



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

1
2
3
4

5 ATA DA QÜINQUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
6 – 1995/1999 –
7

8 Nos dias oito e nove de maio de um mil e novecentos e noventa e seis, na Sala de Reuniões do
9 Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quinquagésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho
10 Nacional de Saúde. A reunião foi aberta pela Coordenadora Geral do CNS, **Dra. Fabíola de Aguiar**
11 **Nunes**, esclarecendo que teria havido algumas modificações na pauta como a introdução da
12 apresentação de vídeo com a Mensagem Presidencial, por solicitação do Presidente do CNS e dos
13 ítems relacionados a X Conferência Nacional de Saúde e ao Programa da Oficina sobre Saúde do
14 Trabalhador. Após algumas considerações dos Conselheiros, a pauta foi aprovada. **ITEM 01 -**
15 **INFORMES** - A Coordenadora Geral, **Dra. Fabíola**, informou sobre: **1)** Solicitação pela FIOCRUZ de
16 assunto de pauta na próxima reunião do CNS, objetivando informar sobre o episódio de reações
17 adversas com a Vacina Anti-meningóica C, na campanha realizada em Campinas - SP, em abril de
18 1996. **2)** Ofício do Conselho Estadual de Saúde do Pará, ratificando o conteúdo do Ofício nº 002/96 -
19 CES/PA, de 03/01/96, informando que o fluxo de aprovação do enquadramento dos municípios do
20 Estado do Pará contempla a aprovação final do processo pelo Plenário do CES/PA, após a avaliação
21 da Comissão Intergestores Bipartite e portanto, solicita que nenhum processo de enquadramento de
22 município paraense seja apreciado pelo CNS sem a avaliação do Conselho Estadual de Saúde do
23 Pará. **3)** Ofício nº 332 de 24/04/96 da Assessoria de Assuntos Especiais/GM/MS - solicitando
24 divulgação referente ao "10º Financing Health Care in Deveoloping Countries", a ser realizado pela
25 Universidade de Boston, no período de 19/09/96 à 13/12/96. **4)** Ofício nº 02 de 08/04/96 da Secretaria
26 de Orçamento Federal - Ministério do Planejamento e Orçamento encaminhando para conhecimento e
27 providências necessárias, cópia do cronograma para a elaboração da Proposta Orçamentária de 1999.
28 **5)** Solicitação do Conselho Municipal de Saúde de Novo Hamburgo - RJ de apreciação pelo Plenário do
29 CNS da Resolução nº 2803/01/96 - CMS/NH, que manifesta-se contrário a proposta do capítulo II - Da
30 Gestão da Assistência, da proposta da NOB 01/96, que define como competência exclusiva do
31 Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a Presidência dos Colegiados.
32 - Endossa, aprova e apoia todos os argumentos expostos no Parecer da Comissão Permanente de
33 Assessoria Técnica do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul que deu origem aos
34 debates que culminaram na referida Resolução. **6)** Solicitação da Assessoria de Assuntos
35 Parlamentares/MS, de apreciação pelo Plenário da Ementa do Projeto de Lei 558/95 que dispõe sobre
36 a criação do programa de apoio e assistência médico-social domiciliar a pacientes crônicos, atendidos
37 pelo SUS. Conselheira **Eliane Reinhardt** apresentou parecer que foi submetido a votação e aprovado
38 pelo CNS. **7)** Informação do Núcleo de Saúde e Sexualidade de Brasília - NUSS - da abertura do
39 Centro de Documentação com um acervo de 500 documentos, e de uma Videoteca Educativa com 75
40 vídeos, solicitando inscrição do CNS para utilização da Videoteca como forma de auxílio no
41 desenvolvimento de ações que contemplem a mulher e o adolescente nas questões relativas à saúde,
42 sexualidade e direitos reprodutivos. **Dra. Fabíola** informou que a Coordenação do CNS já realizou a
43 inscrição. **8)** Memº nº 172 de 18/04/96 da Assessoria de Comunicação Social - Informação, Educação
44 e Comunicação - IEC - Encaminhando cópia das informações recebidas quanto à presença nos
45 auditórios da EMBRATEL durante o Teledebate "O SUS e a Participação Social" e informando que
46 enviará posteriormente relatório avaliativo das questões enviadas à Mesa Debatedora. **9)** Apresentação
47 pelo conselheiro Mozart de Abreu e Lima sobre: **a)** Rede Integrada de Informações que definiu ser um
48 conjunto de estratégias para avaliar entre os países as informações; e **b)** Sistema de Saúde do
49 Canadá, que seria uma análise em profundidade das experiências do modelo de Saúde Canadense e
50 com isso obtermos melhoria no nosso Sistema de Saúde. Dentro dessa idéia, e após várias
51 manifestações e discussões pelo Plenário, foi aprovado para o dia 08 de agosto de 1996 um Seminário
52 com a Organização Panamericana de Saúde - OPAS antecedendo a Reunião Ordinária do CNS. **10)**
53 Ofício nº 351 de 24/04/96 da Assessoria de Assuntos Especiais/MS encaminhando informações
54 referentes a cursos de oftalmologia oferecidos pelo "Internacional Centre for Eye Health - London", a se
55 realizarem a partir do segundo semestre do corrente ano. **11)** Carta nº 526 de 28/11/96 da Secretaria

56 Particular - SEPAR/GM - Ministério da Justiça encaminhando cópia da carta do Dr. Asselino Franco de
57 Stº Angelo - RS, contendo sugestões acerca de indenizações por erro médico. **Dra. Fabíola** fez a
58 leitura do parecer do conselheiro **Antonio Nassif** da Associação Médica Brasileira, informando que o
59 Ministério da Saúde constituiu Comissão Especial destinada a recompor os valores das Tabelas de
60 Honorários praticadas atualmente pelo SUS, esperando que seja viabilizada essa reformulação, que os
61 profissionais prestadores de serviços médicos deverão ser remunerados condignamente, minimizando
62 a situação atual constrangedora. Conselheiro **Dellape** sugeriu a classe médica que fizessem seguro
63 pelo tratamento que submeterão seus pacientes. Conselheira **Luciana** defendeu a necessidade da
64 população ser melhor esclarecida quanto as medidas preventivas, principalmente na área de paralisia
65 cerebral. **Ministro Jatene** afirmou que o Ministério da Saúde está procurando melhorar o modelo de
66 assistência pré-natal no SUS e que os partos serão feitos em hospitais com pediatras. Exemplificou o
67 município de Itapiuma - CE em que o índice da mortalidade infantil reduziu significativamente sem
68 ocorrência de óbito em crianças no período de 9 meses, dado ao controle das ações de saúde.
69 Recomendou que o caminho seria restabelecer vínculo entre quem presta e quem recebe serviços de
70 saúde, melhoria nas condições de atendimento, contribuindo para a mudança do modelo. Informou que
71 nos EUU, o seguro promovido pelas companhias não reduziu o número de casos de erro médico e
72 sim aumentou o número de exames laboratoriais, na tentativa dos profissionais se respaldarem em
73 casos de denúncias futuras. **12)** Solicitação da Assessoria de Assuntos Parlamentares - ASPAR/MS de
74 avaliação da Ementa do Projeto de Lei nº 06/95 que estabelece o princípio da doação e extirpação de
75 órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, **past mortem**, salvo expressa
76 disposição em contrário, em vida. **Dra. Fabíola** fez a leitura do parecer do conselheiro Antonio Nassif
77 da Associação Médica Brasileira. Conselheira **Neide Barriguelli** enfatizou a seriedade do problema,
78 pois, no país não existiria estrutura para doações e transplantes e que haveriam facilidades para os
79 doentes que efetivassem pagamentos por esses procedimentos. Como representante do segmento dos
80 renais crônicos, posicionou-se contra a necessidade do Projeto de Lei nº 06/95. Conselheiro **Antonio
Nassif** foi designado pelo Plenário para reelaborar seu parecer levando em conta contribuições do
82 debate. **13)** Ofício nº 9334 de 27/11/95 da Assessoria de Assuntos Parlamentares - ASPAR/MS, que
83 encaminha Moção nº 317/95, do Deputado Renato Amari da Assembléia Legislativa de São Paulo,
84 solicitando a adoção de medidas para viabilizar a doação de órgãos. A Coordenação Geral do CNS,
85 ficou encarregada de responder ao interessado, tendo em vista as discussões no item anterior. **14) a)**
86 Relatório do Dr. Wilson da Costa Cidral do Paraná encaminhado ao Senhor Ministro da Saúde
87 referente assunto de Comercialização de Óculos para Presbiopia com o seguinte questionamento: "O
88 que pode fazer o Ministério da Saúde em favor de mais de 20 milhões de pessoas que não conseguem
89 enxergar de perto". **b)** Solicitação da Secretaria de Vigilância Sanitária ao CNS para que sejam
90 providenciados subsídios da Comissão que emitiu o parecer acerca de comercialização de óculos para
91 presbiopia sem receita médica. Resposta encaminhada através de Ofício nº 195/CG/CNS/SE/MS de
92 06/05/96. **c)** Carta aos Senhores Conselheiros solicitando que a Optometria seja liberada. **Dra. Fabíola**
93 procedeu a leitura da carta, tendo sido designada a Coordenação Geral do CNS responder ao
94 interessado que, estudando a Portaria nº 73 de 27/08/95 da Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS
95 encontra-se sob-judice, o CNS aguardará a decisão judicial. **15)** Convite do Conselho Nacional dos
96 Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA para o 2º Encontro de Articulação com os
97 Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente - realização nos dias 06, 07 e 08 de
98 maio de 1996 no Auditório do Ministério da Justiça - Brasília. **16)** Ofício nº 372 da Assessoria de
99 Assuntos Especiais/GM/MS - informando que o Brasil está sendo convidado a apresentar candidatos
100 aos cursos: - Treinamento em Grupo "Occupational Health" - Japão - período: 05/08 à 08/12/96; -
101 "Import and Export Food Inspection" - Japão - período: 12/08 à 04/12/96. **17)** Carta do Prof. Dr. José
102 Tavares Neto - Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Medicina Interna na Universidade da
103 Bahia - parabenizando a equipe do CNS pelo apoio ao Projeto do Plano Diretor de Erradicação do
104 Aedes aegypti. **18)** Carta do Dr. Aluisio Prata da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro -
105 Uberaba/MG - encaminhando em anexo Fax do Dr. S. Corrber ao Dr. G. Alleyne sobre a Reunião do
106 Rio de Janeiro. **19)** Carta da Comissão de Direitos Humanos - Ordem dos Advogados do Brasil,
107 contendo denúncia do Senhor Wilson Cardoso Barreto, onde acusa o desaparecimento de seu irmão e
108 outras 51 pessoas da Clínica de Repouso Planalto, situada em Planaltina - DF. A Coordenação de
109 Saúde Mental/DF, informou que a Secretaria de Saúde - DF, instituiu a Comissão Especial de
110 Sindicância, que está apurando o atendimento prestado pela Clínica de Repouso Planalto. **20)**
111 Solicitação do Dr. Antonio Carlos Silveira da Fundação Nacional de Saúde - DEOPE - de inclusão na
112 pauta da próxima reunião do CNS a apresentação do "Plano Nacional de Eliminação da Filariose
113 Linfática". **21)** Ofício nº 008 de 08/05/96 da Dra. Suzana Machado de Ávila da Coordenação Geral de
114 Desenvolvimento Científico e Tecnológico - solicitando inclusão na pauta da próxima reunião do CNS
115 da apresentação do Projeto Brasileiro de Capacitação Científica e Tecnológica em Doenças

116 Emergentes e Reemergentes. Conselheira **Cecília Minayo** solicitou providências em relação ao
117 Programa de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. **22)** O Ministro Adib Jatene prestou
118 esclarecimentos ao Plenário sobre matérias divulgadas na imprensa relativas a denúncia sobre
119 assessores do Ministério da Saúde. Relatou todas as medidas que está implantando para acompanhar
120 a execução das atividades do SUS, implantar sistemas regulares de auditoria e evitar fraudes e
121 corrupções. Especificamente em relação às notícias do Jornal do Dia, afirmou que estas referem-se a
122 fatos ocorridos em 1991 e que os envolvidos já explicaram e vem explicando os fatos, evidenciando à
123 análise objetiva que não ocorreram os atos desabonadores relatados. Ainda assim as notícias referem-
124 se a assessores específicos, com nome e estória própria e que a associação destes fatos e pessoas
125 com o nome do Ministro Jatene deve-se à proximidade da votação do CPMF e tem como fonte os
126 setores interessados em sua não aprovação. Conselheira **Cecília Minayo** solicitou pronunciamento do
127 Senhor Ministro a respeito das fraudes nas licitações do Ministério da Saúde, e as questões da
128 hemodiálise em Caruaru - PE. Senhor Ministro colocou que em geral as licitações sob suspeita no
129 setor público constituem objeto de denúncia. Informou que o Ministério da Saúde estaria solicitando
130 convênio junto a Associação dos Procuradores Públicos no sentido de tomar providências nos casos
131 suspeitos. **Dra. Fabíola** informou que a questão da hemodiálise em Caruaru seria abordado
132 posteriormente com a presença de autoridades da Secretaria de Saúde de Caruaru - PE. Conselheiro
133 **Jocélio** sugeriu a elaboração de matéria para publicação na forma de editorial. Senhor Ministro afirmou
134 que teria sido feito várias matérias, embora não tenham sido divulgadas, por não repercutirem
135 negativamente. Comprometeu-se a elaborar novas matérias a serem entregues aos Conselheiros para
136 divulgação em seus respectivos segmentos. **ITEM 02 - PLANO DE TRABALHO DAS COMISSÕES**
137 **INTERSETORIAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE**
138 **ERRADICAÇÃO DO AEDES AEGYPTI - *Plano de Trabalho das Comissões Intersetorial de***
139 ***Alimentação e Nutrição - Dra. Fabíola*** relatou a proposta elaborada pela Comissão, informando que
140 referente ao item nº 1, havia justificativa, para que fosse reestruturada as entidades que compõem a
141 Comissão da seguinte forma: representações institucionais e representações por áreas temáticas. Nas
142 representações institucionais seriam: Ministério da Saúde; INAN; Ministério da Educação e Desporto -
143 Conselho Nacional de Educação; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde -
144 CONASEMS; Presidência da República - Comunidade Solidária; Ministério da Ciência e Tecnologia;
145 FINEP. Representações por áreas temáticas: Vigilância Alimentar Nutricional; Estudos e Pesquisa em
146 Alimentação e Nutrição; Monitorização e Avaliação de Políticas e Programas Governamentais de
147 Alimentação e Nutrição; Formulação e Operacionalização de Políticas e Programas Governamentais
148 de Alimentação e Nutrição. Conselheiro **Jocélio** discordou da proposta, informando que da forma
149 apresentada, a Comissão perderia a intersetorialidade. Conselheira **Zilda** comentou que estaria
150 havendo "lobby" de grupos de alimentação, discordando da não inclusão do Ministério da Agricultura e
151 Reforma Agrária. Conselheira **Cecília Minayo** solicitou que nessa Comissão deveria ser incluída a
152 representação de usuários. O plenário não aprovou a proposta de trabalho da Comissão Intersetorial
153 de Alimentação e Nutrição instituindo uma Comissão de Conselheiros formados pela: Conselheira
154 **Zilda Arns** - representante da CNBB, Conselheira **Eliane Reinhardt** - representante dos Profissionais
155 de Saúde, **Dr. Lauro B. Gonçalves** - Presidente do INAN, Conselheiro **Amadeu** - representante da
156 CONTAG, para que no dia 21/05/96 às 8:30 horas, no CNS analisem a proposta da Comissão. **Plano**
157 **de Trabalho da Comissão Técnica de Acompanhamento do Plano de Erradicação do Aedes**
158 **Aegypti no Brasil - 1996 - Dra. Fabíola** fez a leitura do Plano de Trabalho apresentado pela
159 Comissão Técnica de Acompanhamento do Plano de Erradicação do Aedes Aegypti submetendo-o à
160 aprovação do Plenário. Conselheira **Maria Angélica** solicitou informações sobre os recursos
161 destinados ao plano. **Dra. Fabíola** informou que para o item mais caro - Saneamento Básico, haveria
162 recursos específicos, previstos no PPA. Quanto aos demais componentes teriam de entrar no
163 orçamento da União a partir de 1997. **ITEM 03 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROCESSOS DE ANÁLISE**
164 **DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE - LEITURA E**
165 **APROVAÇÃO DOS PARECERES DOS PROCESSOS DISTRIBUÍDOS EM REUNIÃO ANTERIOR -**
166 **Dra. Fabíola** levantou questionamentos sobre o critério de distribuição dos processos aos
167 Conselheiros e posteriormente foi deliberado que a entrega fosse feita por acaso através de sorteio.
168 Foi apresentado ao Plenário os seguintes processos: **1. Fundação Educacional Patos de Minas - MG**, processo nº 25000.000614/96-92, Curso de Farmácia, com parecer **Favorável** do Conselho
169 Municipal de Saúde/MG, parecer **Favorável** do Conselho Federal de Farmácia e parecer do Conselho
170 Estadual de Educação encaminhando às instâncias superiores. Conselheiro **Jocélio** propôs-se a
171 analisar, sugerindo posteriormente que o mesmo fosse encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde -
172 MG para análise e emissão de parecer; **2. Instituto Superior de Psicologia e Educação do Espírito Santo - ES**, processo nº 23001.000346/92-68, Curso de Psicologia. Conselheiro **Sylvio Romero** foi o
173 sorteado para proceder análise do processo; **3. Universidade Católica de Santos - SP**, processo nº
174 6

