



1  
2  
3  
4  
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

536 estava em discussão era a posição do CNS sobre o projeto e não um debate amplo sobre planos de  
 537 saúde. Considerou também, que o projeto encontra-se em tramitação na Câmara e que o pedido de  
 538 vistas do Conselheiro Sílvio seria uma estratégia protelatória que faria o CNS perder o prazo. A  
 539 Coordenadora do CNS propôs a aprovação dos pontos finais do Parecer. Conselheira **Angélica** propôs  
 540 tirar moção ou resolução do CNS recomendando ao Congresso Nacional a rejeição do projeto,  
 541 apoiando o Conselheiro **Komora** que propôs o encaminhamento do Parecer aos Deputados e às áreas  
 542 do MS. Conselheiro **Oswaldo** afirmou que o projeto teve tramitação irregular, ressaltando que há  
 543 interesses escusos por trás do projeto e a necessidade de barrá-lo. Informou que a proposta já se  
 544 encontra na Comissão de Economia da Câmara. Apoiou a proposição de o CNS comunicar sua  
 545 posição contrária aos Deputados e de solicitar às áreas técnicas do MS a elaboração de outro  
 546 substitutivo. O plenário decidiu pelo encaminhamento do Parecer à Assessoria de Assuntos  
 547 Parlamentares do MS, para que o setor de ciência aos Deputados e Senadores e às comissões do  
 548 Congresso Nacional envolvidas com o assunto. **ITEM 11 - DEPOIMENTO DO SECRETÁRIO DE**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Dr. Elisaldo Carline** apresentou o Plano de Trabalho desenvolvido pela  
 549 Secretaria de Vigilância Sanitária, enfocando os seguintes itens: **1) Função da Vigilância Sanitária:**  
 550 Prioridade de assegurar produtos e serviços de boa qualidade, com a acessibilidade e  
 551 preferencialmente da indústria nacional. **2) Qualidade:** Destacando a sistemática e fluxos utilizados  
 552 pela Secretaria de Vigilância Sanitária para registros, inspeção e controle de qualidade dos produtos e  
 553 serviços, bem como apontou os pontos críticos do sistema. **3) Demonstrativos da Receita e**  
 554 **Despesa:** Chamou atenção aos problemas da execução do orçamento de 1995, apontando que: **a)** do  
 555 total de R\$ 9.356.352,00 de receita própria da Vigilância Sanitária, somente R\$ 591.918,00 foram  
 556 liberados; **b)** do total correspondente as outras fontes do orçamento, R\$ 48.846.027,00, apenas R\$  
 557 2.600.124,70 foram disponibilizados para a Secretaria. Expôs as dificuldades de realizar as atividades  
 558 necessárias à eficiência da Secretaria, face a demora na liberação dos recursos orçamentários.  
 559 Explicou o agravamento da execução da Programação de 1996, com a continuidade da mesma  
 560 sistemática de repasses dos recursos do orçamento. Mencionou a atualização monetária das taxas  
 561 públicas da Vigilância, bastante defasadas, aumentando a receita própria com previsão de atingir R\$  
 562 22.600.000,00. Deste montante a Secretaria havia recebido até o mês em curso R\$ 1.810.710,62,  
 563 assim como do total de R\$ 38.214.750,00, de outras fontes orçamentárias, somente R\$ 430.000,00  
