unidades que não são dadas pelo Governo Federal e nem pelo Congresso, nem pela clientela política. É  
102 preciso, por isso, que haja mais participação da sociedade em nível local para a definição das  
103 prioridades é da destinação dos recursos em todas essas áreas. Fizemos a mesma coisa com o Banco  
104 do Nordeste. Com muita dificuldade com o PRONAF, que é um programa da maior importância. Muita  
105 dificuldade porque a estrutura do Estado brasileiro não foi feita, repito, para esse fim. Foi feita para  
106 outros fins por regimes que não queriam servir à maioria da população, mas que acabaram por constituir  
107 poderosos instrumentos de reprodução da desigualdade. Na questão da saúde é onde se vai travar a  
108 batalha central por essa questão da igualdade. Ou nós constituímos mecanismos mais eficazes de  
109 destinação dos recursos, ou não haverá recurso suficiente para cobrir a saúde. Posso lhes dizer, quando  
110 fui Ministro da Fazenda, nós gastávamos com o sistema hospitalar 350 milhões de dólares. Hoje  
111 gastamos 650 milhões. Não sei se a população notou a diferença, ou seja, não basta recurso e não  
112 basta dobrar, como dobramos, os recursos. A respeito do que, se diga, dobrar. Recursos efetivos  
113 para o sistema hospitalar. É preciso que haja uma destinação mais adequada desses recursos e não  
114 serei eu a julgar, nem seremos nós de Brasília a julgar. Ou se cria um sistema com capilaridade, ou nós  
115 vamos, aqui, estiolar em discussões que vão ser sempre as mesmas, mais verbas no Orçamento. E  
116 essa verba não vai chegar a quem precisa, e sabe Deus por que descaminhos passarão essas verbas,  
117 sem que eu, com isso, queira acusar este ou aquele, porque na verdade, é, um sistema que tem que ser  
118 mudado. Não se trata simplesmente de uma questão pessoal . É uma questão de mentalidade que tem  
119 que ser mudada. Há, portanto, que consolidar o SUS, o Sistema Único de Saúde. Por que? Porque ele  
120 foi planejado e eu fui parte da Assembléia Nacional Constituinte; participei dessa discussão para,  
121 precisamente, ser um instrumento de descentralização e de municipalização. E a função do Governo  
122 Federal será, crescentemente, a definição de políticas, a transferência de recursos, a fiscalização do uso

123 desses recursos e a inovação de procedimentos nesta matéria. Essa é a transformação que se precisa.  
124 Isso implica diminuir o poder da burocracia federal. Implica diminuir o poder como eu tenho diminuído o  
125 meu poder frequentemente, como agora na questão das comunicações onde, por decreto, suspendi a  
126 faculdade que o Presidente da República tinha de doar, como se fossem capitâncias hereditárias, doar  
127 televisão, rádio, frequências de banda B. Era prerrogativa pessoal do Presidente. Essa prerrogativa não  
128 serve à democracia. Essa leva à corrupção e à destruição da possibilidade efetiva da sociedade saber  
129 quais são os mecanismos que estão sendo utilizados. Aqui se trata do mesmo. Nós temos que diminuir o  
130 poder das burocracias centrais. Mas não para aumentar o poder de qualquer outra burocracia, senão  
131 para vivificar os controles democráticos da sociedade. Há uma tarefa imensa, portanto, a ser cumprida  
132 pelo SUS. Essa descentralização não é fácil. Ela implica uma negociação penosa. Nós sabemos que  
133 poucos municípios estão funcionando em regime pleno do SUS. Há muitos que são parciais. Há falta de  
134 conhecimento efetivo para o exercício desse tipo de procedimento. É um processo social. Não é uma  
135 decisão de vontade. Se fosse por vontade seria muito fácil; eu a tenho. É um processo social, é uma  
136 negociação continuada, é um treinamento continuado, é um exercício de democracia que exige muito  
137 empenho. E os senhores, de alguma maneira, são os que têm essa responsabilidade junto com o  
138 Ministério da Saúde, pelo menos a esse nível federal, mas que não podem cruzar os braços sobre o que  
139 ocorre no nível estadual e no nível municipal. E há um problema de gestão, que eu acredito que daqui  
140 para a frente, os problemas brasileiros - e isso é positivo - serão menos os de recursos e mais os de  
141 gestão. Supondo a estabilidade da moeda, supondo uma taxa de crescimento econômico, supondo  
142 correção no uso do dinheiro público, a questão passa a ser de gestão. E ai também não basta haver  
143 conselhos, não basta falar em nome da democracia. É preciso ter competência, porque o povo não quer  
144 saber se a decisão foi muito debatida ou pouco debatida. Ele quer saber se resolveu ou não. O que não  
145 implica dizer que é boa a discussão não debatida, pelo contrário, boa é a debatida, a condição de que  
146 resolva. E isso implica, efetivamente, um processo que é longo, que é penoso, que é a de reconstrução  
147 de mentalidades e que é a de gestão. Acho, portanto, que nós temos aqui um desafio enorme, mas  
148 acredito que nós possamos, efetivamente, levar adiante uma transformação. E, vejam, não se trata de  
149 alguma coisa que siga respeito a um Governo. É o Estado que está se transformando. A  
150 responsabilidade, não é só do Governo, nem é só de um partido ou de 10 partidos. É de todos, porque  
151 se trata de uma modificação na estrutura do Estado. E qualquer que venha a ser aquele que esteja à  
152 frente do Estado, havendo uma modificação nessa estrutura e tendo ela melhorado, ela vai continuar  
153 avançando. Essa é a nossa responsabilidade. Este ano, o Ministro Albuquerque sabe, eu gostaria  
154 imensamente que, efetivamente, nós avançássemos nessa direção na saúde. Na direção da  
155 compreensão mais clara do tamanho do desafio, e que nós não possamos, nós não diminuirmos o nosso  
156 desafio, simplesmente numa gritaria sobre verbas, a qual vai existir. É necessário também que exista,  
157 mas não resolve as questões da saúde. Esse processo de reorganização do Estado e de fazer com que  
158 haja maior capilaridade entre o Estado e a sociedade é que é a questão central; também na área da  
159 saúde. Obviamente, nós temos alguns projetos que dizem muito de perto ao interesse da população, e  
160 eu creio que o Ministério já está orientado e já estava na gestão do Ministro Jatene, a quem eu sempre  
161 reconheci como um grande Ministro e continuo pensando dessa maneira, quando nos propusemos  
162 alguns projetos de redução da mortalidade infantil, de combate ao Aedes aegypti, de extensão do  
163 saneamento básico, o REFORUS, os agentes comunitários de saúde e outros projetos. Para que nós  
164 possamos, sem evidentemente desmerecer a importância da medicina curativa e a necessidade de uma  
165 assistência efetiva nesta área, para que nós possamos, outra vez, dar uma importância imensa à  
166 prevenção, às grandes campanhas sanitárias. Temos conseguido alguns resultados no que diz respeito  
167 à redução da mortalidade infantil, sobretudo nos municípios da Comunidade Solidária. E nós estamos -  
168 por isso mencionei a Caixa Econômica - criando as condições para retomar obra de fôlego na área de  
169 água e de saneamento. São condições necessárias para o bem estar da população e para a redução  
170 das moléstias. Esses programas são centrais. Eu tive oportunidade de ter contato direto, no Ceará, em  
171 Pernambuco, no Rio Grande do Norte, com os agentes comunitários de saúde. Lá no Ceará, numa  
172 pequena cidade chamada Iracema, almocei na casa de um habitante da cidade, visitei com os agentes  
173 comunitários pessoas que estavam sendo atendidas nas suas próprias residências, e se vêem os  
174 resultados quase que de maneira imediata, através desse procedimento dos agentes comunitários de  
175 saúde, porque grande parte dos problemas de saúde da população brasileira tem a ver com a pobreza,  
176 tem a ver com a miséria, tem a ver, portanto, com a reconstrução de situações, às vezes até mínimas,  
177 de vida. E isso não diz respeito ao médico só, pelo contrário, diz respeito ao conjunto da sociedade, e o  
178 saneamento e o passo fundamental para que isso comece a modificar, a questão da água tratada, e os  
179 cuidados essenciais que, através dos agentes comunitários de saúde, se podem transmitir às pessoas,  
180 às famílias. Muitas vezes em eficácia muito maior, do que simplesmente atender já quando a pessoas  
181 está enferma no hospital. O Governo sozinho não fará isso. Nós precisamos entender que a participação  
182 do Governo é importante, mas a sociedade tem que se mobilizar e nós não podemos deixar de contar  
183 com a cooperação das redes voluntárias, das redes que existem da sociedade civil, do setor privado e

184 buscar os meios necessários para que isso ocorra. Acredito, também, que há alguns problemas. Os  
 185 problemas relativos à saúde da mulher que estão sendo cuidados justamente, também aqui, no  
 186 Ministério da Saúde, que são essenciais. Acho que se nós conseguirmos focalizar, este ano, não apenas  
 187 a questão hospitalar, mas a questão da saúde de um modo geral, se nós conseguirmos atrair a  
 188 sociedade brasileira para essa tarefa, mostrando que isso é uma tarefa comum - e com isso não quero  
 189 esconder a responsabilidade do Governo, nem evitar que se critique o Governo, mas quero dizer que  
 190 não adianta só isso. Se nós conseguirmos mudar a mentalidade, se nós conseguirmos sensibilizar o país  
