

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61

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

Aos dias cinco e seis de novembro de mil e novecentos e noventa e sete, foi realizada, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, a Septuagésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **ABERTURA E ESCOLHA DA COORDENAÇÃO** - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos, Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde, procedeu a abertura da reunião cumprimentando a todos informando que, segundo a relação dos Conselheiros, o Conselheiro **Jocélio** coordenaria os trabalhos no período da manhã e o Conselheiro **Omlton** no período da tarde. Após, passou a palavra ao Conselheiro **Jocélio** que saudou os presentes e iniciou os trabalhos, solicitando aos Conselheiros que lessem as duas últimas atas para que fossem aprovadas no final da manhã ou no início da tarde. Na sequência, a palavra foi repassada ao Dr. Nelson Rodrigues para que apresentasse o item dos Informes, ressaltando que o primeiro item se referia a uma série de informações solicitadas pelo CNS à Direção Nacional do SUS. **ITEM 01 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR** - Este item foi transferido para a próxima reunião. **ITEM 02 - INFORMES: 1- INFORMAÇÕES SOLICITADAS À DIREÇÃO NACIONAL DO SUS - SECRETARIA EXECUTIVA. 2- PARCERIA DO CNS COM O MINISTÉRIO PÚBLICO E A OAB. 3- RESOLUÇÕES AINDA NÃO HOMOLOGADAS: NºS 207, 218 E 250. 4- ISENÇÃO DE IMPOSTOS PARA A INDÚSTRIA DE CAMISINHAS. 5- LEVANTAMENTO DAS COBRANÇAS "POR FORA". 6- ANDAMENTO DO CONVÊNIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE** - Dr. Nelson Rodrigues esclareceu que visando facilitar os trabalhos das reuniões ordinárias seria adotado um novo método, de comum acordo entre a Secretaria Executiva e a Comissão de Acompanhamento, aonde os informes selecionados não entrariam nem em discussão e nem em votação, sendo que qualquer dúvida levantada seria tratada no campo restrito do seu esclarecimento. Além do esclarecimento o assunto deveria ser remetido para o final da reunião para entrar então na pauta da próxima reunião, por meio da instrumentalização de "**Dossiês**" por assuntos. **O primeiro ponto do Informe** tratava sobre cinco assuntos: **1) PAS**, que envolve o município de São Paulo e o Estado de Roraima; **2) os convênios do Ministério com Prefeituras Municipais; 3) Sangue e Hemoderivados; 4) a questão da hemodiálise e o 5) a tabela de órtese, prótese e materiais especiais.** Informou que relativo aos cinco itens citados foram enviados ofícios, acerca de 25 dias atrás, para a Secretaria-Executiva do Ministério, Fundação Nacional de Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde e Avaliação e para a Secretaria de Programas Especiais do Ministério da Saúde. No caso do PAS, esclareceu que foi enviado, também, ofício para a Secretaria de Saúde do Estado e Município de São Paulo. Adiantou que já estão chegando as respostas desses órgãos, que servirão para subsidiar e instruir os "**Dossies**", sendo, posteriormente, remetidos a Conselheiros -relatores, no decorrer do mês de novembro, com vistas à pauta de dezembro. **O segundo ponto do informe** tratava da parceria do Conselho Nacional de Saúde com o Ministério Público e com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), decorrente da decisão anterior deste plenário de manter contatos com essas instituições. Dr. Nelson Rodrigues relatou que foram agendadas reuniões, estas precedidas de respectivos ofícios, com audiências realizadas na Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (Ministério Público) e com o presidente da OAB, Dr. Ernando Uchoa Lima. Nesses contatos foram levados a legislação pertinente do Sistema Único de Saúde e mostras das temáticas e pautas das reuniões do CNS, exemplificando os assuntos que predominam e sua relevância pública. No caso do Ministério Público, informou que houve uma contraproposta da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão de se estabelecer uma parceria permanente, cujos métodos poderiam ser vários, ressaltando, em particular, duas ações; a primeira, através de **oficinas de trabalho** com grupos de conselheiros indicados pelo plenário para discutir com o Ministério Público assuntos de relevância selecionados conjuntamente; a segunda, a montagem de **mesas redondas**, em que membros do Ministério Público estariam presentes, com todo os conselheiros, discutindo assuntos dependendo de sua relevância. Em relação à OAB, esclareceu que ficou estabelecida uma relação semelhante de parceria permanente, com um adicional, a Ordem dos Advogados do Brasil se predispôs a prestar **assessoria jurídica** para o CNS nos impasses, pendências e dúvidas de ordem jurídico-legal, que o plenário do CNS houver por bem selecionar e remeter a OAB. Ressalvou que essa assessoria jurídica deveria se restringir a assuntos referentes estritamente às atribuições do Conselho Nacional de Saúde e não a situações jurídico-legais pontuais e casuísticas de entidades. **O terceiro ponto do informe** se refere a três resoluções que ainda não foram homologadas pelo Ministro da Saúde, sendo uma delas relacionada à retificação da resolução nº 218, que reconhece como profissionais de nível superior uma lista de treze categorias e no final foi colocado que referente aos Assistentes Sociais, Biólogos e Médicos Veterinários, a caracterização de profissionais de saúde deveria ater-se aos dispositivos legais e aos respectivos conselhos de classe. Lembrou, ainda, que a redação substitui a anterior que era equivocada, sendo aprovada por este plenário, em março de 1997. Justificou que, neste caso, ainda não foi homologada a resolução, em decorrência de questões de encaminhamento e problemas burocráticos, e que

seria homologada juntamente com as resoluções de nº 207 e 250, sendo uma destas a que trata do abono de R\$ 600,00 para os funcionários do SUS. O Coordenador da Reunião, Conselheiro **Jocélio**, fez uso da palavra para alertar aos Conselheiros que o regimento interno em vigor estabelece que uma resolução aprovada pelo plenário do CNS é encaminhada ao Ministro, no prazo de 15 dias, caso este não concorde devolve ao CNS na reunião seguinte com o argumento do porquê de não ter sido homologada, e o CNS reavalia. Enfatizou que, caso o CNS volte a aprovar a mesma resolução, o Ministro teria que encaminhar ao Diário Oficial. O Conselheiro **Jocélio** esclareceu **o quarto ponto do informe**, que tratava da insenção de impostos para indústria de camisinhas, idéia trazida por um grupo de ONGs, de artistas e pessoas da comunidade que entregaram um abaixo-assinado solicitando a insenção de impostos, a princípio para os preservativos masculinos e, posteriormente, para os femininos. Observou que a intenção seria baratear o custo da camisinha, relatando os estudos apresentados em que o preço internacional da camisinha é de cerca de três centavos, enquanto no Brasil este valor salta para setenta centavos. O Conselheiro **Mário** teve a palavra e lembrou que a proposta de insenção tem o apoio de todas as ONGs que atuam no setor e da própria coordenação nacional do DST/AIDS. Aproveitou a ocasião para elogiar a medida do Ministério da Saúde em adquirir 250 milhões de preservativos ao preço de três centavos de dólar e lamentar que não seja dada a mesma ênfase na assistência necessária de medicamentos para o tratamento, onde se registra falta em vários estados, quando já se tem 160 mil casos de doentes notificados no país. Foi dada a palavra a Conselheira **Zilda Arns**, que observou sua preocupação acerca do barateamento dos preservativos para que essa medida não venha atingir a qualidade do produto. O Conselheiro **Omiton** comentou, como industrial e ciente de que se produz preservativos no país, mesmo que não seja na quantidade necessária, o que não inviabiliza a política de importação. Alertou que quando se produz localmente se tem o **“Custo Brasil”** que onera a produção nacional, enquanto a importação tem insenção de ICMS. Esclareceu que somente o Estado de São Paulo adota esta política para as empresas locais. Salientou a necessidade de se analisar e decompor estes custos da produção, informando que o país já adquiriu camisinhas furadas utilizadas em carnavais passados e com origem nem sempre claramente identificadas. O Conselheiro **Omiton** propôs que os produtores locais tivessem espaço para trazer ao CNS as dificuldades que têm para produzir localmente, atendendo a todas as exigências e explicar a esta instância de controle social o porquê desse produto ser caro em relação aos produtos importados. Disse, também, que, quando importa o governo o faz com Carta de Crédito, garantindo o pagamento ao exportador, enquanto que se produzida no Brasil, a regra é o atraso, chegando até ao período de um ano. O Coordenador da reunião, Conselheiro **Jocélio** indicou que o processo já estava aberto e com duas sugestões, uma que garantia o controle da qualidade dos preservativos com a inserção de impostos e a segunda que se trouxesse informações seguras dos problemas que enfrentam o produtor local e os motivos que elevam o valor do produto final e indagou se algum Conselheiro gostaria de ser o relator deste processo, dedicando-se a suprir as sugestões apresentadas. O Conselheiro **Mário** se apresentou para esta incumbência e ficou de preparar o material para trazer em dezembro à decisão do plenário. O Conselheiro **Amadeu** forneceu os esclarecimentos sobre **o quinto ponto do informe**, que trata da Cobrança por Fora no SUS, lembrando que já fora distribuído aos Conselheiros as resoluções aprovadas no Conselho Estadual do Paraná sobre a questão e informou que após a última reunião do Conselho foi enviado a todos os Conselhos estaduais uma solicitação de informação acerca da cobrança por fora no SUS e se existia alguma deliberação concreta sobre o assunto. Avaliou a importância de se colher essas informações e a sua fundamentação a partir da realidade vivida e discutida em cada Estado. Propôs que fosse consolidada as informações requeridas, que já estavam chegando ao Conselho e seriam distribuídas para o conhecimento de todos. O Conselheiro **Jocélio** esclareceu que seria distribuído o material (resoluções de Conselhos sobre esse tema) e que, na próxima reunião o Conselho deliberasse sobre a questão. O Conselheiro **Euripedes** solicitou a palavra para esclarecer ao Conselho que já tinha enviado proposta para que a questão da Cobrança por Fora fosse discutida simultaneamente com a questão da Tabela do SUS. O Coordenador Geral, **Nelson Rodrigues dos Santos** procedeu às explicações sobre **o sexto ponto do informe**, que trata do convênio do CNS com OPAS, informando que a minuta fora discutida e aprovada na reunião de agosto, sendo o mesmo publicado no Diário Oficial do dia 20 de outubro e posto em execução a partir de novembro. Lembrou que o convênio se destina a viabilizar a permanência da assessoria de acompanhamento orçamentário do CNS, para a realização da Home Page do CNS e o projeto Conselho Nacional de Saúde OnLine. **Dr. Nelson Rodrigues**, também, esclareceu **o sétimo ponto do informe**, que tratava do resultado de uma reunião de trabalho da Comissão Interministerial do MEC/MS, para dar o encaminhamento e definir a atribuição do Conselho Nacional de Saúde na autorização de cursos superiores (Medicina, Psicologia e Odontologia), sem prejuízo de demandas do plenário e de outras entidades e que o Decreto Presidencial fosse estendido as demais profissões de nível superior. Informou que para esses três cursos específicos ficou de ser sistematizada a sua autorização através dessa Comissão Interministerial. Relatou a oficina de trabalho realizada neste sentido, nos dias 28 e 29 de outubro, no MEC, e disse que os resultados já foram distribuídos nas pastas dos Conselheiros. Na ocasião, o SESU do MEC e as Comissões de Especialistas acolheram todas as prerrogativas e atribuições do CNS de discutir e recomendar ou não recomendar a

autorização de cursos segundo as necessidades sociais. **Dr. Nelson Rodrigues** pronunciou-se sobre o **oitavo ponto do informe**, refletindo que se tratava de uma dívida do Conselho Nacional de Saúde para consigo mesmo, que era de uma assessoria de comunicação e divulgação, porque até o momento não tinha sido encontrada uma maneira de profissionalização. Informou que tinha agora conseguido um contato e uma disponibilidade orçamentária para esta assessoria, que será para o Coordenador de Divulgação de Imprensa da Campanha Nacional do Combate a AIDS, **Pedro Paulo Santana**, publicitário e comunicador social de grande envergadura, que será cedido para a Secretaria Executiva do CNS para implantar esta assessoria com todos os implementos anexos. Adiantou que estava em curso a criação da Comissão Permanente de Comunicação Social do CNS, composta por conselheiros ou técnicos designados, sendo esta Comissão responsável pelas diretrizes sobre as quais uma assessoria do CNS trabalharia em comunicação social e divulgação. **Dr. Nelson Rodrigues** fez um relato breve sobre o **nono ponto do informe**, que tratava sobre a posição do CNS na regulação dos planos privados de saúde, levadas as articulações no Congresso por uma comissão indicada pelo Conselho. Informou, ainda, que o Conselho, através desta comissão, estava convocado para uma audiência pública no próximo dia 11, na Comissão de Assuntos Sociais do Senado. **Dr. Nelson Rodrigues** informou que o **décimo ponto do informe**, tratava de uma solicitação da Comissão de Acompanhamento da Secretaria Executiva para trazer uma avaliação de suas atividades e o significado de sua atuação e informações que precisam ser trazidas para o conhecimento do plenário do Conselho Nacional de Saúde e o que seria feito na reunião de dezembro. O **décimo primeiro ponto do informe** foi apresentado pelo **Dr. Nelson Rodrigues**, e tratava da elaboração e revisão da proposta do novo regimento interno do CNS, que estava sendo feita pela Comissão de Acompanhamento em conjunto com a Secretaria Executiva e que seria apresentada e distribuída na reunião ordinária de dezembro, em uma primeira versão, para ser discutida, com a perspectiva de ser aprovada na 73ª Reunião Ordinária, em fevereiro de 1998. O **décimo segundo ponto do informe** foi relatado pelo **Dr. Nelson Rodrigues** e se referiu a resposta do CENEPI/FUNASA ao Ofício nº 462/97 do CNS, que tratava de esclarecimentos das indagações e questões levantadas no plenário sobre o Plano Nacional de Imunizações, da aquisição de vacinas e das campanhas de vacinação e dos impasses e controvérsias surgidas no ano de 97 e encontravam na resposta do Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde, que estão disponíveis para o conhecimento e apreciação dos Conselheiros para que outras pendências e dúvidas pudessem entrar na pauta da próxima reunião. O Coordenador da Reunião, Conselheiro **Jócelio**, sugeriu que todos lessem, mas que se destacasse um relator para a matéria, instruindo a necessidade ou não de ser abrir um espaço para o debate e para isso foi designada a Conselheira **Zilda Arns**. Em seguida, foi aberto espaço para os **informes extras**, com o **Dr. Nelson Rodrigues** expondo a questão do mandato de dois conselheiros representantes de Outros Profissionais, advertindo que é matéria bastante controversa. Informou que a Coordenação Geral do CNS recebeu dois expedientes protocolados, advindos de dois fóruns representativos distintos, sendo um de entidades de nível superior e o outro fórum que agrega entidades de nível superior e médio. Esclareceu que os respectivos fóruns encaminharam nomes diferentes para ocuparem representações no CNS, sendo a intenção da Coordenação Geral instruir este processo no decorrer deste mês, inclusive, buscando a articulação de todas as entidades envolvidas, definindo, como recomendação deste Plenário, que estes fóruns devam ser constituídos, exclusivamente, de entidades de abrangência nacional representativas de outros profissionais de saúde. Ressaltou que a legalidade, representatividade e a legitimidade sejam cumpridas, com entidades, com estatutos e atas de reuniões de sua diretoria eleita e cujo diretor fale em nome e conhecimento da diretoria. Foi colocada a possibilidade da articulação com as diferentes entidades e os respectivos fóruns, viabilizando-se, caso necessário, uma reunião de todos os segmentos das entidades, que atendam as exigências da representatividade, legalidade e legitimidade. Ainda foi aventada a possibilidade de se recorrer ao apoio do Ministério Público e OAB para se tentar elaborar um equacionamento ou solução alternativa para o impasse. O Conselheiro **Paulo César** sugeriu que fosse acelerado os trabalhos da Comissão de Reestruturação do CNS e que esta formulasse e apresentasse uma proposta global de reestruturação do CNS, incluindo-se a questão da representação de outros profissionais de saúde. Alguns membros do CNS discutiram se seria oportuno abrir esta questão para o debate, entendendo-se em votação que seria mais prudente aguardar que as entidades e os fóruns se reunissem e chegassem a uma proposta de consenso, e fosse encaminhada para a próxima Reunião Ordinária do CNS. A conselheira **Ana Maria** apresentou o **segundo informe extra**, sobre a proposta do Grupo de Trabalho criado para estudar a política de saúde das pessoas portadoras de deficiências. O trabalho apresentado dava destaque a readaptação da tabela de órtese e prótese. Adiantou que outros grupos têm discutido sobre o problema dos deficientes visuais, auditivos, ostomizados e paralisados cerebrais, e que encontram-se em fase de encaminhamento de sugestões. Informou que o Grupo deveria consolidar até dezembro próximo todas as propostas, razão pela qual solicitou para a próxima reunião ordinária um ponto na pauta para apresentação final do trabalho. A Conselheira apresentou a questão que se referia ao acompanhamento das recomendações dirigidas ao CNS, informando que estava sob a responsabilidade do **Senhor Marcelo Miranda**, representante do CONASEMS, a articulação junto às Secretarias Estaduais de