 564 foram liberados. **4) Comissões Assessoras:** Apresentou a estratégia de trabalho da Secretaria,  
 565 através de assessores integrados nas Comissões de: Medicamentos, Alimentos, Farmacopeia,  
 566 Cosméticos Saneantes, Correlatos, Agrotóxicos, serviços Radiações Ionizantes e Sangue e  
 567 Hemoderivados. **Dr. Carline** em seguida discorreu sobre as atividades desenvolvidas na capacitação  
 568 de recursos humanos, inspeções de estabelecimentos farmacêuticos, ações fiscais, inspeção em  
 569 unidades hemoterápicas e convênios. Apresentou a estrutura da SVS e a proposta de  
 570 institucionalização da área de Vigilância Sanitária em uma autarquia especial (Agência). Chamou  
 571 atenção para questão da comercialização de medicamentos com a entrada da indústria estrangeira,  
 572 através do MERCOSUL. Conselheiro **Omilton** solicitou registrar a ausência dos conselheiros  
 573 representantes do CONASS, CONASEMS e dos representantes do Ministério da Saúde. Lamentou a  
 574 exiguidade de tempo para discussão do assunto. Chamou atenção para o fato dos técnicos terem  
 575 dificuldades de atuar na fiscalização, por falta de mecanismos para custear seus deslocamentos no  
 576 Município. Criticou a demora da Vigilância em realizar atividades rotineiras, tais como retirada de  
 577 produtos do mercado. Conselheira **Maria Cecília Chioca** citou sua atuação ao longo dos últimos 15  
 578 anos, reconhecendo que apesar das dificuldades observadas a Secretaria de Vigilância Sanitária tem  
 579 procurado controlar a qualidade do sangue, através do Programa de Inspeção de Unidades  
 580 Hemoterápicas. Considerou fundamental que houvesse fiscalização e controle nos setores públicos e  
 581 privados, para garantir a qualidade do sangue e hemoderivados a ser utilizado pela população.  
 582 Considerou que os danos aos indivíduos causados pelo sangue e hemoderivados de má qualidade, se  
 583 manifestam em médio prazo, na maior parte dos casos, e as autoridades responsáveis pelo fato  
 584 gerador do problema já não estão mais no governo. Denunciou a situação existente no Rio de Janeiro,  
 585 onde apesar de todas as irregularidades verificadas em seu funcionamento, o Instituto Santa Catarina  
 586 estaria para inaugurar uma Planta de Plasma para produzir 70 mil litros por mês. Além de ter  
 587 contaminado a maioria dos hemofílicos no Rio de Janeiro, pretendia colocar em risco todo o País. Dr.  
 588 **Carline** respondeu que quando uma unidade, após inspecionada cumprir as exigências detectadas, a  
 589 lei permite que seja mantida a permissão para seu funcionamento, ou autorizada reabertura.  
 590 Conselheiro **Omilton** ponderou que a transformação da Vigilância Sanitária da Argentina nos moldes  
 591 propostos para o Brasil (agência), causou uma quebra nas empresas pequenas. Chamou atenção que  
 592 com a abertura do MERCOSUL, aquelas empresas pretendiam vir para o mercado brasileiro  
 593 participar das concorrências públicas. Conselheiro **Jocélio** apontou o papel dos Conselhos de Saúde  
 594 em denunciar e atuar em parceria na área de Vigilância Sanitária. Apresentou sugestões de que  
 595