 191 para isso, eu creio que teremos, realmente, transformado este ano no '**Ano da Saúde**'. E, ao mesmo  
 192 tempo, nós vamos ter que, durante o ano de 97, pensar em fontes de recursos mais estáveis para a  
 193 saúde, porque a CPMF dura 13 meses. E os senhores sabem o esforço imenso do Ministro Jatene, e eu  
 194 o apoiei para que fosse aprovado a CPMF. E sabem os senhores como até hoje nos custa caro a CPMF,  
 195 pelas críticas constantes. Não interessa nem saber se são justas ou são injustas, mas que vão continuar  
 196 e que, portanto, essa forma de financiamento não terá durabilidade. É preciso buscar outros  
 197 mecanismos; é preciso levar adiante um projeto que já mandei para o Congresso, relativo ao  
 198 ressarcimento que os seguros de saúde têm que fazer ao SUS, porque isso é importante, é preciso que,  
 199 aí sim, se faça pressão junto ao Congresso para aprovação desse mecanismo. É preciso buscar novas  
 200 formas de participação dos Estados e Municípios no financiamento da saúde; é preciso, enfim, criar os  
 201 mecanismos que, realmente, transformem em efetivo aquilo que é palavra: a universalização do  
 202 atendimento de saúde. Nós conhecemos as situações noutros países; nós sabemos as dificuldades; nós  
 203 sabemos que, num país como o nosso, os recursos nunca serão suficientes para que se enfrente essa  
 204 questão, mas nós precisamos, de toda maneira, buscar fórmulas que permitam divisar, a médio prazo,  
 205 uma solução para essa questão da saúde, do financiamento da saúde. E, nesse sentido - eu acredito e  
 206 não por acaso, o Ministro da Saúde foi retirado de um hospital universitário, portanto público - nem que  
 207 nós tenhamos que reforçar os mecanismos de que o Estado dispõe, nos seus vários níveis, e que a  
 208 sociedade dispõe em termos não lucrativos, para que nós atendamos à saúde. Com isso eu não estou  
 209 repelindo o setor privado, porque num país como o Brasil ele tem um papel importante. Mas estou  
 210 dizendo que, de alguma maneira, no meu modo de entender, é prioritária a reconstituição de um sistema  
 211 público de saúde dos hospitais universitários, dos hospitais públicos e das Santas Casas em que há  
 212 tanta dificuldade, muitas vezes, para que nós possamos efetivamente, ter uma estrutura que garanta os  
 213 atendimentos aqueles que não têm recurso. Os que têm recursos, crescentemente usarão outros  
 214 mecanismos, e os seguros de saúde, mecanismos existentes em todas as sociedades é que deverão,  
 215 por consequência, diminuir o peso sobre o SUS. O que não é justo é que esse peso recaia também  
 216 sobre o SUS, porque aí o que se estará fazendo é uma coisa oposta à equidade, utilizando recursos que  
 217 deveriam ser para os que não têm para aqueles que têm. Eu acho que os que dispõem de recursos não  
 218 têm por que apelar para a gratuidade da saúde, se eles têm condições de pagar um seguro. Não se  
 219 pode, em nome de um valor abstrato, na prática, prejudicar a maioria mais carente e mais pobre. Isso é  
 220 hipocrisia, não é crença em nenhum valor defensável do ponto de vista filosófico. Acredito, senhor  
 221 Ministros, senhores Conselheiros, senhoras Conselheiras que estamos num momento positivo do nosso  
 222 país, em que não temos mais desculpas para postergar o atendimento às grandes questões sociais do  
 223 Brasil. Se noutros momentos nós não tínhamos nem condições de enfrentá-las, agora começamos a ter.  
 224 Por isso iniciei falando sobre a estabilização, porque foi ela que permitiu que o Estado voltasse a poder  
 225 atuar. E não existe sociedade moderna e democrática sem um Estado atuante. E um Estado que esteja  
 226 vinculado aos interesses do conjunto da população e não a pequenos grupos burocráticos ou privados  
 227 que falem em nome dele e usem belas palavras, mas que têm uma prática oposta às suas belas  
 228 palavras. O Estado nos seus vários níveis, porque sem um Estado democrático e atuante não vai haver  
 229 bem-estar social, não vai haver crescimento econômico, para a maioria da população. Só os néscios é  
 230 que pensam que é o oposto, que uma sociedade moderna é uma sociedade na qual o Estado míngua.  
 231 Não. Sociedade moderna é aquela na qual o Estado se desinfla de interesses que não são próprios da  
 232 maioria da população, mas que se fortalece para o atendimento desses interesses mais efetivos da  
 233 população. Acredito, portanto, que os senhores têm uma tarefa enorme pela frente, mas que dada a  
 234 disponibilidade de espírito existente hoje no Brasil, as condições de liberdade, as condições de atuação  
 235 que existem, eu tenho a convicção, senhor Ministro, de que, com a ajuda, não só deste Conselho, mas  
 236 do conjunto daqueles que se preocupam com a questão da saúde, nós vamos poder dar passos seguros  
 237 para, não de modo imediato, porque é impossível, mas no decorrer do tempo se perceba que, também  
 238 na saúde, nós temos rumo e que esse rumo vai ser o do atender ao interesse da população brasileira.  
 239 Muito obrigado aos senhores". **ITEM 02 - LEITURA E APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO**  
 240 **ANTERIOR E DA PAUTA/INFORMES** - Dra. Lúcia Maria da Costa Figueiredo, Coordenadora-Geral  
 241 Substituta do CNS, solicitou ao Plenário a aprovação da pauta. O Conselheiro **Carlyle** pediu inclusão da  
 242 apresentação do relatório da Comissão Orçamentária em conjunto com o **Item 13** e a transferência do  
 243 **Item 06** para o mês de abril/97. A Conselheira **Margareth** considerou importante que o **Item 17** fosse  
 244 apresentado na próxima reunião, sendo convidadas as instituições IDEC e SOBRAVIME para

245 participarem da discussão, cuja moção sobre o tema as mesmas assinaram. O Plenário aprovou a pauta  
246 com as devidas alterações. A seguir a **Dra. Lúcia**, Coordenadora-Geral Substituta, colocou para  
247 apreciação dos Conselheiros a Ata da Sexagésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. A ata foi  
248 aprovada com a devida correção. Em seguida, a **Dra. Lúcia**, passa a elencar os informes: **01**- A OPAS  
249 informa sobre o Progresso na Preparação do Plano Continental para Ampliação e Intensificação do  
250 Combate ao *Aedes aegypti* com vista a sua futura erradicação. Neste momento o Conselheiro **Carlyle**  
251 requereu que a Resolução nº 211, que trata da Coordenação das Reuniões do CNS por Conselheiro  
252 escolhido pelo Plenário, fosse cumprida, para tal indicou o Conselheiro **Saad** para presidir a reunião e  
253 como suplente a Conselheira **Margareth**. O Plenário aprovou as indicações. A Conselheira **Margareth**  
254 proferiu palavras de consideração a **Dra. Lúcia**, pelo trabalho que a mesma vinha desenvolvendo à  
255 frente da Coordenação do CNS, observando-se mudanças positivas, inclusive, no aprimoramento das  
256 relações entre os Conselheiros e a Secretaria Executiva. Os Conselheiros apoiaram a fala da  
257 Conselheira Margareth. Dando continuidade aos informes, passou-se ao **Informe 02**: Conselho Regional  
258 de Medicina do Estado do Rio de Janeiro convidou para Ato Público de Lançamento do Movimento  
259 Nacional em Defesa da Saúde Pública e Plena Implantação do SUS que se realizou-se no dia 24/01/97.  
260 **Informe 03**: Sociedade Brasileira de Laser e Cirurgia em Oftalmologia, solicitou ao Ministério da Saúde  
261 especial atenção em relação ao aspecto peculiar e importante do tipo de cegueira decorrente de doença  
262 corneanas com grande possibilidade de ser reduzida, mediante o advento da nova legislação sobre  
263 transplante. **Informe 04**: Conselho Regional de Biologia - 2ª Região RJ/ES, solicitou providências no  
264 sentido de incluir o cargo de Biólogo, na relação de cargos, indispensáveis dos Ministérios da Saúde, da  
265 Educação e do Desporto/Hospitais Universitários. **Informe 05**: Confederação das Misericórdia do Brasil -  
266 solicitou apreciação e comunicação aos Membros do CNS, sobre a retenção dos valores referentes à  
267 prestação de serviços do SUS, que a Prefeitura local vinha fazendo, conforme denúncia formulada pelo  
268 Hospital do Tricentenário de Olinda - PE. Neste tema os Conselheiros ressaltaram que as denúncias que  
269 viessem ao Plenário do Conselho fossem instruídas antes. Dessa discussão o Plenário aprovou uma  
270 Resolução que constituiu uma comissão composta pelos Conselheiros Lucimar, Carlyle e Zilda e a  
271 Coordenadora Geral Substituta, Dra. Lúcia, para apresentarem sugestões de padronização do trâmite e  
272 instrução das correspondências encaminhadas ao CNS. Desse momento em diante o Plenário votou que  
273 seriam vistos apenas os informes que necessitarem de indicação de Conselheiro. O Conselheiro **Saad**  
274 deu continuidade aos informes solicitando ao Plenário que fizesse as referidas indicações: **Informe 11**:  
275 Secretaria de Assistência a Saúde solicitou exame e manifestação por parte do CNS sobre a Sentença  
276 CR-SENT nº 116/96, da Justiça Federal, Seção Judiciária de SC, proferida em razão da Ação Civil  
277 Pública, motivada pela interpretação da RS (INAMPS 283, de 30/08/91). Indicado o Conselheiro **Komora**  
278 para relatar o assunto. **Informe 12**: Secretaria-Geral da Presidência da República/CFM.  