Saúde acerca do envio ao Grupo de Trabalho das ações de saúde, em cada Estado, voltadas ao portador de deficiências. Essas informações, segundo constatou, comporá o documento que será apresentado no dia 03 de dezembro, Dia Internacional dos Portadores de Deficiências. Este documento para o Dia Internacional está pontuado com as principais questões referente aos deficientes e cada ponto foi apresentado aos Conselheiros. Foi lembrado que é feito um esforço para o acompanhamento da proposta orçamentária do setor para o ano de 1998. A Conselheira tratou de tornar público o Manifesto de Insatisfação do Grupo de Trabalho em relação à Coordenação de Atenção à Grupos Especiais, da Secretaria de Projetos Especiais do Ministério da Saúde, identificando a **Dra. Sheila** como responsável pelo setor. Neste ponto, lista alguns problemas observados: falta de informação técnica, desconhecimento das metas e prioridades da referida coordenação, desconhecimento orçamentário para a realização de suas ações, falta de atendimento das diferentes solicitações dos segmentos de portadores de deficiência e ausência nas reuniões do Grupo de Trabalho. O Conselheiro **Euripedes** comentou sobre dois informes passados, sendo o primeiro referente ao Ministério Público, esclarecendo que sua entidade tem uma representação junto a instituição há quase quatro anos, e lamentou que na atual gestão do **Dr. Geraldo Brindeiro** este processo tinha evoluído devagar. Informou que no último dia 17 de outubro foi entregue uma nova carta ao **Dr. Wagner Gonçalves**, Procurador Federal dos Direitos do Cidadão que solicitava a implementação dessas representações, tratando em particular dos diversos aspectos da política de saúde, envolvendo a questão das epidemias e das emergências. O Conselheiro chamou a atenção para um problema que considera de iminente conflito, no que diz respeito ao PAIS de Roraima, onde se constata a contratação de 60 (sessenta) médicos cubanos. Esclareceu que a contratação desses profissionais para exercer a medicina no país não é regular, pois não existe convênio no Ministério das Relações Exteriores e nenhuma autorização que os legalize profissionalmente. Observou que poderia existir uma orientação de suporte universitário, o que não garantia a legalidade de sua atuação profissional. Colocou a situação como preocupante devido aos esforços que vem sendo feitos pela Conselho Federal de Medicina junto ao Ministério das Relações Exteriores, mas que até o momento não equacionou a questão. A Conselheira **Zilda Arns** fez uso da palavra relatando que esteve no Alto Solimões identificando a falta de interesse de médicos brasileiros em trabalharem naquelas localidades. Constatou que os Secretários de Saúde não sabem o que fazer diante da exigência de médicos brasileiros por salários maiores face as condições gerais de assistência dessas regiões. Citou como exemplo o Bispo, **Dom Alcimar**, de Tabatinga, este presidente dos prefeitos do Alto Solimões, que tem por desafio maior, encontrar soluções adequadas para sua população considerada abandonada. A Conselheira colocou a possibilidade da existência de uma comissão do Conselho para observar e estudar com maior profundidade a questão. O Conselheiro **Euripedes** apresentou uma proposta de pauta para se discutir a questão dos Recursos Humanos, que abrange a fixação do profissional de saúde no interior e periferia dos grandes centros urbanos. O Conselheiro **Newton** observou que há uma aspecto legal que já foi tratado pelo Conselho e solicitadas providências aos Conselhos Regionais de Medicina e até agora não houve conhecimento delas. Disse que havia um protocolo assinado com alguns governos de alguns países da América Latina e da Europa, aonde se permite o livre exercício da profissão de medicina. Relatou que observou "**in loco**" a situação do trabalho de médicos cubanos, em Boa Vista, onde assumem a função de médicos em localidades distantes, sem que os médicos brasileiros tenham demonstrado o interesse em trabalhar nesses locais constatou esse fato como decorrência da realidade brasileira e explicou que a denúncia desses convênios só podiam proporcionar consequências praticas através de injunções no âmbito do Ministério das Relações Exteriores. O conselheiro **Gilson Cantarino** informou que já acontecera a primeira reunião da comissão formada pelo Conselho para estudar os chamados programas similares ao PSF e ao PACS e que esperava trazer para a próxima reunião os critérios, que a comissão estava propondo para definir um programa similar. O Conselheiro participou ao CNS da mobilização realizada conjuntamente pelo CONASEMS e a Frente Nacional de Prefeitos no Congresso Nacional, nos dias 28 e 29, onde fora levantada a questão do orçamento e da PEC-169. Informou que foi acordado com o presidente da Câmara que a matéria entraria em audiência pública na ocasião e conveniência da articulação política para tratar a questão, quanto ao orçamento constatou que o projeto da Comissão de Seguridade Social tem chances de ser incorporado pelo relator setorial do Orçamento, acatando a proposta do Conselho Nacional de Saúde de um valor em torno de 22 bilhões. Em relação a CPMF, informou que já foi feito o seu relatório pelo **Deputado Eduardo Jorge**, mas registrou que a matéria é polêmica no interior do Congresso Nacional, constatando uma tendência da oposição de se manifestar contrária à questão e a base governista estaria dividida. O Conselheiro **Gilson Cantarino** apresentou a moção, que fora debatida anteriormente e que tratava da questão da cooperativa de anesthesiologistas do Distrito Federal, que vinha fazendo pressões para que os profissionais não tomassem posse no DF. A moção repudia a cooperativa por incentivar e pressionar a Fundação do Distrito Federal a contratar funcionários por meio da cooperativa, entendendo a medida como ilegítima e antiética. A moção apresentada foi aprovada por maioria, com um voto contrário. O Conselheiro **Newton** informou que está tramitando na Comissão Técnica Nacional de Biossegurança toda a formatização da política de terapia gênica para o país, com isto solicitou um ponto de pauta para a próxima reunião, viabilizando-se o

conhecimento e discussão desta questão, neste plenário do CNS. O Conselheiro **Omilton** fez referência a Resolução nº 227, de 08 de maio de 1997, publicada no DOU de 23 de setembro de 1997, que trata da Oficina de Trabalho sobre Genéricos, lembrando que não havia tempo hábil para se realizar no decorrer deste ano. O Conselheiro propôs para março do próximo ano sua realização, sendo acatada a sugestão pelos membros do Conselho. O Conselheiro **Komora** alertou que grandes Santas Casas de todo o país já começam a encerrar suas atividades, citando os casos de Fortaleza e João Pessoa, em virtude do somatório das dificuldades estruturais crônicas, e, sobretudo, dos cortes “**a posteriori**” da produção de serviços realizados por conta dos gestores estaduais do SUS. Relatou que a política de implantação do Programa Saúde da Família estava contemplando a retenção pelos municípios que estão com equipes de saúde da família e a implantam não com recursos novos, mas pelo redirecionamento dos seus tetos de internamento e atenção ambulatorial, ocasionado a quebra e o estouro dos tetos, porque são mantidas as demandas de todos os outros procedimentos convivendo com o crescente corte no financiamento da atenção à saúde. Lamentou que para se viabilizar o Programa Saúde da Família a sociedade tinha que pagar um preço incompreensível, que era o fechamento de unidades de saúde. O Conselheiro **Clemente** ressaltou a importância de se discutir e debater a saúde do trabalhador, fazendo um breve relato deste debate em diversas entidades e municípios do Estado de São Paulo. Colocou sua preocupação ao Conselho do desrespeito com que, muitas vezes, é tratada a política de saúde do trabalhador, citando o caso de envio de veterinários para realizar vistorias nas condições de trabalho na cidade de Osasco. O Conselheiro propôs que seria oportuno uma orientação nacional referente à política pública na área da saúde do trabalhador. O Conselheiro **Jocélio**, notificou os membros do Conselho que, por decisão do plenário, voltou a funcionar a Mesa Nacional de Negociação, o que abre boas perspectivas para negociação entre os trabalhadores e os empregadores, que teria um papel relevante dentro do SUS. Informou que a Mesa deu integral apoio a Resolução 250, que trata do abono dos trabalhadores. O Conselheiro **Arthur** informou sobre a Campanha Nacional de Identificação de Casos de Hanseníase, sendo identificado em 1 dia mais de 1.500 casos. Ressaltou o papel dos movimentos sociais no sucesso dos resultados de campanha, pois a contrapartida do governo federal que era a divulgação não ocorreu por falta de verba para a divulgação do anúncio gravado com o Pelé e o atraso na distribuição do material. Requereu que constasse em ata a ausência de divulgação por parte do Ministério da Saúde e as entidades que colaboraram para a realização da Campanha: União Brasileira dos Escoteiros, Rotary e Lions, de Sindicatos filiados a CUT, Bandeirantes, Castores, Associações de Moradores, Pastoral da Criança e da Saúde, Associação dos Militares Espíritas, Associações de Portadores de Deficiências, Associação dos Doentes Mentais de São Gonçalo, a Liga Brasileira de Rádio Amadores, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a Federação Nacional de Médicos, CONASEMS, a Associação de Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, e diversos Centros Acadêmicos de Medicina. O Conselheiro **Jocélio** informou que a Conselheira **Zilda Arns** teve a iniciativa e entregou proposta de calendário para as reuniões de 1998.

ITEM 03 - VISITA DO DIRETOR GERAL DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, DR. GEORGE A. O. ALLEYNE, DO SENHOR MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, DR. CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE E DO DIRETOR DO ESCRITÓRIO DA OPAS NO BRASIL, DR. ARMANDO L. SCAVINO - Ministro **Carlos Albuquerque** iniciou seu pronunciamento, justificando suas ausências nas reuniões do CNS e informou que estava tendo a honra de receber **Dr. George Alleyne**, Diretor Geral da OPAS, que em visita ao Brasil, fez questão de vir ao Ministério da Saúde e, principalmente, conhecer o CNS. Aproveitou a oportunidade para saudar o **Dr. Armando Scavino** e os demais membros da comitiva do **Dr. Alleyne**. Ressaltou a importância da OPAS para a Saúde das Américas e, especialmente, para a Saúde do Brasil. Em seguida, passou a palavra ao **Dr. Alleyne** que cumprimentou aos presentes e procedeu a leitura do seu discurso que vai apensado na íntegra a esta ata. Após o término do discurso, **Dr. Alleyne** dirigiu-se ao Ministro salientando a profunda admiração por sua pessoa e por seu profissionalismo frente ao Ministério da Saúde, oferecendo-lhe uma recordação com as seguintes palavras: “**quero dar-lhe essa humilde lembrança da minha visita aqui em Brasília, como um irmão trabalhador pela Saúde em seu contexto mais amplo. Como uma pessoa que entende o que é necessário para a Saúde do Novo Mundo**”. Na sequência, Conselheiro **Jocélio**, coordenador da mesa, agradeceu em nome de todos os Conselheiros a iniciativa do Senhor Ministro trazer **Dr. Alleyne** ao Conselho; salientou a importância da convivência positiva com a OPAS, através da pessoa do **Dr. Armando Scavino** e, também, do Termo de Cooperação entre o CNS e a OPAS. Informou que **Dr. Alleyne** poderia responder três ou quatro perguntas dos Conselheiros. Inscreveram-se os Conselheiros **Zilda Arns**, **Artur** e **Komora**. A primeira a fazer uso da palavra foi a Conselheira **Zilda** que manifestou satisfação pela presença do **Dr. Alleyne** e disse que fora premiada pela OPAS, em 1994, com o Prêmio de Administração Sanitária. Informou, ainda, que representava a CNBB e relatou os trabalhos desenvolvidos pela Pastoral da Criança no Brasil, e, também, em outros países, tais como: Paraguai, Colômbia, Peru, Equador e outros. Destacou que os resultados foram muitos, sendo os mais palpáveis: a redução da mortalidade infantil e a redução da violência familiar e a participação de líderes comunitários pobres na promoção da saúde da comunidade. Finalizando, colocou-se à disposição para falar com a