176 25000.010226/96-10, Curso de Fisioterapia, sorteado para a Conselheira **Luciana Parisi**; 4.
177 **Associação Baiana de Ensino Superior - ABES/BA**, processo nº 25000.010360/96-01, Curso de
178 Psicologia Industrial, sorteado para o Conselheiro **Edson Keiji**. Relativo aos processos entregues aos
179 conselheiros na Quinquagésima Quarta Reunião Ordinária foi apresentado: 1. **Universidade**
180 **Tiradentes - UNIT/SE**, processo nº 25000.021990/95-11, Curso de Farmácia. O Conselheiro **Antonio**
181 **Sabino** procedeu a leitura do parecer, fundamentado nos dados do processo, visita "in loco" e consulta
182 as entidades, posicionou-se **FAVORÁVEL** a implantação do curso, com restrições ao número de vagas
183 proposto pela entidade (100 vagas), propondo redução para 60 vagas anuais. Após manifestações dos
184 Conselheiros, foi **APROVADO** a abertura do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes com 60
185 vagas anuais. 2. **Universidade Tiradentes - UNIT/SE**, processo nº 25000.022120/95-13, Curso de
186 Educação Física. O referido processo constituía-se de um recurso da UNIT. Conselheiro **Antonio**
187 **Sabino**, procedeu a leitura do parecer e dado aos questionamentos levantados pelo Plenário, foi
188 constituída uma Comissão, composta pelos Conselheiros **Gastão**, **Sylvio** e **Sabino** para análise e
189 parecer. Posteriormente foi apresentado o relatório da Comissão com parecer **FAVORÁVEL** a abertura
190 do Curso de Educação Física da UNIT com 40 vagas anuais, sendo **APROVADO** pelo Plenário.
191 Quanto aos cursos de: **Fisioterapia** da Fundação Presidente Antonio Carlos - FUPAC/MG, **Farmácia**
192 da Universidade de Passo Fundo - RS, **Educação Física** da Fundação Educacional do Araxá - MG,
193 **Farmácia Industrial** da Fundação Educacional de Barretos - SP e **Medicina** da Universidade Estácio
194 de Sá - RJ, encontram-se em fase de análise. **ITEM 04 - REANÁLISE DOS CRITÉRIOS DE**
195 **AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE PELO CNS** -
196 Conselheira **Cecília Minayo**, colocou sobre sua preocupação quanto aos procedimentos relativos a
197 face a decisão que o plenário aprovou, a pedido do Conselheiro Jocélio, dando as análise de
198 necessidade social dos novos cursos, os Conselheiros a tarefa executiva, de analisar os processos
199 correspondentes. Citou ter conversado com os Conselheiros Maria Angélica e William Saad, propôs
200 uma Oficina de Trabalho junto a todos os membros da CT/APAS, alguns Conselheiros delegados pelo
201 Plenário, alguns membros da Comissão de Recursos Humanos do CNS e pessoas envolvidas no tema,
202 objetivando a elaboração de uma proposta política que atenda as expectativas do CNS, aproveitando a
203 experiência acumulada pelo CT/APAS sobre o assunto. Conselheiro **Jocélio** posicionou-se favorável a
204 proposta, destacou a importância de equacionar o volume de trabalho na análise e as
205 responsabilidades dos Conselheiros, expressar sua preocupação em recuperar a questão dos critérios
206 sociais. Citou que a Rede IDA está realizando Oficina de Trabalho sobre Recursos Humanos e que
207 poderia ser constituído um intercâmbio. Conselheira **Zilda** posicionou-se favorável a proposta.
208 Conselheiro **Ruy Gallart** resgatou a história da CT/APAS que seguiu deliberações do Plenário na
209 instrução dos processos. Colocado em votação a proposta, foi **APROVADA** com a sugestão de
210 convidar o Dr. Roberto Passo Nogueira, Coordenador de Recursos Humanos para o SUS/MS, os
211 Conselhos Estaduais do Amazonas, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Alagoas, e os Conselheiros
212 Maria Angélica, William Saad, Gastão Cosate, Jocélio Drummond, Carlos Komora e Antonio Nassif. A
213 oficina foi programada para o dia 23 de maio de 1996. **ITEM 05 - PEDIDO DE VISTAS DO**
214 **PROCESSO DA UNIVERSIDADE ESTADO DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE - CURSO DE**
215 **MEDICINA** - Conselheiro **Armando Raggio** informou que o processo de análise não foi concluído,
216 comprometendo-se a prestar esclarecimentos a respeito na próxima Reunião Ordinária. **ITEM 06 -**
217 **APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DO CORREIO ELETRÔNICO DO TELESUS - MS** - A
218 Coordenadora do TELESUS, **Dra. Sandra Mara Scafuto**, expôs aos Conselheiros sobre o TELESUS,
219 como um conjunto de instrumentos tecnológicos que utiliza uma central de atendimento telefônico com
220 ligações gratuitas, telex, fax e mala direta, recursos da informática e as possibilidades de comunicação
221 via EMBRATEL através do STM-400. O serviço é vinculado à Assessoria de Comunicação Social do
222 Ministério da Saúde (ASCOM) e constitui-se, segundo sua Coordenadora, em um sistema interativo de
223 comunicação entre as três esferas gestoras do SUS. **Dra. Sandra Scafuto** citou os objetivos do
224 TELESUS - que são manter um canal ágil de informações entre o Ministério da Saúde e os gestores
225 estaduais e municipais do SUS, integrar e promover a comunicação entre a esfera federal, estadual e
226 municipal. Explicitou que o público do sistema constituem-se em interlocutores do Ministério da Saúde
227 e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Utilizando-se de transparências, a Coordenadora
228 expôs os serviços prestados pelo TELESUS que há um ano está implantado no Ministério da Saúde.
229 Destacou o cadastramento e atualização no sistema; o atendimento de consultas por telefone; o
230 correio eletrônico (STM-400) que permite o acesso ao Banco de Informações do SUS, ao Jornal do
231 SUS, aos informes do CONASS, CONASEMS e da Comissão Intergestores Tripartite, o Informativo
232 SUS e a listagem de todos os veículos de comunicação do país com seus editores e jornalistas. A
233 Coordenadora explicou que a entidade interessada em se cadastrar no TELESUS deve ligar para (061)
234 800.0778, responde às perguntas do atendente e receber a sua senha. Explicou que o cliente teria
235 como benefícios a entrada automática na mala direta para receber o Informativo do SUS e outros

236 boletins, o credenciamento para solicitar e receber informações, a participação no processo de troca de
237 experiências técnico-administrativas e a rapidez no acesso às informações do Ministério da Saúde.
238 **Dra. Sandra Mara** apresentou um resumo dos cadastramentos no TELESUS até o momento e o
239 modelo de ficha de cadastramento no sistema. O cadastramento no STM-400, explicou, requerer o
240 preenchimento de ficha de inscrição específica, que deve ser enviada ao TELESUS através do fax
241 (061) 315-2647. Este procedimento é o adotado pelos municípios em gestão semiplena; os que ainda
242 não se encontram nessa condição devem contactar a EMBRATEL, fazer a assinatura e informar ao
243 TELESUS o número de sua caixa postal. A Coordenadora-Geral do CNS, **Dra. Fabíola de Aguiar**
244 **Nunes**, informou que a CG/CNS vai passar a utilizar o TELESUS para enviar as Pautas, Resoluções,
245 Recomendações e outros documentos relativos aos trabalhos do CNS, visando agilizar a atuação dos
246 Conselheiros. Ressaltou o papel que o serviço poderá desempenhar na conexão dos Conselhos de
247 Saúde espalhados pelo país e das Secretarias de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** solicitou orientações
248 para cadastrar a Pastoral da CNBB. Conselheiro **Jocélio Drummond** parabenizou o Ministério da
249 Saúde pela implantação do TELESUS e afirmou que o serviço será valioso para todos os Conselhos de
250 Saúde, adiantando que a CUT poderá inscrever 25 Conselheiros estaduais. **Dra. Sandra Mara**
251 ressaltou que o número de usuários do TELESUS é ilimitado, sugerindo, para melhor aproveitamento
252 do serviço, a inscrição por entidade. Informou ainda, que as entidades vinculadas ao SUS já estão
253 cadastradas e que o interesse maior do TELESUS é servir ao público ligado ao setor saúde, visando a
254 troca de experiências em ações de saúde entre os municípios. **ITEM 07 - APRESENTAÇÃO DO**
255 **VÍDEO COM MENSAGEM PRESIDENCIAL (SOLICITAÇÃO DO PRESIDENTE DO CNS)** - O vídeo
256 foi exposto aos Conselheiros, que constituiu-se por um pronunciamento do Senhor Presidente da
257 República apresentando um balanço sobre ação social do governo e sobre a parceria com a sociedade
258 da área social. **OFICINA DE TRABALHO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONSELHO**
259 **NACIONAL DE SAÚDE** - Os Drs. **Marco A. Perez** e **Luiz Carlos Fadel de Vasconcelos**,
260 participantes da Oficina de Trabalho sobre Saúde do Trabalhador promovido pelo Conselho Nacional
261 de Saúde, em 7 de maio, no Auditório "Emílio Ribas" do Ministério da Saúde, relataram aos
262 Conselheiros os resultados do encontro, reunidos no documento **Oficina de Trabalho sobre Saúde**
263 **do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde** - Relatório preliminar: Organização e
264 Recomendações. O documento relatava os antecedentes da Oficina, reportando-se à decisão do CNS
265 em fazer realizar uma oficina temática específica para a área de Saúde do Trabalhador, tomada em
266 sua 51ª Reunião Ordinária, ocorrida nos dias 6 e 7 de dezembro de 1995, e apresenta Resolução e
267 Recomendações relativas ao tema. Os Conselheiros aprovaram o conteúdo do documento, que incluiu:
268 Resolução de reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST do Conselho
269 Nacional de saúde com a seguinte composição: 7 (sete) representantes fixos de instituições e
270 entidades e 4 (quatro) representantes temporários. Os 7 (sete) representantes fixos assim distribuídos:
271 - 3 (três) representantes do SUS ligados a serviços e programas de Saúde do Trabalhador nos
272 3 (três) níveis, em sistema de rodízio (anual), indicados pelos pares: 1 (um) representante do nível
273 federal, 1 (um) representante do nível estadual e 1 (um) representante do nível municipal; - 2 (dois)
274 representantes de instituições públicas de ensino e/ou pesquisa em Saúde do Trabalhador, que vêm
275 acompanhando e participando de ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em sistema de rodízio
276 (anual), indicados pelos pares; - 2 (dois) representantes de Centrais Sindicais, que vêm acompanhando
277 e participando de ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em sistema de rodízio (semestral ou anual),
278 indicados pelos pares. De acordo com o documento aprovado, os 4 (quatro) representantes
279 institucionais temporários serão incorporados à CIST em função dos temas discutidos - Trabalho,
280 Previdência, Educação, Meio Ambiente, empregadores, etc. A Oficina aprovou o Plano de trabalho
281 com os seguintes itens: **1)** Análise da estrutura da área de Saúde do Trabalhador no Ministério da
282 Saúde e formulação de propostas de reestruturação; **2)** Elaboração de proposta orçamentária para a
283 área de Saúde do Trabalhador no SUS para 1997; - Elaboração de Plano de Trabalho, de aplicação
284 imediata, para a área de Saúde do Trabalhador no SUS; **3)** Análise dos sistemas de informações em
285 Saúde do Trabalhador e sua interfaces com outros sistemas de informações e formulação de
286 propostas; **4)** Análise das áreas estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador no SUS e
287 formulação de propostas; e **5)** Análise do conteúdo das legislações em Saúde do Trabalhador,
288 relacionadas ao SUS e formulação de propostas de reformulação. Foram aprovadas as seguintes
289 Recomendações: - Ao Ministério da Saúde a revisão do Parecer nº 438/95 de sua Consultoria Jurídica
290 relativo à competência do SUS para executar ações de vigilância nos ambientes de trabalho de acordo
291 com o proposto na Lei Orgânica da Saúde; - Ao Ministro da Saúde realizar gestões junto aos órgãos
292 integrantes do Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT), estabelecido na
293 Portaria Interministerial nº 18, de 09/11/93, visando sua reativação; - Ao Ministério da Saúde publicar,
294 com os devidos ajustes, o **Manual de Normas e Procedimentos de Vigilância em Saúde do**
295 **Trabalhador no Sistema Único de Saúde - SUS**, elaborado por Grupo Técnico plurinstitucional da

