

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

6 Aos dias trinta de setembro e primeiro de outubro de mil e novecentos e noventa e sete, foi realizada, na
7 Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, a Septuagésima Reunião Ordinária do Conselho
8 Nacional de Saúde. **ABERTURA E ESCOLHA DA COORDENAÇÃO - Dr. Nelson Rodrigues dos**
9 **Santos**, Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde, procedeu a abertura da reunião
10 cumprimentando à todos e passou a palavra a Conselheira **Rita Barata** para que a mesma coordenasse
11 os trabalhos no período da manhã, conforme o estabelecido na escala de Conselheiros. Conselheira
12 **Rita** saudou à todos os presentes na reunião. Iniciou os trabalhos com o **Item 01** da pauta, passando a
13 palavra ao Conselheiro **Jocélio**. Antes do Conselheiro **Jocélio** fazer uso da palavra, Conselheiro
14 **Eurípedes** solicitou que entrasse, ainda nessa reunião, o PAS como item de pauta, devido ter sido
15 apresentado na reunião anterior apenas como informe e por achar o assunto relevante. Explicou,
16 inclusive, que havia uma proposta - aceita pelo plenário - que viria um representante da SAS informar
17 como está o andamento desse assunto. Conselheira **Rita** esclareceu que não seria possível entrar em
18 pauta naquele mesmo dia, mas que entraria no dia seguinte. **ITEM 01 - INFORMES - A) PROPOSTA**
19 **DE LEVANTAMENTO DE SITUAÇÕES REAIS DE COBRANÇAS "POR FORA" NO SUS E**
20 **ALTERNATIVAS DE CONTROLE** - Conselheiro **Jocélio** iniciou apresentação dizendo já ter sido esta
21 questão objeto de discussão no CNS, mas que o problema vem se agravando. Denúncias chegam de
22 que não se consegue atendimento na Bahia, São Paulo, Paraná e em outros estados, sem pagamento
23 por fora, o que afeta substancialmente as pessoas. Referiu ser o procedimento totalmente ilegal e
24 inadequado como maneira de complementar o pagamento de uma tabela muito baixa, porém com o
25 qual o Ministério da Saúde não parece se preocupar, haja vista o orçamento para 98, menor em 4
26 bilhões de reais. Reportou-se ainda, notícia do dia anterior da Folha de São Paulo, de afastamento de 20
27 médicos processados em ação civil, em sentença do juiz **André Nabarreto**, que em liminar proibiu a
28 cobrança de remuneração extra, por fora. O Jornal do CONASEMS, baseado no Código de Ética
29 Médica, comenta que o médico não pode cobrar em instituições públicas. Reiterou então que a CUT e a
30 CONTAG têm interesse em discutir essa questão. Conselheiro **Amadeu** relatou que o Movimento
31 Sindical Rural Grito da Terra deste ano, com 100.000 participantes de todos os estados, identificou
32 como grave o problema do atendimento do SUS e, dentro disso, a cobrança irregular. Questionou,
33 então, de que adiantaria lutar por mais investimento para a saúde, se quando vai-se ao médico perde-se
34 essa vantagem. Citou levantamento feito no RS em que mais de 90% dos atendimentos tiveram
35 cobrança por fora, fato que preocupa por tornar o procedimento "**normal**". Em Curitiba, 15% das
36 reclamações da Central de Atendimento aos Usuários se referiram a cobrança no SUS. Ainda no
37 Paraná, artigo do **Dr. Ivan** explicitava a falta de ética nessa conduta. Diante desses fatos tem sido
38 incentivado que os Conselhos Estaduais discutam essa problemática, tendo sido deliberado no Conselho
39 Estadual do Paraná: - Divulgação de carta informando que procedimentos do SUS não poderiam ser
40 cobrados; - Explicitação dessa informação na Guia de Internação, com dois telefones para reclamações;
41 - Elaboração pela Secretaria de Saúde de folheto sobre direitos da pessoa internada, inclusive a não
42 cobrança; - Sistema de Informação e Atendimento ao Usuário, com no mínimo um telefone para
43 reclamações, que deverão ser sistematizadas pela SES e explicitados os encaminhamentos de 3/3 ou
44 6/6 meses; - Ouvidoria nas instituições, com aerogramas disponíveis para a população (selo cidadão); -
45 Campanhas na mídia sobre a gratuidade do sistema público. Concluiu dizendo saber que isso não
46 ressolveria inteiramente, mas criaria uma cultura da importância do SUS, e que os órgãos públicos
47 deveriam criar mecanismos de apoio ao paciente que, pela dependência, frente ao médico não tem
48 atitude de cidadão. Informou que o Ministério da Saúde só tem aceito a idéia de auditoria. Conselheiro
49 **Olímpio** aludiu que na época do IAPC e outros Institutos, a gratuidade seria nas condições contratadas
50 e que acomodações diferentes podiam ser pagas, havendo termo de contrato e definição de "**o que**" e
51 "**a quem**" se estava pagando. Em 1991, o SUS proibiu a cobrança de qualquer tipo, proibiu-se ficar em
52 apartamento e ter o direito de internação pelo SUS, tendo surgido várias ações judiciais, a melhor
53 fundamentada em SC, em que se decidiu pelo direito do indivíduo de ficar em apartamento e arcar com
54 o pagamento da diferença de valor, sem perder o apoio do SUS. Referiu que defende, portanto, a
55 regulamentação da cobrança "**o que**" e "**a quem**" com o direito do paciente de usar um algo mais.
56 Conselheira **Rita**, presidindo a Mesa, lembrou que a decisão poderia ser por pautar o tema, que não
57 deveria ser debatido naquele momento. Conselheiro **Eurípedes** relatou que as entidades médicas
58 nacionais posicionaram-se contra a cobrança por fora e também contra a posição simplista de incriminar
59 os profissionais numa situação tão complexa. Sugeriu que o CNS discuta sim o tema, de forma
60 abrangente, considerando a posição do governo nos planos de saúde, a venda de serviços públicos para
61 operadoras e os honorários pagos pela tabela do SUS, onde uma consulta vale 2,4 reais. Insistiu na

62 necessidade da NOB de Recursos Humanos e concluiu pela discussão do tema com essa abrangência e
63 essa responsabilidade. Conselheira **Zilda** elogiou a apresentação dos Conselheiros **Jocélio** e **Amadeu**,
64 referindo ainda que os hospitais não conseguem atuar com boa qualidade dentro da tabela do SUS e
65 que muitos já reduziram os leitos para o SUS. A questão estaria em como colocar mais investimento e
66 pagar melhor aos atendimentos hospitalares, ao lado da implementação do PAB que diminuiria o número
67 de internamentos. Conselheiro **Gilson** manifestou que o assunto já deveria ter sido pautado, diante da
68 forte desregulamentação do sistema, hoje, observando-se uma prática que era do setor privado e que já
69 ocorre no setor público. As Secretarias de Saúde estão cada vez mais preocupadas, pois locais que não
70 têm estrutura de média e alta complexidade devem comprar serviços a preços de mercado, através da
71 medicina de grupo. Acrescentou que a CPMF está substituindo fontes da seguridade social e não está
72 implementando verbas para a saúde, concluindo que o Ministério da Saúde deveria dizer claramente se
73 a proposta seria atendimento público limitado, dando força a outras formas de atendimento. Conselheiro
74 **Jocélio** propôs encaminhamento: abrir processo, ele e Conselheiro **Amadeu** seriam relatores e, a partir
75 da experiência do Paraná, com a colaboração dos Conselheiros, trariam uma proposta de resolução
76 para discussão no CNS. Conselheiro **Paulo** lembrou da importância de colocar a participação do CFM e
77 o Conselheiro **Sylvio** manifestou que não se deveria levar a questão para a incriminação do médico.
78 Conselheiro **Eurípedes** solicitou a recuperação de pontos de pauta, para discussão de Recursos
79 Humanos para novembro e, dentro do tema, se pontuasse a cobrança por fora, lembrando que também
80 a tabela do SUS está pendente de pauta, já indicada anteriormente com as sugestões do CONASEMS.
81 Conselheira **Rita** destacou a necessidade de mapear o problema nos seus vários aspectos, sugerindo
82 uma reunião extraordinária para tratar toda a questão, sem perder a oportunidade da discussão
83 específica. Conselheiro **Solon** mencionou que não se poderia perder o foco nem antecipar soluções,
84 sugerindo que se aguardasse a proposta do Conselheiro **Jocélio** ficando a ampliação do tema para
85 momento mais oportuno. Conselheiro **Dellape** manifestou que considerava o problema vasto e sério,
86 pois estaria se institucionalizando e, portanto, mereceria uma reunião extraordinária pois não via solução
87 nenhuma. Lembrou que nos planos de saúde não se cobra por fora, só no SUS. A Mesa encaminhou as
88 duas propostas: aguardar a proposta do Conselheiro **Jocélio** ou ampliação imediata do tema.
89 Conselheiro **Eurípedes** ressaltou considerar a discussão essencial para entendimento da questão e que
90 a contribuição do CNS para a solução teria que ser dentro da globalidade do tema, pois uma Resolução
91 contra a cobrança por fora poderia ser feita a qualquer momento, o que, no entanto, nada acrescentaria.
92 Conselheiro **Solon**, novamente, recomendou o estabelecimento de prioridades na pauta, sugerindo que
93 se aguardasse a proposta do Conselheiro **Jocélio** para então, decidir sobre a ampliação da discussão
94 de Recursos Humanos como um todo. Conselheiro **Eurípedes** manifestou concordar se se pautasse as
95 discussões sobre RH e Tabela do SUS, que já estavam aprovadas anteriormente, para as próximas
96 reuniões. A Mesa fechou com os dois últimos encaminhamentos. **B) APRESENTAÇÃO DO**
RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL NO SUS, REALIZADA NO
CONGRESSO DA ABRASCO - Conselheiro **Mário Scheffer**, iniciou sua apresentação dizendo que
99 essa oficina foi realizada em Águas de Lindóia - SP, no V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, de 25
100 a 29.08.97, tendo sido uma deliberação do Plenário do CNS em parceria com a Associação Brasileira de
101 Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO. Disse que a referida oficina conseguiu reunir cerca de
102 20 (vinte) participantes, além de observadores, incluindo consultores e relatores. A seguir, passou à
103 exposição do relatório síntese da oficina, o qual foi distribuído entre os presentes, informando que depois
104 estaria disponibilizando aos Conselheiros e à ABRASCO, um documento mais aprofundado. Do relatório
105 constava os seguintes itens: **I** - Introdução - histórico recente das políticas e práticas de comunicação na
106 área da saúde acompanhando o próprio processo de institucionalização do SUS. Situou a Oficina de
107 Trabalho como reflexo do crescimento das expectativas de transformação real das práticas de
108 comunicação, tanto em seus promotores, como nos participantes, representantes dos segmentos
109 envolvidos na implementação das ações de saúde coletiva (conselhos, universidade, governo e serviço).
110 Apresentou quatro premissas básicas que deveriam definir as políticas e estratégias de comunicação no
111 SUS, e que serviram para nortear os itens a seguir; **II** - Diagnóstico de problemas e desafios relativos à
112 comunicação no SUS: **1**. Práticas de comunicação centralizadas; **2**. Propaganda enganosa e auto-
113 promoção; **3. "O SUS não escuta a população"** - o SUS desconhece o perfil de seus usuários e o
114 seu papel não é reconhecido pela população; **4**. Problemas técnicos e operacionais: descontinuidade
115 das estratégias de comunicação e a falta de recursos; terceirização do serviço de comunicação para
116 grandes agências de publicidade, não havendo subordinação aos princípios do SUS; incapacitação dos
117 profissionais de comunicação para abordarem o tema Saúde; utilização dos 20% (vinte) do espaço em
118 rádio e TV exclusivamente pelo governo, não envolvendo outros segmentos sociais atuantes no setor
119 saúde, como por exemplo, os Conselhos de Saúde; iniciativas nacionais de alto custo e baixo alcance
120 citando como exemplo, o "**Canal Saúde**" e o "**Teledebate**"; e outros; **III** - Recomendações baseadas
121 nos problemas e desafios apresentados. Para especificar as várias recomendações elencadas no
122 relatório e encaminhamentos adequados à sua implementação, assim como, o aprofundamento das

123 questões levantadas, a Oficina propôs a criação da **Comissão Nacional de Comunicação**
124 **Social**, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, com a seguinte composição: 1 (um) ou 2 (dois)
125 representantes do CNS e 1 (um) representante do CONASS, CONASEMS, ABRASCO, Fórum pela
126 Democratização da Comunicação e Fórum de Educação Popular em Saúde. A seguir, a Conselheira
127 **Rita Barata** colocou o relatório em discussão. Conselheira **Zilda** cumprimentou pela reintrodução do
128 assunto na pauta do CNS, pois, embora, já discutido há mais ou menos 2 (dois) anos, observou-se não
129 se ter atingido maiores objetivos. Informou ter consigo proposta da Institucionalização das Ações de
130 Informação, Educação e Comunicação no Ministério da Saúde - IEC/MS, a qual tinha sido amplamente
131 discutida no CNS, com deliberação de uma recomendação que abordou pontos similares aos
132 apresentados pelo Conselheiro **Mário Scheffer**. Enfatizou, portanto, que a Coordenação do CNS deveria
133 acompanhar, com firmeza, as resoluções do Conselho, identificando os entraves e evitando que se
134 delibere o mesmo assunto repetidas vezes. Destacou a grande importância do IEC, lembrando que teria
135 dado certo o que se havia proposto em discussões passadas, quanto a formação de uma comissão que
136 faria contatos com a área de comunicação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde,
137 desenvolvendo uma cadeia de maior operacionalização. Sugeriu, então, que na proposta da Comissão
138 Nacional de Comunicação Social, fosse incluído um representante da Pastoral da Criança que, através
139 de seus muitos meios de comunicação e grande capilaridade, faria a Comissão chegar até às bases.
140 Teceu comentários sobre pesquisas feitas pela Pastoral em algumas comunidades do Norte e Nordeste,
141 onde foi constatada a precariedade na área de informação, educação e comunicação, não havendo
142 aproveitamento dos canais gratuitos existentes. Finalizou dizendo que o CNS deveria cuidar
143 rapidamente do IEC e que a nova Comissão revisse a proposta da Comissão anterior. Conselheiro
144 **Carlyle** reforçou a importância de ser definida uma política de comunicação dizendo porém que, tomar
145 decisões precipitadas poderia incidir nos mesmos erros do passado. Propôs que o Conselheiro **Mário**
146 trouxesse, conforme prometeu no início de sua intervenção, um informe mais completo, incluindo a
147 proposta de criação da Comissão e definição de seus trabalhos, para que fosse discutido em outra
148 reunião. Comentou que o relatório se referia muito mais aos aspectos formais da comunicação, do que
149 propriamente aos objetivos de uma verdadeira política de uma comunicação social. Observou, também,
150 que a poluição da função propaganda na comunicação, sobre a função da educação ou capacitação
151 popular, seria um erro brutal. Demonstrando ter muitas observações e algumas idéias pessoais sobre o
152 informe apresentado, o Conselheiro **Carlyle** disse que para economizar tempo e, se o plenário
153 concordasse, ele as passaria depois para o Conselheiro **Mário** discuti-las no grupo. Conselheiro **Gilson**
154 concordou com a proposta do Conselheiro **Carlyle** visto que a matéria foi colocada apenas como
155 informe, devendo-se, portanto, respeitar a pauta. Disse que, independente de fazer parte ou não da
156 Comissão, o CONASEMS gostaria, também, de contribuir com o tema, face ao acúmulo de experiências
157 obtidas na participação de algumas Oficinas de Trabalho em várias capitais, com outras entidades como
158 UNICEF, OPAS e CONASS. Conselheiro **Mário** lamentou o assunto ter entrado como informe e não
159 como ponto de pauta, conforme havia solicitado. Reafirmou que a atribuição da Comissão Nacional de
160 Comunicação em Saúde, seria de ver mecanismos para implementação das recomendações apontadas
161 pela Oficina de Trabalho. Portanto, julgava que a deliberação quanto a formação da Comissão, deveria
162 ocorrer naquele momento. Conselheiro **Olímpio** optou para que se desse àquele tema, o mesmo
163 tratamento dado ao informe anterior. Conselheira **Rita** concluiu que a manifestação do Plenário seria
164 para que o assunto voltasse à pauta em outra ocasião, com mais fundamentação e argumentos, e dessa
165 forma se deliberaria sobre a criação da Comissão citada, mediante uma proposta mais consistente
166 quanto à sua composição, objetivos, plano de trabalho e possíveis produtos. **C) APRESENTAÇÃO DA**
167 **POSIÇÃO DA CISMU SOBRE A LEI QUE REGULAMENTA O ABORTO LEGAL** - A Conselheira
168 **Margareth Arilha** iniciou sua apresentação referindo que a Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher -
169 CISMU - havia recebido comunicação de que haveria, nesta reunião, a manifestação de todas as
170 comissões, tendo, então, elaborado um balanço do trabalho nas cinco reuniões, sem resoluções por
171 estar dentro do ponto "**informes**". Acoplou a discussão da lei do aborto legal. Referiu que essas cinco
172 reuniões ocorreram num período de instabilidade institucional do Programa de Saúde da Mulher no MS,
173 com participação de representante diferente a cada reunião. Relatou que os trabalhos foram
174 desenvolvidos em três grupos de atividades: **1- Diálogo e coleta de informações com os seguintes**
175 **setores: coordenações e equipes técnicas do MS, cujas ações têm impactos sobre a saúde da**
176 **mulher/saúde reprodutiva, ou seja, com o Programa de Saúde da Mulher, Programa de Saúde do**
177 **Adolescente, Programa de Saúde da Família, Programa de Formação de Recursos Humanos, Programa**
178 **de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Nacional de DST/AIDS; 2- Instâncias gestoras estaduais**
179 **e municipais, ou seja, com o CONASS, CONASEMS, Secretarias Estaduais de Saúde do Ceará,**
180 **Pernambuco, Rio de Janeiro e Sergipe e Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro e de**
181 **Campinas; Comissões especiais e outras iniciativas, ou seja, com a Comissão de Qualidade em Saúde**
182 **(proposta de câmara técnica para avaliação de incidência de cesáreas), Comissão Nacional de Ética em**
183 **Pesquisa - CONEP, Rede de Informações para a Saúde/OPS - RIPSA, Sistema Nacional de Informação**