OPAS sobre a missão da Igreja no Brasil, que está, também, indo à África, Guiné Bissau, Angola e outros Países. **Dr. Alleyne** elogiou a exposição feita pela Conselheira, ressaltando que tudo era possível, a nível local, quando se concentra esforços e se trabalha em conjunto. Em seguida, Conselheiro **Artur** aproveitando a fala do **Dr. Alleyne** que referendou a questão da Resolução 196 sobre a pesquisa em seres humanos, informou que diversas pesquisas estão sendo feitas em seres humanos, na questão da Hanseníase e, algumas delas, com financiamento que passaram pela OPAS, ressaltando que as mesmas não passaram por Conselho de Ética. Solicitou que a OPAS ajudasse na implantação dessa Resolução de Ética em Seres Humanos, sendo uma forma de exigir que todas essas pesquisas passassem por Conselho de Ética. Por outro lado, que estimulasse frente aos outros países da América Latina Resoluções semelhantes a do Brasil. Lembrou que algumas pessoas estão sugerindo que, por ser a legislação do Brasil em ética de seres humanos muito rigorosa, poderia haver uma fuga de pesquisadores do Brasil para os outros países da América Latina. Uma outra questão levantada foi de que a OPAS incrementasse mais seu orçamento na questão de saúde do Portador de Deficiência, sendo um dos grandes passos para isso, a adaptação da sede da OPAS para que os portadores de deficiência tenham acesso ao segundo andar. **Dr. Alleyne** respondendo ao primeiro ponto, declarou que: **1.** entrou na OPAS para organizá-la como unidade de investigação; **2.** formou parte do Comitê Mundial; e **3.** o tema é de grande importância. Quanto ao financiamento das pesquisas, disse que não havia nenhuma pesquisa apoiada pela OPAS e assinada por ele que não passe por um sistema contínuo para assegurar a ética da investigação. Asseverou que: **“Pode ser que não tenha 100% de êxito, mas tem 99%”**. Com relação ao aspecto da saída dos pesquisadores brasileiros para outros países, a OPAS não tem o mesmo rigor no controle. Cada país tem as suas regras éticas e não vê isso com muita preocupação. Quanto ao aspecto da readaptação da sede da OPAS, manifestou-se favorável na solução rápida do problema. Conselheiro **Komora** afirmou que o CNS partilha das mesmas convicções a respeito dos problemas de saúde e de como enfrentá-los, porém, questionou se **Dr. Alleyne** conhecia o pressuposto da saúde do Brasil e gostaria de saber sua opinião sobre o que seria possível fazer quando o pressuposto da saúde fosse muito pouco por habitante/ano? **Dr. Alleyne** respondeu que não tinha conhecimento sobre o pressuposto da saúde do Brasil, portanto, não podia opinar. Conselheiro **Jocélio** avisou que mais dois Conselheiros tinham pedido para fazer uso breve da palavra: **Amorim** e **Mário**. A palavra foi passada ao Conselheiro **Amorim** que cumprimentou o Senhor Ministro por ter trazido **Dr. Alleyne** ao Conselho e levantou a seguinte questão: **“No início da década de 70 houve no Chile uma reunião de Ministros Latinos, que produziram um documento mostrando aspectos e parâmetros em todas as áreas da saúde de um modo geral e, também, uma ata. Disse que gostaria de saber se teria em pauta, na OPAS, um novo encontro de Ministros da América do Sul e Caribe, e quando seria?”** **Dr. Alleyne** enfatizou que: **1.** naquela reunião das Américas foram feitos grandes esforços para **“plasmar”** essas idéias de saúde para todos na realidade americana e desenvolvidas algumas estratégias para alcançá-las; **2.** a região das Américas tem contribuído, de forma definitiva, para a construção dessa nossa idéia; e **3.** a cada quatro anos os Ministros da Saúde de todas as Américas, estão reunidos na Conferência Pan-Americana onde recebem orientações estratégicas e programáticas para quatro anos e a última reunião foi em 1994, quando estabeleceram as pautas para o conceito do que é saúde para todos. Nesta reunião, enfocaram ser de fundamental importância a igualdade no acesso à saúde. Informou que a próxima reunião será em 1998, no mês de setembro, cujo objetivo é reunir os Ministros da Saúde de todas as Américas para opinar em sobre o que se passou com essas orientações e quais as novas ações que deveriam fazer para colocar em marcha as atividades nos diversos países que não puderam desenvolver essas orientações. Conselheiro **Mário** observou com relação a epidemia de SIDA, na América Latina que: **1.** percebe-se um aumento significativo do número de casos (atualmente, o Brasil registra 116 mil novos casos); **2.** há uma preocupação grande quanto à assistência. Ressaltou que o Brasil foi o primeiro país da América Latina que disponibilizou os antivirais para a maioria dos pacientes e, hoje, sente o desabastecimento de medicamentos importantes na rede pública e a disponibilização desses medicamentos faz com que diminuam os gastos na saúde, que diminuam as internações e que as pessoas vivam mais e melhor. Mesmo assim o custo de 10 mil dólares, tem sido difícil de estar incluído no orçamento público. Questionou como o **Dr. Alleyne** via a questão do investimento no tratamento das pessoas com HIV/AIDS. **Dr. Alleyne** respondeu que o Conselheiro tinha tocado num ponto de grande preocupação para todos os americanos. Frisou que este ano nos Estados Unidos os resultados tem demonstrado 26% de redução de mortalidade por SIDA e que o vírus está mudando de forma tal que está aparecendo resistência a esses novos medicamentos e levantou a seguinte questão: **“Até quanto um país pode investir em medicamentos se seus efeitos de longo prazo não são certos?”** Salientou que no Conselho Diretor, quando isso foi discutido, foi aplaudida a decisão do Governo do Brasil de prover medicamentos de forma livre e grátis a toda pessoa que necessite. Informou que, com os novos medicamentos, com o tratamento tríplice, estimam cada paciente entre 10 a 15 mil dólares e quando calculam o custo em alguns países, esse custo é maior que todo o pressuposto do setor saúde e aí, vem o dilema: o país deve investir todo o seu pressuposto em saúde, em medicamentos para SIDA ou não?

Ressaltou que, obviamente, é um dilema político, moral e ético. Disse que estão dialogando com os fabricantes de medicamentos, para ver se conseguiam os medicamentos por um custo menor. Solicitou que os países continuassem desenvolvendo ações efetivas que possam reduzir a contaminação e a possibilidade das pessoas adoecerem com o vírus da AIDS. Após todas as intervenções, Conselheiro **Jocélio** saudou entusiasticamente a visita do **Dr. Alleyne** e citou algumas preocupações do conselho: **1.** recursos insuficientes e flutuantes; **2.** agravamento do quadro epidemiológico do país; **3.** atraso na aprovação da legislação de suporte ao SUS e, **4.** o Projeto do Banco Mundial sobre Cesta Básica de Saúde. Salientou que apesar de todas essas preocupações, “**estamos muito satisfeitos com o controle social na saúde do Brasil**”. Frisou que todos os segmentos representados tem um objetivo único de buscar alternativas, as melhores possíveis, para os problemas de saúde da população. Sugeriu ao **Dr. Alleyne** que ajudasse a difundir essa idéia pela América toda, por ser uma das melhores que podíamos oferecer aos outros países. Agradeceu mais uma vez ao Senhor Ministro a iniciativa de trazer **Dr. Alleyne** ao CNS. Para encerrar a sessão passou a palavra ao **Ministro Carlos Albuquerque**, Presidente do Conselho, que disse que aquele era um grande momento. Elogiou a pessoa do **Dr. George Alleyne**, seu trabalho frente a Diretoria Geral da OPAS, seus conhecimentos e suas preocupações com os problemas de saúde de toda a América. Salientou existir eles muito importantes de união entre o MS e o **Dr. Alleyne**: a preocupação com o social; com a fraternidade e com o desenvolvimento cada vez maior de programas e ações que venham a integrar todos os povos e, especialmente, o Brasil e todos os brasileiros para uma saúde mais digna e para que se tenha, como disse **Dr. Alleyne**, acima de tudo a igualdade. Ressaltou que não se pode mais aceitar que os seres humanos não tenham a possibilidade de ter o mínimo para sua subsistência como seres vivos, e não tenham, condições verdadeiras de acessar a conservação, a educação e a promoção de sua saúde e enfatizou que essa era a natureza do trabalho que estava tentando fazer a frente do Ministério. Agradeceu a distinção recebida e explicou que não era para ele e sim dividiria com todos aqueles que trabalham em saúde no Brasil, que souberam e sabem sempre distinguir, e separar suas opiniões, que mesmo divergentes possam tornar-se consensuais. Reiterou as palavras do Conselheiro **Jocélio** com relação ao controle social, por considerar que o processo existe no Brasil, mas que deveria ser mais disseminado. Frisou que essa iniciativa é uma das melhores experiências que o Brasil poderia oferecer aos demais países da América. Agradecendo, afirmou ser uma honra para ele, para o Conselho, para o Ministério da Saúde e para o Governo brasileiro receber a visita do **Dr. Alleyne**. **Dr. Alleyne** agradeceu e foi dada por encerrada a primeira parte da reunião. **ITEM 04 - RELATÓRIO DA COMISSÃO NACIONAL DE REFORMA PSIQUIÁTRICA** - **Dr. Flávio Resmini**, Coordenador da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica - CNRP, informou que esta comissão prestaria assessoria técnica ao Conselho Nacional de Saúde e que alguns fatos conjunturais, a diferenciam das demais Comissões. Referiu ser essencial ressaltar, que a mesma havia surgido de proposta aprovada na II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 1992. Lembrou que a Comissão sempre tentara uma articulação institucional capaz de a partir de 1988, impulsionar um processo visível de transformação da assistência psiquiátrica no país, e dessa forma havia sido acolhida pelo CNS. Explicou que dado as suas peculiaridades e a sua composição buscava abranger não só áreas técnicas e institucionais, mas segmentos que integram o processo político da Reforma Psiquiátrica como familiares e usuários, acrescida, posteriormente, por outras representações para atender os critérios de paridade e de participação de entidades cuja a presença seria relevante no debate da reforma como exemplo, a Ordem dos Advogados do Brasil. Mencionou que a CNRP teria sido criada através da Resolução nº 93 de 02 de dezembro de 1993, publicada no D.O.U. de 20/12/93 e a designação dos seus representantes se deu através da Portaria de nº 1.107 de 14 de junho de 1994. Citou que em 1997, foram realizadas duas reuniões ordinárias nos meses de julho e outubro com a produção de algumas recomendações que foram encaminhadas, para apreciação do plenário do CNS, por entender os integrantes da Comissão que teria um papel importante na Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no país. Comentou que a comissão produzira uma declaração, para divulgação no dia Mundial da Saúde Mental comemorado no dia 10 de outubro passado. Nesse documento mostravam preocupação de todos segmentos, representados na Comissão com o ritmo que vinha sofrendo a Reforma Psiquiátrica. Iniciada a discussão entre os Conselheiros **Komora, Zilda Arns, Gilson Cantarino** e **Olímpio**. Conselheiro **Komora** comentou que não estaria contemplado com o que havia sido apresentado pelo Coordenador da Comissão e sua pergunta foi no sentido de saber porque o Ministério da Saúde não estava implementando à Saúde Mental no país, e por qual processo estaria passando a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica. Conselheira **Zilda Arns** informou ter participado da discussão em 1993, e solicitou uma melhor explicação sobre o que estava acontecendo com à Saúde Mental. Conselheiros **Gilson Cantarino** e **Olímpio Távora** pediram vistas ao processo, que será apresentado em próxima reunião do Conselho. **ITEM 05 - RELATÓRIO DA COMISSÃO NACIONAL DA SAÚDE DA MULHER - PEDIDO DE VISTAS DA CONSELHEIRA ZILDA ARNS, CONSELHEIRA LUCIMAR RODRIGUES CANNON E CONSELHEIRO GILSON CANTARINO** - Após a apresentação dos relatores, cuja cópia foi entregue aos presentes e apensada a esta ata junto com as propostas da CISMU de Moção e de Resolução, a mesa abriu inscrições para intervenção. A Conselheira **Zilda** apresentou o **Deputado Hélio Bicudo** e como haviam outros

deputados presentes, **Deputada Sandra Starling**, **Deputada Marta Suplicy** e **Deputado Pinotti**, foi colocada em votação a sua participação nos debates. Após referência à situação regimental que permitiria a cedência da palavra, foi votada e aprovada a intervenção dos Senhores Deputados. Foi solicitado, que não se ultrapassasse 3 minutos, devido ao adiantado da hora em relação à programação. O **Deputado Hélio Bicudo**, convidado a se manifestar, solicitou então que se designasse um novo momento para permitir uma discussão mais ampla da matéria. A Conselheira **Zilda** ressaltando a importância da participação do Senhor Ministro, que viria para o item seguinte da pauta, propôs que fossem dados 6 minutos para o Deputado. A **Deputada Marta Suplicy** preferiu abdicar de seus 3 minutos, sugerindo manter os 6 minutos solicitados. Conselheira **Rita**, Coordenando a Reunião, sugeriu então agendamento de 1 hora para a discussão do tema. O **Deputado Hélio Bicudo** tomou, então, a palavra dizendo que tentaria ser breve, pois deixaria com a Mesa cópia de parecer contrário que apresentou na Comissão de Justiça da Câmara, junto com novo projeto proposto. No seu entender as Constituições anteriores falavam em “**direitos concernentes à vida**” o que justificava o Artigo 128 do Código Penal: “**não se pune o aborto...**”. Ressaltou que não se fala ali que o aborto não constitui crime e sim que não seria punível, referindo ainda a aborto necessário para salvar a vida da mãe e a aborto permitido com a anuência da gestante ou responsável legal, em caso de estupro. Com a nova Constituição de 1988, os “**direitos fundamentais**” não concedem recepção pela Constituição da legislação anterior (Código Penal Art. 128), argumento aceito pelos principais constitucionalistas nacionais e internacionais. Assim, diante da Constituição Federal, a lei maior à qual todas as leis se subordinam, não poderia se impor uma legislação anterior, ficando então revogados todos os institutos legais em contrário ao direito à vida, direito fundamental do indivíduo, garantido na Constituição Federal. Ressaltou não existir, portanto, aborto legal e sim o aborto por necessidade para salvar a vida da mãe, aceito também pela Igreja, conforme encíclica papal, ressaltando, ainda, ser o fato extremamente raro e improvável na medicina atual. Disse, também, que as discussões sobre o tema, no Superior Tribunal Federal, remontam a 50 (cinquenta) anos atrás. Citou ainda ponderações do Prof. Cleverson Merlin, da UFPR, considerando a inconstitucionalidade e o ato pleno de validade que conduz à revogação do Artigo 128 do CP, o que levou à proposta de substitutivo. A **Deputada Sandra Starling**, convidada a se manifestar, chamou atenção que o direito à vida não constitui preceito absoluto nem na Constituição, nem no Catecismo da Igreja Católica, que incluem a legitimidade da guerra e neste a morte para a defesa da comunidade. Referiu ainda que a interpretação do **Deputado Hélio Bicudo** seria uma interpretação literal, método não mais usado por nenhum grupo de constitucionalistas. Apresentou, então, estatísticas de levantamento feito em São Paulo, que mostraram que 50% dos estupros foram praticados pelo pai biológico e destes, 50% não eram pais pobres, não estando, portanto, o fato vinculado a situação de baixa renda. Lembrou ser autora de Projeto de Lei contrário à clonagem humana, considerando ainda que esse Artigo 128 está vigente há 57 anos, uma vez que as mulheres ricas sempre tiveram condição e apoio legal para praticar o aborto naqueles casos. Pediu, então, em nome das mulheres pobres do país, apoio ao “**aborto caridoso**” e não “**aborto legal**” como vem sendo chamado. O **Deputado Pinotti** iniciou dizendo reconhecer o CNS como órgão extremamente importante para opinar sobre o assunto, mesmo se derrotado, como ocorreu na questão dos Planos de Saúde. Disse não querer teorizar sobre o assunto, mas apenas dar 2 ou 3 testemunhos de quem há 30 anos faz atendimento no CAISM, da UNICAMP e há 5 anos no Hospital Pérola Byngton. Esclareceu que vê com tal clareza a questão que se deveria estar discutindo a ampliação do benefício da lei para os casos dos anencéfalos e de outras malformações fetais. Citou então ter sido procurado por duas mulheres, uma com câncer de colo avançado e outra com câncer de mama também avançado, com indicação de aborto por seus médicos, porém sem terem conseguido a realização do procedimento, só tendo sido atendidas a seu pedido no Hospital Pérola Byngton, muito tempo depois da indicação, o que as levou a óbito pouco tempo depois, devido ao agravamento da doença. A **Deputada Marta Suplicy**, iniciando sua manifestação, disse estar de acordo com a proposição de moção e de recomendação da CISMU, referindo ser grande o peso da manifestação do CNS, ressaltando ainda que mesmo podendo os membros se sentirem derrotados na questão dos planos de saúde, a situação revelara que havia ocorrido uma demonstração de competência e importância do CNS. Pediu então a Deus que ajudasse a todos a tomar a melhor decisão. A Conselheira **Cláudia** pediu então a palavra, antes da saída da Deputada, para dizer que era favorável à regulamentação do Artigo 128, mas contrária ao PL da Deputada sobre o aborto eugênico. A **Deputada Marta Suplicy** refutou dizendo também ser contra o aborto eugênico, não sendo de sua autoria o projeto sobre o assunto e sim do Deputado Marcos Hossman, explicitando que votaria no Congresso contra o referido PL, por considerá-lo perigoso. Esclareceu, porém, que votaria a favor do aborto até três meses em qualquer situação, por desejo da mulher. Conselheiro **Jocélio** manifestou-se a favor do PL que regulamenta o Art. 128 do CP, insistindo em que não se estava discutindo o aborto em outras situações e que estava em votação a moção e a recomendação apresentada sobre o PL. Conselheiro **Gilson** referiu que a proposta do **Deputado Hélio Bicudo** facultaria ao juiz o julgamento se deveria ou não aplicar a pena, situação no seu entender passível de grande injustiça, pois casos iguais seriam certamente julgados diferentemente. Disse, ainda, não ter se convencido da mudança do conceito de direito à vida na atual constituição e que votaria a favor do acatamento dos dois documentos

