

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

6 Aos dias três e quatro do mês de setembro de mil e novecentos e noventa e sete, foi realizada, na Sala  
7 de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, a Sexagésima Nona Reunião Ordinária do Conselho  
8 Nacional de Saúde. **ABERTURA E ESCOLHA DA COORDENAÇÃO PARA A REUNIÃO - Dr. Nelson**  
9 **Rodrigues dos Santos**, Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde, procedeu à abertura da  
10 reunião cumprimentando a todos e passou a palavra ao Conselheiro **Carlyle** para que o mesmo  
11 coordenasse os trabalhos no período da manhã. Conselheiro **Carlyle** saudou os Senhores  
12 Parlamentares bem como os demais presentes na reunião. Explicou aos Conselheiros que a matéria a  
13 ser apresentada no Item 01 não se tratava de debater, contradizer ou apoiar, mas de dar  
14 esclarecimentos por parte dos expositores. **ITEM 01 - REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS**  
15 **PRIVADOS DE SAÚDE - APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS E TENDÊNCIAS - DEBATES** -  
16 Conselheiro **Carlyle**, Coordenador da Mesa, abriu a sessão ressaltando a importância do assunto face  
17 a possibilidade de obtenção de esclarecimentos sobre as propostas de regulamentação dos planos e  
18 seguros de saúde. O primeiro a discorrer sobre a matéria foi o **Deputado Pinheiro Landim**, Relator da  
19 Comissão Especial da Câmara Federal, que apresentou aspectos fundamentais do seu substitutivo.  
20 Nesse sentido, disse que, como se tratava de matéria relacionada com a saúde, estava sendo objeto  
21 de contestação e de debate nacional e que, na condição de relator, via-se receptivo a sugestões de  
22 qualquer segmento que se propusesse a contribuir para o aprimoramento do Projeto, da mesma forma  
23 que ensejaria ocorresse muito breve um encontro com os demais parlamentares que defendem teses  
24 diferentes para que pudessem acordar pontos e fazer com que o processo avançasse. Ainda no  
25 interesse de encontrar o melhor caminho, realizar um estudo sério dos fatos e obter um resultado fiel  
26 da realidade, informou que solicitara a todos os PROCONS do país para que encaminhassem ao seu  
27 gabinete cópias de todas as reclamações relacionadas com planos de saúde. Como a questão dos  
28 planos de saúde no Brasil envolve aproximadamente 41 milhões de habitantes, entendia ser  
29 necessária a sua regulamentação e, também, para que houvesse dentro do governo órgãos  
30 competentes para fiscalizar o processo, dando garantia, assim, aos consumidores. Feitas essas  
31 considerações, colocou-se à disposição dos Conselheiros e Parlamentares presentes para as  
32 explicações que se fizessem necessárias bem como para o recebimento de sugestões. A seguir, foi  
33 aberto espaço para esclarecimentos. Conselheiro **Mário Scheffer** quis saber se o **Deputado Pinheiro**  
34 **Landim** teve acesso às planilhas de custos das empresas quando da elaboração de seu relatório e se  
35 levou em conta o Projeto feito pelo CNS que contempla as reivindicações dos usuários dos planos de  
36 saúde. **Deputado Pinheiro Landim**, embora tenha tido conhecimento da proposta do Conselho, disse  
37 que se encontrava, nesse momento, no CNS disposto a colher sugestões, analisar a sua expectativa  
38 no que diz respeito a regulamentação dos planos de saúde, porém, não podia se comprometer em  
39 considerar somente sua proposta. No que diz respeito às planilhas de custos, afirmou não ter tido  
40 acesso às mesmas. Conselheiro **Jocélio**, enfatizando que é regra do CNS ser um órgão deliberativo,  
41 de grande responsabilidade perante o SUS, democrático em sua composição, com a participação dos  
42 usuários de forma paritária, quis saber, dentro desse contexto, por que a proposta do Deputado, em  
43 termos de Conselho, fugia completamente dessa regra. **Deputado Pinheiro Landim** esclareceu que a  
44 proposta sobre Conselho seria retirada de seu projeto deixando que o Governo fizesse o seu  
45 encaminhamento. Conselheira **Zilda** solicitou esclarecimento sobre o contido no Parágrafo 2º, Inciso 7º  
46 do Substitutivo do Relator. **Deputado Pinheiro Landim** elucidou que o item tratava do funcionamento  
47 dos planos de saúde e do seguro de saúde, mais especificamente do seu acompanhamento e do seu  
48 controle, haja vista que, atualmente, não há nenhum mecanismo regendo esse processo. Em  
49 continuidade e obedecendo a dinâmica estabelecida para o desenvolvimento dos trabalhos, o  
50 **Coordenador da Mesa**, abriu espaço para o segundo expositor, **Senador Lúcio Alcântara**, integrante  
51 da Comissão de Assuntos Sociais do Senado. Ressaltando o prazer de se encontrar novamente no  
52 CNS onde já fora Conselheiro, chamou a atenção para a importância do tema em discussão. Nesse  
53 sentido, contemplou em sua fala os seguintes aspectos: **1.** que a abordagem da matéria real dos  
54 planos de saúde surgiu em decorrência da falência do sistema de saúde no país; **2.** que processo  
55 semelhante já ocorreu em outras áreas, citando, como exemplo, a da educação onde todos os atores  
56 envolvidos debateram exaustivamente a questão - até num clima de disputa e rivalidade - chegando  
57 posteriormente a um consenso; **3.** que o agravamento da crise decorre do aumento constante do valor  
58 das mensalidades dos planos - que não correspondem ao ganho dos trabalhadores - e da perda da  
59 cobertura em função do desemprego; **4.** que é um ônus advindo da não consolidação do SUS; **5.** que, sendo  
60 o consumidor o elo mais fraco dessa relação, deve ser protegido pelo Estado; **6.** que as propostas nessa área tramitam de forma muito lenta e tratam o assunto de forma parcial. Em razão de

62 sua colocação, frisou que o debate deveria ser feito de modo que não privilegiasse as empresas  
63 promotora dos planos e sim que viesse a dar efetivamente cobertura ao usuário. Embora discordando  
64 de vários aspectos do projeto do **Deputado Pinheiro Landim**, reconheceu nele méritos na forma de  
65 negociar. Para finalizar, disse que considerava o tema prioritário, exigindo uma solução urgente. Em  
66 prosseguimento aos debates, fez uso da palavra o Conselheiro **Jocélio** para indagar ao **Senador**  
67 **Lúcio Alcântara** o que ele achava da vinculação direta do seguro com a SUSEP e de que forma o  
68 SUS poderia interferir nesse mercado. **Senador Lúcio Alcântara** em resposta, afirmou que os planos  
69 de saúde hoje não têm fiscalização nenhuma. Quanto ao seguro, foi de opinião que deva, por um lado  
70 responder à SUSEP e, por outro, encontrar uma maneira de atender as peculiaridades que envolvem  
71 o sistema, sendo acompanhados e fiscalizados. Como é um processo que engloba, além de questões  
72 técnicas, sentimentos humanos não pode ser visto, em sua opinião, como um mero contrato que se  
73 assina para segurar um bem. Por isso, manifestou ser partidário à cedência de um assento à área de  
74 saúde na instituição que venha fiscalizar e controlar as ações dos planos. Conselheiro **Waldir**  
75 **Mesquita** iniciou sua intervenção, lembrando que tem ouvido falar nos debates que os planos,  
76 enquanto área que mercantiliza a saúde, não poderiam fazer a cobertura de todos os procedimentos  
77 porque iriam à falência. Já que o Ministério da Fazenda tem o poder de abrir “**caixas-pretas**”,  
78 perguntou por que não abria a dos planos de saúde. **Senador Lúcio Alcântara** destacou que,  
79 examinando os projetos que o CNS apresentara, considerou como os mais próximos de sua posição,  
80 daí, nesse particular, a ter mais afinidade que divergência com esse Colegiado. No que se refere ao  
81 equilíbrio atuarial dessas empresas, disse desconhecer quem poderia falar a respeito, mas entende  
82 que deva haver controle, como por exemplo, no estabelecimento da margem de lucro, pois na situação  
83 atual não há interesse de que elas venham a falir. Reafirmou, também, que a participação do governo,  
84 ainda que imprescindível, veio tarde e está muito incompleta. Conselheiro **Komora** buscando  
85 aprofundar a discussão, disse que o Conselho e outros setores pretendem que a SUSEP cumpra o  
86 papel de fiscalizadora dos planos de saúde e imagina-se que a inscrição de uma nota técnica atuarial  
87 junto a ela possa aprovar o funcionamento regular dos planos e seguros de saúde e dar a estes o  
88 caráter de inscritos e autorizados. Nesse aspecto, fez o seguinte questionamento “**Se a SUSEP,**  
89 **que já tem um conjunto de notas técnicas dos atuais planos de saúde, não é**  
90 **capaz de oferecer nenhuma contribuição ao poder legislativo para que tenha**  
91 **instrumento de decidir o justo preço das empresas que oferecem assistência à**  
92 **saúde, como confiar que ela passaria a fazer isso daqui para a frente**”? Por essa  
93 razão, colocou-se contrário a que a SUSEP venha a ter essa função e conclui solicitando que, se **Dr.**  
94 **Pinotti** julgasse conveniente, abordasse essa questão. **Senador Lúcio Alcântara** - enfatizou que o  
95 seguro-saúde tem características diferentes de outros tipos de seguros e uma relação permanente,  
96 porque os usuários adoecem e precisam fazer exames, intervenções cirúrgicas, etc. No seu  
97 entendimento, essas empresas proliferaram e prosperaram à sombra da absoluta ausência de  
98 fiscalização e agora, diante do quadro que se apresenta, a sociedade está reagindo. Nessa altura, o  
99 Coordenador da Mesa anunciou a presença de três parlamentares da Assembléia Legislativa de São  
100 Paulo: **Deputados Paulo Teixeira, Jamil Murad e Alberto Calvo**. Passou depois a palavra para o  
101 **Deputado Humberto Costa**, titular da Comissão de Seguridade e Família, que falou no lugar do  
102 **Deputado Eduardo Jorge** que teve que se ausentar do plenário. **Deputado Humberto Costa**, ao  
103 iniciar seu pronunciamento, anunciou, também, a presença no recinto do **Deputado Paulo Teixeira**,  
104 autor do Projeto de Lei dos Planos e Seguros de Saúde do Estado de São Paulo e, em  
105 prosseguimento, disse que estava se manifestando em nome do bloco parlamentar de oposição  
106 composto pelo PT, PDT, PCB e em nome de um substitutivo que apresentaram, através de um voto  
107 em separado à Comissão. Para contextualizar o tema, lembrou dos problemas acumulados ao longo  
108 do tempo, como por exemplo: **1.** a indiferença do governo com o assunto; **2.** a comissão especial que  
109 se formou é composta por parlamentares que representavam o “**lobby**” dos planos e seguros de  
110 saúde; **3.** o projeto apresentado pelo governo que não tem preocupação de garantir o direito do  
111 consumidor; **4.** a intenção do governo de acabar com a universalidade do SUS (para viabilizar a  
112 universalidade, entende que o Governo precise criar uma rede de alternativa privada de atendimento,  
113 ficando o SUS com a demanda dos miseráveis); **5.** o objetivo do governo de legitimar algumas práticas  
114 já existentes como a proposta da criação de fundo de alta complexidade, que viria a isentar os planos  
115 da cobertura desse tipo de atendimento; **6.** os defensores do SUS que tratam o assunto de forma  
116 secundária e entendem que a principal atribuição é a defesa do sistema público, e que não consideram  
117 os quarenta milhões de brasileiros atendidos pelos planos de saúde. Assim, o descaso com o sistema  
118 público, na opinião do Deputado, fez com que ocorresse uma verdadeira contra-reforma na saúde,  
119 sendo instituído o sistema cartorial dos planos e seguros de saúde. Lembrou ainda, que nesse  
120 processo de exclusão, quem assume o ônus dos excluídos é o governo. Hemodiálises, transplantes,  
121 por exemplo, são procedimentos feitos no sistema público. Levantou, também, a questão das  
122 filantrópicas dizendo que, do ponto de vista de prestar assistência, não são filantrópicas, mas do ponto

123 de vista de direito muitas delas são. O fato de serem isentas de pagarem contribuições sociais, torna-  
124 se um “**grande negócio**”. Diante do exposto, enfatizou que a regulamentação dessa matéria precisará  
125 levar em consideração o grande contingente de usuários para que não sejam marginalizados no  
126 sistema. Quem quiser se habilitar nesse mercado, segundo o Deputado, não deverá esquecer que  
127 “**saúde é um bem de relevância pública**” e nem perder de vista o princípio de  
128 “**integralidade**”. Nesse sentido, toda a normatização deve ser feita conjuntamente com o Ministério  
129 da Fazenda, preservando o gerenciamento ao MS. A continuidade é outra garantia que se deve ter no  
130 funcionamento do sistema, quer dizer, não poderá haver contrato com prazo determinado, não poderá,  
131 também, haver denúncia unilateral de contrato, exceto, em situações extraordinárias. Ao contrário do  
132 que foi dito, afirmou que a regulamentação dessa matéria não implicaria na falência desse sistema.  
133 Reportando-se ao substitutivo apresentado, ressaltou que deseja que o conceito de “**assistência à**  
134 **saúde**” deixe explícito no projeto, a inclusão da assistência psicológica, psiquiátrica, fisioterapeuta,  
135 fonoaudiológica e nutricional e que o processo de fiscalização seja executado pelo MS, através de um  
136 órgão com representação tripartite, onde os usuários teriam 50% na composição, sem prejuízo das  
137 competências relativa ao Ministério da Fazenda. Nessa linha de raciocínio, disse que: **1.** as  
138 autorizações deveriam ser dadas anualmente; **2.** no caso de cancelamento ou extinção da empresa de  
139 seguro, que fosse garantido ao usuário o ingresso em outro plano com todos os direitos do anterior  
140 assegurados sem prazo de carência; **3.** fosse feito contrato sem tempo determinado; **4.** proibição de  
141 denúncia unilateral, a não ser em caso de inadimplência superior a seis meses; **5.** proibição de  
142 denúncia unilateral, no caso de ocorrência de internação hospitalar; **6.** que não haja nenhum tipo de  
143 exclusão das chamadas doenças pré-existentes e atendimentos de urgência; **7.** se garantisse, no caso  
144 do trabalhador, acesso no plano empresarial pagando uma pequena contribuição; **8.** Integralidade no  
145 resarcimento, não para a empresa, mas para o nível estadual ou municipal, sem permitir que haja  
146 ganhos entre o poder público e as empresas de seguro. Finalizou dizendo que espera seja encontrado  
147 um caminho que não penalize o usuário. Conselheiro **Amorim**, admitindo que tudo o que fora dito pelo  
148 **Deputado Humberto de Costa** fosse o ideal, porém, ressaltou que entre o “**ideal**” e o “**possível**” há  
149 muita diferença. Assim, para se oferecer um plano, nos moldes do apresentado, excluiria oitenta por  
150 cento dos usuários, visto que seu custo seria muito alto. Por conseguinte, colocou dúvidas quanto à  
151 exeqüibilidade do plano. Conselheira **Zilda**, revelando sua preocupação quanto ao faturamento das  
152 empresas que oferecem planos de saúde, disse, em primeiro lugar, que considerava importante a  
153 abertura das “**caixas pretas**” dessas empresas e, em segundo lugar, que os aumentos seguissem  
154 parâmetros definidos e, em terceiro lugar, concordando com o que o **Deputado Humberto** falou que  
155 não houvesse aumento de acordo com a faixa etária. Concluiu lamentando não ter havido uma reflexão  
156 maior voltada para o Sistema Único de Saúde. Conselheiro **Júlio** se manifestou no sentido de dizer  
157 que, na condição de representante dos Prestadores de Serviço, via a necessidade de um debate sério  
158 em torno de um projeto que não contemplasse a incompetência e a malícia. No seu modo de ver, é  
159 urgente que se encontre um mecanismo para regulamentar esse processo e, dentro desse contexto,  
160 disse que existe nos vários projetos em tramitação, evoluções importantes que devem ser  
161 consideradas. Numa reflexão rápida, frisou que o sistema requer que o jovem se disponha a pagar  
162 uma parte para o idoso numa atitude de solidariedade natural e doutrinária. Porém, conscientização  
163 nesse sentido, só poderá ocorrer se o Estado subsidiar a parte que lhe cabe e encerrou sua fala  
164 defendendo o princípio de solidariedade para se chegar a um acordo. **Deputado Humberto Costa**  
165 enfatizou que a proposta que defende é possível de ser negociada e permaneceu na defesa da tese de  
166 que saúde “**é um direito do cidadão e um dever do Estado**”. Também, ressaltou que a  
167 contribuição feita pelo cidadão durante quinze ou vinte anos não é contabilizada como uma poupança  
168 recolhida e não utilizada. Quer dizer, quando à questão do idoso se torna dispendiosa, o Estado  
169 assume o ônus decorrentes da assistência médica e a seguradora não. Assim, não há para ela,  
170 nenhum investimento com risco. Em vista disso, entende que, dentre todas as propostas apresentadas,  
171 deve-se chegar a um acordo que atenda o usuário. Como é uma questão que envolve um bem de  
172 relevância pública, a saúde, não pode ter uma relação negociada sem uma intermediação e sem uma  
173 limitação do Estado. O próximo a se manifestar foi o **Deputado José Pinotti** que começou sua fala  
174 agradecendo o convite e chamando a atenção para o fato de estar envolvido nesse assunto desde  
175 antes de ser deputado. Basicamente, sua exposição aconteceu nesta linha: contextualização,  
176 historicidade e objetivos da matéria. Disse que, em reunião da Comissão de Seguridade e Família, em  
177 dezembro de 1995, entrou um projeto do **Deputado Iberê Ferreira** que deveria consolidar quatro  
178 outros relativos a planos de saúde voltados à proteção do usuário, mas na verdade o que ocorreu foi o  
179 apresentado favorecer às empresas de planos e seguros de saúde. Embora tivesse protestado, o  
180 referido projeto foi aprovado. A partir daí, percebeu que seria necessária uma Comissão Especial para  
181 que esse Projeto chegassem ao Plenário. A Comissão fora implantada, sendo escolhido relator. Disse  
182 que, depois de analisar todos os projetos, identificou o primeiro projeto do CNS como aquele que  
183 realmente protegia os interesses dos usuários. Em sendo assim, com o aval de inúmeras entidades do

