

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
ATA DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA  
1995/1999**

5 Aos dias dois e três do mês de julho de mil e novecentos e noventa e sete, foi realizada, na Sala de  
6 Reuniões do Conselho Nacional de Saúde a Sexagésima Sétima Reunião Ordinária do Conselho Nacional  
7 de Saúde. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**, Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde, procedeu a abertura da reunião citando que algumas questões relativas à elaboração da pauta, agenda  
8 básica e ata seriam apresentadas e discutidas por ocasião da apresentação do **Item 02**. Destacou a  
9 presença da **Dra. Suzana Machado D'avila** - Coordenadora do Programa Ciência e Tecnologia do  
10 Ministério da Saúde - MS e da Senhora Secretária de Vigilância Sanitária - MS, **Dra. Marta Nóbrega**  
11 **Martinez**, como convidadas da CG/CNS, face a inter-relação com os trabalhos desenvolvidos pela  
12 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A seguir, foi indicado o Conselheiro **Omilton**  
13 **Visconde** para coordenar a reunião no período da manhã, tendo **Dr. Nelson** informado sobre a presença  
14 de um profissional com um micro para, de forma experimental, elaborar parte da ata, visando a  
15 contratação de empresa especializada. Conselheiro **Omilton** questionou qual Conselheiro o substituiria  
16 nos demais períodos e quais critérios seriam adotados para as próximas reuniões, objetivando que o  
17 Conselheiro Coordenador tenha tempo hábil para preparar-se. Foi indicada a Conselheira **Rita Barata**  
18 para coordenar a reunião no período da tarde. **ITEM 01 - PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DA**  
19 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO**  
20 **GRUPO DE TRABALHO** - O Conselheiro **William Saad Hossne**, Coordenador do Grupo Executivo de  
21 Trabalho que assumiu provisoriamente as funções da CONEP até esta data, fez a apresentação do  
22 relatório dos trabalhos desde outubro /96 até junho /97, relatório este enviado a todos os conselheiros  
23 antes dessa reunião. Iniciou ressaltando o desencadeamento do processo pela Comissão  
24 Interinstitucional de Ciência e Tecnologia - CICT - e deste Conselho, e agradeceu a participação mais  
25 recente da Secretaria de Vigilância Sanitária, na pessoa da **Flávia**, agradecendo ainda o empenho e  
26 responsabilidade de todo o grupo. Referiu-se à primeira etapa do trabalho, acompanhada por todos, que  
27 culminou na Resolução 196/96, que representou uma grande evolução e vem obtendo grande aceitação,  
28 tendo sido feita, inclusive, versão para o inglês e apresentada no Congresso Mundial de Bioética, nos  
29 EUA. A partir desse bom recebimento o Brasil passou a ter um representante no Comitê Internacional de  
30 Bioética, única representação da América do Sul, através do **Padre Leocir Pessini**. Ressaltou a grande  
31 divulgação da Resolução, tendo sido distribuídas cerca de 30 mil cópias em todo o país e a participação  
32 dos usuários reunidos em Petrópolis por 3 dias. Enfatizou que apesar da validade da Resolução 01/88, ela  
33 não estava sendo implementada e atualmente a Resolução 196/96 já foi implementada em mais de 100  
34 instituições, que constituíram os seus Comitês de Ética em Pesquisa, fato esse que fez questão que o  
35 Conselho tomasse conhecimento. Acrescentou sobre a segunda fase do trabalho, o desenvolvimento das  
36 áreas temáticas especiais definidas pelo Conselho, que deveriam ser contempladas em resoluções  
37 específicas complementares. Das 7 áreas, foi priorizada a área de novos fármacos, medicamentos, testes  
38 diagnósticos e vacinas, por ser o tema com maior demanda de projetos, cerca de 90% dos apresentados  
39 para apreciação na CONEP. Desta área vieram também algumas críticas de que haveria tendência  
40 centralizadora e consequente demora. Pela Resolução a CONEP teria 60 dias para apreciar o projeto,  
41 porém, vem apreciando em 20 dias, em média. Foram recebidos em 7 meses, 70 projetos, uma média de  
42 10 por mês. Acreditou-se que essas pressões vinham da indústria, mas hoje sabe-se que não. Relatou  
43 que foram convidadas as entidades que estavam argumentando a existência de centralização e acredita  
44 ele que isso já esteja esclarecido. Enfim, referiu, foi feito um plano de trabalho para o Grupo Executivo,  
45 explicitado na Resolução 201, cujo relatório foi apresentado em março, com cumprimento integral das  
46 atribuições. Deste período até agora continuou-se a analisar e registrar os CEP - Comitês de Ética em  
47 Pesquisa das instituições, hoje com mais de 100 implementados, cuja lista consta do relatório entregue a  
48 todos, e trabalhou-se na Resolução complementar para a área de novos fármacos. Foram recebidas 3  
49 denúncias, que estão sendo acompanhadas. Nesses 7 meses foram feitas 10 reuniões ordinárias. A **Dra.**  
50 **Corina**, Secretária Executiva da CONEP, apresentou um breve perfil dos CEP registrados de  
51 novembro/96 a 20 de junho/97: 91 CEP registrados e 65 aprovados, por estarem constituídos de acordo  
52 com a Res. 196, ou seja cerca de 70% de aprovação. Mostrou a distribuição por estados, cerca de 50%  
53 em São Paulo, capital e interior, seguidos dos estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Rio de  
54 Janeiro, além de 12 outros estados, com maior concentração na região sudeste, acompanhando  
55 logicamente a localização das instituições de pesquisa no país. Ressaltou que mais da metade dos CEP  
56 registrados eram de instituições de ensino e destes 43% com abrangência geral nas universidades,  
57 portanto alcançando várias áreas do conhecimento e não só da saúde, sendo este dado uma evidência de  
58 que se vem modificando uma prática anterior e que a Res. 196 vem sendo efetivamente seguida.  