da CISMU. Conselheira **Neide** acrescentou que com essa legislação nenhuma mulher seria obrigada a fazer o aborto, mas aquela sem recursos estaria sendo apoiada. Manifestou ainda não aceitar a proposta de entregar, no caso, a criança ao Estado, principalmente, porque o país não tem estrutura para cuidar de suas crianças. Conselheira **Zilda** replicou que seria uma questão de direito à vida, a criança teria o direito de nascer. Conselheiro **Clemente** relatou que a Força Sindical tomou posição favorável ao PL há muito tempo e isto está sendo comemorado como momento mais próximo da cidadania, junto com medidas de proteção ao trabalhador. Citou que a Polícia paulista está treinando 3000 agentes para investigar os casos de morte do trabalhador e que também o fato de ressuscitar o Art. 128 dá status de cidadania à mulher. Conselheiro **Komora** salientou que esta votação demonstra amadurecimento do CNS e articulação com o Congresso, ressentindo que o Ministro não estivesse presente. Admitiu que em alguns momentos sentiu-se indeciso, tendendo a ser favorável no sentido da preservação dos direitos da mulher, que pode não querer o abortamento do fruto da violência, ou não. Observou, porém, que o PL explicita a decisão do médico e da instituição, citando a situação das Santas Casas que têm em seu regimento um papel de assistência, com fundamentos ideológicos. Citou caso ocorrido em São Paulo, em que uma Santa Casa recebeu recomendação por ordem judicial para realizar um aborto. Considerou, que o fato não seria possível nem admissível. Solicitou então cuidado ao rever o PL quanto ao papel da instituição. Conselheiro **Sabino** disse que considerava esse um grande momento, com as falações dos Deputados, principalmente, sugerindo a organização dos documentos para divulgação. Referiu que enviou o documento da Conselheira **Zilda** aos estados, tendo a maioria se manifestado favorável ao aborto nesses casos, mas muitos também se posicionaram contrários. Conselheira **Zilda** retomando a palavra argumentou que tratava-se de princípios de valores, perguntando: o feto tem ou não direito à vida? Ressaltou que, quanto ao tecido social roto, a assertiva está totalmente correta, pois trabalha-se com a classe dos empobrecidos. Propôs que na votação fosse considerado o direito inviolável à vida e os argumentos de inadequação do Artigo 128 como defendido pelo **Deputado Hélio Bicudo**. A Mesa, então, colocou em votação os dois documentos, a moção e a resolução propostos pela CISMU, solicitando antes a leitura dos mesmos pela Conselheira **Margareth Arilha**. A Moção recebeu 2 (dois) votos contrários (Conselheiros **Zilda Arns** e **Newton Leite**), 5 (cinco) abstenções (Conselheiros **Komora**, **Artur**, **Albaneide**, **Amorim** e **Omlton**) e 17 (dezesete) votos favoráveis (Conselheiros **Margareth**, **Rita**, **Neide**, **Mário**, **Zélia**, **Ana Maria**, **Edenilza**, **Clemente**, **Sabino**, **Solon**, **Eurípedes**, **Gilson**, **Cláudia**, **Paulo**, **Olímpio**, **Jocélio** e **Amadeu**). O Conselheiro **Artur** solicitou declaração de voto. Conselheiro **Solon** interferiu dizendo que a votação nominal deveria ser decidida anteriormente ao processo, não podendo haver após a votação constrangimento para declaração nominal. A mesa colocou então em votação, tendo sido aprovada a votação nominal. A seguir, foi votada a Resolução, tendo se verificado 2 (dois) votos contrários (Conselheiros **Zilda** e **Newton Leite**), 5 (cinco) abstenções (Conselheiros **Lucimar**, **Komora**, **Artur**, **Amorim** e **Omlton**) e 18 (dezoito) favoráveis (Conselheiros **Margareth**, **Rita**, **Neide**, **Mário**, **Zélia**, **Ana Maria**, **Edenilza**, **Clemente**, **Sabino**, **Solon**, **Eurípedes**, **Gilson**, **Cláudia**, **Paulo**, **Olímpio**, **Jocélio**, **Amadeu** e **Albaneide**). A Conselheira **Albaneide**, também, solicitou declaração de voto. Conselheira **Margareth** pediu, então, que se procedesse à coleta das assinaturas da moção e que a CISMU pudesse entregá-la ao Congresso, o que foi aprovado pelo plenário. Conselheira **Zilda** perguntou ainda se o Ministro teria que assinar, e a mesa respondeu que teria que assinar a Resolução, mas não a Moção. **ITEM 06 - "A SAÚDE NA PORTA DE CASA"** - Às 17:10 horas, o Coordenador dos Trabalhos, Conselheiro **Omlton**, anunciou a chegada do Senhor Ministro da Saúde, **Carlos César de Albuquerque**, expositor do tema em tela. Iniciou, o Ministro, dizendo que, sob todos os aspectos, à medida que o tempo passa, experiências são somadas. Disse, também, que, no mês de março passado, foi apresentado por sua administração um conjunto de ações e metas, e que tem-se trabalhado essas ações e metas, algumas com maior e outras com menor intensidade e /ou agilidade. De todas, decidiu a atual administração, centrar esforços no desenvolvimento de 16 (dezesesseis), sem, no entanto, abandonar as restantes. Justificou que por ter vindo direto de outra reunião para cá, não trouxera a exposição completa. Reiterou que, embora sejam os esforços centrados nos itens eleitos para trabalho imediato, os outros itens, nem por isso deixariam de serem levados adiante. Referiu que mesmo dentre as 16 (dezesesseis) prioridades, houve uma depuração para atuação mais efetiva, dando como exemplo o modelo conceitual de alguns dos componentes do SUS. Ao receber o material a ser projetado, neste ponto, retificou que, ao invés de 16 (dezesesseis) pontos, deve-se considerar somente 14 (quatorze). Citou-os como sendo: **Financiamento Estável; PAB; Habilitação de Municípios em Gestão Plena; Consórcios Intermunicipais e Interestaduais; PACS/PSF; Farmácia Básica; REFORSUS; Urgências e Emergências; PRMI; Regulamentação dos Planos de Saúde; Programa Viva Mulher; Controle de Câncer Cérvico-Uterino; Valorização de Recursos Humanos; Programa Nacional de Qualificação em Saúde** e, finalmente, **Auditoria Prévia**. Disse que algumas dessas etapas já foram vencidas, restando outras ainda a percorrer. Em sua opinião, através do estudo da legislação vigente reguladora do SUS, mencionou, neste ponto, a Constituição de 1988, e as leis 8.142 e 8.080; verificou a necessidade de construção de um modelo conceitual de saúde. Remetendo-se para seus primórdios profissionais, entendeu não haver melhor modelo médico/paciente, que o tradicional

modelo da assistência privada antiga. Embasado nesta idéia, elaborou-se no Ministério, a sistemática **RESIDÊNCIA/ CONSULTÓRIO/EMERGÊNCIA**. Declarou que hoje, ainda torna-se difícil ao médico ir às casas dos pacientes. Se, no entanto, o paciente for de alto nível social e econômico, terá certamente um médico amigo para ser consultado, antes de dirigir-se aos serviços de saúde disponíveis. Este profissional citado, também, provavelmente ocuparia posição social e financeira destacadas, e em muitos casos, seria um especialista. Citou como exemplo, o fato de, pela madrugada, a esposa ou o filho de um determinada pessoa apresentar febre ou dor abdominal aguda. Essa pessoa liga para o profissional amigo, e por telefone mesmo, o profissional emite parecer sobre o paciente. Se o procedimento a ser indicado, for cirúrgico, certamente um outro profissional será envolvido, podendo telefonar para o parente do paciente, na tentativa de obter mais detalhes sobre os sintomas e história clínica do doente. Se achar necessário, encaminha-o ao hospital. Quis com isso caracterizar o Ministro, que o médico não iria à casa do paciente, neste caso específico. Ao chegar ao plantão, o paciente seria examinado. Em outros casos, o paciente iria ao hospital somente no dia seguinte, quando já não estaria mais com a sintomatologia, e lá chegando, necessitaria de submeter-se a vários exames complementares, muitas vezes desnecessários. No sistema privado haveria a possibilidade de o paciente contactar com o profissional. Referiu-se a isso, para mostrar que haveria espaço para o médico de família, não sendo, necessariamente, um médico de pobre. Disse que ricos ou pobres iriam ao hospital, fazendo, quando necessário, exames especializados, que em casa não seriam realizados. Planos e seguros de saúde sofreriam do mesmo mal, no que diz respeito a exames ou atendimento sofisticados. Lembrou que acompanha há cerca de 10 (dez) meses a insatisfação da população, no que se refere a reclamação principal entre as classes A e B, que seria o atendimento emergencial. No horário de atendimento em consultório haveria plena satisfação. Porém, quando houvesse necessidade atendimento hospitalar, a situação mudaria. Além do mais, em grande parte dos casos, o hospital onde há emergência seria filiado ao SUS, ou então seria público, onerando simplesmente o poder público, sem ressarcimento. Por isso, tentou imaginar o SUS como um sistema envolvendo **CASA, POSTO DE SAÚDE** (hoje sucateado, pouco atuante e de difícil solução) e, finalmente, a **EMERGÊNCIA DO HOSPITAL**, em escala ascendente. Segundo o Ministro, o Posto de Saúde seria muito pouco usado, na conceituação do SUS, quando este poderia muito bem ser colocado, na escala pública, correspondendo ao consultório do médico privado. Aqui, o expositor indagou sobre o que se procurava desenvolver como “**novo modelo assistencial**”. Em prosseguimento, ele próprio respondeu, que na realidade não haveria nada de novo na proposta, ora apresentada. Haveria sim, um rearranjo, não havendo necessidade de criação de nada de novo, pois a legislação hoje existente já contempla a maioria das situações. Explicou sim, achar necessário o encontro de uma maneira para viabilizar a implantação do que já estaria previsto na legislação. Ressaltou já existir alguns trabalhos pontuais, sem que se tenha a preocupação quanto a rapidez de desenvolvimento dos mesmos. Observou que o Ministério da Saúde em sua gestão, estaria levando adiante três ideias básicas, a saber: **a) SAÚDE PERTO DE CASA**, citou como exemplo a saúde na escola, que já se configura em um grande teste, onde através da TV Escola, a partir de janeiro vindouro, e através dos professores, treinados, será dada orientação aos alunos sobre prevenção e promoção em saúde; **b) DEFINIÇÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE E AVALIAÇÃO - SPSA**, de um programa de suplementação alimentar, através de um sistema já em funcionamento, mas ainda não amplamente divulgado, nos moldes do disque-saúde; e **c) OUTROS PROGRAMAS DE SAÚDE**, através da Secretaria de Projetos Especiais de Saúde - SPES, como o PACS e o PSF. Têm esses 3 (três) pontos a meta de conseguir que o modelo tradicional, já esquecido ou abandonado, possa retornar de forma modernizada. Um grupo de ações de promoção e prevenção em saúde, a ser desenvolvido onde moram as pessoas, através do PAB, e com ampliação do conteúdo da NOB/96, com a compra de medicamentos, também com o programa de farmácia básica a ser lançado no norte do País, e, a seguir, espraiando-se por outras regiões, com a cobertura inicial de cerca de 408 (quatrocentos e oito) municípios brasileiros. Disse da necessidade atual de dar maior vazão às compras da CEME, já realizadas, também, de uma maior resolutividade por parte dos Postos de Saúde, conquistando cada vez mais a confiança da população, melhorando o pré-natal, apenas para citar um exemplo. Em relação ao hospital, chamou a atenção para a necessidade de haver uma implementação de suas ações, através da Coordenação de Emergência e Traumas, bem como, com o incremento das internações domiciliares. Lembrou que o INCA já mantém cerca de 500 (quinhentos) pacientes em regime de internação domiciliar. O Grupo Hospitalar Conceição do RS, foi outro exemplo citado, com essas internações somadas, girando em torno de 1.000 leitos. Por meio de procedimentos tão comuns, segundo o expositor, houve uma baixa significativa nos custos dos procedimentos utilizados para as enfermidades crônico-degenerativas. Frisou, também, que a idéia ora desenvolvida é a de que o pagamento desses procedimentos, deveria ser idêntico ao da hospitalização. O corpo técnico e médico da unidade definem uma flexibilização da tabela hoje vigente, para efetivação do pagamento. Referiu que não havia muito mais a dizer, mas que o propósito maior seria o de trazer à tona a discussão desse novo modelo conceitual de atenção ao processo saúde/doença, desfocalizando, principalmente, o atendimento hospitalar, trazendo-o para mais próximo do ambiente de habitação do paciente. No seu enteimento, deve esse modelo tomar mais corpo nos debates que venham a ocorrer nos