184 setor, partiu para o aprimoramento do mesmo. No decorrer do processo, entretanto, fora desconvidado  
 185 da função de relator. Ainda assim, entendeu que devia dar continuidade ao trabalho e assim o fez.  
 186 Tanto que o projeto que estava, nesse momento sendo apresentando, como voto em separado, era o  
 187 do CNS. Ressaltou, ainda, que, diferente de outros que defendem a tese de regulamentação da  
 188 matéria, não vê uma pluralidade muito grande de propostas, o que admite existir são duas correntes:  
 189 uma contida no projeto do **Deputado Iberê Ferreira** e na proposta do governo apresentada pelo  
 190 **Deputado Pinheiro Landim**; a outra que engloba os projetos que protegem o usuário, como o do CNS  
 191 numa versão atualizada apresentada por ele e o do bloco da oposição. São duas correntes que, no seu  
 192 entendimento, se colocam em campos polares sem possibilidade de consensualização. A corrente que  
 193 defende o usuário não aceita, por exemplo, exclusões, as carências, o aumento de prestação por  
 194 idade, porém, admite a fiscalização feita pelo MS e entidades afins e a livre escolha. A do governo,  
 195 além de não contemplar essas questões, vê o idoso como um fator lucrativo e a fiscalização no âmbito  
 196 da SUSEP e Conselho Nacional de Seguros Privados. Concordando com o **Deputado Humberto de**  
 197 **Souza**, considerou da maior importância a questão do SUS. Na direção do projeto do **Deputado Iberê**,  
 198 segundo **Deputado Pinotti**, se configura a utilização parasiticamente do sistema público de saúde,  
 199 através dos convênios, ao contrário do gestionado pela sua proposta que prevê o resarcimento aos  
 200 SUS pelo atendimento feito aos usuários dos Planos de Saúde. A realidade dos fatos, ao seu ver, no  
 201 que diz respeito ao “**lobby**” no Congresso dos planos de saúde aponta para duas alternativas: **1<sup>a</sup>**.  
 202 protelar o assunto tanto tempo quanto for necessário para manter os interesses das empresas  
 203 seguradoras; **2<sup>a</sup>**. institucionalizar, através da legalização, a situação de desrespeito ao usuário. Dando  
 204 continuidade, com a utilização de transparências, passou a falar sobre: **1**. lucro excessivo das  
 205 empresas de seguro-saúde, dizendo que em 1996 houve um aumento de 26% da lucratividade  
 206 proveniente da expulsão dos idosos, atendimento em idade produtiva nas empresas, na quase  
 207 ausência de risco, na venda de produto enganoso; na garantia do superfluxo omitindo o essencial; **2**. a  
 208 mitologia da Golden Cross que tinha um patrimônio 300 milhões, tendo em 1995, um lucro de 69  
 209 milhões, em 1996, um lucro de 25 milhões e em 1997, um prejuízo estimado de 10 bilhões e foi  
 210 vendida para o Excel Econômico que chamou a Sigma, uma companhia americana, para injetar capital  
 211 internacional dentro de empresa brasileira, o que é proibido por lei; **3**. o sistema público de saúde que o  
 212 governo não prioriza nem organiza, gerando a falência do processo e do sistema privado que não é  
 213 controlado; **4**. a implantação do SUS, em São Paulo, desencadeou um movimento contrário ao que  
 214 está hoje ocorrendo como, por exemplo, as consultas médicas que eram 36% no setor público, depois  
 215 do SUS, passaram a 59%; atendimento odontológico de 45% passou para 77%; as internações  
 216 hospitalares de 7% para 13% e as ações de alta complexidade de 18% para 50%; **5**. a necessidade de  
 217 o governo exercer um controle justo e rigoroso sobre os planos de saúde que devem atender o usuário  
 218 corretamente com lucros moderados e vender o produto de forma honesta; **6**. a questão do sistema  
 219 público que, ao seu ver, precisa ser descentralizado com parceria, terminando com a ociosidade  
 220 melhorando a qualidade e a cobertura. Ainda, na sua opinião, deveria ficar no sistema privado quem  
 221 tivesse condições de pagar um produto honesto e finalizou seu pronunciamento dizendo que não era  
 222 contra os planos de saúde e sim contra a desonestade. O primeiro a intervir foi o Conselheiro **Júlio**  
 223 concordando com o **Deputado Pinotti** no que diz respeito a se estabelecer mecanismo de controle  
 224 sobre os planos de saúde, buscando um atendimento com qualidade e margem de lucro moderada.  
 225 Porém, quando começou a apresentar contribuição de aperfeiçoamento dos chamados projetos que  
 226 mantém o “**status quo**”, foi interrompido pelo Coordenador da Mesa, para que se ativesse somente a  
 227 pedidos de esclarecimentos, no que o Conselheiro concordou. Conselheiro **Newton** perguntou se, a  
 228 partir da margem de lucro de 26% dos planos de saúde, os deputados interessados no assunto, não  
 229 pensaram na criação de um fundo de complementação de atendimento às hecatombes, endemias e  
 230 pandemias com fixação de lucro mínimo e a apropriação do lucro no confronto da renúncia fiscal e  
 231 declarado no IR dessas empresas. Conselheiro **Sabino** solicitou que o Deputado explicasse, dentro da  
 232 visão das duas correntes, a que defende o usuário e a que defende os planos de saúde, qual o  
 233 encaminhamento que se faria para que a sociedade percebesse a diferença entre uma e outra.  
 234 **Deputado Pinotti** disse que a forma mais adequada de encaminhar a questão das duas correntes  
 235 seria colocar em votação no plenário da Câmara e que, com certeza, ganharia a que protege o usuário.  
 236 Contudo, segundo o Presidente da Comissão Especial de Saúde não serão colocados em votação os  
 237 votos em separados, serão sim, encaminhados ao Relator para fazer o encaminhamento que lhe  
 238 aprouver. Considerou, também, perfeitamente correta a idéia da criação de um fundo para proteger o  
 239 usuário nos casos de calamidades. **Deputado Pinheiro Landim** reafirmando ter sido muito claro em  
 240 suas colocações no sentido de que fosse aprovado um projeto que atenda o usuário, ressaltou que  
 241 estava no CNS receptivo a sugestões e críticas que levassem ao aprimoramento do Projeto sobre  
 242 Plano de Saúde. Asseverou, ainda, que “**vê no confronto uma boa forma de resolver o**  
 243 **problema de saúde no Brasil**”. Também, não entende que o retorno desses 40 milhões que  
 244 estão no sistema privado de saúde para o sistema público venha a ter a melhor opção de atendimento.

245 Lembrou enfaticamente, mais uma vez, que deseja encontrar uma solução que proteja o usuário.  
 246 Conselheiro **Eurípedes**, em primeiro lugar, solicitou ao **Deputado Pinheiro Landim** a planilha de  
 247 custos dos Planos de Saúde, baseado no direito que a sociedade tem de ter acesso a esse material.  
 248 Em segundo lugar, lembrou que o projeto do CNS não se coloca na linha maniqueísta já que foi fruto  
 249 de intenso debate, de intenso processo de negociação com todos os segmentos, inclusive, com o das  
 250 seguradoras e como existem duas Resoluções que determinam o encaminhamento do referido Projeto  
 251 oficialmente aos deputados, solicitou ao Coordenador da Mesa que proferisse a entrega do mesmo aos  
 252 parlamentares presentes. Finalizou sua intervenção indagando, do ponto de vista regimental, da  
 253 possibilidade do **Dr. Raul**, ex-Secretário de Saúde do Município de São Paulo, fazer uso da palavra. O  
 254 Coordenador da Mesa disse ser cabível a solicitação. Conselheiro **Jocélio**, no mesmo sentido, solicitou  
 255 a palavra para o **Deputado Paulo Teixeira**. Depois, fez comentários direcionados ao **Deputado**  
 256 **Pinheiro Landim** referentes à proposta do CNS para a regulamentação dos Planos de Saúde. Disse  
 257 que ela fora consolidada, após um exaustivo trabalho de debates, discussões e negociações com  
 258 Conselheiros e Comissões, por isso, considerava natural que um fórum como o do CNS fosse  
 259 favorável ao usuário. Com relação ao exposto pelo **Deputado Pinheiro Landim**, do universo de 40  
 260 milhões de beneficiários dos planos de saúde, quis saber se existia algum cálculo do valor do  
 261 ressarcimento, principalmente, na área da alta complexidade. Conselheiro **Mozart**, em síntese, quis  
 262 saber de que forma o Congresso Nacional poderia aprimorar a função do Estado para possibilitar  
 263 segurança a população, principalmente, quando o assunto fosse saúde. Conselheiro **Jocelino** fez sua  
 264 intervenção ressaltando as colocações do Conselheiro **Eurípedes** e do Conselheiro **Jocélio** voltadas  
 265 ao **Deputado Pinheiro Landim** dizendo que a proposta do CNS, em momento algum, se apresentava  
 266 como demagógica, maniqueísta e irresponsável. Nesse ínterim, o **Deputado Pinheiro Landim** se  
 267 manifestou para deixar claro que não havia classificado o projeto do CNS, de maniqueísta.  
 268 Continuando, o Conselheiro **Jocelino** sugeriu ao **Deputado Pinotti**, no artigo 9º de seu Projeto, que  
 269 prevê a representação no Conselho Nacional de Seguros Privados do Ministério de Estado da Saúde  
 270 que, qualquer que fosse a instância de decisões ou instrumentos institucionais, contemplasse, também,  
 271 o usuário. **Deputado Pinotti** respondendo o que lhe foi perguntado, lembrou que fizera alguns estudos  
 272 no Hospital das Clínicas e no Hospital da Mulher, ambos em São Paulo, tendo sido detectado no  
 273 Hospital das Clínicas que 12% dos pacientes têm algum tipo de plano de saúde, e no da Mulher, cerca  
 274 de 8%. Dos atendimentos considerados de alta complexidade feitos no Hospital da Mulher a  
 275 beneficiários de planos de saúde, fora reiteradas vezes solicitado ressarcimento e nunca houve retorno  
 276 desse pleito. Em função dessa realidade e para viabilizar economicamente o hospital, está se  
 277 pensando criar uma espécie de convênio. Também, compartilhou com a idéia do Conselheiro **Mozart**  
 278 de que a matéria deveria ir para o plenário. Um dos fatores de estar gestionando a ida da matéria para  
 279 o plenário foi o retardamento na análise e deliberação da mesma, somada à ameaça, inaceitável, do  
 280 governo de legislar através de Medida Provisória. No que diz respeito à aprimoração do Estado em sua  
 281 regulamentação e na oferta de serviços, assegurou que a regulamentação tem que estar voltada para  
 282 o usuário e, na oferta de serviço, fez uma digressão para chamar a atenção para a questão do  
 283 financiamento da saúde no setor público. Em seu modo de ver não existe falência no sistema público, o  
 284 que existe sim são fraudes nos hospitais conveniados com o SUS. Só para exemplificar, disse que, se  
 285 fossem dividido os 21 bilhões de reais do orçamento da saúde deste ano pelo 110 milhões de  
 286 habitantes que fazem uso do sistema público, o coeficiente seria de 200 reais por habitante/ano. Se  
 287 nesse valor fosse acrescido mais 100 reais habitantes/ano dos governos estaduais e municipais, ter-  
 288 se-ia 300 reais por habitante/ano. Comparando com Cuba que tem 94 dólares por habitante/ano com  
 289 um índice de mortalidade infantil de 9 por 1.000, o Brasil ficaria aquém com 70 por 1.000. Dessa forma,  
 290 entende que o que falta, no Brasil, é vontade política, seriedade e organização para melhorar a oferta  
 291 de serviços. Quanto à regulamentação dos planos privados, insistiu que a proposta a ser aprovada não  
 292 fosse excludente, observasse as carências, as doenças pré-existentes, não aumentasse as  
 293 mensalidades de acordo com a faixa etária, contemplasse a livre escolha, a fiscalização fosse feita  
 294 pelo usuário e pelo MS e não pela SUSEP e pelo Conselho Nacional de Seguros Privados e que o SUS  
 295 fosse resarcido e não conveniado. Concluiu agradecendo mais uma vez a oportunidade de ter vindo  
 296 ao CNS defender uma proposta que beneficiasse os usuários dos planos de saúde. O Coordenador da  
 297 Mesa agradeceu a participação do **Deputado Pinotti**, nessa altura, registrou a presença, no plenário,  
 298 dos **Deputados Martins Filho** e **Roberto Arruda**, da Bahia. **Deputado Pinheiro Landim** voltou a  
 299 usar a palavra para corroborar as afirmações feitas anteriormente de que não via nenhuma dificuldade  
 300 para negociar o seu substitutivo. **Dr. Januário** - Subsecretário de Assuntos Administrativos/MS,  
 301 agradecendo a oportunidade de estar no CNS, baseou seu pronunciamento na apresentação do  
 302 resultado das discussões do projeto interministerial (Ministério da Saúde - Ministério da Justiça e  
 303 Ministério da Fazenda). Somando várias fontes de informação, explicou, que estão trabalhando com  
 304 uma população atendida de 44 milhões, movimentando, no ano de 1996, aproximadamente 17,85  
 305 bilhões de reais. **POPULAÇÃO ATENDIDA EM BILHÕES NO ANO DE 1996**: autogestão:

306 9,00; seguros 4,70; UNIMED's 11,00; medicina de grupo 17,30; outros 2,00. **VOLUME**  
 307 **MOVIMENTADO - 1996, EM BILHÕES**: autogestão: 6,15; seguros 3,00; UNIMED's 3,80,  
 308 medicina de grupo 4,40; outros 0,50. **CUSTO MÉDIO PER CAPITA - 1996**: medicina de grupo,  
 309 R\$ 20; Cooperativa - UNIMED R\$ 30; Auto Gestão-Média R\$ 50; Seguro de Saúde R\$ 50,00.  
 310 **COMPARAÇÃO DE VALORES ORÇAMENTÁRIOS ENTRE O SUS E O SETOR PRIVADO**:  
 311 SUS para dar um atendimento integral e universal 25 bilhões; setor privado envolvendo média  
 312 complexidade (10 a 12%) e um mínimo de alta complexidade (3 a 5%) 17,8 bilhões. **OBJETIVO DA**  
 313 **PROPOSTA**: melhorar atendimento, ampliar cobertura, reduzir preços, ampliar capacidade do SUS.  
 314 **FONTES DO PROJETO**: 1. regular o mercado; 2. normatizar e fiscalizar; 3. plano padrão e limites  
 315 mínimo de cobertura; 4. direitos dos usuários; 5. ressarcimento do alto custo. Em outro aspecto,  
 316 chamou a atenção para a intenção da proposta interministerial no que diz respeito à regulamentação  
 317 do mercado envolvendo: 1. abrangência total da lei; 2. exigência para funcionamento; 3. prestadores  
 318 de serviços; 4. intervenção, liquidez e penalidades; 5. regulamentação das filantrópicas; 6. incentivo à  
 319 concorrência. **NORMATIZAÇÃO / FISCALIZAÇÃO**: estariam inclusos nesse processo CNSP de  
 320 forma restrita, Comissão Consultiva de forma ampla, SUSEP, MS assumindo a normatização e  
 321 fiscalização técnica. **PLANO PADRÃO**: 1. comprehende atendimento médico - ambulatorial e  
 322 hospitalar; 2. assegura cobertura assistencial, em padrão de enfermaria, em partos, tratamento de  
 323 doenças relacionadas no CID da OMS, com exceções; 3. vedada qualquer restrição quantitativa ou  
 324 qualitativa, exclusão de doenças e lesões pré-existentes. **PLANO ALTERNATIVO**: condições  
 325 diferenciadas das estabelecidas no Plano Padrão (reduтивas ou extensivas) e obedecendo os limites  
 326 mínimos (90 dias/ano enfermaria, 60 dias/ano UTI, recém-nascido, carência máxima - 06 meses,  
 327 lesões pré-existentes, idoso, urgências/emergências). Considerando a exiguidade do tempo, passou  
 328 para os procedimentos de alto custo/1996. Dentro do SUS, nessa área, em 1996, disse que o custo foi  
 329 de R\$ 1,9 bilhões, assim distribuído por região geográfica: Sudeste 53%. Centro-Oeste 7%; Nordeste  
 330 17%; Sul 21%; Norte 2%. **OS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES**: absorvem 42% dos recursos,  
 331 significando R\$ 800 milhões (câncer, UTI e cardiologia 71% e outros 29%); procedimentos  
 332 ambulatorias, 58% igual a R\$ 1.100 milhões (hemoterapia, quimioterapia e diálise 71%; outros 29%).  
 333 Para completar sua exposição, chamou a atenção para a questão do ressarcimento dos procedimentos  
 334 feitos pelo SUS. No seu entendimento, embora seja uma questão não abordada pelos outros projetos,  
 335 o ressarcimento deve ser feito ao SUS e não caso a caso para cada hospital. O fato de serem milhares  
 336 no país todo inviabilizaria o processo, também, o que seria mais grave, poderia abrir uma porta para a  
 337 discriminação e, por último, as seguradoras dos planos privados teriam que disponibilizar ao SUS o  
 338 cadastro informatizado dos seus usuários e dependentes. Em última análise, o ressarcimento seria  
 339 feito através de acordos entre o SUS e o sistema privado, não tendo o usuário que se preocupar com  
 340 essa questão. Para isso, o cadastro seria fundamental. Considerou importante ressaltar, antes de  
 341 fechar definitivamente o assunto, os seguintes itens relacionados ao plano que apresentou: 1. não  
 342 caracteriza exclusões; 2. garante exigências tais com internação, inscrição automática; 3. proíbe a  
 343 majoração por idade até 55 anos, a partir dessa idade, só 1% ao ano e a partir dos 60 - para quem  
 344 estivesse no plano há mais de 10 anos - não haveria nenhum tipo de majoração. **Deputado Pinotti** fez  
 345 uma crítica sobre a obviedade do que **Dr. Januário** apresentou e perguntou por que o Governo não  
 346 ouvia o CNS na deliberação matéria. Em continuidade, considerou improcedente dizer que o Governo  
 347 participaria de um Conselho Consultivo do mesmo modo que admitiu a importância do ressarcimento  
 348 ao SUS. Conselheiro **Mario** fez duas perguntas: 1. **"Qual era a diferença entre a proposta**  
 349 **de regulamentação do governo e do Deputado Pinheiro Landim"**? 2. **"Por que o**  
 350 **governo ignorara a proposta do CNS já que representava o desejo de vários**  
 351 **segmentos da sociedade"**? Concluiu sua intervenção registrando a presença, no plenário, de  
 352 uma caravana de entidades de São Paulo que apoiavam a proposta do CNS e de mais três deputados  
 353 estaduais. Conselheiro **Amorim** solicitou, como estudioso do assunto e por se tratar de trabalho sério,  
 354 que o material apresentado pelo **Dr. Januário** lhe fosse entregue contendo as respectivas fontes de  
 355 consultas. Conselheiro **Mozart** quis saber se o **Dr. Januário** tomara conhecimento da proposta do  
 356 CNS que tratava do ressarcimento, e que não pretendia fosse feito dentro do hospital, mas que as  
 357 autoridades do SUS remetesse a cobrança às empresas responsáveis pelos planos. Conselheiro  
 358 **Komora** colocou duas questões: 1<sup>a</sup> relacionada com a capacidade de o governo efetivamente proceder  
 359 à fiscalização e operacionalizar de forma correta o ressarcimento; 2<sup>a</sup> referente à questão das Santas  
 360 Casas que estão tendo uma atitude que não gostariam de ter como, por exemplo, rompendo com uma  
 361 tradição de cinco séculos, de ter que escolher quem pode e quem não pode pagar, enquanto se  
 362 discute a regulamentação dos planos e seguros de saúde. No seu modo de ver, o Governo deveria ter  
 363 maior preocupação com essas instituições que estão espalhadas por todo o país para que não se corra  
 364 o risco de discutir saúde, no futuro, apenas nos grandes centros. **Dr. Januário**, em relação ao que foi  
 365 colocado, disse que: 1. seu projeto prevê que haja objetivamente uma participação do setor privado  
 366 sendo ressaltado nele a necessidade e importância do cadastro para evitar o duplo faturamento; 2. a

367 negociação do projeto com o CNS é possível de ocorrer, visto que apresentou uma proposta aberta; **3.**  
368 todas as questões discutidas no CNS até então foram levadas em consideração na consolidação da  
369 proposta interministerial; **4.** o sistema de fiscalização, em seu modo de ver, é falho, por isso, no  
370 momento de discutir o assunto será pensado em mecanismo de controle do sistema; **5.** há diferenças  
371 entre os vários projetos no referente às doenças pré-existentes, carências, majoração por faixa etária,  
372 resarcimento e fiscalização mas espera chegue-se a um consenso; **6.** a tripla esfera, na fiscalização,  
373 é complicada, por isso, o seu projeto contempla a parte que é comercial com participação do MS e dos  
374 fóruns de saúde pertinentes, sem que abram mão do seu papel de fiscalizadores da qualidade dos  
375 serviços. Após concluir os esclarecimentos sobre sua exposição, agradeceu a oportunidade de estar  
376 presente no CNS. A seguir à Coordenação da Mesa, anunciou a fala do **Deputado Vicente Arruda**. O  
377 **Deputado Vicente Arruda** iniciou seu pronunciamento dizendo que ouvira atentamente os debates e  
378 as discussões acerca do assunto e observou que não detectara nenhum dos presentes acentuar que  
379 este problema estivesse intimamente vinculado com o problema do financiamento da saúde no Brasil.  
380 Citou que uma das razões da derrocada da Previdência Social foram os desvios dos recursos  
381 destinados às aposentadorias e pensões para atendimento do serviço médico. Chamou a atenção pelo  
382 fato de considerar um erro a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde - SUDS, feita pelo  
383 Ministro Rafael de Almeida Magalhães, porque foram transferidos os recursos Federais para os Estados  
384 e Municípios sem ter sido solicitada a contrapartida dos Estados e Municípios e sem ser feita a  
385 auditoria do dinheiro empregado. Apontou como consequência disso a falência do SUS no Brasil. E  
386 que como faliu o sistema Público de Saúde as pessoas ficaram desamparadas e tiveram que recorrer  
387 ao seguro privado. Salientou que os planos de saúde cresceram sem regulamentação e hoje  
388 representam 44 milhões de associados, comandando 18 bilhões de dólares. Ressaltou que, na  
389 realidade, a União não tem condições de manter o sistema geral e universal de saúde para atender  
390 todos os cidadãos. Disse, ainda, que uma das alternativas seria a Proposta de Emenda Constitucional  
391 do Deputado Eduardo Jorge destinando 30% dos recursos da seguridade social para a manutenção do  
392 sistema de saúde. E que apoiava essa proposta e uma outra, também, do Governo Federal que era a  
393 de criar um seguro contributivo. Ressaltou que: **"se nós juntamos os conceitos de**  
394 **seguridade social para incluir a Previdência Social e a Saúde, nós não podemos**  
395 **dar dois tratamentos diferentes, porque o Estado não tem dinheiro para isso.**  
396 **Não tem e nem terá**". Concluiu que: **1.** as empresas de seguro e planos de saúde nunca fizeram  
397 provisões, estudos demográficos, nem estudos sobre os atendimentos, estando tudo por fazer, a  
398 começar pela montagem de um sistema de atendimento, e da regulamentação dos seguros de saúde e  
399 dos planos de saúde **"de uma forma equilibrada e harmônica atendendo os dois**  
400 **lados sem maniqueísmo"**; **2.** há um consenso quanto aos serviços a serem prestados e quanto  
401 ao estabelecimento de um contrato padrão entre os vários projetos que foram apresentados. Além  
402 disso, destacou como um dos pontos controvertidos as doenças pré-existentes e o prazo de carência.  
403 Considerou o Projeto do Governo muito bom por 4 (quatro) motivos: **1.** instituir o controle; **2.** equiparar  
404 as empresas de plano de saúde às seguradoras que poderão ser objeto de intervenção e liquidação  
405 extrajudicial; **3.** obrigar as empresas a terem previsões atuariais de reservas técnicas para atendimento  
406 e **4.** ter uma fiscalização efetiva através do Conselho Nacional de Seguro Privado. Finalizou seu  
407 pronunciamento, enfatizando dois aspectos: **1.** a necessidade de se fazer uma reflexão sobre a  
408 matéria, conversar e examinar os projetos apresentados para se chegar a um plano que realmente  
409 atenda às necessidades tanto do usuário quanto das empresas; **2.** a importância do debate ocorrido e  
410 **"da atitude aberta do Relator de atender, de voltar a sentar à mesa e conversar"**  
411 e, em seguida, agradeceu a todos. O Conselheiro **Carlyle** agradeceu em nome do Conselho a  
412 presença dos Senhores Deputados e falou que o Conselho interpretava **"que através dos**  
413 **Senhores o Congresso reconhece a função desse Conselho e, sobretudo, a**  
414 **importância de dar contas à sociedade aqui representada. Por considerar esse**  
415 **assunto tão importante se propõe a re-analisar sua posição anterior, sem negá-**  
416 **la e oferecer ao Congresso, no mais breve espaço de tempo, outras sugestões,**  
417 **se for o caso"**. Comunicou que, na parte da tarde, o Conselho discutiria e decidiria os  
418 procedimentos que adotaria na discussão posterior a esse assunto. Informou, inclusive, que atendendo  
419 os pedidos do Conselheiro **Eurípedes** gostaria de entregar cópia da posição anterior do Conselho e de  
420 solicitar ao **Deputado Pinheiro Landim**, através do Presidente da Comissão Especial, as planilhas de  
421 custo, que devem estar disponíveis nas notas técnicas do Ministério da Fazenda, por meio da SUSEP  
422 e ao **Dr. Januário**, os documentos que embasaram o trabalho Interministerial, com a indicação das  
423 fontes, a serem entregues à Secretaria Executiva deste Conselho. Por fim, encerrou a reunião  
424 agradecendo a todos. **ITEM 02 - POSICIONAMENTO DO CNS FRENTE ÀS APRESENTAÇÕES E**  
425 **DEBATES DAS PROPOSTAS DE REGULAÇÃO DOS PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE -**  
426 Conselheiro **Mozart** foi designado para exercer a Presidência da mesa neste item e explicou que esse  
427 primeiro espaço da tarde seria para uma reflexão em função do debate ocorrido pela manhã, para ver