184 em Saúde (iniciativa ABEP-ABRASCO), Projeto Maternidade Segura e Legislativo Federal. Acrescentou
185 que a Deputada **Marta Suplicy** esteve na CISMU para relatar os resultados da pesquisa de implantação
186 do PAISM realizada por iniciativa do Congresso. **3- Análises e Debates:** entre novembro de 1996 e
187 setembro de 1997 a CISMU desenvolveu análises e fez proposições com relação aos seguintes temas e
188 questões: revisão da situação epidemiológica da saúde da mulher, financiamento da política de
189 assistência à saúde da mulher, revisão da norma de saúde do trabalhador de modo a assegurar a
190 incorporação da perspectiva de gênero (norma não publicada), incidência de partos por cesárea, morte
191 materna, formação e capacitação de recursos humanos, serviços de atendimento ao aborto nos casos
192 previstos em lei. **4- Demandas da Sociedade e Questões Emergentes:** no mesmo período a CISMU
193 recebeu e respondeu as seguintes demandas e questões: informações sobre os problemas de qualidade
194 detectados no anticoncepcional Ciclo 21, solicitação de SMS de informação sobre regulamentação da
195 laqueadura tubária, denúncia de morte neonatal ocorrida no Rio de Janeiro, com contacto com o CFM e
196 estímulo a elaboração de reportagem sobre mortalidade materna, solicitação de aplicação de normas
197 para pesquisas em seres humanos. Comentou que ao completar um primeiro ciclo de atividades, os
198 membros da CISMU consideraram que esta conseguiu cumprir seu plano de trabalho publicado no DOU
199 de 27/01/97. Tendo em vista as informações recolhidas e os debates realizados, apresentou ao CNS
200 uma breve avaliação da política de assistência à saúde da mulher e propôs algumas Resoluções. A
201 Conselheira **Margareth** abordou então as questões relativas ao aborto legal, referindo que o CNS,
202 instância destinada a monitorar as políticas de saúde, deveria se manifestar porquanto o aborto estaria
203 associado a problema de saúde pública, lembrando que o Brasil é signatário do Plano de Ação da
204 Conferência para o Desenvolvimento, que define que o aborto não deveria ser usado como método de
205 prevenção de gravidez indesejada. Referiu que o Projeto de Lei 20/91 apenas estabelece a
206 obrigatoriedade do SUS de oferecer serviços para o exercício do direito ao aborto naquelas situações já
207 estabelecidas em legislação anterior, devendo o tema ser tratado com a necessária transparência.
208 Relatou ainda que, por ocasião da manifestação do Ministro da Saúde, levantando objeções quanto ao
209 PL, houve mobilização e levantamento da opinião pública que manifestou-se favoravelmente, no caso. A
210 CISMU estabeleceu duas estratégias: **1-** que este CNS se manifestasse claramente como está na
211 moção proposta, como defesa da cidadania no campo da reprodução; **2-** posicionamento frente ao
212 executivo. Citou ainda que, existem 9 (nove) hospitais no Brasil que, por iniciativa própria, organizaram
213 serviços de atendimento ao aborto legal. O poder executivo teria autonomia para desenvolvimento de
214 estratégias, mas considerando que o aborto seria problema de saúde pública e que a 10ª Conferência
215 recomendou que o SUS deveria incorporar serviços para atendimento ao aborto legal, a CISMU concluiu
216 que seria papel do MS regulamentar esta situação. A Mesa lembrou que o item foi apresentado dentro
217 dos informes e que não foi previsto debate e deliberação em torno dessas questões. Conselheiro
218 **Jocélio** manifestou que, como membro da comissão de pauta, entendeu que o debate já havia sido feito
219 e que a moção deveria ser aprovada. Conselheira **Zilda** opinou que o tema foi colocado como informe e
220 que a discussão não havia sido suficiente, tendo sido feita no final da reunião anterior, quando somente
221 nove pessoas estavam presentes, e que considera o assunto muito importante para ser colocado de
222 última hora. Referiu ainda sobre controvérsia quanto à legalidade, citando manifestação do **Dr. Hélio**
223 **Bicudo**, distribuída a todos, quanto à constitucionalidade do PL, e que feto não é coisa que se tira
224 como acesso, tumor, etc. Mencionou, também, a incapacidade institucional e programas instáveis no
225 sistema de saúde, sem políticas claras que diminuiriam tanto sofrimento e milhares de vidas perdidas.
226 No caso do estupro, questionou, um ser inocente paga pelos desmandos sociais? Acrescentou que a
227 comunidade e o Estado deveriam cuidar da pessoa, da mãe, e da criança, caso ela não fosse aceita,
228 finalizando disse que o problema não havia sido suficientemente discutido para que se deliberasse.
229 Conselheiro **Dellape** manifestou pedindo o mesmo tratamento dado aos assuntos anteriores, de
230 Informes. Conselheira **Margareth** reiterou pedido de opinião do CNS, explicitando que quem decidiria
231 seria o Congresso e que, se não foi ainda discutido, que se fizesse a discussão e fosse votado ainda
232 hoje. Conselheiro **Solon** disse que sem querer desqualificar o debate, tinha o sentimento de que este
233 não iria modificar a opinião das pessoas, além de que teria que verificar a opinião da instituição que
234 representa. Conselheiro **Gilson** referiu não ter dúvida de que a matéria merecia debate antes da
235 deliberação, e que este começou na reunião anterior e como não havia quorum, foi pedida verificação e
236 encerrada a discussão. Considerou então que a colocação como informe não teria sido adequada,
237 sugerindo que o debate fosse colocado na pauta do período da tarde. Conselheira **Margareth**
238 manifestou que havia se preparado para apresentar o tema como ponto de pauta. A Mesa então propôs
239 a discussão e deliberação no período da tarde. Conselheiro **Carlyle** relembrou que haviam 2 (duas)
240 propostas relativas ao aborto e 4 (quatro) propostas relativas a outros temas, sugerindo que se
241 concentrasse nas 2 (duas) primeiras por ter sido demanda da Comissão do próprio CNS. Aprovada
242 então e pautada para o período da tarde. Aberta a discussão, já à tarde, a Conselheira **Zilda**
243 argumentou que a deliberação não deveria ser feita hoje por não ter havido tempo para se preparar e
244 analisar o material só trazido e entregue hoje; do contrário, pediria vista ao expediente. Conselheira

245 **Margareth** ressaltou que a decisão da manhã havia sido de discussão e deliberação na parte da tarde.
246 Conselheiro **Francisco** concordou com a Conselheira **Margareth**. Conselheiro **Dellape** referiu que a
247 Conselheira **Zilda** havia pedido vista, direito da Conselheira. O presidente da mesa, Conselheiro **Saad**,
248 refutou não ter a Conselheira pedido vista e sim concordado com a discussão, só pediria vista se fosse
249 votar hoje. Conselheira **Rita** disse, então, que o assunto já fora colocado na imprensa e neste Conselho
250 também, além de que concordava com o Conselheiro **Solon** de que as opiniões já existiam. Conselheira
251 **Zilda** apontou discussões sobre a legalidade do PL diante da nova Constituição de 1988 e que gostaria
252 de tempo para se informar melhor. Conselheiro **Jocélio** destacou que as posições seriam das entidades
253 que os Conselheiros representam e haveria polêmica sempre; portanto, na próxima reunião nada seria
254 diferente, não devendo ser protelada a decisão. Conselheira **Zilda** colocou que têm sido apontadas
255 sérias dúvidas quanto à legalidade do PL, referente ao Artigo 5º da CF que protege a vida, argumentando
256 ainda que, o início da vida é universalmente aceito como a concepção, portanto, matar o
257 feto é como matar um adulto ou uma criança. Citou ainda que, a mortalidade materna é muito maior por
258 outras causas evitáveis sem que se tomem providências efetivas para salvar essas vidas, que estupros
259 também ocorrem dentro de casa e que situações sociais impróprias não mudam só pela aceitação do
260 aborto. Confirmou, então, o pedido de vista ao expediente da CISMU. Conselheiro **Gilson** manifestou
261 posição de pedir vista conjuntamente com a Conselheira **Zilda**, assim fará relatório e estudará o
262 assunto. Conselheira **Neide** lamentou não poder haver deliberação ainda nesta reunião. Conselheira
263 **Lucimar**, também, solicitou vista, consultando sobre regras regimentais, dizendo que gostaria de
264 apresentar à Consultoria Jurídica do MS. Confirmada a possibilidade pelo Regimento, devendo os
265 relatórios serem apresentados em 30 dias, a Mesa esclareceu que se um dos três Conselheiros
266 apresentarem o relatório, o assunto seria pautado para deliberação. Conselheira **Margareth** manifestou
267 que como havia imprensa na sala, reforçava os pontos de acordo entre as duas (ela e Conselheira
268 **Zilda**) em vários aspectos da saúde da mulher e da reprodução humana, definindo como ponto mais
269 polêmico a questão do aborto, concluindo pela importância do alargamento da discussão além do próprio
270 grupo de mulheres e da Igreja, com participação da sociedade civil representada neste CNS. Passou-se,
271 então, à discussão das outras resoluções propostas pela CISMU: Proposta de Resolução solicitando ao
272 MS uma avaliação dos materiais educativos sobre assistência integral à saúde da mulher da criança e
273 do adolescente e elaboração de princípios e diretrizes que deveriam nortear o desenvolvimento desses
274 materiais, oportunizando a apreciação da CISMU sobre esta avaliação e sobre os princípios e diretrizes
275 a serem adotados. Resolução aprovada pelo plenário. Proposta de Recomendação ao MS para que
276 realize um balanço das ações, atualmente, desenvolvidas na formação de Recursos Humanos para a
277 Saúde da Mulher, particularmente, nos 114 Centros Docentes Assistenciais, e que os programas
278 desenvolvidos pelos pólos de capacitação estruturados através do REFORSUS incorporem a
279 perspectiva de gênero. Recomendação aprovada pelo plenário. Proposta de Resolução que define o
280 óbito materno nos estados e municípios, como evento de notificação compulsória para a Vigilância
281 Epidemiológica. Resolução aprovada pelo plenário. Proposta de Resolução solicitando ao MS que
282 proceda a revisão periódica (decenal) dos seus diferentes sistemas de informação, e que cada revisão
283 seja precedida de uma consulta às diferentes comissões do CNS, às sociedades científicas e
284 representantes da sociedade civil que tenham interface com as informações produzidas, como forma de
285 potencializar o uso das informações disponíveis. Após discussões, foi aprovada com modificações de
286 que sejam consultados o CNS e suas Comissões, suprimindo outras instâncias que poderiam polemizar
287 e retardar por demais o processo. **D) - OUTROS INFORMES** - Conselheiro **Gilson** apresentou duas
288 matérias em que foi designado como relator, na última reunião do CNS. **1^a**) Denúncia do Conselho de
289 Saúde do Distrito Federal, através de correspondência encaminhada pela Secretaria de Saúde do DF,
290 na qualidade de presidente do Conselho de Saúde do DF, discorrendo sobre circular nº 01, de 01.08.97,
291 da Cooperativa Brasiliense de Anestesiologistas - COBRASA, a qual orienta estes profissionais a
292 utilizarem mecanismos de pressão para que os serviços de anestesiologia, na Fundação Hospitalar do
293 Distrito Federal - FHDF, fossem contratados por intermédio da Cooperativa. Conselheiro **Gilson** alertou
294 que a pressão da COBRASA era no sentido de que os anestesiologistas concursados não tomassem
295 posse e que, os já pertencentes ao quadro, pedissem demissão ou criassem obstáculos ao seu trabalho
296 de modo que surgisse o contrato pela Cooperativa e não pelo concurso público. Informou que o CS-DF
297 havia comunicado também, o ocorrido, ao Ministério Público Federal e ao Conselho Regional de
298 Medicina - CRM/DF. Diante do exposto, o Conselheiro **Gilson** manifestou que o CNS não poderia deixar
299 de se pronunciar, atendendo, também, à expectativa do CS-DF. Procedeu a leitura do relatório contendo
300 proposta de uma moção, sugerindo que a mesma fosse encaminhada à COBRASA com uma cópia para
301 o CRM/DF e o Ministério Público, reforçando o encaminhamento dado pelo CS-DF. Conselheiro **Jocélio**
302 sugeriu que, também, fosse encaminhada cópia do parecer do Conselheiro **Gilson**, para a Secretaria de
303 Estado da Saúde do Espírito Santo. Conselheiro **Carlyle** propôs que a moção fosse distribuída entre os
304 Conselheiros, para votação no dia seguinte. A proposta foi acatada. **2^a)** Denúncia do Sindicato dos
305 Trabalhadores no Combate as Endemias no Estado do Rio de Janeiro - SINTCERJ, solicitando ao CNS