Conselhos (Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde), do que o debate em torno da dita “**crise da saúde**”, exclusivamente centrada em hospitais e emergências. Enfatizou que, não haverá melhoria na atenção à saúde da população, se não deslocarem o hospital e a emergência, da atenção à saúde. Aludiu que tem recebido material de outros países, e citou a Universidade de Harvard nos Estados Unidos, propondo modelo similar ao que se pretende implantar no Brasil. Afirmou, no entanto, que, a implantação dessa sistemática não implicaria em abandono de outros programas, como o de medicamentos, sangue e hemoderivados, hanseníase tão importantes no rol de promoção à saúde da população. Destacou, também, a descentralização da FUNASA e a modernização da Vigilância Sanitária, colocando-a nas dimensões que o país necessita. Asseverou que sua administração centra-se em 3 (três) linhas básicas, a saber: **1. Reestruturação do MS; 2. Financiamento Estável; e 3. Municipalização e Descentralização.** Garantiu que haveria acerto no estabelecimento das regras do PAB, admitindo que no início, o trabalho fora mal orientado. Declarou que a descentralização deve ocorrer em todos os níveis, com a transferência de programas para estados e municípios. Comunicou que, inicialmente, houve e está havendo dificuldade na transferência, pois os custos são altos, mas que, a partir de agora, deveriam ser desenvolvidos sistemas de financiamento para essas atividades. Comentou, também, da dificuldade de considerar o SUS como o conjunto de financiamentos propiciados pelo MS. SUS significou SAS ou o antigo INAMPS, no passado e até num período mais recente. Referiu, também, que antes de 1988 o MS, bem ou mal cuidava de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde, com a FSESP e a SUCAM, embora utopicamente, preocupando-se com, principalmente, prevenção. Havia segundo colocação do expositor, o Ministério da Doença, representado pelo INAMPS/MPAS, melhor organizado, melhor estruturado e com mais recursos, em oposição ao Ministério da Saúde. Por ocasião da união dos dois, o Ministério da Doença tem prevalecido sobre o da Saúde. O que se busca no momento, é um conceito integral e equilibrado entre os dois. **“Ao buscarmos tais objetivos, mexemos com a cultura e concepções existentes no próprio Ministério, ficando as pessoas divididas. A tendência à mudança traz preocupações e riscos, não sendo fácil, mesmo ao formador de opinião, entender a situação muito claramente”.** Continuando, referiu-se, também, aos escândalos que ainda ocorrem no MS. Nesse sentido, asseverou que a integração entre os **“dois Ministérios”** é fundamental e entende que a alta tecnologia, mesmo considerada importante, deve mudar seu conceito de utilização. Dentro da sistemática que se quer alterar, as pessoas envolvidas perderam a noção de como atuar enquanto profissionais de saúde, e até mesmo como pessoas. Por essa razão, torna-se necessário o desenvolvimento de um conceito de ação mais equilibrada de saúde como um todo. Em seguida, o Coordenador dos Trabalhos franqueou a palavra aos Senhores Conselheiros para intervenções. Iniciou-se pelo Conselheiro **Amorim**, que remeteu-se ao Plano já existente em 1989, no país. Era o Plano Nacional de Saúde, segundo ele, semelhante ao SUS. Não havia, porém, a valorização dos Recursos Humanos, dentro do sistema. As autoridades e coordenadores, por exemplo, poderiam participar dos Conselhos, mas sem estarem investidos dos cargos. Citou experiência ocorrida em Nova Friburgo que, por falta de parâmetros de avaliação, foi um insucesso total. Mencionou, também, outra experiência havida em Barbacena, que se tornou um fracasso, já com farta documentação disponível. Manifestou apoio à ideia de diversificação, principalmente experimentando antes de legislar. Avocou o caso de leis, que caducam antes de completarem um ano de sancionamento. Acha que este seria o caminho viável do SUS e que traria êxitos. Foi de opinião de que os médicos locais deveriam ser melhor valorizados, pois, muitas vezes, foram deslocados, de uma cidade grande para uma pequena. A propósito, reconheceu, extremamente válida a ideia e experiência dos consórcios, assim como, do médico de família. Sugeriu, também, o aproveitamento dos hospitais como centros de promoção à saúde, especialmente, no que diz respeito aos públicos, pois, com relação aos particulares vê maior dificuldade de relacionamento, insistindo que se devia iniciar todo o processo, pelo hospital público. Finalmente, disse que o homem tenha que ser cuidado por inteiro, e não dividido em partes. Em resposta, o Senhor Ministro lembrou que nascera na década de 40 e de lá para cá, tem visto várias situações se renovarem. Por isso, falou não ser necessário inventar a roda em termos de saúde e que tem fé ser o SUS uma excelente proposta. Confirmou isto perante todos. Referiu que há vários modelos já montados, mas que não funcionam bem, pois o sistema de remuneração ora em vigor, não os privilegia. Citou, ainda, a cidade de São Leopoldo, onde, por mês, sobram 200 AIH e ainda assim têm que colocar, de recursos próprios, 500.000 reais no sistema, para manutenção do que se propõem fazer; enquanto isso, nas cidades vizinhas, faltam AIHs. Disse da necessidade de haver compatibilidade entre o conceitual e o realizado. Portanto, o modelo atual torna-se um castigo para quem o aplica. Afirmou conhecer o que chamou de **“hospital integral”** no país, o qual não atende somente ao distrito geográfico, mas todas as outras localidades, a partir de sua área de influência. A Conselheira **Zilda** cumprimentou o Ministro e sugeriu que, na reestruturação ora em estudo, no MS, deveria haver 3 (três) grandes áreas para cuidar das ações em saúde. Perguntou também sobre o orçamento para a saúde, nos 3 (três) níveis - Federal, Estadual e Municipais. Asseverou que deveria haver um maior investimento no que tange a atenção a saúde. A seguir, o Conselheiro **Gilson** disse não entender bem a proposta de modelo, apresentada, principalmente, no que se refere à internação. Referiu que o pressuposto da base de

internação é a base de trabalho e a articulação das ações intersestoriais, com vinculação de clientela, assim como com cada unidade cumprindo o seu papel. Também, a escola com currículo adequado, e com a clara definição de quem é o responsável sanitário pela intervenção em saúde. Reportou-se à mudança de paradigma, mas disse só acreditar nessa mudança, com o estabelecimento de regras objetivas e claramente definidas. Desculpou-se o Ministro pela impertinência, em virtude da discussão da conjuntura, por si levantada. Falou, também, que se o Ministro se fizesse mais presente às reuniões do Conselho, os avanços certamente teriam sido maiores, pois entende que impasses ocorrem, mas a presença do Ministro, seria decisiva para a resolução dos mesmos. Aludiu em consequência que, pela ausência do Ministro, haveria dificuldade de pactuação, principalmente, por parte de alguns representantes do Ministério da Saúde. Disse estar levantando essas questões, por não querer ser desleal para com o Ministro. Na sequência, o Conselheiro **Eurípedes** solicitou a distribuição de cópias das transparências projetadas aos Conselheiros. Observou ter visto anotado em uma delas, como parte integrante do projeto proposto pelo Ministério, o PAB. Questionou sobre o assunto, dizendo não se referir ao conteúdo dito pelo Conselheiro **Gilson**, mas no que se refere a implantação da NOB/96, sob o ponto de vista do interesse do país. Citou a reunião recém ocorrida, entre o Presidente da República, com Ministros de Estado, quando foram mencionados os Ministérios onde haveria dificuldade de consolidação dos programas de governo, e perguntou se o MS seria um desses. Aproveitou o ensejo para parabenizar o Ministro, pela homologação da proposta do Conselho de destinação de 22 bilhões de reais para a saúde. Citou, também, notícia recentemente chegada do Congresso Nacional, dando conta de que o corte na área da saúde seria de 2,5 bilhões e não de 1,3 bilhões de reais. Disse que todos seriam favoráveis aos conceitos apresentados pelo Ministro, se não fosse a existência de um grande contingenciamento de recursos. Perguntou então qual seria a idéia do Ministro para compatibilizar o quadro atual, e como vê a questão orçamentária. Continuou questionando o Ministro no sentido de saber como pensa conduzir o processo de implantação da NOB/96, utilizando os critérios da NOB/93, cuja resolução já foi tomada pelo Conselho. Em resposta ao Conselheiro **Eurípedes**, o Ministro disse que está com o firme propósito de implantar totalmente a NOB/96. Ressaltou que o CONASS sabe que desde o início a NOB/96 tem cláusulas pétreas, que preservam o sistema, mas que há outras que não podem ser aplicadas a todos, uniformemente. Afirmou na reunião do Presidente com Ministros, não houve informação de que veriam contingenciados ou cortados recursos. Explicou que para a Saúde haverá descontingenciamento e que o Ministério terminará o ano sem dívidas. Declarou, também, que das cerca de 1.400 emendas orçamentárias, 80% deverão ser honradas, com prioridades ao saneamento básico, por exemplo. Não haverá prioridade por concessão de ambulância, ou para parlamentar, mas sim, para as ações prioritárias em saúde. Disse que, para elaboração do orçamento para 1998 houve o embate possível por parte do Ministério, tendo havido avanços. Deixou claro que outros segmentos também devem lutar para a obtenção de mais recursos para a saúde. Revelou ter expectativas boas de recursos para o próximo ano, mas não entrará no mérito da questão, para não seguir o caminho trilhado pelo **Professor Adib Jatene**, que, segundo o Ministro, esgotou o assunto. Esclareceu não estar omisso no processo de obtenção de recursos, nem a equipe do Ministérios estaria deixando de ser atuante, havendo, também, grande preocupação por parte do Presidente da República, quanto à destinação de recursos para a Saúde. Falou que chegou-se, inclusive, a dizer que a alíquota da CPMF passaria para 0,25%, o que seria ilegal. Disse não haver previsão de cortes de recursos para o presente ou para próximo ano, e que será uma surpresa se isso ocorrer. Referindo-se a intervenção da Conselheira **Zilda**, falou ser necessário sonhar, devendo haver definição clara de responsabilidade e gestão nos três níveis de governo. Segundo o Ministro, a regulamentação dos planos de saúde permitirá um melhor conhecimento dos reais gastos no setor. Revelou também, que infelizmente, a participação dos estados, na correlação de recursos, ainda é pequena. Conclamou ao Conselho Nacional de Saúde para fazer uma grande campanha junto aos Conselhos Estaduais e Municipais, para que procurem conhecer o montante de recursos aplicados em saúde por estados e municípios. Defendeu uma profunda reforma fiscal e tributária. Ao Conselheiro **Gilson** falou que talvez não tenha se expressado de modo bastante claro e considerou importante haver maior diálogo entre os representantes de instituições. Em sua opinião, o Ministério da Saúde deve se tornar cada vez menos executor, apoiando os macro programas regionais. Revelou não haver idéias pré-concebidas, e que tudo deve levar em consideração as peculiaridades locais. No caso da Educação para Saúde, há a rede de TV Escola, que em um primeiro momento, poderá e será utilizada, com programas em nível nacional. Para o futuro, no entanto, será possível o desenvolvimento de programações regionais. No que se refere à rede de medicamentos, acha que as compras não devem ser centralizadas, e sim priorizadas por estados e municípios, devendo o nível federal manter um sistema de controle de preços. Disse não haver insegurança na condução das políticas de saúde, por parte do Ministério da Saúde, tendo este interesse em perseguir o que chamou de “**nível de resultados**”. Conclamou o CONASS e o CONASEMS a também amadurecerem, mudando a idéia genérica que se tem que o SUS é equivalente à SAS. Declarou não haver ainda um número definido de municípios que serão habilitados ao recebimento da farmácia básica. Segundo o Ministro, pinçou-se um “**número mágico**”, ou seja, municípios de até 20.000 habitantes. Afirmou ser favorável também à distribuição de todo o medicamento já adquirido pela CEME. Revelou não