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

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

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

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

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

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

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

956 com o que aconteceu em Caruaru, observando que vem esfriando ultimamente. Relatou que sua  
 957 função como Conselheira seria solicitar ao Conselho Nacional de Saúde que continuemos lutando  
 958 contra esses problemas ocorridos nos últimos anos. Referiu que vem estudando junto a Secretaria de  
 959 Vigilância Sanitária - SVS e Secretaria de Assistência à Saúde - SAS, no sentido de regulamentar as  
 960 Clínicas que prestam esses serviços. A proposta de minuta da nova norma do MS foi distribuída aos  
 961 Conselheiros, recomendando a Conselheira, que fosse lida e emitida opiniões. Relatou que há cerca de  
 962 dez anos vem submetendo-se a sessões de Hemodiálises, e que por isso sabe exatamente o valor dos  
 963 lucros obtidos pelos proprietários dessas Clínicas, considerada uma mercadoria rentável. Comentou  
 964 que a Clínica onde faz seu tratamento em São Paulo, o lucro é de 32%, sem contar com os 25%, que  
 965 ainda não estariam recebendo, quase 50% que vêm recebendo por péssimo tratamento. São muitos  
 966 os recursos que o MS vem utilizando nessa área. Referiu que em auditoria recente realizada pelo MS  
 967 em todo o Brasil foram verificados e diagnosticados irregularidades em vários serviços. Em São Paulo  
 968 são 108 Clínicas e foram detectadas inúmeras irregularidades em duas clínicas. Citou que em  
 969 Pernambuco foi instituída uma CPI pela Assembléia Legislativa. Relatou que vem solicitando há algum  
 970 tempo ao MS, as planilhas diárias das hemodiálises porém o Ministério nunca às forneceu, e seria  
 971 necessário que soubessem para que pudessem negociar os valores das sessões de hemodiálises.  
 972 Quanto aos capilares (filtros) descartáveis a previsão de reuso seria de até 6 (seis) vezes no mesmo  
 973 paciente, hoje são reutilizados por 70 (setenta) vezes, e com o **Teste Priner** houve liberação geral.  
 974 Respondeu a Dra. Marília que teve informações que o reuso dos capilares em Caruaru era de 81  
 975 vezes. Comentou que os renais crônicos não abrem mão dos capilares descartáveis, dado os riscos de  
 976 infecção. Relatou ter sido acometida recentemente de processo infeccioso após hemodiálise sofrendo  
 977 pericardite com atrito pericárdio e que caso não fosse informada, teria ocorrido o pior. **Dr. Cláudio**  
 978 **Duarte da Fonseca** Secretário Adjunto da Secretaria de Saúde de Pernambuco, informou que a  
 979 questão de Caruaru - PE, está sendo considerado o maior acidente mundial nessa área,  
 980 lamentavelmente ocorrido no Brasil, onde houve até então 45 óbitos de 126 pacientes que submetiam-  
 981 se a sessões de hemodiálises no IDR - Instituto de Doenças Reinais de Caruaru. A cidade de Caruaru  
 982 - PE tem uma população de cerca de 250 mil habitantes, onde existem duas clínicas privadas e uma  
 983 pública. Seus proprietários são sócios em comum em todo Estado de Pernambuco. Na área de  
 984 Hemodiálise existem 16 Clínicas em todo Estado. Em Recife, funciona no Hospital dos Servidores,  
 985 uma para-estatal, outra Filantrópica no IMIP destinada a crianças e outra na Universidade Federal de  
 986 Pernambuco. Os gastos com sessões de hemodiálises chegam alcançar cerca de R\$ 1.200.000 reais.  
 987 A tragédia de Caruaru ocorreu nos dias 13 e 17 de fevereiro em decorrência da contaminação da água.  
 988 Caruaru é uma cidade com insuficiente fornecimento de abastecimento de águas tratadas. A Clínica  
 989 IDR utilizava água bruta ou semi-bruta captadas de água de abastecimento de água COMPEMSA, e  
 990 de outras origens veiculadas através de carros pipas. Em meados de 10 a 16 de março de 1996 a  
 991 Secretaria de Saúde de Pernambuco recebeu ofícios da Clínica IDR datados de 6 e 7/03/96  
 992 informando que o índice de mortalidade era de 2% a 3%. No período, a Secretaria de Vigilância  