296 área de Saúde do Trabalhador e pela área técnica do Ministério da Saúde; - Ao Ministério da Saúde a
 297 publicação de conteúdo normativo denominado ***NOST/SUS - Norma Operacional de Saúde do***
 298 ***Trabalhador no Sistema Único de Saúde***, feitas as ressalvas em consonância com a Norma
 299 Operacional Básica/96 (NOB/96). Conselheira **Cecília Minayo** propôs o rodízio anual dos
 300 componentes da CIST, para garantir a continuidade dos trabalhos. A Conselheira **Zilda Arns**
 301 parabenizou a objetividade dos trabalhos desenvolvidos pela Oficina e apoiou a proposta da Dra.
 302 Cecília. A proposta foi aprovada pelo plenário. A Conselheira **Cecília** retomou a palavra para lamentar
 303 a baixa presença dos Conselheiros no transcorrer da Oficina; relatou as discussões travadas na
 304 reunião e os critérios adotados para a composição da CIST. Afirmou que a problemática da Saúde do
 305 Trabalhador está fragilizada e conclamou o CNS a fortalecer a discussão para a definição de ações no
 306 âmbito da CIST. Justificou, ainda, a composição da CIST diante dessa conjuntura. As ponderações da
 307 Dra. Cecília responderam ao questionamento do Conselheiro **Jocélio Drummond** sobre os critérios de
 308 composição da CIST. O Conselheiro havia questionado a representação temporária de instituições na
 309 CIST, opinando que ela deveria ser permanente. O Conselheiro concordou com os argumentos da Dra.
 310 Cecília Minayo. Conselheiro **Omilton Visconde** considerou de grande importância a realização da
 311 Oficina e os resultados alcançados. No seu entender, eles apontavam de forma objetiva para a
 312 organização da CIST no CNS, o que se converteria, segundo disse, na implantação de políticas,
 313 diretrizes e ações para a Saúde do Trabalhador no SUS. Fez, também, um relato das ações
 314 desenvolvidas pelo setor empresarial em Saúde do Trabalhador. Conselheira **Eliane Reinhartd**, por
 315 sua vez, colocou o segmento dos profissionais da saúde à disposição da CIST para colaborar em seus
 316 trabalhos. **Dra. Fabíola**, encaminhou a votação do documento apresentado, que foi aprovado em sua
 317 íntegra pelo plenário. A Oficina de Trabalho sobre Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de
 318 Saúde foi realizada no dia 7 de maio. Foi aberta pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Dr.**
 319 **José Carlos Seixas**, e pela Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde, **Dra. Fabíola de**
 320 **Aguiar Nunes**. Sua programação constou de dois painéis : **Saúde do Trabalhador no SUS -**
 321 **Aspectos Nacionais**, que contou com relatos de experiências em Saúde do Trabalhador
 322 desenvolvidas em São Paulo e na Bahia, e **Implementação das Políticas, Diretrizes e Ações:**
 323 **Pontos críticos e perspectivas**, subdividido nos temas: **Atenção à Saúde do Trabalhador, Relação**
 324 **Interinstitucional e Controle Social, Formação de Recursos Humanos e Financiamento**. ITEM 08
 325 - **NORMA OPERACIONAL BÁSICA - NOB 01/96 - Dr. Eduardo Levco** explicou o retardamento
 326 na elaboração da NOB, em função da necessidade de incluir conteúdos de outras áreas, assistência
 327 médica-hospitalar, as quais passaram a integrar o processo de negociação da NOB/01/96.
 328 Acrecentou, ainda, que a entrada de grande número de novos membros para compor a Comissão
 329 Intergestores Tripartite - CIT, também, foi um fator que contribuiu para maior lentidão dos trabalhos.
 330 Destacou que a coordenação do processo e a elaboração do documento passaram para esfera da
 331 Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Relatou que na última reunião da CIT, Dr. Seixas avaliou
 332 que não havia sido previamente definido o conjunto de diretrizes que deveriam compor a mesma. Em
 333 dezembro o documento entregue aos Conselheiros, trazia os objetivos gerais e específicos da SAS. A
 334 Secretaria Executiva do MS procurou apresentar diretrizes para reorientar a discussão e incluir as
 335 outras áreas do Ministério, constituindo o documento preliminar entregue hoje ao CNS. Considerou que
 336 talvez o período esperado para implantação poderia ser 1997. Conselheiro **Komora** apresentou
 337 solidariedade ao Dr. Eduardo em relação a questões citadas na imprensa, referiu as dificuldades de
 338 prestar serviços ao SUS. Apontou que o sistema de gestão de AIHs atual tem permitido que Gestores
 339 Municipais e Estaduais que não conseguem se manter dentro dos tetos da sua programação
 340 orçamentária, efetassem cortes sumários, inclusive a prestadores que já haviam realizados
 341 atendimentos para o SUS. Fato acontecido, por exemplo, no Ceará e Paraíba. Manifestou-se contrário
 342 a conta especial para repasse dos recursos, considerando que estes deveriam ser feitos na conta do
 343 Fundo Municipal. Citou que o assunto de enquadramento de municípios e fixação de tetos não
 344 poderiam ser resolvidos unicamente na CIT, pois afetam o rateio de recursos no âmbito do Estado e da
 345 União, sendo portanto matéria para decisão de Conselhos de Saúde. Sugeriu que, enquanto se
 346 trabalhasse a nova NOB, fossem aperfeiçoados alguns pontos da NOB/93, como exemplo o
 347 cumprimento do seu artigo 2.2.1.2, estabelecendo que as resoluções das Bipartites e Tripartites
 348 fossem submetidas aos Conselhos de Saúde. **Dr. Eduardo Levco** indicou que uma das
 349 modificações mais significativa apresentada na atual versão, substitui de três para dois os tipos de
 350 gestão municipal. Outro ponto essencial seria a definição clara de responsabilidades de gestão por
 351 nível de governo. Expôs que está em aberto e em discussão o processo de construção da NOB/01/96,
 352 até a apreciação pelo CNS. Em seguida discorreu sobre a grave crise decorrente das mortes de
 353 pacientes que eram dialisados em Caruaru. Descreveu os esforços da SAS, desde o ano anterior, em
 354 estudar modificações na assistência para introdução da Terapia Renal substitutiva. Citou a elaboração
 355 de um trabalho com a participação do CONASS, CONASEMS construindo um regulamento técnico

para as condições de assistência, metodologia de trabalho, funcionamento dos centros de referência, terapêuticas e remuneração, entre outros, e introduzindo a ótica do paciente. Expôs que o Ministério da Saúde se articularia com o BNDES, para oferta de empréstimos, a taxas menores aos prestadores de serviço, para substituição dos equipamentos. Prometeu-se a apresentar posteriormente, minuta do trabalho aos Conselheiros. **ITEM 09 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ANO DE 1996** - Conselheira **Cecília Minayo** apresentou um resumo contendo estudo do relatório das atividades do Ministério da Saúde em 1995 enfatizando os seguintes ítems: **1)** Que o relatório seria um instrumento de integração no Ministério da Saúde, ressaltando a importância do apoio do Ministério às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. **2)** Não cumprimento na questão de apoio a implantação do SUS em relação ao treinamento dos Conselheiros, ficando reduzido ao I Congresso de Conselheiros. **3)** A importância do Ministério, definir uma política de Saúde, mais agressiva, objetiva e condizente com as necessidades do sistema de formação de recursos humanos estratégicos para a gestão. Ressaltou que essa política se restringiu aos Programas de Saúde da Mulher e do Agente Comunitário de Saúde. **4)** Necessidade da melhoria da capacidade gerencial através do desenvolvimento do sistema de formação adequado às necessidade de monitoria, controle e avaliação das ações, nas dimensões de eficiência, eficácia e qualidade das ações. **5)** Deficiência de informações em relação a conjuntura política, social e a situação de saúde da população, especificando o Programa de Imunização como o único que colocou alguma coisa em relação a essa questão. **6)** Ausência de desenhos relativos a novos sistemas, investimento em infra estrutura e equipamentos, que teria sido contemplado apenas pelo Programa de Imunização. **7)** Necessidade de investimento no sistema de informação e no desenho de mecanismo de acompanhamento e avaliação para controle do Ministério, sob pena de permanecer como único controle, o de auditoria, que estaria mais voltado para acompanhamento dos recursos do orçamento e da aplicação. **8)** Enfatizou o esforço em relação às ações básicas e chamou atenção para integralidade das ações voltadas para todo sistema, sendo que nas ações mais voltadas para epidemiologia notou-se a colocação de metas em termos absolutos sem nenhuma relação com a população que se pretendia atingir. Salientou a importância da articulação na cobertura das ações, sobretudo da Fundação Nacional de Saúde - FNS, que fossem dados financiamentos de pesquisa para análise qualitativa da aplicação desses programas com posterior levantamento dos resultados. Comentou que de forma geral em relação às ações, foram acoplados resultados, indicadores de melhoria no estado da saúde da população brasileira. Citou algumas considerações sobre a questão de ciência e tecnologia, que como Representante da SBPC - Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, teria que esclarecer aos Institutos de Pesquisa os dados da Coordenação existente no Ministério, de que o investimento estratégico estaria distribuído em seus dois Centros de Pesquisa da seguinte forma: Instituto Evandro Chagas com 8 (oito) projetos e a FIOCRUZ com 792 (setecentos e noventa e dois) projetos de pesquisa. Observou que seriam poucas as explicações para esta distribuição, e que no esforço empregado para atender a questão de auto-suficiência nacional, tanto em imunobiológico como em ciência e tecnologia para a área de saúde, existiriam apenas números e isto seria muito pouco. Citou que os instrumentos de avaliação colocados no relatório seriam absolutamente insuficientes porque não haveria nenhuma análise de impacto dessas ações, assim como nenhuma colocação do Ministério sobre o Plano Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde no País. Falou da reivindicação da Comunidade Científica da Área de Saúde na Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em 1994, onde teria sido colocado como instrumento para cumprimento das prioridades, a criação pelo Ministério de uma Secretaria de Ciência e Tecnologia e que toda comunidade científica seria chamada para ajudar produzir o Plano de Ciência e Tecnologia em Saúde. Lamentou que no relatório nada constou em relação a esta Coordenação, ao plano de desenvolvimento científico e tecnológico do setor e nem o Ministério teria se pronunciado sobre a criação da referida Secretaria de Ciência e Tecnologia. Finalizou comentando que as críticas foram propositivas, com maior ênfase em relação a recursos humanos e ciência e tecnologia. Conselheiro **Komora** teceu comentários sobre a liberação de recursos pelo Ministério para as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais sem vinculação a determinados procedimentos, como é o modelo atual de financiamento da assistência, inclusive da atenção básica. Salientou também que o ônus da assistência de uma população transferida de um município que optou por um determinado modelo de aplicação de recursos, não recaísse no Município que a recebesse. Conselheiro **Carlyle** iniciou comentando que o sumário, ou seja, a parte descritiva do relatório estaria mais significativo em comparação ao relatório detalhado, em 5 (cinco) objetivos e 23 (vinte e três) metas, no qual o documento estaria organizado. Assim, se deteria em comentar alguns aspectos de caráter geral do relatório mais detalhado. No primeiro aspecto referiu-se ao tom em que o documento estaria escrito, que divergia de temas discutidos no CNS, como a Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS e a Central de Medicamentos - CEME. Observou que não se desprendia do relatório de gestão do Ministério, a situação que Dr. Carlini apresentou com respeito a

416 SVS. O mesmo aconteceria com a CEME, que no relatório existiriam muitas tarefas sendo cumpridas,
 417 sem referenciais de problemas, portanto, o tom do relatório, não corresponderia à realidade
 418 apresentada ao CNS. O segundo aspecto seria referente a sistemática do relatório. Tentou conciliar os
 419 aspectos funcionais organizados nos 5 (cinco) objetivos e 23 (vinte e três) metas com as ações dos
 420 diversos órgãos do Ministério o que resultou na impressão de uma espécie de colação de diversos
 421 programas que cada uma das unidades enviaram, sendo ajustadas em baixo das metas e objetivos,
 422 nem sempre correspondentes aos descritores. Citou as dificuldades em correlacionar o relatório de
 423 ações relevantes do Ministério e que na introdução se fez um esforço de correspondência, de
 424 correlação com o orçamento não específico. Lembrou que o relatório de gestão do Ministério, deveria
 425 enfatizar sobretudo o que teria feito em relação ao SUS - Sistema Único de Saúde, mas o que consta
 426 seria um relato de atividades realizadas pela instituição Ministério e que necessitaria de um esforço
 427 muito grande para recuperar o papel do Ministério como instituição gestora do SUS. Afirmou ser um
 428 relatório fundamentalmente de produção, de realização de atividades e que exceto na introdução se
 429 veria uma referência de impacto, em relação a resultados. Sugeriu que tal como existe um relatório
 430 pedido pela Casa Civil de ações relevantes, no futuro, o Ministério além de hierarquizar a ação que
 431 desenvolve para fortalecimento e desenvolvimento, faça ênfase naquelas funções que são próprias e
 432 intransferíveis do Ministério, como o problema da regulação. Mencionou que como representante da
 433 Comunidade Científica notou ausência da avaliação do processo de gestão, não somente em relação a
 434 Ciência e Tecnologia. Finalizou dizendo que o relatório teria sido uma informação valiosa e que seria
 435 um começo auspicioso para que se pudesse melhorar no futuro, inclusive num esforço de relacionar
 436 todos os instrumentos que estariam sendo produzidos de informação e avaliação no setor saúde ou no
 437 SUS. Conselheira **Zilda Arns** notou no relatório ausência de indicadores de impacto. Criticou a falta de
 438 investimento num sistema de informação de qualidade, desestimulando o trabalho com resultados.
 439 Falou do programa de distribuição do leite sem estudo de redução da desnutrição. **Dr. Álvaro Antonio**
Melo Machado, Coordenador Geral de Planejamento, agradeceu ao CNS a análise crítica do relatório.
 440 Falou que teria sido o primeiro relatório de gestão, desde a primeira tentativa em 1991 e que as
 441 dificuldades seriam por conta de dados substanciais para análise mais adequada. Sentiu que foi
 442 maléfico para o Ministério da Saúde, a descontinuidade administrativa do governo. Informou que
 443 deveriam ter um acompanhamento das ações do Ministério da Saúde no mês de julho de 1996, seja no
 444 aspecto das ações em si ou nas suas operacionalidades. **Dr. Seixas** agradeceu a análise crítica do
 445 relatório e explicou que as observações marcariam questões importantes no exercício do ano passado,
 446 como tais: **1)** Recursos Humanos - O desempenho teria sido pequeno, a criatividade não satisfez, o
 447 resultado não seria consequência da deficiência dos técnicos desta área, mas sim pelas dificuldades
 448 de admissão. Relatou que seria difícil tentar saber exatamente os pontos críticos, o que estaria a nível
 449 da vossa competência e governabilidade e que estaria convencido de que para avançar nesse setor,
 450 necessitaria do andamento do Projeto de Reforma do Estado. **2)** Quanto a questão da área de
 451 informação e informatização, explicou que não adiantaria teorizar o sistema sem capacidade de
 452 viabilização, pela ausência de orçamento específico para esta destinação e que estaria trabalhando
 453 com a OPAS para acompanhamento dos boletins de saúde. **3)** Relativo a questão de Ciência e
 454 Tecnologia, referiu-se dizendo ter conhecimento das necessidades e reivindicações, mas que
 455 necessitaria de apoio orçamentário para dispor de uma infra-estrutura que tornasse viável a
 456 operacionalização. Concluiu dizendo que seria preciso fazermos uma análise de forma diferente e que
 457 teria sido feito um esforço com a montagem organizacional existente, para a conclusão do relatório de
 458 gestão do Ministério. Informou também as possibilidades de convênio ou combinação com FAS -
 459 Função de Assessoramento Superior. Demonstrou preocupação com a CPMF se aprovada viabilizaria
 460 financeiramente o Ministério. **ITEM 10 - RELATÓRIO DA COMISSÃO SOBRE O ANTEPROJETO DE**
REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE - O Conselheiro **Carlos**
Alberto Komora Vieira leu o Parecer da Comissão do CNS constituída para analisar a
 463 regulamentação dos planos e seguros privados de saúde, aprovada na Comissão de Seguridade Social
 464 da Câmara dos Deputados através de emenda do Deputado Iberê Ferreira. O Parecer reconhece a
 465 complexidade do tema, refletindo posições contraditórias dos diversos segmentos representativos dos
 466 profissionais, empresas, seguradoras, governos e usuários, ressaltando que em decorrência desse
 467 fato, qualquer proposta que seja apresentada estaria fadada ao descontentamento. O Parecer diz
 468 que o projeto de emenda do Deputado Iberê Ferreira “contempla (...) exclusivamente os interesses das
 469 seguradoras. Na sua elaboração, deixou de ouvir por completo os representantes dos maiores
 470 interessados, os usuários. Elaborou seu substitutivo ignorando o papel deliberativo e fiscalizador dos
 471 Conselhos de Saúde e centralizou discussões, poder de fiscalização e regulação do CNSP/SUSEPS,
 472 cuja composição (proposta) é claramente das seguradoras e medicina de grupo”. O Plenário decidiu
 473 suprimir os parágrafos 6º e 9º do texto original e modificar o 7º para a seguinte redação : “A fixação de
 474 carências, a cobertura universal, a livre escolha e o credenciamento universal exigem soluções
 475