279 Reconhecimento da Medicina Antroposófica como prática médica. Indicado o Conselheiro **Eurípedes**.  
280 **Informe 13**: Conselho Nacional de Saúde - solicitou análise e parecer sobre a questão da possível  
281 restrição ao livre exercício profissional da acupuntura, denunciado pelo Presidente da respectiva  
282 Entidade indicada a Conselheira **Lucimar**. **Informe 14**: Assessoria de Assuntos Parlamentares -  
283 encaminhou para análise e parecer o Projeto de Lei nº 2.626 de 1996, que dispõe sobre Ouvidorias do  
284 SUS. Indicado o Conselheiro **Gilson Cantarino**. **Informe 15**: Secretaria de Vigilância Sanitária -  
285 encaminhou para conhecimento e providências "folder" contendo o programa de atuação de  
286 "Optometristas" norte-americanos em território brasileiro. O Conselheiro **Saad** por ter considerado o  
287 assunto confuso e preocupante, no que o Plenário concordou e solicitou a indicação de um relator.  
288 Designada a Conselheira **Zilda Arns**. **Informe 16**: A Secretaria de Vigilância Sanitária solicitou parecer  
289 sobre Óculos para Presbiopia. O Conselheiro **Saad** fez a leitura do parecer do Conselheiro **Mota** sobre  
290 o assunto que propondo: **a**) encaminhamento de Ofício a 10ª Vara de ofício expondo as razões  
291 orientadas pelo CNS para elabora RS que iniciou o processo de normatização de venda de lentes para  
292 presbiopia sem receita médica; **b**) encaminhamento a Consultoria Jurídica/MS para propostas de  
293 alternativas de ação ao processo em curso. Foi ainda, proposto pelo Plenário, que a Secretaria do CNS  
294 fizesse um histórico sobre o tema, através das atas das reuniões anteriores. Conselheiro **Artur** pediu a  
295 palavra para informar que o ex-conselheiro Francisco Nunes (Bacurau), havia falecido, tendo sido este,  
296 um dos fundadores do MORHAN, ressaltando que o mesmo representou com dignidade e lucidez os  
297 usuários no exercício de suas atividades como Conselheiro do CNS. Passou-se a apresentação da  
298 **Agenda Básica de 1997** apresentada pelo Conselheiro **Gilson** representante da Comissão. A discussão  
299 foi interrompida com a chegada do Senhor Ministro da Saúde, **Dr. Carlos César S. de Albuquerque**  
300 que cumprimentou cada um dos Conselheiros pessoalmente. Em sua fala ressaltou que trabalharia em  
301 parceria com o CNS na condução dos destinos da política de saúde, pois compreendia a importância e o  
302 significado do papel do Conselho. Salientou que daria ênfase na organização e no gerenciamento do  
303 sistema, conscientizando a todos de que o Ministério da Saúde é composto, por todas as áreas, sendo  
304 considerado um Ministério Único de Saúde. Salientou ser importante unir as ações e as fontes de  
305 recurso, estabelecendo, participativamente, o conjunto de ações que trariam dignidade ao cidadão

brasileiro, para tanto, manteria a convivência fraterna e leal com o Conselho. Encerrou seu pronunciamento colocando-se a disposição dos Conselheiros. Os Conselheiros levantaram questões como: a implementação da NOB/96; a regulamentação dos planos de saúde, programa materno-infantil, dos agentes comunitários, do médico da família; o projeto de lei sobre transplantes de órgãos; as Organizações Sociais; os recursos para o setor hospitalar; à PEC-196, que trata de financiamento para à saúde; concessão de órteses e próteses. Respondendo aos questionamentos dos Conselheiros, mencionou que a NOB/96 deveria ser flexibilizada, pois o país tinha dimensões continentais. Em relação aos planos de saúde, ponderou que deveriam ser feitas negociações com os mesmos e que o CNS participasse ativamente desse processo anexo. Sobre o Projeto de Lei dos Transplantes de Órgãos informou que foi verificado, através de pesquisa, que 71% (setenta e um por cento) dos entrevistados eram favoráveis a doação presumida, como o prazo legal se encerraria, não viu impedimento para a homologação do mesmo. Existindo a possibilidade de regulamentação pelo Ministério da Saúde. Sobre as Organizações Sociais informou que o Ministro Bresser estaria disposto a discutir o assunto, fazendo um debate com o Ministério da Saúde e o CNS. Referindo-se a PEC-196 ponderou que só negociaria quando tivesse argumentos palpáveis para o debate. Destacou que iria recuperar a credibilidade falando a verdade, reconhecendo erros e equívocos, mas com ética e responsabilidade com o setor, transformando o discurso em ação. Destacou que os 25% do abono da competência de janeiro seriam pagos em março, mas os acertos dos atrasados dependeriam da CPMF. Teria mantida a Comissão de Modernização da SAS para fazer o estudo da Tabela de Procedimentos. Ressaltou que não poderia discutir o futuro dos Hospitais, visto que o mesmo fazia parte do Sistema Único de Saúde. Referindo-se aos programas de Agentes Comunitários e Médico da Família afirmou que os mesmos são prioridades de sua gestão, assim como a Saúde Materno-Infantil. Encerrando a sua participação na reunião do CNS, agradeceu a **Dra. Lúcia** pela colaboração em sua interinidade e apresentou o novo Coordenador-Geral do CNS, **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**. Retomada a discussão da Agenda Básica de 1997, sendo os seguintes temas aprovados: **1.** Fontes de Financiamento da Saúde; **2.** Recursos Humanos, em particular quanto a remuneração, formação, especialização, educação continuada e reposição; **3.** Modelo de Atenção à Saúde; **4.** Papel das esferas do Governo: Gestão, Gerenciamento e Programação Integrada; **5.** Avaliação, Controle a Auditoria; **6.** Sistemas de Informação; **7.** Controle Social e Instâncias Colegiadas; **8.** Reforma do Estado e suas consequências na área da Saúde; **9.** Proposta Orçamentária; **10.** Avaliação, uso e alocação de tecnologia; **11.** Sistema de Ciência e Tecnologia; e **12.** Desenvolvimento de Políticas, Estratégias e Planos de Saúde. Quanto à discussão da Agenda Básica, o plenário aprovou: Criação de um processo de instrumentação, dos temas enviados à Coordenação Geral do CNS; trabalho das comissões técnicas; auditoria; acompanhamento das deliberações do CNS; organização da pauta por Conselheiros para as próximas reuniões. **ITEM 03 - APRECIAÇÃO E VOTAÇÃO DA NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DAS PROPOSTAS DE RESOLUÇÕES** - A **Dra. Olga Duarte** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador fez a apresentação do tema, relembrando aos Conselheiros do que havia sido discutido na reunião anterior as propostas da CIST. Conselheiro **Mozart** considerou oportuno o adiamento da matéria, tendo em vista que os Conselheiros não estavam aptos para a discussão. O Plenário aprovou a solicitação do Conselheiro. Conselheiro **Jocélio** pediu para ser o relator do tema, garantindo a discussão do assunto na próxima reunião. Os Conselheiros acataram o pedido do Conselheiro **Jocélio**. **ITEM 04 - RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO NACIONAL DE REFORMA PSIQUIÁTRICA** - O **Dr. Alfredo Schechtman** fez a apresentação do tema, salientando as atividades realizadas, e as em andamento, assuntos a serem discutidos e recomendações. Após a explanação o plenário considerou o assunto de extrema relevância, aprovando um Seminário ou uma Oficina de Trabalho que aprofundasse o tema, sendo constituída uma comissão para elaboração do referido evento, composta pelas Conselheiras *Lucimar, Deusina e Vera*. **ITEM 05 - PROJETO REFORsus** - Transferido para a reunião de abril. **ITEM 06 - PEDIDO DE VISTAS DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE REFORMULAÇÃO DA CICT/CNS** - Retirado de pauta por motivo de ordem superior. **ITEM 07 - PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS** - Conselheiro **Saad** convidou a **Dra. Joana Azevedo** e o **Dr. Roberto Nogueira** para fazerem a explanação. A apresentação ficou em torno do contexto do setor saúde em relação ao problema dos trabalhadores do SUS, principais repercussões do problema, diretrizes gerais do programa nacional e estadual, sendo a clientela de nível de educação básica, os agentes comunitários contratados pelas Prefeituras e Estados e os agentes de saúde vinculados e entidades da sociedade civil; tendo como principais objetivos a melhoria da assistência prestada à população usuária do SUS, manutenção e a geração de empregos e a promoção da cidadania do trabalhador a promoção de ações para o cumprimento do Plano de Governo "Brasil em Ação". Terminada a apresentação os expositores foram efusivamente cumprimentados por todos os Conselheiros pelo magnífico trabalho que estavam desempenhando à frente do projeto apresentado. O Plenário, considerando o projeto de suma importância aprovou Resolução recomendando: aos Ministérios do Trabalho e da Educação e do Desporto, bem como ao

