

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

Aos dias seis e sete de maio de mil novecentos e noventa e oito, foi realizada, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, a Septuagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **ABERTURA: O Sr. Nelson Rodrigues dos Santos, Coordenador Geral do CNS**, deu como aberta a Reunião e informou que o Coordenador, pela parte da manhã, seria o **Conselheiro Olímpio Távora**. Comunicou aos demais que a presença de Sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde, **Dr. José Serra**, seria esperada a qualquer momento, conforme comunicado do **Sr. Otávio Mercadante**, MD Chefe de Gabinete do Sr. Ministro. Informou que a reunião da Tripartite havia sido adiada pela 8ª vez e transferida para o dia 12/05/98, e por tal, o item 04 da pauta, que seria o relato dessa reunião, não aconteceria. No lugar desse item, haveria exposição de um projeto de Emenda Constitucional sobre “acidentes de trabalho”, solicitado pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e, em seguida, passou para o item 01 da pauta. **ITEM 01 – Informes: 1) Pesquisa de opinião sobre o SUS – O Sr. Paulo Henrique**, do Instituto de Medicina Social da UERJ, informou que a pesquisa iniciou-se a partir do 2º semestre de 1997 e que fora realizada com duplo enfoque: promoção da saúde e percepção da população sobre o SUS – resultante de um convênio da Fundação Nacional de Saúde e do CONASS, que contratou o IBOPE para a realização da pesquisa. Iniciou sua explanação lembrando que a pesquisa era de opinião pública nacional, efetuada entre 12 e 17 de fevereiro, com uma população com idades iguais ou superiores a 16 anos. Foram entrevistadas 2000 pessoas e acredita-se que o máximo de erro calculado pelo IBOPE seria de 2% e que as opiniões haviam sido computadas por região geográfica, escolaridade, renda e idade da população. Os resultados foram: **1)** Quanto ao conceito de saúde, do ponto de vista da população, a frequência do uso do SUS é maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em trabalhadores que recebem até 2 salários mínimos. Os maiores problemas que as famílias vêm enfrentando são: saúde, segurança pública, água e esgoto (no Sudoeste o desemprego destaca-se). **2)** Fatores determinantes, hábitos e riscos: para se ter boa saúde é necessário ter-se uma boa alimentação, trabalho, boa situação financeira. Para se ter uma vida saudável deve-se ter boa alimentação, praticar esportes e exercícios físicos. Os hábitos para se ter uma vida saudável e que deverão ser mais praticados pela população são: o cuidado com a higiene pessoal, tomar chá caseiro e fazer exercícios físicos. Os fatores que trazem maiores riscos para a população são: o desemprego, esgoto, poluição do ar, da água e sonora. 72% da população acha que tem uma vida saudável. Para possuir-se uma vida saudável, o ser humano necessita de si próprio, de dinheiro e de acompanhamento médico. **3)** No que diz respeito à percepção da população quanto aos direitos à saúde, aponta-se: 90% da população acha que tem direito garantido ao serviço médico da rede pública; 51% da população acha que o direito ao SUS não funciona na prática porque há poucos médicos e há uma demora muito grande no atendimento; **4)** quanto ao uso do serviço médico da rede pública. A maioria da população só utiliza estes serviços quando está doente e parte dela, 33% usam remédios que não são receitados por médicos. Apenas 38% da população acredita no que o médico diz e 70% acata totalmente a prescrição médica; 55% deixa de tomar o remédio após observar melhora e 25% não têm dinheiro para adquiri-lo; **5)** quanto à percepção da população sobre o SUS e sobre os planos de saúde: a maioria das pessoas utiliza o SUS porque não tem condições de pagar um hospital particular. Somente ¼ da população sabe o que significa a sigla SUS. A maioria da população acha que o SUS deve ser descentralizado, mas acha que a qualidade do serviço da rede pública está melhorando. Para melhorar o atendimento, é necessário respeito e atenção dos atendentes e rapidez nos atendimentos. Os maiores problemas de saúde, no serviço público, são as filas. 10% da população afirma que já foram cobrados quando utilizaram os serviços da rede pública de saúde; 39% da população possui plano de saúde e 82% estão satisfeitos com os seus planos. **6)** A opinião da população sobre a CPMF quanto ao financiamento da saúde: 70% da população considera a crise na saúde pública uma consequência da má aplicação dos recursos financeiros; 48% acha que o serviço público não mudou com a criação da CPMF, e apenas 22% consideram que houve uma melhora e 40% mostraram-se a favor da CPMF. Assim, encerrou-se a exposição. O Conselheiro **William Saad** indagou sobre custo do trabalho e o Sr. Paulo Henrique respondeu que o gasto havia sido em torno de R\$ 90.000,00, de acordo com o IBOPE. **2- Organização do 2º Encontro Nacional de Conselheiros em 02, 03 e 04 de junho.** A Conselheira **Zilda Arns** falou sobre a necessidade de conscientização de alguns Conselhos e esclareceu os seguintes aspectos do II Encontro Nacional de Conselheiros: foram distribuídos cartazes e folders para inscrição; selecionaram-se nove temas e para cada um deles foi convidado um especialista no assunto que já estaria preparando o material. Os temas seriam: Fluxo de comunicação, capacitação de Conselheiros, orçamento, transparência e fidelidade dos gastos do setor saúde, avaliação das resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde, monitoramento e avaliação dos resultados dos conselhos – agenda básica de assuntos prioritários a serem discutidos nas plenárias dos Conselhos, ampliação do controle social para

articulações com ouvidorias, procuradorias de defesa ao consumidor, rede de defesa da cidadania, entre outros – operacionalização da NOB 96 e modelos de gestão; o evento realizar-se-á no Centro de Convenções Ulisses Guimarães; no 1º dia haverá uma palestra com Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde, **Dr. José Serra**; segundo lembrou, o Conselho deverá indicar, para uma mesa redonda, um representante do usuário, um prestador de serviços, um profissional de saúde e um representante do Governo. Haverá, também, discussões em grupos, compostos por um relator, um coordenador, um comunicador e um especialista do referido tema. O CNS receberá o 1º Boletim Informativo sobre esclarecimentos do evento, um boletim sobre os seus resultados e uma brochura com os nove temas para consulta. Foram confeccionados 10.000 cartazes e 20.000 folders (sem ônus para a Comissão) e impressos pela gráfica do Ministério da Saúde.

3- Criação da Escola de Governo em Saúde – ENSP/FIOCRUZ – O **Dr. Nelson** informou que a Escola Nacional de Saúde Pública, espelhando-se em experiências anteriores e em países desenvolvidos, criara a Escola de Governo em Saúde, inicialmente com cursos à distância para gestores, e que o material estaria nas pastas dos Conselheiros, para análise.

4-Profissionalização da Confecção da Atas – O **Dr. Nelson** mencionou que uma das relações do CNS com a ABRASCO seria a terceirização profissionalizada da confecção das atas e que iniciar-se-ia com um contrato experimental, de curto prazo, a partir da presente reunião, cujo produto englobaria: **1) “Ata-Resumo”** com quatro tópicos: Assuntos, Discussões, Propostas e Votação; **2) “Resumo executivo”** com lista dos assuntos pautados com as respectivas deliberações, recomendações ou moções, resumo este que seria disponibilizado imediatamente. Existindo dúvidas quanto às manifestações, esclareceu que as atas das gravações das reuniões estariam à disposição dos Conselheiros. Lembrou ainda que nesta Reunião Ordinária seria colocado à aprovação a Ata da 74ª Reunião Ordinária e que as Atas da 75ª e 76ª seriam colocadas à aprovação, na reunião de junho e a partir de então, a aprovação da Atas dar-se-ia no início de cada Reunião Ordinária.