476 administrativas e legais, para viabilizar a sua operacionalização e impedir a fraude, portanto precisam
 477 ser melhor discutidos". No entanto, o Parecer teve o seu conteúdo preservado. O Parecer afirmou que
 478 a emenda aprovada na Comissão de Seguridade Social "ignora as propostas de livre escolha e
 479 credenciamento universal dos médicos, deixa ao critério dos interesses econômicos a cobertura de
 480 situações de risco, doenças crônico-degenerativas e contempla livre fixação de carências e planos com
 481 restrição, desde que obtida a anuência do usuário". Após tecer outras considerações, entre as quais a
 482 de que o SUS "tem o direito e o dever de opinar sobre a autorização de funcionamento e
 483 regulamentação dos seguros-saúde (...)", o Parecer terminou por propor a rejeição pelo Conselho
 484 Nacional de Saúde ao substitutivo do Deputado Iberê Ferreira; o encaminhamento desse
 485 posicionamento do Conselho a todos os deputados e senadores da República, com solicitação de que
 486 votem contrariamente à emenda em questão; idêntico encaminhamento às comissões do Congresso
 487 Nacional envolvidas com o tema, e que a assessoria específica do MS redigisse um substitutivo que
 488 desdobre e aprofunde essas questões, submetendo-as urgentemente ao plenário do CNS. Conselheiro
 489 **Sylvio** destacou que planos e empresas desprezam grande massa de trabalhadores e defendeu que o
 490 melhor plano é o plano global. Opinou, no entanto, que alguns planos podem limitar a assistência,
 491 citando como exemplo as necessidades básicas compatíveis com a estrutura local. Defendeu, ainda,
 492 planos com diversos níveis de conforto hospitalar e diversos níveis de assistência, compatíveis com os
 493 níveis econômicos da população. Solicitou vistas ao processo para novas sugestões. Conselheiro
 494 **Dellape** afirmou que o assunto é complexo e de difícil regulamentação. Sugeriu que, diante disso, o
 495 assunto deveria ser estudado outra vez, e que o projeto do Deputado Iberê não pode ser aprovado.
 496 Defendeu os planos globais e também os parciais. Citou, também, que o seguro global como o
 497 defendido pelo Conselho Federal de Medicina não é viável em nenhum lugar do mundo, acrescentando
 498 que há necessidade de haver adequação às condições locais. Apoiou o encaminhamento final do
 499 Conselheiro Komora que defendeu a revisão do que está sendo proposto no projeto, diferenciando as
 500 atividades de seguro e de prestadores de serviço. Conselheiro **Jocélio** disse que a extensão de
 501 cobertura para todas as doenças da Classificação Internacional de Doenças - CID não onera em
 502 demasia os planos. Propôs a aprovação dos 1º, 2º e 3º parágrafos e em seguida os parágrafos que
 503 fazem referência às funções do SUS. Sugeriu a não inclusão das questões relativas aos planos
 504 diferenciados. Conselheiro **Albuquerque** afirmou que os problemas fundamentais não estão no valor
 505 ou na cobertura. Acrescentou que o Ministério da Saúde é o Ministério do SUS e das vacinas. Segundo
 506 ele, o Ministro da Saúde não tem controle sobre as atividades e ações de saúde do MEC, EMFA,
 507 planos de saúde, etc. Para ele, quando se fala dos gastos de saúde se fala de dados parciais. Citou,
 508 também, que a questão é a subordinação ao MS, sendo impossível administrar saúde com base
 509 "nessa colcha de retalhos". No seu entender, o CNS deveria refletir sobre a política global de saúde,
 510 que inclui os planos de saúde. "Saúde é um bem público e um direito do cidadão", afirmou. Conselheiro
 511 afirmou, também, não entender a universalidade, "pois o rico não precisa do SUS; mas o essencial é a
 512 equidade". E pediu um redimensionamento da filosofia do sistema de saúde como um todo.
 513 Conselheira **Neide Barrigueli** ressaltou que o CNS não pode ser conivente com o que está para ser
 514 aprovado no Congresso. Defendeu o plano global, "pois as pessoas não escolhem as doenças. Se o
 515 plano não cobre, o custo vai cair para o SUS, que terá que arcar com os problemas de saúde mais
 516 complexos". Conselheiro **Amorim** apontou a relevância do tema citando os 35 milhões de segurados.
 517 Lembrou que o usuário pode se defender dos abusos por meio da lei do consumidor, que estabelece
 518 que as restrições devem ser expressas em negrito nos contratos. Pediu rigor na fiscalização do
 519 cumprimento dos itens dessa lei. Conselheiro **Eduardo Ferreira** afirmou que a organização do sistema
 520 de saúde alternativo no Brasil ocorreu sem coordenação. Concordou com o Conselheiro Albuquerque,
 521 mas não com a rejeição do projeto em sua totalidade, para se começar todo o processo novamente.
 522 Sugeriu ao CNS pensar recomendações e soluções satisfatórias para que não se percam os esforços
 523 de mutualidade e solidariedade já iniciados. Conselheira **Zilda Arns** ressaltou que as empresas devem
 524 assumir as pessoas em vez das doenças. Citou que no Japão os planos promovem a saúde com
 525 instalação de salas de condicionamento físico e outras medidas promotoras da saúde. Sugeriu a
 526 elaboração de mecanismos para que as empresas passem a investir na prevenção de acidentes, pois,
 527 no seu entender, a recuperação é mais cara. Destacou também, que o Ministério da Saúde tem que
 528 propor e coordenar técnica e cientificamente esses planos de saúde. Conselheiro **Komora** observou
 529 que se trata de um assunto onde não há consenso. Para ele, "não há como não se tristecer com as
 530 pessoas que tenham problemas sérios de saúde, mas também não se pode esperar das empresas
 531 planos sem carência, com universalidade e cobertura total, com quaisquer que sejam os custos". No
 532 seu entender, nesse caso não haveria planos e o SUS teria que arcar sozinho com todos os problemas
 533 de saúde. Concluiu salientando que o Parecer deve ser ponto de reflexão, mas que as recomendações
 534 são no sentido da rejeição do projeto do Deputado Iberê Ferreira e que o MS deveria propor o que a
 535 instituição quer, apresentando seu substitutivo ao Plenário do CNS. **Dra. Fabíola** observou que o que

estava em discussão era a posição do CNS sobre o projeto e não um debate amplo sobre planos de saúde. Considerou também, que o projeto encontra-se em tramitação na Câmara e que o pedido de vistas do Conselheiro Sílvio seria uma estratégia protelatória que faria o CNS perder o prazo. A Coordenadora do CNS propôs a aprovação dos pontos finais do Parecer. Conselheira **Angélica** propôs tirar moção ou resolução do CNS recomendando ao Congresso Nacional a rejeição do projeto, apoiando o Conselheiro **Komora** que propôs o encaminhamento do Parecer aos Deputados e às áreas do MS. Conselheiro **Oswaldo** afirmou que o projeto teve tramitação irregular , ressaltando que há interesses escusos por trás do projeto e a necessidade de barrá-lo. Informou que a proposta já se encontra na Comissão de Economia da Câmara. Apoiou a proposição de o CNS comunicar sua posição contrária aos Deputados e de solicitar às áreas técnicas do MS a elaboração de outro substitutivo. O plenário decidiu pelo encaminhamento do Parecer à Assessoria de Assuntos Parlamentares do MS, para que o setor dê ciência aos Deputados e Senadores e às comissões do Congresso Nacional envolvidas com o assunto. **ITEM 11 - DEPOIMENTO DO SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Dr. Elisaldo Carline** apresentou o Plano de Trabalho desenvolvido pela Secretaria de Vigilância Sanitária, enfocando os seguintes itens: **1) Função da Vigilância Sanitária:** Prioridade de assegurar produtos e serviços de boa qualidade, com a acessibilidade e preferencialmente da indústria nacional. **2) Qualidade:** Destacando a sistemática e fluxos utilizados pela Secretaria de Vigilância Sanitária para registros, inspeção e controle de qualidade dos produtos e serviços, bem como apontou os pontos críticos do sistema. **3) Demonstrativos da Receita e Despesa:** Chamou atenção aos problemas da execução do orçamento de 1995, apontando que: **a)** do total de R\$ 9.356.352,00 de receita própria da Vigilância Sanitária, somente R\$ 591.918,00 foram liberados; **b)** do total correspondente as outras fontes do orçamento, R\$ 48.846.027,00, apenas R\$ 2.600.124,70 foram disponibilizados para a Secretaria. Expôs as dificuldades de realizar as atividades necessárias à eficiência da Secretaria, face a demora na liberação dos recursos orçamentários. Explicou o agravamento da execução da Programação de 1996, com a continuidade da mesma sistemática de repasses dos recursos do orçamento. Mencionou a atualização monetária das taxas públicas da Vigilância, bastante defasadas, aumentando a receita própria com previsão de atingir R\$ 22.600.000,00. Deste montante a Secretaria havia recebido até o mês em curso R\$ 1.810.710,62, assim como do total de R\$ 38.214.750,00, de outras fontes orçamentárias, somente R\$ 430.000,00 foram liberados. **4) Comissões Assessoras:** Apresentou a estratégia de trabalho da Secretaria, através de assessores integrados nas Comissões de: Medicamentos, Alimentos, Farmacopeia, Cosméticos Saneantes, Correlatos, Agrotóxicos, serviços Radiações Ionizantes e Sangue e Hemoderivados. **Dr. Carline** em seguida discorreu sobre as atividades desenvolvidas na capacitação de recursos humanos, inspeções de estabelecimentos farmacêuticos, ações fiscais, inspeção em unidades hemoterápicas e convênios. Apresentou a estrutura da SVS e a proposta de institucionalização da área de Vigilância Sanitária em uma autarquia especial (Agência). Chamou atenção para questão da comercialização de medicamentos com a entrada da indústria estrangeira, através do MERCOSUL. Conselheiro **Omilton** solicitou registrar a ausência dos conselheiros representantes do CONASS, CONASEMS e dos representantes do Ministério da Saúde. Lamentou a exiguidade de tempo para discussão do assunto. Chamou atenção para o fato dos técnicos terem dificuldades de atuar na fiscalização, por falta de mecanismos para custear seus deslocamentos no Município. Criticou a demora da Vigilância em realizar atividades rotineiras, tais como retirada de produtos do mercado. Conselheira **Maria Cecília Chioca** citou sua atuação ao longo dos últimos 15 anos, reconhecendo que apesar das dificuldades observadas a Secretaria de Vigilância Sanitária tem procurado controlar a qualidade do sangue, através do Programa de Inspeção de Unidades Hemoterápicas. Considerou fundamental que houvesse fiscalização e controle nos setores públicos e privados, para garantir a qualidade do sangue e hemoderivados a ser utilizado pela população. Considerou que os danos aos indivíduos causados pelo sangue e hemoderivados de má qualidade, se manifestam em médio prazo, na maior parte dos casos, e as autoridades responsáveis pelo fato gerador do problema já não estão mais no governo. Denunciou a situação existente no Rio de Janeiro, onde apesar de todas as irregularidades verificadas em seu funcionamento, o Instituto Santa Catarina estaria para inaugurar uma Planta de Plasma para produzir 70 mil litros por mês. Além de ter contaminado a maioria dos hemofílicos no Rio de Janeiro, pretendia colocar em risco todo o País. Dr. **Carline** respondeu que quando uma unidade, após inspecionada cumprir as exigências detectadas, a lei permite que seja mantida a permissão para seu funcionamento, ou autorizada reabertura. Conselheiro **Omilton** ponderou que a transformação da Vigilância Sanitária da Argentina nos moldes propostos para o Brasil (agência), causou uma quebra nas empresas pequenas. Chamou atenção que com a abertura do MERCOSUL, aquelas empresas pretendiam vir para o mercado brasileiro participar das concorrências públicas. Conselheiro **Jocélia** apontou o papel dos Conselhos de Saúde em denunciar e atuar em parceria na área de Vigilância Sanitária. Apresentou sugestões de que