59 Analisando o perfil dos componentes desses CEP observou-se a participação de grande diversidade de  
60 profissionais , praticamente de todas as áreas do conhecimento, com maior participação de profissionais

da área da medicina( 39%), enfermagem (9%) e direito ( 7%), além de psicologia, assistência social, religiosos, filósofos e outros. Cerca de 9% são representantes de usuários, participantes de associações de voluntários, de portadores de patologias, de antigos alunos, de centros de defesa da cidadania e dos direitos humanos e de Conselhos Municipais de Saúde, alguns pacientes, doadores, vereadores, multiplicadores de saúde, jornalistas, professores, etc. Dentre os coordenadores de CEP , cerca de dois terços são médicos e um terço são de outras áreas como odontologia, farmácia, biologia, fisioterapia, direito, filosofia e outras, sendo 54 homens e 11 mulheres. Ressaltou, portanto, que começa a se notar modificação do perfil anterior de comissões médicas, evidenciando o acatamento das recomendações da Resolução 196/96 com participação trans e inter disciplinar. O Conselheiro **Saad** continuou dizendo que o trabalho está crescendo, que novos contactos estão sendo feitos com revistas científicas e grupos de outras áreas temáticas, como reprodução e genética humana, pesquisa com população indígena. Apresentou , então, a minuta de Resolução complementar sobre novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos, que havia sido enviada a todos os Conselheiros. Propôs algumas modificações relativas à forma e redação, apontando os itens a serem alterados, tendo sido distribuída em seguida a versão corrigida. Comentou de forma especial o item V.2, muito discutido no Grupo de Trabalho, inclusive com posições contrárias bem embasadas. Neste item se define que ao invés de vir o projeto para deliberação da CONEP, viria o parecer do CEP, mas de forma consubstanciada. O Conselheiro **Omilton**, Coordenador da Mesa, sugeriu colocar em votação, recordando que a proposta seria aprovar o documento e passar para a constituição da CONEP.. O Conselheiro Sérgio **Piola** propôs que o grupo estudasse à parte e fizesse as modificações. Colocada em votação, foi aprovada por maioria com uma abstenção (Conselheiro **Jocélio**) e um voto contrário ( Conselheiro **Lourenço**). O Coordenador da Mesa começou a informar sobre a constituição da CONEP, que deveria ser composta por 13 titulares e 13 suplentes, de ambos os sexos, com 5 da área de saúde e pesquisa e 8 das áreas de direito, teologia e outras, como definido na Resolução 196/96, , itens VIII. 1, 2 e 3, com cópia distribuída a todos. Destes 6 membros serão definidos por sorteio e 7 serão escolhidos pelo Conselho. O Conselheiro **Carlyle** manifestou-se no sentido de que se trabalhasse em 4 etapas, primeira o sorteio dos 6 nomes titulares, segunda a seleção do CNS para que se faça o acerto tendo em vista os nomes sorteados, depois o sorteio dos suplentes e em seguida a seleção dos membros suplentes, evitando-se a excessiva concentração geográfica. .O Conselheiro **Jocélio** observou que na listagem dos indicados pelos CEP existe uma grande quantidade de pessoas ligadas à ética na pesquisa, participantes dos próprios CEP, e que por isso sugeriu a provisoriade do primeiro mandato da Comissão, que seria definido em 1 ano, ou então a eleição de outros membros, preferindo porém a primeira hipótese. O Conselheiro **Mário Scheffer** ressaltou que fosse levada em conta a presença de representantes de usuários na Comissão e que se isso não fosse possível , que fosse uma comissão provisória. O Conselheiro **Carlyle** disse não acreditar que a contradição se resolvesse com a provisoriade do mandato, e que também não havia na listagem nenhum representante da área de gestão da saúde. A Conselheira **Rita Barradas** sugeriu que se iniciasse pelo sorteio dos suplentes ao que o Conselheiro **Carlyle** contra-argumentou que isso poderia prejudicar a composição dos titulares, tendo a primeira concordado. A **Dra. Corina** informou que dentre os nomes da lista, dois são representantes de usuários nos seus respectivos CEP: **Leonard Matin**, teólogo, do CEP da UFCE e **Gabriel Ozelka**, do CEP do Instituto de Medicina Tropical de SP. Foi comentado no Plenário que não atendiam aos critérios definidos na última reunião sobre a representação de usuários. Neste momento foi então levado ao conhecimento do Coordenador da Mesa, novos questionamentos quanto à aprovação da Resolução de fármacos e sobre as alterações solicitadas, tendo desencadeado discussão entre os conselheiros, alguns solicitando nova votação e outros entendendo que já havia sido votada. A **Dra. Marta Nóbrega**, Secretária de Vigilância Sanitária do MS, solicitada a se manifestar, disse considerar fundamental o trabalho do Grupo Executivo, do qual a sua Secretaria participou, ressaltando o aspecto de avanço e retirada da autorização cartorial para entrada de um produto no mercado. Disse ainda, que estaríamos prontos a receber pesquisas do exterior e que passaríamos com um instrumento como esse a elevar a posição do Brasil a nível mundial. O Conselheiro **Leocir Pessini** argumentou que postergar a decisão seria perda de tempo, ao que o Conselheiro **Carlyle** manifestando sua dúvida propôs que a votação dessa resolução fosse adiada e que a Comissão trouxesse sua avaliação na próxima reunião. A **Dra. Fátima Oliveira** solicitou a palavra, concedida através do Conselheiro **Artur** que cedeu a sua vez. Disse ter sido indicada para o Grupo Executivo de Trabalho por ser Conselheira do Conselho Municipal de Belo Horizonte e participante dos movimentos de direitos reprodutivos, e que considerava a norma de fármacos muito importante, por envolver inclusive aspectos de soberania e pesquisa. De todas as normas específicas, nem a de genética seria mais importante, pois a área de fármacos seria o cerne. Relatou que o GET não considerou que o trabalho estivesse acabado e que a maior parte da proposta era consensual, mas não toda, tendo sido então decidido que a proposta deveria vir ao Conselho para ser melhor discutida e então votada, devendo ainda ser melhor trabalhada. O Conselheiro **Saad** esclareceu que caberia ao Conselho votar e decidir se iria à CONEP para nova apreciação, acrescentando ainda que achava a norma boa e receava o vazio que