306 moção de repúdio ao desrespeito deflagrado pelas autoridades executivas federais da área da saúde, 307 em relação às instâncias responsáveis do setor no Estado do Rio de Janeiro, quanto a questão do 308 Programa Nacional de Erradicação do Aedes Aegypti. Conselheiro **Gilson** disse ter estudado a matéria, 309 tendo-a encaminhado a outros estados da federação, obtendo informações de que o mesmo desrespeito 310 ocorreu com as Comissões Intergestores Bipartites - CIB's e Comissões Estaduais do Estado da Bahia e 311 Sergipe. Procedeu, a seguir, a leitura da síntese que fez sobre o assunto, propondo a seguinte 312 recomendação ao Plenário: **"Manifestação do Conselho à Presidência da Fundação 313 Nacional de Saúde - FNS, expressando a preocupação com as irregularidades; 314 convocação da Presidente da FNS e do Coordenador do Programa Nacional de 315 Erradicação do Aedes Aegypti - PEAA, para prestarem informações ao CNS quanto 316 ao desvio, inclusive, do que foi aprovado pelo CNS com relação à metodologia e 317 sistemática do plano"**. Conselheiro **Gilson** teceu outros comentários sobre problemas resultantes 318 das irregularidades citadas e, a seguir, Conselheiro **Newton** pronunciou-se fazendo um apelo ao CNS 319 para que fosse colocado como assunto de pauta, da próxima reunião, apreciação sobre Instrução 320 Normativa da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, a qual terá poder de decisão na 321 Terapia Gênica do país. Informou que, sendo membro da referida Comissão, pediu ao seu presidente e 322 à **Dra. Leila**, presidente da Subcomissão de Saúde, para que sustassem a publicação da citada norma, 323 até que o CNS se pronunciasse a respeito. Acrescentou que aquele era um assunto que dominaria o 324 século XXI, visto que a Terapia Gênica partirá como uma nova revolução nos conceitos de manutenção 325 da saúde e nos conceitos de erradicação de algumas patologias. Conselheiro **Gilson** solicitou o retorno 326 ao encaminhamento de sua proposta, a qual foi relida pela Conselheira **Rita** e submetida à apreciação 327 do Plenário. Conselheiro **Solon** fez uma observação quanto ao excesso de convocação de autoridades 328 do Ministério da Saúde, às reuniões do CNS. Perguntou, ao Conselheiro **Gilson**, se seria objetivo e 329 satisfatório, a substituição da convocação por uma solicitação, à Presidente da FNS, de 330 esclarecimentos, por escrito, em relação à preocupação do CNS e, dependendo da resposta, poderia ser 331 feita a convocação. Disse que sua intenção seria simplificar o processo sem prejuízo na qualidade. 332 Conselheiro **Gilson**, considerando a gravidade da denúncia, demonstrou dúvida se a última proposta 333 teria o efeito político desejável, embora não tivesse a intenção de expor a **Dra. Elisa**, sabendo que ela 334 enfrentava outra preocupação, relativa à descentralização da FNS, da qual ele era partidário. 335 Conselheiro **Jocélio** concordou com a intenção do Conselheiro **Solon**, dizendo, porém, que, no caso em 336 questão, aprovava a proposta do Conselheiro **Gilson** porque estavam diante de uma situação diferente, 337 em que foi desrespeitada uma Resolução do CNS. Conselheiros **Dellape**, **Zilda**, **Ernani**, **Carlyle** e 338 **Eurípedes** se posicionaram a favor da proposta do Conselheiro **Solon**. Conselheiro **Ernani** colocou-se à 339 disposição, como representante do MS, em fazer contato pessoal com a **Dra. Elisa** sobre a questão. 340 Conselheiro **Carlyle** aceitou que o Conselheiro **Ernani** fizesse a gestão, mas enfatizou que deveria sair 341 do CNS uma comunicação escrita à FNS, contra a posição tomada, expressando sua preocupação e 342 solicitando explicações, também, por escrito. Conselheiro **Eurípedes** expôs alguns motivos pelos quais 343 a gerência do assunto não deveria ser reservado ao representante do MS. Propôs que o Conselheiro 344 **Gilson** emitisse uma posição do ponto de vista de sua consideração política e do convencimento do 345 CNS sobre a questão. Conselheiro **Gilson**, apesar de ter compreendido todas as ponderações, manteve 346 a sua sugestão dizendo que nada justificava o descumprimento da Resolução e, portanto, deveria haver 347 o debate sobre o assunto pois foi aprovado um plano em que estava claro que os planos municipais 348 teriam que compor um plano estadual e, no entanto, estava acontecendo convênios assinados sem o 349 encaminhamento pelos planos estaduais, rompendo-se o princípio estratégico da erradicação do Aedes. 350 Conselheira **Rita**, pronunciou-se como membro da Comissão que trabalhou na elaboração do Plano de 351 Erradicação do Aedes, afirmando que o mesmo havia sido bastante modificado já a partir do momento 352 em que não se conseguiu a relação intersetorial prevista para a sua execução e, portanto, ele foi 353 comprometido do ponto de vista financeiro e de execução. Disse que a sensação que tinha era de uma 354 retração do plano pela FNS, recuando um pouco a proposta de erradicação e voltando a uma proposta 355 de intensificação de controle. Conselheira **Rita** concluiu que existia, por uma série de razões, uma 356 questão pendente em relação àquele plano inicialmente aprovado no CNS e que, a presente situação da 357 assinatura dos convênios, só veio reforçar a idéia de que houve uma compreensão diferente daquela 358 que foi aprovada. Submeteu, a seguir, as duas propostas ao Plenário, resultando: 10 (dez) votos a favor 359 da convocação para a presença da Presidente da FNS e do Coordenador do PEAA, no CNS; e 11 (onze) 360 votos a favor da consulta por escrito, como 1^a etapa, onde se expressaria também a preocupação com o 361 rumo que está sendo tomado na execução do plano. Dando continuidade aos informes, Conselheiro 362 **Jocélio** falou sobre a questão do desrespeito do governo federal em não ter acatado a resolução dos 363 Conselhos Nacional de Saúde, Previdência, Assistência e Seguridade, no que se refere ao orçamento da 364 Seguridade Social para 1998 e, consequentemente, haveria uma marcante redução de recursos para a 365 saúde e para a assistência. Mencionou que, por sugestão do Conselheiro **Gilson** e do **Prof. Elias** 366 **Jorge**, foi aceita a iniciativa de entrar com a representação da CUT e do CONASEMS junto ao Ministério

367 Público Federal, tendo sido consultadas a CONTAG e a CNBB sobre a possibilidade de também
368 participarem. Solicitou, portanto, apoio à Coordenação do CNS, quanto a providências de uma
369 assessoria jurídica a fim de ser formada uma ação para se ter junto ao Ministério Público, a
370 representação das quatro entidades citadas, embora as duas últimas ainda não tenham confirmado sua
371 participação. Ressaltou que dentro do campo do direito sanitário, a questão talvez pudesse ser tratada
372 com o convênio da ABRASCO. Conselheiro **Eurípedes** indagou sobre a possibilidade de ampliar a
373 participação das entidades, sugerindo que um conjunto das existentes no CNS, avaliasse o ocorrido.
374 Conselheiro **Jocélio** respondeu que a procuração poderia ser então enviada às entidades para que, num
375 curto prazo, manifestassem seu interesse em assiná-la. Conselheiro **Carlyle** considerou que não havia
376 base para uma ação contra o governo, pois a legislação indicava apenas que o CNS seria ouvido e,
377 portanto, isso aconteceu, tendo sido o processo ratificado e legitimado pelo CNS. Observou, porém, dois
378 pontos que o governo estava desrespeitando legalmente: **1º** a orientação da Lei de Diretrizes
379 Orçamentárias - LDO, promulgada pelo Presidente da República, a qual obriga a manter o nível de
380 alocação de recursos para 1998, no mesmo nível de 1997; **2º** o espírito da emenda constitucional que
381 criou a CPMF como recurso adicional à saúde e que não estava sendo respeitado mas, substituído.
382 Concluiu que, caso o Congresso, na discussão da lei do orçamento, não reponha o império e o espírito
383 da lei nas decisões do executivo, com reposição do nível de serviço, então caberia uma ação civil, por
384 parte, sobretudo, da sociedade civil organizada, podendo ele participar dessa ação, porém, não como
385 Conselheiro. Acrescentou que a contratação de advogado pelo CNS não poderia ocorrer pois seria
386 administrativamente irregular. Conselheiro **Dellape** reforçou esse último aspecto dizendo que o CNS não
387 tinha personalidade jurídica e, portanto, não poderia contratar advogado. Conselheiro **Francisco**
388 **Bezerra** demonstrou dúvida sobre até que ponto o CNS teria ingerência sobre esse assunto.
389 Conselheiro **Jocélio** comentou, a seguir, sobre projetos, nos países em desenvolvimento, patrocinados
390 pelo Banco Mundial e agentes financiadores internacionais. Informou que existia uma nova legislação,
391 particularmente, nos Estados Unidos, na qual esses projetos não poderiam desrespeitar cláusulas
392 trabalhistas básicas (convenções principais da Organização Internacional do Trabalho - OIT), pois
393 haveria suspensão dos recursos internacionais. Acrescentou que, pela legislação americana, os Estados
394 Unidos não fariam repasse de verbas nessa situação e sendo um contingente de recurso muito grande
395 dentro desses agentes financiadores, o impacto seria forte. Destacou dentre as cláusulas referidas,
396 aquelas que se referem ao trabalho escravo, ao trabalho infantil, a igualdade de oportunidade, a
397 liberdade de organização sindical e o direito à negociação. Comunicou que seria realizado, naquele final
398 de semana, um seminário em Santa Catarina, onde iriam, também, aprender a montar denúncia, uma
399 vez caracterizada irregularidades trabalhistas em qualquer projeto financiado com recursos
400 internacionais. Disse que, caso houvesse interesse, o CNS poderia indicar pessoas para participarem do
401 referido seminário. Comprometeu-se em trazer informações desse processo ao CNS, inclusive quanto
402 ao que significaria uma denúncia internacional feita junto ao Banco Mundial e outros agentes
403 financiadores, para que o Conselho, no devido momento, abrisse discussão sobre o que estivesse
404 relacionado ao campo da Saúde, a fim de se ter maior controle social sobre as referidas verbas. Citou,
405 como exemplo, o repasse do REFORsus. Conselheiro **Dellape** ressaltou que o Banco Mundial tinha
406 seu regulamento próprio e não dependia da legislação americana. Conselheiro **Carlyle** concordou
407 plenamente com a iniciativa do Conselheiro **Jocélio**, inclusive no sentido de manter o CNS informado
408 sobre o assunto em questão. Disse que essa tarefa pertence mesmo a organizações civis de defesa ao
409 direito do trabalhador, podendo ser impacto importante sobre as decisões das instituições financeiras
410 internacionais. Dando continuidade aos informes, Conselheiro **Eurípedes** apresentou o livro **"PAS: O**
411 **Aveso da Saúde"**, lançado em abril/97 pelo Sindicato dos Médicos, o qual foi distribuído aos
412 Conselheiros, naquele momento. Comentou que dentre os vários conteúdos relativos ao PAS, o referido
413 livro trazia um estudo realizado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sobre o
414 êxodo forçado de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em decorrência da
415 implantação do Plano de Atendimento à Saúde - PAS. Mencionou, também, o artigo do **Prof. Dalmo**
416 **de Abreu Dallares**, sobre a questão da análise jurídica relativa ao PAS. Descreveu outros detalhes
417 do livro, citando em seguida, o informe sobre o PAIS-RORAIMA, já distribuído no plenário e que gostaria
418 de comentá-lo depois, quando a SAS fosse fazer a apresentação sobre o PAS, devendo estar pautado
419 para o dia seguinte. Conselheiro **Dellape** demonstrou que mais interessante do que o livro, seria receber
420 uma avaliação real do PAS. Disse conhecer pouco sobre o assunto, mas não tem visto reclamação
421 popular sobre o mesmo, nem no rádio, nem na imprensa, concluindo que a população estava satisfeita.
422 Citou a necessidade de se trazer, ao CNS, algo mais sólido para se poder avaliar o PAS. Diante dessas
423 afirmações, o Conselheiro **Eurípedes** abordou o seguinte: **a)** que o Conselheiro **Dellape** não deixasse
424 de ler o livro sobre o PAS; **b)** que denúncia sobre o referido assunto, saía diariamente na imprensa
425 paulista; **c)** que tomou conhecimento da existência de um relacionamento do PAS com o setor privado
426 ou hospitalar, inclusive, quanto à contratação de hospitais, assunto que teria oportunidade de discutir
427 dentro do ponto de pauta da SAS; **d)** que o jornal **"Folha de São Paulo"** realizou, na época das

428 eleições municipais, pesquisa fazendo comparação do atendimento no município e no componente
429 estadual do SUS, resultando o mesmo nível de insatisfação da população para os dois tipos de
430 atendimento. Considerou, portanto, que não existia nenhum substrato científico para se dizer que a
431 população estava mais satisfeita com o PAS; **e**) que a sugestão do Conselheiro **Dellape** em se fazer
432 uma avaliação melhor do PAS, seria imprescindível. Conselheira **Margareth** lembrou que, há algum
433 tempo, havia lido nos jornais, que o Ministério da Saúde estaria fazendo uma avaliação do PAS, porém,
434 não sabia se isto estava acontecendo. Conselheiro **Eurípedes** disse que teria dois pareceres para
435 posterior apresentação: um sobre Escolas Médicas, apoiando o PL do **Deputado Arlindo Chinaglia** e,
436 outro, sobre Educação Continuada na Área da Dor. Conselheiro **Eurípedes** fez a leitura do seu parecer
437 com referência a Indicação nº 761 de 1997 ao Projeto de Lei do Deputado Arlindo Chinaglia - **sugere**
438 **ao Poder Executivo a proposição de PL que altera as atribuições e composição da**
439 **Comissão de Especialistas em Ensino Médico do Ministério da Educação e do**
440 **Desporto, proíbe a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos**
441 **cursos existentes, nos próximos 10 anos e dá outras providências.** Aberta a discussão
442 Conselheiro **Saad** comentou que desde de 1996 as Universidades têm autonomia para criar os cursos
443 que quisessem, em desobediência ao artigo 200 da Constituição. Quanto à ordenação e formação de
444 recursos humanos no artigo 203 diz que seria de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde. O
445 não cumprimento desse artigo levou a interpretação de que a Lei de Diretrizes e Base daria às
446 Universidades o direito de criar essas Escolas. Por isso, criou-se o impasse. Nesse momento, o
447 Ministério da Educação solicitou ao Presidente da República a publicação de Medida Provisória e,
448 posteriormente, do Decreto-lei, que em abril de 1997 estabeleceu que apenas os cursos da área de
449 Medicina, Odontologia e Psicologia que seriam criados, se o CNS entendesse que haveria necessidade
450 social. Então o MEC analisaria se haveria condições ou não de abertura de novos cursos nessas áreas.
451 O Presidente do Conselho de Reitores, como membro do Conselho Nacional de Educação, teria dado
452 parecer favorável para que esses cursos de Medicina fossem homologados, porque havia baseado-se
453 na Lei de Diretrizes e Base, honrando o decreto de abril, que suscitou, colocar ordem, no entanto esses
454 cursos terminaram sendo homologados pelo Conselho Nacional de Educação, no caso os 7 (sete)
455 cursos de Medicina. Manifestou-se ainda que, em princípio, como ex-presidente da ABEM e da
456 CINAEM, entendia que no momento não havia necessidade de criação de cursos de medicina no país.
457 Concordou ser os argumentos colocados pelo Conselheiro **Eurípedes** procedentes, porém a sua
458 preocupação seria proibição de criação de Escolas Médicas no Brasil por 10 (dez) anos, pois não
459 resolveria o problema do Caribe. Acrescentando que apesar de não serem criadas novas Escolas no
460 país, estariam sendo criados cursos em outros países e esses médicos enviando para o Brasil. Esta
461 seria uma outra questão que precisaria ser discutida. Os Estados de Rondônia e Roraima argumentam o
462 fato de que os médicos que trabalham nesses estados são colombianos ou cubanos e não brasileiros,
463 porque os médicos formados no Brasil, não se interessariam em trabalhar nessas áreas. Concluiu que a
464 sua preocupação não seria a questão do Conselho Nacional de Saúde opinar sobre a necessidade social
465 e sim manifestar-se sobre a proibição de criação da cursos de Medicina nos próximos 10 (dez) anos,
466 considerando que poderiam ocorrer mudanças no futuro e o fato de não se poder prever as demandas
467 do país nesse aspecto. Em princípio, admitiu, que existiria a necessidade de freiar a criação de novos
468 cursos, porém, não permitir definitivamente a criação durante 10 (dez) anos, seria temeroso. Considerou
469 que no momento em que o CNS passou a ter poder de voto e o Ministério da Educação respeitasse,
470 seria importante, já que o Decreto-lei encontra-se em vigor e diz que o MEC não crie nenhum curso, que
471 não seja aprovada a sua necessidade social pelo CNS. Informou, ainda, que fora feito um acordo entre
472 os dois Ministérios (MEC e Ministério da Saúde) e criada uma Comissão Intersetorial, para estudar a
473 questão dos requisitos da necessidade social. Solicitou ao **Dr. Nelson**, Coordenador do Conselho
474 Nacional de Saúde, que explicasse melhor ao plenário a proposta da Comissão Interministerial. **Dr.**
475 **Nelson** informou que a portaria teria sido aprovada pelo plenário e assinada pelos dois Ministros em
476 composição bipartite e igualitária entre o MEC e Ministério da Saúde, com as devidas indicações e
477 preenchimentos de seus representantes. E que em sua interpretação, ficou compartilhada por ambas as
478 partes em juntar, o que vinha sendo acumulado com referência a papéis e competências do Ministério da
479 Saúde, referente a autorização de novos cursos na área de saúde e o MEC, polarizando na qualidade
480 técnica e científica dos cursos. Com relação a necessidade social permaneceria o acúmulo de
481 experiências do Conselho Nacional de Saúde. Em função desses parâmetros ficou decidido pelos
482 Ministérios, o agendamento de reunião ocorrida nos dias 28 e 29 do mês de outubro, para discussão dos
483 critérios da necessidade social para todas às profissões da área de saúde. O relatório da CINAEM,
484 apresentado recentemente serviria de subsídios a essa reunião de trabalho. Referiu que a Secretaria de
485 Ensino Superior - SESU/MEC, utiliza instrumento para pontuação de qualidade de ensino médico.
486 Comentou que o MEC estaria restringindo-se a avaliação da necessidade social pelo CNS apenas aos
487 cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia. Conselheiro **Artur** informou ter algumas dúvidas e
488 gostaria que o Conselheiro **Eurípedes** esclarecesse. Considerou que, após tomar conhecimento da

