



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA QÜINQUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
- 1995/1999 -**

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

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

Emergentes e Reemergentes. Conselheira **Cecília Minayo** solicitou providências em relação ao Programa de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. **22)** O Ministro Adib Jatene prestou esclarecimentos ao Plenário sobre matérias divulgadas na imprensa relativas a denúncia sobre assessores do Ministério da Saúde. Relatou todas as medidas que está implantando para acompanhar a execução das atividades do SUS, implantar sistemas regulares de auditoria e evitar fraudes e corrupçãoes. Especificamente em relação às notícias do Jornal do Dia, afirmou que estas referem-se a fatos ocorridos em 1991 e que os envolvidos já explicaram e vem explicando os fatos, evidenciando à análise objetiva que não ocorreram os atos desabonadores relatados. Ainda assim as notícias referem-se a assessores específicos, com nome e estória própria e que a associação destes fatos e pessoas com o nome do Ministro Jatene deve-se à proximidade da votação do CPMF e tem como fonte os setores interessados em sua não aprovação. Conselheira **Cecília Minayo** solicitou pronunciamento do Senhor Ministro a respeito das fraudes nas licitações do Ministério da Saúde, e as questões da hemodiálise em Caruaru - PE. Senhor Ministro colocou que em geral as licitações sob suspeita no setor público constituem objeto de denúncia. Informou que o Ministério da Saúde estaria solicitando convênio junto a Associação dos Procuradores Públicos no sentido de tomar providências nos casos suspeitos. **Dra. Fabíola** informou que a questão da hemodiálise em Caruaru seria abordado posteriormente com a presença de autoridades da Secretaria de Saúde de Caruaru - PE. Conselheiro **Jocélio** sugeriu a elaboração de matéria para publicação na forma de editorial. Senhor Ministro afirmou que teria sido feito várias matérias, embora não tenham sido divulgadas, por não repercutirem negativamente. Comprometeu-se a elaborar novas matérias a serem entregues aos Conselheiros para divulgação em seus respectivos segmentos.

ITEM 02 - PLANO DE TRABALHO DAS COMISSÕES INTERSETORIAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO AEDES AEGYPTI - Plano de Trabalho das Comissões Intersetorial de Alimentação e Nutrição - Dra. Fabíola relatou a proposta elaborada pela Comissão, informando que referente ao item nº 1, havia justificativa, para que fosse reestruturada as entidades que compõem a Comissão da seguinte forma: representações institucionais e representações por áreas temáticas. Nas representações institucionais seriam: Ministério da Saúde; INAN; Ministério da Educação e Desporto - Conselho Nacional de Educação; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; Presidência da República - Comunidade Solidária; Ministério da Ciência e Tecnologia; FINEP. Representações por áreas temáticas: Vigilância Alimentar Nutricional; Estudos e Pesquisa em Alimentação e Nutrição; Monitorização e Avaliação de Políticas e Programas Governamentais de Alimentação e Nutrição; Formulação e Operacionalização de Políticas e Programas Governamentais de Alimentação e Nutrição. Conselheiro **Jocélio** discordou da proposta, informando que da forma apresentada, a Comissão perderia a intersectorialidade. Conselheira **Zilda** comentou que estaria havendo "lobby" de grupos de alimentação, discordando da não inclusão do Ministério da Agricultura e Reforma Agrária. Conselheira **Cecília Minayo** solicitou que nessa Comissão deveria ser incluída a representação de usuários. O plenário não aprovou a proposta de trabalho da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição instituindo uma Comissão de Conselheiros formados pela: Conselheira **Zilda Arns** - representante da CNBB, Conselheira **Eliane Reinhardt** - representante dos Profissionais de Saúde, **Dr. Lauro B. Gonçalves** - Presidente do INAN, Conselheiro **Amadeu** - representante da CONTAG, para que no dia 21/05/96 às 8:30 horas, no CNS analisem a proposta da Comissão. **Plano de Trabalho da Comissão Técnica de Acompanhamento do Plano de Erradicação do Aedes Aegypti no Brasil - 1996 - Dra. Fabíola** fez a leitura do Plano de Trabalho apresentado pela Comissão Técnica de Acompanhamento do Plano de Erradicação do Aedes Aegypti submetendo-o à aprovação do Plenário. Conselheira **Maria Angélica** solicitou informações sobre os recursos destinados ao plano. **Dra. Fabíola** informou que para o item mais caro - Saneamento Básico, haveria recursos específicos, previstos no PPA. Quanto aos demais componentes teriam de entrar no orçamento da União a partir de 1997.