596 Conselhos Estaduais acompanhavam os processos de implantação de unidades hemoterápicas.
597 Solicitou estudos para orientar a abertura de cursos de farmácia. Conselheira **Zilda** questionou se o
598 setor jurídico não poderia ter soluções para superar as dificuldades, apresentadas por Dr. Carline.
599 Destacou a necessidade de serem equacionados os entraves para informatização do setor.
600 Conselheira **Luciana** sugeriu adoção de campanhas de informação, principalmente nos hospitais,
601 sobre os cuidados preventivos que deveriam ser adotados por pessoas com sangue classificado como
602 RH Negativo. **Dr. Carline** ressaltou que os programas estaduais, colocavam óbices em aceitar a ação
603 do nível federal. Respondeu a Conselheira Zilda, Arns informando que estaria em andamento uma
604 programação de informatização, a ser implantada de 6 (seis) meses a 1 (um) ano. citou as prioridades
605 para controle da utilização de agrotóxicos, através do subgrupo de meio ambiente. Conselheiro **Artur**
606 entre outras observações, sugeriu que as bulas de medicamentos trouxessem, além das informações
607 técnicas, orientações para população. **ITEM 12 - DEPOIMENTO DO PRESIDENTE DA CENTRAL DE**
608 **MEDICAMENTOS - CEME** - Apresentação **Dr. Oswaldo Júlio Muller** - Conselheiro **Omilton**
609 **Visconde** informou que faria sua apresentação, mesmo sem a presença do Presidente da CEME.
610 Comentou que em reunião na FIESP em 1995, com o Senhor Ministro e vários outros empresários,
611 este teria comentado que estaria disposto a extinguir a CEME, pois as informações que dispunha era
612 de que esta seria uma fonte de corrupção. Porém a CEME foi mantida. Fez uma retrospectiva sobre a
613 CEME, informando que o seu Memento Terapêutico editado 1990 com cerca de 300 produtos não
614 havia sido revisado, já que se passaram 10 (dez) anos. Comentou sobre a desativação do Conselho
615 Diretor da CEME e que quanto ao Conselho Deliberativo não tinha informações se ainda existia ou se
616 estaria desativado. Informou sobre a lista de nomes que compõem esse Conselho da CEME citando os
617 nomes do Dr. Vicente Amato Neto e Dr. Elizaldo Carlini. Relatou ter enviado ofício a CEME, através
618 da Coordenação Geral do CNS fazendo comentários quanto: **1)** a qualidade dos medicamentos
619 adquiridos; **2)** e sobre o processo licitatório. Informou que havia especificado a qualidade dos
620 medicamentos, em decorrência de comentários feitos pelo Conselheiro Artur sobre o assunto e que
621 teria vários exemplos a comentar, como as cartelas blister da Rifampicina, Dampsona e outros, cujos
622 os produtos tem cápsulas moles gelatinosas, que com o tempo e as intempéries entraria umidade.
623 Comentou que a questão básica seria no sentido de verificar se aqueles blisters passam por análise
624 mais profunda, evitando a umidade e a contaminação por fungos. Teceu comentários sobre a última
625 licitação realizada pela CEME, ocorrida no final do ano de 1995. A dotação orçamentária era grande
626 para a CEME e que está teria adquirido os medicamentos porque precisava, e caso não o fizesse
627 perderia a verba. Questionou porém dois fatos: a quantidade da compra e o modelo contratual adotado
628 pela CEME. Referiu que quanto a aquisição de produtos, cujo o modelo contratual era de nº 011/95,
629 foram adquiridos quatro produtos, dos quais só de Propanalol, a quantidade de 52.000 milhões de
630 comprimidos. Comentou que a Indústria Farmacêutica é extremamente capilar e sabe exatamente o
631 que o outro concorrente vendeu, através de um instrumento chamado IMS, microfilmado ou
632 xerocando as notas fiscais das farmácias em todo país. Essas informações são direcionadas para São
633 Paulo, depois tabuladas na Suíça, impressos na Espanha, retornando ao país. Apresentou
634 retrotransparência em que a sua Indústria adquiriu os medicamentos Propanalol para 4 (quatro) meses,
635 Hidroclortrazida para 5 (cinco) meses, Furosemida para 8 (oito) meses, Nifedipina para 17 (dezessete)
636 meses e Metildopa para 24 (vinte e quatro) meses, comentando que não havia comprado para a CEME
637 e sim para consumo do mercado brasileiro. Relatou que a aquisição feita pela CEME, nestes volumes
638 de Metildopa daria para o mercado privado consumir 24 (vinte e quatro) meses, ídem a Nifedipina. A
639 Indústria tem conhecimento de tudo isso. Quanto ao CPMF, como a Indústria tem conhecimento de
640 tudo, e isto repercute lá fora, dificulta um trabalho, e isto ocorre com base nas informações que estaria
641 trazendo ao CNS, que poderia ser verificadas a qualquer momento. Referiu que no ano passado foram
642 dotados para a CEME R\$ 100 milhões de reais para licitação e compra de Hemoderivados, e apenas
643 R\$ 30 milhões foram utilizados. Interrogou quem autorizou R\$ 100 milhões de reais para a CEME.
644 Comentou que foi realizada a licitação e por sorte, alguém analisou e reduziu para R\$ 30 milhões de
645 reais. Apresentou em retrotransparência que na licitação CEME - Hemoderivados - concorrência -
646 004/95, que o número de hemofílicos cadastrados na CEME era de 8.270, a quantidade de unidades
647 internacionais cotadas pela CEME de: 248.113,500. Cada dose anual de hemofílico: 30.000; o número
648 de hemofílico no Brasil 4.800; o tempo de consumo da quantidade cotada pela CEME de 21 meses.
649 Fazendo referência ainda sobre a aquisição de Hemoderivados pela CEME demonstrou que na
650 licitação no ano de 1994 a MILES apresentou como preço de referência para o Fator VIII (pi) 150 UI -
651 R\$ 172,00 e para o Fator VIII (pi) 500 UI - R\$ 344,00. Em 1995 a MILES apresentou para o Fator VIII
652 (pi) 330,00 reais e para o Fator VIII (pi) 672,00 reais. O percentual de acréscimo de preço de 94 para
653 95 foi de 91,9% para o Fator (pi) e de 95,3% para o Fator VIII (pi). Referiu que os R\$ 70 milhões de
654 reais não licitados poderia ter sido utilizado para aquisição de outros medicamentos. **Dr. Cairo**, Diretor
655 de Operações da CEME respondeu a algumas indagações do conselheiro Omilton. Informou que sobre

o Memento Terapêutico/RENAME este já havia passado por revisão na CRAME e deveria vir para o Conselho Nacional de Saúde opinar. Quantos aos dois Conselhos - Consultivo e Diretor da CEME continuam com a proposta de serem reativados. Referiu ainda que o Senhor Ministro havia nomeado uma Comissão Nacional de Medicamentos composta por vários representantes da sociedade. Informou que a CEME vem fornecendo medicamentos aos 16 programas do Ministério da Saúde, adquiridos de Laboratórios Privados e Públicos e que a partir do momento que forem restituídos as programações a nível estadual e municipal essas distorções tenderão a desaparecer. Com relação ao processo licitatório, informou que estaria vigindo conforme a lei existente no país. Relatou que a CEME vem tentando reduzir vícios desses processos, através do acompanhamento de preços, mesmos daqueles que são exclusivos. Comentou que o próprio Ministro vem contatando os Laboratórios, quando são observados valores muito elevados nas licitações. Quanto qualidade do blister para os medicamentos do programa da Dermatologia Sanitária, a decisão em termos um blister não foi da CEME e sim da Dermatologia Sanitária. Informou que a empresa que havia ganho a licitação teria tido problemas, com o primeiro lote, mas que foram restituídos esses lotes e isto ocorreu porque a CEME realizou o controle de qualidade desse blister e o interditou. Relatou que quanto as pesquisas de fármacos realizadas pela CEME, tiveram apenas dois processos no ano de 1995, um aprovado da empresa LABOJEN e outro rejeitado. Informou que desde 1992 foram realizados esses contratos pela CEME, porém apenas em novembro de 1995, foram regularizados, e esses contratos deveriam ter a duração de dezoito meses. Quanto a divulgação, referiu que não havia como acompanhar esses contratos de pesquisas, por falta de recursos humanos, por isso não foram feitas a divulgação. Conselheiro **Omilton** interrogou sobre a pesquisa para AZT com a empresa MICROBIOLÓGICA que estaria sendo realizada pela CEME. Dr. **Cairo** respondeu que este contrato com a MICROBIOLÓGICA, é um daqueles assinados em 1992 tendo a sua última parcela finalizado em 1995. Conselheiro **Artur** fez comentários sobre o blister da hanseníase, explicando que na Índia estão sendo utilizados em condições climáticas semelhantes as do Brasil e no entanto não existe problemas de contaminação por fungos. Comentou que o preço do blister nacional sofreu um aumento de 400% a mais que o internacional e que vários pacientes haviam apresentado efeitos colaterais dado as condições de qualidade dos medicamentos, tendo recomendado a esses pacientes, para acionar a CEME na Justiça. Teceu comentários sobre uma resolução do CNS/95 com o objetivo de implementar a reestruturação do Conselho Consultivo da CEME, propondo inclusive que na sua composição houvesse a participação de usuários. Informou que quanto a Talidomida, a CEME havia investido em laboratórios privados. Interrogou porque a CEME não investiu em Laboratórios públicos para produção da matéria prima até o produto acabado. Conselheiro **Komora** comentou sobre o custo altíssimo pago pela população brasileira para usar medicamentos tanto no uso eventual, como contínuo. No caso, os blisters da Rifampicina e Lampreen indicados para Hanseníase. Informou que espera a normatização dos programas através da nova Norma Operacional Básica - NOB/96, que pretende descentralizar. Referindo que infelizmente não existem a nível dos Estados, condições para que a Secretaria de Vigilância Sanitária supervisionem e inspecionem esses medicamentos. Relatou a existência de grupos, que desejam importar medicamentos, pois o interesse é ter esses medicamentos. Nas Santas Casas de Misericórdias e em muitas Prefeituras Municipais estariam tentando reduzir os preços, através de embalagens industriais mais baratas e acondicionadas em embalagens menores para ser utilizados pela população usuária do SUS. Comentou que a CEME que deveria estar viabilizando esses mecanismos. Relatou que a CEME virou um grande império de medicamentos destinados aos Centros de Saúde. Referiu que no Ceará estariam sendo feitos convênios com as Santas Casas e Prefeituras para a produção de medicamentos com preços mais acessíveis através de pequenas fábricas, comentando que a questão não seria a falta de orçamento e sim de visão. Indagou o que estaria sendo pensado pela CEME sobre esses dois pontos. Conselheiro **Jocélio** informou que o Presidente da CEME foi convidado duas vezes pelo CNS e não compareceu, sugerindo que fosse solicitado ao Senhor Ministro que o convidasse pois a sua impressão como Conselheiro e que parece não haver transparéncia nessa área do Ministério. Conselheira **Regina Barata** teceu comentários sobre as dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema, em conseguir a medicação e que quanto a lei de licitações precisa ser revista e que atos dessa licitação sejam nulos. Conselheira **Cecília** relatou ser impossível não comentar a questão dos Hemoderivados relatados pelo Conselheiro Omilton no valor orçado para CEME de R\$ 100.000 milhões de reais, cuja aquisição foi embargada, para depois ser efetuada a compra por R\$ 30.000 de reais. É uma patologia cara, mas não tão exorbitante como foi julgada. O total de R\$ 100.000 milhões de reais daria para comprar outros medicamentos faltantes para esses pacientes e ainda para tratar os pacientes contaminados com AIDS. Comentou que existem os projetos das plantas de Hemoderivados em MG, PE, SP e enquanto não existirem autonomia de fracionamento essas plantas, é necessário que assegurem essa compra. Conselheiro **Armando Raggio** propôs a descentralização da CEME comentando que se não existem medicamentos nos

716 Postos de Saúde, e só descontinuamente para os programas como a Hanseníase e outros, é como só
 717 houvesse água temporária nas torneiras. Referiu que não há porque a CEME comprar sal básico
 718 acabados e envelopados, e sim os Laboratórios Públicos que deveriam comprar e distribuir os
 719 contingentes dos produtos que os Estados estão produzindo. Comentou a possibilidade de ser feita
 720 uma macroregião de produção dos produtos de uso mais comum, nas regiões Sul, Sudeste e
 721 Nordeste, e que os laboratórios do Sul e Sudeste localizados nos Estados do Rio Grande do Sul,
 722 Paraná, Santa Catarina poderiam comprar os produtos para aquela região. **Dr. Cairo** destacou ítems
 723 importantes: **1)** colocar a CEME dentro do SUS; **2)** e criar mecanismos facilitadores, para uma
 724 programação ascendente partindo dos municípios, como aquisição, distribuição dos medicamentos.
 725 Explicou que esses mecanismos estão sendo buscado para ser explicitados de forma global na
 726 NOB/96. Comentou que o Governo Federal não mais distribui medicamentos básicos e que apenas
 727 três Estados vem adquirindo. Comentou estar havendo distorções no sistema, exemplificou o caso de
 728 medicamentos para DST/AIDS onde são indicados Ampicilina e Probenecid e a Ampicilina vem sendo
 729 desviada para outros programas, sobrando o Probenecid. Referiu que na Cesta Básica da CEME
 730 existem 133 (cento e trinta e três) medicamentos e a programação que antes era de janeiro a
 731 dezembro passou para o período de junho/julho esperando que as irregularidades sejam diminuídas.
 732 Referindo-se a questão do controle de qualidade, destacou que seria fundamental informando que a
 733 CEME vem atuando, e a exemplo disso, recentemente solicitou a SVS a interdição de Fator VIII de um
 734 laboratório internacional. Conselheira **Zilda Arns** fez comentários sobre a programação de
 735 medicamentos para a Coordenação Materno Infantil e interrogou sobre a falta de medicamentos nos
 736 ambulatórios. Conselheiro **Armando Raggio** perguntou sobre a possibilidade de recuperar o Decreto
 737 dos Genéricos no sentido de formular uma Política de Medicamentos. Conselheiro **Omilton** solicitou
 738 uma reunião com o Presidente da CEME, com o objetivo de que o CNS tenha uma avaliação melhor
 739 das propostas da CEME, já que desde 1994 havia uma proposta de extinção da CEME. Finalmente
 740 propôs que o Presidente da CEME comparecesse ao CNS e que a CEME não distribua medicamentos
 741 apenas para os Programas Básicos. **Dr. Seixas** fez uma síntese das discussões, informando que
 742 algumas indagações ficaram sem respostas efetivas, como esta compra exagerada, cuja afirmações
 743 estão previstas na somatória das programações isoladas, as críticas da indústria que podem ser feitas,
 744 até que os gestores do Ministério possam corrigí-las e que não deveriam ser banalizadas a questão do
 745 orçamento de R\$ 100 milhões de reais para aquisição de Hemoderivados e gastos só de R\$ 30
 746 milhões. Comentou que a CEME no ano passado teve muitas dificuldades na disponibilidade de
 747 recursos e que com referência a não reestruturação dos Conselhos, o Senhor Ministro recebeu as
 748 indicações, se não deu andamento deve ter razões para isso. Referiu que o CNS necessita dessas
 749 respostas, comprometendo-se ficar junto a CEME para aclarar essas indagações. Na realidade o
 750 Sistema foi bem concebido, porém é mal operado, não vem funcionando. Não se trata de
 751 descentralização, na verdade, trata-se do Estado assumir responsabilidades, caso o Município não
 752 tenha condições de assumir. A universalidade medicamentosa não existe nem em Cuba um país
 753 sabidamente comprometido com a saúde de seu povo. A questão é de responsabilidade e não de
 754 descentralização. Pediu ao CONASS e CONASEMS e especialmente a Indústria que fossem capazes
 755 de analisar a composição dos Conselhos da CEME, fazer revisão da RENAME e que quanto a questão
 756 da pesquisa, analisar as áreas de pesquisa que fossem mais necessárias. Concluiu que a CEME
 757 deveria repensar um pouco, qual a sua função, responder as demandas e as indagações feitas pelo
 758 CNS, para que o que sair na NOB/96 não seja a descentralização, mas a responsabilização clara de
 759 cada uma das esferas e da CEME em relação à medicamentos. **ITEM 13 - QUESTÕES**
760 ORÇAMENTÁRIAS - Prof. Elias Jorge apresentou o Relatório da Comissão de Acompanhamento