489 justificativa do Projeto de Lei, observou que não havia, em nenhum momento, a preocupação com o
490 mercado de trabalho na qualidade da formação dos médicos. Comentou, ainda, que o Sistema Único de
491 Saúde - SUS vem piorando, os problemas sociais agravando-se, uma demanda reprimida da população
492 necessitando de atendimento, dado aumento populacional. Observou que nesse PL estaria sendo
493 analisado o crescimento populacional, mas não em termos conjunturais políticos. Interrogou que critérios
494 foram utilizados para afirmar que os próximos 10 (dez) anos, seria o tempo ideal para não abertura de
495 novos cursos. Outra questão que avaliou foi quanto a qualidade dos cursos. Reduzir as vagas nos
496 cursos não resolveria o problema, o que deveria ser verificado seria distribuição desses profissionais em
497 relação ao território nacional. Conselheiro **Solon** concordou com os argumentos anteriores, porém,
498 enfatizou, que ao ser aprovado pelo plenário uma proposta tão radical, impediria a criação de novos
499 cursos de qualidade e a propósito disso entendia ser papel do CNS aprovar políticas globais e não casos
500 particulares, como no caso de abertura de cursos na área de saúde. Lembrou que a medida que existir
501 pressão de categorias da saúde que são contrárias a criação de novos cursos, estas estariam
502 involuntariamente sinalizando para o “**status quo**”, do descompromisso com o controle de qualidade
503 dos cursos já existentes. Por outro lado, o projeto não alcançaria as Universidades, que continuarão com
504 sua autonomia, podendo criar os cursos que acharem convenientes. Comentou ainda, que se a proposta
505 fosse referente a cursos no setor público, o plenário deveria ter a maior prudência, uma vez que estaria
506 discutindo a aplicação de recursos escassos dos contribuintes. O Coordenador da mesa Conselheiro
507 **Carlyle** comentou que uma das principais funções do CNS, seria a ordenação de recursos humanos,
508 extrapolando bastante a questão apenas de abertura de novos cursos e do número de vagas. O Projeto
509 de Lei, em discussão, estabelece que não seria ampliadas as vagas para os cursos de Medicina, criaria
510 uma comissão especialistas em ensino médico no MEC para tratar do assunto, ouvindo o Poder
511 Executivo, o Conselho Federal de Medicina, porém o CNS ficaria completamente a margem desse
512 processo. Referiu que não concordaria com essa posição, que significaria o CNS abdicar de uma das
513 suas principais responsabilidades. Sugeriu ao Conselheiro **Eurípedes** que o projeto fosse
514 complementado, colocando o CNS, como referência. Conselheiro **Olímpio** informou que o CNS não
515 deveria jamais abdicar de um poder que seria do Conselho. Considerou que o plenário não deveria
516 posicionar-se favorável ao Projeto de Lei. Conselheiro **Eurípedes** referiu ser bastante difícil, aprovar o
517 parecer após toda a discussão. Referiu que ao longo do tempo o CNS vem tentando, interferir na
518 questão da área de ensino superior, sem sucesso e quanto tentavam avançar para que fosse discutido,
519 existia o argumento de interferência na função do CNS. Na verdade, a realidade tem mostrado que os
520 instrumentos a disposição da sociedade, inclusive, do CNS em interferir na área de ensino, são
521 absolutamente insuficientes. Na sua opinião, e de sua entidade, o MEC teria sido conivente no processo
522 de criação das 7 (sete) Escolas de Medicina, e que a criação de um vazio na legislação teria sido
523 proposital, possibilitando o ingresso dessas Escolas. Solicitou, ainda, a mesa que fosse pautada para
524 próxima reunião a proposta de resolução sobre Educação Continuada na Área da Dor. Conselheiro **Saad**
525 passou, em seguida, algumas informações sobre o trabalho que a Comissão Nacional de Ética em
526 Pesquisa - CONEP estava desenvolvendo: **1)** Formação no país, de 150 Comitês de Ética em Pesquisa
527 - CEP institucional, registrados na CONEP, resultante de correspondências enviadas, entrevistas e
528 palestras realizadas, em média, 2 (duas) por semana, já no processo de elaboração da Resolução CNS
529 nº 196, de 10.10.96, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres
530 humanos, significando que a referida resolução estava se tornando efetiva. Destacou a importância
531 disso, lembrando que em 1995, na revisão da norma anterior (Res. 01/88), existiam cerca de apenas 30
532 (trinta) Comitês de Ética Médica - CEM, e não CEP, após 7 (sete) anos da resolução implantada.
533 Observou ainda que, o CEP é multidisciplinar (o número de médicos é, no máximo, o correspondente à
534 metade de seus membros) e que a **Dra. Corina**, Secretária Executiva da CONEP, vem realizando um
535 trabalho sobre o perfil dos componentes dos CEP; **2)** Elaboração de normas específicas para as 7 (sete)
536 áreas temáticas citadas na Res. CNS nº 196/96, que seriam objeto de uma resolução complementar,
537 conforme deliberado pelo CNS. Lembrou que foi dada prioridade à área temática sobre fármacos,
538 medicamentos e vacinas, resultando a Resolução CNS nº 251 de 07.08.97, publicada no D.O.U., de
539 23.09.97. Quanto às demais áreas, informou que foram distribuídos os temas entre os membros da
540 CONEP, inclusive para os suplentes, devido a qualificação dos mesmos sobre os assuntos, formando-se
541 sub-grupos, por área de interesse, para aprofundar a discussão da matéria e elaborar minuta de norma
542 para ser discutida na comissão com um todo; **3)** Elaboração da folha de rosto provisória que servirá para
543 a informatização dos projetos de pesquisas que estão sendo realizados no país. Conselheiro **Gilson**
544 retomou a questão do *Aedes*, por ter sido informado que o prazo para a assinatura de convênios seria
545 em 15.10.97 e, portanto, independente de ser enviado o questionamento a **Dra. Elisa** ou de convocá-la,
546 não haveria tempo hábil até a próxima reunião do Conselho. Questionou ao Plenário se aprovaria que
547 ele levasse pessoalmente a posição do CNS a **Dra. Elisa** já que era um assunto que afetava
548 diretamente os municípios, criando concorrências, etc., e que depois a mesma responderia por escrito,
549 não havendo assim, perda de encaminhamento. Conselheiro **Carlyle** - concordou com a colocação do

550 Conselheiro **Gilson**, acrescentando que o Secretário Executivo do Conselho o acompanhasse, pois
 551 aquela seria uma de suas responsabilidades em fazer cumprir as decisões do CNS. Retornou, em
 552 seguida, ao assunto apresentado pelo Conselheiro **Newton** sobre Terapia Gênica. Sugeriu que, devido a
 553 complexidade do tema e a importância da dimensão ética da questão, o Conselheiro **Newton**
 554 apresentasse os documentos à CONEP, a fim de que a mesma faça uma análise prévia para o
 555 Conselho, com posterior discussão no Plenário. Conselheiro **Saad** referiu que já havia conversado com o
 556 Conselheiro **Newton**, não especificamente sobre a Terapia Gênica mas, sobre a norma complementar
 557 referente à Biossegurança, no sentido de que fosse trabalhada conjuntamente com a Comissão Técnica
 558 Nacional de Biossegurança - CTNbio. Conselheiro **Newton** esclareceu que a CONEP sendo uma
 559 Comissão do CNS, teria suas atividades subordinadas ao mesmo, enquanto que a CTNbio possuía um
 560 status igual ao do Conselho, ou seja, foi criada através de uma lei e seus membros são nomeados pelo
 561 Presidente da República. Pleiteou que, de acordo com a hierarquia, o Presidente da CTNbio se
 562 apresentasse ao CNS e não à CONEP, fazendo uma exposição a respeito das atividades da referida
 563 Comissão, dando ênfase à terapia gênica. Conselheira **Rita** concluiu que havia uma proposta para que
 564 fosse feita uma apresentação formal da CTNbio ao CNS, e depois a CONEP prepararia notas técnicas
 565 sobre o assunto, a fim do mesmo ser deliberado pelo Conselho. O Plenário concordou com a proposta,
 566 ficando o seu encaminhamento sob a responsabilidade da Comissão que elabora a pauta. Dando
 567 continuidade aos informes, Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou relatório sobre o documento
 568 **"Proposta de Institucionalização das Ações do IEC - Informação, Educação e
 569 Comunicação - no Ministério da Saúde"**, encaminhado ao CNS, pela Assessoria de
 570 Comunicação do Ministério da Saúde - ASCOM, para emissão de parecer. O Plenário deliberou que
 571 fosse encaminhado ao IEC solicitação de informações complementares sobre as atividades da área,
 572 conforme elencadas no relatório do Conselheiro **Mário**, distribuído aos presentes. Após o recebimento
 573 das respostas do IEC, o Plenário criaria uma comissão **"ad hoc"**, para conclusão do parecer, de
 574 acordo, também, com a orientação dada pelo relator. Oportunamente, o Conselheiro **Mário**
 575 complementou este tema, referindo-se à Portaria nº 1.047, de 1º de agosto de 1997, em que o Senhor
 576 Ministro de Estado da Saúde determinou que as ações de educação em saúde, realizadas no âmbito do
 577 MS, fossem coordenadas pelo Comitê de Educação em Saúde - CES/MS, constituído por 3 (três)
 578 representantes da Assessoria de Comunicação Social do Gabinete do Ministro - ASCOM-GM e 3 (três)
 579 representantes da Secretaria de Projetos Especiais de Saúde - SPES/MS. Sugeriu então para que fosse
 580 solicitado informações à ASCOM-GM e à SPES/MS, sobre as competências, plano de trabalho e
 581 dotação orçamentária do CES/MS, tendo sido aprovado pelo Plenário. Dando continuidade aos informes
 582 sobre propostas de resolução, recomendação e moção, o Conselheiro **William**, então presidente da
 583 mesa, solicitou a **Dra. Lúcia**, Coordenadora Geral Substituta do CNS, para proceder a leitura de uma
 584 recomendação e uma moção oriundas da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio - CISI. Da
 585 recomendação constava: **1)** elaboração e divulgação de um boletim pelo CNS, que veiculasse as
 586 denúncias, informações, recomendações e deliberações do CNS e CISI, relativos à saúde indígena; **2)**
 587 inclusão na **"Conferência Nacional de Saúde On-Line"** ou **"Home Page"** do CNS, comissões
 588 do referido boletim. Conselheiro **William** passou a palavra ao **Dr. Nelson**, Coordenador Geral do CNS,
 589 para expôr a possibilidade de operacionalizar a citada recomendação. **Dr. Nelson** lembrou que a
 590 Comissão de Acompanhamento da Secretaria Executiva, composta pelos Conselheiros **Carlyle, Solon** e
 591 **Jocélio**, apresentaria, naquela reunião, diretrizes para atualização do Regimento Interno do CNS, tendo
 592 como um dos aspectos a questão das Comissões, suas atribuições, seus produtos, etc. Referiu que o
 593 Plenário do Conselho constituía a clientela exclusiva para que as Comissões apresentassem seus
 594 trabalhos e, portanto, só o Plenário poderia delegar-lhes funções para outras clientelas. Disse então que
 595 no caso das divulgações recomendadas pela CISI, talvez fosse melhor aguardar a discussão do
 596 regimento, para poder decidir a forma de encaminhá-las. Conselheiro **Jocélio** considerou procedente a
 597 colocação do **Dr. Nelson**, afirmando porém, que as Comissões eram braços do Conselho para pensar
 598 na sociedade. Concordou com a recomendação da CISI, considerando-a justificada pelas propostas
 599 referidas na Moção da mesma, que seria discutida logo a seguir e sobre as quais antecipou alguns
 600 comentários. Propôs que se delegasse à Comissão em questão, a elaboração de um número do referido
 601 boletim, o qual deveria ser submetido à aprovação do CNS. Sugeriu que o processo de divulgação fosse
 602 também aberto às demais Comissões. Conselheira **Zilda** apoiou a proposta do Conselheiro **Jocélio**,
 603 dizendo que os índios precisavam ter referência política, necessitando também de ações mais
 604 concretas, citando, como exemplo, o combate ao alcoolismo, preocupação levantada pelo Cacique da
 605 Tribo Ticunas, no Alto Solimões, onde há também, entre os jovens, muita depressão e suicídios
 606 frequentes, informações que tomou conhecimento em visita recente à referida tribo e a várias outras
 607 aldeias indígenas, onde observou carências de apoio. Conselheiro **Ernani** ressaltou que, tendo na
 608 Fundação Nacional de Saúde, um setor que cuida da área indígena, sugeriu que se fizessem gestões,
 609 junto a mesma, para que ela elaborasse o referido Boletim e trouxesse informações ao CNS.
 610 Conselheiro **Jocélio** referiu que, embora as Comissões Intersetoriais tenham sido criadas com o objetivo