 993 Sanitária enviou técnicos à Caruaru para avaliação da situação nas Clínicas. A SES resolveu transferir  
 994 os 116 pacientes para outros Serviços. A partir do dia 20/03/96 foram transferidos para outras Clínicas  
 995 em Caruaru e posteriormente em Recife - PE - para o Hospital Barão de Lucena, com o objetivo de  
 996 receberem tratamento e ser diagnosticada a causa responsável pelos óbitos. Descartada a hipótese da  
 997 intoxicação por cloro (Hiperclorémia). Os pacientes persistiam com a sintomatologia aguda, distúrbio  
 998 visual, náuseas, vômitos, hemorragias graves e outras sintomatologia crônica. A Secretaria de  
 999 Vigilância Sanitária - SVS interditou o Serviço de Hemodiálise do IDR e do INUC. A SES/PE convidou  
 1000 a Dra. Sandra Azevedo, bióloga da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que identificou a presença  
 1001 de micro-algas-azuis nas águas dos mananciais do sistema de abastecimento e de águas utilizadas  
 1002 nos filtros de hemodiálises. Identificada a presença de microcistina LR, e da toxina presentes no soro e  
 1003 nas vísceras de cadáveres necropsiados. Foi confirmada a presença de micro-algas no Sistema de  
 1004 Filtração da Clínica IDR. Convidado o Prof. Wagner Carmichael do Departamento of Biological  
 1005 Sciences - Wright State University Ohio - USA, que encontra-se em Recife, aguardando o resultado de  
 1006 detecção da toxina em tecidos hepáticos e sanguíneos pela técnica de radioimunoensaio. 57 pacientes  
 1007 continuam internados em Recife no Hospital Barão de Lucena acompanhados pela Equipe do professor  
 1008 Dr. Victorino Spinelli - Patologista/PE. Informou que o Senhor Ministro da Saúde esteve em PE dando  
 1009 apoio a SES e aos pacientes. Relatou sobre as iniciativas tomadas pela SES/PE para supervisão das  
 1010 Clínicas que prestam serviços de Hemodiálise em Pernambuco. **1)** Realizado em julho/95 - 1º Curso de  
 1011 Capacitação do Norte/Nordeste em Vigilância Sanitária em Hemodiálise ministrado pela Dra. Isaura de  
 1012 São Paulo em conjunto com o Ministério da Saúde. **2)** Supervisionada cinco Clínicas em 1995 que  
 1013 prestavam serviços de Hemodiálise, uma delas foi fechada. **3)** Programadas a supervisão das outras  
 1014 Clínicas, com início previsto a partir de 12/03/96, em ação conjunta com o MS/SES o que ainda não  
 1015 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)** Controle biológico de Cyanobactérias e Algas. **7)** Instituída Comissão de Assessoria a Secretaria, composta de Nefrologistas com a SES/MS, com o objetivo de redigir uma minuta de Portaria para que  
1018 junto com o Ministério da Saúde possamos realizar em Pernambuco um Seminário, para discussão  
1019 dessa minuta, convidando as várias áreas. **8)** A Assembléia Legislativa instituiu uma CPI e apesar da  
1020 alta relevância, os resultados infelizmente não foram os esperados. Foi apresentando ao plenário  
1021 minutas de portarias elaboradas pela SAS. O plenário aprovou recomendação ao Senhor Ministro da  
1022 Saúde no sentido de que sejam aceleradas a aprovação das minutas de portarias visando aprovar o  
1023 regulamento técnico que disciplina o funcionamento e credenciamento dos Serviços de Terapias Renal  
1024 Substitutiva (Hemodiálises). Conselheiro **Komora** interrogou o representante do Secretário de  
1025 Saúde/PE quanto a utilização da água de Caruaru, não só aos dialisados mas os efeitos na própria  
1026 população a longo prazo. **Dra. Fabíola** lembrou o caso já ocorrido, em 1993 quando a Barragem de  
1027 Itaparica teve sua água contaminada pelas mesmas algas, que provocaram surto de diarréias  
1028 ocorrendo inúmeros óbitos e que foi publicado pela Dra. Glória Teixeira da FNS em artigo, que ganhou  
1029 um prêmio da OPAS. Conselheiro **Olímpio** informou que há algum tempo vem acompanhando essa  
1030 questão da Hemodiálises, que os gastos com esses procedimentos são muito elevados conforme  
1031 dados dos Gestores Estaduais e Municipais. Comentou sobre a existência de 4.500 máquinas de  
1032 Hemodiálises no Brasil, das quais só 500 possuem tecnologias modernas. Apenas 10% dessas  