123 ficaria caso não fosse aprovada. O Conselheiro **Omilton** manifestou que como industrial de  
124 medicamentos, evitou tomar parte de reuniões em que pudesse ter acesso a informações de outros  
125 laboratórios, mas que acreditava que a decisão deveria ser tomada. Informou que na última reunião do  
126 GET, quando foi discutida essa norma, dentre os 9 membros, 7 votaram por essa resolução e 2 foram  
127 contrários, ressaltando que se não for votada estariam indo para trás. Colocou então as propostas  
128 apresentadas: a primeira seria votar agora, a segunda seria votar na próxima reunião e a terceira seria  
129 refazer a discussão na próxima CONEP. Após manifestação de vários conselheiros, o Conselheiro  
130 **Sabino** falou que o fato de votar e retomar a votação era muito complicado e que não abria mão do seu  
131 voto anterior. O Conselheiro **Saad** manifestou achar desgastante ficar discutindo de novo, pois inclusive  
132 haveria uma forte pressão em alterar a Resolução 196. O Conselheiro **Dellape** propôs que se votasse e  
133 que a futura CONEP, se tiver alguma sugestão ou alteração, voltasse à questão, já devidamente  
134 amadurecida, pois nenhuma Resolução seria imutável. O Conselheiro **Waldir Mesquita**, argumentando  
135 que democracia é um processo difícil mesmo, disse que resolução que se percebe equivocada se altera,  
136 e que os companheiros que se julgassem sem condição não votassem, embora não se tenha  
137 explicitado claramente qual seria o ponto crítico da Resolução. Nesta altura o Conselheiro **Paulo**  
138 manifestou que seria mais coerente a votação na próxima reunião e fez pedido de vistas para levar para  
139 apreciação das representações dos farmacêuticos. O Conselheiro **Saad** informou que em reunião  
140 convocada com pessoas da área de farmacologia, foi convidado e compareceu um representante do  
141 Conselho Federal de Farmácia e que no GET o farmacologista designada não participou. A **Dra. Marta**  
142 **Nóbrega** acrescentou ainda que a elevação do poder sanitário é o que se busca, sendo esta resolução  
143 exatamente o que se quer, sendo um real avanço, e, não tendo instrumentos como este levaria a estar-se  
144 sujeitos às pressões econômicas. Citou também as duas experiências, uma da implementação da Res.  
145 196 e outra da harmonização da legislação junto ao Mercosul, onde o Brasil liderou esta discussão. O  
146 Coordenador da Mesa frisou então que a votação estaria sendo adiada para a próxima reunião em  
147 virtude do pedido de vistas do Conselheiro Paulo. Passou-se então à escolha dos nomes para a  
148 composição da CONEP. O Conselheiro **Mário Scheffer** referiu que existem 70 mil doentes de AIDS, que  
149 2% da população é de pessoas com deficiência física e que muitos pacientes sem acesso ao tratamento  
150 participam de pesquisas procurando a cura. Ressaltou não se sentir representado por nenhum dos nomes  
151 encaminhados. O Conselheiro **Paulo** reforçou a necessidade de presença de usuários na futura CONEP,  
152 tendo sido levantada pelo Coordenador a possibilidade de escolha de um dos conselheiros representantes  
153 de usuários no CNS. Foi então lida a Resolução 196/96, onde se diz que deve ser "assegurada" a  
154 participação de usuários. O Conselheiro **Carlyle** acrescentou ainda que se a lista não contiver os  
155 profissionais com o perfil exigido na Resolução, o Conselho deve fazer essa correção. Votada essa  
156 proposta, foi acatada. O Conselheiro **Jocélio** voltou a se manifestar pela excepcionalidade deste primeiro  
157 mandato, propondo que fosse de um ano. Encaminhada a votação houve 11 votos a favor, 9 votos  
158 contrários e 4 abstenções. Preparou-se então a urna com os indicados para o sorteio, após votação e  
159 aprovação de que os nomes indicados mais de uma vez, fossem colocados quantas vezes fossem as  
160 indicações, levando em conta que uma pessoa que teve várias indicações seria extremamente  
161 representativa. Procedeu-se ao sorteio para os membros titulares : *Gabriel Wolf Oselka, Luiz Antônio*  
162 *Ferreira da Silva, Maria Liz Cunha de Oliveira, Ednilza Pereira de Faria Dias, Irany Moraes e Ana Laura*  
163 *Bacelar Carlaje*. O Conselheiro **Jocélio**, consultando a listagem, observou que Ana **Laura Bacelar** não  
164 havia enviado o currículo e que **Irany Moraes** era indicado de um CEP ainda não aprovado por estar  
165 com composição inadequada. Foi então acordado que esses nomes seriam anulados e procedeu-se ao  
166 sorteio de outros dois nomes para substitui-los, tendo sido então sorteados **Suzie Dutra** e **Maria da**  
167 **Conceição Pinheiro**. Em seguida o Conselheiro **Mário Scheffer** citou que tinha reservas quanto a um  