428 se poderia eleger algumas linhas importantes, que o Conselho considerava significativo serem  
 429 mantidas, qualquer que fosse o futuro dessa proposta dentro do Congresso Nacional ou qualquer que  
 430 fosse a iniciativa do Governo. Informou que, pessoalmente, tinha uma proposta a fazer sobre o assunto  
 431 em questão. Posteriormente, passou a palavra ao Conselheiro **Newton** que contemplou em sua fala os  
 432 seguintes aspectos: **1.** a defesa de uma margem justa de lucro das empresas prestadoras do serviços  
 433 de saúde; **2.** a inclusão do atendimento nos planos de seguros de saúde dos Portadores de Patologias  
 434 pré-existentes; **3.** a cobertura dos procedimentos terapêuticos e diagnósticos de alta complexidade; **4.**  
 435 a criação de um Fundo para complementação de atendimento nos casos de hecatombes, endemias e  
 436 pandemias - solicitou análise dessa proposta - com margem míima de lucro. Conselheiro **Olímpio**  
 437 observou que: **1.** na área empresarial, a regulamentação dos planos e seguros de saúde tem sido  
 438 profundamente discutida; **2.** pouco se falou com relação aos Planos de Saúde ou as receitas de saúde  
 439 que são oferecidas através de Cooperativas. (Esse sistema de Cooperativismo tem hoje uma clientela  
 440 calculada em torno de 9 milhões de pessoas no Brasil); **3.** existe uma discussão com relação a  
 441 assistência prestada aos empregadores através da autogestão. (Citou dois tipos de autogestão: com e  
 442 sem participação do empregado no custeio); **4.** há uma preocupação muito grande do empresariado  
 443 em constituir fundos mútuos para desenvolver a prestação de assistência à saúde, inclusive, com  
 444 vistas à aposentadoria do indivíduo. (Fundos geridos pelas próprias empresas e pelo colegiado de  
 445 empresários e empregados visando prestar assistência aos que lhe são vinculados). Sugeriu uma  
 446 regulamentação para a autogestão atuando através de Fundos Mútuos. Conselheiro **Komora**  
 447 manifestou-se **"um tanto aturdido com tantas mudanças, tantos projetos, um se**  
 448 **superpondo ao outro e até fiquei surpreso porque a minha sensação depois de**  
 449 **ler muitos deles é que as diferenças eram poucas que jutificassem. Mas o meu**  
 450 **aturdimento é com o pouco aprofundamento, também, das repercussões**  
 451 **daquilo que está mais ou menos consensual e aumentou hoje quando se colocou**  
 452 **aqui o Projeto do Ministério com um aspecto que chamou muito a atenção,**  
 453 **particularmente, do Conselheiro Júlio Bierrembach, que é o fato do Projeto**  
 454 **imaginar propor a proibição da variação do custo do prêmio mensal ou da**  
 455 **mensalidade paga pelo usuários em função da idade"**. Questionou sobre alguns pontos  
 456 que não tinham sido discutidos, tais como: **1.** a obrigatoriedade de reembolso nas situações de  
 457 urgência e emergência e que impacto isso teria; **2.** o ressarcimento, pelos Planos ao SUS, qual seria o  
 458 órgão que iria assumir o ônus; **3.** como é que ficariam os Conselhos de Saúde em relação a esse  
 459 assunto; **4.** quem iria operacionalizar essa questão dos Planos cobrirem tudo. Sugeriu que não fossem  
 460 incluídos excessos na lei de tal forma que permitisse ser normatizada com maior flexibilidade pelo MS.  
 461 Conselheiro **Eurípedes** informou que essas discussões sobre a regulamentação já tinham sido feitas  
 462 várias vezes. Apontou como sendo fundamental, neste momento, discutir os conteúdos e a maneira  
 463 como o Conselho intervira nessa questão. Posicionou-se dizendo que o Conselho já teria posições  
 464 claras sobre esse assunto e que contribuiria para a Sociedade, neste momento, divulgando ao máximo  
 465 essa posição. Propôs que: **1.** se fizesse um documento que esclarecesse aquilo que o Conselho já  
 466 deliberou; **2.** designasse uma comissão de Conselheiros para acompanhar a tramitação no Congresso.  
 467 Considerou não ser adequado, a princípio, que o Conselho se posicionasse a respeito da tramitação  
 468 dos Projetos no Congresso Nacional e por fim, comunicou que às 16 horas uma comissão estaria  
 469 conversando com o **Deputado Moreira Franco**, por ser um dos Deputados que estaria representando  
 470 o Governo neste assunto. Conselheiro **Júlio** afirmou ser lamentável a conclusão a que o **Deputado**  
 471 **Pinotti** chegou de que quem estivesse a favor da empresa estaria contra o consumidor e vice-versa.  
 472 Opinou sobre alguns pontos importantes, tais como: **1.** o Projeto idealista do Conselho não vai ser  
 473 aprovado por não ter base técnica; **2.** no Projeto do Deputado Pinheiro Landim **"há muitas coisas**  
 474 **razoáveis, aceitáveis e que deveriam ser impostas como regras mínimas de um**  
 475 **Plano Médico nesse País"**, mas que o grande erro do Projeto seria não aprimorar o sistema, na  
 476 medida que autorizava a contratação de planos diferentes do padrão. Em continuidade, defendeu  
 477 alguns aspectos, tais como: **a)** necessidade da sociedade estar atenta para que todos os sistemas  
 478 ofereçam a cobertura de pré-pagamento; **b)** é o momento das seguradoras, dos Planos Médicos e dos  
 479 sistemas de autogestão aceitarem a cobertura das doenças crônicas e infecto-contagiosas; **c)** que em  
 480 qualquer plano seja proibido o cancelamento de seguros, exceto, por fraude ou falta de pagamento; **d)**  
 481 são fundamentais a incancelabilidade; a cobertura automática ao récem-nascido, o limite de franquia e  
 482 o ressarcimento ao SUS, por não representarem um grande acréscimo de custo. Ressaltou alguns  
 483 casos onde não é possível se fazer a cobertura, tais como: **1.** a pré-existência (**"não é acobertável**  
 484 **doutrinariamente em seguro"**); **2.** as calamidades e epidemias (**"obrigação do Estado"**); e  
 485 **3.** as doenças mentais (**"determinação patológica difícil de se estabelecer, e que por**  
 486 **isso não comporta mecanismos de atuária"**). Finalizando, afirmou que entre o Projeto do  
 487 **Deputado Pinotti** e o do **Deputado Pinheiro Landim** preferia não ficar com nenhum deles. Mas que  
 488 seria a favor de um projeto que aprimorasse o atual e que englobasse a regulamentação de todos os

489 sistemas indiscriminadamente. Conselheira **Elizabeth** reafirmou a proposta do Conselheiro **Eurípedes**  
 490 de criar uma Comissão de Conselheiros, indicando-o como um dos Membros e também o Conselheiro  
 491 **Mário**. Afirmou ser importante reforçar a posição do Conselho, neste momento, e sugeriu que o  
 492 Conselho distribuísse um boletim informando seu posicionamento sobre esse tema e que a Comissão  
 493 junto com a Assessoria de Imprensa do MS, fizesse um “**release**” para a imprensa e que também  
 494 fosse enviado cópia do mesmo para todos os Conselhos de Saúde, tanto os estaduais como os  
 495 municipais. Destacou 2 (dois) aspectos importantes no trabalho dessa comissão: **1.** participar da  
 496 discussão na próxima semana no Congresso Nacional e **2.** acompanhar todo o trâmite desse assunto.  
 497 Conselheiro **Mário** informou que não havia nenhuma comissão do CNS acompanhando esse assunto e  
 498 a que tinha sido constituída já havia terminado o seu trabalho. Conselheira **Elizabeth** ressaltou a  
 499 importância de criar essa comissão e reforçou a indicação dos 2 (dois) nomes citados anteriormente.  
 500 Sugeriu que o assunto fosse pautado no Conselho até que ficasse definido e que, num outro momento,  
 501 o Conselho reforçasse junto ao Relator, aceitar o voto em separado, referente aos Projetos do  
 502 **Deputado Pinotti** e do **Deputado Humberto Costa**. Conselheira **Zilda** afirmou que o Conselho tinha  
 503 que fortalecer o que decidiu e encaminhou. Demonstrou preocupação quanto ao aumento de  
 504 contribuição para os que atingissem a faixa etária de 55 anos. Conselheira **Neide** opinou que achava  
 505 um retrocesso criar uma nova comissão e sugeriu que fosse mantida a proposta do Conselho discutida  
 506 e aprovada desde o ano passado e que esse assunto fosse decidido rapidamente. Conselheiro **Gilson**  
 507 esclareceu que essa discussão que estava acontecendo era muito difícil e informou que entendia  
 508 quando o Conselheiro **Júlio** disse que a proposta do Conselho não tinha base técnica, porque estavam  
 509 discutindo uma questão de concepção de sistema, onde de um lado, tinha as leis de mercado e de  
 510 outro, uma visão de saúde enquanto sociedade. Enfatizou ser importante que o Conselho mantivesse  
 511 sua posição e reforçou a proposta de criação de uma comissão que pudesse acompanhar essa  
 512 tramitação no Congresso. Conselheiro **Mozart** defendeu que: **1.** o Projeto do Conselho, mesmo com os  
 513 seus defeitos e suas virtudes, era uma linha, era uma base e poderia ser considerado um instrumento  
 514 importante; **2.** dos projetos existentes no Congresso Nacional, o do **Deputado Pinotti** era o que mais  
 515 se aproximava do projeto deliberado por esse Conselho. Afirmou que compartilha da mesma opinião  
 516 que o Conselheiro **Gilson** no sentido de que saúde é um bem público. Solicitou cautela quanto a  
 517 questões apresentadas, no decorrer da discussão, por serem idéias avançadas, tais como: **1.** a  
 518 autogestão “**surgiu no caso, não dos fechados, mas da autogestão aberta, não**  
 519 **como uma questão de assistência à saúde ou de melhoria da saúde, mas como**  
 520 **uma relação de aperfeiçoamento de relações trabalhistas**”. **2.** os Fundos Mútuos “**é**  
 521 **um assunto muito interessante**”, e o Conselheiro **Olímpio** falou com propriedade por tratar-se  
 522 de uma situação muito avançada, mas lembrou que no caso brasileiro, quando isso aconteceu, o  
 523 consumidor foi estraçalhado, citando como exemplo o “**Fundo 157**”. Posicionou-se favorável a: **1.**  
 524 que a regulamentação fosse rápida; **2.** que prevalecesse a proteção e segurança do consumidor  
 525 usuário. Discordou que o Projeto do Conselho tenha olhado apenas um lado e opinou que “**foi**  
 526 **debatido e foram feitas inúmeras concessões, inúmeras colocações para não**  
 527 **inviabilizar o empreendimento privado. Claro que tem defeitos como tem**  
 528 **qualquer um desses projetos**”. Apoiou a criação de uma comissão “**para acompanhar,**  
 529 **participar, defender e até contribuir para o aperfeiçoamento da proposta**” e  
 530 propôs uma Moção no sentido de ser encaminhado aos Presidentes da Câmara e do Senado, uma  
 531 manifestação do Conselho sobre a matéria. Leu a Moção que está transcrita aqui na íntegra: “**O**  
 532 **Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Nona Reunião**  
 533 **Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de setembro de 1997, no uso de suas**  
 534 **competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de**  
 535 **setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,**  
 536 **considerando: - a necessidade urgente de regulamentação dos Planos e Seguros**  
 537 **Privados de Assistência à Saúde; - que a matéria nas suas diferentes vertentes**  
 538 **e interesses envolvidos está suficiente amadurecida para o processo de decisão**  
 539 **nas duas casas do Congresso Nacional; - a manifestação pública do**  
 540 **Excelentíssimo Senhor Presidente da República, reconhecendo a urgência dessa**  
 541 **regulamentação. RESOLVE: 1. Manifestar-se junto aos Excelentíssimos Senhores**  
 542 **Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal no sentido da**  
 543 **avocação dos projetos relativos sobre a matéria para deliberação nos**  
 544 **respectivos Plenários, na ordem regulamentar. 2. Conclamar os líderes**  
 545 **partidários e integrantes das respectivas Bancadas nas duas Casas do**  
 546 **Congresso Nacional, a considerarem a proteção e a segurança dos**  
 547 **consumidores usuários de planos e seguros privados de assistência à saúde**  
 548 **como principal paradigma na construção das suas decisões. 3. Oferecer a**

549 **proposta aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em novembro de 1996, como base para a discussão, aprimoramento e deliberação superior do Poder Legislativo Federal**”. Solicitou que primeiro fosse apreciado a criação da comissão e colocou em votação sendo a mesma aprovada. Posteriormente, foram indicados os nomes dos Conselheiros 550 **Mário, Eurípedes, Neide, Mozart e Jocelino** para comporem a comissão, sendo os mesmos 551 aprovados. Pediu à Coordenação Geral que identificasse os assistentes e assessores que poderiam 552 contribuir para definir um documento de sustentação do trabalho dessa comissão. **Dr. Nelson** solicitou 553 a palavra e colocou a disposição da comissão, como dos demais Conselheiros, todo o material técnico 554 apresentado sobre o assunto. **“Objetivando preencher uma lacuna levantada** 555 **claramente pelo Conselheiro Bierrembach, de que a nossa proposta carecia de ‘recheio técnico’, e que isso até poderia prejudicar o encaminhamento político** 556 **da proposta do Conselho**”. Conselheiro **Sabino** destacou a relevância de ser elaborado um 557 documento informando da criação e da importância desta Comissão de Conselheiros nesses trabalhos. 558 Conselheiro **Eurípedes** concordou com a proposta feita pelo **Dr. Nelson** desde que fosse mantido o 559 conteúdo do projeto e que, eventualmente, se adendasse dados técnicos. Conselheiro **Gilson** 560 questionou se havia reconhecimento de que na proposta encaminhada pelo Conselho efetivamente 561 faltavam dados técnicos. **Dr. Nelson** respondeu que, **“pessoalmente reconhecia, porque a** 562 **proposta do CNS se baseou numa proposta doutrinária, conceitual, definindo em** 563 **qual os lados se estaria: se mais dos consumidores ou mais dos prestadores.** 564 **Afirmou que a forma da Secretaria Executiva contribuir era recolhendo essas** 565 **informações e que as mesmas poderiam receber uma direcionalidade para** 566 **justificar um lado da posição doutrinária ou justificar o outro lado da posição** 567 **tomada”**. Conselheiro **Komora** argumentou dizendo que não caberia ao Conselho **“assumir o** 568 **ônus da prova”** e sim a quem defendesse essa posição de que faltava dados técnicos. Conselheiro 569 **Eurípedes** esclareceu que concordou com a proposta do **Dr. Nelson** não porque reconhecesse que 570 faltasse dados técnicos mas no sentido de enriquecimento e fortalecimento das argumentações 571 aprovadas na proposta do Conselho. Após os esclarecimentos, Conselheiro **Gilson** teceu comentários 572 sobre a proposta apresentada pelo Conselheiro **Newton** sobre a criação de um Fundo. Ressaltou que 573 o que mais chamou sua atenção nessa proposta foram 2 (dois) aspectos, sendo eles: **1.** por ser um 574 fundo de proteção ao usuário do sistema e **2.** por ser formado com o lucro da própria empresa. Propôs 575 ao Conselheiro **Newton** que trouxesse, posteriormente, o assunto um pouco mais formulado ou como 576 uma proposta de recomendação. Conselheiro **Eurípedes** ressaltou que o papel da comissão seria o de 577 acompanhamento da tramitação no Congresso. Conselheiro **Mozart** esclareceu que não seria só de 578 acompanhamento **“mas também de zelar e discutir pelas linhas de proteção e defesa** 579 **do consumidor”**. Conselheiro **Eurípedes** observou que na prática a comissão só iria acompanhar e 580 informou que gostaria de fazer um questionamento quanto ao conteúdo da moção. Conselheiro **Mozart** 581 dispôs-se a ler a mesma novamente e se colocou à disposição para esclarecimentos. Conselheiro 582 **Olímpio** argumentou que essa moção, por envolver uma série de responsabilidades, um 583 posicionamento do Conselho e **“por ser bastante complexo e profundo o que está** 584 **constituído nessa moção para a gente decidir agora de afogadilho”**, sugeriu que 585 fosse impressa e distribuída aos Conselheiros para análise e entrasse em votação no dia seguinte. 586 Conselheiro **Mozart** encerrou os debates em respeito a opinião do Conselheiro **Olímpio** e solicitou a 587 Secretaria Executiva que fosse distribuída cópia da moção aos Conselheiros. Conselheiro **Eurípedes** 588 manifestou-se contrário a essa decisão, por ter aspectos práticos que precisavam ser considerados. 589 Conselheiro **Mozart** propôs-se ler novamente a moção. Justificou não ter nada de afogadilho, nem de 590 muita análise por ser muito política. Conselheira **Zilda** propôs que fosse consultada a opinião da 591 plenária e que a moção fosse lida novamente e decidida. Conselheiro **Mozart** releu a moção. 592 Conselheiro **Jocelino** propôs que diante da clareza da moção fosse votada imediatamente. 593 Conselheira **Zilda** concordou com a proposta. Conselheiro **Gilson** alertou que houve uma mobilização 594 da imprensa em função desse assunto e frisou que se o Conselho quisesse que tivesse eco suas 595 posições que fosse aprofundada a discussão naquele momento. Conselheiro **Eurípedes** propôs que a 596 moção fosse discutida e votada. Conselheiro **Mozart** concordou e pôs em votação duas propostas: **1.** 597 análise e manifestação da moção naquele momento; **2.** votação posterior da moção para uma maior 598 reflexão. Submetida ao plenário, a primeira proposta foi aprovada. Conselheiro **Eurípedes** demonstrou 599 preocupação no sentido da moção ser usada para outro fim e não para o que estava sendo proposto. 600 Propôs que houvesse uma modificação na redação do primeiro **“considerando”** mas que se 601 insistisse na necessidade da regulamentação e que se fizesse uma moção alternativa. Conselheiros 602 **Zilda** e **Sabino** solicitaram que a moção fosse votada naquele momento. Conselheiro **Omilton** 603 enfatizou que, como empresário, se sentia extremamente inseguro para validar ou analisar qualquer 604 iniciativa que contemplasse a proposta que o Conselho fez e se absteria de votar a moção, nos termos 605 606 607 608