5- Execução do Convênio CNS-ABRASCO – A Conselheira **Rita B. Barata** informou que havia um documento na pasta, contendo os itens a serem tratados como prioridade, quanto ao convênio CNS-ABRASCO e cujos itens seriam: a confecção da Ata-Resumo e do Resumo Executivo das Reuniões Ordinárias do CNS; tiragem do Jornal do Conselho Nacional de Saúde; acompanhamento parlamentar das matérias de interesse da saúde em tramitação no Congresso e projetos que porventura merecessem apreciação para debate do CNS; pesquisa operacional “*validação das inovações de instrumento e modelos gerências do SUS*”; elaboração de modelo de Avaliação da Estrutura de Gastos da Direção Única do SUS, nas três esferas Governamentais, para aplicação e avaliação periódica dos Conselhos de Saúde e dos Gestores; participação do SUS na regularização dos planos privados de saúde e acompanhamento dos papéis do funcionamento e do desempenho dos Conselho de Saúde.

7 – Relatório de Reunião da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica – CNRP – O Conselheiro **Newton Leite** declarou que a comissão presidida pelo **Dr. Flávio Resmini**, Secretário de Saúde de São Lourenço - RS, engrandeceu a Resolução efetuada pelo CNS, onde defendia as condições de atuação do CNRP e da reforma psiquiátrica como um todo. Informou que a CNRP elaborara uma recomendação ao CNS e que esta encontrava-se na pasta dos Conselheiros, ressaltando que havida sido solicitado ao **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**, Coordenador do CNS, que providenciasse uma audiência com o **Dr. Otávio Mercadante**, Chefe do Gabinete do Senhor Ministro **José Serra**, com o intuito de informá-lo que os recursos encaminhados para a implantação da NAPS e CAPS não vêm respondendo à meta de 450 novas unidades, tendo sido aprovadas 165 unidades, e os recursos teriam sido repassados apenas para 15 serviços, no período de 1995 a 1997. O **Dr. Resmini** foi convidado a ler a moção encaminhada pela CNRP ao CNS, que foi aprovada pelo plenário.

6 - Relatório do Encontro das Secretarias Executivas do CNS e CES de 14 e 15 de abril/98 – O **Dr. Nelson** comunicou que nas pastas dos Conselheiros encontrava-se um documento com o resumo da referida reunião. Aludiu, ainda, que o informe nº 08 do item 01 da pauta ficaria prejudicado uma vez que o Conselheiro **Mário Scheffer** estava, no momento, no Senado Federal acompanhado a votação dos planos privados. A continuação de seu pronunciamento foi interrompido para dar a palavra a Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde, **Dr. José Serra**: - “*Queria cumprimentar os senhores Conselheiros e dizer que não vim à reunião anterior porque foi a reunião da posse e eu não tive condição de comparecer. Mas, hoje fiz questão de vir aqui e queria dizer que tenho a intenção de participar, a cada mês, mesmo que seja em tempo limitado, das reuniões, pelo menos para ver o tema que está na ordem do dia e/ou seja mais relevante no trabalho do Conselho. Queria aproveitar para fazer referência a um tema que foi objeto de tomada de posição deste Conselho, referente à medicina supletiva. Apresentei no Senado Federal uma posição -, que não é exatamente a do Conselho, embora tenha convergido mais que as posições anteriores do próprio projeto aprovado pela Câmara dos Deputados - e atualmente estamos negociando, em nome do Governo, na Comissão de Assuntos Sociais, devem ser votadas hoje pela manhã algumas posições, e por delegação do Presidente assumi, desde que tomei posse, esse processo que até então não estava exatamente sendo coordenado pelo Ministério da Saúde. Basicamente, dentro do meu raciocínio, as questões fundamentais são as seguintes: Primeiro, o Projeto como tal, não traz nenhum prejuízo aos consumidores. Pode não*

ser suficiente, não resolver alguns problemas, mas tem dispositivos que são fundamentalmente positivos. Eu alinhei, na Comissão, cerca de quatorze dispositivos do Projeto que veio da Câmara dos Deputados, que eram positivos. É muito difícil aperfeiçoar o Projeto, estamos tendo essa dificuldade, por uma questão regimental. Esse projeto teve origem no Senado Federal, foi para a Câmara dos Deputados, e voltou ao Senado. Quando é assim o Senado Federal não pode fazer alteração, nem a Câmara dos Deputados, quando o Projeto tem origem nela. O Projeto faz um passeio, mas não pode ser alterado e nem ter emendas que mudem o conteúdo do Projeto, nem que retirem palavras ou frases, pode apenas tirar um dispositivo na sua totalidade. Portanto, o que o Senado está fazendo agora, nem é correto do ponto de vista do Regimento, que é tirar metade de uma frase, etc. Advoguei no Senado federal uma reunião que era fechada ao público -, quando ainda estava no Senado - que não devíamos aceitar isso, que devíamos tomar o Projeto como sendo originário da Câmara dos Deputados, em cujo caso o Senado Federal poderia alterar e mandar de volta para a Câmara dos Deputados, e esta não poderia mais mexer, poderia apenas escolher entre um e outro, mas fui derrotado. Naquela oportunidade houve uma posição do Presidente do Senado e do líder da oposição contrária a isso, que o Projeto fosse considerado como originário do Senado. Nesse momento o Senado abdicou de aperfeiçoar o Projeto. São uma série de coisas que ficam difíceis de serem resolvidas. Vou dar um exemplo: A questão da Doença Prévia - evidentemente, seria estapafúrdio imaginar que pode-se ter medicina supletiva em um doente terminal que entra no Plano. Isso seria completamente insensato do ponto de vista dos Planos de Saúde, mas, da forma que está redigido, é até correto dizer dois anos, mas qual a deficiência que isso gera? Do jeito que está, pode-se interpretar que tenha efeito suspensivo, a alegação de uma empresa. Portanto, o que se tinha que fazer é uma nova redação, não adianta suprimir isso, porque é absurdo não haver restrição à entrada, e ao mesmo tempo, não dá para corrigir. Esse é um prejuízo típico de algo que precisaria ser redigido diferente. A mesma coisa acontece com relação à transição. Me preocupa muito haver um período de denúncia vazia de três meses, mas a oposição nem levantou esse problema. Nesse sentido, que o Governo faça, se o Congresso Nacional quiser, uma Medida Provisória, simultânea à sanção do Projeto, caso ele seja aprovado na forma que ele está, porque algumas coisas terão que ser acertadas. Um outro ponto é a questão do organismo que coordenará o projeto. É evidente que deveria estar centrado no Ministério da Saúde. Na verdade, a SUSEP continuará tendo um papel que trata-se de uma parte de seguros, mas, mesmo o que não for seguro estritamente, precisa ter um tratamento próximo à questão dos seguros, porque, por exemplo: A minha mãe está em um seguro desses, que é da Golden Cross e de repente a Golden Cross estava quebrando, quer dizer, a pessoa pagou a vida inteira e a empresa quebra. Precisa ter um tratamento que proteja os Consumidores, por esse lado. E na verdade, o que se fez foi estranho, por que ficou uma Câmara, dentro da SUSEP. Isso também deve ser modificado, porém não podemos suprimir no projeto que lá está, senão, não fica nada. Depois, as questões mais controvertidas, o capital estrangeiro, por exemplo, eu acho que deveria entrar, até porque entra na Economia em todo lado. Há uma visão conspiratória sobre isso, de proteção contra concorrência. Há outras coisas, no caso de internação hospitalar, de tratamentos de maior complexidade, que a minha orientação foi de que os Planos deveriam incluí-los, e isto é o que será votado, embora eu ache que precisaria de uma regulamentação nessa área. Mas, de todo modo, vamos partir da regulamentação, incluindo, obrigatoriamente, tratamento de alta complexidade e transplantes, nos Planos, mesmo os parciais. Acho que deve-se manter os Planos Mínimos de Ambulatório, de internação hospitalar, de obstetrícia, mas que cada um seja completo dentro dele, e depois, fazer a regulamentação. Há também uma questão curiosa, que é a dos três dias de carência, que na minha opinião, não deveria haver. É o caso mais claro de incompetência das empresas, porque a idéia de que alguém entre no serviço de emergência, que já esteja lá, e entre em um Plano de Saúde, só é concebível com corretores de porta de hospital, como existem os advogados de porta de cadeia, porque o mínimo de eficiência não permite que haja uma coisa dessa natureza. Estamos fazendo na Lei, uma coisa que é na verdade para resolver a incompetência administrativa das empresas. Estamos chegando a um entendimento de deixar um dia de carência, mas é que não pode modificar, mas eu estou me comprometendo que, mesmo ficando os três dias, a gente muda isso para um dia, com acordo geral. Enfim, há várias questões dessa natureza que estamos procurando maior convergência. A meu ver, não podemos ficar sem Lei. A idéia de voltar para a Câmara dos Deputados, de o Senado Federal mudar de posição há essa altura, não deveria existir. E está acontecendo que as empresas estão atuando preventivamente, sabem que alguma coisa será aprovada e começam a atuar preventivamente e quem paga o pato são os consumidores. Agora, não dá mais para ficar dando voltas. Não tenho dúvida que o maior interesse de não haver Lei é das empresas. É possível até que existam pessoas que achem que não deveriam haver Planos de Saúde, e o Estado deveria tomar conta de tudo. É uma posição, eu respeito, é pouco realista para o Brasil. Mas, existindo Planos, tem que aprovar logo alguma coisa, porque essa situação é fatal do ponto de vista dos próprios consumidores. Há também uma posição de não regulamentar para evitar a ida para a Justiça, isso é uma falácia, porque são poucas pessoas que vão, e na maioria das vezes perdem. Estamos preparando aqui no Ministério, um texto de Medida