ITEM 03 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROCESSOS DE ANÁLISE DA NECESSIDADE SOCIAL DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE - LEITURA E APROVAÇÃO DOS PARECERES DOS PROCESSOS DISTRIBUÍDOS EM REUNIÃO ANTERIOR - Dra. Fabíola levantou questionamentos sobre o critério de distribuição dos processos aos Conselheiros e posteriormente foi deliberado que a entrega fosse feita por acaso através de sorteio. 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 Municipal de Saúde/MG, parecer **Favorável** do Conselho Federal de Farmácia e parecer do Conselho Estadual de Educação encaminhando às instâncias superiores. Conselheiro **Jocélio** propôs-se a analisar, sugerindo posteriormente que o mesmo fosse encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde - 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 sorteado para proceder análise do processo; **3. Universidade Católica de Santos - SP**, processo nº

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

boletins, o credenciamento para solicitar e receber informações, a participação no processo de troca de experiências técnico-administrativas e a rapidez no acesso às informações do Ministério da Saúde.

Dra. Sandra Mara apresentou um resumo dos cadastramentos no TELESUS até o momento e o modelo de ficha de cadastramento no sistema. O cadastramento no STM-400, explicou, requerer o preenchimento de ficha de inscrição específica, que deve ser enviada ao TELESUS através do fax (061) 315-2647. Este procedimento é o adotado pelos municípios em gestão semiplena; os que ainda não se encontram nessa condição devem contactar a EMBRATEL, fazer a assinatura e informar ao TELESUS o número de sua caixa postal. A Coordenadora-Geral do CNS, **Dra. Fabíola de Aguiar Nunes**, informou que a CG/CNS vai passar a utilizar o TELESUS para enviar as Pautas, Resoluções, Recomendações e outros documentos relativos aos trabalhos do CNS, visando agilizar a atuação dos Conselheiros. Ressaltou o papel que o serviço poderá desempenhar na conexão dos Conselhos de Saúde espalhados pelo país e das Secretarias de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** solicitou orientações para cadastrar a Pastoral da CNBB. Conselheiro **Jocélio Drummond** parabenizou o Ministério da Saúde pela implantação do TELESUS e afirmou que o serviço será valioso para todos os Conselhos de Saúde, adiantando que a CUT poderá inscrever 25 Conselheiros estaduais. **Dra. Sandra Mara** ressaltou que o número de usuários do TELESUS é ilimitado, sugerindo, para melhor aproveitamento do serviço, a inscrição por entidade. Informou ainda, que as entidades vinculadas ao SUS já estão cadastradas e que o interesse maior do TELESUS é servir ao público ligado ao setor saúde, visando a troca de experiências em ações de saúde entre os municípios.

ITEM 07 - APRESENTAÇÃO DO VÍDEO COM MENSAGEM PRESIDENCIAL (SOLICITAÇÃO DO PRESIDENTE DO CNS) - O vídeo foi exposto aos Conselheiros, que constituiu-se por um pronunciamento do Senhor Presidente da República apresentando um balanço sobre ação social do governo e sobre a parceria com a sociedade da área social.