que estava sendo proposta. Mas que como cidadão estava absolutamente de acordo e votaria com a maior tranquilidade, por achar que o que estava sendo proposto pelo Conselho era “**absolutamente necessário, verdadeiro e imprescindível**”. Conselheiro **Amadeu** propôs que no **item 2** fosse acrescentado “**para todas as lideranças**” e no **item 3** fosse mais incisivo não só no sentido de oferecer a proposta do Conselho mas que salientasse que nesta reunião a mesma foi reforçada. Conselheiro **Komora** solicitou que acrescentasse que o Conselho se manifestava contrário que esse assunto fosse resolvido através de Medida Provisória. Conselheiro **Mozart** informou que dispunham de quatro solicitações para alteração da Moção, sendo: uma do Conselheiro **Eurípedes**, duas do Conselheiro **Amadeu** e uma do Conselheiro **Komora**. Conselheiro **Newton** observou que o Conselho não poderia se pronunciar contra uma medida Provisória por ser um ato legal. Conselheiro **Jocelino** esclareceu que “**quando se avoca o Plenário já se elimina a Medida**”. Conselheiro **Eurípedes** sugeriu que no **item 1** ao invés do enunciado ser “**no sentido da avocação dos projetos relativos sobre a matéria para deliberação nos respectivos Plenários, na ordem regulamentar**” eventualmente, colocasse a seguinte redação: “**no sentido da apreciação urgente da matéria pelo plenário das respectivas casas ou da apreciação o mais breve possível**”. Conselheiro **Newton** explicou que apreciação urgente era uma tramitação regimental do Congresso. Conselheiro **Jocelino** questionou se o termo mais apropriado não seria “**deliberação imediata**”. Conselheiro **Eurípedes** esclareceu que queria um termo que fosse da necessidade política do Conselho. Conselheiro **Mozart** sugeriu que a redação fosse a seguinte: “**apreciação imediata da matéria nos respectivos Plenários**”, sendo aceita a mesma pelo Conselheiro **Eurípedes**. Conselheiro **Olímpio** observou que quando pediu que essa votação fosse transferida para o dia seguinte foi com o objetivo de melhor poder analisar e, apesar do Conselheiro **Jocelino** ter falado da clareza da Moção, notava que tinha uma série de divergências de interpretação e de dificuldades. Conselheiro **Jocelino** propôs que a moção fosse votada. Conselheiro **Omilton** propôs que o Conselho fosse mais enfático na questão da regulamentação e que a mesma fosse feita na essência. Conselheiro **Komora** propôs que fosse feita a votação. Conselheiro **Mário** posicionou-se em nome dos seis representantes das Entidades que representam os Portadores de Patologia e Deficiência no sentido de que a moção fosse enviada para o Plenário do Senado e da Câmara e que essa questão fosse votada naquele momento. Conselheiro **Mozart** submeteu à votação a moção com as seguintes modificações: **Item 1. “apreciação imediata”**. **Item 2.** Sem nenhuma modificação. **Item 3. “oferecer a proposta, referendar a proposta aprovada pelo CNS em novembro de 1996, oferecendo-a como base para discussão, aprimoramento e deliberação superior do Poder Legislativo Federal”**. Conselheiro **Olímpio** manifestou interesse de declarar o seu voto. Conselheiro **Mozart** concordou com essa manifestação. Conselheiro **Olímpio** - “**Eu voto contra por não concordar com os termos colocados aqui. Sou a favor de que haja uma regulamentação urgente dos planos de saúde. Ela é premente. A sociedade toda precisa. O usuário precisa. Nós empresários precisamos. Mas eu não concordo com os termos colocados nessa moção e por isso eu voto contra. Se fosse um outro tipo de encaminhamento teria meu voto a favor**”. Conselheiro **Mozart** solicitou a Secretaria Executiva que fosse transscrito o voto do Conselheiro e encerrou a discussão e votação desse tema. Posteriormente, o Conselheiro **Eurípedes** informou que estavam sendo articuladas audiências com o **Deputado Moreira Franco** e entre os Deputados do PT com o **Deputado Pinotti** e também com o **Deputado Pinheiro Landim**. **ITEM 03 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO DE REESTRUTURAÇÃO DO CNS E DO RELATO DO PEDIDO DE VISTAS DO CONSELHEIRO OLÍMPIO TÁVORA** - Conselheiro **Jocélio** coordenador dos trabalhos colocou que na última reunião teria sido deliberado a discussão de 03 (três) temas, como sendo: **1.** Divisão interna das vagas do CNS, seguindo as Resoluções da Nona e Décima Conferência, 50% de Usuários, 25% Trabalhadores da Saúde e 25% Gestores Públicos e Privados da Saúde; **2.** Duas Organizações que estariam pleiteando assunto no CNS, (as Organizações de Mulheres e o Movimento Popular de Saúde); e **3.** Questão da indicação dos Conselheiros, onde entidades e órgãos indicariam seu representante e no caso dos segmentos, se comporia num fórum que indicaria seu representante, aspecto este que gerou ponderações relativas ao número de participantes do CNS e à avaliação de desempenho do Plenário/Conselheiros, que seguiu-se ao pedido de vistas. A seguir, passou a palavra ao Conselheiro **Olímpio** que durante a leitura de seu **Relatório de Vistas**, destacou: **1.** Ser totalmente inviável atender a todas entidades que desejam ter assento neste Colegiado e, se tais concessões fossem feitas seria aberto precedentes para tantas outras, transformando o CNS em uma plenária das entidades associativas sem representação de âmbito nacional; **2.** que entidades como OAB, FEBRASGO, Rede Nacional Feminista, entre outras, deveriam ser consideradas como fontes de consultoria, conforme o previsto no Artigo 3º, do Decreto 99.438 de 07/08/90, sugerindo que fosse

criado um Cadastro de Colaboradores e Consultores voluntários, para opinar em assuntos específicos e relativos às respectivas áreas de atuação; **3.** que na composição do CNS deveria ser observado: **3.1.** Parágrafo 4º do Artigo 1º da Lei 8.142. **“A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”.** **3.2.** Decreto 99.438 de 07/08/90. e **3.3.** Resoluções 33 e 36 do CNS; **4.** que no Artigo 2º do Decreto citado, o Ministério da Ação Social seria hoje inexistente, e o Ministério da Agricultura não seria citado, embora atualmente tenha assento no CNS, concluindo que estes Ministérios poderiam ser substituídos sem desrespeito aos documentos legais vigentes; **5.** que o Ministério do Trabalho poderia ter participação circunscrita à área de consultoria; **6.** que a inclusão da Associação de Hospitais Universitários e de ensino - ABRAHUE em substituição à Associação Brasileira de Hospitais, seria correta considerando que os HU's seriam responsáveis por 25% dos gastos do SIH/SUS, além de prestarem serviços de alta complexidade e que a Associação Brasileira de Hospitais, restrita a dois ou três Estados, além da pouca representatividade perderia sua razão de ser, pois as entidades de abrangência nacional na área de prestação de serviços de saúde, (FBH, CMB e a CNS) têm assento no CNS; **7.** que a substituição supracitada com o aumento de uma vaga para os Prestadores, como proposta da Comissão Especial, traria melhoria na qualidade da representação dos prestadores de serviços de saúde; **8.** que a ocupação dos assentos do CNS seria definida pelos participantes, em sistema de rodízio; **9.** Que, quanto a representação dos profissionais da área de saúde, deveria ser ampliada, de forma a permitir maior participação, tanto do segmento de nível superior, quanto dos trabalhadores de nível técnico e intermediário. Neste aspecto, considerou que as três entidades médicas deveriam manter sua representação unificada, devendo a vaga que lhes é atribuída continuar a ser ocupada, em sistema de rodízio; **10.** que as duas outras representações de nível superior permaneceriam como estão; **11.** que das vagas destinadas aos demais profissionais da área de saúde - trabalhadores da área de saúde (em número de duas) uma seria ocupada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde - CNTS, e a outra teria sua destinação definida pelo Plenário do CNS; **12.** que seria consenso que a participação dos Usuários no CNS não fosse inferior a 50% do total de membros; e **13.** que seria humanamente impossível atender o desejo de alguns no sentido de que 25% das representações fossem ocupadas por trabalhadores e/ou profissionais de saúde. Diante do exposto e considerando as proposições da Comissão de Reestruturação do CNS; a necessidade de melhor adequar as representações; de ser imperativo obedecer os dispositivos legais, já citados e a manutenção da representatividade dos usuários em quantitativo não inferior a 50% do total de membros; que promover a reformulação pretendida tornar-se-ia necessário aumentar o número de Conselheiros, Conselheiro **Olímpio** apresentou para análise e consideração do Plenário uma proposta de composição paritária e democrática, sintetizada em forma de tabela, como sendo: **GOVERNO: MS; MPAS; MEC; MPO; CONASS; CONASEMS - Total de 06; PRESTADORES: CNS; FBH; CMB; ABRAHUE - 02, FENASEG, ABRAMGE, UNIMED - 01 - Total de 03; PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Nível Superior - CFM, AMB, FENAME - 01 - Outros Profissionais de Nível Superior - 02, CNTS - 01, Entidade de Representação Nacional - 01 - Total de 05; COMUNIDADES CIENTÍFICAS: Comunidades Científicas 03 - Total de 03; TOTAL- 17; USUÁRIOS EMPRESÁRIOS: CNC; CNI; CNA - Total de 03; OUTROS USUÁRIOS: 14 Entidades - Total 14; TOTAL DE USUÁRIOS: 17; TOTAL DE CONSELHEIROS - 34.** Conselheiro **Jocélio** colocou em discussão a forma de encaminhamento do debate, sugerindo que fosse estabelecido parâmetros, ou seja, trabalhar na idéia da reunião anterior e de ir buscando um consenso progressivo, deixando a representação de nome de entidades para o final dos debates. Conselheiro **Newton** chamou a atenção quanto à solicitação da Conselheira **Margareth**. Conselheiro **Francisco Miguel** colocou que considerando a proposta de excluir o Ministério da Agricultura, o mesmo não opinaria sem antes consultar as bases de seu segmento. Conselheira **Zilda** questionou **Dr. Nelson** sobre a avaliação de frequência das entidades. **Dr. Nelson** explicou que o levantamento estaria sendo preparado para a próxima reunião do CNS, após passar pela comissão, mas que iria ver da possibilidade de trazer os dados no dia seguinte. Conselheiro **Jocélio** ressaltou que a Comissão de Reestruturação não abordou aspectos referentes à avaliação de desempenho dos Conselheiros. Sugeriu que naquele momento não fosse abordado discussões sobre órgãos ou entidades que comporiam o CNS, e que pudesse ser esclarecido **“quem indicaria quem”**. Conselheira **Zilda** colocou ser importante que para o fórum de escolha estivesse definido características, como nível de abrangência e outras capilaridades junto à população. Conselheiro **Jocélio** falou da dificuldade em quantificar o número de estados a serem representados no fórum, mas que seria um fórum de entidades com abrangência nacional. Conselheiro **Newton** defendeu a idéia de que caberia ao Ministro da Saúde indicar os membros da Comunidade Científica. Conselheiro **Jocélio** ressaltou que a Comunidade Científica possui suas organizações, as quais constituiriam um fórum de indicação e que poderia o Senhor Ministro indicar, mas não seria com o nome de Comunidade Científica. Conselheiro **Komora** destacou que a Política Nacional de Saúde exige alguns **“colchões”** dentro do CNS para os devidos encaminhamentos, e que eliminar por

730 completo a possibilidade do Senhor Ministro e, através dele, o Senhor Presidente da República  
 731 contemplar determinadas posições neste Conselho, não seria prudente, podendo até enfraquecer o  
 732 CNS politicamente. Sugeriu que a entidades pudessem enviar relação nominal ao Senhor Ministro,  
 733 para que o mesmo pudesse fazer as devidas indicações. Conselheiro **Jocélio** salientou a necessidade  
 734 do membro representante ter um segmento para dar retorno, ou seja, ter legitimidade. Conselheiro  
 735 **Komora** comentou sobre a complexidade de um fórum, pelo risco de ser de um só segmento, ou seja,  
 736 assembléia, sujeita à ação de centrais sindicais. Expressou sua opinião acreditando que isso poderia  
 737 empobrecer os trabalhos e até permitir um policiamento muito mais do ponto de vista doutrinário  
 738 político-partidário, do que do ponto de vista da Comunidade Científica, embora não estivesse se  
 739 posicionando contrário a atuação de central sindical, o que na verdade estava defendendo era tese de  
 740 ser dado um peso político ao Senhor Ministro, Presidente do CNS, para permear esse processo.  
 741 Conselheira **Lucimar** reforçou sua posição sobre a contribuição que é trazida ao CNS pelos  
 742 representantes da Comunidade Científica. Conselheira **Margareth** posicionou-se favorável ao  
 743 Conselheiro **Jocélio** falando sobre a necessidade de haver algum tipo de representatividade.  
 744 Conselheiro **Amadeu** destacou a necessidade de ser um fórum composto por segmentos e não um  
 745 fórum aberto. Conselheiro **Sabino** solicitou clareza sobre a definição dos fóruns existentes/segmentos.  
 746 Conselheiro **Jocélio** teceu comentários sobre o que seria um fórum, ou seja: **- um coletivo das  
 747 entidades nacionais com representação nacional, para que se configure tal  
 748 pessoa como representante daquele segmento**”, propondo a 1<sup>a</sup> Resolução. Colocou sobre  
 749 as 03 (três) formas de indicação: da entidade, do órgão e do fórum, seguindo-se da votação. A  
 750 proposta das 03 formas de indicação foi **APROVADA** com 01 (uma) abstenção. A seguir passou-se a  
 751 2<sup>a</sup> idéia: **- do cadastro de colaboradores e consultores voluntários**. Propôs como 2<sup>a</sup>  
 752 Resolução. Colocado em votação, a proposta foi **APROVADA** por unanimidade. 3<sup>a</sup> idéia: **- a divisão  
 753 interna do CNS**. Conselheira **Zilda** sugeriu que fosse aceita a proposta da 10<sup>a</sup> Conferência  
 754 Nacional de Saúde. Conselheiro **Olímpio** justificou sua proposta apresentada no Relatório de Vistas.  
 755 Conselheiro **Komora** pediu aos Conselheiros que refletissem sobre a proposta do Conselheiro  
 756 **Olímpio**, acreditando ser a proposta equilibrada. Conselheiro **Olímpio** acrescentou que o profissional  
 757 de saúde seria uma condição nata de todos os membros do CNS que fossem da profissão-saúde, e  
 758 que o segmento **“profissionais de saúde”** estaria bem contemplado. Conselheira **Albaneide**  
 759 lembrou que a 9<sup>a</sup> Conferência apontou para os 25% de trabalhadores de saúde, bem como a  
 760 Resolução CNS nº 33 que recomenda aos Conselhos Estaduais e Municipais para que tenham em sua  
 761 composição os 25% de trabalhadores de saúde. Nesse sentido, solicitou coerência. Conselheiro  
 762 **Francisco Bezerra** comentou que o titular de seu segmento - MAARA - não tem vindo às reuniões,  
 763 mas ele na condição de suplente tem comparecido e colaborado em temas de sua competência.  
 764 Defendeu a continuidade do segmento no CNS, considerando a importante relação entre agricultura e  
 765 saúde, principalmente na área da Defesa Agropecuária, na prevenção de inúmeras doenças que  
 766 poderiam incidir nos seres humanos. Acrescentando que estaria neste Conselho por indicação  
 767 Ministerial. Conselheiro **Jocélio** lembrou que a discussão atual seria sobre a distribuição interna das  
 768 vagas do CNS. Conselheiro **Olímpio** falou da dificuldade em equacionar as vagas, mas com relação  
 769 ao Ministério da Agricultura colocou que o mesmo não teria sido citado nos documentos oficiais  
 770 examinados. Conselheiro **Amadeu** defendeu os 25% de trabalhadores e profissionais de saúde no  
 771 CNS, considerando a Resolução CNS nº 33. Conselheiro **Eurípedes** colocou não existir  
 772 fundamentação suficiente para não haver os 25% de trabalhadores e profissionais de saúde e que  
 773 seria incoerente, podendo a representação da Comunidade Científica ser discutida posteriormente.  
 774 Conselheira **Lucimar** alertou o Plenário sobre o conceito de saúde e quais seriam as áreas que mais  
 775 contribuem para a saúde da população. Lembrou que alimentação/segurança alimentar e os custos  
 776 oriundos de intoxicação por defensivos agrícolas são aspectos importantes no país. Colocou ainda que  
 777 a composição do governo no CNS deveria ser feita de acordo com o conceito de saúde. Conselheiro  
 778 **Komora** colocou que, se a questão fosse considerar a Resolução CNS nº 33, então deveria ser  
 779 diferenciada a representação dos prestadores privados lucrativos dos não-lucrativos. Enfatizou a  
 780 necessidade de buscar uma posição que contemple os atores de âmbito nacional. Lembrou que a  
 781 natureza da representação na esfera Estadual e Municipal varia de acordo com as especificidades  
 782 locais. Conselheira **Neide** registrou que estaria indo para São Paulo por não ter conseguido fazer  
 783 Hemodiálise no DF. Conselheiro **Olímpio** propôs uma alternativa de colocar 08 (oito) profissionais de  
 784 saúde, sendo 03 (três) indicados pelas comunidades científicas, integrando a representação dos  
 785 profissionais de saúde, em vez de tirar a indicação do Senhor Ministro. Conselheiro **Jocélio**  
 786 reapresentou as seguintes propostas: **1. 50% Usuários, 25% Trabalhadores da Saúde,  
 787 25% Gestores e Prestadores Privados; e 2. 50% Usuários, 25% Trabalhadores e  
 788 Comunidade Científica da Saúde, 25% Gestores e Prestadores**. Questionou quais  
 789 seriam as Comunidades Científicas. Conselheiro **Olímpio** definiu como Comunidades Científicas da  
 790 Saúde aquelas reconhecidas pelo Plenário do CNS. Conselheiro **Eurípedes** colocou que seguindo este

791 pensamento a ABRASCO sairia do segmento usuários. Conselheiro **Jocélio** colocou em votação as  
 792 propostas. Foi APROVADA a 2<sup>a</sup> proposta da seguinte forma: **50% Usuários, 25% Entidades**  
 793 **Nacionais de Trabalhadores da Saúde e de Entidades Nacionais representativas**  
 794 **da Comunidade Científica na Saúde; e 25% Gestores e Prestadores**. Conselheiro  
 795 **Jocélio** acrescentou que Trabalhadores de Saúde compreende os níveis universitários, médio e  
 796 básico. Seguiu-se então para definição de **TAMANHO DO CNS**. Conselheiro **Jocélio** propôs que fosse  
 797 um Conselho de 32 (trinta e dois) até 36 (trinta e seis) Conselheiros. Conselheiro **Olímpio** manteve sua  
 798 posição de 34 (trinta e quatro) membros. Conselheira **Albaneide** colocou que os 34 (trinta e quatro)  
 799 dificultaria na divisão dos percentuais, propondo então ou 32 (trinta e dois) ou 36 (trinta e seis)  
 800 membros. Conselheiro **Jocélio** ressaltou que: **“a idéia seria 32 (trinta e dois) ou 36 (trinta**  
 801 **e seis), sabendo que há um ou outro, ninguém vai fazer uma opção de antemão.**  
 802 **Mas todas as ponderações foram feitas no sentido de não crescer o Conselho.**  
 803 **Nós não estamos impedindo, mas todas as considerações foram nesta direção,**  
 804 **se possível manter os 32 (trinta e dois), é a melhor alternativa, mas isso só o 2º**  
 805 **turno é que vai poder falar”**. Quanto à entrada no CNS do segmento de Mulheres e do  
 806 Movimento Popular de Saúde - MOPS, Conselheiro **Jocélio** questionou ao Plenário se existiria  
 807 divergência. Conselheiro **Olímpio** colocou que se for aberto um precedente para a entrada de novos  
 808 segmentos, outros iriam gestionar assento no CNS. Conselheiro **Jocélio** recolocou a proposta, como  
 809 sendo: **“- Que na recomposição do CNS seja integrado uma representação da**  
 810 **Mulheres e uma representação do MOPS”**. Conselheiro **Olímpio** sugeriu que não fosse  
 811 definido naquele momento a inclusão dos segmentos em questão, mas que na redação fosse  
 812 contemplado o **“estudo da viabilidade de incluir os referidos segmentos”**. Conselheiro  
 813 **Sabino** levantou questionamentos quanto a participação da CONAN que representa Associações  
 814 Comunitárias de Moradores, como ficaria? E em qual fórum? Alertando sobre os atritos posteriores.  
 815 Conselheiro **Newton** propôs: **“que se priorize a entrada dos segmentos em questão”**.  
 816 Conselheiro **Jocélio** perguntou ao Plenário se o mesmo estaria de acordo com a 3<sup>a</sup> proposta. Não  
 817 havendo manifestações, a proposta foi colocada em votação, obtendo APROVAÇÃO deste Colegiado.  
 818 A seguir passou-se para mais duas questões: **1. Representação dos Trabalhadores; e 2. Se o setor**  
 819 **Filantrópico poderia ter espaço próprio dentro do campo dos Gestores e Prestadores de Serviço.**  
 820 Quanto à Representação dos Trabalhadores o Conselheiro **Jocélio** fez a seguinte colocação: **“um**  
 821 **questionamento que foi distribuído na reunião anterior, de que um Conselho**  
 822 **Federal caracterizado como uma autarquia não é uma representação de**  
 823 **Trabalhadores, e sim uma autarquia que se confunde com o aparelho do estado,**  
 824 **portanto Conselho Federal não deve representar Trabalhador. Nos estados**  
 825 **ocorreu de Conselhos Regionais não representarem Trabalhadores, assim como**  
 826 **nos estados também ocorre de Santas Casas terem uma representação**  
 827 **diferenciada através das Federações de Misericórdia”**. Conselheiro **Eurípedes** ressaltou  
 828 que os Conselhos são fundamentais para o exercício profissional com grandes contribuições na  
 829 construção do Sistema de Saúde. Disse acreditar que o próprio segmento dos Profissionais de Saúde  
 830 é que deveria dar resposta à questão, destacando a certeza da necessária representação do Conselho  
 831 Federal de Medicina. Conselheiro **Komora** manifestou-se CONTRÁRIO ao aspecto citado pelo  
 832 Conselheiro **Jocélio**, por considerar que os Conselhos seriam os fiscais da ética; que os mesmos são  
 833 amplamente representativos de suas categorias, por terem direções eleitas e articuladas  
 834 obrigatoriamente em nível nacional. Considerou ser um empobrecimento injustificável prenderem-se  
 835 em tal aspecto. Concluiu apoiando a posição do Conselheiro **Eurípedes**, salientando: **“- a real**  
 836 **necessidade de gente aqui que fiscalize os profissionais, sobre o aspecto ético**  
 837 **principalmente”**. Conselheiro **Newton** apoiou a fala dos Conselheiros **Eurípedes** e **Komora**,  
 838 acrescentando que os dirigentes dos Conselhos são eleitos com total independência pelos vários  
 839 segmentos da área da saúde e que constituem a instância máxima de cada profissional de saúde,  
 840 sendo de extrema importância o seu assento no Conselho para que este Colegiado esteja próximo de  
 841 quem tem poder de polícia para definir desvios de ética. Ressaltou ainda que os Conselhos de Classe  
 842 participam de decisões a nível de todos os Ministérios, obtendo respeito e consideração, e não seria o  
 843 Ministério da Saúde a desrepeitá-los. Conselheiro **Olímpio** citou que um dos pedidos feitos para  
 844 assento no CNS, foi o da OAB, e questionou a razão de tal pedido. Destacou que o Profissional de  
 845 Saúde também é Trabalhador de Saúde. Conselheira **Albaneide** discordou com a análise jurídica  
 846 apresentada anteriormente, no que se refere ao fato dos Conselhos de Classe, por serem Autarquia  
 847 Federal, deixarem de representar os profissionais de saúde regulamentados. Colocou que a discussão  
 848 fosse mais aprofundada. Propôs que seja incorporado ao texto, o seguinte: **“Entidades Nacionais**  
 849 **de Representantes de Trabalhadores, Comunidade Científica e Órgãos**  
 850 **Fiscalizadores do Exercício Profissional”**. Conselheiro **Jocélio** mencionou que não seria o