Provisória, completando, estabelecendo regulamentações. Há emendas minhas, de quando eu estava no Senado, aproveitadas, a respeito de desempregados e aposentados. O Projeto, hoje permite que um desempregado continue no Plano de Saúde, só em São Paulo, são em torno de quinhentos mil desempregados que perderam a chance de continuar em um plano da empresa. Mas, no caso dos aposentados, tiraram o limite. Ora, eu tenho uma empresa que tem um plano de auto-gestão, que o empregado não paga nada. Se o aposentado puder ficar o resto da vida, esse plano de auto-gestão quebra. A idéia era ficar durante um período. Então, na verdade, será um tiro no pé, porque teremos problemas, isso precisaria ser regulamentado, talvez estabelecendo a questão de idade. Por que, no Brasil, hoje, há um sistema de aposentadoria, que eu sou contra, que permite que mulheres se aposentem com quarenta e cinco anos, homens com cinquenta anos, agora, se todo mundo permanecer no Plano até os oitenta anos, quebra, e não estará atingindo a finalidade que se deseja. Não vamos fazer nada agora, mas isso tem que ser regulamentado, porque a realidade é muito mais rica em complexidade e deveria ser regulamentado com flexibilidade. Mas essas, são coisas que teremos que ir trabalhando e não tenho dúvida que demorará muitos anos para chegar-se a uma coisa razoável. Vou dar outro exemplo. O projeto elimina corretamente a limitação da internação hospitalar, enfermarias e em UTI, o que é uma boa conquista, porque enquanto não se vota, não permanece, mas não fala nada de limitação hospitalar, que certamente as empresas vão criar depois. Vamos ter que arrumar esse tipo de coisa. Eu acho que a questão da proibição de reajustes em pessoas de mais de sessenta anos, para quem está há mais de dez anos no Plano, isso é uma coisa ingênua, porque é evidente que se não puder ajustar a partir dos sessenta anos, a empresa reajusta com cinquenta e nove, e relator ainda tirou a limitação de ser sócio do Plano por dez anos, então até sessenta anos será um carnaval, depois não reajusta. Mas a prestação que seria paga com oitenta anos, estará sendo paga com sessenta anos. Temos que estudar um novo sistema, quem o fez não entende nada do assunto, não tem a menor noção do que é matemática financeira e fez essa burrada, que ficou no projeto. Um escritor português dizia: - “As pessoas não sabem o mal que nos fazem com o bem que nos querem fazer” – Eu não duvido que se queria fazer o bem, mas está se fazendo o mal, e isso terá que ser revisto ou deixar para regulamentação, o que é muito melhor, ter um órgão que fará uma coisa mais flexível e mais trabalhada, pensando nas peculiaridades das diferentes modalidades de medicina supletiva, por que é impossível de se fazer uma Lei. No Brasil, temos uma mania, como essa Constituição que está aí, detalhadíssima, de querer fixar tudo na Lei, como se isso fosse eficiente, e não é na prática. Nada substitui o bom comportamento e a política correta, quando se quer cravar demasiado na Lei, para impedir de se contrair o espírito, no final isso acaba acontecendo de qualquer maneira e com rigidez. Eu queria, a título de satisfação, deixar aqui a orientação que nós seguimos e creio que o Senado deve hoje, na Comissão de Assuntos Sociais, aprovar uma proposta, com algumas supressões e votar, daqui há duas semanas, porque, qualquer Senador pode pedir vistas e isso atrasa sempre uma semana, então seria votado daqui há duas semanas. Era a questão básica”. O Conselheiro **Olímpio** desejou as boas vindas ao Senhor Ministro, em nome do CNS. Após a saída deste, foram retomados os trabalhos, passando para o **ITEM 02 – RELATÓRIO FINAL DA OFICINA DE TRABALHO SOBRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS** – O Conselheiro **Mozart de Abreu** informou que ele e o Conselheiro **Omilton Visconde** haviam coordenado, em nome do CNS, as medidas diretivas para uma política de medicamentos genéricos no país, assunto já debatido no CNS, que chegaram a uma conclusão, com apresentação do relatório, previamente encaminhado aos Conselheiros, e uma proposta de resolução, baseada no referido relatório que teria como objeto da política de medicamentos genéricos a disponibilidade do mesmo medicamento no mercado brasileiro e o seu acesso às diferentes camadas da população, tendo em vista as diretrizes da promoção de condições de intercambialidade, ou seja, a possibilidade de substituir-se o medicamento receitado pelo médico, salvo se houver exigência por parte deste. Ressaltou, ainda, a importância das políticas de comunicação, informação e educação sobre medicamentos genéricos com a finalidade de esclarecer ao consumidor que tem direito a escolher o medicamento que melhor atende à sua capacidade financeira. Sobre a Resolução, colocou que seriam três os pontos principais: **1)** aprovação das diretrizes básicas de conformidade com o relatório; **2)** o estabelecimento do objeto da política de medicamentos genéricos e **3)** a refinação de medicamentos genéricos - além de estabelecer os instrumentos e mecanismos para implementação da política de medicamentos genéricos, compreendendo os campos da regulamentação e vigilância sanitária, da assistência farmacêutica, da educação e informação, do desenvolvimento tecnológico e da coordenação intrasetorial e interinstitucional. Terminada a apresentação, o Conselheiro **Olímpio** comunicou aos demais a presença do **Dr. Júlio Muller**, novo Presidente do CONASS e também a presença do **Dr. Cláudio Duarte da Fonseca**, Vice Presidente do CONASEMS. Em seguida agradeceu e cumprimentou os Conselheiros **Mozart de Abreu Lima** e **Omilton Visconde**, pelo trabalho por eles desempenhado no tocante aos medicamentos genéricos e colocou em debate a aprovação da minuta de Resolução apresentada. O Conselheiro **Carlyle G. de Macedo** sugeriu, em relação à Resolução que: se eliminasse o item 01 e que todos os outros itens fossem renumerados; o item 04 passaria a ser o 03 e teria a seguinte redação:

“Aprovação das Diretrizes da Política de Medicamentos Genéricos e Estabelecimento dos Instrumentos e Mecanismos para a sua Implementação”, e em cada um dos subitens que se retirasse a palavra “promover”. A Conselheira **Albaneide** apresentou o **Sr. Norberto Rech**, Vice-Presidente da FENAFAR, seu convidado, que estava representando o fórum das entidades dos trabalhadores em relação à política de medicamentos genéricos. Este colocou a inviabilidade do CNS em aprovar o relatório da oficina de trabalho, uma vez que não haveria a possibilidade de aprovar diretrizes para uma política de medicamentos genéricos desconectada da criação de diretrizes para uma política de medicamentos no Brasil, além da definição dos mecanismos e instrumentos a serem utilizados para sua implementação. Acrescentou ainda a necessidade de: discutir-se sobre a produção dos medicamentos genéricos; traçar diretrizes para definição de atribuições, mecanismos e formas de intervenção de vigilância sanitária e definição de ações pactuadas entre o setor estatal e o setor privado para a implementação dos medicamentos genéricos. O Conselheiro **William Saad Hossne** solicitou maiores esclarecimentos quanto à expressão “*Autoridade Sanitária Nacional*” citada no item 4.3 da proposta de Resolução apresentada. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** respondeu-lhe que a “*Autoridade Sanitária Nacional*” variaria de acordo com a competência atribuída aos diferentes níveis hierárquicos e que, especificamente, no item 4.3 referia-se ao Sr. Ministro de Estado ou a quem ele delegasse competência. O Conselheiro **William Saad** considerou suficiente o esclarecimento dado pelo Conselheiro **Mozart** e sugeriu aos membros que fosse acrescentado ao item 4.1, subitem B, a Resolução nº 251 do CNS que especifica a Bioequivalência. O Conselheiro **Antônio Sabino** sugeriu que, no máximo, em 6 meses, se realizasse uma 2ª Oficina do Trabalho para avaliação dos resultados da primeira. O Conselheiro **Artur C. M. de Souza** sugeriu que se acrescentasse à parte inicial da Resolução a seguinte redação: “*A adoção de uma política de medicamentos genéricos constitui condição fundamental para a construção de uma sólida política de assistência farmacêutica*”. O Conselheiro **Carlyle G. de Macedo** sugeriu que se acrescentasse um item à Resolução, que seria o nº 4, com a seguinte redação: “*O CNS acompanhará a implementação e execução dessas diretrizes, instrumentos e mecanismos, como parte do processo de uma política integral para o país*”. O Conselheiro **Mozart** pediu para acrescentar ao item proposto pelo Conselheiro **Carlyle**, a seguinte redação: “*Realizando-se periodicamente reuniões específicas, para essa finalidade*”. O Conselheiro **Antônio Sabino** questionou sobre o tempo que estaria envolvido nessa periodicidade e ficou decidido que as reuniões seriam anuais. O Conselheiro **Olímpio** indagou aos demais Conselheiros se com as sugestões dos Conselheiros **Carlyle G. de Macedo**, **Artur C. M. de Souza** e **Antônio Sabino**, julgavam estar a proposta de Resolução pronta para análise, e obtendo resposta positiva, colocou em votação, sendo então aprovada a referida Resolução. O Conselheiro **Mário C. Scheffer** informou aos membros do CNS que acabara de ser aprovada, pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, a proposta de Regulamentação dos Planos de Saúde que deverá ir a Plenário na próxima semana com algumas alterações. O plano de referência passaria a atender transplantes, cobriria os medicamentos de uso ambulatorial e cobriria epidemias; o plano mínimo hospitalar passaria a atender casos de alta complexidade: carência de três dias para urgência e emergência, exclusão de doenças preexistentes, reajuste da mensalidade acima de 60 anos, exclusão de prótese para o plano de referência e órgão regulador, em mãos da SUSEP, do Conselho Nacional de Seguros Privados e do Ministério da Fazenda. O Conselheiro **Olympio Tavora** pediu que a Conselheira **Albaneide** informasse o seu convidado que a sugestão por ele encaminhada seria incluída na proposta da Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde. Dito isto, considerou-se encerrada a reunião para o almoço. Os trabalhos reiniciaram-se às 14h30min sob a Coordenação do Conselheiro **William Saad Hossne**.

ITEM 03 – PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO INERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS DE SAÚDE - A **Dra. Maria Goretti de Lopes**, Presidente da ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem - informou que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos havia sido reinstalada em 10/02/98, atendendo à Resolução nº 224 de 08/05/97, conforme descrito no Relatório-Síntese recebido pelos Conselheiros e que estariam à disposição para informações e esclarecimentos. A **Dra. Lígia Cássia Rocha Braga**, representante do CONASS e o **Dr. José Paulo Goulart**, representantes do CNTS, colocaram que a Comissão decidira reunir-se durante 2 dias por mês, na 3ª semana de cada mês, contando com a representação de 10 entidades, faltando ainda a indicação do representante do Ministério da Educação e a indicação do CNS para o Coordenação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos. Apresentou aos Conselheiros a recomendação nº 001, de 15/04/98 que seria a proposta do Plano de Trabalho da Comissão, baseando-se no modelo de Assistência e suas implicações com recursos humanos. A Conselheira **Rita B. Barata** fez referência à discussão com a CAPs e sobre novas propostas de recursos humanos e questionou como seria feito o acompanhamento e a discussão dos parâmetros e critérios de criação e avaliação dos cursos de nível médio, graduação e pós graduação na área de saúde (item 2). A **Dra. Goretti** respondeu que a Comissão não iria elaborar parâmetros e critérios, apenas os acompanharia para atender a uma possível demanda do CNS, como Comissão Assessora. O Conselheiro **Antônio Sabino** sugeriu que a CIRH realizasse um Seminário ou uma