168 nome sorteado, por ter participado de protocolo de pesquisa que vetava aos pacientes o acesso a  
169 resultado de exames. O conselheiro **Gilson Cantarino** manifestou julgar temerária a discussão dos  
170 nomes, uma vez que se estaria sujeito a acusações de manipulações indevidas. Também o Conselheiro  
171 **Waldir Mesquita** ressaltou que qualquer atitude só poderia ser avaliada com provas concretas. O  
172 Conselheiro **Mário** referiu então que faria uma moção e retirava essa discussão. Leu-se então a lista dos  
173 sorteados, sua formação e local de trabalho. Os membros suplentes sorteados foram: *Josefina Aparecida*  
174 *Lara, Elma Zoboli, Joaquim Clotet, Elvira Maria Perides Lawand, Carlos Fernando Francisconi e Francisco*  
175 *das Chagas Lima e Silva*. Passou-se à indicação de nomes pelos conselheiros. Foram nomeados: *William*  
176 *Saad Hossne, Leocir Pessini, Volnei Garrafa, Jorge Bermudez, Mariza Palácios, Leonard Martin, Erinalva*  
177 *Ferreira, Mário Scheffer* como representante de usuários, *Gilson Cantarino* como representante da área  
178 de gestão da saúde, *Marco Segre, Paulo Fortes, Daniel Muñoz, Artur Custódio e Carlyle Guerra de*  
179 *Macedo*. Dentre estes, foram designados como membros titulares: *William Saad Hossne, Leonard*  
180 *Martin, Volnei Garrafa, Jorge Bermudez, Erinalva Pereira de Farias Dias, Mário Scheffer e Gilson*  
181 *Cantarino, e como membros suplentes: Paulo Fortes, Leocir Pessini, Marco Segre, Mariza Palácios,*  
182 *Daniel Muñoz, Artur Custódio e Carlyle Guerra de Macedo..* Foi então elaborada a lista com a composição  
183 da Conep - anexa - para constar de Resolução, tendo sido aprovada por todos. **ITEM 02 - PROPOSTA**

184 **DE IMPLEMENTAÇÃO, DO SUPORTE TÉCNICO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE -**  
 185 Transferido para próxima Reunião Ordinária. **ITEM 03 - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE: METAS E**  
 186 **AÇÕES - ESTRATÉGIAS DE ADEQUAÇÃO ÀS DIRETRIZES DO SUS: INTEGRALIDADE,**  
 187 **DESCENTRALIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL** - Conselheira Ana Rita, Coordenadora da Mesa, passou  
 188 a palavra para a Dra. Elisa, Presidente da FUNASA, que iniciou seu pronunciamento dizendo que a  
 189 missão da Fundação Nacional de Saúde era de **organizar** e **coordenar** as ações de promoção e  
 190 proteção à saúde, no âmbito do SUS e no espaço das relações intersetoriais, e **executar** essas ações  
 191 nos casos em que os riscos ultrapassem a capacidade executiva dos estados e municípios e as de  
 192 recuperação da saúde privativas da competência federal. Em continuação, afirmou que o desdobramento  
 193 da missão da FUNASA, no que se refere ao campo da **promoção**, envolve **informação, educação** e  
 194 **comunicação em saúde** com atividades do tipo estudos sobre hábitos, comportamentos e práticas  
 195 sociais de interesse para a saúde; definição, concepção e produção de campanhas educativas, diretas e  
 196 descentralizadas, nos campos de promoção da saúde; criação e produção de material informativo;  
 197 discussão permanente com os agentes de comunicação externos ao setor; já na área da proteção à  
 198 saúde, explicou que dentro das **intervenções ambientais** encontram-se: **1) controle de vetores** com  
 199 desenvolvimento de tecnologia, normatização das operações de campo, provisão de insumos críticos,  
 200 gestão de bases nacionais de dados relativos à vigilância entomológica e a gerência de operações de  
 201 campo e coordenação das ações em âmbito nacional; **2) saneamento** com a participação na formulação  
 202 e implementação da Política Nacional de Saneamento, gestão de bases nacionais de dados sobre as  
 203 condições de saneamento, construção de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário  
 204 e tratamento de resíduos sólidos restrita a comunidades carentes (PRMI). No aspecto de **controle de**  
 205 **doenças** (zoonoses e transmissíveis), disse que ocorre o desenvolvimento de tecnologia, normatização  
 206 das ações de controle, provisão de insumos críticos e coordenação das ações em âmbito nacional. Ainda  
 207 na parte de proteção, detalhou as ações voltadas para a **inteligência epidemiológica** quais sejam:  
 208 coordenação do sistema nacional de vigilância epidemiológica, análise de impacto epidemiológico das  
 209 ações de saúde, análise conjuntural e estrutural da situação de saúde, estudos epidemiológicos sobre  
 210 agravos inusitados e sobre problemas definidos como prioritários, coordenação dos sistema nacional de  
 211 vigilância ambiental e coordenação da rede nacional de laboratórios de apoio à vigilância epidemiológica e  
 212 vigilância ambiental. Finalmente, elencou quais as atividades no campo da proteção da saúde voltadas  
 213 para **manejo de catástrofe** que seriam acompanhamento das previsões relativas à ocorrência de  
 214 fenômenos naturais de riscos, apropriação de tecnologia adequada para atuar nessas condições,  
 215 normatização das operações necessárias ao enfrentamento das consequências desses fenômenos no  
 216 âmbito da saúde coletiva, e, também, às da área de **recuperação**, como assistência à saúde das  
 217 populações indígenas. Em relação à proposta de descentralização das ações da FUNASA, salientou que  
 218 o processo levará em consideração as diferenças regionais de nosso país, obedecerá critérios de  
 219 flexibilização e será pactuado. Nesse sentido fez um esquema que projetou, através de "slides", aos  