367 Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT, o apoio prioritário para o  
 368 desenvolvimento do programa aprovado; ao Ministério da Saúde, a organização de mecanismos de  
 369 direção colegiada do programa, em todos os níveis de sua execução, em conjunto com os Ministérios  
 370 envolvidos, o CONASS, o CONASEMS, a representação dos trabalhadores da saúde e dos  
 371 empresários; como instrumentos estratégicos orientadores do desenvolvimento das atividades do  
 372 Programa: **(i)** ação descentralizada e integrada; **(ii)** sustentabilidade epidemiológica balizada na busca  
 373 do aperfeiçoamento da capacidade resolutiva dos serviços e ações de saúde; e **(iii)** sustentabilidade  
 374 administrativa e financeira, de forma a viabilizar o aproveitamento pleno dos profissionais de saúde  
 375 treinados do Programa. Após o encerramento deste tema o Conselheiro **Saad** convidou o Coordenador  
 376 da DST/AIDS, **Dr. Pedro Chequer**, a pedido do Conselheiro **Mário**, para que fossem esclarecidos os  
 377 motivos pelos quais os preservativos não estavam chegando aos Estados, em tempo hábil, ou seja  
 378 antes do carnaval, para a distribuição a população. Dr. **Pedro Chequer** informou que a campanha só  
 379 havia sido aprovada em janeiro em decorrência da troca de Ministro e que só em vinte e dois de janeiro  
 380 foi possível, efetivamente, o lançamento da campanha, ressaltando que o envio do material estaria  
 381 sendo feito e o último lote de preservativos já havia sido também enviado. Conselheira **Neide** perguntou  
 382 em quanto estaria orçada uma campanha daquele porte. Dr. **Pedro Chequer** participou a todos que a  
 383 campanha havia ficado em torno de 4,5 milhões de reais, mas que estariam buscando parcerias com  
 384 outras instituições para diminuir os custos das campanhas realizadas pelo Ministério. Quando inquirido  
 385 pela Conselheira **Margareth** de onde estariam sendo comprados os preservativos, o Dr. **Pedro Chequer**  
 386 respondeu que uma firma inglesa já havia ganho uma das licitações. Conselheiro **Mesquita** solicitou  
 387 esclarecimentos quanto aos critérios de avaliação dos resultados dessas campanhas e o que o  
 388 Ministério da Saúde estaria fazendo no sentido de atualizar o médico em relação a AIDS. Dr. **Pedro**  
 389 **Chequer**, encerrando sua participação na reunião, respondeu ao Conselheiro Mesquita que as  
 390 campanhas tinham diversas avaliações, inclusive do IBOPE e DATA FOLHA e que estas eram  
 391 realizadas com base epidemiológica. Comunicou que estaria sendo realizado oficinas de trabalho para  
 392 atualização dos médicos e que 80% dos estados já o teriam feito. **ITEM 08 - APRESENTAÇÃO DAS**  
**393 MOÇÕES DA 10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Transferido para a próxima reunião face o  
 394 Conselheiro **Gilson** ter que se ausentar e o seu suplente não tinha todas as informações necessárias.  
**ITEM 09 - ANÁLISE DOS PARECERES SOBRE AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE SOCIAL DE**  
**395 NOVOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE** - Dra. **Lúcia** apresentou o demonstrativo  
 396 dos processos a seguir: **1) PROCESSOS PENDENTES DO PRONUNCIAMENTO DOS RESPECTIVOS**  
**397 CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE** : **1.1.** Fundação Cultural de Araxá - MG, Curso de Educação  
 398 Física; **1.2.** Fundação Educacional de Barretos - SP, Curso de Farmácia; **1.3.** Instituto Superior de  
 399 Psicologia e Educação do Espírito Santo, Curso de Psicologia; **1.4.** Universidade Brás Cubas - Mogi das  
 400 Cruzes - SP, Curso de Odontologia; **1.5.** Universidade de Taubaté - SP, Curso de Fisioterapia; **1.6.**  
 401 Fundação Educacional de Patos de Minas - MG, Curso de Farmácia; **1.7.** Universidade Paranaense -  
 402 UNIPAR/PR, Curso de Educação Física; **1.8.** Faculdade Santa Marcelina - SP, Curso de Enfermagem.  
**403 2. PROCESSOS PENDENTES DA CONCLUSÃO DA ANÁLISE DOS CONSELHEIROS**: **2.1.** Instituto  
 404 de Ciências da Saúde - UFBA, Curso de Fonoaudiologia, aguarda parecer do Conselheiro relator  
 405 **Francisco Miguel**; **2.2.** Universidade de Sá - UNESA - RJ, Curso de Medicina, este processo constituiu  
 406 ponto de pauta, relatado no item 11 desta ata; **2.3.** Universidade Paraense - UNIPAR - Umuarama/PR,  
 407 Curso de Fisioterapia. Dra. **Lúcia** informou que o prazo para o posicionamento do CNS expirou em  
 408 22/11/96, que o processo foi apreciado na 61ª Reunião Ordinária com parecer FAVORÁVEL do  
 409 Conselho Estadual de Saúde - CES/PR e do Conselheiro relator **Zuher Handar** e lido pela Conselheira  
 410 **Lucimar** por indicação do relator, que após questionamentos do Plenário, a mesma solicitou vistas ao  
 411 processo. Na presente reunião a Conselheira **Lucimar** explicou da impossibilidade de elaborar o parecer  
 412 pois o processo havia sido encaminhado, de forma errônea, ao MEC, pautado nos pareceres do CES/PR  
 413 e do relator, como sendo a posição final do Plenário. A Conselheira **Lucimar** comentou sobre o parecer  
 414 bem consolidado do Conselho Estadual de Saúde, condições da região, a relação candidato/vaga e o  
 415 grande contingente de jovens, informando que gostaria de posicionar-se FAVORÁVEL a abertura do  
 416 curso em pauta. Após relato, não houve manifestação do Plenário; **2.4.** Centro Universitário de Iriti - PR,  
 417 Curso de Educação Física, foi relatado pelo Conselheiro **Eduardo Mota** o pedido de vistas, feito pelo  
 418 Conselheiro **Gilson Cantarino** posicionando-se CONTRÁRIO a abertura do curso. Apresentado ao  
 419 Plenário o parecer do Conselho Estadual de Saúde/PR e o parecer da Conselheira relatora do processo  
 420 **Neide Barriguelli**, FAVORÁVEIS a abertura do Curso. O Plenário após discussões posicionou-se  
 421 FAVORÁVEL a criação do Curso de Educação Física no Centro Universitário de Iriti/PR; **2.5.**  
 422 Associação Educacional de Rio Preto-SP, Faculdade de Farmácia e Nutrição de Rio Preto, Curso de  
 423 Nutrição, aguarda parecer do Conselheiro relator **Mário Scheffer**; **2.6.** Universidade Católica de Santos -  
 424 SP, Curso de Fisioterapia, o processo apresenta posição do Conselho Estadual de Saúde - SP e da  
 425 Conselheira relatora **Luciana Parisi**, FAVORÁVEIS a abertura do curso. Aguarda parecer da  
 426 Conselheira **Zilda Arns** que solicitou vistas ao processo na 61ª RO; **3. PROCESSOS PENDENTES DA**

428 **APRECIAÇÃO DO PLENÁRIO:** **3.1.** Fundação Educacional de Caratinga - MG, Curso de Educação  
429 Física, Conselheiro relator **Oswaldo Lourenço**. Face a ausência do relator no momento da  
430 apresentação, o mesmo foi transferido para a próxima reunião; **3.2.** Fundação Universidade de Brasília -  
431 FUB/UnB-DF, Curso de Farmácia. O Conselheiro **William Saad** relator do processo apresentou seu  
432 parecer FAVORÁVEL a criação do curso, destacando que o Conselho de Saúde do DF também é  
433 FAVORÁVEL. Após apreciação, o Plenário deliberou FAVORÁVEL a abertura do curso em pauta; **3.3.**  