Oficina de Trabalho com a finalidade de colher dados para que o Conselho e a sociedade venham a ter uma consciência madura na área de Recursos Humanos. A **Dra. Maria Goretti de Lopes** colocou que a CIRH aguardava a aprovação da Resolução e a indicação do Coordenador da Comissão para poder avançar com os trabalhos. O Conselheiro **Júlio Muller** sugeriu que o item 02 fosse redigido de maneira mais abrangente para que se criasse uma relação da instituição formadora com o Sistema Nacional de Saúde. O Conselheiro **Carlyle Guerra** sugeriu a inclusão no item 10 do Programa de Trabalho que a CIRH, em especial para: **1) Educação Continuada** e **2) Avaliação de desempenho**. O Conselheiro **Cláudio Duarte** fez referência à questão crucial no Setor Saúde que são os Recursos Humanos e enfatizou que não se pense somente na Representação dos Trabalhadores, mas na Representação dos Usuários. Alertou a existência da Mesa Nacional de Negociação, que viabilize a política relacionada à Força de Trabalho. O Conselheiro **Artur** indicou a **Sra. Maria Leda de R. Dantas** para Coordenar/acompanhar os trabalhos da CIRH, e na sua impossibilidade, a **Sra. Zenite da Graça B. Freitas**, sendo aprovado pelo plenário do CNS. O Conselheiro **Cláudio** fez referência ao ponto dois do Plano de Trabalho, onde achou complexa a relação do aparelho formador com o Sistema de Saúde que envolve desde a Reforma da Constituição, NOB e financiamento. Enfatizou a necessidade da CIRH trabalhar com oficinas e convocação de especialistas da área. O Conselheiro **Antônio Sabino** propôs a inclusão de mais um item, que seria o item 13, com a seguinte redação: “*O Plenário do Conselho Nacional de Saúde recomenda à Comissão Internacional de Recursos Humanos a realização de uma Oficina de Trabalho na área de Recursos Humanos no âmbito do SUS, com prazo de 6 meses*”. O **Dr. Fernando Cupertino** lembrou a importância dos mecanismos de controle para a contratação do profissional de saúde. O Conselheiro **William Saad** colocou a **Resolução em votação, já com o acréscimo proposto pelo Conselheiro Antônio Sabino**, que foi considerada aprovada pelo Conselho. **ITEM 04 - RELATO DA REUNIÃO DA CIT OCORRIDA EM 28 E 29 DE ABRIL** - O **Sr. Núncio Manala**, Coordenador da CIST, fez alguns esclarecimentos sobre a proposta de Emenda Constitucional – PEC 33-H/95- que pretende suprimir a expressão: “*Incluídos os resultantes de acidentes de trabalho*”, contida no inciso I do CAPUT, do Art. 201, da Constituição Federal, e apresentou um relatório contendo a posição da CIST em relação à referida proposta, sugerindo os seguintes encaminhamentos por parte do CNS: **1) Solicitação**, por sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde ao Sr. Presidente da Câmara, requerendo a interrupção de mudanças referentes aos acidentes do trabalho na PEC 33-H/95; **2) Envio** aos líderes do partidos na Câmara e no Senado, de documento do CNS, posicionando-se contrário às alterações propostas e **3) Convocação** do MPAS, MS, E MTb para elaboração conjunta de uma proposta que contemple as perspectivas e responsabilidades institucionais desses setores e da sociedade. Tal proposta deveria ser apresentada no prazo máximo de 120 dias. A Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** sugeriu, em relação ao primeiro encaminhamento, que se fizesse uma proposta de Resolução para que sua Excelência o Sr. Ministro externasse a posição do CNS, contrária à modificação da PEC; em relação ao segundo encaminhamento, que a CIST elaborasse um documento, ressaltando a posição do CNS no caso dos acidentes de trabalho, a ser enviado às lideranças da Câmara e do Senado e o terceiro encaminhamento proposto, a Conselheira sugeriu a inclusão da representação dos trabalhadores. O Conselheiro **William Saad** colocou em votação a **solicitação da CIST, adicionada à sugestão da Conselheira Rita, que foi considerada aprovada pelos demais membros do Conselho**. **ITEM 05 – QUESTÕES ORÇAMENTARIAS E FINANCEIRAS** – o **Prof. Elias Antônio Jorge**, Coordenador da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS apresentou ao Conselho material de apoio e um relatório da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS, tecendo os devidos esclarecimentos sobre os dois documentos. O **Dr. Sebastião Carlos Alves Grilo**, Subsecretário do Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde acrescentou algumas informações quanto ao relatório exposto pelo **Prof. Elias**: O Fundo Nacional de Saúde firmou mais 298 convênios com os Municípios para o programa de erradicação do mosquito *Aedes*, totalizando hoje 1.553 convênios neste exercício, além dos 935 firmados ao final do ano de 1997, que somariam até então, R\$ 92,4 milhões e até 30/04/98 já haviam sido pagos R\$18 milhões; com relação à vigilância sanitária, os convênios firmados de 1996 a 1998 sobre o “*Programa de Câncer*” haviam empenhado R\$ 16 milhões, ressaltando que o valor empenhado correspondia aos compromissos já assumidos e o valor será liberado de acordo com o cronograma de desembolso. Relativamente às emendas parlamentares, comunicou que, até então, nada fora executado, como acontecera na questão do “*programa do leite*”, programa que neste ano estaria incluído no PAB. O Conselheiro **Omiton Visconde** perguntou ao **Prof. Elias** há quanto tempo o Conselho Nacional de Seguridade Social não se reunia, e este respondeu-lhe que desde novembro de 1997. Ressaltou, também, que os recursos da Reforma Psiquiátrica para Tratamentos Alternativos, passariam a ser controlados pelo Departamento de Normas e pelas Secretarias Estaduais e Municipais, que não haviam, ainda, providenciado a assinatura dos convênios para a liberação dos recursos e o mesmo indagou ao **Dr. Sebastião Carlos Alves Grilo** se esses recursos continuariam disponíveis como “*restos a pagar*” ou se haviam sido retirados do orçamento. Este respondeu-lhe que como os referidos recursos não chegaram a ser empenhados, não

ficaram como “restos a pagar” e que haveria a possibilidade de serem liberados pelo orçamento de 1998. O Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** ressaltou que as informações requeridas pelo CNS eram de extrema importância e, que a não obtenção das mesmas, prejudicaria o andamento dos trabalhos. Ressaltou, ainda, que o pagamento de juros e amortizações da dívida afetaria outros setores - que normalmente seriam os Programas Sociais - e pediu para voltar à discussão quanto à questão do financiamento do setor saúde, a partir da PEC 169, no Brasil de hoje. O **Dr. Grilo** questionou se o Ministério da Saúde estaria negando alguma informação ao CNS e o **Prof. Elias** esclareceu que o Conselheiro referia-se à Resolução 264 de Dez/97. O **Dr. Grilo** colocou que a planilha encaminhada mensalmente estava sendo elaborada de conformidade com os moldes solicitados pelo CNS. Quanto aos convênios, o **Dr. Grilo** informou que o relatório seria enviado ao Conselho, logo que estivesse pronto e que o uso do SIAF seria liberado assim que fossem instalados os terminais. Ficou decidido, então, que o **Dr. Grilo** e o **Prof. Elias** reunir-se-iam com o **Dr. Nelson**, Coordenador do CNS, a fim de que os dados cheguem ao Conselho em tempo hábil. A Conselheira **Albaneide** colocou que o CNS deveria ser mais participativo quanto à questão orçamentaria, e informou aos Conselheiros que o Distrito Federal não estava recebendo os recursos referentes ao PSF/PACS porque o Ministério da Saúde não reconhece o DF composto por Municípios. Sugeriu que o CNS elaborasse uma Recomendação ou uma Resolução que estudasse essa peculiaridade. O Conselheiro **Waldir Paiva Mesquita** indagou se seriam repassados os recursos para as Emendas dos Deputados. O **Dr. Grilo** informou que levaria a questão levantada pela Conselheira **Albaneide** ao conhecimento do Secretário para providências e em resposta à pergunta feita pelo Conselheiro **Mesquita**, informou que as Emendas empenhadas em 1997 inscritas em “Restos a Pagar” estavam sendo pagas à medida que os processos fossem concluídos, observado-se a disponibilidade financeira, e que os demais Programas que não forem empenhados até 30/06/98 receberiam os recursos após as eleições. Concluiu pedindo que o CNS discutisse a maneira de elaborar a Proposta Orçamentaria para o ano de 1999. A Conselheira **Albaneide M. Peixinho** apresentou ao CNS uma proposta de Resolução referente à questão do Distrito Federal com a seguinte redação: “O CNS, no uso das suas atribuições, determina ao Ministério da Saúde que sejam concedidos ao Distrito Federal os incentivos do PACS e PSF, de igual modo como é efetuado com o resto do país”. Colocada em votação, a proposta foi aprovada pelos membros do Conselho. Em seguida, o Conselheiro **William Saad** lembrou ao Conselheiros que ficara uma pendência sobre a questão da Reforma Psiquiátrica e passou a palavra ao Conselheiro **Newton Leite** que leu uma proposta de Recomendação elaborada pela CNRP. Colocada em votação, a referida proposta foi considerada aprovada pelos membros do Conselho. ITEM 10 – FUNASA: VIGI/SUS – O **Dr. Jarbas Barbosa**, esclareceu que o projeto VIGI/SUS, apesar de ainda não estar aprovado, era um projeto elaborado para construir um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, centralizado e visando atingir duas populações específicas: a indígena e a da Amazônia Legal. O VIGI/SUS trabalharia em quatro áreas: a estruturação da Vigilância Epidemiológica, a análise de dados, no mais baixo nível de hierarquia do sistema, ou seja, estendendo-se aos Municípios, o desencadeamento de ações de controle em tempo oportuno e Vigilância Ambiental. Além disso, o projeto teria a responsabilidade de monitorar determinado Território/População, observando as doenças e agravos, por Região. Dentro do VIGI/SUS estaria previsto: uma área de capacitação, reformas de equipamentos laboratoriais de Saúde Pública, câmaras frias para estoque de vacinas, próximas aos Municípios e o desenvolvimento e aperfeiçoamento de Sistemas de Informação que permitam aos Gestores um monitoramento das ações. As áreas de Vigilância Ambiental propostas seriam: o controle de fatores biológicos condicionados ao risco de transmissão, vetores e hospedeiros, laboratórios de animais peçonhentos, água para consumo humano, contaminantes ambientais, riscos de contaminação química da água através do mercúrio, agrotóxicos e chumbo, qualidade do ar; avaliação do risco dos locais utilizados para disposição de resíduos perigosos, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. O Projeto teria três componentes: 1) Administração do Projeto; 2) Projetos Integrados, onde Estados, Municípios, Universidades, ONGs, etc., apresentariam propostas para análise e 3) financiamento e capacitação técnica e institucional visando a descentralização. Estariam previstos, para os sete anos de projeto US\$ 600 milhões, sendo US\$ 300 milhões do Banco Mundial, US\$150 milhões de contrapartida Federal, US\$ 54 milhões de contrapartida Estadual, US\$ 90 milhões de contrapartida Municipal e US\$ 6 milhões de contrapartida Privada. O **Dr. Jarbas** informou que o Projeto estaria aguardando um sinal do Banco Mundial, para o início de junho e caso fosse aprovado, passaria pela Procuradoria do Ministério da Fazenda, pelo Senado Federal e, concomitantemente, pelas Instâncias do Banco e, seria assinado em agosto por Sua Excelência o Sr. Ministro **Pedro Malan** e pelo Presidente do Banco Mundial. Concluída a exposição, o **Dr. Jarbas** colocou-se à disposição dos Conselheiros para responder a prováveis questões. Conselheiro **Artur C. M. de Sousa** indagou qual seria o papel do CNS em relação ao Projeto e expôs a dificuldade de comunicação do Conselho com a FUNASA. Conselheiro **Carlos A. Clemente** elogiou o Projeto e fazendo uma analogia, lembrou que os recursos destinados ao Orçamento de 98 somam US\$ 500 milhões destinados às Emendas Parlamentares, lamentando a necessidade de ter que ir

