

**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, dobrarmos. 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

buscar os meios necessários para que isso ocorra. Acredito, também, que há alguns problemas. Os problemas relativos à saúde da mulher que estão sendo cuidados justamente, também aqui, no Ministério da Saúde, que são essenciais. Acho que se nós conseguirmos focalizar, este ano, não apenas a questão hospitalar, mas a questão da saúde de um modo geral, se nós conseguirmos atrair a sociedade brasileira para essa tarefa, mostrando que isso é uma tarefa comum - e com isso não quero esconder a responsabilidade do Governo, nem evitar que se critique o Governo, mas quero dizer que não adianta só isso. Se nós conseguirmos mudar a mentalidade, se nós conseguirmos sensibilizar o país para isso, eu creio que teremos, realmente, transformado este ano no '**Ano da Saúde**'. E, ao mesmo tempo, nós vamos ter que, durante o ano de 97, pensar em fontes de recursos mais estáveis para a saúde, porque a CPMF dura 13 meses. E os senhores sabem o esforço imenso do Ministro Jatene, e eu o apoiei para que fosse aprovado a CPMF. E sabem os senhores como até hoje nos custa caro a CPMF, pelas críticas constantes. Não interessa nem saber se são justas ou são injustas, mas que vão continuar e que, portanto, essa forma de financiamento não terá durabilidade. É preciso buscar outros mecanismos; é preciso levar adiante um projeto que já mandei para o Congresso, relativo ao resarcimento que os seguros de saúde têm que fazer ao SUS, porque isso é importante, é preciso que, aí sim, se faça pressão junto ao Congresso para aprovação desse mecanismo. É preciso buscar novas formas de participação dos Estados e Municípios no financiamento da saúde; é preciso, enfim, criar os mecanismos que, realmente, transformem em efetivo aquilo que é palavra: a universalização do atendimento de saúde. Nós conhecemos as situações noutros países; nós sabemos as dificuldades; nós sabemos que, num país como o nosso, os recursos nunca serão suficientes para que se enfrente essa questão, mas nós precisamos, de toda maneira, buscar fórmulas que permitam divisar, a médio prazo, uma solução para essa questão da saúde, do financiamento da saúde. E, nesse sentido - eu acredito e não por acaso, o Ministro da Saúde foi retirado de um hospital universitário, portanto público - nem que nós tenhamos que reforçar os mecanismos de que o Estado dispõe, nos seus vários níveis, e que a sociedade dispõe em termos não lucrativos, para que nós atendamos à saúde. Com isso eu não estou repelindo o setor privado, porque num país como o Brasil ele tem um papel importante. Mas estou dizendo que, de alguma maneira, no meu modo de entender, é prioritária a reconstituição de um sistema público de saúde dos hospitais universitários, dos hospitais públicos e das Santas Casas em que há tanta dificuldade, muitas vezes, para que nós possamos efetivamente, ter uma estrutura que garanta os atendimentos aqueles que não têm recurso. Os que têm recursos, crescentemente usarão outros mecanismos, e os seguros de saúde, mecanismos existentes em todas as sociedades é que deverão, por consequência, diminuir o peso sobre o SUS. O que não é justo é que esse peso recaia também sobre o SUS, porque aí o que se estará fazendo é uma coisa oposta à equidade, utilizando recursos que deveriam ser para os que não têm para aqueles que têm. Eu acho que os que dispõem de recursos não têm por que apelar para a gratuidade da saúde, se eles têm condições de pagar um seguro. Não se pode, em nome de um valor abstrato, na prática, prejudicar a maioria mais carente e mais pobre. Isso é hipocrisia, não é crença em nenhum valor defensável do ponto de vista filosófico. Acredito, senhor Ministros, senhores Conselheiros, senhoras Conselheiras que estamos num momento positivo do nosso país, em que não temos mais desculpas para postergar o atendimento às grandes questões sociais do Brasil. Se noutros momentos nós não tínhamos nem condições de enfrentá-las, agora começamos a ter. Por isso iniciei falando sobre a estabilização, porque foi ela que permitiu que o Estado voltasse a poder atuar. E não existe sociedade moderna e democrática sem um Estado atuante. E um Estado que esteja vinculado aos interesses do conjunto da população e não a pequenos grupos burocráticos ou privados que falem em nome dele e usem belas palavras, mas que têm