Orçamentário. A apresentação foi dividida em 3 blocos, sendo o 1º o Relatório e Documentos de Apoio. O bloco 2º com Documentos encaminhados aos Conselheiros (Processo Orçamentário Geral). O 3º bloco com a Relação dos Documentos Disponíveis para Consulta e o texto sobre financiamento de autoria do Dr. Mozar de Oliveira Júnior, apresentado à VI Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Os três blocos integram a presente ata como anexos, conforme sugestão da Comissão, aprovada pelo Plenário. Foram apresentados os temas: **1 - QUANTO A LDO/97 E ORÇAMENTO 97** - A comissão, considerando que o prazo para emenda à LDO encerrou-se em 07/05/96, entendeu que o Plenário deve sugerir ao Ministro que avalie a necessidade de encaminhar junto ao Relator alteração do artigo 17, para assegurar os recursos do SUS, condições equivalentes aos da repartição tributária. Considerou que o Plenário deve recomendar ao Ministro que encaminhe junto ao Relator inclusão de artigo que assegure ao Setor Saúde o mínimo de 30% do Orçamento da Seguridade Social e outro artigo que ratifique a existência do Fundo Nacional de Saúde até 31/12/97, **sem prejuízo do encaminhamento aprovado na 54ª Reunião Ordinária.** Com relação ao Orçamento 97, cuja estruturação já está em andamento a Comissão sugeriu que o Plenário aprovasse realização de reunião extraordinária em junho (13 e 14 ou 19 e 20), para formular a proposta do CNS, para 1997. **2 -**

776 **QUANTO AO ORÇAMENTO 96 / PPA 96-99** - A discussão ficou prejudicada pois o Presidente ainda
 777 não havia sancionado as Proposições de Lei aprovadas pelo Congresso. **3 - QUANTO A EXECUÇÃO**
 778 **ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 96** - O SVIRE, informou uma arrecadação até 30/04/96 de 44,4
 779 bilhões de dólares, o que daria uma média mensal superior a 11 bilhões de dólares, superior à de 95
 780 (10,2 milhões). Quando analisada em Reais a Receita 96 é bem superior a de 95, só nos recursos
 781 arrecadados pela SRF é de 31 bilhões de Reais em 96 contra 25 bilhões de Reais em 95. Apesar disso
 782 o Ministério da Saúde continuou recebendo apenas 1,0 bilhão de Reais por mês o que resultaria em 12
 783 meses em orçamento inferior ao Executado de 1995. Se considerados os valores reais, por qualquer
 784 índice, 12 bilhões em 1996 seria menor que o valor executado em 1994. Relatou que quando analisada
 785 a planilha de execução de 96, persistiam as discrepâncias entre os itens ali listados com agravante
 786 este ano, que a Execução global do Ministério em 4 meses seria de apenas 20% do Projeto de Lei
 787 encaminhado ao Congresso. **4 - QUANTO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO - RESOLUÇÃO 161** -
 788 Relatou ter a Comissão se informado do andamento de sua construção. Considerou que a estratégia
 789 de estabelecer **Ações Finalísticas** para acompanhamento é adequada, mas precisaria ser agilizada.
 790 Para tanto, sugeriu que o Plenário estabeleça como prazo limite para os órgãos e (**Unidades**
 791 **Executoras**), a data de 20/05/96 para cumprimento desta etapa. Considerou ainda, a Comissão que o
 792 Módulo de Acompanhamento deve ser iniciado, imediatamente, devendo a Coordenação de
 793 Planejamento tomar as medidas necessárias. Citou ainda que o Módulo de Acompanhamento deveria
 794 ser inicializado com base, na planilha "Tela de Entrada de Dados" (pag. 23 do Bloco 2 de Documentos
 795 Distribuídos). **5 - ASSUNTOS PENDENTES, SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS** - A Comissão
 796 reiterou as sugestões aprovadas pelo Plenário do CNS na 54ª Reunião Ordinária e agregou as
 797 mesmas sugestões constantes dos itens 1 e 4. A comissão sugeriu ainda ao Plenário que aprove
 798 Resolução, estabelecendo o prazo de 31 de maio, para cumprimento pela SAS e CIT da Resolução nº
 799 183, e suspendendo, provisoriamente, os efeitos financeiros da Resolução nº 175, desde 01/01/96, até
 800 novo pronunciamento formal do Plenário. Tal pronunciamento dar-se-ia após o cumprimento das
 801 determinações da Resolução 183 e levando em conta o horizonte orçamentário e financeiro do
 802 Ministério da Saúde em 1996. Sugeriu finalmente que os documentos distribuídos aos Conselheiros,
 803 sejam considerados anexos à ata, e propôs a aprovação do presente relatório. Fizeram uso da palavra
 804 os conselheiros **Jocélio, Zilda Arns, Omilton, Carlyle e Armando**. Foram prestados
 805 esclarecimentos. O Plenário aprovou o Relatório e as sugestões nele contidas. A Reunião
 806 Extraordinária ficou marcada para 19 e 20/06/96. A Resolução sugerida foi aprovada e recebeu o nº
 807 187/96. **ITEM 14 - X CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos
 808 apresentou as propostas da última reunião da Comissão Organizadora reunida no dia anterior. Foi
 809 distribuída a Proposta de Programa para Mesas Centrais (3ª versão). A modificação mais relevante foi
 810 a troca na sequência das mesas, sendo a 1ª com o tema **Construindo um Modelo de Atenção -**
Saúde e Qualidade de Vida, 2ª: O SUS Que Está Dando Certo, 3ª: O SUS, Seus Problemas e
Dificuldades e a 4ª: **Construindo um Modelo de Atenção: as Mudanças Necessárias**. Outras
 813 alterações foram a nível de melhoria de redação. A conselheira **Cecília Minayo** manifestou sua
 814 preocupação por ter tido a impressão que o programa refletiria uma visão internalista, enfocando a
 815 assistência médica ao invés do SUS como um todo. O conselheiro **Dellape** manifestou que o programa
 816 estaria bom e sugeriu a motivação do setor privado para participação, especialmente na 4ª mesa:
 817 Construindo um Modelo de Atenção e também na mesa "O SUS Que Dá Certo", considerando a
 818 participação do sistema privado indispensável, pois arca com 70% (setenta por cento) das internações
 819 do SUS. A conselheira **Zilda Arns** argumentou que a 1ª mesa abrange políticas públicas para o
 820 sistema de saúde, abrangendo a solicitação pela Dra. Cecília. Conselheiro **Albuquerque** reforça a
 821 inserção desse tema na 1ª e/ou 4ª mesas, levando à consciência de que o Governo é responsável
 822 também pela assistência privada. Conselheira **Angélica** questionou sobre o tempo que seria concedido
 823 à apresentação do tema Qualidade do Atendimento e Controle Social, item d, integrante da 2ª mesa,
 824 sugerindo a abordagem em separado, com 20 minutos para cada. Conselheiro **Sylvio** sugeriu a
 825 inclusão de tema relativo a pesquisa médica na 1ª mesa, mostrando o que de bom tem sido feito. Dr.
 826 **Nelson**, Coordenador da X Conferência, informou que a questão da intersetorialidade pode ser
 827 destacada na primeira e quarta mesas. As outras mesas são por si mais voltadas para o SUS.
 828 Acrescentou também que a questão dos planos de saúde que negociam diretamente com os
 829 consumidores constitui prova de que o SUS não avançou nesse conceito e que, portanto reforçava a
 830 necessidade de se ater a esse conceito constitucional, comprometendo-se a colocar na pauta a
 831 regulação de toda a atenção à saúde. Conselheira **Cecília Minayo** manifestou que os planos de saúde
 832 têm sido justificados pelas deficiências do SUS, o que levaria à uma internalização de culpa indevida,
 833 pois mesmo com o SUS funcionando bem essa parceria teria que ser considerada. Dr. **Nelson**
 834 **Rodrigues** ressaltou que a relação público-privado está contida em vários temas e que a Comissão
 835 Organizadora trará os nomes e os compromissos pactuados com os apresentadores. Informou que os

836 termos de referência para as mesas terão que ser detalhados e que proporá que o tema de um painel
 837 complementar seja a regulação do sistema de saúde, incluindo as formas complementares de
 838 assistência, com a participação das UNIMED e outros grupos na discussão. Ressaltou ainda que estes
 839 painéis deverão constar dos anais. Informou que os termos de referência serão enviados às entidades
 840 representadas no CNS para posicionamento nos aspectos que mais lhes dizem respeito devendo fazê-
 841 lo na forma de mini-texto, não maior que 5 (cinco) laudas com espaço 2 (dois), a ser entregue até
 842 14/06. Os temas para os painéis e mesas complementares não foram ainda colocados em discussão e
 843 espera-se que as entidades façam propostas de temas a serem abordados - poderão ser 20 (vinte) ou
 844 40 (quarenta) painéis. Quanto à divulgação da X Conferência foram feito 1.500.000 cartazes, que estão
 845 sendo distribuídos às Capitais dos Estados. Solicitou que as entidades que ainda não mandaram o
 846 quantitativo necessário, o façam até a próxima semana. Conselheiro **Omilton** sugeriu que o critério de
 847 distribuição se baseasse na população de cada Estado. Dr. **Nelson** divulgou ainda o lançamento oficial
 848 da X Conferência no dia 12/06/96 no Palácio do Planalto, instando os Conselheiros a convidar suas
 849 lideranças. Finalizando relatou ter sido assinado Termo Aditivo ao Acordo MS/OPAS para custeio da X
 850 Conferência , com destinação de 200.000 reais, suficientes somente para o período de realização da
 851 Conferência. A parte preparatória está sendo financiada através do Orçamento do MS e entidades
 852 participantes. Informou ainda a realização de audiências públicas sobre a X Conferência pela
 853 Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara, Comissão Social do Senado, e, pelo Ministério
 854 Público. **ITEM 15 - AÇÕES RELEVANTES DO GOVERNO FEDERAL PARA ÁREA DE SAÚDE - Dr.**
Álvaro Machado, da Divisão de Planejamento do MS, apresentou o relatório de acompanhamento das
 855 ações elencadas. Relembrou resolução anterior do CNS recomendando a construção de um sistema
 856 de avaliação, o que está sendo feito num trabalho conjunto com a Escola Nacional de Saúde Pública -
 857 ENSP. Enquanto o sistema não está pronto o acompanhamento vem sendo feito através da iniciativa
 858 da Casa Civil para dotar a Presidência da República com informações sobre as ações que estão sendo
 859 executadas e monitorar o desempenho dos programas prioritários. Cada Ministério faria um elenco de
 860 5 (cinco) ações relevantes, situação não muito confortável diante de tantas que não são menos
 861 relevantes. Relatou porém que após discussões, tendo sido elencadas 12 (doze) ações, se elegeu 5
 862 (cinco). Como cada uma tem desdobramentos, estão acompanhando cerca de 20 (vinte) ações. Cada
 863 área técnica tem um cronograma definido pela Secretaria Executiva para encaminhamento do
 864 resultado da avaliação das metas (até dia 30 de cada mês). No período de 1 a 5 de mês seguinte a
 865 Coordenação analisa e retorna aos órgãos técnicos para dirimir dúvidas e, portanto, a partir do dia 6
 866 enviam os dados para a Presidência. Informou que o calendário foi cumprido em março, mas que em
 867 abril nenhum órgão cumpriu os prazos, o que motivou uma reunião com o Dr. Seixas. Desta forma,
 868 estão ainda recebendo os dados de abril, o que impossibilitou a apresentação da situação atualizada.
 869 Ressaltou que a intenção é de enviar a todos os Conselheiros o mesmo relatório mensal que é enviado
 870 para a Casa Civil, o que possibilitará pela primeira vez o acompanhamento das ações prioritárias.
 871 Foram apresentados os dados referentes as ações e os pontos críticos onde se tem encontrado
 872 dificuldade na execução: **1)** Implantação do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância, **2)**
 873 Organização da gestão da assistência, **3)** Controle da Febre Amarela e do Dengue no Brasil, **4)** Plano
 874 Nacional de Eliminação da Hanseníase, **5)** Elaboração e implementação de normas técnicas para o
 875 controle da qualidade de serviços e produtos para a saúde, **6)** Atualização permanente do
 876 cadastramento das indústrias e de produtos, para a efetivação do Plano Nacional de Inspeção
 877 Farmacêutica e Farmoquímica e **7)** Organização da Rede de Laboratórios de Saúde Pública, visando o
 878 controle de qualidade de produtos e serviços. Concluiu informando que estão sendo incluídos os
 879 nomes dos responsáveis por cada uma das ações e que o item "Avaliação" do formulário será
 880 preenchido pela Casa Civil, ao retornar o documento com as suas observações. Conselheiro **Carlyle**
 881 congratulou a equipe coordenadora do MS, reforçando que acredita ser esse um passo importante.
 882 Comentou que em planejamento, geralmente o ponto crítico é onde se definem problemas a serem
 883 superados e não uma explicação "a posteriori". Comentou ainda que houve um problema na forma de
 884 expressar as metas 3 e 4 de ação 4, ou seja, redução em 10% ao ano a taxa de abandono ao
 885 tratamento da hanseníase e em 15% ao ano a taxa de prevalência, o que levaria 15 ou 16 anos para
 886 alcançar a meta final, prevista para o ano 2.000. Acrescentou que quanto à meta 5, assegurar que 80%
 887 da rede de serviços do SUS desenvolvam ações de diagnóstico e tratamento da hanseníase, melhor
 888 seria se a meta fosse que 100% das unidades nas áreas endêmicas o fizessem. Dra. **Fabíola**
 889 relembrou a solicitação do conselheiro **Saad** de incluir como ação a ser acompanhada a incorporação
 890 das normas de bioética, tendo o conselheiro **Carlyle** sugerido inclui-la na ação 2, de Organização da
 891 Gestão da Assistência. Conselheira **Zilda** questionou sobre o item 5 da implantação do projeto de
 892 redução da mortalidade na infância, ou seja, ampliar de 395 para 913 o número de municípios com o
 893 Programa de Suplementação Alimentar implantado. Argumentou que o PSA não reduz a mortalidade
 894 infantil, sendo o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a vigilância nutricional e a implantação do
 895