428 buscar recursos externos. A Conselheira **Rita B. Barata** ressaltou a importância da retomada da
429 vigilância epidemiológica e a importância da capacitação profissional, uma vez que os responsáveis por
430 epidemiologias, são profissionais sem qualquer formação biológica. A Conselheira **Zilda Arns** lembrou
431 que o Brasil, ao não pagar seus empréstimos no prazo devido, acaba pagando juros altíssimos e
432 questionou o **Dr. Jarbas** se os Estados e Municípios haviam sido orientados para reservarem no seu
433 orçamento, a parcela de contribuição. O Conselheiro **Oswaldo Lourenço** questionou se o Projeto era
434 de âmbito Governamental ou Estadual, não podendo, no primeiro caso, suportar as possíveis transições
435 advindas das Eleições e no segundo, de âmbito Estadual, que seria independente da mudança de
436 Governo. O **Dr. Jarbas** começou respondendo à questão do Conselheiro **Artur**, informando que a falta
437 de comunicação entre o CNS e a FUNASA poderia ser explicada devido a uma transição interna na
438 Fundação e mudança de gestão. Colocou, ainda, que a atividade fim do Projeto não estava estabelecida
439 e seria adequada conforme fossem surgindo as necessidades. Em relação à questão da Conselheira
440 **Zilda Arns**, o **Dr. Jarbas** informou que o Projeto estaria dividido em três acordos de U\$ 200 milhões,
441 e ,só após a execução do primeiro, seria iniciado o segundo. Explicou que os Estados e Municípios
442 estavam orientados para colocarem essa atividade nos respectivos orçamentos. Em resposta ao
443 Conselheiro **Oswaldo**, informou que o Projeto dava legalidade ao previsto na Lei Orgânica da Saúde e
444 que a modalidade de acordo de empréstimos também atuaria como processo de pressão para o
445 andamento do mesmo. **O Conselheiro William Saad deu por encerrada a reunião naquele dia e**
446 **comunicou que os trabalhos do dia seguinte teriam início às 9:00 h.** Em 07/05/98 os trabalhos
447 foram retomados sob a Coordenação da Conselheira **Rita B. Barata**. **ITEM 07 – CRISES DOS**
448 **HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO SUS: DISTORÇÕES REGIONAIS DA OFERTA-DEMANDA, A**
449 **INSERÇÃO NO SUS, OS REPASSES DO SUS E A CAPTAÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA (COM**
450 **UMA OU DUAS PROPOSTAS)** - O Conselheiro **Newton Leite** apresentou ao CNS um documento
451 contendo dados sobre Hospitais Universitários e Artigos da Constituição Federal e da Lei Complementar
452 8.080, referentes ao SUS. Esclareceu que a crise dos Hospitais Universitários surgira de dois fatores: **1)**
453 **a remuneração dos serviços prestados estaria distante da realidade e 2) a remuneração para as**
454 **internações não seriam suficientes para cobrir os gastos com pacientes internados.** Colocou ainda que o
455 papel dos Hospitais Universitários basear-se-ia, teoricamente, no caráter assistencial terciário e
456 quaternário, mas que a prática mostrava que esses hospitais eram pressionados politicamente por
457 Prefeituras e Municípios no sentido de realizarem atendimento primário e secundário. Ressaltou que
458 80% das pesquisas na área da saúde procediam-se no âmbito dos Hospitais Universitários e que os
459 recursos destinados à Pesquisa seriam considerados satisfatórios. Colocou ainda que não houve uma
460 retração orçamentária do MEC, mas não havia, por parte do MARE, permissão para reposição dos
461 quadros de pessoal, o que prejudicava o andamento desses hospitais, que para suprirem tal problema,
462 gastavam em média de 20% a 45% do seu faturamento para pagamento de pessoal. O Conselheiro
463 concluiu a sua exposição, ressaltando a importância da deliberação do assunto pelo CNS, para que os
464 órgãos responsáveis pela Gestão dos Hospitais Universitários – MEC e Ministério da Saúde – através da
465 Secretaria de Educação Superior e da Secretaria de Saúde, tivessem um diálogo franco, buscando
466 maneiras para contornar a crise desses hospitais. A Conselheira **Rita B. Barata**, antes de abrir espaço
467 para questões, anunciou a presença do **Dr. Eduardo Medrado**, Secretário de Saúde do Estado do
468 Tocantins, que assistia à Reunião na qualidade de Vice-Presidente do CONASS. O Conselheiro **Olímpio**
469 **Tavora** observou que, além dos 44 Hospitais Universitários ligados ao MEC, existiam 141 hospitais de
470 ensino e outros filantrópicos que não deveriam estar subordinados às Secretarias Estaduais de Saúde,
471 por não se restringirem aos Municípios. Colocou que deveria haver, observando os princípios da
472 Constituição Federal, uma hierarquização de complexidade, onde seriam galgados diferentes tipos de
473 subordinação administrativa a fim de que os conflitos sejam diminuídos. Lembrou ainda que, entre os
474 prestadores de serviços do SUS, o Setor Privado era o possuidor de maior número de hospitais e leitos,
475 representando 36%, enquanto o Setor Filantrópico teria 31%, os Universitários 9%, os Estaduais 11% e
476 os Municipais 9%, conforme dados de janeiro de 1998, do DATASUS. O Conselheiro **Mário** sugeriu que
477 o CNS deliberasse sobre a criação de “*filas duplas*” criadas nos Hospitais Universitários - onde ficariam
478 de um lado os paciente que possuem convênios particulares de saúde e do outro os pacientes do SUS –
479 regulamentadas pelos Conselhos desses Hospitais. **A Conselheira Rita B. Barata lembrou aos**
480 **Conselheiros que o assunto constava da pauta do dia apenas para exposição e solicitação de**
481 **informações e não para deliberação naquele momento.** O Conselheiro **Artur** sugeriu que se
482 formasse um Grupo de Trabalho com a finalidade de se discutir a questão levantada pelo Conselheiro
483 **Mário** e que fosse levada ao CNS uma proposta de Resolução, para a próxima reunião. A Conselheira
484 **Mariza Fúria** colocou que o CNS poderia coletar dados para, em parceria com o Ministério da Saúde,
485 definir critérios de repasses financeiros. **A Conselheira Rita observou que o CNS deveria aguardar**
486 **que fosse atendida a solicitação da coleta de dados para, posteriormente, colocar o assunto**
487 **novamente em pauta e atender à solicitação do Conselheiro Artur.** O Conselheiro **Cláudio D. da**
488 **Fonseca** sugeriu que o CNS convocasse a Tripartite para a tomada de medidas emergenciais quanto à