OFICINA DE TRABALHO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - Os **Drs. Marco A. Perez** e **Luiz Carlos Fadel de Vasconcelos**, participantes da Oficina de Trabalho sobre Saúde do Trabalhador promovido pelo Conselho Nacional de Saúde, em 7 de maio, no Auditório "Emílio Ribas" do Ministério da Saúde, relataram aos Conselheiros os resultados do encontro, reunidos no documento **Oficina de Trabalho sobre Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde - Relatório preliminar: Organização e Recomendações**. O documento relatava os antecedentes da Oficina, reportando-se à decisão do CNS em fazer realizar uma oficina temática específica para a área de Saúde do Trabalhador, tomada em sua 51ª Reunião Ordinária, ocorrida nos dias 6 e 7 de dezembro de 1995, e apresenta Resolução e Recomendações relativas ao tema. Os Conselheiros aprovaram o conteúdo do documento, que incluiu: Resolução de reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST do Conselho Nacional de saúde com a seguinte composição: 7 (sete) representantes fixos de instituições e entidades e 4 (quatro) representantes temporários. Os 7 (sete) representantes fixos assim distribuídos:

- 3 (três) representantes do SUS ligados a serviços e programas de Saúde do Trabalhador nos 3 (três) níveis, em sistema de rodízio (anual), indicados pelos pares: 1 (um) representante do nível federal, 1 (um) representante do nível estadual e 1 (um) representante do nível municipal;
- 2 (dois) representantes de instituições públicas de ensino e/ou pesquisa em Saúde do Trabalhador, que vêm acompanhando e participando de ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em sistema de rodízio (anual), indicados pelos pares;
- 2 (dois) representantes de Centrais Sindicais, que vêm acompanhando e participando de ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em sistema de rodízio (semestral ou anual), indicados pelos pares.

De acordo com o documento aprovado, os 4 (quatro) representantes institucionais temporários serão incorporados à CIST em função dos temas discutidos - Trabalho, Previdência, Educação, Meio Ambiente, empregadores, etc. A Oficina aprovou o Plano de trabalho com os seguintes itens: **1)** Análise da estrutura da área de Saúde do Trabalhador no Ministério da Saúde e formulação de propostas de reestruturação; **2)** Elaboração de proposta orçamentária para a área de Saúde do Trabalhador no SUS para 1997; - Elaboração de Plano de Trabalho, de aplicação imediata, para a área de Saúde do Trabalhador no SUS; **3)** Análise dos sistemas de informações em Saúde do Trabalhador e sua interfaces com outros sistemas de informações e formulação de propostas; **4)** Análise das áreas estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador no SUS e formulação de propostas; e **5)** Análise do conteúdo das legislações em Saúde do Trabalhador, relacionadas ao SUS e formulação de propostas de reformulação. Foram aprovadas as seguintes Recomendações: - Ao Ministério da Saúde a revisão do Parecer nº 438/95 de sua Consultoria Jurídica relativo à competência do SUS para executar ações de vigilância nos ambientes de trabalho de acordo com o proposto na Lei Orgânica da Saúde; - Ao Ministro da Saúde realizar gestões junto aos órgãos integrantes do Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT), estabelecido na Portaria Interministerial nº 18, de 09/11/93, visando sua reativação; - Ao Ministério da Saúde publicar, com os devidos ajustes, o **Manual de Normas e Procedimentos de Vigilância em Saúde do 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 Reinhardt**, 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 Levcovitz** explicou o retardamento
 326 na elaboração da NOB, em função da necessidade de incluir conteúdos de outras áreas, assistência
 327 médico-hospitalar, as quais passaram a integrar o processo de negociação da NOB/01/96.
 328 Acrescentou, 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, efetuassem 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 Levicovtz** 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. Comprometeu-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 itens: **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