1033 máquinas tem tecnologia mais avançada, no Brasil. O levantamento de custos de manutenção são  
1034 muito diversificados. Em cinco anos essas máquinas se deterioram e entram em desusos. Existem  
1035 máquinas cujo o sistema de água é antigo, já ultrapassados. Até os serviços públicos e universitários  
1036 precisam ser vistos. Necessitam também ser regulamentados outros serviços de alto custo como  
1037 Oncologia, Quimioterapia, Hemoterapia e mesmo os Hemocentros estão com os valores inadequados  
1038 levando a deteriorização dos serviços tanto os públicos e como privados. Alertou que caso não haja  
1039 regulamentação, outros "Caruarus" vão ocorrer. Conselheiro **Omitton** elogiou e congratulou-se com a  
1040 conselheira Neide Barriguelli pela sua força, e exemplo vivo de coragem e luta. Interrogou o  
1041 representante da SES/PE, onde ficariam os limites de competência do SUS e da Secretaria de  
1042 Vigilância Sanitária - SVS, quantos técnicos existem e se existem riscos de contaminação para  
1043 população, através da ingestão da microcistina LR por via oral? **Dr. Cláudio** respondeu que existem  
1044 estudos na China observando, que se a microcistina LR for ingerida por via oral, teria ação  
1045 cancerígena sobre o fígado provocando outros efeitos hepáticos. Professores estão estudando os  
1046 possíveis efeitos clínicos e laboratoriais na população de Caruaru. Em Portugal, onde já ocorreu fato  
1047 semelhante as pesquisas demonstraram as transaminases elevadas nos casos pesquisados. Informou  
1048 ainda que o número de técnicos da Secretaria de Vigilância Sanitária atualmente são cinco e que  
1049 quanto ao processo de sucateamento é geral, até a nível federal. Comentou que a SES/PE vem agindo  
1050 desde o ano passado, e que o Laboratório LACEN vem atuando sobre o controle de variáveis de  
1051 alimentos e controle biológico das águas. Relatou que as ações da Secretaria de Vigilância Sanitária  
1052 vinham ocorrendo em várias Clínicas. Verificando que os sistemas de deoionização e da  
1053 osmose/reversa, observando que o último, seria o único capaz de evitar a presença de toxina  
1054 produzida pelas algas. Comentou sobre o atual estado clínico dos pacientes que no momento  
1055 encontrava-se estabilizado, após mais de 60 dias. **Dra. Fabíola** comentou que precisam ser traçadas  
1056 políticas de enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes. Conselheiro **Jocélio** informou  
1057 que a diferença entre a Secretaria de Saúde - PE e as outras Secretarias é que em PE seria o local  
1058 onde o controle social é o mais efetivo das experiências que conhecia. Conselheiro **Sabino** interrogou  
1059 ao Secretário, se nessa situação existem culpados ou não, se quem paga é o usuário do SUS, que  
1060 providências teremos! **Dr. Cláudio** respondeu que como gestor SES/PE, tem plena consciência que  
1061 procuraram garantir a saúde da população, mas que apesar disso morreram 45 pessoas nesse  
1062 acidente, a ação da Vigilância Sanitária não chegou a tempo de inspecionar a Clínica antes do  
1063 acidente, mas ainda que tivessem conseguido, a inspeção prévia com os critérios que estão sendo  
1064 adotados, provavelmente não detectaria o problema da alga que é um problema novo. No que diz  
1065 respeito da ação da Secretaria de Vigilância das 16 Clínicas, 5 (cinco) foram inspecionadas e  
1066 infelizmente, a IDR não havia sido supervisionada até o dia 13/02/96. Comentou caber ao Ministério da  
1067 Saúde normatizar, a SES cumprir a Lei Orgânica e a SMS cumprir a Vigilância Epidemiológica prevista  
1068 na Lei Orgânica. Conselheira **Neide Glória** informou que gostaria de fazer comentários a respeito da  
1069 pergunta feita pelo Conselheiro Sabino porque da forma como ele havia colocado, a tocou muito. Na  
1070 verdade as pessoas deviam mesmo ir, atrás do que está acontecendo. Comentou que não gostou da  
1071 história de que está tudo bem, que não somos culpados, que um livra a cara do outro e não se apuram  
1072 as responsabilidades e achava que Cláudio pensava assim também e a posição que havia tomado  
1073 seria a mesma que ele estaria tomando. Complementando a pergunta do Conselheiro, considerou  
1074  
1075