851 pensamento excluir os Conselhos, questionando se os mesmos representariam os trabalhadores.  
852 Colocou que os Conselhos teriam outra junção na sociedade, outro perfil, não representando, portanto,  
853 os trabalhadores. Conselheira **Albaneide** solicitou que fosse esclarecido se os Conselhos de Classe  
854 não representam os trabalhadores, as Associações Científicas também não representariam, ficando  
855 portanto os 25% apenas para Entidades Sindicais que comporiam o Fórum de escolha. Conselheiro  
856 **Jocélio** esclareceu que organização dos trabalhadores se fazem representar por entidades próprias, e  
857 que poderia ser um segmento composto por Comunidade Científica, Conselhos de Classe e  
858 organização dos trabalhadores. Conselheiro **Komora** colocou que os Conselhos de Classe pela sua  
859 abrangência nacional e pela sua característica própria, seria pertinente a participação dos mesmos no  
860 CNS. Conselheiro **Eurípedes** posicionou-se favorável ao encaminhamento citado pela Conselheira  
861 **Albaneide**, onde o nome do segmento fosse: Entidades Nacionais Representantes de Trabalhadores,  
862 Profissionais, se fosse o caso de especificar órgãos e acrescentar: Órgãos Fiscalizadores e  
863 Comunidade Científica. Após considerações dos Conselheiros **Newton**, **Albaneide** e **Komora**  
864 reforçando a participação dos Conselhos de Classe, a questão foi encaminhada para votação.  
865 Conselheiro **Jocélio** questionou se seria colocado nos 25%, se romperia com o que foi acordado na  
866 10ª Conferência. Conselheiro **Eurípedes** protestou. Conselheiro **Jocélio** colocou em votação se  
867 agregaria ou não os Conselhos de Classe nos 25%. Foi **APROVADO** que se agregaria os Conselhos  
868 de Classe nos 25% junto aos Trabalhadores, Profissionais e Comunidade Científica, com 01 (um) voto  
869 divergente e 01 (uma) abstenção. A seguir passou-se a discussão se as Santa Casas teriam ou não  
870 vaga separada, em relação ao segmento do setor privado. Conselheiro **Komora** lembrou que as  
871 entidade filantrópicas são por natureza e trajetória parceiras do SUS, enquanto que as entidades  
872 privadas lucrativas seriam enquanto fosse conveniente. Conselheiro **Newton** comentou sobre a ordem  
873 de prioridades citada na Constituição Federal, Serviço Público Federal, Estadual e Municipal seguindo-  
874 se as Entidades Filantrópicas sem fins lucrativos e posteriormente agregando-se ao SUS em caráter  
875 complementar o serviço privado. Conselheiro **Newton** reportou-se, também, a reivindicação da  
876 ABRAHU. Conselheiro **Jocélio** colocou em votação se o Setor Filantrópico entraria com vaga própria.  
877 A proposta foi **APROVADA** com um adendo: "**setor sem finalidade lucrativa**" em vez de Setor  
878 Filantrópico. Conselheiro **Jocélio** lembrou que na próxima reunião do CNS seria retomada a questão  
879 da Composição. **ITEM 04 - INFORMES E DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA ATA** - Conselheira **Ana**  
880 **Maria** informou que os Conselheiros haviam recebido o relatório feito pelo Grupo criado para estudar  
881 as políticas de saúde das pessoas portadoras de patologia e deficiência, com uma proposta de  
882 recomendação e outras para serem incluídas no plano de metas do Ministério da Saúde. O contido na  
883 recomendação seria a aprovação da nova tabela de órteses e próteses ambulatoriais em discussão na  
884 Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. Dado o interesse para que fosse aprovada imediatamente  
885 por existir vários procedimentos novos e, também, para que as pessoas tivessem acesso a órteses e  
886 próteses nos seus municípios, solicitou ao plenário do Conselho, a sua aprovação imediata.  
887 Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que os termos fossem alterados e, após análise, enviada à  
888 Tripartite e ao Conselho para aprovação. Outros Conselheiros sugeriram a reformulação dos termos,  
889 para aprovação em plenário, sendo alterada e aprovada nos termos novos. **Informe 1** - Conselheiro  
890 **Gilson Cantarino** chamou atenção sobre sua proposta feita ao CNS quanto à NOB/96 - informando  
891 que na página 20 (vinte) existe comentários referentes aos programas similares ao de Agentes  
892 Comunitários de Saúde - PACS e ao de Saúde da Família - PSF e que isso teria sido uma exigência do  
893 Conselho Nacional para que surgisse, nessa página, um programa similar. Estava previsto, para no  
894 futuro, ser regulamentado pelo Conselho, porém no texto da NOB a redação estaria dúbia, segundo  
895 avaliação feita pela SAS/MS, baseada em normas da direção do SUS, por entender ser o CNS, o  
896 órgão deliberativo máximo e o Ministério da Saúde instância Diretora Federal. Caso contrário, esses  
897 critérios de programas similares ficariam, sempre de acordo com as normas do Ministério da Saúde.  
898 Existe uma demanda muito grande dos vários municípios no sentido de fazer convênios com a Pastoral  
899 da Saúde, para que esta desenvolva um trabalho semelhante aos Programas dos Agentes  
900 Comunitários de Saúde, até porque já vem desenvolvendo esse trabalho e não seria necessário  
901 implantar um outro, desde que o processo atendesse a demanda do município. Seria interessante que  
902 o CNS, por ser a direção do geral do SUS, pudesse discutir critérios de programas similares. E a  
903 oportunidade seria agora, já que a NOB teria cerca de 22 (vinte e duas) pendências e, em vista disso,  
904 considerou oportuno a criação de uma Comissão para estudar os critérios dos programas similares,  
905 atendendo a demanda desses municípios, e da própria Pastoral da Criança, integrando a Pastoral com  
906 o município, de acordo com as suas necessidades. Evitando, assim o município estar implantando o  
907 PACS, concomitantemente com a Pastoral. A proposta final seria formar uma Comissão que pudesse  
908 estabelecer os critérios de programas similares para apresentar ao Ministério da Saúde, no caso, ao  
909 PACS e, no momento não fosse estendido ao PSF, por não existir demanda nesse sentido. Existem  
910 diferenças de modelos, porém, no CONASEMS a demanda é maior por parte da própria Pastoral.  
911 Conselheira **Lucimar** informou ao Conselheiro **Gilson**, que na proposta enviada pela Conselheira

912 **Zilda** para acompanhamento das Metas do MS, incluía o acompanhamento de indicadores, relativos  
913 aos agentes de saúde e aos programas similares e por essa razão havia verificado junto ao Ministério  
914 da Saúde que vem estudando essa questão. Comentou que, como na NOB, está previsto que caberia  
915 a SAS, a análise do Programa de acordo com as normas da direção do SUS, teria conversado com os  
916 técnicos do PACS, que estariam começando a trabalhar essa proposta, para caracterizar similares, de  
917 acordo com a mesma. Concordou com o Conselheiro **Gilson** ser o momento, para que o Conselho  
918 analisasse as duas propostas trabalhadas pelo Ministério da Saúde, para chegar a um acordo final.  
919 Lembrou que o Ministério seria o maior financiador da Pastoral da Criança e, embora a Pastoral tenha  
920 outros financiadores, seria o setor saúde do governo brasileiro o seu maior financiador. Conselheiro  
921 **Gilson** informou que a sua proposta seria definir programas similares, não concordando que devesse  
922 ser uma definição do Ministério e sim do Conselho. A Comissão deveria cruzar os dados de quais  
923 seriam os critérios, lembrando que na discussão da NOB, no CNS, ficou determinado que essa  
924 definição seria feita pelo mesmo. Concordou que critérios similares deveriam ser administrados, caso  
925 contrário, o Ministério estaria determinando de maneira autoritária. Concluiu que o Conselho tomasse a  
926 frente e constituísse uma comissão, propondo a participação do CONASEMS, da Conselheira **Lucimar**  
927 pelo Ministério da Saúde e da Pastoral da Criança. Comentou que, embora seu município fosse quem  
928 primeiro implantou o Programa da Saúde da Família no Brasil, não conseguia considerar a vinculação  
929 de clientela ao último modelo. Na verdade, nesse sentido, teria que incentivar modelos de vinculação  
930 de clientelas, de trabalho com bases territoriais, não sendo só o PACS ou só PSF. Em sendo assim, se  
931 estaria jogando fora outras metodologias e o próprio princípio da descentralização que preserva a  
932 realidade local. Conselheiro **Komora** ofereceu-se a participar da Comissão por ser um assunto de seu  
933 interesse. Acrescentando, disse que as colocações do Conselheiro **Gilson** foram brilhantes, no sentido  
934 de existir um certo dogmatismo no PSF e no PACS. Referiu, ainda, que, quando não existe uma  
935 equipe de saúde do PSF constituída por um médico, uma enfermeira e dez agentes de saúde, estariam  
936 fora do programa proposto. Não obstante, existem realidades onde tem um médico e uma enfermeira  
937 numa área de 5Km<sup>2</sup> em que vivem por conta do Km<sup>2</sup>, não 1.000, mais 5.000 famílias e dando  
938 realmente até um ganho, porque PSF é um programa caro em relação aos gastos atuais das  
939 Secretarias Municipais de Saúde. Uma outra questão, seria a mudança de modelo, porém, o que se  
940 estaria tratando também, seria uma grande mudança do custo da pessoa assistida/ano. Nesse caso,  
941 teria uma equipe para mil famílias ou cinco mil pessoas que, computado o custo da pessoa assistida  
942 ano, esse cidadão estaria tendo um per-capita maior que os demais. Em continuidade, comentou não  
943 ser contrário ao modelo, admitindo que talvez fosse esse o caminho. Seria possível com parâmetros ou  
944 concentrações alternativas, se ter o mesmo resultado ou até um melhor resultado. Em relação a  
945 Pastoral da Criança, lembrou que existem questões que não são tão simples de serem colocadas. A  
946 propósito dessa questão há municípios onde a Pastoral da Criança convive com o PACS. Dentre as  
947 colocações feitas, o Conselheiro **Eurípedes**, referiu que as informações não poderiam ser  
948 dogmatizadas, mas haveria itens em concordância com PACS, ou seja, com as informações  
949 padronizadas. Hoje, para que sejam feitas oficinas territoriais, em qualquer lugar, as informações do  
950 PACS são os meios que contêm os dados epidemiológicos. Lembrou que a Pastoral desenvolve um  
951 trabalho voluntariado e a sua liberdade de trabalhar teriam bases diferentes. Comentou que essa  
952 questão de considerar programa similar, não poderia ter um carimbo para os 27 (vinte e sete estados)  
953 e que para qualquer grupo de trabalho deveria haver parâmetros. Conselheira **Lucimar** informou aos  
954 Conselheiros, já existir no Ministério da Saúde uma inquietação com relação aos indicadores na área  
955 de atenção à criança, e aos agentes comunitários de saúde, pois sempre que são processados dados  
956 do Ministério e da Pastoral, os técnicos não conseguem compará-los, pois as metodologias são  
957 diferentes estabelecendo-se “**ruídos**” com referência a esse assunto. Comentou que o Senhor  
958 Secretário Executivo havia determinado que houvessem reuniões entre o PACS e Agentes  
959 Comunitários da Pastoral da Criança, para que esse impasse fosse resolvido. Comentou, também, que  
960 a extensão da Pastoral e a produção do seu trabalho seriam inegáveis e o financiamento feito pelo  
961 Ministério da Saúde seria bastante considerável. Informou ser absurdo, o Ministério não dispor de  
962 dados a esse respeito. Conselheiro **Komora** pediu um aparte, para informar que estava tendo, nesse  
963 momento, conhecimento desse financiamento. Conselheira **Lucimar** informou que esse convênio  
964 existia desde 1996, quando trabalhava na Presidência do INAMPS, onde verificava “**in loco**” o  
965 trabalho da Pastoral. Considerou a iniciativa de ser realizada educação em saúde no país muito  
966 importante, e o trabalho da Medicina Comunitária, algo que precisaria ser resgatado, e que a Pastoral  
967 tem dado uma grande contribuição. Conselheiro **Gilson** comentou que a Pastoral vem trabalhando em  
968 parceria com os municípios e desenvolvendo seu trabalho, na sua lógica e discutindo estratégias.  
969 Frisou ser a Pastoral para alguns municípios, a possibilidade de extensão de cobertura e que para uma  
970 ação final única, seria importante avançar na questão dos critérios, pois seria temerário que o PSF e  
971 PACS virassem uma operação “**caça níquel**”, fato esse que há muito vem informando ao Ministério.  
972 Face a esses programas terem um tratamento diferenciado na NOB, a tendência seria a implantação

dos mesmos pelos municípios para obterem mais recursos. Informou desconhecer Comissões Estaduais qualificadas que pudessem avaliar esses programas no país, considerando que o que conhecia, são programas muito distantes da conceituação do que seria o Programa de Saúde da Família. Comentou ser importante, que o Conselho avançasse, no sentido de estabelecer critérios que, futuramente, poderiam ser amarrados aos critérios do PSF. Conselheira **Lucimar** observou ser o gasto energético, pela Pastoral, muito grande, porém não conseguia entender por que existindo uma necessidade de saúde detectada, as demandas da comunidade não chegavam às Unidades Básicas de Saúde. Após essa discussão ficou que a Comissão seria composta pelos seguintes Conselheiros: **Gilson Cantarino, Zilda Arns, Solon Magalhães, Artur Custódio, Lucimar Rodrigues, Carlos A. Komora e Newton Leite.** Conselheiro **Gilson** apresentou um outro informe, a **tabela** que o Conselheiro **Komora** havia solicitado. Referiu que essa tabela havia sido produzida pelo CONASEMS e que vinha sofrendo alterações na SAS por uma comissão da qual o CONASEMS participava. Informou que, à época, o CONASEMS havia apresentado a mesma ao CNS tendo sido discutido um provável reajuste de 40%, não linearmente, porém com proposta de um estudo da tabela de forma adequada à realidade, de sorte que pudesse resgatar valores considerados extremamente baixos. A comissão, constituída pelo CNS elaborou uma resolução aprovando o estudo da tabela e o CONASEMS ofereceu a mesmo ao Ministério. Comentou existir hoje algumas diferenças, como o reajuste, de 25%, porém, não alcançando os 40%. Com o aumento linear de 25%, teriam problemas políticos, porque aqueles procedimentos que já são pagos com aumento de 25% cairiam na nova tabela, gerando grupos de pressão e lembrando que o CONASEMS tem sofrido muita abordagem nesse sentido. A tabela é um estudo original do CONASEMS e a SAS terá de submetê-la ao CNS, juntamente com aprovação da NOB, por ser a tabela parte do financiamento como um todo. Comentou que no próximo ano entraria novos procedimentos, mantendo o custo de 25%. Em outro informe Conselheiro **Gilson** referiu que o Ministério havia assinado recentemente convênios, com repasses financeiros para o Programa de Erradicação do Dengue, porém, sem submeter os seus programas, as suas respectivas coordenações estaduais e ao programa estadual. Comentou estar perplexo pois o PEA previa a formação das coordenações estaduais e cada município deveria ter seu plano de ação, que somados, constituiriam o Plano Estadual. Informou que o Estado do Rio de Janeiro tem levado essa questão a sério, e que os municípios não haviam se mobilizado para fazer convênio direto com o Ministério, porém, teria a informação de que três ou quatro municípios firmaram convênio com dotação de recursos e sem os critérios previstos. Considerou que o Programa não vinha seguindo a proposta apresentada pela **Dra. Elisa** neste Conselho, e que estaria de posse de documentos, enviado pelo Sindicatos dos Trabalhadores de Combate as Endemias, e de resolução do Secretário do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, disciplinando a matéria e a própria preocupação da direção do PEA com as diretrizes que o programa viria tomando. Comentou não saber que providências o CNS tomaria, pois houve um precedente grave, no momento em que o Ministério da Saúde assinaria convênios com municípios à margem de um Plano de Ação do Estado, sem obedecer critérios. Considerou importante que a **Dra. Elisa** retornasse ao CNS para discutir a questão. Conselheiro **Artur** propôs que antes da vinda da **Dra. Elisa**, poderia ser designado um Conselheiro relator, indicando para tanto o Conselheiro **Gilson**. Conselheira **Lucimar** informou que o Secretário Executivo do Ministério da Saúde tem demonstrado preocupação com o trabalho do Programa de Combate ao Dengue. Comentou existir um painel na Secretaria Executiva constando de um demonstrativo das assinaturas dos convênios do Programa de Combate ao Dengue. Considerou o trabalho da FUNASA, arcaico, braçal, contendo numerosa a lista de documentos a serem preenchidos para assinaturas desses convênios. Acreditaria que o Secretário Executivo não se furtaria a vir ao CNS juntamente com a **Dra. Elisa**. Conselheiro **Gilson** informou que gostaria de primeiro relatar o problema, de acordo com as informações obtidas nos Estados e só então seria convocada a **Dra. Elisa** para fazer o seu relatório. Considerou que a Tripartite deveria ter um informe sistemático, junto ao Conselho, para que não saísse do controle do mesmo. Conselheiro **Olímpio** informou que quando foi discutido a reformulação da tabela e inclusive se o reajuste seria linear foi também discutida a recomposição de valores pela Tripartite. Quando da constituição da Comissão para estudar a tabela, teria sido designado um representante do Conselho, para esse acompanhamento junto a Tripartite, que considerando ser um trabalho muito grande, solicitara ao plenário que fosse designado outro representante. Foram designados o Conselheiro **Olímpio Távora** e **José Luiz Spigolon** - representante das Confederações das Misericórdias, que solicitaram ao Coordenador da Tripartite, que sempre que houvesse reunião fossem avisados o que não vem acontecendo. Conselheiro **Komora** agradeceu ao Conselheiro **Gilson Cantarino** a deferência, em tão prontamente ter enviado a tabela, informando que o CNS vem tentando recompor alguns processos que sofreram descontinuidade, sendo este um deles. Comentou ainda que, há cerca de 2 (dois) anos, havia se colocado frontalmente contrário as Câmaras Intergestoras Tripartite e Bipartites, considerando, que provocariam um profundo esvaziamento nos Conselhos de Saúde. Na época, isso lhe valeu, a antipatia do Ministro da Saúde **Adib Jatene**, por quem sempre teve profunda