611 de unir, num processo único, partes diferentes do Governo, isso não estava sendo possível entre FNS e
 612 FUNAI, por não trabalharem em conjunto. Mencionou que, nesse sentido, a CISI tinha algumas queixas,
 613 como também sentia a ausência de um Conselheiro do CNS em suas reuniões, dificultando o vínculo da
 614 mesma com aquele Plenário. Sugeriu que o Conselheiro **Ernani** acompanhasse a citada Comissão,
 615 tentando resolver os seus impasses. Diante das colocações, Conselheiro **William** concluiu que ficaria
 616 delegada à CISI, a elaboração do Boletim recomendado pela mesma, observando-se as normas em
 617 estudo, no Regimento Interno do CNS, devendo o conteúdo do Boletim ser previamente apresentando
 618 ao CNS. A proposta foi aprovada pelo Plenário. A seguir, **Dra. Lúcia** procedeu a leitura da Moção da
 619 CISI apoiando as propostas resultantes do “**I Encontro de Agentes Indígenas de Saúde e**
 620 **Microcopistas da Amazônia Brasileira**” (documento anexado à Moção). Dentre as 6 (seis)
 621 propostas, constava que fosse agilizado a aprovação do PL nº 4.681/94, do Deputado Sérgio Arouca que
 622 trata da normatização/regulamentação da Política Nacional de Saúde Indígena como resultados na
 623 efetivação das diretrizes aprovadas na II Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas/93. A
 624 Moção foi submetida ao Plenário do CNS, tendo sido aprovada. Conselheiro **Jocélio** comunicou que a
 625 convocação da Plenária dos Conselhos de Saúde não havia entrado em pauta porque estava
 626 dependendo da votação da PEC 196, a qual ainda não tinha ocorrido. Conselheira **Cláudia** referiu a
 627 necessidade de gestão junto ao MEC, quanto a formação de profissionais para o desenvolvimento e
 628 produção de próteses, conforme recomendação CNS/96, àquele Ministério. **ITEM 02 - DIRETRIZES**
 629 **PARA ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CNS - COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**
 630 **DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CNS E COORDENAÇÃO GERAL** - Coordenador **Nelson**
 631 **Rodrigues dos Santos** apresentou os tópicos que estão sendo desenvolvidos na elaboração do
 632 Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. Indicou as questões centrais e fez breves
 633 comentários solicitando aos membros do Conselho que apresentassem sugestões. O Conselho aprovou
 634 e autorizou a Secretaria Executiva para que consolidasse o Regimento Interno, obedecendo os
 635 seguintes tópicos: **1.** papel do CNS enquanto promotor do controle social através de órgãos colegiados;
 636 **2.** aclaramento e atualização das competências do CNS; **3.** pautas: agenda básica, critérios e
 637 preparação (obedecendo a pertinência, a relevância e a oportunidade), assim como data de precedência
 638 e ser subsidiada por informações fundamentais, documentos pertinentes e distribuição antecipada do
 639 material de apoio; **4.** presidência do Plenário; **5.** reuniões: quorum, exames das matérias, questões de
 640 ordem, pedido de vistas, urgência, voto em separado, conclusões e finalização; **6.** gravação e ata:
 641 resumo da discussão que precede as deliberações, citação de nomes e/ou pronunciamento específico e
 642 declaração de voto a pedido; **7.** Secretaria Executiva: dupla vinculação e atribuições; **8.** Comissões e
 643 Grupo de Trabalho, Missão, Plano de Trabalho e Produtos; **9.** alterações no Decreto 99.438/90. **ITEM 03**
 644 - **A SAÚDE PERTO DE CASA** - Transferido para a próxima reunião. **ITEM 04 - REULAMENTAÇÃO E**
 645 **IMPLEMENTAÇÃO DA NOB-96** - Às 14:31 horas, foi reaberta a sessão, sob Coordenação do
 646 Conselheiro **William**, sendo a seguir iniciada a apresentação do tema, pelos representantes da
 647 Comissão Intergestores Tripartite, **Dr. Álvaro Machado**, Coordenador daquela Comissão; **Dr.**
 648 **Anastácio**, Secretário de Saúde do Ceará e **Dr. Gilson Cantarino**, presidente do CONASEMS. O
 649 Secretário **Anastácio**, manifestou sua profunda angústia no que se refere à resolução dos problemas
 650 emergentes de saúde no país. Enfatizou a proposta orçamentária para 1998, elaborada pelo CONASS,
 651 onde com menos de 200.000.000,00 de reais todas as pendências, em oposição àquela do Ministério da
 652 Saúde, estariam contempladas. Ressaltou, também, a importância da implantação gradual do PAB,
 653 sendo o Ministério da Saúde parceiro indispensável no avanço do processo. Disse, também, não
 654 vislumbrar possibilidade de retroação naquela implantação. Referiu-se que as posições aqui tomadas,
 655 por si só, não fazem apologia apocalíptica, absolutamente, mas que na média e alta complexidades vê
 656 que haverá problemas sérios, com as clínicas de hemodiálise, por exemplo, cumprindo totalmente as
 657 exigências do Ministério da Saúde, mas ainda assim, não sendo o bastante para a resolução daqueles
 658 problemas. Disse que por essas razões, deve ser elaborada uma planilha de custos apropriada. Referiu-
 659 se que, na proposta de cada estado, individualmente apresentada às Bipartites, levou-se em
 660 consideração que a implantação do PAB será gradativa, como anteriormente referido, e que há a
 661 consciência formada entre os Secretários de que no ano de 1998, menos de 60% dos municípios
 662 brasileiros o terão implantado. Disse, também, que seria uma grande irresponsabilidade do CONASS
 663 atestar que, do jeito que o orçamento foi apresentado pelo Ministério da Saúde, estaria tudo bem,
 664 quando certamente não está, nem estará. Criticou também o Ministério por, a cada dia, publicar novas
 665 portarias incluindo novos procedimentos, em detrimento dos ora cobertos. Citou como exemplo na mais
 666 recente tabela, a Ressonância Magnética. O Conselheiro **Gilson** usando da palavra, conclamou a que
 667 mais autonomia de gestão fosse dada aos estados e municípios, tornando-se o Estado mais regulador e
 668 não prestador de serviços, espantando-se o espírito de clientelismo hoje reinante. Referiu-se,
 669 principalmente, à ousadia contida na NOB/96, contemplando uma profunda mudança no modelo
 670 assistencial de saúde. Manifestou sua profunda preocupação para com o impasse hoje enfrentado pela
 671 saúde no país, em função de duas vertentes: **a)** Financeira, pois o orçamento de 1997 em SIH e

672 SIA/SUS, foi de 9.447 bilhões de reais e a proposta para 1998 foi de 9.261 bilhões. Enfatizou a
 673 necessidade de aporte de recurso novo, para o PAB, principalmente. Defendeu a necessidade de
 674 elevação do valor “**per capita**” de 0,70 para 1,00 real. **b)** Lógica de Implantação do PAB, que em sua
 675 opinião, diverge frontalmente daquela proposta pelo MS, que preconiza o valor de 0,55, e quem
 676 apresenta valor acima disso, estaria com má gestão. Nada certamente há a dizer quanto a quem está
 677 abaixo daquele valor, que naturalmente deve melhorar, apesar de haver unidades acima daquele valor.
 678 Não há como implantar o PAB, em resumo, sem aporte de recurso novo, e com “**per capita**” tão
 679 baixo, quanto o proposto pelo MS. Torna-se difícil, dar tratamento global aos estados e municípios, com
 680 valores tão baixos. Segundo referiu-se, essa proposta foi encaminhada à Comissão Tripartite e foi
 681 devolvida para reanálise. Disse que a Atenção Básica deverá gerar mudanças no modelo assistencial,
 682 sem retirar recursos da alta e média complexidades, e que a internação hospitalar pode ser trabalhada
 683 com um índice de mais ou menos 8%. Disse também de seu desapontamento pelo fato de a proposta
 684 orçamentária do governo, enviada ao Congresso Nacional não contemplar os recursos necessários à
 685 implantação do PAB. Referiu-se ainda que, no mês de setembro paralisou-se totalmente o processo de
 686 municipalização no país. Revelou sua profunda preocupação para com o município, o grande
 687 prejudicado neste processo. Disse que o Estado não está cumprindo com sua missão de regulador do
 688 fluxo de Referência e Contra-referência, que culmina em dificuldade de pontuação. Enfatizou
 689 principalmente, que não pode logicamente haver regulamentação do que chamou de “**Cesta Básica**
 690 **de Saúde**”. Declarou estar aberto ao diálogo com o MS, sobre os vários cenários apresentados. A
 691 seguir, procedeu à projeção de várias planilhas de custos financeiros sobre a implantação do PAB,
 692 detalhando-as. Ao final de projeção, disse da necessidade do aporte de recursos da ordem de 9.955.665
 693 bilhões de reais, para total implantação da NOB/96. Ao longo dos detalhamentos, fez farta referência às
 694 propostas do CONASEMS. Disse não poder acreditar que três entidades: MS, CONASS e CONASEMS,
 695 não consigam chegar a um consenso quanto à proposta orçamentária do MS. Falou do reflexo negativo
 696 disso, para a imagem da Comissão Tripartite, havendo necessidade de convergência de opiniões e
 697 propostas, para aceleração do processo, devendo haver trabalho árduo e em conjunto, nesse sentido.
 698 Referiu-se finalmente à sua preocupação quanto a Desregulação do Sistema, confiando porém na
 699 capacidade de negociação dos três órgãos componentes da Tripartite, e principalmente na capacidade
 700 de vigilância do CNS. Retornando a palavra ao Secretário do Ceará, este declarou que todos os dias são
 701 procurados nas Secretarias de Estado, por Secretários Municipais, para rediscussão do teto, pois não
 702 podem receber outros recursos, como o REFORSUS, por exemplo; com o teto atual. Foi então passada
 703 a palavra ao **Dr. Álvaro Machado**, para exposição da proposta do MS. Disse ele que essa proposta
 704 levou com consideração a média global “**per capita**” dos estados (acima de 6). Referiu que estados
 705 como MG e PR, que têm hoje PAB acima de 12 (doze), não terão nenhuma alteração, quer com injeção
 706 ou retirada de recursos. Concordou com a total impossibilidade de adiamento do processo de
 707 implantação da NOB/96, com rápida e racional implantação da mesma. Disse preocupar-se com a mera
 708 discussão sobre o aporte de recursos, e com a perda da oportunidade histórica de procederem-se
 709 correções importantes no rumo das políticas de saúde vigentes no país. Referiu-se, também a
 710 necessidade de pagamento dos atrasados devidos à rede conveniada e/ou credenciada, havendo
 711 necessidade de remanejamento interno dentro do MS, pois o orçamento para 1998, será bem mais
 712 significativo que aquele de 1997. Disse que infelizmente, na realidade não há ainda recursos totais
 713 previstos para implantação da NOB/96. Esclareceu que na primeira proposta do MS, foi ventilado o
 714 cotejamento entre quem estava abaixo e acima da média nacional, o que foi retirado da segunda
 715 proposta. A seguir, o Conselheiro **Newton**, solicitou a palavra “**pela ordem**”, dizendo ter dúvidas se
 716 haveria ou não prejuízo financeiro aos Estados. Espera no entanto que haja otimização do sistema, com
 717 eqüidade e correção de distorções das regiões norte/nordeste, com outras regiões. O Conselheiro
 718 **Jocélio** entende não haver nenhum problema no equilíbrio das regiões. Deve-se sim, não retirar nada de
 719 quem já tem, ou seja, nada deve ser baixado em termos de valores. Disse que o MS está quieto para
 720 não falar bobagens. Falou da corrosão que está ocorrendo, e que não há uma política de saúde definida.
 721 Há sim, deterioração constante. Citou como exemplo a PEC/169, referindo-se ao pouco ou nenhum
 722 empenho para aprová-la. Questionou então: **a)** se enquanto não se implanta a NOB/96, estaria valendo
 723 a NOB/93?; **b)** os orçamentos estaduais estão aumentando os percentuais de recursos para
 724 investimento em saúde?; **c)** o CONASS está acompanhando o processo acima?. O Conselheiro **Artur**
 725 falou que este é um momento de impasse dentro da Tripartite. Questionou sobre a próxima reunião
 726 daquele órgão Colegiado. Propõe que não se pode mais esperar e que o Conselho Nacional de Saúde
 727 deve chamar a si a responsabilidade de fiel da balança. Sugeriu reunião extraordinária onde as
 728 propostas individuais e mais a análise da viabilidade financeira seriam discutidas. A seguir falou o
 729 Conselheiro **Eurípedes**, deixando claro que a situação em sua opinião é muito mais séria do que se
 730 possa imaginar, pois ele analisa a política proposta pelo governo, sob dois aspectos: **a)** PEC-196,
 731 proposta orçamentária reduzindo recursos; **b)** Regulamentação dos Planos de Saúde, pois neste caso,
 732 há um investimento de cerca de 18 bilhões de reais, o dobro de que o Governo Federal investe no setor,

733 e no caso específico dos Planos Privados, para atendimento a somente 25% da população. Pergunta
 734 então, qual a política do governo? Será a de implementar o setor privado?. Acha que uma profunda
 735 discussão deve ser efetivada sobre os assuntos acima. Disse não entender a questão dos 25%.
 736 Pergunta então se desaparecem ou continuam a ser pagos? Disse também não haver equidade na
 737 proposta do MS pois ao invés de tirar de alguns estados, tira recursos de todos. Pergunte também, a
 738 quem competirá cuidar do atendimento básico. Serão os municípios? Acha que a consulta deve ser
 739 prioridade básica. Tal pergunta foi feita em função da colocação do **Dr. Álvaro** de que haverá revisão
 740 nos valores e procedimentos de alta e média complexidades. A seguir a Conselheira **Zilda Arns** falou
 741 que gostaria de manifestar seu pesar pela demora na implantação da NOB/96. Questiona então quanto
 742 falta efetivamente em dinheiro novo, para implantar o PAB. Houve inclusão desse recurso no
 743 orçamento? Disse que se houver empenho político do Ministro e do Presidente da República, haverá tal
 744 implantação. A Conselheira referiu-se ao que os representantes do REFORSUS disseram no CNS que
 745 90% dos municípios não encaminharam projetos. Solicitou em reunião anterior do Conselho,
 746 acompanhamento e até o momento não viu resultado. Sugeriu implantação gradual do PAB,
 747 principalmente levando em consideração os indicadores, como o de Mortalidade Infantil, dando
 748 incentivos. Pergunta quanto realmente falta em recursos para implantação da NOB/96, e diz que o MS
 749 não mandou no orçamento (proposta orçamentária) o recurso necessário à implantação do PAB. Disse
 750 finalmente que os estados mais fortes e melhor estruturados devem aceitar o plano, porém esclareceu
 751 que, no que tange aos indicadores, não deve haver rigidez. Em prosseguimento, o Conselheiro **Olímpio**
 752 declarou achar a reunião ora em curso, uma brincadeira, tendo em vista a discussão havida tendo como
 753 fulcro os valores de R\$ 55,00 médios “**per capita**”/ano, mais PAB de R\$ 1,00/mês, diárias/hospitalares
 754 de R\$ 3,00, e outros do mesmo porte. Além dessas, também foram discutidas dívidas anteriores não
 755 pagas, bem como o orçamento proposto de 1998, menor que o de 1997. Acha inócuas tais discussões,
 756 pois pensa que, ou colocam recursos para a resolução dos problemas e desenvolvimento de programas,
 757 ou continuarão a discutir no vazio. Referiu-se também ao **Dr. Álvaro** haver falado sobre a não certeza
 758 de incorporação dos 25% ou sobre o pagamento dos atrasados. A Conselheira **Lucimar** reportou-se ao
 759 que foi falado pelo Conselheiro **Artur**, dizendo que, como haverá reunião da Comissão Tripartite em
 760 21/10, pede então a formação de uma comissão do Conselho Nacional de Saúde, para
 761 acompanhamento da reunião. Foi então formada a Comissão composta pelos Conselheiros
 762 **Eurípedes, Rita, Jocélio e Piola**, após apreciação pelo Plenário. Em resposta às várias
 763 intervenções, o **Dr. Álvaro Machado** iniciou dizendo que em 8 (oito) anos de Constituição e de SUS, a
 764 política de financiamento da saúde continua com grandes indefinições, não havendo portanto modelo
 765 estável de financiamento. Atribui então uma grande responsabilidade nesse sentido, à Secretaria de
 766 Políticas de Saúde e Avaliação, por ele dirigida, assim como, principalmente, à Secretaria Executiva do
 767 MS. Informou que haverá um seminário internacional sobre financiamento e descentralização, com a
 768 presença dos Ministros Malan, Bresser, Dr. Barjas e mais representantes da Inglaterra e de vários outros
 769 países da América Latina. Segundo ainda o **Dr. Álvaro**, culminará com um grande evento em março de
 770 1998, que trará a ótica da Reforma Fiscal no Estado, estados e municípios, talvez via PEC 169. Interviu
 771 então o Conselheiro **Eurípedes** citando números, referindo-se a sete bilhões e poucos reais, mais 25%
 772 incorporados sob a forma de abono, resultam em um total de 8.850 bilhões. Disse que no ano passado
 773 pagou-se até o mês de março, os atrasados. Este ano o MS está pagando o abono mais 25% dos
 774 atrasados, através da arrecadação da CPMF, o que resulta em mais de 9.900 bilhões, havidos no
 775 orçamento. Segundo o Conselheiro, faz-se necessário um remanejamento de rubricas. Disse ainda que
 776 os atrasados quando acabarem, deixarão de ser pagos. Supõe então ser necessária uma revisão dos
 777 valores de média e alta complexidades, uma vez que no que tange à atenção básica, a resposta virá
 778 através do PAB, não havendo neste caso específico, mais tabela reguladora. A seguir, o Conselheiro
 779 **Dellape** declarou que pela primeira vez na história do MS, os 25% entraram como abono. Com a
 780 continuidade do **Dr. Jatene** à frente do MS, segundo sua vontade haveria incorporação daqueles valores
 781 e ainda, mais a concessão de 15% extras, porém, os “**patrões**” do MS, Ministros **Kandir e Malan**,
 782 segundo suas palavras, não admitiram a inclusão daqueles valores nas tabelas. Referiu ainda que há um
 783 atraso de dois meses no pagamento do 25%, pois a competência dezembro/96 deveria ser paga em
 784 outubro/97, finalizando assim o pagamento de atrasados. Disse, também, não entender como a
 785 administração do MS aceita intervenções desse quilate, sem tampouco receber os recursos da CPMF a
 786 contento. Enfim, recebe-se o calote da equipe econômica, havendo “**tolerância elegante**” por parte
 787 do Ministro da Saúde. A palavra foi passada pela coordenação dos trabalhos à Conselheira **Margareth**,
 788 que declarou sua intenção de transgredir a ordem dos trabalhos. Revelou incomodar-se e frustrar-se
 789 com a situação atual do Ministério da Saúde, e da saúde em geral. Segue a mesma linha do Conselheiro
 790 **Olímpio**, achando que as discussões sobre o tema têm que ultrapassar as 04 (quatro) paredes. Revela
 791 ser muito fácil projetar cenários de futuro desastroso. Não há potencialização das próprias opiniões dos
 792 debatedores, para que a sociedade seja repositório dessas inquietações. Revela também a presença de
 793 uma repórter da Folha de São Paulo, no recinto da reunião, com o propósito de dar divulgação aos