 220 Conselheiros envolvendo passo a passo a **área de atuação, descrição, esfera de governo e estratégia**.  
 221 Falou ainda sobre a adequação da FUNASA a sua missão institucional no que se refere à **epidemiologia**,  
 222 a **promoção da saúde, a saúde das populações indígenas** e ao **saneamento**. Já em outro enfoque  
 223 de seu pronunciamento, Dr Paulo abordou a situação da dengue no Brasil. Em relação a esse assunto  
 224 apresentou o número de casos notificados e sorotipos por UF, de 1986 (47.370 casos) e 1996 (180.392  
 225 casos), percentual de casos de dengue por região em 1997: Sudeste 10%, Sul 0%, Centro Oeste 4%,  
 226 Norte 3%, Nordeste 83% e continuou mostrando, através de gráficos, o percentual de casos de dengue  
 227 por região nos anos de 1986, 91, 96, 97, casos de dengue por mês no Brasil - comparativo 1995, 1996 e  
 228 1997; número de municípios com Aedes aegypti 1980 a 1996. Depois disso, discorreu sobre a  
 229 organização das operações de campo, sobre Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue, em  
 230 Ilhéus (1996); em Salvador (1996) - Bahia, em Vila Mathias - São Paulo e finalizando seu  
 231 pronunciamento, falou sobre o **Plano de Erradicação do Aedes Aegypti** e que o ajuste operacional  
 232 estaria sendo submetido à apreciação do **Senhor Ministro da Saúde** e Comissão Consultiva de  
 233 Avaliação e Acompanhamento do PEAA. Disse que o objetivo final desse plano consistiria na erradicação  
 234 do Aedes aegypti do território brasileiro, erradicação esta entendida como "não detecção por um período  
 235 mínimo de dois anos de qualquer exemplar de Aedes aegypti em qualquer estágio (ovo, larva, pupa,  
 236 alado) em pesquisas entomológicas domiciliares, pontos estratégicos, armadilhas (ovitrampas ou  
 237 larvitrampas) em área com sistema de vigilância estruturado e operante". Ainda em referência ao plano de  
 238 erradicação, falou na questão da **estratificação lógica** (categorização segundo enfoque de risco),  
 239 **estratos** (áreas com transmissão de dengue e com maior risco de ocorrência de FHD - transmissão  
 240 persistente e com circulação simultânea ou sucedânea de mais de um sorotipo, áreas com transmissão  
 241 de dengue clássico; área infestadas e áreas não infestadas) e **objetivos imediatos/nível de controle**  
 242 **pretendido** (1) prevenir a ocorrência de epidemias de FHD e de óbitos por dengue/interrupção da  
 243 transmissão; (2) prevenir a ocorrência de epidemias de dengue clássico/ interrupção da transmissão; (3)  
 244 alcançar níveis de infestação incompatíveis com a transmissão epidêmica/infestação predial menor ou

igual 1%; 4) manter áreas livres de Aedes aegypti/erradicação do vetor. Aberto espaço para as intervenções, fizeram uso da palavra o Conselheiro **Jocélio** que chamando a atenção para a questão orçamentária disse que dos recursos para a erradicação do Aedes aegypti foi usado, até então, 6,85%, e que na infra-estrutura de unidade, a FUNASA gastou somente 12,46% do orçamento de 1997, no saneamento básico gastou 2,77%, tendo empenhado 5,28% e para gastar, 94,72%, outros programas que incluem atividades importantes o saldo é de 8,21% havendo assim uma média de utilização de recursos gastos de 21,2% no mês de junho, o que significa dizer que o desempenho deixa muito a desejar. Nesse sentido, solicitou que **Dra. Elisa** discorresse sobre essa questão e finalizou falando que na 10ª Conferência Nacional de Saúde saiu uma Resolução final bastante positiva que trata do processo de descentralização e com pistas importantes sobre a própria FUNASA, Conselheiro **Gilson**, no sentido de ter uma idéia mais concreta da estratégia, do cronograma e do processo de articulação no repasse das ações da Fundação para as suas Coordenações Regionais, quis saber, ao tempo que manifestava apoio a **Dra. Elisa**, como ficaria a situação dos guardas de endemias contratados que têm uma atuação importante no sistema, que se encerrado os contratos, poderia gerar um ativo muito grande para o MS e quis saber, também, sobre a mudança da Secretaria Executiva do Plano de Erradicação já que teria tido conhecimento que houvera redução no âmbito político de prioridades. Conselheiro **Bonato** falando da importância da FUNASA na área rural, trouxe à tona duas preocupações importantes, quais sejam: 1) que no CES do Paraná foi discutida a situação dos municípios de fronteira que são problemáticos em termos de controle de doenças, em razão da articulação com outros governos, por isso solicitou a inclusão deles nas estratégias do MS; 2) que na questão da malária, apesar do envolvimento heróico dos agentes de saúde, entende que deva haver um programa mais global envolvendo estados e municípios no processo de erradicação no Brasil. Conselheiro **Solon**, em sua intervenção, manifestou dúvida em relação à eficácia da estratégia utilizada com a tabela de procedimentos para financiar os serviços de vigilância sanitária. A dúvida substantiva está baseada no fato de que pudesse se estabelecer ou se consolidar uma relação de "compra e venda" de serviços entre instâncias do governo. Ainda, no ponto de vista do Conselheiro, ela amplia o risco de retirada de recursos locais ou estaduais. **Dra. Elisa**, antes de se pronunciar sobre as intervenções, solicitou a presença do **Dr. Carlos**, Coordenador de Planejamento e de **Dr. João**, Secretário Executivo. Este iniciou seu pronunciamento dizendo que foi aprovado em 21/03/97 o orçamento, liberado no final desse mês e contingenciado nos primeiros dias de abril, tendo, portanto, dois meses e meio de exercício orçamentário. Disse ainda que para a erradicação do dengue existem dois conjuntos de recursos, um no orçamento da Fundação e outro no Fundo Nacional de Saúde. No processo negociador do orçamento no Congresso