uma prática oposta às suas belas palavras. O Estado nos seus vários níveis, porque sem um Estado democrático e atuante não vai haver bem-estar social, não vai haver crescimento econômico, para a maioria da população. Só os néscios é que pensam que é o oposto, que uma sociedade moderna é uma sociedade na qual o Estado míngua. Não. Sociedade moderna é aquela na qual o Estado se desinfla de interesses que não são próprios da maioria da população, mas que se fortalece para o atendimento desses interesses mais efetivos da população. Acredito, portanto, que os senhores têm uma tarefa enorme pela frente, mas que dada a disponibilidade de espírito existente hoje no Brasil, as condições de liberdade, as condições de atuação que existem, eu tenho a convicção, senhor Ministro, de que, com a ajuda, não só deste Conselho, mas do conjunto daqueles que se preocupam com a questão da saúde, nós vamos poder dar passos seguros para, não de modo imediato, porque é impossível, mas no decorrer do tempo se perceba que, também na saúde, nós temos rumo e que esse rumo vai ser o do atender ao interesse da população brasileira. Muito obrigado aos senhores". **ITEM 02 - LEITURA E APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR E DA PAUTA/INFORMES** - Dra. Lúcia Maria da Costa Figueiredo, Coordenadora-Geral Substituta do CNS, solicitou ao Plenário a aprovação da pauta. O Conselheiro Carlyle pediu inclusão da apresentação do relatório da Comissão Orçamentária em conjunto com o **Item 13** e a transferência do **Item 06** para o mês de abril/97. A Conselheira Margareth considerou importante que o **Item 17** fosse 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 Misericórdias 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 à 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 intensão 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**
 560 **CNS - INDICAÇÕES, DISCUSSÕES E TOMADA DE RESOLUÇÕES** - O Conselheiro **Jocélio** fez a
 561 apresentação do tema, relatando que existia dois fóruns representativos dos profissionais de saúde e no
 562 CNS só um fórum estava contemplado, necessitando do Conselho tomar uma posição para o
 563 equacionamento do impasse. O Conselheiro **Gilberto**, através de documentos, prestou esclarecimentos
 564 sobre as indicações que ora tinham assento no CNS. O Conselheiro **Mota** encaminhou proposta: Formar
 565 Comissão para definir os critérios para o preenchimento das vagas a que se refere o inciso IV do Art. 2º
 566 do Decreto nº 1.448/95, com prazo até a próxima reunião para apresentar resultados; Indicar ao Ministro
 567 da Saúde que escolha um membro do fórum da 10ª Conferência para representar os outros profissionais
 568 de saúde, para validade imediata. Conselheiro **Gilberto** - incorporação dos dois representantes do outro
 569 Fórum até a conclusão dos trabalhos da Comissão. Conselheiro **Mozart**: 1- Manter a atual
 570 representação até o final do mandato (julho); 2- Fixar de imediato mandato provisório para um
 571 representante e suplente para cada uma das partes presentes na disputa a vigor a partir de julho/97; 3-
 572 Aguardar o estudo de revisão da composição do Conselho para revisão definitiva. Conselheiro **Saad**
 573 colocou em votação, sendo a proposta aprovada a do Conselheiro **Mota**. O Conselheiro **Jocélio**
 574 declarou seu voto: "A proposta de inclusão de dois representantes a mais de trabalhadores da saúde no
 575 CNS exige novo decreto presidencial, o que não ocorre a curíssimo prazo. Devemos ampliar a
 576 representação de profissionais de saúde mas, enquanto isso, ter os dois fóruns hoje existentes
 577 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
 578 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
 581 o Presidente da República tenha já sancionado o Projeto, com alguns vetos, o tema ainda seria
 582 relevante pela repercussão social alcançada. Esclareceu que seu parecer, entregue a todos, foi
 583 favorável do PL e que procuraria então resumi-lo. Citou a legislação anterior, desde 1992, discutida à
 584 época no CNS, sancionada com vetos pela Presidência da República. Posteriormente em 93 um decreto
 585 recuperou parte dos vetos, proibindo a comercialização de órgãos, estabelecendo o conceito de morte e
 586 regulando a doação entre vivos. Estabeleceu algum controle social através de um cadastro de