assuntos tratados no Conselho Nacional de Saúde, colocando a discussão no patamar da sociedade civil. Reclama que todos ao final das reuniões vão-se embora, sem nada deixar decidido. Em resposta aos questionamentos/intervenções dos Conselheiros, o **Dr. Álvaro** destaca que o MS está envidando os mais profundo esforços no sentido de saldar as dívidas dos atrasados. Testemunhou também que a área econômica está transferindo integralmente a CPMF ao MS. O Secretário do Ceará, interviu dizendo que o município que gasta R\$ 0,50 por mês, com o PAB, tem que apresentar uma gama muito forte de documentos exigidos. Quando habilitado, não mais terá obrigação de apresentar qualquer documento. Disse da tentativa em regulamentar a matéria, sem prejuízo de ninguém. O Conselheiro **Jocélio** falou que não há dados cotejados, disponíveis. Acha prudente a apresentação de propostas sobre o assunto. Continuando, o Secretário do Ceará disse que dentre os estados do Nordeste, aquela unidade federada que aparentemente está em uma situação muito boa em termos de serviços de saúde, com a implantação da sistemática ora proposta, ficaria com um déficit de R\$ 1.000.000,00/mês. Disse ainda que o PSF por exemplo, está tirando recursos da alta e média complexidades. Referiu também que, sem recurso, não há como manusear o sistema. Há previsão de 8,2 bilhões à mais da CPMF, acha então pequena a discussão por uma diferença de 200.000.000,00 de reais, para implantação da NOB/96. Portanto, configura-se péssimo para os municípios e também para o Ministério da Saúde, pois já se perdeu um ano em discussões até agora, inócuas. Na proposta apresentada pelo MS, não há incentivo ao PSF ou ao PACS, em nenhum momento. Disse então que somente o MS pode resolver esse impasse, facilmente. Ao usar da palavra, o Conselheiro **Gilson** disse que propostas melhores têm que ser buscadas, pois há exigência fatal de dinheiro novo. Fez uso também da prorrogativa de Conselheiro, citando que na reunião anterior, o Conselheiro **Mozart** apresentou proposta de prazo máximo de 30 (trinta) dias para resolução do problema na Comissão Tripartite, sendo ao final disso a questão avocada ao CNS. Declarou que votou a favor da proposta naquela ocasião mais que agora preocupa-se com a autonomia dos membros da Comissão Tripartite e propõe a análise por parte do CNS da sugestão feita pela Conselheira **Lucimar**, reiterando todos os pontos por ela abordados, levando-se em consideração que o prazo máximo para resolução do problema seria 21/10/97. O Conselheiro representante do CONASS - **Dr. Anastácio**, sugere a habilitação imediata da NOB/93, como sendo urgente na impossibilidade de implantação da NOB/96. Acha que o MS deve-se pronunciar mais enfaticamente sobre o modelo assistencial. Disse mais que a CPMF foi conseguida anteriormente e o governo já leva a proposta de sua prorrogação, ao Congresso Nacional. Há portanto, até prova em contrário, a manutenção de volume de recursos. Quer saber então qual a interlocução que há entre o MS e a equipe econômica do governo, pois diz tratar-se de flagrante bi-tributação. Disse ainda preocupar-se, pois esta atividade de Conselheiro coloca-se como a mais importante, dentre as que exerce. O Conselheiro **Artur** em intervenção apresentou proposta de consenso, ou seja, a criação de uma comissão com amplos poderes, até a convocação de uma reunião extraordinária. Explicou não ter como levar a discussão ocorrida no Conselho, às representações na ponta da linha. Neste instante, o Coordenador dos Trabalhos lê a proposta escrita pela Conselheira **Lucimar**. A seguir o **Dr. Álvaro** disse sobre sua intenção de contribuir como Coordenador da Tripartite na presente discussão. Falou que apesar de não ter havido pactuação ainda, o processo de discussão avançou naquela Comissão. Avocar então a discussão para o CNS implicará em um esvaziamento da Tripartite. Falou que logo após a reunião da Tripartite, haverá uma reunião ordinária do CNS e se ainda perdurar o impasse sobre o assunto, aí sim, deve o Conselho decidir sobre o que fazer, pois a proposta deverá vir ao CNS. O Conselheiro **Jocélio** preocupa-se somente com a possibilidade de não acordo na reunião do dia 21/10. Disse haver grande expectativa, principalmente por parte dos municípios. Sugere, em consequência, a convocação de uma reunião extraordinária do CNS, talvez no dia anterior à ordinária. Vê o PAB a ser implantado, sem deslocamento de recursos de outras áreas, e sim com dinheiro novo. O Conselheiro **Piola**, em intervenção, afirmou que a reunião do dia 21/10 é muito importante, mas opina que não se pode ficar na expectativa por tanto tempo. Sugeriu que se estabelecessem mecanismos de consulta e entendimento entre os membros das direções políticas do MS/CONASS/CONASEMS, para elaboração de propostas concretas quanto à matéria ora em discussão. A seguir, o Conselheiro **Dellape** afirmou estar havendo, em sua opinião, uma grande confusão na ordem das coisas. Discorreu sobre a real finalidade da Tripartite, estabelecida em legislação pertinente, enfatizando no entanto que em sendo aquela comissão um órgão de assessoramento do Ministério da Saúde, ainda assim, suas decisões devem ser submetidas à análise do CNS. Está no entanto havendo, segundo o Conselheiro, uma inversão do processo. Disse não estar convencido sobre a pertinência da ida de uma Comissão do Conselho, à reunião da Tripartite. Ainda assim, se for decidido pela formação da Comissão, opina que as propostas devem vir em última instância, ao Conselho Nacional de Saúde, pois as decisões da Tripartite, ao invés de serem encaminhadas diretamente à apreciação do Ministro, o que em alguns casos vem acontecendo, devem ser antes submetidas a apreciação do plenário do CNS. O Conselheiro **Gilson** disse entender o raciocínio do Conselheiro que o antecedeu, mas explicou que a Comissão do CNS irá somente para auxiliar no desembaraço da questão. Disse não estar havendo inversão do processo,

855 pois a comissão irá somente como observadora. O Conselheiro **Dellape** insiste na questão de que a
856 Comissão vá à Tripartite unicamente para observar, sem emitir opinião. Em intervenção à seguir, o
857 Conselheiro **Eurípedes** colocou sua preocupação no que tange ao encaminhamento da questão, pois o
858 CNS já tem parâmetros definidos quanto a questão ora discutida. Referiu que na proposta de Orçamento
859 elaborada pelo CNS, na justificativa estão contemplados todos os pontos aqui referenciados. Sob a ótica
860 do CNS há necessidade de aporte de recursos na ordem de 1.9 bilhões. Há no entanto uma tendência
861 ao amoldamento às restrições. Acha que a ida à Comissão Tripartite é questão menor, mas enfatiza que
862 a diferença ali discutida é de 200 milhões, diferente, portanto da diferença contida na proposta do
863 Conselho. Falou dos conceitos diferentes, nas duas instituições, que devem ser pesados e analisados.
864 Diz que, não obstante, a posição do Conselho não deve ser mudada, pois já houve discussão ampla
865 sobre o tema, bem como por já ter havido deliberação plenária. Sugere que fique bem clara a posição do
866 Conselho. Em resposta as várias intervenções, o **Dr. Álvaro** solicitou que não se desvirtue a discussão
867 da NOB, transformando-a em financiamento do SUS, pois não há paridade entre os dois assuntos. Disse
868 também que o ponto fulcral a ser discutido, não deve ser quanto ao volume de recurso a ser alocado,
869 mas sim sobre como utilizar o recurso já assegurado, mas que certamente a proposta da Tripartite será
870 menor do que aquela do CNS. O Conselheiro **Eurípedes** referiu-se a não necessidade de
871 estabelecimento de condicionantes, mas reclamou que o Ministro não tem homologado as últimas
872 decisões do Conselho, o que, segundo ele, leva a uma desmoralização do órgão Colegiado. Referiu que
873 o MS tem estabelecido suas políticas e prioridades, à despeito do Conselho Nacional de Saúde, e de
874 suas decisões. A Conselheira **Zilda Arns** declarou sua certeza de que não é bom para o país falar em
875 NOB/93, sem que tenha sido implantada a NOB/96. Admira-se do fato de a direção do MS não prestigar
876 as decisões do CNS. Disse de sua tristeza pelo fato de o Conselho não ter nenhum peso para a cúpula
877 do MS. Pergunta então ao **Dr. Álvaro** se as resoluções do Conselho tem sido discutidas e avaliadas
878 pelo Ministério da Saúde. Explicou a seguir, que a implantação de qualquer programa não pode ser
879 efetivada em todo o país, devendo sim, ser lenta e gradual. Declarou também sentir falta/saudade da
880 presença física do Ministro, nas reuniões do CNS. Sente-se angustiada com a falta de perspectivas para
881 a saúde pública. Questiona: será que se houver argumentação mais forte junto aos Ministros **Malan** e
882 **Kandir**, eles não serão convencidos das necessidades da área da saúde? Reitera que não deve-se mais
883 falar em NOB/93, o que considera uma desmoralização ao MS. A seguir, o Conselheiro **Francisco**
884 **Bezerra** falou que cada um dos envolvidos na discussão puxa para o seu lado. Explicou também que
885 trabalhar com recurso em abundância é fácil demais. Gostou do que falou o **Dr. Álvaro** sobre orçamento
886 ideal. Disse finalmente que, com o estabelecimento de critérios definidos, pode-se fazer muito pela saúde
887 do país. O Conselheiro **Piola** acha que a diferença verificada entre as proposta é tão irrisória que teme
888 haver alguém interessado na não implantação da NOB/96. Conclama no entanto, que deve-se começar
889 imediatamente, com alguma coisa. Acha que o Conselho deve deixar bem claro ao governo o que
890 deverá ser feito. Dá inteira razão as Estados e Municípios quanto as reclamações hoje existentes, pois
891 do modo que o sistema está sendo financiado, não dá para continuar. Deve haver profunda reflexão
892 neste fórum de debates, pois em sua opinião, com o mesmo recurso previsto, muito mais coisas
893 (programas), seriam financiados. Nesta ocasião a mesa informa que o Ministro da Saúde já havia
894 homologado a resolução que tratava dos 22 bilhões de reais e que o Conselho Nacional de Seguridade
895 Social já a havia homologado também. Em resposta ao Conselheiro **Piola**, o **Dr. Álvaro Machado** disse
896 que a diferença existente entre as propostas não é só de 200 milhões. Há todo um somatório de PAB,
897 300 milhões, 80% dos valores, IVR, Vigilância Sanitária, e outros. Referiu que a proposta encaminhada
898 pelo Ministro da Saúde ao Planejamento, foi diferente daquela encaminhada pelo Governo, ao
899 Congresso. Disse que em outra ocasião trará mais informações ao Colegiado. Neste momento o
900 Conselheiro **Piola** disse ao **Dr. Álvaro** que não foi ele (Piola), quem falou em 200 milhões, ao que o **Dr.**
901 **Álvaro** reafirmou ter sido sim. Interferiu então o Secretário de Saúde do Ceará, dizendo que o valor de
902 200 milhões foi inicialmente utilizado por si próprio. O Conselheiro **Piola** então solicita informações sobre
903 a diferença concreta, ao que lhe foi informado ser de 159 milhões. Disse também que a proposta deve
904 centrar-se sobre um possível consenso entre as partes. Nesse ponto a mesa coloca em votação a
905 proposta da Conselheira **Lucimar**, complementada pela sugestão do Conselheiro **Piola** e coonestada
906 pelo Conselheiro **Artur**. A proposta foi aprovada por unanimidade. O Conselheiro **Jocélio** propõe que no
907 prazo proposto, em persistindo impasse, seja, na impossibilidade de implantação da NOB/96, utilizada a
908 NOB/93. Houve nesta matéria aceno de indicativo para a próxima reunião. A Conselheira **Zilda**
909 conclama tentativa de resolução dos problemas surgidos. O Conselheiro **Olímpio** levanta questão de
910 ordem, citando o item 17.3 da NOB/96, que proíbe o uso da NOB/93, ao que o **Dr. Gilson** retrucou que
911 pode haver mudança do mesmo, através de outra resolução do CNS, sugerindo no entanto, que se
912 deixe para ulterior exame e deliberação. Concedida a palavra ao Conselheiro **Sylvio**, declarou o mesmo
913 que o assunto sobre o qual ele pretendia falar, foi já citado pela Conselheira **Zilda**. Sugere também ao
914 Conselheiro **Eurípedes** redigir sua proposta, para facilitar à Secretaria da plenária. Nesta ocasião
915 encerrou-se este capítulo. **ITEM 05 - RELATO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E**

916 **ARTICULAÇÃO DA TRAMITAÇÃO DAS PROPOSTAS DE REGULAÇÃO DOS PLANOS E**
917 **SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE** - O Coordenador dos trabalhos passou a palavra ao Conselheiro
918 **Mário Scheffer** para apresentação do Relatório de Trabalho. Informou o Conselheiro **Mário** que, em
919 primeira análise, a Comissão levou em consideração a conjuntura atual em que se encontra o Projeto de
920 Regulamentação do Governo e do Relatório de Plenário do **Deputado Pinheiro Landim**. Esclareceu
921 que em 1º/10/97, às 15:30 horas encontrava-se agendada reunião com o Presidente da Câmara,
922 **Deputado Michel Temer**, devendo ser com a Comissão do Conselho ou com o Plenário do Conselho.
923 No momento da reunião, seria apresentada a Proposta do CNS. Informou, ainda, o Conselheiro que
924 estaria na ordem do dia o Projeto do **Relator Pinheiro Landim** e dois Projetos substitutivo do **Deputado**
925 **Pinotti** e da Bancada de Oposição (especialmente da bancada do PT). Ressaltou que deveria o Plenário
926 do CNS optar pelo Projeto do **Deputado Pinotti** ou o da Bancada de Oposição. Comunicou que a
927 Comissão do CNS reuniu-se com o Bloco de Oposição e Liderança do PMDB e que, inclusive, se
928 comprometeram colocar para a bancada, antes da leitura em Plenário, o Projeto do relator **Landim** e o
929 Projeto que o CNS optasse por apoiar (da Bancada de Oposição ou do **Deputado Pinotti**). Lembrou,
930 também, que no dia 29.09.97, ocorreu coletiva em São Paulo (Conselheiros participantes: **Eurípedes**,
931 **Mário Scheffer** e **Neide Barriguelli**) com diversas entidades chamadas de “**foro pela**
932 **regulamentação**”, tendo conseguido visibilidade na imprensa, mídia eletrônica, e sempre salientando
933 que existiam somente duas propostas: **1)** a proposta pelo CNS que vai de encontro aos direitos dos
934 usuários e a que defende os interesses dos donos de planos e seguros de saúde. Observou ainda que
935 participaram de debates, reunião com CIEFES e ele, em especial, participou de debates, no Rio de
936 Janeiro, com o Presidente da ABRANGE/SP, durante o Encontro Nacional de Pessoas vivendo com
937 HIV/AIDS, seguido de ato público e de reunião da FENAM (médicos) com coletiva na Imprensa, em
938 Macapá - AP e Vitória - ES e, ainda, da Assembléia de Médicos de Convênios. Concluiu o Conselheiro
939 dizendo que participou de atividades políticas com a participação em reunião, de membros da Comissão,
940 juntamente com o Relator **Pinheiro Landim**, **Bloco de Oposição**, **Deputados Pinotti**, **Tuga**
941 **Angerami**, **Luiz Eduardo Magalhães** e **Inocêncio Oliveira** e que foram mantidos contatos com o
942 IDEC, PROCON-SP e DF e com a Comissão Informal de Negociação, contando com a Assessoria da
943 ABRANGE, UNIMED, Subchefia da Casa Civil da Presidência da República e Assessorias dos
944 Ministérios da Fazenda e Saúde - aguarda-se ainda, audiências com Presidente e Líderes dos Partidos
945 na Câmara. O Conselheiro **Mozart de Abreu** interveio comunicando que existia um processo legislativo
946 e que deveria ser obedecido, não havendo mais oportunidade para grandes reformulações. Nesse
947 sentido informou que o Projeto do **Deputado Pinotti** era parecido com o Projeto do CNS, tendo em
948 algumas partes melhorado sob o ponto de vista técnico-científico e ressaltou que o Bloco de Oposição,
949 que tem como base o Projeto do CNS daria procedência ao Consumidor e como sugestão solicitou que
950 se fizesse chegar ao Presidente da Câmara, que o Projeto a ser aprovado, levasse em consideração os
951 legítimos direitos do Consumidor. Em análise procedida nos 3 (três) Projetos, fez referência, em
952 primeiro, ao do **Deputado Pinotti** que é praticamente idêntico ao do CNS, na matéria relativa ao
953 Consumidor e na Organização para promover Registro e fiscalização. Segundo o Conselheiro, esse
954 Projeto deveria evoluir na forma, envolvendo Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda e Ministério da
955 Justiça. O Projeto do Bloco de Oposição cria a figura do Conselho Tripartite (50% Usuários - 25%
956 Governo e 25% Empresas ligadas à área específica (não existe atualmente). Existe um ponto que
957 aparece nos Projetos do **Deputado Pinotti**, do Governo e no do **Deputado Pinheiro Landim** que é a
958 figura da participação estrangeira de Seguro. O Projeto do **Deputado Pinotti**, disse que, sob o ponto de
959 vista de concorrência, seria melhor para o Consumidor, e citando o caso da Golden Cross que teve
960 alteração de capital na área de seguro, para evitar que ocorresse problema houve a intermediação do
961 Banco Excel e da Empresa Sigma que administra com seu comando técnico. Em continuação, observou
962 que, conforme a letra “c” do Art. 199 da Constituição Federal, não há conflito e permite que essa
963 questão da empresa estrangeira seja resolvida mediante Projeto de Lei, resolvendo-se, assim, o fator
964 constitucionalidade. Ratificou ainda, a idéia de recomendar ao Presidente da Câmara que, na leitura
965 dos Projetos, seja feita não só o Projeto do Relator, mas a leitura de Projeto Contraditório e que o Bloco
966 de Oposição solicite, nessa leitura, a prioridade para votação do Projeto escolhido pelo Conselho. O
967 Projeto do Deputado poderia ser o Contraditório. Ressaltando que a validade mesmo seria dada pelas
968 emendas, lembrou o que o Projeto da Comissão apontava para a excludência das doenças pré-
969 existentes, tratando-se de questão subjetiva para o Consumidor, apesar de ter inscrito por 2 (dois) anos,
970 melhorou fundamentalmente, apresentou 55 (cinquenta e cinco) anos e 10 (dez) anos de contribuição
971 consecutivas para o mesmo Plano. Solicitou o Conselheiro para que se levasse ao Presidente da
972 Câmara, a sugestão de que se autorizasse a leitura do Projeto da Comissão e a do Contaditório (Projeto
973 do **Deputado Pinotti**). A propósito, lembrou que o Líder do PMDB se dispusera a realizar reunião com a
974 bancada, conjuntamente com os membros da Comissão, para esclarecer as razões desse Contraditório
975 e a razão da excludência e que também se articularia com a bancada do PPB, com proposta mais
976 atinente ao direito do trabalhador. Enfatizou que Empresas têm chamado a atenção para o fato de os