haver, por exemplo, estatísticas de quantos diabéticos há no país, portanto, não entende o porquê da compra de 45 milhões de reais em insulina. Ressaltou que cada estado pede o que quer, e que os Coordenadores de Programas aumentam ou subtraem pedido ao seu bel prazer e lembrou que houve problemas detectados em todos os estados, através de auditoria. Falou que vivemos uma farsa, sob o ponto de vista de gestão de Planos de Saúde. A seguir, projetou uma transparência que detalhava o Sistema Nacional de Auditoria. Na sequência, o Conselheiro **Sabino** declarou concordar com o Ministro, de que vivemos uma farsa. Revelou haver participado da Conferência de Saúde, onde falou-se muito mal do SUS. Disse que manifestou-se contrário àquelas opiniões. Hoje, no entanto, disse ter outro entendimento sobre o assunto. Reafirmou que deve haver crença no sonho, e que há interesse do usuário, em todos os itens apresentados pelo Ministro, especialmente na Educação em Saúde. Contestou, no entanto, a questão da utilização da TV. Falou do IEC, que não estaria com estímulo total, do recurso do Projeto Nordeste e do Programa do Leite. A seguir, o Conselheiro **Amadeu** ressaltou que na saúde tradicional é fácil planejar, pela busca do paciente aos Serviços de Saúde, sendo, no entanto, excludente, na zona rural. Chamou a atenção para que na revisão do modelo seja respeitada a especificidade da área rural, até para a fixação do homem ao campo. Disse, também que o êxodo rural acontece, principalmente, devido à busca por educação, e por saúde. A Conselheira **Elizabete** tendo observado a apresentação generalizada do Ministro, destacou o tópico referente à desfocalização do hospital. Disse que todo programa específico tem que estar vinculado a um programa maior que é o SUS. Frisou que, quando o cidadão necessita de qualquer atendimento, mesmo o mais especializado, deve tê-lo. Citou alguns exemplos de Saúde da Família, onde a equipe faz visitas domiciliares, e, em um primeiro momento, ocorre aumento de demanda. Reafirmando que deve haver um investimento maior em saúde, lembrou que a implantação da NOB/96 é o caminho para efetiva consolidação do SUS. Enfim, todos os programas devem estar articulados entre si e encerrou sua intervenção pedindo mais explicações sobre o enfoque dado pelo MS à educação em saúde. O Ministro se manifestou perguntando à Conselheira **Elizabete**, o que ela entendia por Assistência à Saúde. Esta respondeu que entendia ser acesso à integralidade de atendimento, desde a prevenção até a fase curativa. O Ministro, enfaticamente, reafirmou isso ser o SUS. A Conselheira replicou que o SUS não era só isso. O Ministro concordou com tal assertiva, e acrescentou que se deve projetar todos os cenários de integralidade assistencial, nesse conceito. Concordou, também que, o PSF aumenta demanda, mas que há simultaneidade entre o aumento de demanda e o aumento de oferta. A seguir, pergunta ao Conselheiro **Gilson** se ele conhece algum Posto de Saúde Federal. Ele próprio respondeu que todos os Postos de Saúde estão nas mãos de estados e municípios, e que estes devem fazer os investimentos que lhes cabem. Propôs, ainda, que o **Dr. Cândido** seja agendado em uma próxima reunião do Conselho, para discutir sobre a sua Secretaria. Ao Conselheiro **Amadeu**, respondeu o Ministro que conhece bem a realidade de atendimento e citou o SENAR como fazendo excelente trabalho de Educação em Saúde, bem como a CNI, SENAC, SESC, TV Educativa e a TV SAÚDE. Disse que fez desafio à Secretaria de Projetos Especiais de Saúde, dirigida pelo **Dr. Cândido**, para que trabalhasse mais sintonizado com as instituições que prestam serviços filantrópicos. O Conselheiro **Sabino** interveio para dizer que, em relação ao IEC, havia dificuldade de integração e citou o INCA, como uma entidade em fase de integração. A seguir, o Conselheiro **Komora** observou que a área econômica do governo ficou irritada com a iniciativa do MS em mandar buscar técnicos do mundo inteiro para trazer experiências novas ao nosso país e a propósito, solicitou que os relatórios feitos por esses técnicos sejam viabilizados aos Conselheiros. Lembrou que o SUS está em situação crítica nas grandes capitais, gerando grandes problemas, ao contrário do que acontece nas pequenas localidades, onde é quase sempre bem estruturado. Considerou, ainda, que o amadurecimento do modelo deve ocorrer aos poucos. Enfatizou a necessidade de repasse fundo a fundo, com rediscussão das tabelas e do PAB, com implantação mais ágil. Aproveitou o ensejo para referir-se a dois aspectos: **1.** que o modelo de hospital/dia depende fundamentalmente de treinamento e adesão dos profissionais de saúde; e **2.** que o papel do gestor deve também ser resolvido, sobretudo no âmbito do estado. O Conselheiro **Clemente** elogiou a franqueza do Ministro por apresentar uma proposta inovadora. Disse que novas experiências devem ser levadas a cabo, sem que, no entanto, as antigas sejam abandonadas e lembrou do Ministério do Trabalho que ainda não tem mapeado onde incidem as doenças do Trabalho, no país. Sugeriu o envio de técnicos à Itália e ao restante da Europa, para verificação da atuação desses países, na questão das doenças causadas pelo amianto, já que no Brasil não há controle nem acompanhamento. O Conselheiro **Omilton** fez questão de colocar para o Ministro, que a Indústria Farmacêutica não é composta somente pelas 11 (onze) que vendiam para a CEME. Citou como exemplo, a compra de anti-hipertensivo, denunciada no CNS, que seriam suficientes para suprir o país por 6 meses. Pediu que o Ministro convidasse representantes da Indústria Farmacêutica Nacional, para reuniões que dissessem respeito ao assunto. O Ministro, em resposta, disse não saber ainda como as compras deverão ser processadas. Revelou que há estudos ainda acontecendo, para que se chegue a um bom termo. Agradeceu a sugestão do Conselheiro **Clemente**. Ao Conselheiro **Komora**, disse que corroborava com o que fora dito, e deu exemplo de que o SUS paga hospital de psiquiatria de 2ª a 6ª feiras, e no final de semana, quando estatisticamente ocorrem mais problemas psiquiátricos, não paga. Deixou então no ar a

pergunta: Por que os Conselheiros não pressionavam as Secretarias para cumprirem a sugestão do Conselheiro? Assim, foi encerrada essa parte da sessão, após agradecimentos pela presença do Ministro.

ITEM 07 - MINUTA DO CONVÊNIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - Conselheiro **Omilton**, na coordenação dos trabalhos, passou a palavra à Conselheira **Rita**, que informou ser a presente versão uma junção da minuta apresentada na reunião passada, acrescida das sugestões feitas, seguindo o modelo do convênio do CNS com a OPAS, na contratação do **Prof. Elias Jorge** e da Home Page do CNS. Destacou o objetivo geral do convênio, como sendo: **“Fornecer cooperação técnica entre o MS e a ABRASCO, para subsidiar a implementação de atividades do CNS, visando facilitar a otimização das oportunidades e efetividade de manifestação, deliberação e intervenções do CNS no processo decisório das Políticas de Saúde”**; bem como, atividades fundamentais citadas nos objetivos específicos. Ressaltou, ainda, que o presente convênio seria amplo, com plano de trabalho anual definindo, de comum acordo, contendo quais seriam as demandas do CNS, com diferentes posições de cada tema, garantindo informação técnica aos Conselheiros, para que os mesmos deliberem politicamente. Com relação à cláusula financeira comentou ter ficado claro que a Associação não poderá contratar funcionários, remunerando apenas o serviço prestado. Conselheira **Rita** passou às intervenções. **Dr. Nelson** apresentou ao Plenário as sugestões deixadas pelo Conselheiro **Dellape**, como sendo: **1. Cláusula Sétima, o Subcláusula primeira, acrescentar que “os Planos Anuais de Trabalho sejam apresentados e apreciados pelo Plenário do CNS”**; **2. Cláusula Nona referente aos prazos das obrigações das partes, acrescentar “ficando o prazo de vigência do convênio estabelecido em dois anos a partir de 01/12/97, podendo ser prorrogado por mútuo consentimento entre as partes, com recursos e reajustes pactuados conjuntamente”**; **3. Subcláusula Única, Cláusula nona, acrescentar: “ficando os demais motivos sujeitos à prescrições da auditoria e do fórum”**. Conselheiro **Newton** chamou a atenção para que as consultorias fossem oriundas preferencialmente dos NESP's e NESC's. Conselheira **Albaneide** referindo-se ao acompanhamento do processo Legislativo Federal em Saúde, colocou que, no seu entender, caberia à Assessoria Técnica Legislativa do Ministério da Saúde proceder o referido acompanhamento e apresentar ao CNS; à ABRASCO caberia a avaliação crítica dos Projetos de Lei. Conselheiro **Mário Scheffer** interveio, ressaltando a autonomia do CNS, das assessorias e a importância da assessoria de comunicação. Conselheira **Albaneide** continuou questionando sobre: **1. se o plano de trabalho teria apreciação do Plenário do CNS**; **2. Se, no caso, do CNS não concordar com o parecer técnico elaborado pela Consultoria, haveria uma denúncia, mas em já tendo prestado e pago o serviço, como se procederia?**; e se os 6% citados na subcláusula 4 da cláusula sétima teriam amparo legal frente ao Tribunal de Contas da União e Tribunal de Contas do DF. Conselheira **Lucimar** frisou que o convênio passaria, obrigatoriamente, pela Consultoria Jurídica. **Dr. Nelson** interveio comunicando que o convênio MS/OPAS já fora publicado no DOU. Conselheira **Rita** falou que entendia por acompanhamento Parlamentar o processo de selecionar, dentre os demais em debate no Congresso, aqueles de interesse do CNS e de verificar; como os diferentes Parlamentares se posicionam em relação às questões da saúde, melhorando, assim, os instrumentos de atuação política no Congresso. Conselheiro **Newton** sugeriu que o CNS pudesse receber regularmente uma síntese de todos os projetos da saúde. Conselheiro **Omilton** propôs um prazo menor que 60 (sessenta) dias para apresentação do relatório trimestral (Cláusula Quarta, 4.a.), sugerindo 30 (trinta) dias. Questionou se a forma de pagamento não poderia ser em 04 (quatro) parcelas ao invés de duas. Conselheira **Rita** comprometeu-se a verificar junto à Secretaria Executiva da ABRASCO a questão dos 30 (trinta) dias sugeridos para apresentação do relatório. Informou que, por sugestão de alguns Conselhos Estaduais, os produtos para tal convênio, poderiam ser repassados aos Conselhos Estaduais; com relação à insatisfação do CNS quando o produto apresentado não corresponder, colocou ser um risco do convênio. Conselheiro **Omilton** sugeriu trazer para o CNS e o Plenário decidiria e seria feita outra avaliação. Conselheiro **Amadeu** referindo-se à questão da denúncia, colocou parecer já estar contemplada quando diz que: cabe ao CNS proceder a avaliação. Sugeriu na Cláusula Sexta, item 03, que a avaliação seja também quando necessária. Conselheiro **Omilton**, encerrou o tema, tendo em vista ninguém mais desejar se pronunciar.

ITEM 08 - RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO DA ABRASCO SOBRE COMUNICAÇÃO SOCIAL NO SUS. PROPOSTA DE COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO CNS E DE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - Conselheiro **Olímpio**, coordenador da mesa no momento, passou a palavra ao Conselheiro **Mário** para a apresentação desse item, cujo material já havia sido distribuído aos Conselheiros, para análise prévia. Conselheiro **Mário** lembrou que o tema em questão teve início na reunião plenária de julho/97, quando foi convidado o Assessor de Comunicação Social do Ministério da Saúde, para prestar algumas informações, tendo desencadeado uma discussão quanto a necessidade de um aprofundamento, por parte do CNS, acerca da Comunicação Social no SUS. Lembrou ainda que, em agosto, foi realizado o Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, onde o CNS promoveu, juntamente com a referida entidade, uma Oficina de Comunicação Social que reuniu cerca de 20 (vinte) especialistas no assunto, com experiência no SUS, tendo sido elaborado um

relatório que ao ser apresentado, no CNS, na reunião plenária de novembro, foi aprovado com a determinação de que, na reunião de dezembro, houvesse uma explanação mais detalhada quanto a proposta de criação da Comissão Nacional de Comunicação Social em Saúde, no âmbito do CNS. Conselheiro **Mário** referiu que estava trazendo uma proposta de acordo com as discussões do novo Regimento Interno do CNS. Procedeu, em seguida, a leitura da mesma, constando dos seguintes tópicos: I - Missão, Responsabilidades e Competências de Articulação - a Comissão seria de caráter permanente, constituindo-se como instância assessora do CNS para a formulação de políticas, projetos e estratégias de comunicação no campo da saúde, coerentes com os fundamentos do SUS. Nesse sentido, apresentou 04 (quatro) objetivos permanentes da Comissão; II - Clientela da Comissão: seria, inicialmente, o Plenário do CNS; III - Produtos, Resultados, Subsídios ao Plenário do CNS - elencou todos os produtos esperados a partir das Recomendações da Oficina de Comunicação Social, apresentadas na plenária anterior. Com relação aos produtos para descentralizar projetos e ações de comunicação e saúde, citou o exemplo da Coordenação de DST/AIDS-MS, a qual possuía mais de 300 (trezentos) projetos de comunicação, de prevenção e de educação, para públicos específicos, em linguagem diferenciada; IV - Plano de Trabalho - seria encaminhado ao Plenário do CNS, indicando as metas e produtos prioritários, assim como, cronograma e previsão de gastos; V - Funcionamento da Comissão - foi proposto o número de reuniões, com possibilidade de reuniões extraordinárias e convocação de subcomissões ou especialistas "ad hoc"; VI - Composição da Comissão: Justificativa e Coordenação - a Comissão estaria constituída por representantes da ABRASCO, do CONASEMS, CONASS, Ministério da Saúde, Fórum pela Democratização da Comunicação, Fórum de Educação Popular em Saúde, Associação representativa do setor privado da área de comunicação e por Membros do CNS. Após apresentar os critérios básicos que nortearam a proposta de composição da Comissão de Comunicação Social em Saúde, o Conselheiro **Mário** demonstrou interesse em participar da mesma, como Conselheiro do CNS, sugerindo também a indicação das Conselheiras **Zilda** e **Margareth**, face ao trabalho realizado pelas entidades a que pertencem. Conselheiro **Olímpio** fez algumas colocações ao Plenário que decidiu então discutir o assunto em questão, depois da explanação do **Item 09** da pauta, o qual trataria da situação conjuntural do SUS. Portanto, após a discussão do referido item, descrito a seguir, o Conselheiro **Olímpio** submeteu a proposta de Comissão de Comunicação Social à apreciação do Plenário, tendo sido aprovada, com a incumbência, ao Conselheiro **Mário**, de apresentar na reunião de dezembro, minuta de resolução de criação da referida Comissão, assim como, os nomes de seus membros, podendo haver, por parte dos demais Conselheiros, sugestões de nomes adicionais ou indicações para a subcomissão de assessoria especial ou consultores "ad hoc", mencionados pelo Conselheiro **Mário** quando se referiu ao funcionamento da Comissão. **ITEM 09 - SITUAÇÃO DA CONJUNTURA ATUAL DO SUS - 1. AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA DE 15.10.97 SOBRE ORÇAMENTO/98 E A CPMF. 2. REUNIÃO DA TRIPARTITE DE 21.10.97. 3. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO** - O Coordenador da Mesa, Conselheiro **Olímpio**, iniciou a apresentação deste item relatando o ocorrido durante a Audiência Pública, na Comissão de Seguridade Social do dia 15/10/97. Em primeiro lugar, disse que ele e o Conselheiro **Jocélio**, enquanto representantes do CNS, tiveram a oportunidade de apresentar: o pensamento da Comissão de Acompanhamento Orçamentário do CNS em relação à execução orçamentária de 1997 comparando-a com dados de 1996; a projeção de 1998, analisando a proposta de orçamento aprovada pelo CNS; a preocupação do CNS em tornar inviável a implantação de novos programas e correção de outros em andamento; o questionamento sobre os recursos destinados à saúde e a sua aplicação. Disse, também, que o CONASS fez análise da situação orçamentária de 1997/98 e os parlamentares que se manifestaram, mostraram-se preocupados com os cortes verificados na área da saúde e com a CPMF que se tornara, segundo eles, uma contribuição substitutiva e não aditiva. Concluindo, disse que dessa forma, foram encaminhadas, basicamente, as questões na Audiência Pública. A seguir, Conselheiro **Gilson** que iria apresentar o relatório da reunião da Tripartite, entendeu que um dos Conselheiros designados para acompanhar a reunião fizesse o relato, por isso, passou a palavra para o Conselheiro **Piola**. Conselheiro **Piola**, em síntese, fez as seguintes observações relacionadas à reunião: **1.** houve demora para o início dos debates relativos à NOB/96; **2.** os gestores do SUS ainda não conseguiram avançar na regulamentação da proposta; **3.** o CNS tem parcela de responsabilidade por não priorizar a discussão da NOB/96; **4.** houve tendência de encaminhamento de uma proposta voltada para a possibilidade de habilitação dos municípios (NOB 01/93), sem ter ficado claro se seria somente com os de semiplena ou com os outros três tipos de gestão; **5.** os participantes entenderam que deveriam continuar a discussão da implantação da NOB/96 e, tão logo fosse possível, trariam os resultados para o CNS. Conselheiro **Rita** complementando o que fora colocado pelo Conselheiro **Piola**, disse que percebera na reunião a posição do MS como autoridade e não parceiro nas discussões e, na análise de conjuntura, ficou claro que se tinha esgotado a possibilidade de negociação, preferindo os Secretários de Saúde negociar com o Congresso Nacional. Conselheiro **Gilson Cantarino**, embora admitindo que a Tripartite não tenha sido tão produtiva quanto se esperava, ressaltou que a reunião em questão, não deveria ser tomada como base do clima de interlocução do CONASS e CONASEMS com o MS por ter sido impositiva e antidemocrática. No seu ponto de vista, o que considerou