Nacional, explicou que o componente orçamentário da FUNASA para o plano de erradicação do Aedes aegypti sofreu muitas emendas, fazendo retornar o recurso da FUNASA só que em forma de investimento. Nesse aspecto, lembrou que há no orçamento da FUNASA 243 milhões de reais; 75% corresponde a recursos; os recursos no Fundo Nacional de Saúde 75% são custeio. **Dr. Carlos**, em continuação, disse que 90% dos recursos das outras endemias foram consumidos nesse semestre às custas, possivelmente, de combate ao Aedes aegypti e que precisam ser estornados porque outras atividades de combate as endemias estão com dificuldades de serem executadas dada a velocidade de consumo desse programa. Paradoxalmente a esse problema, salientou que os dois orçamentos estão intactos, um porque é fundamentalmente de investimento e o outro, de custeio. A rigor, continuou dizendo, todos os processos de financiamento dos planos municipais, na erradicação do Aedes aegypti, estão entrando para análise, tendo até agora sido analisados 91, cujos os recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde começarão a ser liberados. Explicou que o processamento dos recursos de saneamento da Fundação são divididos por coordenações regionais e uma pequena parcela é administrada pela Presidência que depois distribui para todos os 27 estados. Quanto às programações, disse que foram adotadas as seguintes linhas da política institucional: 1ª) terminar obras inacabadas; 2ª) priorizar as que respeitem a linha de política da Comunidade Solidária e do PRMI. **Dra. Elisa**, em acréscimo ao que até então foi abordado, disse que: 1) toda a negociação política feita é no sentido de como usar o recursos disponível de tal sorte que beneficie a população; 2) já está sendo fechada a programação das mesas de negociações; 3) estão sendo pleiteados cargos públicos para os guardas contratados. 4ª) considerou pertinente a Secretaria Executiva como lugar de competência para controle de metas, de controle de doenças endêmicas; 5ª) no trabalho pactuado com os estados serão vistos os problemas com os municípios de fronteira; 6ª) na questão da malária foi apresentado um programa ao Banco Mundial, já aprovado, para que se dê continuidade às atividades de controle; 7ª) embora tenha algumas restrições com a tabela de procedimentos, não vê outra forma mais adequada para substituí-la. **Dr. Carlos**, reforçando a necessidade da tabela por ser uma previsão da NOB, disse que através dela é que se desenha a quantidade de recursos do piso dado à vigilância epidemiológica e dissecando cada uma das ações de vigilância ou de controle se chega a situação "per capita", que permite inscrever a FUNASA no Decreto Fundo a Fundo. Afora esse assunto, falou do movimento intitulado de "VIGISUS" relacionado com o financiamento de estruturação de vigilância sanitária dos municípios e dos estados. Conselheiro **Jocélio**, nessa altura da discussão, sugeriu uma

ação direta em casos excepcionais, porque nem sempre os municípios e estados estão aptos para fazer vigilância epidemiológica e ambiental e na questão do Aedes aegypti, disse que a fonte orçamentária do Fundo Nacional de Saúde não tinha sido usada, até o mês de junho, e reafirmou o baixo desempenho na execução orçamentária que, segundo seus cálculos, gira em torno de 21,02% do total. Conselheiro **Ernani**, dada a missão de descentralizar as ações de controle de endemias, inclusive de controle de vetores e diante da reação dos municípios e dos estados de absorverem os programas, quis saber, em primeiro lugar, qual seria a estratégia utilizada para realizar esse processo de tal sorte que fosse preservada a memória, a continuidade e qualidade dos serviços e, em segundo, como estavam se desenvolvendo os entendimentos com o Ministério do Planejamento já que este detém os recursos maiores para saneamento. Conselheira **Albaneide** formulou oito perguntas, fruto de discussão com trabalhadores da FUNASA da Bahia e do Distrito Federal que foram entregues por escrito a **Dra. Elisa** que se comprometeu em respondê-las diretamente à Conselheira. As perguntas referidas envolveram questões relacionadas com a vigilância epidemiológica; ações desenvolvidas (ASPLAN X DEOP X CENEPI) para alcançar as metas propostas; à promoção e proteção da saúde do trabalhador; descentralização das ações de hanseníase e da tuberculose; à situação dos recursos humanos no processo de descentralização, incluindo o contingente da atividade meio; à remuneração dos servidores da FUNASA, dos municípios e dos estados. Conselheiro **Carlyle** centrou sua intervenção basicamente nos seguintes itens: **1)** que nem todos os municípios tem condições de dar continuidade às ações de vigilância e de controle de endemias, por isso, para se evitar riscos, sugeriu que na redação do documento constasse a função da FUNASA que seria no seu entender “complementar as ações executivas próprias dos estados e dos municípios”; **2)** que a FUNASA deve continuar atendendo às necessidades das populações indígenas; **3)** que é a primeira vez que a FUNASA apresenta proposta concreta de descentralização com a garantia da transferência de recursos; **4)** que na área de epidemiologia há uma mistura de coisas de natureza diferentes, ainda que sejam complementares, que põe em risco a função nobre da inteligência epidemiológica; **5)** que a FUNASA tem de manter a capacidade de definir normas, de estabelecer mecanismos de coordenação, administrar dados, porém, isso deveria sair da área epidemiológica e passar para o DATASUS; **6)** que no aspecto da promoção à saúde, na parte informação/comunicação poderia ser acrescido “informação para a educação” e “políticas públicas”; **7)** que se envide esforços para que todo o sistema de saúde seja construído com a participação da comunidade, já que saúde é “responsabilidade