896 Cartão de Criança, ações mais relevantes. **Dr. Álvaro** contra argumentou que a proposta é a redução
 897 da mortalidade na infância, de menores de 5 anos, e que o PAS inclui as ações citadas. Conselheira
 898 **Zilda** solicitou a relação dos 913 municípios prioritários para o PSA. **ITEM 16 - PROPOSTA DE**
 899 **ESTUDO EM AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA** - Dr. Adolfo Leirner, Engenheiro e Médico, responsável
 900 pela Divisão de Bioengenharia do INCOR, apresentou a proposta de criação de um Grupo Executivo
 901 de Trabalho. Argumentou dizendo do aumento dos custos da saúde, em todo o mundo, e seu impacto,
 902 principalmente em países menos desenvolvidos, e muitas vezes, sem resultados proporcionais na
 903 assistência à saúde. Exemplificou com a produção de marcapassos sofisticados, vendido hoje ao SUS
 904 por 3.500 dólares. No entanto, apesar de não representarem a última palavra em tecnologia, existem
 905 no mercado marcapassos muito mais baratos, adequados aos pacientes com Doenças de Chagas, a
 906 um preço médio de 1.000 dólares, cujo uso representaria a possibilidade de atendimento de 31.500
 907 pacientes/ano, ao invés dos 9.000 hoje atendidos. Considerando que a demanda não atendida é
 908 superior a 100.000 marcapassos/ano, fica claro que a questão deveria ser seriamente ponderada,
 909 embora com uma eventual redução do nível de qualidade. Relatou que raciocínio idêntico poderia ser
 910 feito com oxigenadores usados em cirurgia extracorpórea, sendo que no Brasil tem-se usado o
 911 oxigenador de membrana, mais caro, e sem diferença significativa de desempenho do oxigenador de
 912 bolha, que custa cerca de 30% mais barato. Relembrou também o projeto REFORSUS, que inclui a
 913 compra de equipamentos, enfatizando que a aplicação desses recursos deve obedecer a critério
 914 técnico rigoroso para não deixar de alcançar o benefício esperado para a população. Acrescentou
 915 também a necessidade de proteção ao público em inovação tecnológica, tendo sido solicitadas ao
 916 grupo sugestões para a revisão da Res. 01/88, sobre pesquisas em seres humanos. Portanto, sugeriu
 917 a criação de grupo para desenvolver a seguinte proposta de trabalho: **I-** Aportar contribuições aos
 918 trabalhos do Grupo Executivo responsável pela revisão da Res. CNS 01/88, no campo temático dos
 919 equipamentos e dispositivos odonto-médico-hospitalares; **II-** Propor a elaboração de Pacote
 920 Tecnológico Básico de Insumos e Equipamentos para a Saúde que: **a)** contribua para a melhoria do
 921 atendimento das necessidades de saúde loco-regionais da população; **b)** auxilie na implementação dos
 922 programas estratégicos e prioritários do MS e **c)** induza o desenvolvimento tecnológico da indústria
 923 nacional; **III-** Estabelecer diretrizes para a formação e capacitação de recursos humanos com vistas à
 924 gerência, operação e manutenção dessa proposta; e **IV-** Definir critérios e parâmetros necessários para
 925 a incorporação e alocação de insumos e equipamentos para a saúde, inclusive aqueles adquiridos com
 926 recursos do REFORSUS. Foi distribuído aos Conselheiros uma minuta de resolução com este plano de
 927 trabalho, além de cópia de moção assinada pelo Grupo Técnico de Especialistas que em 20 e 21 de
 928 março, convocados pelos Departamento de Normas Técnicas do MS, recomendaram a criação de um
 929 Comitê para assegurar a implementação da Política Nacional de Avaliação e Incorporação de
 930 Tecnologia na área de equipamentos médico-hospitalares, o que vinha de encontro a essa proposta
 931 apresentada. Apresentou ao final algumas sugestões de nomes para integrar o grupo. Conselheiro
 932 **Albuquerque** parabenizou o idealizador da proposta (informado pelo Dr. Adolfo ter sido o Senhor
 933 Ministro Dr. Adib Jatene), apoiando a iniciativa do CNS para direcionar essa política. Acrescentou que
 934 como representante de um dos quatro cursos de bioengenharia existentes no país, tem participado de
 935 discussão sobre as formas de obstar o aumento desnecessário dos custos assistências, ressaltando a
 936 proposta como de importância médica, econômica e social. Indicou ainda a participação no grupo de
 937 professor da UFRS, Dr. Ubirajara. Conselheira **Zilda** reforçou a importância do treinamento e
 938 capacitação para manutenção adequada de equipamentos. **Dr. Leirner** informou que o pacote
 939 tecnológico deverá incluir vídeos sobre uso e manutenção, relatando intenção de contactar a equipe de
 940 educação à distância do MEC. Conselheira **Luciana** relembrou o nome do Prof. José Américo da Silva
 941 Fontes, médico baiano envolvido com tecnologia apropriada. Conselheiro **Carlyle** argumentou que não
 942 via a necessidade de inserção do grupo junto ao CNS, que o mesmo poderia ser vinculado às áreas
 943 executivas. **Dra. Lizete**, da DTEC/MS, referiu que mais próximo do CNS o grupo teria mais
 944 sustentabilidade e mais força política. Conselheiro **Carlyle** contra-argumentou que o grupo deveria ser
 945 estruturado dentro do MS e que suas propostas fossem trazidas para homologação pelo CNS.
 946 Conselheiro **Armando Raggio** manifestou-se solidário com essa última idéia, dizendo que o Conselho
 947 poderia ser o homologador de propostas e diretrizes para incorporação tecnológica mediante critérios.
 948 Sugeriu ainda fosse recomendado ao Ministério da Indústria e do Comércio a formação de uma
 949 Câmara Técnica Setorial para a área de saúde. Conselheira **Zilda** também se manifestou favorável à
 950 proposta do conselheiro Carlyle, tendo sido então votada e aprovada a proposta de recomendação de
 951 criação do grupo junto ao MS, com apresentação de resultados a serem homologados no CNS. **ITEM**
 952 **17 - A QUESTÃO DAS HEMODIÁLISES/PROCESSO CFM E A SITUAÇÃO DOS PACIENTES EM**
 953 **CARUARU-PE** - Conselheira **Neide Barriguelli** iniciou sua apresentação demonstrando suas
 954 preocupações com os problemas que vêm acontecendo no Brasil, referentes as Clínicas que fazem
 955 Hemodiálises. Informou que há muito vinha denunciando essas questões e no momento preocupa-se

com o que aconteceu em Caruaru, observando que vem esfriando ultimamente. Relatou que sua função como Conselheira seria solicitar ao Conselho Nacional de Saúde que continuemos lutando contra esses problemas ocorridos nos últimos anos. Referiu que vem estudando junto a Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS e Secretaria de Assistência à Saúde - SAS, no sentido de regulamentar as Clínicas que prestam esses serviços. A proposta de minuta da nova norma do MS foi distribuída aos Conselheiros, recomendando a Conselheira, que fosse lida e emitida opiniões. Relatou que há cerca de dez anos vem submetendo-se a sessões de Hemodiálises, e que por isso sabe exatamente o valor dos lucros obtidos pelos proprietários dessas Clínicas, considerada uma mercadoria rentável. Comentou que a Clínica onde faz seu tratamento em São Paulo, o lucro é de 32%, sem contar com os 25%, que ainda não estariam recebendo, quase 50% que vêm recebendo por péssimo tratamento. São muitos os recursos que o MS vem utilizando nessa área. Referiu que em auditoria recente realizada pelo MS em todo o Brasil foram verificados e diagnosticados irregularidades em vários serviços. Em São Paulo são 108 Clínicas e foram detectadas inúmeras irregularidades em duas clínicas. Citou que em Pernambuco foi instituída uma CPI pela Assembléia Legislativa. Relatou que vem solicitando há algum tempo ao MS, as planilhas diárias das hemodiálises porém o Ministério nunca às forneceu, e seria necessário que soubessem para que pudessem negociar os valores das sessões de hemodiálises. Quanto aos capilares (filtros) descartáveis a previsão de reuso seria de até 6 (seis) vezes no mesmo paciente, hoje são reutilizados por 70 (setenta) vezes, e com o **Teste Priner** houve liberação geral. Respondeu a Dra. Marília que teve informações que o reuso dos capilares em Caruaru era de 81 vezes. Comentou que os renais crônicos não abrem mão dos capilares descartáveis, dado os riscos de infecção. Relatou ter sido acometida recentemente de processo infeccioso após hemodiálise sofrendo pericardite com atrito pericárdio e que caso não fosse informada, teria ocorrido o pior. **Dr. Cláudio Duarte da Fonseca** Secretário Adjunto da Secretaria de Saúde de Pernambuco, informou que a questão de Caruaru - PE, está sendo considerado o maior acidente mundial nessa área, lamentavelmente ocorrido no Brasil, onde houve até então 45 óbitos de 126 pacientes que submetiam-se a sessões de hemodiálises no IDR - Instituto de Doenças Reinais de Caruaru. A cidade de Caruaru - PE tem uma população de cerca de 250 mil habitantes, onde existem duas clínicas privadas e uma pública. Seus proprietários são sócios em comum em todo Estado de Pernambuco. Na área de Hemodiálise existem 16 Clínicas em todo Estado. Em Recife, funciona no Hospital dos Servidores, uma para-estatal, outra Filantrópica no IMIP destinada a crianças e outra na Universidade Federal de Pernambuco. Os gastos com sessões de hemodiálises chegam alcançar cerca de R\$ 1.200.000 reais. A tragédia de Caruaru ocorreu nos dias 13 e 17 de fevereiro em decorrência da contaminação da água. Caruaru é uma cidade com insuficiente fornecimento de abastecimento de águas tratadas. A Clínica IDR utilizava água bruta ou semi-bruta captadas de água de abastecimento de água COMPEMSA, e de outras origens veiculadas através de carros pipas. Em meados de 10 a 16 de março de 1996 a Secretaria de Saúde de Pernambuco recebeu ofícios da Clínica IDR datados de 6 e 7/03/96 informando que o índice de mortalidade era de 2% a 3%. No período, a Secretaria de Vigilância Sanitária enviou técnicos à Caruaru para avaliação da situação nas Clínicas. A SES resolveu transferir os 116 pacientes para outros Serviços. A partir do dia 20/03/96 foram transferidos para outras Clínicas em Caruaru e posteriormente em Recife - PE - para o Hospital Barão de Lucena, com o objetivo de receberem tratamento e ser diagnosticada a causa responsável pelos óbitos. Descartada a hipótese da intoxicação por cloro (Hiperclorémia). Os pacientes persistiam com a sintomatologia aguda, distúrbio visual, náuseas, vômitos, hemorragias graves e outras sintomatologia crônica. A Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS interditou o Serviço de Hemodiálise do IDR e do INUC. A SES/PE convidou a Dra. Sandra Azevedo, bióloga da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que identificou a presença de micro-algas-azuis nas águas dos mananciais do sistema de abastecimento e de águas utilizadas nos filtros de hemodiálises. Identificada a presença de microcistina LR, e da toxina presentes no soro e nas vísceras de cadáveres necropsiados. Foi confirmada a presença de micro-algas no Sistema de Filtração da Clínica IDR. Convidado o Prof. Wagner Carmichael do Departamento of Biological Sciences - Wright State University Ohio - USA, que encontra-se em Recife, aguardando o resultado de detecção da toxina em tecidos hepáticos e sanguíneos pela técnica de radioimunoensaio. 57 pacientes continuam internados em Recife no Hospital Barão de Lucena acompanhados pela Equipe do professor Dr. Victorino Spinelli - Patologista/PE. Informou que o Senhor Ministro da Saúde esteve em PE dando apoio a SES e aos pacientes. Relatou sobre as iniciativas tomadas pela SES/PE para supervisão das Clínicas que prestam serviços de Hemodiálise em Pernambuco. **1)** Realizado em julho/95 - 1º Curso de Capacitação do Norte/Nordeste em Vigilância Sanitária em Hemodiálise ministrado pela Dra. Isaura de São Paulo em conjunto com o Ministério da Saúde. **2)** Supervisionada cinco Clínicas em 1995 que prestavam serviços de Hemodiálise, uma delas foi fechada. **3)** Programadas a supervisão das outras Clínicas, com início previsto a partir de 12/03/96, em ação conjunta com o MS/SES o que ainda não aconteceu dado o acidente. **4)** Instituída uma Comissão na SES/PE com representantes de todas às

