

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

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

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

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

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

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

9,00; seguros 4,70; UNIMED's 11,00; medicina de grupo 17,30; outros 2,00. **VOLUME MOVIMENTADO - 1996, EM BILHÕES:** autogestão: 6,15; seguros 3,00; UNIMED's 3,80; medicina de grupo 4,40; outros 0,50. **CUSTO MÉDIO PER CAPITA - 1996:** medicina de grupo, R\$ 20; Cooperativa - UNIMED R\$ 30; Auto Gestão-Média R\$ 50; Seguro de Saúde R\$ 50,00.

COMPARAÇÃO DE VALORES ORÇAMENTÁRIOS ENTRE O SUS E O SETOR PRIVADO: SUS para dar um atendimento integral e universal 25 bilhões; setor privado envolvendo média complexidade (10 a 12%) e um mínimo de alta complexidade (3 a 5%) 17,8 bilhões. **OBJETIVO DA PROPOSTA:** melhorar atendimento, ampliar cobertura, reduzir preços, ampliar capacidade do SUS.

FONTES DO PROJETO: 1. regular o mercado; 2. normatizar e fiscalizar; 3. plano padrão e limites mínimo de cobertura; 4. direitos dos usuários; 5. ressarcimento do alto custo. Em outro aspecto, chamou a atenção para a intenção da proposta interministerial no que diz respeito à regulamentação do mercado envolvendo: 1. abrangência total da lei; 2. exigência para funcionamento; 3. prestadores de serviços; 4. intervenção, liquidez e penalidades; 5. regulamentação das filantrópicas; 6. incentivo à concorrência. **NORMATIZAÇÃO / FISCALIZAÇÃO:** estariam inclusos nesse processo CNSP de forma restrita, Comissão Consultiva de forma ampla, SUSEP, MS assumindo a normatização e fiscalização técnica. **PLANO PADRÃO:** 1. compreende atendimento médico - ambulatorial e hospitalar; 2. assegura cobertura assistencial, em padrão de enfermaria, em partos, tratamento de doenças relacionadas no CID da OMS, com exceções; 3. vedada qualquer restrição quantitativa ou qualitativa, exclusão de doenças e lesões pré-existentes. **PLANO ALTERNATIVO:** condições diferenciadas das estabelecidas no Plano Padrão (reduativas ou extensivas) e obedecendo os limites mínimos (90 dias/ano enfermaria, 60 dias/ano UTI, recém-nascido, carência máxima - 06 meses, lesões pré-existentes, idoso, urgências/emergências). Considerando a exiguidade do tempo, passou para os procedimentos de alto custo/1996. Dentro do SUS, nessa área, em 1996, disse que o custo foi de R\$ 1,9 bilhões, assim distribuído por região geográfica: Sudeste 53%. Centro-Oeste 7%; Nordeste 17%; Sul 21%; Norte 2%. **OS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES:** absorvem 42% dos recursos, significando R\$ 800 milhões (câncer, UTI e cardiologia 71% e outros 29%); procedimentos ambulatoriais, 58% igual a R\$ 1.100 milhões (hemoterapia, quimioterapia e diálise 71%; outros 29%). Para completar sua exposição, chamou a atenção para a questão do ressarcimento dos procedimentos feitos pelo SUS. No seu entendimento, embora seja uma questão não abordada pelos outros projetos, o ressarcimento deve