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

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

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

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

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

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

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

1016 áreas. **5)** Instituído um Grupo de Trabalho para monitorar a água destinadas aos Serviços de Saúde e
 1017 para consumo humano no sentido de detectar a presença de Cyanobactérias ou de micro-algas. **6)**
 1018 Controle biológico de Cyanobactérias e Algas. **7)** Instituída Comissão de Assessoria a Secretaria,
 1019 composta de Nefrologistas com a SES/MS, com o objetivo de redigir uma minuta de Portaria para que
 1020 junto com o Ministério da Saúde possamos realizar em Pernambuco um Seminário, para discussão
 1021 dessa minuta, convidando as várias áreas. **8)** A Assembléia Legislativa instituiu uma CPI e apesar da
 1022 alta relevância, os resultados infelizmente não foram os esperados. Foi apresentando ao plenário
 1023 minutas de portarias elaboradas pela SAS. O plenário aprovou recomendação ao Senhor Ministro da
 1024 Saúde no sentido de que sejam aceleradas a aprovação das minutas de portarias visando aprovar o
 1025 regulamento técnico que disciplina o funcionamento e credenciamento dos Serviços de Terapias Renal
 1026 Substitutiva (Hemodiálises). Conselheiro **Komora** interrogou o representante do Secretário de
 1027 Saúde/PE quanto a utilização da água de Caruaru, não só aos dialisados mas os efeitos na própria
 1028 população a longo prazo. **Dra. Fabíola** lembrou o caso já ocorrido, em 1993 quando a Barragem de
 1029 Itaparica teve sua água contaminada pelas mesmas algas, que provocaram surto de diarreias
 1030 ocorrendo inúmeros óbitos e que foi publicado pela Dra. Glória Teixeira da FNS em artigo, que ganhou
 1031 um prêmio da OPAS. Conselheiro **Olímpio** informou que há algum tempo vem acompanhando essa
 1032 questão da Hemodiálises, que os gastos com esses procedimentos são muito elevados conforme
 1033 dados dos Gestores Estaduais e Municipais. Comentou sobre a existência de 4.500 máquinas de
 1034 Hemodiálises no Brasil, das quais só 500 possuem tecnologias modernas. Apenas 10% dessas
 1035 máquinas tem tecnologia mais avançada, no Brasil. O levantamento de custos de manutenção são
 1036 muito diversificados. Em cinco anos essas máquinas se deterioram e entram em desusos. Existem
 1037 máquinas cujo o sistema de água é antigo, já ultrapassados. Até os serviços públicos e universitários
 1038 precisam ser vistos. Necessitam também ser regulamentados outros serviços de alto custo como
 1039 Oncologia, Quimioterapia, Hemoterapia e mesmo os Hemocentros estão com os valores inadequados
 1040 levando a deteriorização dos serviços tanto os públicos e como privados. Alertou que caso não haja
 1041 regulamentação, outros “Caruarus” vão ocorrer. Conselheiro **Omilton** elogiou e congratulou-se com a
 1042 conselheira Neide Barriguelli pela sua força, e exemplo vivo de coragem e luta. Interrogou o
 1043 representante da SES/PE, onde ficariam os limites de competência do SUS e da Secretaria de