grave é o fato da Tripartite estar trabalhando sem prazo político para sociedade e fez crítica no sentido de o MS não ter mobilizado recursos suficientes para implantar a NOB/96 em um processo de pactuação, tendo recursos concentrados em rubricas próprias mais do que teria no processo de descentralização do sistema. A despeito dessas observações, antes de fazer proposta de resoluções, complementou a fala do Conselheiro **Olímpio**, dizendo que depois da reforma de Seguridade, houve uma ação no Congresso da Frente Nacional de Prefeitos e do CONASEMS de onde foram extraídos pontos como: **1.** consenso na base governista de que o orçamento da saúde precisa de fontes estáveis; **2.** resistência à CPMF; **3.** colocação da PEC 169 em audiência pública; **4.** aceitação dos partidos de oposição em rever o conteúdo da PEC 169; **5.** possibilidade de incorporação na análise do orçamento, através do **Senador Romero Jucá** a proposta da Comissão de Seguridade Social. A seguir, apresentou propostas de resoluções. A primeira, para que não houvesse descontinuidade nem paralização, que o processo de descentralização continuasse sendo feito com base na NOB/93; a segunda, que o CNS avocasse para si à NOB/96, caso a Tripartite não pactuasse até 18/11/96. Conselheiro **Guerra**, Presidente do CONASS, iniciou sua intervenção dizendo que a discussão da NOB/96 estaria presa na questão orçamentária e, por isso, levava o debate para o Congresso Nacional que seria favorável às reivindicações do setor-saúde. Entendeu ser essa a melhor estratégia, tanto que já estaria prevista uma visita ao Presidente do Congresso Nacional, ao Presidente da Câmara, aos líderes do governo e do PMDB e a solicitação de audiência com o Presidente da República. Em relação às proposições do CONASEMS, concordou com todas, inclusive, com a volta das habilitações, através da NOB/93 como forma de pressão política. Conselheiro **Gilson Cantarino**, em relação à proposta que apresentou, reconhecendo a identidade dos Secretários Municipais com a NOB/96, observou que os municípios não habilitados seriam receptivos à NOB/93 por lhes dar o tratamento de equidade que hoje não estariam tendo. Reafirmou que o CONASEMS não via nenhum inconveniente em esperar até o dia 18/11/96, desde que resultasse de pontos pactuados. Conselheiro **Guerra**, retomando a palavra, enfatizou a concordância em aguardar a reunião do dia 18/11/97, e que a Comissão designada pelo CNS continuasse acompanhando a Tripartite e, se possível, acompanhasse, também, as negociações para a definição de outros pontos pendentes da NOB/96 (orçamento, os déficit financeiros estaduais, as parcelas correspondentes destinadas à assistência, a definição formal dos procedimentos contidos na atual tabela do SIA que serão considerados para o cálculo do PAB; a proposta de regulamentação de cartão/SUS; a proposta de instrumento e orientação para a elaboração da PPI...). O Coordenador da Mesa, Conselheiro **Olímpio**, nesse momento, anunciou a presença, no plenário, do **Dr. Vagner Gonçalves**, Procurador Federal dos Direitos dos Cidadãos e o convidou para compor a mesa. A seguir, fez uso da palavra **Dr. Barjas Negri**, Secretário Executivo do MS, que iniciou seu pronunciamento conclamando a todos os envolvidos nas questões da saúde para que fizessem uma reflexão a respeito da NOB/96, vez que a angústia do não andamento do processo é compartilhada por igual e em todos os níveis. Admitindo que a NOB/96 tem problemas que precisam ser resolvidos e que uma das alternativas sugerida fora a de retomar alguns pontos da NOB/93, proposta que encontra grande resistência política, defendeu a tese de que, se flexibilizasse pontos da NOB/96 para a habilitação dos municípios na gestão da atenção básica. Também, frisou que a NOB/96 pressupõe uma prática descentralizante e o MS já tem calculado qual o montante de recursos que poderiam ser alocados em cada Estado, no caso do repasse das unidades assistenciais. Nessa linha de pensamento, disse que os municípios mais pobres poderiam receber mais recursos, bastando que se definisse qual seria o PAB e o programa em que estivesse enquadrado. Na forma de repasse dos recursos, mostrou-se contrário à modalidade **convênio** pela dificuldade em se avaliar os resultados e defendeu o repasse automático **fundo a fundo** pelo fato de o gestor assumir inteira responsabilidade na aplicação do dinheiro. Em relação ao orçamento, discordou da forma como o **Prof. Elias** analisa e passa as informações ao plenário do CNS. Esclareceu, por exemplo, que é uma opção do MS utilizar, em primeiro lugar, os recursos do REFORSUS, porque se assim não fizesse, pagaria taxa de compromisso, ou seja, quanto mais for gasto os recursos do Banco Mundial, maior possibilidade haverá de ser aprovado o REFORSUS II. Considerando que os problemas com o orçamento existem na linha de ponta, configurados na elaboração de projetos, reiterou a necessidade da orientação e de diálogo com os gestores do sistema. Já no referente a NOB/96, o Secretário Executivo do MS, esclareceu não haver intenção por parte do MS, do CONASS ou do CONASEMS de inviabilizá-la. Na verdade, ressaltou, há divergências técnicas, problemas orçamentários, problemas de concepção, porém, todos objetivam a sua efetiva implantação. Conselheiro **Gilson** interveio no sentido de dizer que, com relação a forma de repasse, a Tripartite tem uma proposta formulada por uma equipe técnica do CONASEMS, cuja a lógica estaria centrada no repasse fundo a fundo, admitindo que o recurso de convênio seja sempre excludente. Todavia, mostrou-se preocupado quanto à concepção na implantação da NOB/96, não concordando com o financiamento “**per capita**” a curto e a médio prazo e fez a defesa da integralidade no atendimento. **Dr. Barjas**, retomando a questão da NOB/96, disse já haver condições de definir o processo da descentralização e, se necessário, seria possível até dispor de recursos para a compra de medicamentos no piso que vier a ser estabelecido. Em prosseguimento, defendeu a tese de que o município compra com mais competência que o MS. Quanto à discussão da gestão plena, explicou as peculiaridades de cada

região (capitais, aglomerados urbanos, metrópoles-emergentes, municípios-instâncias...) que não permitem o repasse “**per capita**”, ou até permitem, mas tem que ser levado em conta o perfil de oferta de serviços. Nessa altura, fez um gancho com a PEC 169, defendendo recursos estáveis para a área da saúde, visando a manutenção de programas e garantindo o processo de descentralização. Também, chamou a atenção para o fato de a CPMF não estar sendo suficiente para cobrir as demandas da área da saúde, sendo necessário aumentar os recursos nesse sentido. Por último, fazendo alusão ao debate no Congresso Nacional para se conseguir ampliar o orçamento 19,1 bilhão para 20,4 bilhão, reafirmou, apesar das divergências, a importância da parceria do MS, CNS, CONASS e CONASEMS para melhorar a saúde no país e deixou claro que tão essencial quanto à execução orçamentária é o controle e avaliação dos recursos. Conselheiro **Gilson** manifestou-se no sentido de dizer que o PAB, conceitualmente, é o valor de um conjunto de ações iguais para qualquer cidadão brasileiro em qualquer lugar do Brasil e o equilíbrio da diferença de financiamentos globais teria que ser proveniente de um outro recurso. O PAB seria, no seu entendimento, o valor cidadão brasileiro/ano, e o que mudaria seria a relação oferta/demanda. Disse, ainda, que a TPI é fundamental para a avaliação a nível de política macro-regional. Enfim, resumiu sua colocação: o PAB, na NOB, é um leque de ações que possibilita qualquer cidadão ter acesso ao sistema em qualquer lugar do país. Aberto o período de discussão, em primeiro lugar, manifestou-se o Conselheiro **Guerra** para trazer uma opinião a respeito dos convênios feitos com os municípios para transferência dos recursos do programa do leite. A seu ver, o processo via convênio impossibilita o acompanhamento e o controle. Quanto ao combate do dengue, entende que o programa deve ser revisto, pois não é possível o estado entrar com material e os municípios com recursos humanos. Continuando sua intervenção, falou a respeito da posição do CONASS em relação a PEC 169. Frisou que é favorável à vinculação dos recursos para a saúde, porém, entende que o grande entrave estaria na área econômica que resiste ao processo de vinculação. Conselheira **Zilda**, manifestando sua aflição em relação aos problemas que afetam a saúde justamente no ano considerado da saúde, fez as seguintes perguntas ao **Dr. Barjas**: **1.** Como é que o Ministério da Saúde assinou a NOB/96, se não tinha condições de implantá-la? **2.** Como é possível pensar na mudança de um modelo, centrado na prevenção, se não houver investimento de dinheiro novo? **3.** Levando em conta a CPMF e ser o ano da saúde, como é que houve redução no orçamento? **4.** Se a informática propicia meios de controle de todas as ações desenvolvidas na área de saúde, por que o MS resiste em criar mecanismos de controle, a exemplo do que faz a Pastoral da Criança? Finalmente, defendeu a proposta do repasse fundo a fundo para o programa do leite, a criação do cartão/SUS e melhor comunicação entre os setores do MS. Conselheira **Rita** enfatizou a questão do programa da dengue no aspecto da avaliação. Disse que foi um programa voltado para a erradicação com um orçamento de 4 bilhões, porém, no momento de disponibilizar os recursos, estes ficaram aquém e, por isso, retornou a condição de programa de controle. Assim, a relação entre disponibilidade de recursos, modelo de intervenção e avaliação, no seu modo de ver, precisaria ser repensado. Por fim, chamou a atenção para a necessidade de identificação dos aspectos da NOB que necessitem ser pactuados. Conselheiro **Omliton**, defendendo a tese de se trabalhar em cima de resultados, estranhou o fato de o MS não dispor de mecanismos para acompanhamento, controle e avaliação de suas ações e citou como exemplo o que vem ocorrendo na área de medicamentos. A CEME, enfatizou, embora extinta, continuou existindo e procedendo compras abusivas (espermicidas, insulinas...) sem que fossem tomadas medidas coibitivas. A propósito da fala do Senhor Ministro da Saúde, lembrou que a indústria farmacêutica está gerenciando há mais de dois anos o chamado “**preço de referência**”, considerado importante para o controle na aquisição de medicamentos. Em continuação, manifestou inconformidade com o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária, haja vista a falta de estrutura da maioria dos municípios brasileiros. No caso das compras de medicamentos, sugeriu a formação de uma comissão para analisar detalhadamente todo o processo. **Dr. Barjas Negri**, em referência aos problemas levantados pelos Conselheiros assim se manifestou: **1.** sugeriu que, para o programa do leite, o CNS fizesse uma recomendação ao MS para que o repasse da verba fosse feito na forma fundo-a-fundo; **2.** a dificuldade na implantação da NOB/96 se verificou em razão da falta de recursos adicionais; **3.** no programa da dengue, englobando o MS, FNS, saneamento básico, prefeituras, governos estaduais é possível que se chegue aos 4 bilhões de reais ao longo dos quatro anos; **4.** os problemas ocorridos com as compras de medicamentos e de insumos básicos preocupa o MS tanto que este, na medida do possível, buscou a reversão do processo; **5.** está em andamento o processo de descentralização envolvendo convênio na ordem de 11 bilhões de reais para aperfeiçoar o serviço da vigilância sanitária; **6.** a avaliação do sistema, embora imprescindível, leva tempo para ser estruturada; **7.** defendeu o acompanhamento e o monitoramento dos repasses. Como necessitou se ausentar, solicitou que **Dr. Grilo** e Conselheira **Lucimar** continuassem respondendo os questionamentos. Também, nesse momento, tendo que se retirar da reunião o **Dr. Vagner**, Procurador Federal dos Direitos do Cidadão, fez uso da palavra para dizer que a área de saúde é uma das prioridades no Ministério Público Federal e que estava na plenária do CNS para ouvir, aprender e colaborar. Mostrou-se, também, muito interessado na formação de um grupo de trabalho envolvendo procuradores, conselheiros e técnicos para juntos buscarem soluções condizentes para os problemas que afetam a saúde. Conselheiro **Olímpio**, Coordenador da Mesa, em razão da ausência do