ser feito ao SUS e não caso a caso para cada hospital. O fato de serem milhares no país todo inviabilizaria o processo, também, o que seria mais grave, poderia abrir uma porta para a discriminação e, por último, as seguradoras dos planos privados teriam que disponibilizar ao SUS o cadastro informatizado dos seus usuários e dependentes. Em última análise, o ressarcimento seria feito através de acordos entre o SUS e o sistema privado, não tendo o usuário que se preocupar com essa questão. Para isso, o cadastro seria fundamental. Considerou importante ressaltar, antes de fechar definitivamente o assunto, os seguintes itens relacionados ao plano que apresentou: 1. não caracteriza exclusões; 2. garante exigências tais com internação, inscrição automática; 3. proíbe a majoração por idade até 55 anos, a partir dessa idade, só 1% ao ano e a partir dos 60 - para quem estivesse no plano há mais de 10 anos - não haveria nenhum tipo de majoração. **Deputado Pinotti** fez uma crítica sobre a obviedade do que **Dr. Januário** apresentou e perguntou por que o Governo não ouvia o CNS na deliberação matéria. Em continuidade, considerou improcedente dizer que o Governo participaria de um Conselho Consultivo do mesmo modo que admitiu a importância do ressarcimento ao SUS. Conselheiro **Mario** fez duas perguntas: 1. "Qual era a diferença entre a proposta de regulamentação do governo e do Deputado Pinheiro Landim"? 2. "Por que o governo ignorara a proposta do CNS já que representava o desejo de vários segmentos da sociedade"? Concluiu sua intervenção registrando a presença, no plenário, de uma caravana de entidades de São Paulo que apoiavam a proposta do CNS e de mais três deputados estaduais. Conselheiro **Amorim** solicitou, como estudioso do assunto e por se tratar de trabalho sério, que o material apresentado pelo **Dr. Januário** lhe fosse entregue contendo as respectivas fontes de consultas. Conselheiro **Mozart** quis saber se o **Dr. Januário** tomara conhecimento da proposta do CNS que tratava do ressarcimento, e que não pretendia fosse feito dentro do hospital, mas que as autoridades do SUS remetesse a cobrança às empresas responsáveis pelos planos. Conselheiro **Komora** colocou duas questões: 1ª relacionada com a capacidade de o governo efetivamente proceder à fiscalização e operacionalizar de forma correta o ressarcimento; 2ª referente à questão das Santas Casas que estão tendo uma atitude que não gostariam de ter como, por exemplo, rompendo com uma tradição de cinco séculos, de ter que escolher quem pode e quem não pode pagar, enquanto se discute a regulamentação dos planos e seguros de saúde. No seu modo de ver, o Governo deveria ter maior preocupação com essas instituições que estão espalhadas por todo o país para que não se corra o risco de discutir saúde, no futuro, apenas nos grandes centros. **Dr. Januário**, em relação ao que foi colocado, disse que: 1. seu projeto prevê que haja objetivamente uma participação do setor privado sendo ressaltado nele a necessidade e importância do cadastro para evitar o duplo faturamento; 2. a