1034 admiração. Hoje percebia que estaria certo. Reconhecia ter as Câmaras Intergestores, um papel  
 1035 importantíssimo na condução do SUS, só que de fato estariam esvaziando, sobretudo os Conselhos de  
 1036 Saúde. Sugeriu que todos os Conselheiros analisassem a tabela entre os seus segmentos provocando  
 1037 discussões para que tenha eco no Conselho. Conselheiro **Newton** informou ter captado através da  
 1038 mídia, que a Academia de Medicina estaria reunida no Rio de Janeiro com vários professores, dentre  
 1039 eles, um diretor de grande laboratório de pesquisa da Inglaterra, que informara a descoberta de um  
 1040 fármaco com a propriedade de neutralizar o vírus da AIDS, que perderia toda a sua virulência e a AIDS  
 1041 passaria a ser tratada como uma doença crônica degenerativa. Conselheiro **Eurípedes** informou a  
 1042 realização de um seminário sobre a profissão médica, organizado pelas três Entidades Médicas e a  
 1043 FIOCRUZ, que estaria contando com a participação de vários convidados estrangeiros, como os  
 1044 representantes da Organização Internacional do Trabalho, o Presidente da Associação Médica  
 1045 Americana, o Presidente da Associação Médica Mundial, além de especialistas na área no Brasil.  
 1046 Comentou não saber quantas vagas estariam reservadas ao Conselho, mas que pelo menos duas  
 1047 vagas ou um pouco mais poderiam está sendo disponibilizadas. O evento ocorrerá nos dias 7 e 8 de  
 1048 outubro de 1997, com tradução simultânea no Auditório Petrônio Portela. **Informe 2** - Projeto de Lei nº  
 1049 3.103/97 do **Deputado Lima Neto** - que regula a Profissão de Técnico em Ótica e dá outras  
 1050 providências. O Plenário sugeriu o encaminhamento ao Conselho Federal de Medicina, para o Dr.  
 1051 Waldir Mesquita. **Informe 3** - Ofício nº 028/SMS/SP/97 - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo -  
 1052 Pagamento relativos ao SIA/SUS e ao SIH/SUS. Diligenciado à SAS - que informou ter constituído uma  
 1053 Comissão, realizada reunião com a SMS/SP, mediada pelo Ministro da Saúde. O CNS também, foi  
 1054 informado de que houve duas reuniões para definição se o PAS seria público ou privado. Declaração  
 1055 dos CMS e CES/SP com pontos de convergências e divergências, dirigido à SAS que encaminhara à  
 1056 Consultoria Jurídica para emissão de parecer. Conselheiro **Eurípedes** solicitou que fosse lido os  
 1057 informes 5 e 17. **Informe 5** - Ofício 098/97 CMS/SP. Conselho Municipal de São Paulo - não  
 1058 homologação pelo Secretário Municipal de Saúde da VII Conferência Municipal de Saúde. **Informe 17** -  
 1059 Carta Denúncia dos Sindicatos de Trabalhadores da Saúde - Privatização pelo Governo do Estado,  
 1060 através da implantação do PAIS em Boa Vista - RO. Conselheiro **Eurípedes** solicitou que um  
 1061 representante da SAS seja convidado para apresentar ao plenário a situação ao Município de São  
 1062 Paulo e de Roraima para que o plenário tenha melhor esclarecimentos. Solicitou cópia do dossiê de  
 1063 Roraima . Conselheiro **Komora** informou ao Conselheiro **Eurípedes** que não teria muita informação  
 1064 sobre Roraima, mas que quanto a situação de São Paulo concordaria com o Conselheiro. **Informe 4** -  
 1065 Abaixo assinado do CMS de Rosário/MA solicitando sindicância na Coordenação da FUNASA -  
 1066 encaminhada cópia a Auditoria/Ministério da Saúde - dado conhecimento ao plenário. **Informe 6** -  
 1067 Ofício 301/97/GAB/ASMS - Prefeitura Municipal de Londrina - Convite para V Conferência Municipal.  
 1068 Dado ciência ao plenário. **Informe 7** - Projeto de Lei nº 3.265/97 - **Deputado Arlindo Chinaglia** -  
 1069 proíbe a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos  
 1070 próximos dez anos - solicita análise e emissão de parecer pela Assessoria Parlamentar. Cópia ao  
 1071 Conselheiro **Eurípedes** para relatar em próxima reunião. **Informe 8** - Carta de 01/08/97 da Associação  
 1072 de Diabetes - Federação Nacional de Diabetes FENAD - providências quanto a autorização,  
 1073 concessão, liberação de exames laboratoriais, pré-operatórios, medicamentos e direito a doação de  
 1074 órgãos. Encaminhada cópia à Coordenação de Doenças Crônicas Degenerativas. Dado ciência ao  
 1075 Plenário. **Informe 9** - Carta do Presidente do CES - Paraná - **Dr. Amando Raggio** - Secretário de  
 1076 Saúde do Paraná - Posicionamento contrário a redução de recursos proposto pelo Ministério da Saúde  
 1077 propondo pelo menos os 10 bilhões gastos neste ano reforçando a posição unânime pelo CONASEMS.  
 1078 Recomendado pelo plenário que esse assunto fosse discutido em próxima reunião do CNS e na  
 1079 Tripartite. **Informe 10** - Ofício da Universidade Federal da Bahia Secretaria Executiva da Rede Unida -  
 1080 Convite para participar do Congresso da Rede no período 19 a 21 de novembro em Salvador. Dado  
 1081 ciência ao plenário, não houve manifestação. **Informe 11** - Moção de Repúdio - Representantes dos  
 1082 Conselhos Municipais de Saúde - Repúdio a administração da FUNASA - Apresentada na III Plenária  
 1083 de Conselhos de Saúde no dia 19 de agosto de 1997. Com cópias ao Senhor Ministro da Saúde,  
 1084 Ministro da Administração, **Dr. Bresser Pereira**, várias denúncias. Solicitado pela Conselheira **Zilda**  
 1085 **Arns** que fosse lida na íntegra a Moção, manifestando-se favorável a manutenção a FUNASA.  
 1086 Conselheiro **Komora** fez uma análise de todo a problemática, manifestando-se favorável a  
 1087 manutenção da FUNASA. Conselheiro **Newton** referiu que essa administração vem tentando trabalhar  
 1088 a descentralização, mas que infelizmente a sua gestão a nível dos estados do Brasil tornou-se um  
 1089 feudo de um partido político. Deliberado pelo plenário que moção deveria ficar arquivada neste CNS.  
 1090 **Informe 12** - Ofício 031/CES/DF da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - **Dra. Maria José**  
 1091 (Maninha) - envia circular na Cooperativa Brasiliense de anestesiologistas - COBRASA, orientando  
 1092 estes profissionais a pressionarem a FHDF para que sejam contratados através de cooperativas -  
 1093 Indicado o Conselheiro **Gilson Cantarino** como relator. **Informe 13** - Ofício Circular do Conselho  
 1094 Federal do Serviço Social - Presidente CFSS - Moções de repúdio - dado ciência ao plenário. **Informe**

1095 **14** - Moção de Repúdio à decisão da Meritíssima Juíza **Dra. Sandra Santana** sobre o assassinato do  
 1096 Índio Pataxó - Apresentada na III Plenária de Conselhos de Saúde - dado ciênciia ao plenário. **Informe**  
 1097 **15** - Oficina de Trabalho de DST/AIDS e Coordenações Estaduais e Municipais realizada em Brasília  
 1098 11 a 15/08/97 - oriundas de 40 (quarenta) Coordenações Estaduais e Municipais de DST/AIDS.  
 1099 Conselheiro **Mário Scheffer** teceu comentários sobre cada uma das Moções. Na primeira, informou  
 1100 que o Ministério da Justiça havia proibido a distribuição de preservativos aos menores da FEBEM  
 1101 (Casa de Menores Internos). Conselheira **Lucimar** solicitou ao Conselheiro **Mário**, informações, do  
 1102 porquê o Ministério da Justiça tomara essa medida. O Conselheiro respondeu que estaria na mesma  
 1103 linha das prisões dos adultos. Conselheiro **Gilson** solicitou ao Conselheiro **Mário** e a Conselheira  
 1104 **Lucimar** que consubstanciassem o assunto e relatassem em próxima reunião. Comentou sobre a  
 1105 segunda moção que tratava da solicitação para que fossem disponibilizados os preservativos femininos  
 1106 nas Unidades Públicas de Saúde, justificando a solicitação, tendo em vista que se estar caminhando  
 1107 para o término da epidemia. Informou já terem sido notificados 100 mil casos de AIDS no país, cada  
 1108 vez mais frequentes em mulheres de baixa renda e que, apesar de ser um preservativo mais caro que  
 1109 o masculino, existiam estudos de comprovando sua aceitabilidade. Sugeriu que fosse feita uma  
 1110 recomendação ao Ministério da Saúde no sentido de estudar a disponibilização dos preservativos em  
 1111 referência nas Unidades Públicas de Saúde. Conselheira **Margareth** sugeriu que fosse acrescida aos  
 1112 considerandos, dessa recomendação, que os métodos fossem importantes não só para prevenção das  
 1113 DST/AIDS, como para evitar a gravidez. A terceira Moção - questionava a cobertura da AIDS, pelos  
 1114 planos de saúde. Sugeriu que a Secretaria do CNS, encaminhasse para Coordenação Nacional de  
 1115 DST/AIDS, a proposta de regulamentação dos planos de saúde deste Conselho e que essa  
 1116 Coordenação encaminhasse a todas as Coordenações Estaduais. A última Moção, que julgou a mais  
 1117 grave, e mais importante, onde esses Coordenadores solicitavam uma posição do CNS, quanto à  
 1118 liberação dos medicamentos para tratamentos dos portadores do vírus da AIDS. Comentou que os  
 1119 medicamentos têm previsão de faltar imediatamente, pois não houve licitação para sua aquisição.  
 1120 Informou que há dois meses, fora feita uma recomendação neste plenário, solicitando que, no prazo de  
 1121 30 (trinta) dias, fossem liberados os recursos necessários para essa aquisição, o que não aconteceu.  
 1122 Havia uma decisão técnica em disponibilizar esses 114 (cento e quatorze) medicamentos publicados  
 1123 no DOU, e que existiria a Lei Sarney de nº 1313, aprovada no Senado que obrigaría o SUS a  
 1124 disponibilização dessa demanda. A questão mais grave, diz respeito aos 35 (trinta e cinco) mil  
 1125 pacientes, dependentes desses medicamentos. Havendo a falta destes medicamentos, começara a  
 1126 existir cepas resistentes a essas drogas. Comentou que a resolução deste Conselho teria sido  
 1127 encaminhada há 60 (sessenta) dias, não havendo nenhum indicativo de liberação, até então.  
 1128 Conselheiro **Newton** informou fazer parte do Comitê Nacional de AIDS, e que recentemente teria  
 1129 conversado com o Senhor Ministro, junto com uma Comissão, e que este havia garantido, que não  
 1130 faltaria os medicamentos anti-retrovirais e os inibidores de protease, porém, não seriam adquiridos os  
 1131 medicamentos para as infecções oportunistas. Conselheira **Margareth** propôs que na reunião de  
 1132 novembro fosse feita uma abordagem sobre as consequências da extinção da CEME, como estariam  
 1133 sendo feitas as aquisições de medicamentos para a AIDS e, dos anticoncepcionais, e que quantia os  
 1134 estados e municípios estariam alocando para a aquisição desses insumos. Conselheiro **Gilson**  
 1135 **Cantarino** comentou que o Ministério da Saúde não adquiriria medicamentos para as patologias por  
 1136 infecção oportunistas, etc. referindo que deveria estar acontecendo algo com o Ministério, que o  
 1137 deixava muito preocupado. Informou que o CONASEMS havia sido convidado para uma reunião com o  
 1138 Ministério da Saúde onde seria fechado esse pacto para distribuição dos medicamentos,  
 1139 compartilhando responsabilidades, porém, não seria nem na Tripartite, nem no CNS e, sim, numa  
 1140 Câmara que reuniria e deliberaria. Após o ocorrido, enviou ofício ao Ministério que não referendaria um  
 1141 fórum extemporâneo, apesar de ter apoiado o **Dr. Pedro Chequer**, Coordenador do DST/AIDS.  
 1142 Estranhou a falta de alocação de recursos por parte do Ministério da Saúde, para aquisição de  
 1143 medicamentos para a tuberculose e o pacto com os Estados e os Municípios para que alocassem  
 1144 recursos para esses medicamentos. Concluiu, ser necessário, arguir o Ministério da Saúde para que  
 1145 informasse ao Conselho, que providências estariam sendo tomadas em relação a aquisição dos  
 1146 medicamentos para AIDS. Conselheiro **Eurípedes** concordou ser séria a questão da aquisição de  
 1147 medicamentos para AIDS, lembrando ter feito uma moção sobre o problema da vacinação e, no  
 1148 entanto, houve a eclosão da epidemia de sarampo em São Paulo. Solicitou que fosse pautado o tema  
 1149 Vacinação para próxima reunião. Após inúmeras discussões entre os Conselheiros **Lucimar**,  
 1150 **Margareth**, **Newton Leite**, **Zilda Arns**, como proposta final, concluíram pela convocação do Senhor  
 1151 Ministro da Saúde ou **Dr. Barjas** ou **Dr. Cândido** para que trouxessem esclarecimentos sobre os  
 1152 vários assuntos como os medicamentos para AIDS, os anticoncepcionais e vacinação. **Informe 01** -  
 1153 Ofício nº 185/47 - SSP/97 - interessado o Vereador do PT - **Carlos Neder** - solicitando manifestação  
 1154 urgente do CNS sobre denúncias a ele imputadas, quando Secretário da SMS/SP em 1990/92.  
 1155 Conselheiro **Gilson Cantarino** relatou os fatos ao plenário lendo o documento enviado a Secretaria

1156 Executiva deste CNS. Referiu que o **Cláudio Duarte** Conselheiro Suplente, havia designado pelo  
1157 plenário tendo feito o relatório e que o **Gilson Carvalho** havia feito um levantamento a pedido do  
1158 CONASEMS, realizando a leitura de alguns pontos mais importantes. Após várias discussões entre os  
1159 Conselheiros **Ana Maria** e **Jocélio**, o plenário decidiu aprovar, a proposta de dar autonomia ao  
1160 CONASEMS, para que fizesse adaptações aos questionamentos e enviando ao interessado. **Informe**  
1161 **16** - Memorando COSAM/MS nº 063/97 de 25/08/97 - Comissão de Reforma Psiquiátrica -  
1162 Recomendação da referida Comissão para que seja incluída na pauta da 70ª Reunião Ordinária de  
1163 outubro o tema: Reforma Psiquiátrica. Agendar audiência com o Senhor Ministro da Saúde para  
1164 apresentar a situação atual da Reestruturação em Saúde Mental. Após discussões entre os  
1165 Conselheiros ficou definido que fosse pautado após a reunião de outubro e que o agendamento da  
1166 Comissão com o Senhor Ministro não seria possível. Conselheira **Albaneide** após conclusão do Item  
1167 03 informou sobre fatos acontecidos na Presidência do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN,  
1168 onde a Senhora Presidente foi destituída do cargo. **DISCUSSÃO SOBRE ABORTO LEGAL** -  
1169 Conselheira **Margareth** informou ter uma questão configurada desta forma: **“Neste mês fomos**  
1170 **pego de surpresa com as manifestações do Ministro da Saúde em relação ao PL**  
1171 **20/91, que dispõe sobre o Aborto Legal”**. Comentou que a mídia se manifestara  
1172 exaustivamente em relação à relevância da aprovação desse projeto na Câmara, tendo obtido apoio  
1173 bastante substantivo, principalmente, dos profissionais da área de saúde. Relatou, ainda, que o  
1174 Conselheiro **Mário** teria algo a dizer em relação ao Congresso da ABRASCO e após, faria leitura de  
1175 uma Moção, que gostaria de contar com o apoio dos Conselheiros para sua aprovação. Conselheiro  
1176 **Mário** propôs que fosse inserida, na pauta da próxima reunião, a apresentação do documento  
1177 **“Proposições de Políticas Públicas de Comunicação para o SUS”**, que teria sido  
1178 resultado de uma oficina co-patrocinada pelo CNS, comentando, também, a questão da  
1179 institucionalização do IEC, que deveria relatar. Solicitou 60 (sessenta) minutos para o tema. Informou  
1180 que assumira no Congresso da ABRASCO o compromisso de relatar a Moção encaminhada ao CNS.  
1181 Conselheira **Margareth** interveio informando que, dada a premência do tempo, talvez fosse mais  
1182 operacional que a mesma fizesse a leitura da Moção de Apoio à implantação e regulamentação de  
1183 acesso ao serviços público do **Aborto Legal no SUS**. Conselheira **Zilda** considerou que a Lei  
1184 previa assistência ao pré-natal, ao parto, e a prevenção de câncer ginecológico e tudo muito outros  
1185 procedimentos que poderiam salvar as vidas das mulheres, e que não vêm sendo cumprida, por isso,  
1186 agora não poderia permitir que fosse priorizada a matança de embriões, e que não fosse priorizada a  
1187 assistência à vida, que seria o pré-natal, parto e prevenção de câncer ginecológico. Comentou  
1188 conhecer hospitais que não fazem o pré-natal e que apesar de existirem ambulatórios, dariam péssima  
1189 assistência ao parto, e além de centenas de mulheres que morrem de câncer ginecológico, e que por  
1190 lei, a vida seria prioritária. Discordou que o CNS devesse engrossar movimentos que priorizassem a  
1191 morte de embriões, vítimas de estupro. Acreditava que a sociedade poderia dar outro  
1192 encaminhamento, propondo que não fosse votada essa Moção, e sim que tivessem consciência de  
1193 que, lei por lei, promoveria muito mais a vida da mulher e pouparia muito mais morte/mulheres, se  
1194 houvessem um bom pré-natal, de métodos de planejamento familiar, da assistência ao parto, da  
1195 prevenção de câncer ginecológico, do que engrossar o movimento da morte, como vem acontecendo.  
1196 Considerou ser totalmente contrária, a execução de um trabalho que pode ser prevenido como muitas  
1197 gravidezes e muitos estupros e que na maioria ocorrem dentro de casa, e se a vida fosse mais  
1198 cuidada, através da educação, da não violência, que mais uma vez o plenário votasse em cima de uma  
1199 medida, dizendo ser **“legal”**, como legal seria ter um bom parto. Questionou ainda, se matéria tão  
1200 importante dessa natureza, poderia ser votada sem quorum e que, se fosse posta em votação, pediria  
1201 quorum. Conselheira **Margareth** considerou interessante a discussão, lamentando que, na verdade  
1202 havia solicitado algumas vezes para que a matéria fosse colocada em votação, porém, teria se  
1203 **“arrastado”** até o final da reunião. O CNS, de fato, teria que se deparar e enfrentar a discussão, de  
1204 como pretendaria abordar as questões no campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos.  
1205 Considerou ser de extrema relevância, informando ter conversado com diversos Conselheiros, havendo  
1206 uma total compreensão em relação aos aspectos que a Conselheira **Zilda** colocara, mas também, a  
1207 evidência de que este projeto simplesmente reforçaria um direito já adquirido na legislação, não  
1208 tratando de acrescentar direitos, mas de reforçar coisas já estabelecidas, conforme, inclusive  
1209 expressara o Ministro do Supremo Tribunal Federal e o próprio Presidente da República. Referiu que  
1210 seria extremamente importante que este Conselho se manifestasse favoravelmente à este campo.  
1211 Comentou, ainda, que a CISMU já havia pautado, há 3 (três) meses atrás, uma reunião que  
1212 aconteceria na próxima semana, onde seriam discutidos aspectos relativos ao **Aborto Legal**. A  
1213 reunião ocorrerá durante o dia inteiro e obviamente esta questão voltaria a ser discutida em outro  
1214 momento, no âmbito da saúde reprodutiva. Conselheiro **Sabino** interrogou a Conselheira **Margareth** se  
1215 teria alguma proposta a discutir nessa próxima reunião. A Conselheira informou que gostaria de ouvir a  
1216 opinião de outros Conselheiros presentes. Conselheiro **Gilson** referiu ser essa matéria bastante