questão da “*fila dupla*”. **ITEM 08 – REGIMENTO INTERNO DO CNS – ENCAMINHAMENTO DE ACORDO COM OS PRAZOS DE TRAMITAÇÃO DA ESTRUTURA REGIMENTAL DO MS** – O Conselheiro **Carlyle G. Macedo** iniciou a sua explanação lembrando que o Relatório apresentado aos Conselheiros era fruto do Grupo de Trabalho composto por ele e pelos Conselheiros **Gilson Cantarino** e **Temistocles M. Neto**, com a missão de analisarem o Decreto nº 2477 de 28/01/98, que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, e após os esclarecimentos sobre o relatório, colocou-se à disposição dos demais membros do Conselho para as indagações. A Conselheira **Rita B. Barata** acrescentou que o Decreto não mencionava a responsabilidade do Ministério na Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. O Conselheiro **Carlyle** informou que o Decreto transferia essa responsabilidade para outros órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. A Conselheira **Zilda Arns** indagou se não haveria a possibilidade de prorrogação do prazo para além do dia 15/05/98. A Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** questionou se os Programas Nacionais poderiam ser vistos sob um prisma técnico e não se restringirem a um Comitê. O Conselheiro Artur sugeriu que o CNS delegasse funções ao Grupo de Trabalho, possibilitando a intervenção direta junto ao Sr. Ministro ou junto ao MARE. A Conselheira **Rosângela** propôs que se acrescentasse ao relatório que a substituição das Coordenações Técnico-Científicas por Comitês acarretaria em prejuízo, uma vez que os Comitês não possuíam autonomia para a elaboração de políticas. O Conselheiro **Carlyle** interveio para dizer que o CNS não deveria subordinar-se aos prazos do Decreto, uma vez que é atribuição legal do Conselho elaborar o seu próprio Regimento Interno e respondendo à questão levantada pelas Conselheiras **Rosângela** e **Ana Maria**, ressaltou que o Decreto previa que a gestão dos Programas Nacionais ficaria sob a responsabilidade da Secretaria de Política no Departamento de Execução Estratégica, e sob a Coordenação dos Comitês Técnicos. Quanto à sugestão do Conselheiro **Artur**, lembrou que havia uma Comissão encarregada de discutir Regimento Interno e que esta deveria ter tais atribuições. A Conselheira **Lucimar** acrescentou que havia no Ministério da Saúde um grupo discutindo a Reformulação de sua Estrutura, ainda que provisória, e sugeriu que essa Comissão viesse expor os resultados de seus trabalhos ao CNS. A Conselheira **Rita B. Barata** colocou que haviam duas questões distintas em discussão: **1)** a aprovação do Regimento Interno do CNS, onde o Conselho se considerava liberado para cumprir prazos, uma vez que seria atribuição sua a elaboração do seu Regimento Interno e **2)** a possibilidade do CNS encaminhar ao MARE as suas preocupações face à proposta de Restruturação do Ministério da Saúde. A Conselheira **Zilda** sugeriu que os dois grupos trabalhassem em conjunto e, posteriormente, fizessem uma “*mesa redonda*” para expor ao CNS os resultados dos trabalhos. Passou-se então para a leitura da Proposta de Regimento Interno elaborada pela Comissão de Revisão de Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, composta pelas Conselheiras **Zilda Arns**, **Albaneide M^a L. Peixinho** e o Conselheiro **Solon Viana**. O Coordenador do CNS, **Dr. Nelson** sugeriu que se deixasse o Art. 6º do Regimento - que trata da Composição do CNS - para discussão posterior, tamanha a sua complexidade e polêmica. O Conselheiro **Solon** lembrou que existiam algumas questões que não haviam sido incluídas na Proposta de Regimento: o CNS deveria indicar o Secretário Executivo, a abertura de espaço para informes fora de pauta e a diferenciação de quorum para iniciar-se a Reunião e quorum para deliberação. A Conselheira **Albaneide** pediu que as sugestões referentes ao Regimento Interno fossem mandadas com antecedência à Comissão e sugeriu que tivesse um número maior de componentes. O Conselheiro **Omilton** candidatou-se a membro da Comissão. A Conselheira **Zilda** considerou bem-vinda a sua participação e sugeriu, também, a participação do Conselheiro **Carlyle**. O Conselheiro **Oswaldo** sugeriu que o Regimento fizesse referência ao controle da Política de Medicamentos como competência do CNS. O Conselheiro **Waldir Mesquita** ressaltou a importância do CNS possuir uma Consultoria Jurídica própria. A Conselheira **Rita B. Barata** pediu aos membros do Conselho que fizessem as suas sugestões por capítulo, a fim de facilitar o trabalho da Comissão e abriu sugestões para o Capítulo II – que trata das competências. A primeira sugestão seria a do Conselheiro **Oswaldo**. O Conselheiro **Mesquita** sugeriu a mudança da redação do inciso XIII, alínea “a”, para uma que indique a obrigatoriedade de encaminhamento dos Planos Estaduais de Saúde ao CNS. O Conselheiro **Solon** propôs que se retirasse a alínea “a” do referente artigo. O Conselheiro **Mesquita** sugeriu a criação de uma Assessoria de Comunicação Social para o cumprimento do inciso XXII do Art. 3º. A Conselheira **Lucimar** opinou que, em relação ao inciso XX, deveriam ser retiradas do texto as expressões “*incrementar*” e “*aperfeiçoar*”, uma vez que a competência do Conselho seria apenas de “*relacionar-se*”. O Conselheiro **Carlyle** sugeriu que fosse acrescentado ao Inciso III do Art. 3º o seguinte: “*e de acordo com os critérios definidos na Lei nº 8.080*” e sugeriu que no Inciso XVI do mesmo artigo, a expressão “*articular e apoiar*” fosse substituída por “*promover e apoiar*”. Sugeriu ainda que se retirasse do Art. 10º a expressão “*... na condição de Vice-Presidentes*”. O Conselheiro colocou-se contrário à sugestão do Conselheiro **Oswaldo**. O Coordenador, **Dr. Nelson** opinou que os incisos XVIII e XIX deveriam ser retirados, pois não seriam, a seu ver, de competência do CNS. O Conselheiro **Olímpio** esclareceu que esses incisos estariam previstos no Art. 26 da Lei 8.080. A Conselheira **Rita** informou que encerraria a discussão e que na próxima reunião retomar-se-ia a partir daquele mesmo ponto,