 1044 Vigilância Sanitária - SVS, quantos técnicos existem e se existem riscos de contaminação para
 1045 população, através da ingestão da microcistina LR por via oral? **Dr. Cláudio** respondeu que existem
 1046 estudos na China observando, que se a microcistina LR for ingerida por via oral, teria ação
 1047 cancerígena sobre o fígado provocando outros efeitos hepáticos. Professores estão estudando os
 1048 possíveis efeitos clínicos e laboratoriais na população de Caruaru. Em Portugal, onde já ocorreu fato
 1049 semelhante as pesquisas demonstraram as transaminases elevadas nos casos pesquisados. Informou
 1050 ainda que o número de técnicos da Secretaria de Vigilância Sanitária atualmente são cinco e que
 1051 quanto ao processo de sucateamento é geral, até a nível federal. Comentou que a SES/PE vem agindo
 1052 desde o ano passado, e que o Laboratório LACEN vem atuando sobre o controle de variáveis de
 1053 alimentos e controle biológico das águas. Relatou que as ações da Secretaria de Vigilância Sanitária
 1054 vinham ocorrendo em várias Clínicas. Verificando que os sistemas de deionização e da
 1055 osmose/reversa, observando que o último, seria o único capaz de evitar a presença de toxina
 1056 produzida pelas algas. Comentou sobre o atual estado clínico dos pacientes que no momento
 1057 encontrava-se estabilizado, após mais de 60 dias. **Dra. Fabíola** comentou que precisam ser traçadas
 1058 políticas de enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes. Conselheiro **Jocélio** informou
 1059 que a diferença entre a Secretaria de Saúde - PE e as outras Secretarias é que em PE seria o local
 1060 onde o controle social é o mais efetivo das experiências que conhecia. Conselheiro **Sabino** interrogou
 1061 ao Secretário, se nessa situação existem culpados ou não, se quem paga é o usuário do SUS, que
 1062 providências teremos! **Dr. Cláudio** respondeu que como gestor SES/PE, tem plena consciência que
 1063 procuraram garantir a saúde da população, mas que apesar disso morreram 45 pessoas nesse
 1064 acidente, a ação da Vigilância Sanitária não chegou a tempo de inspecionar a Clínica antes do
 1065 acidente, mas ainda que tivessem conseguido, a inspeção prévia com os critérios que estão sendo
 1066 adotados, provavelmente não detectaria o problema da alga que é um problema novo. No que diz
 1067 respeito da ação da Secretaria de Vigilância das 16 Clínicas, 5 (cinco) foram inspecionadas e
 1068 infelizmente, a IDR não havia sido supervisionada até o dia 13/02/96. Comentou caber ao Ministério da
 1069 Saúde normatizar, a SES cumprir a Lei Orgânica e a SMS cumprir a Vigilância Epidemiológica prevista
 1070 na Lei Orgânica. Conselheira **Neide Glória** informou que gostaria de fazer comentários a respeito da
 1071 pergunta feita pelo Conselheiro Sabino porque da forma como ele havia colocado, a tocou muito. Na
 1072 verdade as pessoas deviam mesmo ir, atrás do que está acontecendo. Comentou que não gostou da
 1073 história de que está tudo bem, que não somos culpados, que um livra a cara do outro e não se apuram
 1074 as responsabilidades e achava que Cláudio pensava assim também e a posição que havia tomado
 1075 seria a mesma que ele estaria tomando. Complementando a pergunta do Conselheiro, considerou