das famílias e das comunidades”; **8)** que a parte de saneamento, excluindo o controle de vetores, que estaria no controle de enfermidades transmissíveis, deveria ser de “saúde ambiental” e violência e catástrofe como situação de saúde pública. Conselheiro **Newton**, enfocando as diferenças regionais acentuadas do país e a febre municipalista, solicitou atenção especial para as prefeituras que não dispõem da mínima estrutura para absorverem qualquer compromisso na área de vigilância sanitária. Conselheiro **Solon** voltando a se pronunciar, perguntou como a FUNASA via a questão da duplicidade de representações nos Estados. Conselheiro **Artur** falando dos aspectos positivos das estratégias das campanhas combinadas que representam, entre os aspectos positivos, uma racionalização de recursos, sugeriu uma moção de apoio para a campanha combinada de hanseníase e pólio. **Dra. Elisa**, em relação à campanha combinada, do ponto de vista do MS, disse estar sendo bem aceita. Quanto à questão dos recursos humanos, assegurou que a FUNASA sabe quem é quem e onde estão os funcionários e num caso emergencial tem condições de fazer o chamamento. Já no que se refere aos Escritórios de Representação, disse que deverá ser mantida a estrutura da FUNASA, porém, a proposta é integrar as ações para que não ocorra paralelismo com o MS e, também, fortalecer o papel das Secretarias. Para preparar quadro na área de saneamento, que é deficitária no Brasil todo, estão sendo feitas algumas integrações e há a intenção de juntar as escolas técnicas e nesse sentido, admitiu ser necessário envidar esforços muito rápido para recuperar a demanda. No aspecto da integração, disse que o Planejamento intermedia esse processo e nada é feito sem o conhecimento dessa área e manifestou-se receptiva as sugestões, ao tempo em que formulou convite ao Plenário para discutir o assunto com mais profundidade. Embora reconhecendo as dificuldades de alguns municípios em absorverem as ações provenientes do processo de descentralização, ressaltou que elas serão gradativamente repassadas. A Coordenadora da Mesa, nessa altura, propôs, considerando a exigüidade do tempo, que fosse pautada para a próxima reunião, o pronunciamento do **Dr. Jarbas** com o tema sobre imunização e epidemiologia. Proposta acatada. Em continuidade, **Dr. Paulo** fez apresentação dos cursos de dengue no Brasil. Disse que dos 130 mil casos de dengue, 83% são provenientes da região Nordeste, 10% da região Sudeste, 4% da região Centro Oeste e 3% da região Norte, havendo uma preocupação maior nos estados da Paraíba, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Norte e lamentou que a sensibilização local, nessa situação, venha sempre ocorrer somente depois da epidemia dissimilada. Apresentou ainda dados comparativos de casos de dengue por mês no Brasil e, a propósito, explicou que a causa da disseminação, é a falta de integração das instituições. Deu também conhecimento ao plenário do número de municípios que tiveram Aedes aegypti de 1980 a 1996. No retrospecto do plano de erradicação do Aedes aegypti abordou as seguintes questões: **1)** que, em 1996,

367 foram elaborados requisitos básicos com a garantia de dotação orçamentárias do MS e de outros  
 368 Ministérios; **2)** que, sendo a dengue um problema de estado, foi feita uma articulação entre os  
 369 governadores e seus assessores diretos; **3)** que, em 1997, o Ministro da Saúde repassou a Secretaria  
 370 Executiva do Plano à FUNASA; **4)** que o componente prioritário do plano é o saneamento e, já que o  
 371 grande orçamentário está no Ministério do Planejamento, o Ministro da Saúde se comprometeu levar a  
 372 proposta de erradicação do Aedes aegypti a Câmara Setorial; **5)** que o plano de erradicação do Aedes  
 373 aegypti vai além do combate químico sendo preciso buscar condições de integração de educação e de  
 374 respeito às peculiaridades de cada município; **6)** que as causas do aumento do número de dengue foi a  
 375 falta de pessoal na FUNASA e, também, os municípios e os estados não terem incorporado nem  
 376 ampliado as ações de combate ao Aedes aegypti; **7)** que estão sendo priorizadas as visitas domiciliares  
 377 de acordo com a situação epidemiológica nos municípios das áreas infestadas; **8)** que em 1996 foi  
 378 implantado, em todas as regionais da Fundação, o sistema de informatização que permite o conhecimento  
 379 dos indicadores entomológicos, índice predial, relatório por município, por bairro, dos recipientes onde o  
 380 Aedes aegypti está se procriando; **9)** que o plano de erradicação foi apresentado na Venezuela para a  
 381 elaboração do plano continental, tendo sido escolhido como modelo para outros países; **10)** que foi  
 382 dividido em estratos: **estrato 1)**: referente aos municípios que já tem dengue há muito tempo e que  
 383 possuem risco de ter dengue hemorrágica, **estrato 2)**: municípios que tem dengue mas não numa  
 384 situação alarmante; **estrato 3)**: municípios com Aedes aegypti sem dengue; **estrato 4)**: erradicação de  
 385 vetor. Concluiu sua apresentação dizendo que, dos 92 convênios já analisados e que serão liberados em  
 386 julho, eles contemplam a maior parte das capitais do Nordeste, onde a incidência do Aedes aegypti é  
 387 maior. Dado o adiantamento da hora, a **Coordenadora da Mesa** propôs que fosse, também, a discussão  
 388 desse assunto transferida para a próxima reunião. Conselheiro **Jocélio** não concordou por entender se  
 389 tratar de questão importante que estaria sendo cobrada na mídia e nas representações. Conselheira  
 390 **Albaneide** lembrou que pediu esse tema como ponto de pauta em maio/97, por isso gostaria que fosse  
 391 esgotada a discussão, do mesmo modo que fosse pontuada a SVS para o segundo dia da reunião.  