 587 instituições autorizadas, central de notificações de âmbito estadual, determinou que o médico que atesta
 588 o óbito não poderia ser da equipe de transplantes e indicou a criação de um sistema nacional de
 589 informação. Enfim, procurou resgatar alguns pontos vetados no projeto anterior. Posteriormente o CNS
 590 discutiu uma tabela de pagamentos para transplantes no SUS e criaram-se critérios de
 591 histocompatibilidade e um cadastro de laboratórios para tal. Complementou que no Congresso Nacional
 592 essa legislação anterior, em vários momentos discutida no Conselho, foi considerada inoperante, o que
 593 pode ser visto na prática; não há uma fila única nacional, não tem um órgão nacional regulamentando a
 594 questão, campanhas de esclarecimento não foram adequadamente desenvolvidas pelo MS e o número
 595 de transplantes realizados no Brasil é muito inferior à necessidade, por várias razões. Pouco mudou do
 596 ponto de vista dos pacientes interessados; há no Brasil 25.000 doentes renais crônicos, dos quais 60%
 597 são elegíveis para transplante; no entanto os 105 centros credenciados fazem uma média de 1300
 598 transplantes/ano. Frente a essa situação esclareceu as propostas da nova lei: que todos sejam doadores
 599 em potencial, a menos que expressem o contrário (estima-se que 25% da população o faça); definição
 600 de captação, notificação e outros aspectos regulatórios; criminalização e penalização para a
 601 comercialização de órgãos; critério de morte encefálica e formas de diagnóstico; proibição de retirada de
 602 órgãos de indigentes ou pessoas não identificadas; limitação dos transplantes entre vivos;
 603 estabelecimento de obrigatoriedade de detecção de doenças transmissíveis em doações. Esclareceu
 604 ainda que estas propostas vêm recebendo críticas, a mais contundente seria a de possibilitar o
 605 crescimento da comercialização clandestina de órgãos. Pareceu-lhe porém que ocorreria o contrário.
 606 Com a nova lei haverá maior oferta e há também uma penalização definida, o que não existia
 607 anteriormente. A lei atual aumenta a regulação do Estado. Uma segunda crítica se referiria ao direito ao
 608 corpo e ou sua apropriação pelo Estado, o que no seu entender não estaria comprometido uma vez que
 609 a pessoa poderá se exprimir como "**não doadora**". Acrescentou que seria importante a participação das
 610 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**
PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO - Conselheiro **Saad** e, em seguida, a Conselheira **Margareth**,
 685 conduziram as discussões deste item, tendo sido aprovados pelo Plenário do CNS, os seguintes pontos
 686 de pauta: **1)** Fontes de Financiamento para a Saúde - tema proposto pelo Conselheiro **Carlos Eduardo**
 687 entre os dez apresentados para a agenda básica. Conselheiro **Mozart** sugeriu desdobramento deste
 688 item em Análise da PEC 196, para o qual seria chamado um parlamentar e, Análise da Reforma Fiscal e
 689 Tributária, propondo convidar a Profª Sulamis Dain, da UFRJ; **2)** Informes; **3)** Apresentação do Pedido
 690 de Vistas do Relatório do GT criado para proceder a análise dos 596 processos de abertura de novos
 691 cursos enviados pelo Ministério da Educação e Desporto - MEC; **4)** Análise dos pareceres sobre
 692 avaliação da necessidade social de novos cursos de graduação na área de saúde; **5)** Pedido de parecer
 693 ao CNS ao Projeto de Lei do Deputado Paulo Rocha que institui residência em enfermagem; **6)**
 694 Apreciação e votação da Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador e das propostas de
 695 resoluções; **7)** Explanação da Secretaria de Vigilância Sanitária sobre a questão dos antibióticos e
 696 anticoncepcionais que apresentam problemas referentes a sua eficácia. Conselheira **Margareth** propôs
 697 a convocação do IDEC e SOBRAVIME para também participarem da discussão deste item; **8)** Questões
 698 orçamentárias; **9)** Apresentação das moções da 10ª Conferência Nacional de Saúde; **10)** Análise da
 699 manifestação dos assistentes sociais do Estado do Rio de Janeiro como trabalhadores da área da
 700 saúde; **11)** Aprovação da pauta da próxima reunião. No decorrer da discussão do item 19, surgiram as
 701 seguintes colocações: Conselheiro **Artur** solicitou à Secretaria Executiva do CNS para que interrogasse
 702 a CEME sobre sua autorização para retorno de medicamento da Hanseníase, fabricado pela