1217 polêmica, referindo-se que só o plenário poderia garantir que fosse pautada para próxima reunião,  
 1218 tendo em vista que a NOB não precisaria tomar os dois dias de reunião. Solicitou ao plenário que a  
 1219 matéria fosse pautada para a próxima reunião, haja vista as discussões estarem na imprensa, e que  
 1220 seria apenas uma questão de ordem legal, pois já tendo uma manifestação do Ministro entendia as  
 1221 razões da Conselheira **Zilda**. Referiu ser o aborto, hoje praticado por “**curiosas**” e que estariam  
 1222 matando mulheres, e que mesmo assim, estas não deixariam de fazê-lo, pois o mesmo não vem sendo  
 1223 oferecido nos Hospitais Públicos, ao contrário, as mulheres têm feito nas piores condições possíveis.  
 1224 Atualmente, só as mulheres de classe média, ou média alta, conseguem proteger-se um pouco.  
 1225 Portanto, observou ser bastante sério, que se contraponha a questão da vida, pois um aborto feito por  
 1226 “**curiosa de esquina**” com qualquer tipo de agulha, na verdade, acabaria culminando com outra  
 1227 morte. Considerou ser a matéria extremamente séria, havendo o aspecto de praxe, no país, além de  
 1228 existir uma lei que o CNS estaria deixando de reconhecer e disse: “**Se o Hospital Público não**  
 1229 **faz o aborto, a curiosa faz, ganhando pelo que faz, as mulheres morrem e são as**  
 1230 **mulheres carentes que estão pagando este preço**”. Concordou que a matéria deveria ser  
 1231 discutida por estar na ordem do dia, por ser uma questão muito séria e pelo aspecto de que estaria  
 1232 havendo uma alta taxa de mortalidade materna e altas taxas de infecção em mulheres, ocasionadas  
 1233 por aborto feito por curiosas. Conselheira **Zilda** reafirmou que fosse pautado, também, a mortalidade  
 1234 por câncer ginecológico, por partos, pré-natal e toda assistência materna deficiente no país e que vem  
 1235 matando muito mais pessoas, do que abortos mal feitos situação essa que poderia ser prevenidas.  
 1236 Legalizar o aborto, como se fosse uma bandeira de salvar vida de mulheres, não seria verdadeiro, já  
 1237 que é considerada a quinta causa da morte em mulheres. Conselheira **Lucimar** propôs que o assunto  
 1238 referente à Saúde da Mulher pudesse ser discutido mais seriamente. Lembrando que o CNS precisaria  
 1239 fazer isto, vez que implica na mortalidade de mulheres, na violência contra mulheres e, claro, na  
 1240 questão do aborto, devendo ser discutido do ponto de vista técnico. Considerou que 2 (dois) dias para  
 1241 discussão da NOB, não seria necessário, podendo ser pautado a questão da saúde da mulher no  
 1242 segundo dia, onde todos teriam a oportunidade de se pronunciar. Referiu que a área da Saúde da  
 1243 Mulher está com nova Coordenação e, em considerando essa proposta seriam resolvidos todos os  
 1244 impasses. Conselheira **Margareth** solicitou que esse debate fosse transscrito integralmente na ata do  
 1245 CNS e que a questão levantada pela Conselheira **Zilda**, em relação à todos outros aspectos, estaria  
 1246 evidente, e admitiu terem preocupações comuns e posições divergentes em relação a outros aspectos  
 1247 da saúde reprodutiva. Considerou excelente as colocações, mas que de fato, não invalidaria uma  
 1248 posição deste Conselho, a ser enviada ao Congresso. Em relação especificamente ao PL 20/91,  
 1249 considerou que teriam dois pontos diferentes: **1.** um seria pensar como o Executivo vem se  
 1250 comportando; **2.** outro seria pensar como o CNS se posicionaria em relação ao Projeto. Conselheira  
 1251 **Zilda** comentou que, se fosse para encaminhar a votação ao plenário, não havia quorum. Conselheira  
 1252 **Margareth** solicitou ao plenário que fosse resolvido o impasse. Conselheiro **Gilson** solicitou um acordo  
 1253 entre as duas Conselheiras, considerando que, se Conselheira **Zilda** solicitasse verificação de quorum,  
 1254 acabaria a reunião, e não haveria a oportunidade de discutir a pauta e nem a ata. Conselheira  
 1255 **Margareth** referiu que a Conselheira **Zilda** estaria usando de uma estratégia sobejamente conhecida,  
 1256 interrogando que se não houvesse condições de concluir o assunto se o CNS teria a algum outro tipo  
 1257 de manifestação a fazer? Conselheira **Lucimar** - comentou que a pauta ficaria delegada à Secretaria  
 1258 Executiva se houvesse pedido de quorum. Conselheira **Margareth** interveio no sentido de fazer uma  
 1259 proposição: Interrogou se o plenário do CNS poderia deliberar para que a CISMU se manifestasse  
 1260 direto ao Congresso, pois iria, reunir-se no dia 11 próximo. Conselheira **Zilda** manifestou-se contrária a  
 1261 proposta haja vista não estar de acordo com o Regimento. Conselheiro **Gilson** sugeriu a Conselheira  
 1262 **Margareth** que usasse, inclusive, da prerrogativa de forçar o término da reunião, por ser o plenário  
 1263 como um parlamento, já que estariam lidando com duas teses, diametralmente opostas. Conselheira  
 1264 **Margareth** comentou que, realmente, achava desagradável impedir a continuidade e a finalização dos  
 1265 trabalhos da reunião. Por outro lado, pensava que o Conselho deveria encontrar algum mecanismo de  
 1266 manifestação, se não fosse uma Moção, interrogou se havia algum outro mecanismo de manifestação  
 1267 naquele momento, vez que o PL deveria entrar em votação nos próximos dias. Informou estar fazendo  
 1268 uma outra proposição: que a CISMU, a qual a CNBB tem assento, pudesse obter deste Conselho a  
 1269 prerrogativa de se manifestar junto ao Congresso. Conselheira **Zilda** ressaltou que “**pediria**  
 1270 **quorum mesmo**” e seria histórico que fosse constatado a falta de quorum. Conselheira **Margareth**  
 1271 informou que havia solicitado, desde o início, para que fosse lida a Moção e que acabou não entrando  
 1272 na pauta em tempo hábil. Comentou, ainda, que na próxima reunião, o assunto voltaria a ser discutido,  
 1273 porém, com outra minuta. Conselheira **Margareth** solicitou a verificação de quorum. Conselheiro  
 1274 **Sabino** - os trabalhos estão encerrados. **Dra. Lúcia** solicitou a contagem do número de Conselheiros,  
 1275 sendo constatado a presença de 07 (sete) Conselheiros. Após solicitação de pedido de quorum, a 69<sup>a</sup>  
 1276 reunião do CNS, foi encerrada às 17:20 horas do dia 04/09/97. **QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS - O**  
 1277 **Prof. Elias Jorge** apresentou o Relatório da Comissão do CNS de Acompanhamento Orçamentário

1278 que foi aprovado por unanimidade, com a observação, a pedido do mesmo, de que o Conselheiro **Piola**  
 1279 só participou do final da reunião, ficando a forma final da maneira abaixo descrita. **Presentes:**  
 1280 Albaneide, Beth, Elias, Gilson, Olimpio, Omilton e Piola (ao final da reunião). **INFORMES:** **1.1.** Foram  
 1281 realizadas várias atividades da Comissão de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo Conselho  
 1282 Nacional de Saúde. Está previsto um Mini Curso de Acompanhamento Orçamentário para os alunos  
 1283 de Pós-Graduação e Docentes da ENSP. **1.2.** A Proposta 247 do CNS - Orçamento para 1998 - foi  
 1284 apresentada pelo Secretário Executivo Dr. Barjas Negri à reunião do Conselho Nacional de Seguridade  
 1285 Social que a aprovou conforme sugestão da Comissão de acompanhamento do CNSS, **nos termos**  
 1286 **em que foi aprovado no Conselho Nacional de Saúde.** Esta Resolução do CNSS recebeu o número  
 1287 65 tendo sido homologada e publicada no DOU. **2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1997:** **2.1.** O Fluxo  
 1288 de caixa do MS, até 1º de setembro de 1997, registra R\$11,9 bilhões contra R\$10,2 Bi até 3 de  
 1289 setembro de 1996. Destes R\$10,2 Bi de 1996 podem ser deduzidos R\$1,2 Bi referentes a empréstimo  
 1290 junto ao FAT, reduzindo o montante efetivamente repassado pelo Tesouro a R\$9,0 Bi. O que  
 1291 representa R\$2,9 Bi de incremento. Enquanto a CPMF, de 23 de Janeiro a 31 de agosto de 1997  
 1292 totaliza uma receita aproximada de R\$4,3 Bi. Conseqüentemente, os recursos da CPMF, continuam,  
 1293 em mais um mês, sendo utilizados como fonte substitutiva e não complementar de recursos pois  
 1294 existe, no mínimo, uma diferença de R\$ 1,40 Bi a menor. (diminuição do repasse das demais fontes).  
 1295 **2.2.** Além disto, lembre-se que o empréstimo solicitado junto ao FAT aconteceu por terem retirado  
 1296 receitas da saúde e ainda pago débitos anteriores. Quando estes empréstimos deveriam e deverão ser  
 1297 pagos com recursos ou Títulos de Responsabilidade do Tesouro Nacional. (Fonte 144). **2.3.**  
 1298 Observou-se ainda que, em 1997 já foram pagos R\$1,3 Bi de dívidas anteriores com recursos da  
 1299 seguridade social em que pesem resoluções anteriores do CNS (nº 161/95, nº 193/96 e nº 247/97).  
 1300 **2.4.** Mantido o atual fluxo financeiro registrado até 1º de setembro de 1997, inferior a R\$1,5 Bi / mês,  
 1301 não totalizaremos sequer R\$18 Bi ao ano, dentro de um orçamento aprovado para a saúde de R\$20,4  
 1302 Bi. **2.5.** A estimativa de receita da CPMF, em 1997, até 31 de dezembro é da ordem de 6,7 Bi de  
 1303 Reais, portanto, não é admissível qualquer contingenciamento Orçamentário e Financeiro, pois como  
 1304 fonte adicional de Recursos deveríamos ter os 14,3 Bi de 1996 acrescidos de 6,7 Bi da CPMF, o que  
 1305 totalizaria 21,0 Bi de Reais para 1997. **3. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA 1998:** **3.1.** Inobstante a  
 1306 Resolução 247/97 do CNS, que aprovou um orçamento para a saúde de R\$ 22,8 Bi, ter sido acatada  
 1307 pelo Plenário do Conselho Nacional de Seguridade Social, através da Resolução 65/97, a proposta  
 1308 orçamentária encaminhada ao Congresso Nacional pela SOF-MPO é de apenas R\$19,1 Bi. **3.2.** Esta  
 1309 proposta é inferior ao previsto no artigo 37 da LDO-98, que determina uma dotação para 98 não inferior  
 1310 a R\$ 20,4 Bi, ou seja o valor autorizado para 1997. **3.3.** Observe-se que dos R\$ 19,1 Bi, da proposta  
 1311 encaminhada ao Congresso Nacional, R\$ 6,6 Bi são (80%) dos recursos da CPMF, dos quais 5,7 Bi  
 1312 estão condicionados à prorrogação da CPMF e R\$ 900 milhões que são referentes a janeiro e fevereiro  
 1313 já previstos e assegurados em lei. **3.4.** Além disto R\$ 1,3 Bi do orçamento de 1998 estão previstos  
 1314 para pagamento de dívida. **3.5.** Dos 4,6 Bi previstos para pagamento de pessoal em 1997, haverá  
 1315 uma redução para 4,1 Bi em 1998. o que leva a refletirmos que não há provisão de recursos para  
 1316 pagamento de correção salarial aos servidores. **3.6.** Retirados os 8,3 Bi da Receita Prevista da CPMF,  
 1317 as demais fontes representarão apenas 10,8 Bi, aí incluídos 1,3 Bi destinados ao pagamento da  
 1318 dívida. Isto significa que teremos **redução nas demais fontes** de valores reais em relação a 1994, e  
 1319 em **valores nominais** de 1995, 1996, 1997. **CONCLUSÃO FINAL DO ORÇAMENTO 98:** As  
 1320 negociações de financiamento da NOB-96 (com prazos repetitivamente prorrogados na CIT há mais de  
 1321 um ano) apontam que a possível implantação com seus efeitos financeiros deverá ser transferida para  
 1322 1998. Temos a convicção de que será impossível manter o sistema de saúde, simplesmente,  
 1323 remanejando os parcos recursos internamente. Só a entrada de recursos novos como constam da  
 1324 proposta feita pelo Conselho Nacional de Saúde será capaz de modificar o sistema e implantar a NOB-  
 1325 96... em 1998! Eficiência administrativa e financiamento suficiente são capazes de implantar e  
 1326 implementar o Sistema Único de Saúde conforme a Constituição. Nem a falácia da eficiência sem  
 1327 recursos, nem a de recursos sem eficiência, resolverão o problema da saúde do cidadão. **4 -**  
 1328 **ASSUNTOS GERAIS:** **4.1.** Chegaram à Coordenação do CNS pedidos de informações da Câmara  
 1329 Municipal de Naviraí - MS e do Conselho Local de Saúde de Pau de Lima. A Comissão entende que os  
 1330 pedidos devem ser encaminhadas à área técnica do MS. **4.2.** Chegou à Comissão pedido para  
 1331 participar de Reunião da Conferência Distrital de Saúde em 12 e 13/09/97 no Rio. A Comissão sugere  
 1332 que a Coordenação do CNS designe representante da Comissão já que o tema é PEC-169, e o Prof.  
 1333 Elias está com questão de doença na família. **4.3.** Existe a possibilidade de ser configurada a condição  
 1334 de Pesquisador Visitante da FAPERJ - FIOCRUZ do Coordenador da Comissão, Prof. Elias, sendo  
 1335 destacada na pesquisa a consolidação da experiência da Comissão do CNS. **4.4.** As Atas das  
 1336 Reuniões, as Resoluções do CNS sobre Questões Orçamentárias e os Relatórios da Comissão e do  
 1337 SIVIRE, estarão disponibilizados, pela INTERNET, através da Conferência Nacional de Saúde ON  
 1338 LINE, conforme ficou acertado na Reunião de Coordenadores de Comissão do CNS, em 26 e 27/08/97.

1339 **4.5.** Os demais Assuntos Gerais, pendentes, ficaram de ser tratados nas próximas reuniões da  
 1340 **Comissão. 5 - SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS AO PLENÁRIO:** **5.1.** Que a Coordenação  
 1341 Geral do CNS, agilize a homologação das Resoluções do CNS, bem como os encaminhamentos do  
 1342 disposto nas mesmas. **5.2.** Resolução determinando que a área técnica, forneça os dados  
 1343 complementares relativos à Execução Orçamentária e Financeira de 1997 e à Proposta Orçamentária  
 1344 para 1998, **correlacionadas com o Planejamento das Metas Físicas**, em Execução em 1997 e  
 1345 previstas para 1998, nos termos em que tem sido disposto nas Resoluções anteriores do CNS. **5.3.**  
 1346 Que se aprove o presente Relatório e considere o Material de Apoio como anexos à Ata da 69<sup>a</sup> RO.  
 1347 **MATERIAL DE APOIO À APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO DE**  
 1348 **ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ORÇAMENTÁRIO:** **1.** Fluxo de Caixa do MS - 1-9-97 e 3-9-  
 1349 96 - pág. 01 e 02; **2.** Proposta SOF-MPO para o MS 1998 - Encaminhada ao Congresso Nacional -  
 1350 pág.03; **3.** Ofício 080 e Resoluções 65 do CNSS e 247 do CNS - pág. 04 a 11; **4.** Oficio 15-97- pauta  
 1351 da reunião do CNSS - pág.12 e 13; **5.** Ata da Vigésima Segunda Reunião Ordinária do CNSS - pág.14  
 1352 a 58; **6.** Arrecadação da CPMF agosto/97 e Arrecadação Secretaria da Receita Federal até 31/07/97 -  
 1353 pág.59 a 73; **7.** E agora? o que fazer da CPMF? - texto de Gilson Carvalho para o CONASEMS -  
 1354 pág.74 a 85; **8.** SIVIRE - arrecadação de impostos e contribuições federais jan.95 a jun.97 - pág.86 a  
 1355 89; **9.** Receita Administrada pela Secretaria da Receita Federal, realizada até 31/07/97 e prevista até  
 1356 31/12/97 - pág. 90; **10.** Boletim Diário de Arrecadação das Receitas Federais, agosto de 1997 - pág.  
 1357 91; **11.** Extratos da Portaria nº 267 de 29/08/97, Execução Orçamentária do Governo Federal até  
 1358 31/07/97, publicada no D.O.U. em 1º/09/97 (pág. 19.012 a 19.022, Seção I) - pág. 91 a 103; **12.** Extrato  
 1359 do Resultado do Tesouro Nacional - 06/97 - pág. 104 a 107. A Resolução aprovada ficou com o nº 252  
 1360 e com o seguinte teor: Resolve determinar que a área técnica, forneça os dados complementares  
 1361 relativos à Execução Orçamentária e Financeira de 1997 e à Proposta Orçamentária para 1998,  
 1362 **correlacionadas com o Planejamento das Metas Físicas**, em Execução em 1997 e previstas para  
 1363 1998, nos termos em que tem sido disposto nas Resoluções anteriores do CNS. **ITEM 05 - NOB-96:**  
 1364 **APRESENTAÇÃO E APRECIAÇÃO DA PROPOSTA DA C.I.T. EM SUA REUNIÃO DE**  
 1365 **SETEMBRO/97** - Foi anunciado pela mesa que o tema havia sido adiado para a próxima reunião,  
 1366 tendo em vista que a CIT não chegara ao final da negociação. Conselheiro **Gilson** manifestou achar  
 1367 difícil encontrar uma concordância na CIT, pois o Ministério da Saúde ao querer implantar o PAB com  
 1368 remanejamento de recursos da média e alta complexidade não estaria considerando que o PAB iria  
 1369 recrutar nova clientela, o que acabaria aumentando a demanda na alta e média complexidade.  
 1370 Explicitou que não compreendia a lógica do MS. O CONASS estaria fazendo nova proposta, pois  
 1371 alguns estados, justamente aqueles em que há maior demanda, como MT, DF, RS, PR, SP, RJ e MG,  
 1372 não teriam dinheiro novo e, na ótica do MS, deveriam fazer o remanejamento de recursos internos.  
 1373 Referiu estar na Diretoria do CONASEMS desde 93 e que nunca havia presenciado tanta dificuldade  
 1374 nas negociações. Apesar do ponto ter sido retirado da pauta, justificou sua manifestação como  
 1375 Conselheiro. Conselheiro **Jocélio** relatou que todos os representantes dos 24 estados presentes na  
 1376 Plenária de Conselheiros levantaram sua preocupação e expectativa quanto à NOB 96, tendo este  
 1377 tema sido colocado como questão imediata para as discussões nos Conselhos e que a manifestação  
 1378 do Conselheiro **Gilson** trouxe preocupações maiores. Referiu que não se sabia bem quais os impasses  
 1379 dentro da CIT e que apesar do Ministro **Jatene** ter saído deixando a NOB aprovada e com apoio do  
 1380 Presidente da República, estaria já completando 1 (um) ano sem nada ter acontecido, ocorrendo,  
 1381 portanto, um impasse total. Desta forma, lembrou não haver intenção do Governo Federal de  
 1382 implementar o SUS, haja vista os recursos para a saúde em 98 serem menores que os do ano anterior.  
 1383 Ressaltou que os Conselhos Estaduais e Municipais também estão mobilizados pela questão e que a  
 1384 retirada do tema da pauta não fora correta. Conselheiro **Olímpio** referiu que o Governo diz que cumpre  
 1385 a LDO (recursos não podem ser menores que os do ano anterior) e envia uma proposta de 19 bilhões  
 1386 para 98 e que aguardaria os comentários do **Prof. Elias**. Conselheiro **Piola** disse que o Conselho  
 1387 deveria ser informado do andamento das discussões e que o tema não deveria ter sido retirado da  
 1388 pauta, mesmo que não se tenha chegado a qualquer conclusão. Observou, ainda, que o Conselheiro  
 1389 **Gilson** tem cumprido o papel de trazer ao CNS uma análise, do ponto de vista do gestor, da  
 1390 implementação do SUS e que a representação do CONASS e do Ministério da Saúde também se  
 1391 manifestassem, o que traria insumos muito importantes para o CNS no acompanhamento do  
 1392 desenrolar das discussões. Conselheiro **Komora** relatou que o PSF e o PAC já se organizam para se  
 1393 adequarem ao novo momento, existindo, portanto, duas linguagens: a primeira nos Estados e  
 1394 Municípios onde só se fala da proposta da NOB 96 e, a outra que o Ministério da Saúde e o CONASS  
 1395 nem vêm à reunião. Recomendou que a próxima reunião tratasse especificamente desta questão.  
 1396 Conselheiro **Gilson** mencionou que os Secretários Municipais, tendo assumido nesse ano, estão  
 1397 inteiramente identificados com a NOB-96, ressaltando a gravidade da situação que a CIT não  
 1398 consegue resolver. Conselheiro **Komora** enfatizou o fato de os municípios estarem esperando  
 1399 aumento de até 80% dos recursos para a reformulação da assistência básica. Conselheira **Lucimar**