977 preços serem proibitivos e que não existe nenhuma auto-gestão falida, o que existe sim, na opinião do
978 Conselheiro é a prática de valores exorbitantes. Ressaltou que no Projeto do **Deputado Landim**, além
979 do Padrão Mínimo, têm aspectos muito ruim para o direito do consumidor. Para conflitar com o SUS
980 lembrou que poderiam possibilitar surgimento de Planos “**baratinhos**” (Consultas de Especialidades
981 Básicas e de Urgência) e que, no caso dessa prática se confirmar poderia ser combatida através de
982 emenda supletiva. Solicitou a possibilidade de se dar sustentação ao Projeto do **Deputado Pinotti** e ao
983 do Bloco de Oposição e que o Projeto escolhido pelo CNS, fosse acatado pelo **Deputado Pinotti** e pelo
984 Bloco de Oposição. Citou que na apresentação ao Plenário do Projeto da Comissão, fosse esse
985 acompanhado de anexo único, relacionando o Projeto que teve como base o do CNS, e não como do
986 **Deputado Pinotti**, nem como do Bloco de Oposição, porém, devendo ser assinado por todos. Ressaltou
987 a necessidade de se enfatizar ao Presidente da Câmara, Deputado **Michel Temer**, não somente a
988 leitura do Relatório do Projeto do Governo, como também a do contraditório. Em participação final,
989 solicitou o Conselheiro que o Plenário do CNS autorizasse a Comissão para trabalhar com as Lideranças
990 Partidárias, as emendas essenciais para o consumidor, lutando para a revisão do Projeto aprovado com
991 base. O Coordenador dos trabalhos, Conselheiro **Carlyle Guerra**, encaminhou como sugestão, em
992 primeiro decidir se apoia “**ratifica**” o acordo feito com o **Deputado Pinotti** e as oposições em torno de
993 uma Proposta Contraditória que seria apresentada ao Projeto Oficial da Comissão. O Conselheiro
994 **Eurípedes** esclareceu que o CNS não poderia fazer a apresentação, mas daria suporte técnico ao
995 projeto norteador. A base do Projeto a ser apresentado às deliberações do CNS, tem compreensão de
996 legitimidade do próprio Conselho. Informou, ainda, que o Projeto a ser escolhido seria o do voto em
997 separado do **Deputado Pinotti**. A configuração que deveria ser feita seria dado pela deliberação das
998 Bancadas do Bloco de Oposição, **Deputado Pinotti** e o PMDB, que se procurasse deixar claro que o
999 CNS não apoiou nenhum deputado, evitando-se, assim, problemas operacionais. O Conselheiro **Jocélio**
1000 solicitou esclarecimento no sentido de saber se o Bloco de Oposição concordava em fazer essa síntese
1001 dentro de Projeto Único ou seja, se o Projeto do **Deputado Pinotti** seguiria sendo referência e
1002 readequado para se transformar em Projeto que fosse a síntese do CNS com o da Oposição junto com o
1003 do **Deputado Pinotti** transformando-se em Projeto Único. O Conselheiro **Mozart** informou não poderia
1004 mais ocorrer recomposição, somente poderia haver a figura do contraditório e a questão iria a Plenário.
1005 Ressalvou o Conselheiro **Eurípedes** que deveria ficar claro que o Projeto seria do grupo de Deputados,
1006 para evitar embaraços. Os próprios partidos poderiam decidir sobre um dois Projetos e levarem ao
1007 Plenário. Esclareceu o Coordenador **Carlyle Guerra** que o CNS somente desempenha papel de ajudar a
1008 fazer a escolha do Projeto. Informou que nem tudo que estava no Projeto do **Deputado Pinotti** seria
1009 consensual. Poderia o CNS enfatizar determinados aspectos e citou o ponto “**elementos**
1010 **essenciais**” de defesa do Consumidor e como também, o problema das exclusões e introdução do
1011 plano mínimo, submetendo dessa forma ao Plenário. O Conselheiro **Mozart** sugeriu pontos como
1012 representatividade de Usuários, consumidores nos Órgãos Colegiados, deveriam ser objeto de emenda.
1013 Conselheiro **Solon** sugeriu a revisão das composições dos colegiados. A Conselheira **Rita Barradas** fez
1014 encaminhamento para deliberação, que fosse delegada à Comissão acompanhar o Projeto a nível de
1015 legislativo. O Coordenador dos trabalhos, Conselheiro **Carlyle**, informou que surgiram dois novos fatos
1016 não considerados pelo CNS, citando que nesse caso a Comissão não teria autoridade para, em nome do
1017 Plenário, tentar influenciar a aprovação ou rejeição, que isso seria um problema da participação dos
1018 Usuários nos mecanismos de controle e problema do Plano Mínimo introduzido em uma das últimas
1019 versões do Projeto de Governo. Afirmou ainda, que o Conselho se eximiria ou não queria decidir sobre
1020 este fato, estaria ratificando que seria justo para a inclusão ou não. Conselheiro **Mozart**, em intervenção
1021 solicitou que se batalhasse contra o Plano Mínimo, que considerou excrescência. Interveio o Conselheiro
1022 **Eurípedes** para fazer colocação no que se refere à questão do Plano Mínimo que estaria resolvida, uma
1023 vez que em dezembro se fizera opção, sendo colocado o referencial Mínimo a Classificação
1024 Internacional das Doenças. O Conselho considerou que não haveria necessidade de deliberar sobre
1025 aspectos específicos e que os Projetos já aprovados pelo CNS, seriam suficientes, para orientar ação da
1026 Comissão. A proposta foi aprovada com uma abstenção. Aprovou o Plenário como sugestão de que a
1027 Comissão exercesse papel junto às lideranças partidárias. Proposta aprovada com 2 (dois) votos contra
1028 e 2 (duas) abstenções. Em último ponto, decidiu-se que se mantivesse o mesmo número de
1029 participantes na Comissão do CNS. Proposta aprovada com 1 (uma) abstenção. Colocou-se em votação
1030 se os integrantes do Plenário do CNS se deslocariam ao Congresso Nacional para visita agendada ao
1031 Presidente da Câmara, **Deputado Michel Temer**, permanecendo em Plenário e em atividade. Proposta
1032 aprovada com 2 (duas) abstenções. O Coordenador dos Trabalhos, o Conselheiro **Carlyle Guerra**,
1033 agradecendo os presentes, a Comissão de Acompanhamento e, em especial, ao Conselheiro **Mário**
1034 **Scheffer** pelos trabalhos realizados e empenho na missão, encerrou a discussão desse tema. **ITEM 06 -**
1035 **MINUTA DO CONVÊNIO CNS-ABRACO - APRECIAÇÃO - Dr. Nelson**, Coordenador Geral do
1036 Conselho Nacional de Saúde, inicialmente teceu comentários sobre a minuta do Convênio CNS-
1037 ABRASCO que apresentou ao Plenário, contendo objetivos que seriam transformados, posteriormente,

1038 em plano de trabalho, objetivos esses assim elencados: **1.** ampliar e direcionar o suporte técnico para o
 1039 CNS no campo das informações e análises estratégicas - já produzidas - das políticas públicas, em
 1040 especial, a saúde; **2.** identificar e intercambiar situações concretas de implementação do SUS em
 1041 condições estratégicas de consolidação de processos e obtenção de resultados, analisar tendências
 1042 nacionais; **3.** identificar relatos e análises de modelos assistenciais e gerenciais mais avançados e
 1043 inovadores em outros países, colocados em real conhecimento dos direitos do consumidor e
 1044 principalmente de cidadania; **4.** coletar informações, análise e projetos no campo de políticas e
 1045 estratégias de financiamento do setor saúde, especialmente, quanto à diversidade de fontes (atuais e
 1046 novas) e a estruturas dos gastos; **5.** viabilizar apoio técnico complementar ao projeto do CNS
 1047 **“Conferência Nacional de Saúde On Line”** e apoio profissional as atividades de divulgação e
 1048 publicidade do CNS; **6.** viabilizar a profissionalização da confecção das atas e resumos executivos das
 1049 reuniões do CNS, com o objetivo de liberar os seis técnicos da Secretaria Executiva para implementar as
 1050 demais atribuições da sua responsabilidade; **7.** cruzar as informações, análises e conclusões oriundas
 1051 da realização dos itens anteriores e elaborar produtos finais de apoio às pautas das reuniões do CNS e
 1052 as deliberações. Em seguida, Conselheira **Rita** apresentou a contrapartida da ABRASCO assim
 1053 configurada: **1.** disponibilizar suas áreas e departamentos de conhecimentos e técnicas, visando definir
 1054 objetivos específicos, produtos e prazos perante as várias instituições, entidades e órgãos do Governo
 1055 (Executivo, Legislativo, Ministério Público) e da Sociedade, através da mobilização de dirigentes e
 1056 técnicos imprescindíveis à realização dos objetivos do Convênio; **2.** articular seus sócios institucionais
 1057 (Núcleos de Estudos de Saúde, FUNDAP, IPEA, ENSP, CEPAM, IBAM, FGV e outros) ou individuais
 1058 visando também a definição de objetivos específicos, produtos e prazos, dentro dos objetivos do
 1059 Convênio; **3.** apresentar ao CNS, através da SE, proposta ou projeto de realização do Convênio para
 1060 aprovação; **4.** acompanhar e avaliar permanentemente, através da SE e Comissão de Conselheiros
 1061 designados pelo CNS, para execução do Convênio. **Dr. Nelson** explicou que, na condição de
 1062 conveniada, a ABRASCO mobilizaria sua equipe para buscar as informações estratégicas dentro de um
 1063 universo maior para que o Conselho pudesse se tornar protagonista de grandes e importantes decisões.
 1064 Nessa linha, ressaltou o cuidado que a Secretaria Executiva e Plenário do Conselho deveriam ter ao
 1065 encomendar os produtos, ao definir o perfil de especialistas e técnicos, assim como na determinação
 1066 dos prazos. Competiria, também, ao CNS, segundo **Dr. Nelson** lembrou, acompanhar e avaliar a
 1067 proposta da realização do Convênio incluindo sua aprovação inicial; disponibilizar os recursos constantes
 1068 na proposta preliminar que deverão ser destinados exclusivamente ao custeio de horas - consultorias de
 1069 especialistas e técnicos. Aberto o período para discussão do assunto, houve manifestação de vários
 1070 Conselheiros no sentido de solicitarem esclarecimentos e de proporem sugestões. Basicamente no
 1071 debate foram levantadas as seguintes questões: **1.** ausência de cláusula que definiria a forma de
 1072 trabalho; **2.** se a ABRASCO teria liberdade para contratar pessoas físicas para a realização das tarefas e
 1073 se teria tradição nesse tipo de trabalho; **3.** se o serviço seria terceirizado; **4.** a não delimitação do prazo
 1074 do Convênio; **5.** a quem competiria a fiscalização. Considerando questionamento de natureza diversa e a
 1075 precocidade para a votação da matéria, o Conselheiro **Dellape** entendeu ser oportuno o pedido de vistos
 1076 e assim o fez. Deixou claro que seu pedido estava centrado na necessidade de estudar o assunto e na
 1077 preocupação de o CNS pretender transferir a outra instituição a suas notas técnicas, nada, porém,
 1078 relacionado com a ABRASCO. **Dr. Nelson**, a propósito, esclareceu que a minuta fora apresentada para
 1079 reflexão do Plenário e não para ser votada naquele momento. Em face do pedido de vistos, o assunto
 1080 ficou para ser deliberado na próxima reunião. **ITEM 07 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DAS ATAS** - O
 1081 Coordenador da mesa colocou em discussão as atas da 66^a, 67^a e 68^a Reunião Ordinária do Conselho
 1082 Nacional de Saúde. Aprovadas as atas das três reuniões, com pedido de abstenção da Conselheira
 1083 **Albaneide** as atas da 67^a e 68^a R.O., propondo-se a enviar por escrito as suas correções. E declaração
 1084 de voto do Conselheiro **Jocélio**: **“Registro abstenção de voto as atas da 66^a e 67^a**
 1085 **Reunião Ordinária do CNS, por não ter sido possível lê-la atentamente e sugerir**
 1086 **correções”**. **ITEM 08 - QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** - O Profº **Elias Jorge** apresentou o relatório
 1087 da Comissão abaixo transscrito, que foi aprovado por unanimidade. **Dr. Sebastião Alves Grilo**
 1088 apresentou informação complementares. Foram respondidas as questões em dúvidas, levantadas pelos
 1089 Conselheiros. **TRANSCRIÇÃO DO RELATÓRIO** - Renião de 29.09.97 e 30.09.97. **Presentes**: Elias
 1090 Jorge, Beth, Olímpio Távora, Gilson Cantarino, Carlyle Guerra, Isa Queiróz e Luzimar (pelo Ministério).
 1091 **1. INFORMES. 2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1997: 2.1** O fluxo de caixa do MS até 30.09.97
 1092 registra R\$ 12,5 bi contra R\$ 10,9 bi no mesmo período de 1996. A receita da CPMF até 30.09.97 é
 1093 superior a R\$ 4,7 bi. Portanto, fazendo um comparativo entre 1996 e 1997 identificamos que deveria ter
 1094 sido repassado ao MS R\$ 10,9 bi mais R\$ 4,7 bi (CPMF como fonte adicional) o que totalizaria R\$ 15,6
 1095 bi. Logo, existe uma defasagem de R\$ 3,1 bi. **2.2** A menos que se aceite o fato, cada vez mais explícito,
 1096 de que a CPMF está sendo substitutiva de outras fontes. Caso se considere que R\$ 1,2 bi do
 1097 empréstimo do FAT em 1996 deva ser deduzido, ainda assim a defasagem seria de R\$ 1,9 bi.
 1098 Entretanto, como em 1997 já foi pago no item **“dívida”** praticamente R\$ 1,2 bi acima do que foi pago