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

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

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

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

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 transcrito 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

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

pensamento excluir os Conselhos, questionando se os mesmos representariam os trabalhadores. Colocou que os Conselhos teriam outra junção na sociedade, outro perfil, não representando, portanto, os trabalhadores. Conselheira **Albaneide** solicitou que fosse esclarecido se os Conselhos de Classe não representam os trabalhadores, as Associações Científicas também não representariam, ficando portanto os 25% apenas para Entidades Sindicais que comporiam o Fórum de escolha. Conselheiro **Jocélio** esclareceu que organização dos trabalhadores se fazem representar por entidades próprias, e que poderia ser um segmento composto por Comunidade Científica, Conselhos de Classe e organização dos trabalhadores. Conselheiro **Komora** colocou que os Conselhos de Classe pela sua abrangência nacional e pela sua característica própria, seria pertinente a participação dos mesmos no CNS. Conselheiro **Eurípedes** posicionou-se favorável ao encaminhamento citado pela Conselheira **Albaneide**, onde o nome do segmento fosse: Entidades Nacionais Representantes de Trabalhadores, Profissionais, se fosse o caso de especificar órgãos e acrescentar: Órgãos Fiscalizadores e Comunidade Científica. Após considerações dos Conselheiros **Newton**, **Albaneide** e **Komora** reforçando a participação dos Conselhos de Classe, a questão foi encaminhada para votação. Conselheiro **Jocélio** questionou se seria colocado nos 25%, se romperia com o que foi acordado na 10ª Conferência. Conselheiro **Eurípedes** protestou. Conselheiro **Jocélio** colocou em votação se agregaria ou não os Conselhos de Classe nos 25%. Foi **APROVADO** que se agregaria os Conselhos de Classe nos 25% junto aos Trabalhadores, Profissionais e Comunidade Científica, com 01 (um) voto divergente e 01 (uma) abstenção. A seguir passou-se a discussão se as Santa Casas teriam ou não vaga separada, em relação ao segmento do setor privado. Conselheiro **Komora** lembrou que as entidade filantrópicas são por natureza e trajetória parceiras do SUS, enquanto que as entidades privadas lucrativas seriam enquanto fosse conveniente. Conselheiro **Newton** comentou sobre a ordem de prioridades citada na Constituição Federal, Serviço Público Federal, Estadual e Municipal seguindo-se as Entidades Filantrópicas sem fins lucrativos e posteriormente agregando-se ao SUS em carácter complementar o serviço privado. Conselheiro **Newton** reportou-se, também, a reivindicação da ABRAHU. Conselheiro **Jocélio** colocou em votação se o Setor Filantrópico entraria com vaga própria. A proposta foi **APROVADA** com um adendo: “**setor sem finalidade lucrativa**” em vez de Setor Filantrópico. Conselheiro **Jocélio** lembrou que na próxima reunião do CNS seria retomada a questão da Composição. **ITEM 04 - INFORMES E DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA ATA** - Conselheira **Ana Maria** informou que os Conselheiros haviam recebido o relatório feito pelo Grupo criado para estudar as políticas de saúde das pessoas portadoras de patologia e deficiência, com uma proposta de recomendação e outras para serem incluídas no plano de metas do Ministério da Saúde. O contido na recomendação seria a aprovação da nova tabela de órteses e próteses ambulatoriais em discussão na Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. Dado o interesse para que fosse aprovada imediatamente por existir vários procedimentos novos e, também, para que as pessoas tivessem acesso a órteses e próteses nos seus municípios, solicitou ao plenário do Conselho, a sua aprovação imediata. Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que os termos fossem alterados e, após análise, enviada à Tripartite e ao Conselho para aprovação. Outros Conselheiros sugeriram a reformulação dos termos, para aprovação em plenário, sendo alterada e aprovada nos termos novos. **Informe 1** - Conselheiro **Gilson Cantarino** chamou atenção sobre sua proposta feita ao CNS quanto à NOB/96 - informando que na página 20 (vinte) existe comentários referentes aos programas similares ao de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e ao de Saúde da Família - PSF e que isso teria sido uma exigência do Conselho Nacional para que surgisse, nessa página, um programa similar. Estava previsto, para no futuro, ser regulamentado pelo Conselho, porém no texto da NOB a redação estaria dúbia, segundo avaliação feita pela SAS/MS, baseada em normas da direção do SUS, por entender ser o CNS, o órgão deliberativo máximo e o Ministério da Saúde instância Diretora Federal. Caso contrário, esses critérios de programas similares ficariam, sempre de acordo com as normas do Ministério da Saúde. Existe uma demanda muito grande dos vários municípios no sentido de fazer convênios com a Pastoral da Saúde, para que esta desenvolva um trabalho semelhante aos Programas dos Agentes Comunitários de Saúde, até porque já vem desenvolvendo esse trabalho e não seria necessário implantar um outro, desde que o processo atendesse a demanda do município. Seria interessante que o CNS, por ser a direção do geral do SUS, pudesse discutir critérios de programas similares. E a oportunidade seria agora, já que a NOB teria cerca de 22 (vinte e duas) pendências e, em vista disso, considerou oportuno a criação de uma Comissão para estudar os critérios dos programas similares, atendendo a demanda desses municípios, e da própria Pastoral da Criança, integrando a Pastoral com o município, de acordo com as suas necessidades. Evitando, assim o município estar implantando o PACS, concomitantemente com a Pastoral. A proposta final seria formar uma Comissão que pudesse estabelecer os critérios de programas similares para apresentar ao Ministério da Saúde, no caso, ao PACS e, no momento não fosse estendido ao PSF, por não existir demanda nesse sentido. Existem diferenças de modelos, porém, no CONASEMS a demanda é maior por parte da própria Pastoral. 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 5Km² em que vivem por conta do Km², não 1.000, mais 5.00 mil 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