1400 disse que os estudos para o orçamento de PAC e PSF foram considerados na proposta orçamentária  
 1401 do MS para 98. Conselheiro **Gilson** refutou que os recursos previstos levariam à implementação do  
 1402 PAB previamente contingenciado e que a CIT estaria se enfraquecendo frente ao CNS pela  
 1403 incapacidade de pactuar uma nova proposta. Conselheira **Zilda** ressaltou que não se poderia retirar  
 1404 ponto da pauta sem autorização do Plenário. Salientou que o PAB iria ajudar o país a racionalizar o  
 1405 uso dos recursos e perguntou ao **Prof. Elias** onde estaria sendo utilizados os recursos do CPMF.  
 1406 Salientou, ainda, que para implantar o PAB não se deveria tirar do que estivesse implantado, havendo  
 1407 necessidade de investimento. Pediu, então, explicação sobre essa contenção financeira mesmo diante  
 1408 do CPMF, ressaltando que o Ministério da Saúde perde credibilidade por não estar realizando mais, e  
 1409 sim menos. Conselheiro **Mozart** disse que a criação da CIT teve como objetivo a possibilidade de  
 1410 manter um fórum para discutir questões operativas para a melhoria do SUS, mas que acabava sendo  
 1411 um fórum de negociações apenas no interesse de conhecer a parte que cabe a cada um dos gestores,  
 1412 como prestadores de serviços. Chamou a atenção para o atraso nessa visão da Tripartite, onde estão  
 1413 os gestores e não prestadores de serviço. Ressaltou que, em setembro, a NOB completou 1 (um) ano  
 1414 e que o CNS deveria se pronunciar fixando o rito das considerações sobre a indefinição da  
 1415 implementação da NOB 96 e o aperfeiçoamento esperado no sistema de saúde. Propôs que na  
 1416 próxima reunião a CIT apresentasse ao CNS a proposta ou as divergências, também, sugerindo a  
 1417 formação de uma Comissão para acompanhar o processo até sua apresentação na próxima reunião,  
 1418 tendo então redigido uma proposta de Resolução. Conselheira **Rita** chamou a atenção para o fato de  
 1419 ter sempre defendido a implantação de ações básicas, de prevenção, etc., e o que estaria ocorrendo,  
 1420 na verdade, seria a organização da “**cesta básica**” de procedimentos e que quando o Ministério da  
 1421 Saúde sugeria que os Estados redistribuíssem os recursos, a questão deveria ser vista com cuidado.  
 1422 Conselheira **Margareth** manifestou apoio ao Conselheiro **Mozart**. Conselheiro **Newton** reclamou das  
 1423 ausências importantes na reunião, ressaltando, também, que ao tempo em que se fortalecesse o PAB  
 1424 se preparasse, também, o acompanhamento e a avaliação. Mencionou que tem recebido Ofícios dos  
 1425 Hospitais Universitários, inclusive, da Maternidade Escola da UFCE, modelo no país, sobre glosas  
 1426 indevidas e encurtamento inusitado dos recursos, levando estes hospitais a endividamento e à  
 1427 insolvência. Essa situação tem sido comum, com cortes verticais, principalmente, em municípios em  
 1428 gestão semiplena, ferindo a Constituição Federal que define que a assistência à saúde se dará,  
 1429 prioritariamente, nos Hospitais Universitários e Públicos e, complementarmente, na rede privada.  
 1430 Denunciou que muitas Secretarias não estão seguindo essa priorização. A mesa encaminhou, então, a  
 1431 proposta, sendo que o Conselheiro **Mozart** ressaltou que à semelhança do Congresso, o que não se  
 1432 resolve nas Comissões deve ir ao Plenário. Foi então aprovada a Resolução nº 253, com a seguinte  
 1433 redação: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Primeira Reunião  
 1434 Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de setembro de 1997, no uso de suas competências  
 1435 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela  
 1436 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **Considerando**: - a situação atual de  
 1437 indefinição sobre a implementação da NOB/96; - que a NOB/96 representa avanço  
 1438 significativo no aprofundamento do processo de gestão descentralizada e no  
 1439 aperfeiçoamento do modelo de atenção à saúde preconizado pelo SUS. **RESOLVE**:  
 1440 Estabelecer a data da próxima reunião do Conselho Nacional de Saúde, fixada para os  
 1441 dias 30 de setembro e 1º de outubro de 1997, para a apresentação ao Conselho pela  
 1442 Comissão Intergestora Tripartite, da Proposta de Implementação da NOB nº 1/96 e  
 1443 respectivos recursos para sua viabilização”. **ITEM 06 - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO**  
**DAS METAS DO MS** - Conselheiro **Solon Magalhães**, solicitou a retirada do item da pauta. Enfatizou  
 1445 o recebimento de três propostas relativas a mudança e supressão. Conselheiro **Artur** sugeriu  
 1446 discussão com equipe técnica sobre as metas para o programa de hanseníase, devido o indicador não  
 1447 traduziu a avaliação completa. Conselheiro **Mário Scheffer** reiterou discussão com a área técnica da  
 1448 Coordenação DST/AIDS, sobre a meta DST/AIDS, constatando diferenças significativas, onde se  
 1449 deveria priorizar ou excluir metas. Conselheira **Lucimar Rodrigues** esclareceu que as metas existem  
 1450 no MS, fazem parte do acompanhamento do planejamento e foram informadas pelos próprios setores.  
 1451 Disse, ainda, que no caso, a Coordenação da DST/AIDS fora responsável pela indicação da proposta,  
 1452 e se propunha a discuti-la. **ITEM 07 - AVALIAÇÃO DA PREPARAÇÃO E REALIZAÇÃO DA**  
**PLENÁRIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DE 19 DE AGOSTO/97** - A apresentação deste item se  
 1453 deu através dos Conselheiros **Jocélio, Komora e Gilson**, comissão designada pelo CNS para  
 1454 coordenar as Plenárias dos Conselhos de Saúde. Inicialmente foi distribuído o relatório intitulado “**III**  
**Plenária Interconselhos de Saúde**”, do qual o Conselheiro **Jocélio** destacou os seguintes  
 1455 pontos: **1.** Presença na Plenária de cerca de 400 Conselheiros representantes de Conselhos Estaduais  
 1456 e Municipais de 24 (vinte e quatro) estados; **2.** Pauta constando Projeto de Emenda Constitucional -  
 1457 PEC 169 (tema prioritário), NOB/96, Orçamento 1998 para a Saúde e outros. Em relação à PEC 169,  
 1458 informou que foram tomadas várias resoluções, entre as quais: **a)** organizar junto ao CNS, um painel  
 1459 1460

1461 com Deputados e Senadores que estariam favoráveis e contrários à PEC 169, ficando o CNS  
 1462 responsável pela coordenação desse processo, mediante informações recebidas dos Conselhos de  
 1463 Saúde de cada Estado. Conselheiro **Jocélio** comentou ter consultado o **Dr. Nelson**, Coordenador do  
 1464 CNS, sobre a viabilidade dessa atuação, tendo ele respondido que isso seria possível buscando-se  
 1465 ajuda do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar - DIAP; **b**) atuar junto as Comissões  
 1466 de Saúde das Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais, no sentido de apoiar a PEC 169,  
 1467 pressionando os parlamentares federais da região; **c**) propor ao Ministério da Saúde, através de  
 1468 encaminhamento do CNS, utilizar campanha de mídia e o Canal Saúde; **d**) marcar uma nova Plenária  
 1469 Interconselhos para o final de setembro e início de outubro, caso fosse confirmada a votação da PEC  
 1470 nesse período. Conselheiro **Jocélio** apresentou e distribuiu o cartaz que foi lançado pelo Movimento  
 1471 SOS-SUS, na Manifestação Pró-SUS, pela PEC 169, ocorrida em 20/08/97 (dia seguinte da Plenária  
 1472 dos Conselhos de Saúde). Enfatizou que o mesmo não foi de iniciativa do Conselho, não havendo total  
 1473 consenso sobre ele. Porém, embora considerado agressivo, foi muito elogiado e tendo sido observado  
 1474 que mais agressivo que o cartaz era a situação da saúde. Conselheiro **Jocélio** destacou, também, a  
 1475 importância da presença de vários Deputados no ato político da Manifestação Pró-SUS, havendo, na  
 1476 audiência com os líderes do PFL, PMDB, PTB, com o líder do Governo e com o bloco de oposição,  
 1477 bastante êxito no sentido de apoio à PEC 169. Disse ainda que na audiência com o Ministro da Saúde  
 1478 foram entregues 150.000 assinaturas coletadas dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais de  
 1479 todo o Brasil e centenas de moções favoráveis à PEC 169. Informou também, que estavam  
 1480 confirmadas audiências com os Ministros do Planejamento e da Fazenda, e que continuariam colhendo  
 1481 assinaturas e moções em todo o país. Conselheiro **Jocélio** concluiu dizendo que a avaliação que se  
 1482 fez da Plenária dos Conselhos tivera bons resultados, embora tenha havido crítica quanto à pequena  
 1483 representatividade do CNS (4 a 6 membros), fazendo com que os três Conselheiros Coordenadores  
 1484 não se sentissem suficientemente respaldados para falar em nome do CNS, nem assegurar o  
 1485 endossamento pelo mesmo, daí que foi aprovado na Plenária dos Conselhos de Saúde. Sugeriu  
 1486 que devido ao curto espaço de tempo, o assunto em questão retornasse para ser discutido em outra  
 1487 ocasião. Solicitou a aprovação do encaminhamento das resoluções citadas, para que fossem  
 1488 implementadas. Conselheiro **Komora**, ainda que, reconhecendo os bons resultados da Plenária,  
 1489 apresentou os seguintes aspectos para o melhor funcionamento da mesma: **1.** Divulgação - deverá ser  
 1490 mais enfática junto aos Conselhos Estaduais, Municipais e CNS, por ter havido reclamações da não  
 1491 adesão dos presidentes dos Conselhos e dos Secretários de Saúde no sentido de apoiar a participação  
 1492 de seus integrantes; **2.** Conhecimento prévio sobre quais representações e delegados dos conselhos  
 1493 estariam presentes na Plenária. **3.** Presença do CNS - importante a participação de, no mínimo,  
 1494 metade de seus membros, pois a impressão causada foi de que os Conselheiros Nacionais não se  
 1495 envolveram com a Plenária. Solicitou que houvesse uma auto-crítica quanto à ausência dos mesmos  
 1496 numa Plenária tão importante. Deixou claro que se essa colocação não fosse explicitada, não iria  
 1497 participar na coordenação da próxima plenária. **4.** Pauta - evitar que seja muito ampla, para que não  
 1498 haja redução do tempo na discussão de temas importantes, conforme aconteceu na Plenária em  
 1499 questão, onde perdeu-se, também, a oportunidade de se discutir como seria a articulação,  
 1500 organização, pauta, sequência e consequência da próxima reunião. **5.** Coordenação - deveria ser  
 1501 revista por não achar justo se ter coordenadores natos, visto ter percebido o interesse de algumas  
 1502 pessoas em participarem mais ativamente do processo. Conselheiro **Komora** enfatizou que se os  
 1503 aspectos por ele abordados não fossem repensados, o movimento poderia se esvaziar ou se  
 1504 transformar num canal de confrontação. Comentou que em determinado momento surgiu uma certa  
 1505 radicalização entre alguns membros do Plenário e o Ministério da Saúde por não ter percebido  
 1506 suficiente apoio deste à Plenária. Informou que naquela ocasião tentara, juntamente com os demais,  
 1507 falar com o Ministro da Saúde, que se encontrava no Congresso Nacional, não tendo sido recebidos  
 1508 pelo mesmo. Acrescentou, porém, que, o Doutor **Antonio Werneck**, Secretário de Assistência à  
 1509 Saúde - SAS/MS, compareceu à Plenária, levando uma posição do MS a qual foi muito receptiva  
 1510 decorrendo na viabilização de uma audiência aberta com o Ministro **Carlos Albuquerque**, no auditório  
 1511 Emílio Ribas. Conselheiro **Komora** concluiu que, apesar de ter sido significativo o não comparecimento  
 1512 do Ministro à Plenária, não considerava justo se dizer que o MS, ou o Governo Federal tenha sido  
 1513 desprestigiador da Plenária dos Conselhos, pois o CNS apoiou a participação de seus membros  
 1514 (embora poucos tenham comparecido), assim como, o processo de divulgação da Plenária.  
 1515 Conselheira **Zilda** justificou a sua ausência no evento, embora não tenha recebido a convocação para  
 1516 o mesmo. Deduziu que o CNS já estava representado através da Comissão Coordenadora da Plenária  
 1517 dos Conselhos. Levantou a questão sobre a necessidade de existir um cronograma antecipado da  
 1518 referida Plenária, para que se fizesse acerto de agenda de participação na mesma. Conselheiro  
 1519 **Newton** destacou a importância de serem cumpridos os horários das Plenárias, pois a reunião havia  
 1520 sido aberta, pelo Conselheiro **Jocélio**, com uma hora de atraso. Conselheiro **Jocélio** enfatizando a  
 1521 importância da participação dos Conselheiros na plenária, perguntou aos demais se tinham segurança

para falar em nome do Conselho e se traziam algum retorno. Continuando, ressaltou que a ausência da Representação dos Portadores de Patologia e Deficiência e da Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM, tinha sido muito questionada pelos respectivos segmentos dos estados e municípios. Conselheiro **Sabino** justificou sua ausência na Plenária informando ter enviado um representante da CONAM em atendimento à convocação. Conselheiro **Jocélio** disse não ter tomado conhecimento da presença dessa representação. Lembrou que, embora a realização da próxima plenária dependesse da votação da PEC 169, constava, também, do relatório distribuído, propostas de discussão quanto ao calendário, local e coordenação do evento. Sugeriu que se incluísse na coordenação, um representante dos Portadores de Patologia e Deficiência para que houvesse uma adesão mais evidente do CNS. Propôs que fosse aprovada a questão do painel e que se convocasse uma próxima Plenária de acordo com a votação da PEC 169. Concluiu que a 2<sup>a</sup> etapa seria institucionalizar e qualificar esse evento. Conselheiro **Eurípedes** considerou a Plenária positiva apesar de ter sido constatada a mobilização de grupos presentes. Ressaltou que a sua participação no evento foi motivada pela “**Mobilização do Movimento SOS-SUS**”. Concordou com a aprovação das propostas do relatório apresentado. Conselheira **Ana** justificou sua ausência na plenária por ter assumido outro compromisso em Brasília. Disse que, embora estivesse interessada em participar da mesma, não havia ficado definido a obrigatoriedade da presença dos Conselheiros, já que a Coordenação era representativa do CNS. Comprometeu-se de, nas próximas plenárias, a representação dos usuários estar presente. Conselheiro **Mário Scheffer** informou que a valorização do fórum em questão seria ponto de pauta na Plenária Nacional das Entidades dos Portadores de Patologias e Deficiências a ser realizada em 06/09/97, em São Paulo, reunindo as 28 (vinte e oito) patologias organizadas a nível nacional. Conselheira **Zélia** concordou com as colocações do Conselheiro **Jocélio** quanto à importância da efetiva representação dos usuários na Plenária dos Conselhos, reconhecendo não ser justificável a ausência dos mesmos. Conselheiro **Komora** destacou que não tivera pretensão de ouvir justificativas mas de ter uma noção do que estava acontecendo pois, entendia que, uma Plenária de Conselho de Saúde se justifica na medida que ela possa ser uma canal de comunicação sobretudo, entre os representantes de usuários de todos os Conselhos de Saúde, tendo sido este o motivo da proposição da Plenária. Propôs que se constituísse uma Comissão do CNS para apresentar uma proposta de organização, encaminhamento e mobilização das próximas Plenárias dos Conselhos. Conselheiro **Gilson** ressaltou ter entendido que o CNS ao constituir a Comissão Coordenadora para as Plenárias, delegou a ela, sua representatividade nas mesmas. Acrescentou, porém que, como o interesse pelo evento estava evoluindo, os segmentos presentes na Plenária passaram a requerer, também, a presença dos Conselheiros Nacionais que os representavam. Destacou que a responsabilidade de preparação da agenda das Plenárias, seria dele e dos Conselheiros **Jocélio** e **Komora** e, se algo não estava bem estruturado, haveria necessidade de uma reflexão por parte dessa coordenação, devendo acionar mais a Secretaria Executiva do CNS, para apoiá-los. Concordou com a proposta do Conselheiro **Jocélio** quanto ao CNS referendar a incorporação do representante dos Portadores de Patologias e Deficiências na referida coordenação. Conselheiro **Eurípedes** salientou que o movimento pela aprovação da PEC 169 é pluripartidário, e que estavam presentes, na audiência com o Senhor Ministro, cerca de 10 (dez) Deputados de vários partidos, inclusive o **Deputado Darcísio Perondi** - PMDB. Conselheiro **Jocélio** propôs que o CNS aprovasse o relatório da “**III Plenária Interconselhos de Saúde**” e que incorporasse à coordenação dessas Plenárias, um representante de Portadores de Patologia e Deficiência. Quanto a proposta de como será a dinâmica da Plenária, explicitou que deverá ser constituída em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Conselheira **Lucimar** citou sua experiência no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, informando que se realizava anualmente, uma Plenária dos Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e, que na mesma data o CONANDA também se reunia, garantindo assim a presença de seus Conselheiros na referida plenária. Sugeriu, portanto, que a Plenária dos Conselhos de Saúde fosse marcada para o primeiro dia de uma das reuniões do CNS. Conselheira **Zélia** retornando à proposta dos Conselheiros **Jocélio** e **Gilson**, comunicou a candidatura da Conselheira **Ana** como representante dos Portadores de Patologia e Deficiência, na Coordenação das Plenárias dos Conselhos de Saúde. A referida indicação foi aceita pelo plenário do CNS. Por solicitação do Conselheiro **Komora**, o Conselheiro **Jocélio** expôs novamente as propostas apresentadas: **1.** encaminhamento das resoluções da Plenária; **2.** incorporação de um representante dos Portadores de Patologia e Deficiência na Coordenação das Plenárias dos Conselhos de Saúde; **3.** inclusão do tema “**Comunicação**”, para ser desenvolvido durante as Plenárias a fim de facilitar a mobilização das mesmas (sugestão da Conselheira **Zilda**); **4.** discussão na próxima Plenária, sobre a dinâmica da mesma (coordenação, pauta, funcionamento, votação e outros aspectos). Neste ponto, o Conselheiro **Jocélio** lembrou ter o Conselheiro **Gilson** evidenciado que a formulação desta proposta deveria partir dos coordenadores da Plenária, trazendo-a em seguida, para discussão no CNS. Submetidas ao Plenário, as propostas foram

1583 aprovadas. Conselheiro **Eurípedes** retomou o assunto relacionado à Comissão de Acompanhamento  
1584 da Tramitação dos Planos de Saúde, registrando ser necessário que a Secretaria Executiva do CNS  
1585 providenciasse passagens e diárias para a citada comissão. **Dra. Lúcia**, Coordenadora Substituta do  
1586 CNS, disse que tais providências já fazem parte do processo. Conselheiro **Sabino** apresentou a  
1587 sugestão do **Dr. Nelson** para que a Resolução, tratando da comissão mencionada pelo Conselheiro  
1588 **Eurípedes**, fosse uma Resolução interna, assinada por um Conselheiro ou pela Coordenação Geral do  
1589 CNS, a fim de agilizar a implementação da mesma, visto não haver tempo suficiente para esperar sua  
1590 homologação pelo Ministro e posterior publicação. **Dra. Lúcia**, disse desconhecer resolução interna do  
1591 Conselho, mas acreditava que essa proposta seria abordada na revisão do regimento interno. Disse  
1592 que, devido a pressa em formalizar a Comissão para que a mesma começasse a atuar, o Coordenador  
1593 **Dr. Nelson** sugeriu, também, que a Resolução poderia ser substituída por uma Recomendação. Outra  
1594 opção foi que apenas constasse em ata. Conselheiro **Eurípedes** concordou com a última sugestão e  
1595 comunicou que a referida Comissão já estava articulando audiência com o Deputado **Moreira Franco**,  
1596 **José A. Pinotti**, **Pinheiro Landim** e outros. Necessitando retirar-se do Plenário, o Conselheiro  
1597 **Eurípedes** solicitou que constassem como itens de pauta da próxima reunião, as questões já  
1598 levantadas, como por exemplo, a discussão da NOB sobre Recursos Humanos. Conselheiro **Sabino**  
1599 procedeu, em seguida, a leitura da recomendação proposta pelo Conselheiro **Mário** sobre liberação de  
1600 recursos para aquisição de medicamentos anti-HIV/AIDS para 1997/98 e distribuição dos mesmos.  
1601 Após alguns acertos de redação, a referida recomendação foi aprovada. Nada mais havendo a  
1602 apresentar, deu por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Albaneide**  
1603 **Maria Lima Peixinho**, **Amadeu Antonio Bonato**, **Ana Maria Lima Barbosa**, **Antonio Sabino**  
1604 **Santos**, **Artur Custódio M. de Sousa**, **Augusto Alves do Amorim**, **Carlos Alberto Komora**, **Carlyle**  
1605 **Guerra de Macedo**, **Cláudia Marques Maximino**, **Elizabete Vieira Matheus da Silva**, **Eurípedes**  
1606 **Balsanufo Carvalho**, **Francisco Bezerra da Silva**, **Francisco Miguel de Lucena**, **Francisco**  
1607 **Ubiratan Dellape**, **Gilberto Chaves**, **Gilson Cantarino O'Dwyer**, **Jocélio Henrique Drummond**,  
1608 **Jocelino Francisco de Menezes**, **José Lião de Almeida**, **Júlio de Albuquerque Bierrembach**,  
1609 **Lucimar Rodrigues Coser Cannon**, **Marisa Fúria Silva**, **Margareth Martha Arilha Silva**, **Mário**  
1610 **César Scheffer**, **Mozart de Abreu e Lima**, **Neide Regina Cousin Barriguelli**, **Newton de Araújo**  
1611 **Leite**, **Olympio Távora Corrêa**, **Omilton Visconde**, **Paulo César Augusto de Souza**, **Rita de**  
1612 **Cássia Barradas Barata**, **Sérgio Francisco Piola**, **Solon Magalhães Viana**, **Sylvio Romero**  
1613 **Figueiredo Costa**, **William Saad Hossne**, **Zélia Maria dos Santos**, **Zilda Arns Neumann** .