434 Universidade da Campanha de Bagé - RS, Curso de Nutrição. A Conselheira **Margareth Arilha**, relatora  
435 do processo destacou que seria sua intenção apresentá-lo na reunião do CNS em janeiro, mas em  
436 virtude de não havido reunião neste mês, estaria apresentando na presente reunião posicionando  
437 CONTRÁRIO a abertura do curso. Relatou a posição do Conselho Estadual de Saúde - RS também  
438 CONTRÁRIO. O Plenário após apreciação aprovou o parecer da Conselheira, deliberando CONTRÁRIO  
439 a criação do Curso de Nutrição por não existir necessidade social; **4. PROCESSOS A SEREM**  
440 **ENTREGUES AOS CONSELHEIROS:** **Dra Lúcia** procedeu o sorteio dos seguintes processos: **4.1.**  
441 Universidade de Ponta Grossa - PR, Curso de **Educação Física**. Foi sorteado o **Conselheiro Carlos**  
442 **Eduardo Ferreira** em virtude do Conselheiro **Baldur Schubert**, sorteado em 10/10/96 ter solicitado a  
443 indicação de outro Conselheiro para proceder análise; **4.2.** Universidade Tiradentes - Aracaju - SE,  
444 Curso de **Odontologia**, sorteado para o **Conselheiro Gilberto Chaves**; **4.3.** Universidade de  
445 Tiradentes - Aracaju - SE, Curso de **Psicologia**, sorteado para a **Conselheira Deusina Lopes**; **4.4.**  
446 Universidade Castelo Branco - UCB - Campos Goytacazes - RJ, Curso de **Educação Física**,  
447 **Conselheiro Artur Custódio**; **4.5.** Universidade Castelo Branco - UCB - Campos Goytacazes - RJ,  
448 Curso de **Fisioterapia**, sorteado para o Conselheiro **Fransico Miguel**; **4.6.** Associação Baiana de  
449 Ensino Superior, Curso de **Psicologia Industrial**. Foi colocado ao Plenário a seguinte situação: -  
450 Processo deu entrada em 07/05/96 (xerox de documentos da associação); - Foi designado o **Conselheiro**  
451 **Keije** para proceder análise; - Foram feitos diversos contatos tentando localizar a mantenedora, sem  
452 resultados na época; - Posteriormente identificamos no MEC o processo sob o nº 23033.011515/96-32; -  
453 Atualmente esteve no CNS o interessado. Prestadas informações sobre a tramitação do mesmo,  
454 solicitando carta da Mantenedora interessada. O Plenário após discussões, deliberou não haver  
455 condições de apreciação do referido curso por falta de instrumentalização do processo pela Entidade  
456 Mantenedora. **ITEM 10 - ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO**  
457 **DO RIO DE JANEIRO COMO TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE** - Transferido para a próxima  
458 reunião tendo em vista os interessados não estarem presentes. **ITEM 11 - RELATO DO PEDIDO DE**  
459 **VISTAS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA-RJ** - Conselheiro  
460 **Omilton**, fêz a leitura do seu parecer, manifestando-se favorável à abertura do curso, considerando que  
461 a Universidade estaria apta para a implantação do mesmo utilizando o critério da qualidade e não da  
462 necessidade social. **Dra. Lúcia** informou que a mantenedora havia impetrado recurso junto ao CNS,  
463 sendo distribuído através de sorteio ao Conselheiro **Gastão** para relatar que, no entanto, em face de sua  
464 substituição, na sua representação neste Conselho, não houve tempo hábil para apresentação de seu  
465 parecer. Após longo debate, o plenário deliberou que poderia se manifestar independentemente da  
466 apresentação do parecer sobre o recurso, como também não foi considerado o parecer sobre pedido de  
467 vistas do Conselheiro **Omilton**. A Conselheira **Margareth** suplente na Coordenação da reunião, colocou  
468 a matéria em votação, e o plenário posicionando-se contrário à abertura do curso, com 18 votos  
469 favoráveis a não abertura do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá e 04 abstenções.  
470 Decindo pela manutenção do parecer CONTRÁRIO à abertura do curso já apresentado anteriormente.  
471 **ITEM 12 - RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO CRIADO PARA PROCEDER A ANÁLISE DOS**  
472 **596 PROCESSOS DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS ENVIADOS PELO MINISTÉRIO DA**  
473 **EDUCAÇÃO E DESPORTO - MEC** - Ao ser apresentado o tema o Conselheiro **Newton de Araújo**  
474 **Leite**, representante do MEC, solicitou vistas aos 596 processos por recomendação do Senhor  
475 Secretário da Secretaria de Ensino Superior - SESU, baseado na LDO que marca novas diretrizes e na  
476 conversa formal entre os Ministros da Saúde e da Educação para análise desses fatos. Comentou sobre  
477 sua larga experiência na área, acompanhando a evolução do ensino médico através de todas pós-  
478 graduações do Brasil e por duas vezes assumiu a Coordenação da Residência Médica no país, através  
479 da Coordenação Geral dos Hospitais Universitários. Solicitou ao plenário para que mais uma vez a  
480 decisão fosse postergada, tendo em vista a legislação recentemente aprovada. Explorou sobre a  
481 questão das residências médicas no país, criticando como os residentes são usados algumas vezes  
482 como mão-de-obra qualificada e barata. Quanto as críticas ao MEC citadas no documento apresentado,  
483 afirmou que as mesmas não procedem, pois o MEC faz avaliação de todos os seus cursos, estas  
484 avaliações tem limites legais e que a função do MEC é normatizadora minimizada pela Constituição  
485 Federal. Destacou que as Universidades são autônomas, com seus próprios conselhos, e que torna-se  
486 difícil o MEC intervir. Relativo à intenção do CNS opinar nos currículos, ele informou que as  
487 modificações curriculares são profundamente analisadas e demoram anos, face aos diversos segmentos  
488 que são ouvidos. Encerrou sua fala reforçando o pedido de vistas. Conselheira **Maria Leda** solicitou ao

489 Plenário para apresentar seu relatório sobre “a responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde  
 490 concernente à autorização do Estado para abertura de cursos de nível superior na área de saúde”. A  
 491 relatora ressaltou sua posição do ponto de vista de Conselheira representante dos usuários, colocando a  
 492 visão de cunho demográfico, político e econômico dada à análise da necessidade social, a competência  
 493 indevidamente atribuída ao CNS e que a filosofia que hoje fundamenta este trabalho, em outras décadas  
 494 mostrou-se ineficaz, concluindo que é um deslocamento inapropriado que o Ministério da Saúde faz  
 495 neste tipo de estudo e que seria tarefa da Secretaria de Planejamento do IPEA. Colocou que do ponto  
 496 de vista do controle social se faz necessário que o CNS tenha efetiva atuação na formação dos quadros  
 497 constitutivos da saúde. Defendeu que deve o estado manter um sistema efetivo de controle de qualidade  
 498 nos serviços prestados. Propôs que se encaminhe revisão de todo o mecanismo vigente relativo ao  
 499 Sistema de Formação de Recursos Humanos para a Saúde e como decorrência que se bloqueie toda e  
 500 qualquer ação que redunde em criação de novas escolas. **ITEM 13 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** -  
 501 O Secretário Executivo, **Dr. Barjas Negri** fez a exposição informando que com a regularização do fluxo  
 502 da CPMF seriam pagas as dívidas passadas do Ministério da Saúde. Comunicou que o orçamento de  
 503 1997 já tinha sido apresentado ao Congresso Nacional. O Conselheiro **Jocélio** levantou questões sobre  
 504 o funcionamento do Conselho Gestor do Fundo Nacional de Saúde, a posição do Ministério da Saúde  
 505 em relação a PEC-169 e a NOB/96, onde está explicitado que o aumento de receita deverá ser enviado  
 506 ao Ministério da Fazenda para avaliação. O Secretário Executivo respondendo aos questionamentos  
 507 demonstrou não estar a par do não funcionamento do Conselho Gestor, solicitando que o Conselheiro  
 508 **Jocélio** se reunisse com o **Dr. Grilo**, Secretário de Administração Geral do MS, para discutirem o tema.  