 703 Brasmédica, que havia sido sustado. Propôs o assunto ser incluído nos informes da próxima reunião.
 704 Comentou que, com essa atitude, a CEME fará o MORHAN perder a ação que estava entrando na
 705 Procuradoria para o laboratório ressarcir os cofres públicos da verba que utilizou num medicamento
 706 ineficaz e superfaturado. Informou que o CNDS, órgão que trata da questão da hanseníase, estava
 707 interpelando por escrito, a Secretaria de Vigilância Sanitária mas, sem resultado até então. Conselheiro
 708 **Eduardo** sugeriu que fosse encaminhado pelo MORHAN, documento ao CNS que, através de sua
 709 Coordenação, encaminharia ao Secretário de Vigilância Sanitária o qual estará presente na próxima
 710 reunião e poderá esclarecer o assunto em questão; Conselheiro **Mozart** propôs acrescentar para a
 711 Agenda Básica/97 do CNS, os temas Sistema de Ciência e Tecnologia em Saúde e, Desenvolvimento
 712 de Políticas, Estratégias e Planos na Área de Saúde; Conselheira **Zilda Arns** sugeriu a apresentação de
 713 um relato de acompanhamento das Resoluções do CNS; Conselheiro **Mário Scheffer** solicitou
 714 apresentar na próxima reunião, uma proposta de criação de um Grupo de Trabalho de Comunicação
 715 Social; Conselheira **Margareth** procedeu a leitura da Resolução apresentada pela Comissão de
 716 Orçamento à qual, o Conselheiro **Jocélio** fez um adendo sugerindo a inclusão de mais um representante
 717 da CUT na Comissão. A proposta foi aceita e a Resolução aprovada pelo Plenário; **Dra. Lúcia** fez
 718 menção de algumas Resoluções publicadas que necessitariam da indicação de nomes para as
 719 Comissões nelas designadas. Com relação à Resolução CNS nº 209, Conselheiro **Artur** indicou como
 720 representantes da área de Portadores de Patologias e Deficiências para compor o Grupo de Trabalho,
 721 as Conselheiras **Ana Maria Lima Barbosa** - ONEDEF, **Deusina Lopes da Cruz** - ABRA e **Neide**
 722 **Regina C. Barriguelli** - FARBRA. Conselheira **Margareth** sugeriu que a referida Resolução fosse
 723 enviada para as instituições nela designadas, com carta solicitando a agilização da indicação dos nomes.
 724 O Plenário aprovou a sugestão. Conselheiro **Artur** indicou ainda a Conselheira **Stela Pedreira**, da
 725 Federação Nacional de Diabéticos, como representante das Entidades Nacionais dos Portadores de
 726 Patologia e Deficiência, no Grupo de Trabalho designado na Resolução CNS nº 211, item 5; Conselheiro
 727 **Jocélio** observou que faltava compor a Comissão, já votada, proposta pelo Conselheiro **Eduardo Mota**,
 728 para estabelecer critérios de escolha de representação dos profissionais de saúde a serem
 729 apresentados na próxima reunião. Indicou para a referida Comissão, o Conselheiro **Gilberto Chaves**,
 730 representante dos profissionais de saúde, o **Dr. José Carlos F. Vasconcelos** da Federação Nacional
 731 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.**