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

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

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

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

4.5. Os demais Assuntos Gerais, pendentes, ficaram de ser tratados nas próximas reuniões da Comissão. **5 - SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS AO PLENÁRIO: 5.1.** Que a Coordenação Geral do CNS, agilize a homologação das Resoluções do CNS, bem como os encaminhamentos do disposto nas mesmas. **5.2.** Resolução determinando que a área técnica, forneça os dados complementares relativos à Execução Orçamentária e Financeira de 1997 e à Proposta Orçamentária para 1998, **correlacionadas com o Planejamento das Metas Físicas**, em Execução em 1997 e previstas para 1998, nos termos em que tem sido disposto nas Resoluções anteriores do CNS. **5.3.** Que se aprove o presente Relatório e considere o Material de Apoio como anexos à Ata da 69ª RO.

MATERIAL DE APOIO À APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ORÇAMENTÁRIO: 1. Fluxo de Caixa do MS - 1-9-97 e 3-9-96 - pág. 01 e 02; 2. Proposta SOF-MPO para o MS 1998 - Encaminhada ao Congresso Nacional - pág.03; 3. Ofício 080 e Resoluções 65 do CNSS e 247 do CNS - pág. 04 a 11; 4. Ofício 15-97- pauta da reunião do CNSS - pág.12 e 13; 5. Ata da Vigésima Segunda Reunião Ordinária do CNSS - pág.14 a 58; 6. Arrecadação da CPMF agosto/97 e Arrecadação Secretaria da Receita Federal até 31/07/97 - pág.59 a 73; 7. E agora? o que fazer da CPMF? - texto de Gilson Carvalho para o CONASEMS - pág.74 a 85; 8. SIVIRE - arrecadação de impostos e contribuições federais jan.95 a jun.97 - pág.86 a 89; 9. Receita Administrada pela Secretaria da Receita Federal, realizada até 31/07/97 e prevista até 31/12/97 - pág. 90; 10. Boletim Diário de Arrecadação das Receitas Federais, agosto de 1997 - pág. 91; 11. Extratos da Portaria nº 267 de 29/08/97, Execução Orçamentária do Governo Federal até 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 do Resultado do Tesouro Nacional - 06/97 - pág. 104 a 107. A Resolução aprovada ficou com o nº 252 e com o seguinte teor: Resolve determinar que a área técnica, forneça os dados complementares relativos à Execução Orçamentária e Financeira de 1997 e à Proposta Orçamentária para 1998, **correlacionadas com o Planejamento das Metas Físicas**, em Execução em 1997 e previstas para 1998, nos termos em que tem sido disposto nas Resoluções anteriores do CNS. **ITEM 05 - NOB-96: APRESENTAÇÃO E APRECIACÃO DA PROPOSTA DA C.I.T. EM SUA REUNIÃO DE SETEMBRO/97** - Foi anunciado pela mesa que o tema havia sido adiado para a próxima reunião, tendo em vista que a CIT não chegara ao final da negociação. Conselheiro **Gilson** manifestou achar difícil encontrar uma concordância na CIT, pois o Ministério da Saúde ao querer implantar o PAB com remanejamento de recursos da média e alta complexidade não estaria considerando que o PAB