 509 Afirmou que existia uma lei que obrigava órgão executivo, quando do aumento de receita a ser avaliado  
 510 e aprovado pelo Ministério da Fazenda. Informou ainda não tinha um posicionamento sobre a PEC-169,  
 511 devendo aprofundar os estudos sobre a matéria. Comunicou que não havia pretensão do Ministério em  
 512 dar reajuste aos prestadores de serviços, encerrou sua participação avisando aos Conselheiros que  
 513 estaria sendo elaborado um relatório sintético sobre as questões orçamentárias, sendo o mesmo  
 514 enviado a todos. O **Prof. Elias Jorge** deu continuidade ao item fazendo a exposição do relatório da  
 515 Comissão de Acompanhamento Orçamentário do CNS, que integra esta ata como anexo, destacou a  
 516 discussão e subsídios para financiamento estável ao setor saúde; a pesquisa sobre orçamentos públicos  
 517 em saúde - POPS/Brasil; a coleta de material para análise e para o SIVIRE; o panorama orçamentário e  
 518 financeiro 1996, o horizonte orçamentário 1997; balanço das atividades da comissão em 1996 e o Plano  
 519 de Trabalho para 1997. O Plenário aprovou por unanimidade, o relatório apresentado pelo **Prof. Elias**,  
 520 assim como Resolução proposta que recebeu o nº 213 contendo: O Plenário do Conselho Nacional de  
 521 Saúde em sua Sexagésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de fevereiro de  
 522 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de  
 523 setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando**: - a aprovação por  
 524 unanimidade do Relatório da Reunião de 04/02/97, da Comissão de Acompanhamento Orçamentário; - a  
 525 relevância das atividades desenvolvidas pela Comissão no âmbito do CNS e do CNSS. **Resolve**: 1 -  
 526 Aprovar a Proposta de Trabalho para 1997, da Comissão de Acompanhamento do Processo  
 527 Orçamentário, apresentada no Relatório da Comissão de 04/02/97, composta das seguintes atividades:  
 528 **1.1** - Desenvolver Mini-Cursos e outras atividades de capacitação sobre Acompanhamento do Processo  
 529 Orçamentário, a Conselheiros Estaduais, Municipais, Gestores, Parlamentares e Técnicos do Setor, com  
 530 base na experiência desenvolvida no CNS e no CNSS; **1.2** - Subsidiar aos Conselheiros do CNS e do  
 531 CNSS para Acompanhar o Processo Orçamentário (96 - 97 - 98); **1.3** - Manter e atualizar o SIVIRE -  
 532 Sistema de Visibilidade da Receita; **1.4** - Participar da Coordenação da Pesquisa sobre Orçamentos  
 533 Públicos em Saúde - POPS/Brasil, em articulação com a Procuradoria Geral da República e o  
 534 DATASUS; **1.5** - Representar o CNS no CNSS e em Comissões e Grupos de Trabalho no âmbito  
 535 daquele Conselho; **1.6** - Representar o CNS no Convênio com a Secretaria Executiva e a  
 536 ENSP/FIOCRUZ para desenvolvimento do Sistema de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento  
 537 (Sistema da Resolução nº 161 do CNS - SIR 161); **1.7** - Participar de Congressos, Seminários, Oficinas  
 538 de Trabalho, Reuniões Técnicas, Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e da  
 539 Seguridade Social, com vistas a discussão do Financiamento Estável da Seguridade Social e  
 540 particularmente do Setor Saúde; **1.8** - Participar do Grupo de Trabalho de Acompanhamento das  
 541 Alterações Constitucionais e legais que afetem a Seguridade Social e seu financiamento; **1.9** - Participar  
 542 de atividades que visem a obtenção de financiamento estável para o Setor Saúde como parâmetros das  
 543 Resoluções nº 67 e nº 68 do CNS; **1.10** - Coletar e analisar os dados relativos a Execução Orçamentária  
 544 Global da União com enfoque privilegiado nas Receitas e Despesas da Seguridade Social e,  
 545 particularmente, do Setor Saúde, (Incluir em 1997 o Boletim do Banco Central no rol de documentos  
 546 analisados) e **1.11** - Participar e promover reuniões e encaminhamentos visando à disseminação das  
 547 atividades da Comissão e dos dados coletados via INTERNET, e através do Canal Saúde, se possível,  
 548 com Sistema DBS (Transmissão Digitalizada). **2** - Determinar que em 1997, sejam priorizadas as  
 549 atividades dos itens 1.7, 1.8 e 1.9. **3** - Reiterar a necessidade de cumprimento do previsto na Resolução

550 nº 200 do CNS, pelos novos titulares dos órgãos, encaminhando ao CNS, se possível, antes da Reunião  
 551 Ordinária de março, senão à Reunião Ordinária de Abril o Cronograma de Desembolso para 1997 e a  
 552 Planilha de Execução das Ações Finalísticas (Previsto/Realizado) nos termos já estabelecidos no âmbito  
 553 do Sistema a que se refere a Resolução nº 161 do CNS. **4** - Aprovar o nome do Dr. Dário João  
 554 Bernardes, indicado pelo CONASS para representá-lo na comissão. **5** - Aprovar a inclusão de um  
 555 representante da CUT, para compor a Comissão de Acompanhamento Orçamentário. A Conselheira  
 556 **Margareth** solicitou sua substituição, por sua suplente na Comissão de Acompanhamento Orçamentário  
 557 do CNS, sendo aprovado pelo plenário. A resposta de sua suplente sobre a disponibilidade para  
 558 participar da comissão ficou de ser comunicada posteriormente ao CNS. Encerrado o assunto passou-se  
 559 a discussão do próximo item. **ITEM 14 - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO**  
**CNS - INDICAÇÕES, DISCUSSÕES E TOMADA DE RESOLUÇÕES** - O Conselheiro **Jocélio** fez a  
 560 apresentação do tema, relatando que existia dois fóruns representativos dos profissionais de saúde e no  
 561 CNS só um fórum estava contemplado, necessitando do Conselho tomar uma posição para o  
 562 equacionamento do impasse. O Conselheiro **Gilberto**, através de documentos, prestou esclarecimentos  
 563 sobre as indicações que ora tinham assento no CNS. O Conselheiro **Mota** encaminhou proposta: Formar  
 564 Comissão para definir os critérios para o preenchimento das vagas a que se refere o inciso IV do Art. 2º  
 565 do Decreto nº 1.448/95, com prazo até a próxima reunião para apresentar resultados; Indicar ao Ministro  
 566 da Saúde que escolha um membro do fórum da 10ª Conferência para representar os outros profissionais  
 567 de saúde, para validade imediata. Conselheiro **Gilberto** - incorporação dos dois representantes do outro  
 568 Fórum até a conclusão dos trabalhos da Comissão. Conselheiro **Mozart**: **1**- Manter a atual  
 569 representação até o final do mandato (julho); **2**- Fixar de imediato mandato provisório para um  
 570 representante e suplente para cada uma das partes presentes na disputa a vigor a partir de julho/97; **3**-  
 571 Aguardar o estudo de revisão da composição do Conselho para revisão definitiva. Conselheiro **Saad**  
 572 colocou em votação, sendo a proposta aprovada a do Conselheiro **Mota**. O Conselheiro **Jocélio**  
 573 declarou seu voto: *"A proposta de inclusão de dois representantes a mais de trabalhadores da saúde no*  
 574 *CNS exige novo decreto presidencial, o que não ocorre a curíssimo prazo. Devemos ampliar a*  
 575 *representação de profissionais de saúde mas, enquanto isso, ter os dois fóruns hoje existentes*  
 576 *presentes"*. **ITEM 15 - PEDIDO DE PARECER AO CNS AO PROJETO DE LEI DO DEPUTADO**  
**PAULO ROCHA QUE INSTITUI RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM** - Transferido para a próxima  
 577 reunião. **ITEM 16 - PEDIDO DE VISTAS AO PROJETO DE LEI N° 06/95 DO SENADO FEDERAL**  
**SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS** - O Conselheiro **Jocélio** iniciou sua apresentação dizendo que embora  
 578 o Presidente da República tenha já sancionado o Projeto, com alguns vetos, o tema ainda seria  
 579 relevante pela repercussão social alcançada. Esclareceu que seu parecer, entregue a todos, foi  
 580 favorável do PL e que procuraria então resumi-lo. Citou a legislação anterior, desde 1992, discutida à  
 581 época no CNS, sancionada com vetos pela Presidência da República. Posteriormente em 93 um decreto  
 582 recuperou parte dos vetos, proibindo a comercialização de órgãos, estabelecendo o conceito de morte e  
 583 regulando a doação entre vivos. Estabeleceu algum controle social através de um cadastro de  
 584 instituições autorizadas, central de notificações de âmbito estadual, determinou que o médico que atesta  
 585 o óbito não poderia ser da equipe de transplantes e indicou a criação de um sistema nacional de  
 586 informação. Enfim, procurou resgatar alguns pontos vetados no projeto anterior. Posteriormente o CNS  
 587 discutiu uma tabela de pagamentos para transplantes no SUS e criaram-se critérios de  
 588 histocompatibilidade e um cadastro de laboratórios para tal. Complementou que no Congresso Nacional  
 589 essa legislação anterior, em vários momentos discutida no Conselho, foi considerada inoperante, o que  
 590 pode ser visto na prática; não há uma fila única nacional, não tem um órgão nacional regulamentando a  
 591 questão, campanhas de esclarecimento não foram adequadamente desenvolvidas pelo MS e o número  
 592 de transplantes realizados no Brasil é muito inferior à necessidade, por várias razões. Pouco mudou do  
 593 ponto de vista dos pacientes interessados; há no Brasil 25.000 doentes renais crônicos, dos quais 60%  
 594 são elegíveis para transplante; no entanto os 105 centros credenciados fazem uma média de 1300  
 595 transplantes/ano. Frente a essa situação esclareceu as propostas da nova lei: que todos sejam doadores  
 596 em potencial, a menos que expressem o contrário (estima-se que 25% da população o faça); definição  
 597 de captação, notificação e outros aspectos regulatórios; criminalização e penalização para a  
 598 comercialização de órgãos; critério de morte encefálica e formas de diagnóstico; proibição de retirada de  
 599 órgãos de indigentes ou pessoas não identificadas; limitação dos transplantes entre vivos;  
 600 estabelecimento de obrigatoriedade de detecção de doenças transmissíveis em doações. Esclareceu  
 601 ainda que estas propostas vêm recebendo críticas, a mais contundente seria a de possibilitar o  
 602 crescimento da comercialização clandestina de órgãos. Pareceu-lhe porém que ocorreria o contrário.  