1076 muito complexa, pois na história da saúde o problema não é sumir da responsabilidade, o que precisa
 1077 ser declarado, é que achar um culpado em relação a um crime não se aplica nesse caso, porque não
 1078 tem um culpado. O que precisamos declarar é que nos governos temos responsabilidades sobre o que
 1079 vem acontecendo e isto nas três esferas, mas que é o assunto complicadíssimo. Informou que estaria
 1080 de frente para situação que é grave, complexa e desarmada porque não teria recursos. Comentou que
 1081 a situação vem sendo discutida todos os dias, com os representantes do Ministério da Saúde. Deixou
 1082 claro não ser onipotente. Ainda assim seria extremamente complexo porém estaria falando isso com
 1083 tranquilidade, representando a equipe em que estaria encaixada. Revelou ter clareza da
 1084 responsabilidade sobre isso, mas que apesar dessa clareza não teria potência suficiente para
 1085 solucionar, na velocidade que a saúde da população requer, frente a todas as mazelas históricas que
 1086 enfrenta o sistema. Comentou estar de frente para a situação que é grave e complexa, desarmada por
 1087 que não teria recursos e enfrentando um momento difícil, porém não estaria satisfeita com que estaria
 1088 fazendo. Completou informando que estamos enfrentando uma situação política nova neste país, onde
 1089 teria que conversar e aprender. Informou que não estaria querendo desculpar-se e que sim, junto com
 1090 Cláudio dividir também a responsabilidade do Governo Federal. Conselheiro **Armando Raggio**
 1091 informou que gostaria de compartilhar com todos o drama da autoridade sanitária, da responsabilidade
 1092 civil, criminal e acima de tudo a questão ética. Comentou ter sido conduzido a Presidência do
 1093 CONASEMS em abril de 1993, e que na época havia uma profunda crise na saúde. Comparou que em
 1094 todo outono, tempo das colheitas das safras, de grande festas, a saúde sempre passa por um pior
 1095 período. Referiu que numa sociedade paternalista, autoritária, protecionista que de repente tem que
 1096 assumir responsabilidades por situações produzidas num processo de 30 anos, por um regime sem
 1097 nenhuma participação da sociedade, que resultou em processo de urbanização, o mais violento que já
 1098 se viu na face da terra. Comentou sobre a reversão que o Brasil viveu de ser um país agrário
 1099 exportador, para esta economia atípica com características de padrões de mundo desenvolvido e
 1100 padrões de mundo primitivo e violento, começou a produzir um mal estar, gerado pelas reações na
 1101 sociedade. Comentou também que a exclusão do Brasil seria muito antiga e que só agora estaria
 1102 flagrante. Em abril de 1993 não havia dinheiro para a saúde, todos enfrentamos o dilema. Na época,
 1103 referiu ter ido a Procuradoria Geral da República junto com a Federação das Misericórdias, CFM e
 1104 CONASS, registrando uma iniciativa que solicitava ação da Procuradoria para o fato. Referiu que até
 1105 hoje é controlado pelas consequências dessa ação, porém não teria temor, pois se o doente é
 1106 ameaçado pelo sistema, as autoridades responsáveis pelo sistema estão lidando com uma bomba de
 1107 todos lados, os trabalhadores, os prestadores privados, os prestadores beneficiantes e os gestores.
 1108 Concorde que no caso de Caruaru devem ser procurada responsabilidades. O Estado brasileiro é
 1109 responsável por isso, as partes têm que cumprir o que lhe cabem do ponto de vista de direito e da
 1110 ética. Os Conselhos de ética o Ministério Público e o Tribunais todos devem ser acionados. Referiu
 1111 saber que não se trata do cidadão que está administrando o público hoje ser o carasco e o usuário ser
 1112 a vítima, todos estariam ameaçados por essa bomba. Relatou que não devemos desistir e não
 1113 podemos ficar na distribuição e organização de bens de serviços de uma sociedade que incorporou
 1114 uma rede de serviços que não pode se manter, sobre a égide de uma Previdência extremamente
 1115 pródiga, que recolhe o bastante até para construir Hidroelétrica, Hospitais etc. Comentou sobre o
 1116 Editorial do Jornal do CONASS que vem fazendo um apelo diante da questão da vida, referindo que
 1117 estamos no grande momento ético da sociedade brasileira que poderá ser catastrófico mas também
 1118 benéfico. Referiu também que o Secretário de Pernambuco Dr. Jarbas corre esse risco e não se furtará
 1119 jamais, deveria ir ao Tribunal e não deixaria o cargo e nem a responsabilidade com a sociedade de
 1120 Pernambuco. Referiu que a sociedade autoritária, paternalista que faz esse tipo de cobrança, sempre
 1121 criou essa idéia que para todo mal existe um perverso porém o principal é a elite brasileira, mesquinha
 1122 que quer fazer agora um culpado. Caruaru não está sendo mais explorado porque teve um fato pior, a
 1123 matança do Pará, insidiosa e sangrenta, contra gente no máximo com foice na mão. Seu apelo seria
 1124 no sentido da defesa da ética da questão saúde não se furtando das responsabilidades e do risco de
 1125 ser punido pela legislação que tem autoridade neste sistema. Conselheiro **Mozart** iniciou sua fala,
 1126 fazendo uma reflexão diante de um quadro tão grave que estamos assistindo nos últimos dias
 1127 comentando sobre duas questões fundamentais mais visíveis e exploradas pelos meios de
 1128 comunicação: Caruaru e a Tragédia do Pará, todos os dois envolvem dois governantes da melhor
 1129 qualidade e da melhor história política e pública deste país, os Governadores Miguel Arraes de
 1130 Pernambuco e Almir Gabriel do Pará, que todos conhecem e que jamais seria um mandante capaz de
 1131 fazer alguma coisa que levasse a violência no Pará. A sua imagem hoje e de carasco de trabalhadores
 1132 rurais sem terra, isto porque a sociedade se acostumou a essa cobrança imediata. A possibilidade de
 1133 designar os culpados não existe. Existe sim, através um inquérito aberto. Comentou que uma elite sem
 1134 consideração, que em função de baixos recursos, transferidos para o setor saúde, obrigando-a a
 1135 reciclar coisas e usar águas inadequadas como no caso de Caruaru. Comentou que a questão é da