áreas. **5)** Instituído um Grupo de Trabalho para monitorar a água destinadas aos Serviços de Saúde e para consumo humano no sentido de detectar a presença de Cyanobactérias ou de micro-algas. **6)** Controle biológico de Cyanobactérias e Algas. **7)** Instituída Comissão de Assessoria a Secretaria, composta de Nefrologistas com a SES/MS, com o objetivo de redigir uma minuta de Portaria para que junto com o Ministério da Saúde possamos realizar em Pernambuco um Seminário, para discussão dessa minuta, convidando as várias áreas. **8)** A Assembléia Legislativa instituiu uma CPI e apesar da alta relevância, os resultados infelizmente não foram os esperados. Foi apresentando ao plenário minutas de portarias elaboradas pela SAS. O plenário aprovou recomendação ao Senhor Ministro da Saúde no sentido de que sejam aceleradas a aprovação das minutas de portarias visando aprovar o regulamento técnico que disciplina o funcionamento e credenciamento dos Serviços de Terapias Renal Substitutiva (Hemodiálises). Conselheiro **Komora** interrogou o representante do Secretário de Saúde/PE quanto a utilização da água de Caruaru, não só aos dialisados mas os efeitos na própria população a longo prazo. **Dra. Fabíola** lembrou o caso já ocorrido, em 1993 quando a Barragem de Itaparica teve sua água contaminada pelas mesmas algas, que provocaram surto de diarréias ocorrendo inúmeros óbitos e que foi publicado pela Dra. Glória Teixeira da FNS em artigo, que ganhou um prêmio da OPAS. Conselheiro **Olímpio** informou que há algum tempo vem acompanhando essa questão da Hemodiálises, que os gastos com esses procedimentos são muito elevados conforme dados dos Gestores Estaduais e Municipais. Comentou sobre a existência de 4.500 máquinas de Hemodiálises no Brasil, das quais só 500 possuem tecnologias modernas. Apenas 10% dessas máquinas tem tecnologia mais avançada, no Brasil. O levantamento de custos de manutenção são muito diversificados. Em cinco anos essas máquinas se deterioram e entram em desusos. Existem máquinas cujo o sistema de água é antigo, já ultrapassados. Até os serviços públicos e universitários precisam ser vistos. Necessitam também ser regulamentados outros serviços de alto custo como Oncologia, Quimioterapia, Hemoterapia e mesmo os Hemocentros estão com os valores inadequados levando a deteriorização dos serviços tanto os públicos e como privados. Alertou que caso não haja regulamentação, outros "Caruarus" vão ocorrer. Conselheiro **Omitton** elogiou e congratulou-se com a conselheira Neide Barriguelli pela sua força, e exemplo vivo de coragem e luta. Interrogou o representante da SES/PE, onde ficariam os limites de competência do SUS e da Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS, quantos técnicos existem e se existem riscos de contaminação para população, através da ingestão da microcistina LR por via oral? **Dr. Cláudio** respondeu que existem estudos na China observando, que se a microcistina LR for ingerida por via oral, teria ação cancerígena sobre o fígado provocando outros efeitos hepáticos. Professores estão estudando os possíveis efeitos clínicos e laboratoriais na população de Caruaru. Em Portugal, onde já ocorreu fato semelhante as pesquisas demonstraram as transaminases elevadas nos casos pesquisados. Informou ainda que o número de técnicos da Secretaria de Vigilância Sanitária atualmente são cinco e que quanto ao processo de sucateamento é geral, até a nível federal. Comentou que a SES/PE vem agindo desde o ano passado, e que o Laboratório LACEN vem atuando sobre o controle de variáveis de alimentos e controle biológico das águas. Relatou que as ações da Secretaria de Vigilância Sanitária vinham ocorrendo em várias Clínicas. Verificando que os sistemas de deoionização e da osmose/reversa, observando que o último, seria o único capaz de evitar a presença de toxina produzida pelas algas. Comentou sobre o atual estado clínico dos pacientes que no momento encontrava-se estabilizado, após mais de 60 dias. **Dra. Fabíola** comentou que precisam ser traçadas políticas de enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes. Conselheiro **Jocélia** informou que a diferença entre a Secretaria de Saúde - PE e as outras Secretarias é que em PE seria o local onde o controle social é o mais efetivo das experiências que conhecia. Conselheiro **Sabino** interrogou ao Secretário, se nessa situação existem culpados ou não, se quem paga é o usuário do SUS, que providências teremos! **Dr. Cláudio** respondeu que como gestor SES/PE, tem plena consciência que procuraram garantir a saúde da população, mas que apesar disso morreram 45 pessoas nesse acidente, a ação da Vigilância Sanitária não chegou a tempo de inspecionar a Clínica antes do acidente, mas ainda que tivessem conseguido, a inspeção prévia com os critérios que estão sendo adotados, provavelmente não detectaria o problema da alga que é um problema novo. No que diz respeito da ação da Secretaria de Vigilância das 16 Clínicas, 5 (cinco) foram inspecionadas e infelizmente, a IDR não havia sido supervisionada até o dia 13/02/96. Comentou caber ao Ministério da Saúde normatizar, a SES cumprir a Lei Orgânica e a SMS cumprir a Vigilância Epidemiológica prevista na Lei Orgânica. Conselheira **Neide Glória** informou que gostaria de fazer comentários a respeito da pergunta feita pelo Conselheiro Sabino porque da forma como ele havia colocado, a tocou muito. Na verdade as pessoas deviam mesmo ir, atrás do que está acontecendo. Comentou que não gostou da história de que está tudo bem, que não somos culpados, que um livra a cara do outro e não se apuram as responsabilidades e achava que Cláudio pensava assim também e a posição que havia tomado seria a mesma que ele estaria tomando. Complementando a pergunta do Conselheiro, considerou

muito complexa, pois na história da saúde o problema não é sumir da responsabilidade, o que precisa ser declarado, é que achar um culpado em relação a um crime não se aplica nesse caso, porque não tem um culpado. O que precisamos declarar é que nos governos temos responsabilidades sobre o que vem acontecendo e isto nas três esferas, mas que é o assunto complicadíssimo. Informou que estaria de frente para situação que é grave, complexa e desarmada porque não teria recursos. Comentou que a situação vem sendo discutida todos os dias, com os representantes do Ministério da Saúde. Deixou claro não ser onipotente. Ainda assim seria extremamente complexo porém estaria falando isso com tranquilidade, representando a equipe em que estaria encaixada. Revelou ter clareza da responsabilidade sobre isso, mas que apesar dessa clareza não teria potência suficiente para solucionar, na velocidade que a saúde da população requer, frente a todas as mazelas históricas que enfrenta o sistema. Comentou estar de frente para a situação que é grave e complexa, desarmada por que não teria recursos e enfrentando um momento difícil, porém não estaria satisfeita com que estaria fazendo. Completo informando que estamos enfrentando uma situação política nova neste país, onde teria que conversar e aprender. Informou que não estaria querendo desculpar-se e que sim, junto com Cláudio dividir também a responsabilidade do Governo Federal. Conselheiro **Armando Raggio** informou que gostaria de compartilhar com todos o drama da autoridade sanitária, da responsabilidade civil, criminal e acima de tudo a questão ética. Comentou ter sido conduzido a Presidência do CONASEMS em abril de 1993, e que na época havia uma profunda crise na saúde. Comparou que em todo outono, tempo das colheitas das safras, de grande festas, a saúde sempre passa por um pior período. Referiu que numa sociedade paternalista, autoritária, protecionista que de repente tem que assumir responsabilidades por situações produzidas num processo de 30 anos, por um regime sem nenhuma participação da sociedade, que resultou em processo de urbanização, o mais violento que já se viu na face da terra. Comentou sobre a reversão que o Brasil viveu de ser um país agrário exportador, para esta economia atípica com características de padrões de mundo desenvolvido e padrões de mundo primitivo e violento, começou a produzir um mal estar, gerado pelas reações na sociedade. Comentou também que a exclusão do Brasil seria muito antiga e que só agora estaria flagrante. Em abril de 1993 não havia dinheiro para a saúde, todos enfrentamos o dilema. Na época, referiu ter ido a Procuradoria Geral da República junto com a Federação das Misericórdias, CFM e CONASS, registrando uma iniciativa que solicitava ação da Procuradoria para o fato. Referiu que até hoje é controlado pelas consequências dessa ação, porém não teria temor, pois se o doente é ameaçado pelo sistema, as autoridades responsáveis pelo sistema estão lidando com uma bomba de todos lados, os trabalhadores, os prestadores privados, os prestadores beneficiantes e os gestores. Concorda que no caso de Caruaru devem ser procurada responsabilidades. O Estado brasileiro é responsável por isso, as partes têm que cumprir o que lhe cabem do ponto de vista de direito e da ética. Os Conselhos de ética o Ministério Público e o Tribunais todos devem ser acionados. Referiu saber que não se trata do cidadão que está administrando o público hoje ser o carasco e o usuário ser a vítima, todos estariam ameaçados por essa bomba. Relatou que não devemos desistir e não podemos ficar na distribuição e organização de bens de serviços de uma sociedade que incorporou uma rede de serviços que não pode se manter, sobre a égide de uma Previdência extremamente pródiga, que recolhe o bastante até para construir Hidroelétrica, Hospitais etc. Comentou sobre o Editorial do Jornal do CONASS que vem fazendo um apelo diante da questão da vida, referindo que estamos no grande momento ético da sociedade brasileira que poderá ser catastrófico mas também benéfico. Referiu também que o Secretário de Pernambuco Dr. Jarbas corre esse risco e não se furtará jamais, deveria ir ao Tribunal e não deixaria o cargo e nem a responsabilidade com a sociedade de Pernambuco. Referiu que a sociedade autoritária, paternalista que faz esse tipo de cobrança, sempre criou essa idéia que para todo mal existe um perverso porém o principal é a elite brasileira, mesquinha que quer fazer agora um culpado. Caruaru não está sendo mais explorado porque teve um fato pior, a matança do Pará, insidiosa e sangrenta, contra gente no máximo com foice na mão. Seu apelo seria no sentido da defesa da ética da questão saúde não se furtando das responsabilidades e do risco de ser punido pela legislação que tem autoridade neste sistema. Conselheiro **Mozart** iniciou sua fala, fazendo uma reflexão diante de um quadro tão grave que estamos assistindo nos últimos dias comentando sobre duas questões fundamentais mais visíveis e exploradas pelos meios de comunicação: Caruaru e a Tragédia do Pará, todos os dois envolvem dois governantes da melhor qualidade e da melhor história política e pública deste país, os Governadores Miguel Arraes de Pernambuco e Almir Gabriel do Pará, que todos conhecem e que jamais seria um mandante capaz de fazer alguma coisa que levasse a violência no Pará. A sua imagem hoje e de carasco de trabalhadores rurais sem terra, isto porque a sociedade se acostumou a essa cobrança imediata. A possibilidade de designar os culpados não existe. Existe sim, através um inquérito aberto. Comentou que uma elite sem consideração, que em função de baixos recursos, transferidos para o setor saúde, obrigando-a a reciclar coisas e usar águas inadequadas como no caso de Caruaru. Comentou que a questão é da

1136 ética e da solidariedade estariam desaparecendo nos povos do mundo. O processo de globalização,
 1137 existe em função de resolver problemas de equilíbrio de empresas, criando competitividade e
 1138 desempregando pessoas é o que vem acontecendo no Brasil, nos EEUU, na Europa. Na Espanha
 1139 existe 22% de desempregados e aí esta a raiz de todos os males que é a exclusão social. Referiu que
 1140 seria a tentativa de matança social para os excluídos que mais uma vez não têm acesso ao mercado
 1141 de trabalho. Os governantes atuais respondem pelos erros do passado, têm culpa e devem assumir,
 1142 e pedir desculpa e perdão pela impossibilidade de agir com mais propriedade. A culpa somos todos
 1143 nós. A saúde tem o seu papel e nos temos batalhado isso em muitas reuniões neste Conselho. Referiu que
 1144 existir um artigo na Lei Orgânica que diz: "*Organizar o sistema de alta complexidade e um deles é a*
1145 diálise, é o doente renal crônico". O que fizemos foi desestruturar o que Dr. Hésio Cordeiro implantou,
 1146 o Sistema de Controle de Transplante, o SIRTRO, a área de Cardiologia envolvendo a supervisão e
 1147 articulação do Instituições potentes. Substituimos por nada, por discursos baratos. Relatou que
 1148 Caruaru não tem um terço da sua população, abastecida em condições humanas. Não existe água
 1149 tratada e a disponível encontra-se nos açudes e barreiros. Informou que há mais de dez anos não se
 1150 investe em saneamento básico no Brasil. Comentou ainda que o SUS precisa de um projeto de
 1151 condução e que confia muito que a X Conferência possa retomar esse processo ao invés de discutir
 1152 slogans e idéias com vázio de conteúdos. O que precisamos é organizar todo esse sistema.
 1153 Conselheira **Cecília Minayo** cumprimentou a conselheira Neide Barriguelli pela sua perseverança e
 1154 que seria necessário forçar o Ministério da Saúde para que organize e supervise a SVS . Esse
 1155 problema traz a baila a questão da Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Conselheiro **Gastão Cosate**
 1156 referiu que as denúncias hoje foram sérias em relação ao Hemoterápicos, e que no caso de Caruaru
 1157 precisam ser identificados os culpados, já que o Senhor Ministro falou que as Clínicas estariam sendo
 1158 penalizadas. No entanto os proprietários dessas Clínicas tem outras, em outros locais no mesmo
 1159 Estado. **ITEM 18 - APROVAÇÃO DA PAUTA PARA PRÓXIMA REUNIÃO** - Em virtude do tempo ter-
 1160 se esgotado, os pontos de pauta não foram discutidos. A Coordenadora Geral do CNS comprometeu-
 1161 se a encaminhar para apreciação dos Senhores Conselheiros a pauta com os itens já aprovados no
 1162 decorrer da reunião, tais como: **1- Questões Orçamentárias; 2- Distribuição dos Processos de Análise**
 1163 da Necessidade Social de Novos Cursos; **3- Processo de Credenciamento de Centro de Pesquisa; 4-**
 1164 Central de Medicamentos; **5- Resultados da Oficina de Trabalho sobre Critérios para Análise da**
 1165 Necessidade Social de Novos Cursos; **6- Doenças Novas Emergentes e Reemergentes: Projeto de**
 1166 Biosegurança; **7- Reações Adversas a Vacina Anti-meningocócica Produzidas pela FIOCRUZ e**
 1167 Aplicadas em Campinas - São Paulo; **8- Plano Nacional de Eliminação da Filariose Linfática; 9-**
 1168 Relatório dos Conselheiros Neide Barriguelli e Cecília Chiocca sobre Hemoterapia; **10- Pedido de Vista**
 1169 do Processo da UNIOESTE pelo Conselheiro Armando Raggio; **11- Integração Docente Assistencial.**
 1170 Nada mais havendo a apresentar, Dra. **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram
 1171 presentes os Conselheiros: **Amadeu Antonio Bonato, Antonio Celso Nunes Nassif, Antônio**
Sabino dos Santos, Augusto Alves do Amorim, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo
Gonçalves, Artur Custódio Moreira de Souza, Carlos Alberto Komora, Carlos César de
Albuquerque, Carlyle Guerra de Macedo, Eliane Schmidlin Reinhardt, Francisco Ubiratan
Dellape, Gastão Antonio Cosate Tavares, Jocélio Henrique Drummond, Luciana Siqueira Parisi,
Maria Angélica Gomes, Maria Cecília Chioca de M. Pinto, Maria Cecília de Souza Minayo, Neide
Regina Cousin Barriguelli, Neide Glória Garrido, Olympio Távora, Omilton Visconde, Oswaldo
Lourenço, Paulo D. S. Andrette, Regina Lúcia Barata Pinheiro, Ruy Gallart de Menezes, Sylvio
Romero, Zilda Arns Neumann.

1180 **1181 Esta Ata foi aprovada com as seguintes alterações:**

1182 **Conselheiro Omilton Visconde:** linha 618 até 629 conforme segue - "... Referindo-se à licitação nº 011/95
 1183 demonstrou que comparando o montante adquirido pela CEME de cinco produtos com o consumo do mercado
 1184 privado encontrou os seguintes números: **PROPRANOLOL**: aquisição equivalente a quatro meses de consumo;
 1185 **HIDROCLOROTIAZIDA**: aquisição equivalente a cinco meses de consumo; **FUROSEMIDA**: equivalente a oito
 1186 meses de consumo; **NIFEDIPINA**: equivalente a dezessete mese de consumo; **METILDOPA**: equivalente a vinte
 1187 e quatro meses de consumo. Informou também que os números projetados para o mercado privado foram
 1188 extraídos do informe I.M.S., uma auditória de vendas de medicamentos obtida pela microfilmagem mensal de
 1189 compras de um painel de farmácias espalhadas pelo país e que laboratórios farmacêuticos privados compram
 1190 para análise mercadológica. Assim, é difícil entender como serão consumidos pelos clientes da CEME, que
 1191 representariam não mais que 10% do mercado privado, o equivalente ao consumo de vinte e quatro meses de
 1192 **METILDOPA** deste mesmo mercado privado e, assim por diante, a **NIFEDIPINA** e os demais produtos.
 1193 Respondendo à Senhora Coordenadora, que dizia ser a industria contra o C.P.M.F., ele informou que são fatos
 1194 desta natureza que dificultam o esforço do Senhor Ministro a favor desse imposto..."