acrescentando que a Comissão teria na sua composição mais dois membros, o Conselheiro **Omlton** e o Conselheiro **Cláudio**. Declarou encerrados os trabalhos pela parte da manhã e informou que estes se reiniciariam às 14:00 horas. Os trabalhos reiniciaram-se à hora marcada, sob a Coordenação do Conselheiro **Newton** que passou a palavra ao Conselheiro **Mário** para exposição do subitem **8 – RELATÓRIO DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE**, do **ITEM 01 – INFORMES** – O Conselheiro informou que a Comissão tivera a sua Segunda Reunião na qual foram definidas as linhas de atuação: **1)** apresentar ao CNS um mapeamento dos projetos de comunicação, no âmbito do Ministério da Saúde, **2)** apresentar ao CNS uma Resolução sobre as Campanhas de Mídia em Saúde e **3)** definição de um modelo de comunicação no controle social. O Conselheiro sugeriu que ao final de cada reunião fosse feito um boletim, a ser enviado à Imprensa. **ITEM 06 – DEFINIÇÃO DOS MEMBROS DOS GRUPOS DE TRABALHO MEC-MS NAS ÁREAS DE MEDICINA, PSICOLOGIA E ODONTOLOGIA.** – O Coordenador, **Dr. Nelson Rodrigues** disse que o CNS deveria indicar seis nomes para Medicina - sendo que o sexto, seria obrigatoriamente da SINAEM. Cinco nomes deveriam ser indicados para Psicologia e mais cinco para Odontologia, para comporem grupos de trabalhos permanentes com a finalidade de darem seus pareceres aos processos de autorização de novos cursos de nível superior, em saúde. O **Dr. Nelson** fez a leitura dos nomes propostos: - Psicologia – Gláucia Starling Diniz, SBP; Rosemary Acchar, ANPEPP; Adriano F. Holanda, FENAPSI; Maria Tereza Goitaca, Usuários do Serviço. e Rosa Maria Benedetti Albanezi, CFP. - Odontologia – Rosângela F. Camapum, FIO; Emanuel Dias de Oliveira e Silva, CFO; Norberto Francisco Lubiana, FNO; Vanderlei Luiz Gomes, ABEQ; e Aymar Pararini, FOB. - Medicina – Antônio Rafael da Silva, CINAEM; Antônio Celso N. Nassif, AMB; Regina R. P. Carvalho, CFM; Jorge Luiz do Amaral, FENAM; Sérgio Ferreira SBPC; e Roberto Passeto, CBH/CNS - e comunicou que seria feita uma reunião conjunta com o CNS e esses membros. Concluído esse item o **Conselheiro Newton fez a leitura e colocou em votação três documentos – uma Resolução, uma Recomendação e uma Moção – referentes à apresentação da CIST sobre o Seguro de Acidentes de Trabalho, já aprovados na reunião de ontem, faltando apenas a redação final. Colocados em votação, os três documentos foram considerados aprovados por unanimidade do CNS.** Em seguida passaram para a Segunda parte do **ITEM 10 – FUNASA: CONTROLE DO Aedes E DINÂMICA DOS CONVÊNIOS COM OS ESTADOS E MUNICÍPIOS** – O **Dr. Paulo Selera** fez a sua exposição utilizando transparências e iniciou a sua apresentação informando que a transmissão da Dengue é sazonal, ocorrendo no início do ano, em decorrência das chuvas, normalmente com maior incidência na Região Nordeste do País, mas informou, ainda, que em 1998 houve uma exceção, devido ao aumento de incidência na Região Sudeste, principalmente em Minas Gerais e Espírito Santo. Esse fato poderia ser explicado devido à criação de convênios por parte das Regiões Nordeste e Centro-Oeste que enviaram seus processos com antecedência, uma vez que estas eram consideradas áreas de risco. A Conselheira **Rita B. Barata** ressaltou a importância da exposição feita pelo **Dr. Paulo Selera** e deixou um protesto em nome da Comissão, da qual faz parte e contestou a opinião dos burocratas, que consideravam os epidemiologistas, alarmistas. O Conselheiro **Mozart** colocou o seu protesto contra a incorreta intervenção do SUS – envolvendo os Gestores Nacionais, Estaduais e Municipais. A Conselheira **Albaneide** indagou se teriam ocorrido mudanças nos critérios de repasses de verba para os Municípios e se haveria uma assistência a um determinado Município, que não conseguisse viabilizar o programa. Indagou ainda se a FUNASA teria dados sobre o índice de contaminação dos servidores no uso de inseticidas e se a FUNASA teria conhecimento da criação de Cooperativas criadas nos Municípios. O **Dr. Paulo** colocou que os critérios de repasses de recursos seriam de R\$ 2,00 *per capita* para extrato 1 e 2, R\$ 1,00 para extrato 3 e R\$ 0.25 para extrato 4, nos convênios Municipais. Citou ainda que em relação à contaminação dos trabalhadores, não saberia informar, mas que a FUNASA possui uma área especializada para o setor de Saúde no Trabalhador. O Conselheiro **Fernando** questionou se os Convênios seriam renovados e o **Dr. Paulo** informou que existia essa prerrogativa, mas não saberia informar quanto tempo demoraria. O Conselheiro **Cláudio** salientou que esse assunto, dada a sua importância, deveria ser trazido para a reunião Tripartite, com a finalidade de se evitar burocracias junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O Conselheiro **Sabino** propôs como pauta para próxima reunião a discussão da descentralização da FUNASA. Indagou ainda o que aconteceria quando determinado Município não prestasse contas. O **Dr. Paulo** respondeu que, caso não haja prestação de contas, a renovação do Convênio não ocorrerá. Encerradas as deliberações sobre o assunto, o Coordenador passou para o **ITEM 11 – PROPOSTA DE PAUTA PARA A 77ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO** – Conforme prévia deliberação, os pontos de pauta foram encaminhados à mesa por escrito, contemplando os seguintes assuntos: Descentralização da FUNASA; Convite ao Secretário de Saúde do DF, para prestar esclarecimentos sobre a transferência de recursos do PSF/PACs; Proposta de reestruturação da Comissão de Alimentação e Nutrição; Regimento Interno do CNS. **ENCERRAMENTO** - Nada mais tendo a acrescentar, o Coordenador agradeceu a presença dos Conselheiros e declarou encerrada a reunião. **Albaneide Maria Lima Peixinho, Ana Maria Lima Barbosa, Antonio Sabino Santos, Artur Custódio M. de Sousa, Carlos Aparício**

611 Clemente, Carlyle Guerra de Macedo, Cláudio Duarte da Fonseca, Edenilza Campos A. Mendes,
612 Eduardo de N. M. Santos, Fernando P. C. de Barros, Francisco Bezerra da Silva, Mário César
613 Scheffer, Marisa Fúria Silva, Mozart de Abreu e Lima, Neide Regina Cousin Barriguelli, Newton de
614 Araújo Leite, Olympio Távora Corrêa, Omílton Visconde, Oswaldo Lourenço, Rita de Cássia B.
615 Barata, Rosângela F. Camapum, Sérgio Francisco Piola, Solon Magalhães Viana, Sylvio R. F.
616 Costa, Temistocles M. Neto, Waldir Paiva Mesquita, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.