1038 Secretário Executivo, quis saber se as perguntas a ele dirigidas persistiam. Como a resposta foi afirmativa,
 1039 manifestou-se a Conselheira **Elizabete**. Em primeiro lugar, disse que compartilhava com as preocupações
 1040 da Conselheira **Zilda** no que se referia à implantação da NOB/96, e mostrou-se inquieta com a proposta de
 1041 reedição da NOB/93, vez que poderia levar a acomodação ao invés de exercer poder de pressão.
 1042 Conselheira **Margareth**, lamentando não ter feito sua colocação na presença do **Dr. Barjas**, quis saber, em
 1043 primeiro lugar, com que Ministério o CNS dialoga, se com o Ministério da Saúde da área econômica,
 1044 Ministério da Saúde do Dr. Barjas ou Ministério da Saúde do Ministro Albuquerque. Por essa situação,
 1045 previu uma crise de insustentabilidade institucional. Em segundo lugar, manifestou intensão de acionar o
 1046 Ministério Público nos casos dos espermicidas e das pílulas anticoncepcionais. O Coordenador da Mesa,
 1047 em relação a essa última proposição, sugeriu que fosse solicitada, primeiramente, à Secretaria Executiva do
 1048 MS informações a respeito, em não satisfazendo, aí sim, o CNS entraria com representação junto ao
 1049 Ministério Público. Sugestão aprovada. **Dr. Grilo** interveio para esclarecer que todas as questões relativas à
 1050 CEME, à espermicida, aos anticoncepcionais, ao sangue e hemoderivados estão sendo objeto de uma
 1051 comissão de inquérito para apurar os fatos. Disse, também, que fora empenhado para a Vigilância Sanitária
 1052 13 milhões de reais relativos a convênios e, além disso, fora feito um programa para reestruturação das
 1053 unidades da Vigilância Sanitária. Finalizando, chamou a atenção para o fato de já existir um Decreto
 1054 Presidencial nesse sentido e defendeu o processo de descentralização. Conselheira **Lucimar** dizendo que a
 1055 instalação de uma rede de informação precisaria atingir todas as unidades básicas, exigiria uma
 1056 metodologia própria, indicadores acordados locais e regionais, compatibilização com os sistemas que já
 1057 existem, salientou não ser possível sua estruturação de forma rápida. Quanto ao cartão/SUS informou que o
 1058 MS tem interesse na sua confecção tanto que passou essa responsabilidade ao DATASUS e, a propósito,
 1059 indagou se essa iniciativa não poderia ser contemplada dentro da proposta do governo de instituir a
 1060 **"identidade única nacional"**. Concluindo, manifestou esperança, enquanto técnica, na efetiva
 1061 implantação da NOB/96 e, com o objetivo de estabelecer um canal de comunicação entre o CNS e o MS,
 1062 considerou importante sua participação, na condição de Coordenadora de Planejamento do MS, das
 1063 reuniões de organização de pauta. Conselheiro **Gilson**, tendo que se retirar disse que o Conselheiro
 1064 **Guerra** apresentaria proposta de resolução do CONASS e CONASEMS, por essa razão, estaria deixando
 1065 um voto favorável à resolução e, voltando ao que falara a Conselheira **Elizabete**, ressaltou que o retorno da
 1066 NOB/93 estaria sendo proposto com o intuito de retomar o processo de descentralização e até mesmo
 1067 como uma forma de pactuar a NOB/96. **Dr. Nelson** interveio para esclarecer a Conselheira **Lucimar** que na
 1068 fase final das RO, quando o plenário se manifesta sobre as prioridades da pauta da reunião seguinte, seria
 1069 o momento qualitativo, através do qual a Conselheira poderia colher às propostas e, também, fazer dessa
 1070 forma, a intermediação, que concorda ser importante, entre o CNS e o MS. Conselheira **Lucimar**, insistiu
 1071 na tese de o MS ter conhecimento **"a priori"** dos assuntos que precise apresentar no plenário e discordou
 1072 da Conselheira **Margareth** de que haveria mais de um Ministério da Saúde. Nesse sentido, se propôs
 1073 viabilizar as informações sobre o que realmente vem sendo feito no Ministério em prol da saúde.
 1074 Coordenador da Mesa, em continuidade aos trabalhos, colocou em votação a proposta de recomendação
 1075 para que os recursos do programa do leite fossem passados fundo a fundo a partir de 1998. Proposta
 1076 aprovada. A segunda proposta aprovada foi que o Conselheiro **Omlton**, dentro do que ele mesmo havia
 1077 proposto, redigisse uma minuta de Resolução, formando uma Comissão com integrantes do CNS, CONASS
 1078 e CONASEMS para ser analisada na próxima reunião. Também, após lida pelo Coordenador da Mesa, foi
 1079 posta em votação a proposta conjunta de Resolução do CONASS e CONASEMS referente à implantação
 1080 da NOB/96 com a sugestão da inclusão de um item contendo apresentação das propostas de reformulação
 1081 da tabela de procedimentos hospitalares - SIH/SUS e o prazo de 18/11/97 para pactuar a NOB/96. Proposta
 1082 aprovada. Conselheiro **Guerra** deixou claro que os municípios de seu Estado eram absolutamente
 1083 contrários ao retorno da NOB/93, e que ele a aceitaria tão somente como instrumento de pressão.
 1084 Coordenador da Mesa, nesse momento, manifestou-se para apresentar proposta alternativa de retornar,
 1085 transitoriamente, caso não houvesse acordo até o dia 18/11/97, a habilitação dos municípios na condição
 1086 de semiplena. Conselheiro **Newton** lembrou que o Conselheiro **Gilson**, há três reuniões passadas havia
 1087 distribuído estudo preliminar da tabela do SIA/SUS. Conselheiro **Guerra** interveio, novamente, no sentido
 1088 de fazer dois comentários que solicitou fossem registrados em ata: primeiro, em relação ao cartão-saúde,
 1089 dizendo não entender por que até o momento não fora implantado; segundo, referente ao documento
 1090 distribuído aos Conselheiros contendo proposta conjunta de transição do CONASS e CONASEMS para
 1091 operacionalização da NOB/96, em torno de nove bilhões e quinhentos milhões, com reajuste médio das
 1092 tabelas de 25%, até que seja votado o orçamento no Congresso Nacional. **ITEM 10 - CONVOCAÇÃO DA**
 1093 **PLENÁRIA DE REPRESENTAÇÕES DOS CONSELHOS DE SAÚDE** - Às 14:50 horas, a Conselheira
 1094 **Rita**, Coordenadora dos Trabalhos, passou a palavra à Conselheira **Elizabete**, responsável pela
 1095 apresentação do tema. Iniciando, deplorou o esvaziamento do plenário, e disse que faria a apresentação
 1096 em nome do Conselheiro **Jocélio**. Falou que ficou definido em plenária, acontecida em agosto passado,
 1097 que haveria convocação de nova plenária em período que coincidissem com a tramitação da PEC 169.
 1098 Sugeriu que o CNS fosse convocado para 03 e 04 de dezembro e a plenária, para 02.12, durante todo o dia

1099 03.12, pela manhã, ou 04.12 à tarde e 05.12, durante todo o dia, de modo a haver compatibilidade de
 1100 horários, havendo presença de Conselheiros do CNS. O Conselho Nacional de Saúde convocaria os
 1101 Conselhos Estaduais e Municipais das Capitais. Fez como proposta de pauta, a discussão dos assuntos à
 1102 seguir: **NOB/96, Financiamento do Setor Saúde, Aprovação da PEC/196 e Orçamento da**
 1103 **Saúde para 1998.** Sugeriu que 01 (um) dia antes, houvesse reunião preparatória, com a presença de
 1104 representantes (Comissão) do Conselho Nacional, e representantes dos Conselhos Estaduais, limitados a
 1105 um máximo de 02 (dois) por Conselho Estadual. Disse ainda que meio período de um dia seria dedicado ao
 1106 trabalho de corpo a corpo, no Congresso Nacional, em favor da aprovação da PEC/169. Se a convocação
 1107 ficasse para 02.12, seria eleita a manhã de 03.12, para a manifestação no Congresso Nacional. Em caso de
 1108 convocada a plenária para 03 e 04.12, à tarde de 04.12, seria dedicada a tal manifestação. Admitiu, no
 1109 entanto, que a proposta de 02 e 03.12, seja a mais exequível. O Conselheiro **Newton** apoiou a idéia de 02 e
 1110 03.12, pois em caso da segunda opção, restaria a 6ª feira para a manifestação, quando praticamente não
 1111 se encontram parlamentares na Capital Federal. A Coordenação da Mesa colocou em votação a proposta
 1112 de 02 e 03.12, ficando a manhã de 03.12, reservada à manifestação. Foi a proposta aprovada por
 1113 unanimidade, ficando, portanto, a outra proposta prejudicada. Quanto à indicação dos Membros do
 1114 Conselho Nacional, a Conselheira **Elizabete** disse que os Conselheiros **Jocélio** e **Komora** participaram da
 1115 anterior e gostaria que os mesmos fossem mantidos. A Conselheira **Cláudia** sugeriu, também, a inclusão
 1116 do nome da Conselheira **Lucimar**, representante do MS, no CNS. A Coordenação da Mesa sugeriu
 1117 consulta à Conselheira **Lucimar**. A **Dra. Lúcia** lembrou à mesa que constam também os nomes das
 1118 Conselheiras **Zilda Arns** e **Ana Maria**, o que perfazeriam 05 (cinco) membros, representando o CNS.
 1119 Sendo a proposta dos nomes colocados em votação, foi a mesma aprovada por unanimidade. Lembrou
 1120 neste ponto, a Coordenadora dos Trabalhos, que o CONASS e o CONASEMS, já são membros da plenária.
 1121 A Conselheira **Elizabete** reforçou o apelo de que haja presença em peso dos Conselheiros, participando da
 1122 plenária, pois na anterior, segundo disse, houve poucos Conselheiros do CNS, presentes. Ressaltou a
 1123 importância da presença, para que a discussão e a articulação, sejam mais amplas. O Conselheiro **Sabino**
 1124 perguntou sobre os convites aos Conselhos Estaduais e Municipais, ao que a Conselheira **Elizabete** disse
 1125 já ter havido contacto prévio para que ocorressem discussões nos Conselhos Estaduais e Municipais, e
 1126 que, em consequência, já havia articulação em andamento, quanto a designação de delegados. Neste
 1127 momento, foi encerrada pela Coordenação da Mesa essa parte dos trabalhos. **ITEM 11 - SUGESTÕES**
 1128 **PARA A PAUTA DA 72ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 03 E 04.12.97** - Conselheira **Rita Barata**,
 1129 coordenadora da mesa, fez a leitura dos temas de pauta para a próxima reunião do CNS. Inicialmente, as
 1130 propostas enviadas à Secretaria pelo Conselheiro **Omilton Visconde**: Programa de Inspeção dos Centros
 1131 de Hemodíalise; Programa de Inspeção dos Centros Hemoterápicos; Normatização de Órteses e Próteses;
 1132 Atualização de Processos e Recadastramento de Registro de Produtos - Portaria nº 13/96 que dispõe sobre
 1133 a importação de medicamentos; Implementação do Sistema Nacional de Reações Adversas de
 1134 Medicamentos e Agrotóxicos; Programa de Fiscalização de Farmácias de Manipulação; Recomposição do
 1135 Quadro de Pessoal da SVS/MS; Programa de Aperfeiçoamento Profissional de Técnicos de Vigilância
 1136 Sanitária; Utilização de Recursos Orçamentários Utilizados pela SVS/MS - Convênio com a UnB.
 1137 Conselheiro **Eurípedes Carvalho** - **"Cobrança por Fora"**; Fixação de Profissionais no Interior e
 1138 Periferia dos Grandes Centros. (Estágio Civil Obrigatório, Carreira Profissional, Programa de Saúde de
 1139 Família); Política de Remuneração de Pessoal pelo Poder Público. Eventual Relação com Metas
 1140 Quantitativas e Qualitativas de Atendimento à População (PCCS, Pisos Salariais, Remuneração Adicional
 1141 Vinculada a Metas Quantitativas, Qualitativas e Resultados do Atendimento à População. A Coordenadora
 1142 da Mesa, comentou sobre alguns desses pontos que encontravam-se em fase de instrução e organização
 1143 de dossiês pela Secretaria Executiva do CNS. Parte poderia ser pautado para 72ª RO, em dezembro 97,
 1144 outros pontos seriam matérias já tratadas em reuniões anteriores, mas que não haviam sido esgotadas
 1145 encontrando-se em fase de instrução e organização dos dossiês pela Secretaria Executiva. Conselheiro
 1146 **Gilson Cantarino** solicitou por escrito que fosse pautada denúncias do Conselho Municipal de Fortaleza, e
 1147 denúncia de COSEMS do Rio de Janeiro em relação à privatização dos Hospitais do Rio de Janeiro. Após
 1148 discussões entre os Conselheiros, ficou definida como proposta de pauta: **1.** Assuntos da Agenda Básica -
 1149 Assuntos da Secretaria de Vigilância Sanitária e da Secretaria de Assistência à Saúde - Órtese e Prótese.
 1150 **2.** Terapia Gênica - solicitação do Conselheiro **Newton Leite**. **3.** Resultados do Trabalho da Comissão de
 1151 Reestruturação do CNS. **4.** Cobrança por Fora e a Tabela do SUS. **5.** Pedido de Vistas do Relatório da
 1152 Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica pelos Conselheiros **Olímpio de Távora** e **Gilson Cantarino**. **6.**
 1153 Relatório da Comissão de Acompanhamento dos Planos de Saúde, apresentado pelos Conselheiros **Mário**
 1154 **Scheffer**, **Eurípedes Balsanufu**, **Neide Barriguelli** e **Mozart de Abreu e Lima**. **7.** Relatório sobre o PAIS
 1155 - Roraima - Conselheira **Elizabeth**. **8.** Relatório RIPSa - solicitado pelo Conselheiro **Mozart** e que fosse
 1156 convidado **Dr. Helvécio**. **9.** Isenção de Impostos na Aquisição de Camisinhas apresentado pelo
 1157 Conselheiro **Mário Scheffer**. **10.** Projeto AIDS II - 30' minutos - convidar o **Dr. Pedro Chequer**. **11.**
 1158 Assuntos solicitados ao Ministério da Saúde: Farmácia Básica, Anticoncepcionais e Espermicidas e
 1159 Comissão de Inquérito. **12.** Denúncias do Conselho Municipal de Fortaleza e COSEMS do Rio de Janeiro

1160 apresentadas pelo Conselheiro **Gilson Cantarino**. **13.** Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde e
1161 Manifestação no Congresso Nacional a favor da PEC 169. **14.** Aprovação de Atas 69^a, 70^a, 71^a e Informes.
1162 **15.** Implementação da NOB-SUS 01/96. **16.** Avaliação da Comissão de Acompanhamento da Secretaria
1163 Executiva/CNS. Nada mais havendo a apresentar, Conselheira **Rita Barata** deu por encerrada a presente
1164 reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Albaneide Maria Lima Peixinho, Amadeu Antonio**
1165 **Bonato, Ana Maria Lima Barbosa, Antonio Sabino Santos, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto**
1166 **Alves do Amorim, Carlos Alberto Komora, Carlos Aparício Clemente, Carlos Eduardo Ferreira,**
1167 **Cláudia Marques Maximino, Edenilza Campos Assis Mendes, Elizabete Vieira Matheus da Silva,**
1168 **Eurípedes Balsanufu Carvalho, Gilson Cantarino O'Dwyer, Jocélio Henrique Drummond, Lucimar**
1169 **Rodrigues Coser Cannon, Margareth Martha Arilha Silva, Mário César Scheffer, Mozart de Abreu e**
1170 **Lima, Neide Regina Cousin Barriguelli, Newton de Araújo Leite, Omilton Visconde, Paulo César**
1171 **Augusto de Souza, Rita de Cássia Barradas Barata, Sérgio Francisco Piola, Solon Magalhães Viana,**
1172 **William Saad Hossne, Zélia Maria dos Santos, Zilda Arns Neumann.**