iria recrutar nova clientela, o que acabaria aumentando a demanda na alta e média complexidade. Explicitou que não compreendia a lógica do MS. O CONASS estaria fazendo nova proposta, pois alguns estados, justamente aqueles em que há maior demanda, como MT, DF, RS, PR, SP, RJ e MG, não teriam dinheiro novo e, na ótica do MS, deveriam fazer o remanejamento de recursos internos. Referiu estar na Diretoria do CONASEMS desde 93 e que nunca havia presenciado tanta dificuldade nas negociações. Apesar do ponto ter sido retirado da pauta, justificou sua manifestação como Conselheiro. Conselheiro **Jocélio** relatou que todos os representantes dos 24 estados presentes na Plenária de Conselheiros levantaram sua preocupação e expectativa quanto à NOB 96, tendo este tema sido colocado como questão imediata para as discussões nos Conselhos e que a manifestação do Conselheiro **Gilson** trouxe preocupações maiores. Referiu que não se sabia bem quais os impasses dentro da CIT e que apesar do Ministro **Jatene** ter saído deixando a NOB aprovada e com apoio do Presidente da República, estaria já completando 1 (um) ano sem nada ter acontecido, ocorrendo, portanto, um impasse total. Desta forma, lembrou não haver intenção do Governo Federal de implementar o SUS, haja vista os recursos para a saúde em 98 serem menores que os do ano anterior. Ressaltou que os Conselhos Estaduais e Municipais também estão mobilizados pela questão e que a retirada do tema da pauta não fora correta. Conselheiro **Olímpio** referiu que o Governo diz que cumpre a LDO (recursos não podem ser menores que os do ano anterior) e envia uma proposta de 19 bilhões para 98 e que aguardaria os comentários do **Prof. Elias**. Conselheiro **Piola** disse que o Conselho deveria ser informado do andamento das discussões e que o tema não deveria ter sido retirado da pauta, mesmo que não se tenha chegado a qualquer conclusão. Observou, ainda, que o Conselheiro **Gilson** tem cumprido o papel de trazer ao CNS uma análise, do ponto de vista do gestor, da implementação do SUS e que a representação do CONASS e do Ministério da Saúde também se manifestassem, o que traria insumos muito importantes para o CNS no acompanhamento do desenrolar das discussões. Conselheiro **Komora** relatou que o PSF e o PAC já se organizam para se adequarem ao novo momento, existindo, portanto, duas linguagens: a primeira nos Estados e Municípios onde só se fala da proposta da NOB 96 e, a outra que o Ministério da Saúde e o CONASS nem vêm à reunião. Recomendou que a próxima reunião tratasse especificamente desta questão. Conselheiro **Gilson** mencionou que os Secretários Municipais, tendo assumido nesse ano, estão inteiramente identificados com a NOB-96, ressaltando a gravidade da situação que a CIT não consegue resolver. Conselheiro **Komora** enfatizou o fato de os municípios estarem esperando aumento de até 80% dos recursos para a reformulação da assistência básica. Conselheira **Lucimar**