ética e da solidariedade estariam desaparecendo nos povos do mundo. O processo de globalização, existe em função de resolver problemas de equilíbrio de empresas, criando competitividade e desempregando pessoas é o que vem acontecendo no Brasil, nos EEUU, na Europa. Na Espanha existe 22% de desempregados e aí está a raiz de todos os males que é a exclusão social. Referiu que seria a tentativa de matança social para os excluídos que mais uma vez não têm acesso ao mercado de trabalho. Os governantes atuais respondem pelos erros do passado, têm culpa e devem assumir, e pedir desculpa e perdão pela impossibilidade de agir com mais propriedade. A culpa somos todos nós. A saúde tem o seu papel e nos temos batalhado isso em muitas reuniões neste Conselho. Referiu existir um artigo na Lei Orgânica que diz: *“Organizar o sistema de alta complexidade e um deles é a diálise, é o doente renal crônico”*. O que fizemos foi desestruturar o que Dr. Hésio Cordeiro implantou, o Sistema de Controle de Transplante, o SIRTRO, a área de Cardiologia envolvendo a supervisão e articulação do Instituições potentes. Substituímos por nada, por discursos baratos. Relatou que Caruaru não tem um terço da sua população, abastecida em condições humanas. Não existe água tratada e a disponível encontra-se nos açudes e barreiros. Informou que há mais de dez anos não se investe em saneamento básico no Brasil. Comentou ainda que o SUS precisa de um projeto de condução e que confia muito que a X Conferência possa retomar esse processo ao invés de discutir slogans e idéias com vazio de conteúdos. O que precisamos é organizar todo esse sistema. Conselheira **Cecília Minayo** cumprimentou a conselheira Neide Barriguelli pela sua perseverança e que seria necessário forçar o Ministério da Saúde para que organize e supervisione a SVS. Esse problema traz a baila a questão da Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Conselheiro **Gastão Cosate** referiu que as denúncias hoje foram sérias em relação ao Hemoterápicos, e que no caso de Caruaru precisam ser identificados os culpados, já que o Senhor Ministro falou que as Clínicas estariam sendo penalizadas. No entanto os proprietários dessas Clínicas tem outras, em outros locais no mesmo Estado. **ITEM 18 - APROVAÇÃO DA PAUTA PARA PRÓXIMA REUNIÃO** - Em virtude do tempo ter-se esgotado, os pontos de pauta não foram discutidos. A Coordenadora Geral do CNS comprometeu-se a encaminhar para apreciação dos Senhores Conselheiros a pauta com os itens já aprovados no decorrer da reunião, tais como: **1-** Questões Orçamentárias; **2-** Distribuição dos Processos de Análise da Necessidade Social de Novos Cursos; **3-** Processo de Credenciamento de Centro de Pesquisa; **4-** Central de Medicamentos; **5-** Resultados da Oficina de Trabalho sobre Critérios para Análise da Necessidade Social de Novos Cursos; **6-** Doenças Novas Emergentes e Reemergentes: Projeto de Biosegurança; **7-** Reações Adversas a Vacina Anti-meningocócica Produzidas pela FIOCRUZ e Aplicadas em Campinas - São Paulo; **8-** Plano Nacional de Eliminação da Filariose Linfática; **9-** Relatório dos Conselheiros Neide Barriguelli e Cecília Chiocca sobre Hemoterapia; **10-** Pedido de Vista do Processo da UNIOESTE pelo Conselheiro Armando Raggio; **11-** Integração Docente Assistencial. Nada mais havendo a apresentar, Dra. **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram 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.**

Esta Ata foi aprovada com as seguintes alterações:

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