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 Concorda 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

1136 ética e da solidariedade estariam desaparecendo nos povos do mundo. O processo de globalização,  
 1137 existe em função de resolver problemas de equilíbrio de empresas, criando competitividade e  
 1138 desempregando pessoas é o que vem acontecendo no Brasil, nos EEUU, na Europa. Na Espanha  
 1139 existe 22% de desempregados e aí esta a raiz de todos os males que é a exclusão social. Referiu que  
 1140 seria a tentativa de matança social para os excluídos que mais uma vez não têm acesso ao mercado  
 1141 de trabalho. Os governantes atuais respondem pelos erros do passado, têm culpa e devem assumir,  
 1142 e pedir desculpa e perdão pela impossibilidade de agir com mais propriedade. A culpa somos todos  
 1143 nós. A saúde tem o seu papel e nos temos batalhado isso em muitas reuniões neste Conselho. Referiu que  
 1144 existir um artigo na Lei Orgânica que diz: *"Organizar o sistema de alta complexidade e um deles é a*  
 1145 *diálise, é o doente renal crônico"*. O que fizemos foi desestruturar o que Dr. Hésio Cordeiro implantou,  
 1146 o Sistema de Controle de Transplante, o SIRTRO, a área de Cardiologia envolvendo a supervisão e  
 1147 articulação do Instituições potentes. Substituimos por nada, por discursos baratos. Relatou que  
 1148 Caruaru não tem um terço da sua população, abastecida em condições humanas. Não existe água  
 1149 tratada e a disponível encontra-se nos açudes e barreiros. Informou que há mais de dez anos não se  
 1150 investe em saneamento básico no Brasil. Comentou ainda que o SUS precisa de um projeto de  
 1151 condução e que confia muito que a X Conferência possa retomar esse processo ao invés de discutir  
 1152 slogans e idéias com vázio de conteúdos. O que precisamos é organizar todo esse sistema.  
 1153 Conselheira **Cecília Minayo** cumprimentou a conselheira Neide Barriguelli pela sua perseverança e  
 1154 que seria necessário forçar o Ministério da Saúde para que organize e supervise a SVS. Esse  
 1155 problema traz a baila a questão da Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Conselheiro **Gastão Cosate**  
 1156 referiu que as denúncias hoje foram sérias em relação ao Hemoterápicos, e que no caso de Caruaru  
 1157 precisam ser identificados os culpados, já que o Senhor Ministro falou que as Clínicas estariam sendo  
 1158 penalizadas. No entanto os proprietários dessas Clínicas tem outras, em outros locais no mesmo  
 1159 Estado. **ITEM 18 - APROVAÇÃO DA PAUTA PARA PRÓXIMA REUNIÃO** - Em virtude do tempo ter-  
 1160 se esgotado, os pontos de pauta não foram discutidos. A Coordenadora Geral do CNS comprometeu-  
 1161 se a encaminhar para apreciação dos Senhores Conselheiros a pauta com os itens já aprovados no  
 1162 decorrer da reunião, tais como: **1- Questões Orçamentárias; 2- Distribuição dos Processos de Análise**  
 1163 **da Necessidade Social de Novos Cursos; 3- Processo de Credenciamento de Centro de Pesquisa; 4-**  
 1164 **Central de Medicamentos; 5- Resultados da Oficina de Trabalho sobre Critérios para Análise da**  
 1165 **Necessidade Social de Novos Cursos; 6- Doenças Novas Emergentes e Reemergentes: Projeto de**  
 1166 **Biosegurança; 7- Reações Adversas a Vacina Anti-meningocócica Produzidas pela FIOCRUZ e**  
 1167 **Aplicadas em Campinas - São Paulo; 8- Plano Nacional de Eliminação da Filariose Linfática; 9-**  
 1168 **Relatório dos Conselheiros Neide Barriguelli e Cecília Chiocca sobre Hemoterapia; 10- Pedido de Vista**  
 1169 **do Processo da UNIOESTE pelo Conselheiro Armando Raggio; 11- Integração Docente Assistencial.**  
 1170 Nada mais havendo a apresentar, Dra. **Fabíola** deu por encerrada a presente reunião. Estiveram  
 1171 presentes os Conselheiros: **Amadeu Antonio Bonato, Antonio Celso Nunes Nassif, Antônio**  
 1172 **Sabino dos Santos, Augusto Alves do Amorim, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo**  
 1173 **Gonçalves, Artur Custódio Moreira de Souza, Carlos Alberto Komora, Carlos César de**  
 1174 **Albuquerque, Carlyle Guerra de Macedo, Eliane Schmidlin Reinhardt, Francisco Ubiratan**  
 1175 **Dellape, Gastão Antonio Cosate Tavares, Jocélio Henrique Drummond, Luciana Siqueira Parisi,**  
 1176 **Maria Angélica Gomes, Maria Cecília Chioca de M. Pinto, Maria Cecília de Souza Minayo, Neide**  
 1177 **Regina Cousin Barriguelli, Neide Glória Garrido, Olympio Távora, Omilton Visconde, Oswaldo**  
 1178 **Lourenço, Paulo D. S. Andrette, Regina Lúcia Barata Pinheiro, Ruy Gallart de Menezes, Sylvio**  
 1179 **Romero, Zilda Arns Neumann.**  
 1180

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

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