disse que os estudos para o orçamento de PAC e PSF foram considerados na proposta orçamentária do MS para 98. Conselheiro **Gilson** refutou que os recursos previstos levariam à implementação do PAB previamente contingenciado e que a CIT estaria se enfraquecendo frente ao CNS pela incapacidade de pactuar uma nova proposta. Conselheira **Zilda** ressaltou que não se poderia retirar ponto da pauta sem autorização do Plenário. Salientou que o PAB iria ajudar o país a racionalizar o uso dos recursos e perguntou ao **Prof. Elias** onde estaria sendo utilizados os recursos do CPMF. Salientou, ainda, que para implantar o PAB não se deveria tirar do que estivesse implantado, havendo necessidade de investimento. Pediu, então, explicação sobre essa contenção financeira mesmo diante do CPMF, ressaltando que o Ministério da Saúde perde credibilidade por não estar realizando mais, e sim menos. Conselheiro **Mozart** disse que a criação da CIT teve como objetivo a possibilidade de manter um fórum para discutir questões operativas para a melhoria do SUS, mas que acabava sendo um fórum de negociações apenas no interesse de conhecer a parte que cabe a cada um dos gestores, como prestadores de serviços. Chamou a atenção para o atraso nessa visão da Tripartite, onde estão os gestores e não prestadores de serviço. Ressaltou que, em setembro, a NOB completou 1 (um) ano e que o CNS deveria se pronunciar fixando o rito das considerações sobre a indefinição da implementação da NOB 96 e o aperfeiçoamento esperado no sistema de saúde. Propôs que na próxima reunião a CIT apresentasse ao CNS a proposta ou as divergências, também, sugerindo a formação de uma Comissão para acompanhar o processo até sua apresentação na próxima reunião, tendo então redigido uma proposta de Resolução. Conselheira **Rita** chamou a atenção para o fato de ter sempre defendido a implantação de ações básicas, de prevenção, etc., e o que estaria ocorrendo, na verdade, seria a organização da “**cesta básica**” de procedimentos e que quando o Ministério da Saúde sugeria que os Estados redistribuíssem os recursos, a questão deveria ser vista com cuidado. Conselheira **Margareth** manifestou apoio ao Conselheiro **Mozart**. Conselheiro **Newton** reclamou das ausências importantes na reunião, ressaltando, também, que ao tempo em que se fortalecesse o PAB se preparasse, também, o acompanhamento e a avaliação. Mencionou que tem recebido Ofícios dos Hospitais Universitários, inclusive, da Maternidade Escola da UFCE, modelo no país, sobre glosas indevidas e encurtamento inusitado dos recursos, levando estes hospitais a endividamento e à insolvência. Essa situação tem sido comum, com cortes verticais, principalmente, em municípios em gestão simplificada, ferindo a Constituição Federal que define que a assistência à saúde se dará, prioritariamente, nos Hospitais Universitários e Públicos e, complementarmente, na rede privada. Denunciou que muitas Secretarias não estão seguindo essa priorização. A mesa encaminhou, então, a proposta, sendo que o Conselheiro **Mozart** ressaltou que à semelhança do Congresso, o que não se resolve nas Comissões deve ir ao Plenário. Foi então aprovada a Resolução nº 253, com a seguinte redação: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de setembro de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **Considerando:** - a situação atual de indefinição sobre a implementação da NOB/96; - que a NOB/96 representa avanço significativo no aprofundamento do processo de gestão descentralizada e no aperfeiçoamento do modelo de atenção à saúde preconizado pelo SUS. **RESOLVE:** Estabelecer a data da próxima reunião do Conselho Nacional de Saúde, fixada para os dias 30 de setembro e 1º de outubro de 1997, para a apresentação ao Conselho pela Comissão Intergestora Tripartite, da Proposta de Implementação da NOB nº 1/96 e 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 o recebimento de três propostas relativas a mudança e supressão. Conselheiro **Artur** sugeriu discussão com equipe técnica sobre as metas para o programa de hanseníase, devido o indicador não traduzir a avaliação completa. Conselheiro **Mário Scheffer** reiterou discussão com a área técnica da Coordenação DST/AIDS, sobre a meta DST/AIDS, constatando diferenças significativas, onde se deveria priorizar ou excluir metas. Conselheira **Lucimar Rodrigues** esclareceu que as metas existem no MS, fazem parte do acompanhamento do planejamento e foram informadas pelos próprios setores. Disse, ainda, que no caso, a Coordenação da DST/AIDS fora responsável pela indicação da proposta, 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 deu através dos Conselheiros **Jocélio**, **Komora** e **Gilson**, comissão designada pelo CNS para 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 pontos: **1.** Presença na Plenária de cerca de 400 Conselheiros representantes de Conselhos Estaduais e Municipais de 24 (vinte e quatro) estados; **2.** Pauta constando Projeto de Emenda Constitucional - PEC 169 (tema prioritário), NOB/96, Orçamento 1998 para a Saúde e outros. Em relação à PEC 169, informou que foram tomadas várias resoluções, entre as quais: **a)** organizar junto ao CNS, um painel

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