 603 Com a nova lei haverá maior oferta e há também uma penalização definida, o que não existia  
 604 anteriormente. A lei atual aumenta a regulação do Estado. Uma segunda crítica se referiria ao direito ao  
 605 corpo e ou sua apropriação pelo Estado, o que no seu entender não estaria comprometido uma vez que  
 606 a pessoa poderá se exprimir como **"não doadora"**. Acrescentou que seria importante a participação das  
 607 organizações, entre elas a CUT, em campanhas de esclarecimento à população quanto aos seus

direitos. A terceira crítica seria um possível embate entre a equipe de saúde e a família, em caso de doação presumida, o que também seria resolvida pelas campanhas citadas, além de que o aumento da oferta constituiria alternativa para esses casos. Por último citou a crítica mais forte e menos respondida de que não se fazem mais transplantes no Brasil pela ausência de locais com infraestrutura e não por falta de doadores. Afirmou que a falta de centros adequados para transplantes e as dificuldades com o sistema de saúde sucateado e trabalhadores mal pagos e sem perspectivas de progressão profissional, seriam verdadeiras. Entretanto considerou que tais observações não anulariam a questão da falta de doadores e o projeto criaria condições para se lutar por uma infraestrutura adequada. Pelos fatos descritos, o Conselheiro concluiu que a CUT declarava-se favorável à nova lei dos transplantes, querendo, entretanto, assegurar o direito do não doador se manifestar. Citou então os vetos presidenciais, entre eles o artigo sobre doação intervivos que citava a necessidade de aprovação judicial em caso de não parentes, o artigo sobre gestão estadual da central de doação e distribuição de órgãos (passaria a gestão nacional), o artigo sobre retirada de órgão de cadáver sujeito a necrópsia (já previsto no Código Penal) e o artigo sobre a vigência a partir da data de publicação (prazo de 45 dias para regulamentação). Propôs ainda alguns pontos que deveriam integrar a regulamentação da lei. Primeiro seria a explicitação da pergunta ao cidadão, se seria doador ou não, quando da retirada de documentos, para que sua escolha em não ser doador seja garantida. A segunda questão seria relativa às crianças, cuja autorização para retirada de órgãos compete aos pais, com melhor explicitação deste item na legislação. A terceira questão seria a ampliação dos mecanismos de controle social, com participação dos Conselhos de Saúde e das organizações de portadores de patologias. Acrescentou ainda a necessidade de articulação nacional, não deixando só a cargo dos Estados, com uma central de notificação, captação e distribuição ao nível do SUS e por último que a doação intervivos fosse restrita. Reafirmou então seu voto favorável, com esses adendos que poderiam ser contemplados na regulamentação e propôs que o Conselho se manifestasse favoravelmente. Citou ainda o parecer anterior desfavorável da Associação Médica Brasileira, que apresentava uma visão profissional médica, de aspecto corporativista e com alguns argumentos não muito claros que havia procurado responder. Referiu ainda à veiculação em jornais de que o CNS teria posição contrária ao PL, o que não correspondia, pois se tivesse sido votado não poderia ter havido o seu pedido de vistas. A Conselheira **Neide** argumentou que a lei anterior contemplava bem, só não eram claras as penalidades. Reforçou que doação seria ato voluntário, de amor, e o perigo da nova lei num país corrupto onde não existe fiscalização. Citou que em 96, somente 28% dos órgãos doados foram aproveitados e provavelmente pelos que puderam pagar 40.000 reais pela assistência particular. Comentou que existem 9 (nove) equipes de transplante em hospitais particulares e 3 (três) equipes em hospitais públicos em São Paulo. Preocupa-se também com o transplante entre vivos fora do âmbito familiar, o que facilitaria a comercialização. A Conselheira **Zilda** manifestou sua preocupação em como assegurar a ética, inicialmente quanto ao diagnóstico de morte e depois na distribuição com equidade a todos os necessitados, ricos e pobres, julgando interessante a participação dos grupos organizados da sociedade no controle. A Conselheira **Margareth** valorizou os pontos de vista do Conselheiro Jocélio e o pedido de vistas oportuno. Chamou a atenção para a importância da regulamentação para minimizar a compulsoriedade através da criação de oportunidades claras de decisão sobre a doação do próprio corpo. O Conselheiro **Mota** considerou importante, os pontos levantados pelo Conselheiro Jocélio. Argumentou que a lei trouxera avanços e que alguns pontos não poderiam ser resolvidos por nenhuma lei, como a existência de hospitais sem conselhos gestores, a inoperância de alguns conselhos e a falta de avaliação e controle. Concluiu dizendo ser preciso aumentar a oferta de órgãos pois ricos e pobres dependem dessa disponibilidade. A Conselheira **Neide** referiu-se a que 70% das famílias consultadas doam os órgãos, existindo porém falta de pagamento do SUS para os transplantes, ao que o Conselheiro Mota retrucou que os serviços públicos teriam que aumentar a oferta de serviços nesta área. O Conselheiro **Amorim** adendou que as pesquisas de opinião pública mostraram maioria favorável ao PL. O Conselheiro **Saad** manifestou que já tendo sido sancionada a lei, agora importava mais a regulamentação, dizendo também que o Senhor Ministro iria criar um grupo para elaborar as propostas. Ressaltou que as decisões éticas têm que ser analisadas com cuidado, analisando todas as implicações. O Conselheiro **Artur** sugeriu então formar uma Comissão do CNS para enviar sugestões ao grupo do MS, ao que o Conselheiro Saad adendou dever ser constituído de pessoas sem conexão com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP - que poderá ser chamada a opinar. O Conselheiro **Jocélio** sugeriu a aprovação dos ítems propostos para a regulamentação e encaminhar. Foram então votados e aprovados. O Conselheiro **Mozart** acrescentou que deveria haver uma manifestação do Conselho quanto ao PL ou, agora, à lei pois inclusive a sociedade ficou com a informação equivocada de que o CNS seria contrário. Colocado em votação o PL, o plenário manifestou-se favorável. A mesa se absteve de votar. **ITEM 17 - EXPLANAÇÃO DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA SOBRE A QUESTÃO DOS ANTIBIÓTICOS E DOS ANTICONCEPCIONAIS QUE APRESENTAM PROBLEMAS REFERENTES A SUA EFICÁCIA** - Transferido para a próxima reunião. **ITEM 18 - ANÁLISE DE**

672 **PARECERES SOBRE PESQUISA CLÍNICA E INFORMAÇÕES DA CONEP** - O Conselheiro **Saad**  
 673 informou que a nova Resolução 196/96 - Norma de pesquisa envolvendo seres humanos já se  
 674 encontrava editada através do suplemento 3 - Informe Epidemiológico do SUS-FNS, e que a mesma  
 675 estaria sendo divulgada amplamente, considerada por organismos internacionais com entusiasmo,  
 676 sendo um avanço nesta área. A **Dra. Corina** fez a apresentação do parecer favorável à pesquisa  
 677 "*Custo-Efetividade do Tratamento Intermítente Supervisionado de Tuberculose Pulmonar*" e "*Eficácia do*  
 678 *Esquema Terapêutico para casos de Tuberculose Multiresistente*". Continuou sua exposição apontando  
 679 a pesquisa: "*Estudo duplo-cego de 2 grupos paralelos para avaliar duas doses (500vs 1000mg) de*  
 680 *lamisil em indivíduos com esporotricose cutânea ou linfocutânea*" que tinha parecer anterior da **Dra.**  
 681 **Marília**, manifestando-se contrário, e estabelecendo exigências. Informou que os interessados haviam  
 682 cumprido todos os quesitos solicitados pela Resolução e que, portanto, a pesquisa estaria agora em  
 683 condição de ser aprovada. Os pareceres foram submetidos à apreciação do Plenário e considerados  
 684 APROVADOS o credenciamento para execução das referidas pesquisas. **ITEM 19 - APROVAÇÃO DA**  
 685 **PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - Conselheiro **Saad** e, em seguida, a Conselheira **Margareth**,  
 686 conduziram as discussões deste item, tendo sido aprovados pelo Plenário do CNS, os seguintes pontos  
 687 de pauta: **1)** Fontes de Financiamento para a Saúde - tema proposto pelo Conselheiro **Carlos Eduardo**  
 688 entre os dez apresentados para a agenda básica. Conselheiro **Mozart** sugeriu desdobramento deste  
 689 item em Análise da PEC 196, para o qual seria chamado um parlamentar e, Análise da Reforma Fiscal e  
 690 Tributária, propondo convidar a Profª Sulamis Dain, da UFRJ; **2)** Informes; **3)** Apresentação do Pedido  
 691 de Vistas do Relatório do GT criado para proceder a análise dos 596 processos de abertura de novos  
 692 cursos enviados pelo Ministério da Educação e Desporto - MEC; **4)** Análise dos pareceres sobre  
 693 avaliação da necessidade social de novos cursos de graduação na área de saúde; **5)** Pedido de parecer  
 694 ao CNS ao Projeto de Lei do Deputado Paulo Rocha que institui residência em enfermagem; **6)**  
 695 Apreciação e votação da Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador e das propostas de  
 696 resoluções; **7)** Explanação da Secretaria de Vigilância Sanitária sobre a questão dos antibióticos e  
 697 anticoncepcionais que apresentam problemas referentes a sua eficácia. Conselheira **Margareth** propôs  
 698 a convocação do IDEC e SOBRAVIME para também participarem da discussão deste item; **8)** Questões  
 699 orçamentárias; **9)** Apresentação das moções da 10ª Conferência Nacional de Saúde; **10)** Análise da  
 700 manifestação dos assistentes sociais do Estado do Rio de Janeiro como trabalhadores da área da  
 701 saúde; **11)** Aprovação da pauta da próxima reunião. No decorrer da discussão do item 19, surgiram as  
 702 seguintes colocações: Conselheiro **Artur** solicitou à Secretaria Executiva do CNS para que interrogasse  
 703 a CEME sobre sua autorização para retorno de medicamento da Hanseníase, fabricado pela  