1099 em 1996, não há porque deduzir R\$ 1,2 bi. **2.3** Analisando a execução orçamentária-financeira, posição
 1100 de 31.08.97 (fechada), que deveria estar por volta de 66% e com um saldo de apenas 33%, observamos
 1101 que inúmeros programas apresentam saldo orçamentário elevadíssimo (não foram utilizados, nem
 1102 sequer empenhados). Pela última coluna da planilha **A COLUNA DO QUANTO MAIOR, PIOR**,
 1103 destacam-se os seguintes saldos: **a) 96,11%** - recursos para investimento na hemorede (programa de
 1104 sangue e hemoderivados); **b) 95,94%** - prevenção de câncer cérvico-uterino; **d) 94,14%** - vigilância
 1105 sanitária; **d) 88,10%** - erradicação do aedes (dengue); **e) 81,20%** - saneamento básico; **f) 67,16%** -
 1106 programa de combate à carência nutricional; **g) 55,99%** - programa do leite (suplementação alimentar).
 1107 **2.4.** A estimativa de receita da CPMF de 1997 até 31 de dezembro continua a ser superior a R\$ 6,7 bi
 1108 portanto, **continua sendo** inadmissível qualquer contingenciamento orçamentário e financeiro pois,
 1109 como fonte adicional de recursos deveria ser destinado ao MS os R\$ 14,3 bi de 1996 e mais R\$ 6,7 bi da
 1110 CPMF o que totalizaria R\$ 21 bi acima da lei orçamentária de 1997 (R\$ 20,4 bi). **2.5.** Ao contrário de
 1111 contingenciamento torna-se urgente e necessária uma suplementação orçamentária para o Ministério da
 1112 Saúde, da ordem de 1 bilhão de reais que é o superavit entre a previsão inicial e a arrecadação da
 1113 CPMF (R\$ 5,7 bi para 6,7 bi) sob pena vir a ocorrer o desvio de 1 bilhão de reais da CPMF tendo em
 1114 vista o veto do Presidente da República ao parágrafo único do Artigo 37 da LDO-98 (que autorizava o
 1115 executivo a usar o superavit 97, inclusive da CPMF, para ações e serviços de saúde, ressalvadas as
 1116 vinculações constitucionais). **2.6.** Concluindo: a defasagem até 30 de setembro de 1997 é realmente da
 1117 ordem de R\$ 3 bi de reais. Isto aponta para uma execução orçamentária em 1997 inferior aos R\$ 18 bi,
 1118 apesar do excelente desempenho das Receitas Federais, particularmente da CPMF, comprometendo-se
 1119 assim, desnecessariamente a execução orçamentária e financeira de 1998. **3. PROPOSTA**
 1120 **ORÇAMENTÁRIA PARA 1998:** **3.1** O relatório do *Deputado Aracelli de Paula*, Parecer Preliminar
 1121 sobre o Projeto de Lei nº 25/97, “**que estima a receita e fixa a despesa da União para o**
 1122 **exercício financeiro de 1998**”, destaca às páginas 22 e 23 a incongruência entre o disposto no
 1123 artigo 37 da LDO (**ORÇAMENTO DE SAÚDE DE 1998, NÃO INFERIOR AO DE 1997**) e o
 1124 Projeto de Lei que determina um orçamento de 1998 de R\$ 19,1 bi para o Ministério da Saúde, contra
 1125 R\$ 20,4 bi autorizado pelo Congresso para 1997. **3.2.** No mesmo parecer, tomada a Função Saúde e
 1126 Saneamento (Código 13), identifica-se uma redução de R\$ 20,0 bi para R\$ 18,2 bi. Tomado o Programa
 1127 Saúde (Código 075) a redução é de R\$ 14,6 para R\$ 14,0. Ver tabela II pág. 22 do parecer do relator.
 1128 **3.3. Alegando interesse nacional** o governo vetou o parágrafo único do art. 37 da LDO-98 que abre
 1129 caminho para que o saldo de arrecadação da CPMF não seja destinado à saúde **NEM NO**
 1130 **ORÇAMENTO 97 NEM NO ORÇAMENTO 98.** **3.4.** A proposta orçamentária 98 segundo parecer
 1131 preliminar traz um incremento para despesas de pessoal e encargos sociais de R\$ 44 bi (reprogramado)
 1132 para R\$ 48 bi, incremento, portanto de 10%. Estranhamento no Ministério da Saúde há uma redução de
 1133 R\$ 4,6 bi (proposta original de 97) para R\$ 4,1 bi (projeto de lei para 98) muito inferior à proposta de R\$
 1134 5,7 bi do Conselho Nacional de Saúde - CNS (Resolução nº 247/97) e do Conselho Nacional de
 1135 Seguridade Social - CNSS (Resolução nº 65/97) que acatou a proposta do CNS. **3.5.** Ainda sobre a
 1136 proposta de 1998 cabe destacar que a dotação para pagamento de Juros Reais Líquidos que, em 1997
 1137 foi reprogramada para R\$ 15,8 bi, está prevendo para 1998 consumir R\$ 21 bi com incremento de 33%.
 1138 **Apesar disso a Dívida Pública Mobiliária Federal Interna - DPMF - cresceu de**
 1139 **janeiro de 1995 de R\$ 85 bi para mais de R\$ 200 bi em 26 de setembro de 1997**
 1140 **(1000 dias da atual gestão do executivo federal) ou seja, cresceu, por dia R\$ 115**
 1141 **milhões de reais (mais de 100 milhões de dólares-dia).** **3.6.** No momento que detectamos
 1142 estes aumentos de despesas relacionadas a **Encargos Financeiros Da União - EFU**, a saúde
 1143 terá, efetivamente, um decréscimo recursos no ano de 1998. Este decréscimo vai repercutir sobre as
 1144 várias ações do Ministério entre as quais destacamos as despesas com assistência à saúde. No
 1145 orçamento de 1997 estavam previstos R\$ 9,5 bi, com o contingenciamento reduziu-se para R\$ 8,6 bi e
 1146 para 98 está previsto R\$ 8,8 bi. Vale lembrar que muitos reduzem os recursos de AIH e SIA à parte
 1147 assistencial curativa, esquecendo-se que dentro destas despesas estão incluídas inúmeras ações e
 1148 serviços de cunho eminentemente preventivo como: toda a vacinação, as ações dos agentes
 1149 comunitários de saúde, o diagnóstico e tratamento das doenças infecto-contagiosas e sua prevenção
 1150 através da identificação e prevenção dos contatos, os cuidados preventivos de saúde bucal e outras sem
 1151 nos esquecermos que a maioria dos tratamentos precoces são determinantes de menor ocorrência e/ou
 1152 intensidade de sequelas. **4. ASSUNTOS GERAIS:** **4.1.** NOB-96 - Preliminarmente relembramos as
 1153 considerações do relatório aprovado pelo plenário da 69ª reunião ordinária: “**as negociações de**
 1154 **financiamento da NOB-96 (com prazos repetitivamente prorrogados na CIT há já**
 1155 **mais de um ano) apontam que a possível implantação com seus efeitos**
 1156 **financeiros deverá ser transferida para 1998. temos a convicção de que será**
 1157 **impossível manter o sistema de saúde simplesmente remanejando os parcos**
 1158 **recursos internamente. Só a entrada de recursos novos, como consta da**

1159 **proposta feita pelo conselho nacional de saúde, será capaz de modificar o**
 1160 **sistema e implantar a NOB-96... em 1998! Eficiência administrativa e**
 1161 **financiamento suficiente são capazes de implantar e incrementar o sistema único**
 1162 **de saúde conforme a constituição. Nem a falácia da eficiência de recursos, nem a**
 1163 **de recursos sem eficiência, resolverão o problema de saúde do cidadão".**
 1164 Marcaremos a posição da Comissão. Lembramos, enfaticamente a não operacionalização da NOB 96
 1165 por mais um mês (1 ano e 1 mês sem NOB: aprovada em setembro de 96!). Nossa posição a ser
 1166 analisada pelo plenário do conselho é de que: **1)** Não se pode implantar a NOB sem recursos novos; **2)**
 1167 O caminho não é retirar recursos do teto dos estados que recebem um maior per-capita para transferi-
 1168-los aos que tem menos. A política aparente do Robin-Hood vai desestruturar mais ainda o sistema de
 1169 saúde como um todo pela própria migração de pacientes como referência formal e informal para estados
 1170 que contam com mais serviços de saúde. **3)** O caminho não é deslocar recursos dos procedimentos de
 1171 média e alta complexidade para serem gastos nos serviços básicos pois a maior oferta de serviços
 1172 básicos desencadeará maior necessidade dos de média e alta complexidade. **4)** É obrigação legal do
 1173 ministério da saúde, estados e municípios, preservar o princípio constitucional da integralidade da ação
 1174 com atuação concomitante e não excludente, de serviços de promoção, prevenção, assistência e
 1175 reabilitação. A Resolução aprovada recebeu o nº 254, ficando com o seguinte teor: "**O Plenário do**
 1176 **Conselho Nacional de Saúde em sua Septuagésima Reunião Ordinária, realizada**
 1177 **nos dias 30 de setembro e 1º de outubro de 1997, no uso de suas competências**
 1178 **regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de**
 1179 **1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando: • o**
 1180 **Relatório da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário, aprovado**
 1181 **por unanimidade; • a necessidade do Plenário ser consistentemente subsidiado**
 1182 **sobre as razões do desempenho da Execução Orçamentária e Financeira, em**
 1183 **níveis extremamente baixos, de itens do Orçamento 97, que apresentam os**
 1184 **seguintes saldos orçamentários em 31.08.97: a) 96,11% - recursos para**
 1185 **investimento na hemorede (programa de sangue e hemoderivados); b) 95,94% -**
 1186 **prevenção de câncer cérvico-uterino; c) 94,14% - vigilância sanitária; d) 86,10% -**
 1187 **erradicação do aedes (dengue), na FUNASA; e) 81,20% - saneamento básico; f)**
 1188 **67,16% - programa de combate à carência nutricional; g) 55,99% - programa do**
 1189 **leite (suplementação alimentar). RESOLVE: 1. Determinar que os responsáveis**
 1190 **pelos referidos programas e itens orçamentários encaminhem à Coordenação**
 1191 **Geral do CNS, até 31.10.97 documentos de explicação e justificação do referido**
 1192 **desempenho, aliás repetitivo, ano a ano, na maioria dos casos. 2. Determinar que**
 1193 **no documento estejam descritos de modo sucinto e inteligível as metas físicas**
 1194 **previstas e realizados e o reflexo da não execução na saúde da população".** ITEM

1195 09 - PROPOSTA DE PAUTA PARA A 71ª RO - Previsto como pontos de pautas para 71ª R.O. do CNS

1196 - **1.** Relato da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, ocorrida no dia 21.10.97; acompanhada pela Comissão de Conselheiros instituídas em plenário: **Rita Barata, Sérgio Piola, Jocélio Drummond e Eurípedes Carvalho.** **2.** Relatório da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica. **3.** Relatório da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU, pedido de vistas pelos Conselheiros **Zilda Arns, Gilson Cantarino e Lucimar Coser.** **4.** Discussão e apreciação da Minuta de Convênio CNS/ABRASCO. **5.** Acompanhamento Orçamentário. **6.** Projeto do Deputado Arlindo Chinaglia sobre abertura de novos cursos de Medicina. **7.** Levantamento das Cobranças "**Por Fora**". **8.** Questões sobre o PAS/PMSP, PAIS/RO. **9.** Portaria nº13/96 sobre a Importação de Medicamentos. **10.** Aquisição de Medicamento para DST/AIDS. **11.** Sistema Nacional de Reações Adversas a Medicamentos e Agrotóxicos. **12.** Nova Tabela de Órteses e Próteses. **13.** Resoluções ainda não homologadas nºs 207, 218 e 250. Conselheiro **Mário Scheffer** teceu comentários sobre a questão do Sangue, informando que o Conselho deveria preocupar-se com esse problema para o orçamento e que a Saúde não deve ser deixado em segundo plano. O Ministério da Saúde com um orçamento inadequado, pode levar sim, a contaminação do sangue, a deficiência nas imunizações por falta de vacinas. Referiu que nesse momento, não está ocorrendo a contaminação do sangue, em São Paulo não sabendo se está ocorrendo em outros Estados. Conselheiro **Carlyle** informou que essa interpretação foi a razão da demissão do Coordenador do Sangue deste Ministério. Conselheiro **Artur** comentou que existe um fórum de entidades nas representações de usuários, e dentre estas um representante dos Talassêmicos e Anemia Falciforme, porém até então não havia demanda com referência a essa questão, mas que estaria informado sobre denúncia da contaminação do sangue. Conselheiro **Omilton** solicitou a palavra para dar um esclarecimento, informando que a questão existe, e as denúncias estariam na mídia nacional. Referiu que com a liberação desse lote de medicamentos sem reteste, havia 19 (dezenove) casos com efeitos secundários documentados. Informou que a questão

1219 seria grave, não se atendo apenas ao Estado de São Paulo e sim a todo país. Os dados são da
1220 Vigilância Sanitária deste Ministério, e causa seria decorrente da pureza intermediária do Fator VIII, caso
1221 sério, que deve ser apurado. Informou ainda que em São Paulo, o Secretário de Saúde havia declarado
1222 não ter conhecimento sobre casos de contaminação no ano passado. O Secretário Adjunto de Saúde do
1223 Distrito Federal, **Dr. Antonio Luiz Ramalho Campos** representando o CONASS, nessa reunião,
1224 comentou que esperava, que alguém do Ministério da Saúde contestasse a falta de investimentos pelo
1225 Ministério nas Hemoredes, declarando que obviamente não teria procuração para defender o Ministério
1226 mas gostaria de testemunhar que só para o Distrito Federal estaria sendo investido hum milhão de
1227 dólares, através do PROJETO REFORSUS, para readequação da HEMOREDE do DF, com perspectiva
1228 de para próximo ano a aplicação de hum milhão e oitocentos reais, comentando finalmente, que tanto
1229 em SP como no DF não havia dados que comprovassem a contaminação do sangue.
1230 **ENCERRAMENTO** - Conselheiro **Artur** informou que teria um informe a fazer ao plenário referente a
1231 uma denúncia sobre o Conselho Municipal de Fortaleza, encaminhada por algumas representações do
1232 movimento de patologias a este Conselho. Comentou que inicialmente a denúncia fosse referendada ao
1233 Conselho Estadual de Saúde, que até então não havia soluciado o impasse. Pediu ao plenário que fosse
1234 instituído uma comissão de um ou dois de Conselheiros relatores, que poderia ser um representante
1235 gestor, e outro dos usuários para que o assunto fosse pautado em próxima reunião. O Coordenador da
1236 mesa solicitou ao Conselheiro **Artur** que indicasse os nomes que sugeriu o representante do
1237 CONASEMS já que tratava-se de um Conselho Municipal indicando o Conselheiro **Gilson Cantarino** e o
1238 seu nome, como representante dos usuários. Colocada em votação a proposta do Conselheiro foi
1239 aprovada pelo plenário. Encerrada a reunião às 16:30 horas. Nada mais havendo a apresentar, deu por
1240 encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Amadeu Antonio Bonato, Ana**
1241 **Maria Lima Barbosa, Antonio Sabino Santos, Artur Custódio M. de Sousa, Carlyle Guerra de**
1242 **Macedo, Cláudia Marques Maximino, Eurípedes Balsanufo Carvalho, Francisco Bezerra da Silva,**
1243 **Francisco Ubiratan Dellape, Gilberto Chaves, Gilson Cantarino O'Dwyer, Jocélio Henrique**
1244 **Drummond, José Lião de Almeida, Lucimar Rodrigues Coser Cannon, Margareth Martha Arilha**
1245 **Silva, Mário César Scheffer, Neide Regina Cousin Barriguelli, Newton de Araújo Leite, Olympio**
1246 **Távora D. Corrêa, Omilton Visconde, Paulo César Augusto de Souza, Rita de Cássia Barradas**
1247 **Barata, Solon Magalhães Viana, Sylvio Romero Figueiredo Costa, William Saad Hossne, Zilda**
1248 **Arns Neumann .**