 704 Brasmédica, que havia sido sustado. Propôs o assunto ser incluído nos informes da próxima reunião.  
 705 Comentou que, com essa atitude, a CEME fará o MORHAN perder a ação que estava entrando na  
 706 Procuradoria para o laboratório ressarcir os cofres públicos da verba que utilizou num medicamento  
 707 ineficaz e superfaturado. Informou que o CNDS, órgão que trata da questão da hanseníase, estava  
 708 interpelando por escrito, a Secretaria de Vigilância Sanitária mas, sem resultado até então. Conselheiro  
 709 **Eduardo** sugeriu que fosse encaminhado pelo MORHAN, documento ao CNS que, através de sua  
 710 Coordenação, encaminharia ao Secretário de Vigilância Sanitária o qual estará presente na próxima  
 711 reunião e poderá esclarecer o assunto em questão; Conselheiro **Mozart** propôs acrescentar para a  
 712 Agenda Básica/97 do CNS, os temas Sistema de Ciência e Tecnologia em Saúde e, Desenvolvimento  
 713 de Políticas, Estratégias e Planos na Área de Saúde; Conselheira **Zilda Arns** sugeriu a apresentação de  
 714 um relato de acompanhamento das Resoluções do CNS; Conselheiro **Mário Scheffer** solicitou  
 715 apresentar na próxima reunião, uma proposta de criação de um Grupo de Trabalho de Comunicação  
 716 Social; Conselheira **Margareth** procedeu a leitura da Resolução apresentada pela Comissão de  
 717 Orçamento à qual, o Conselheiro **Jocélio** fez um adendo sugerindo a inclusão de mais um representante  
 718 da CUT na Comissão. A proposta foi aceita e a Resolução aprovada pelo Plenário; **Dra. Lúcia** fez  
 719 menção de algumas Resoluções publicadas que necessitariam da indicação de nomes para as  
 720 Comissões nelas designadas. Com relação à Resolução CNS nº 209, Conselheiro **Artur** indicou como  
 721 representantes da área de Portadores de Patologias e Deficiências para compor o Grupo de Trabalho,  
 722 as Conselheiras **Ana Maria Lima Barbosa** - ONEDEF, **Deusina Lopes da Cruz** - ABRA e **Neide**  
 723 **Regina C. Barriguelli** - FARBRA. Conselheira **Margareth** sugeriu que a referida Resolução fosse  
 724 enviada para as instituições nela designadas, com carta solicitando a agilização da indicação dos nomes.  
 725 O Plenário aprovou a sugestão. Conselheiro **Artur** indicou ainda a Conselheira **Stela Pedreira**, da  
 726 Federação Nacional de Diabéticos, como representante das Entidades Nacionais dos Portadores de  
 727 Patologia e Deficiência, no Grupo de Trabalho designado na Resolução CNS nº 211, item 5; Conselheiro  
 728 **Jocélio** observou que faltava compor a Comissão, já votada, proposta pelo Conselheiro **Eduardo Mota**,  
 729 para estabelecer critérios de escolha de representação dos profissionais de saúde a serem  
 730 apresentados na próxima reunião. Indicou para a referida Comissão, o Conselheiro **Gilberto Chaves**,  
 731 representante dos profissionais de saúde, o **Dr. José Carlos F. Vasconcelos** da Federação Nacional  
 732 dos Trabalhadores do Ministério da Saúde - FETRAMS e o Conselheiro **Artur**. Conselheiro **Paulo** fez

733 críticas discordando das indicações citadas, se excluindo de apresentar outra proposta. Conselheiro  
734 **Artur** fez comentários sobre pressões com relação a posição que defendeu anteriormente sobre o  
735 assunto, esclarecendo que a mesma resultou da Conferência onde participaram vinte e oito Entidades  
736 Nacionais de Portadores de Patologia e Deficiência. Ressaltou que ninguém tinha neutralidade na  
737 situação inclusive os que se abstiveram de votar. Solicitou ao Conselheiro Paulo que levasse seu  
738 posicionamento ao Conselhinho. Conselheiro **Paulo** posicionou-se não aceitar montagem de última hora  
739 de uma comissão sobre um assunto que não deveria ter sido votado pois não concordou com alterações  
740 feitas na pauta quando o número de Conselheiros presentes estava reduzido. Manifestou insatisfação  
741 com relação à condução das reuniões onde se privilegiava a palavra aos Conselheiros mais antigos.  
742 Conselheira **Margareth** explicou ao Conselheiro Paulo não ter ocorrido nenhum tipo de manipulação.  
743 Conselheiro **Eduardo Mota** solicitou que o referido Conselheiro fizesse a leitura da primeira parte da  
744 proposta que o Conselheiro **Saad** havia lido no momento que coordenou a discussão do assunto em  
745 questão. Conselheiro **Paulo** observou que realmente estava escrito a proposta de uma comissão mas,  
746 na ocasião, não foi citado. Conselheiro **Eduardo Mota** solicitou que tais argumentos ficassem  
747 registrados em ata e comprovado na gravação todas as propostas sobre o assunto, lidas na íntegra, pelo  
748 Conselheiro **Saad**. Enfatizou que Comissões designadas pelo CNS não induz o Plenário a emitir opinião  
749 própria da mesma pois os seus relatórios servem apenas para dar subsídios ao Plenário, na tomada de  
750 decisões. Conselheiro **Amorim** levantou a questão de quorum para se dar continuidade àquela questão  
751 porém, o Plenário aprovou a Comissão proposta pelo Conselheiro Jocélio, excluindo a representação  
752 dos Portadores de Patologia, face o Conselheiro Artur ter retirado o seu nome e, os demais  
753 representantes da Entidade não concordarem em substituí-lo; Conselheiro **Jocélio** destacou outra  
754 Comissão formada por ele e os Conselheiros **Komora** e **Gilson** para trazer ao CNS, a questão da  
755 Plenária dos Conselhos Estaduais e Municipais. Solicitou autorização para convocar a referida Plenária  
756 para março do ano em curso. Colocado em votação, foi aprovado com duas abstenções. Nada mais  
757 havendo a apresentar, Conselheira **Margareth** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram  
758 presentes os Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa**, **Antonio Sabino Santos**, **Artur Custódio**,  
759 **Moreira de Souza**, **Augusto Alves de Amorim**, **Carlos Alberto Komora Vieira**, **Carlos Eduardo**,  
760 **Ferreira**, **Carlyle Guerra de Macedo**, **Deusina Lopes da Cruz**, **Eduardo Luiz Andrade Mota**,  
761 **Eurípedes Balsanufo Carvalho**, **Francisco Bezerra da Silva**, **Francisco Miguel de Lucena**, **Gilberto**,  
762 **Chaves**, **Gilson Cantarino O'Dwyer**, **Jocelino Francisco de Menezes**, **Jocélio Henrique**,  
763 **Drummond**, **José Lião de Almeida**, **José Rafael Guerra Pinto**, **Lucimar Rodrigues Coser Cannon**,  
764 **Margareth Martha Arilha Silva**, **Mário César Scheffer**, **Neide Regina Cousin Barriguelli**, **Newton de**,  
765 **Araújo Leite**, **Omilton Visconde**, **Oswaldo Lourenço**, **Paulo César Augusto de Souza**, **Waldir**,  
766 **Paiva Mesquita**, **William Saad Hossne**, **Zilda Arns Neumann** e **Zuher Handar**.