 392 Conselheiro **Omilton** lembrou que fora formada uma comissão para discutir a agenda do Conselho e ficou  
 393 estabelecido que seria um tema básico para cada reunião e o tema para a 67ª RO escolhido, votado e  
 394 aprovado fora o da Vigilância Sanitária, porém, divulgada a Agenda o tema acordado passou a ter duas  
 395 horas e entrou a FUNASA, que embora da maior relevância, não havia sido cogitado. **Dr. Nelson** disse  
 396 que tanto o tema da FUNASA como o da SVS foram propostos pelos Conselheiros para constarem na  
 397 agenda básica da reunião, conforme consta da ata, não ficando determinado que deveria ser de quatro  
 398 horas, até porque, entendia que uma agenda básica não se esgotaria nesse tempo. Nesse caso,  
 399 entendeu que competia aos Conselheiros e a Coordenação da Mesa deliberar sobre a questão.  
 400 Conselheiro **Jocélio** se manifestou dizendo que o CNS tomou um viés técnico na questão da dengue e  
 401 deixou de exercer seu papel primordial que era de mobilização da sociedade através das organizações  
 402 que integram o Conselho e por isso, solicitou mais uma vez atenção para os assuntos do orçamento.  
 403 Conselheiro **Mesquita**, preocupado com a atualização dos médicos para o combate da dengue, formulou  
 404 a seguinte pergunta: “*Como a dengue era considerada erradicada em nosso país, os aparelhos*  
*405 formadores, não formaram médicos com a competência necessária para diagnosticarem e cuidarem da*  
*406 dengue, principalmente na forma hemorrágica, nesse sentido o que a FUNASA propõe?*” **Dr. Paulo**  
 407 referindo-se aos convênios, disse que trezentos estão sendo avaliados, mas a meta é passar desse  
 408 número e chegar aos oitocentos municípios. Em relação à participação das organizações no processo de  
 409 erradicação do Aedes aegypti, admitiu ser perfeitamente viável só que deveria, em seu modo de ver,  
 410 ocorrer de forma descentralizada. Em 1995 e 1996, esclareceu que foi desenvolvida capacitação de  
 411 médicos de hospitais públicos, tanto das Secretarias Estaduais como das Municipais e que, em 1997, o  
 412 processo continuou. Conselheiro **Mesquita**, em relação a essa demanda, colocou a disposição da  
 413 FUNASA um jornal do CFM com tiragem de 250 mil exemplares. **Dr. Paulo**, em prosseguimento, falou da  
 414 elaboração do Manual de Vigilância Epidemiológica encaminhado para todas às SES e para os grandes  
 415 municípios. Conselheiro **Newton**, lembrou, no caso do cólera, de um vídeo muito interessante que fora  
 416 distribuído as SES antes de se ter instalado a epidemia o que oportunizou a reciclagem dos médicos. A  
 417 Coordenação da Mesa, agradecendo a presença da equipe da FUNASA, passou para o próximo ponto de  
 418 pauta. **ITEM 04 - ESTÁGIO ATUAL DO PLANO DE METAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - O**  
**419 Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde** iniciou seu pronunciamento dizendo da satisfação de estar  
 420 nesse momento dialogando com os Conselheiros, e adiantou que o relatório propriamente dito do Plano  
 421 de Metas estava previsto para ser apresentado no mês de julho e constaria de três partes: **1)** a das  
 422 atividades realizadas até então; **2)** a dos fatos resolvidos e decididos faltando apenas cronograma de  
 423 implantação; **3)** a que envolve as prioridades das prioridades (agentes comunitário de saúde e medicina  
 424 de família). Em continuidade falou, também, que além das metas estabelecidas o Ministério da Saúde  
 425 vem desenvolvendo um trabalho semanal de acompanhamento das metas de cada setor. Disse que é um  
 426 trabalho importante na medida que valoriza e integra a Instituição como um todo. Dentro das prioridades  
 427 das metas e do tempo em que as ações serão desenvolvidas, frisou que o trabalho deverá ser mensal,

428 bimensal ou trimensal e citou com exemplo pertinente os agentes comunitários de família. Esclareceu  
429 ainda, que nesse momento se propunha apresentar as ações relativas à primeira etapa do Plano de  
430 Metas sem serem, contudo, propostas definitivas. Salientou que dentro de uma lógica transparente estava  
431 sendo possível realocar serviços, setores e programas, e não estaria fazendo isso para atender  
432 interesses particulares ou de grupos e estava ali para apresentar ao Conselho Nacional de Saúde uma  
433 reestruturação administrativa organizacional do Ministério da Saúde, cujo o objetivo maior seria facilitar a  
434 descentralização e a racionalização de recursos. Insistiu tratar-se de uma proposta transitória e com  
435 lógica gerencial. A seguir, passou a palavra para **Dr. Januário** que começou sua fala dizendo que a  
436 primeira etapa da reestruturação estava inserida no programa de reestruturação e qualidade do Poder  
437 Executivo como um todo, muito embora não tenha enviado a sua participação nesse programa de forma  
438 sistemática e sim através do "Planos de Ações e Metas Prioritárias da Saúde". Dentro do projeto de  
439 reestruturação do MARE, observou que a segunda etapa já seria uma revisão da estrutura do Ministério a  
440 partir dos parâmetros do Plano Diretor da Reforma do Estado. Nessa parte, asseverou, que o MS faria  
441 uma negociação, tendo como foco a etapa de rearranjo estrutural, as características do sistema de saúde  
442 e como gestor federal do SUS. A terceira etapa, configurada no processo de discussão, segundo suas  
443 previsões, só iniciaria em setembro e dezembro gerando assim a nova estrutura regimental do MS.  
444 Dentro do ajuste preliminar, elencou as grandes reformas procedidas, que seriam: **1)** criação da  
445 Secretaria de Políticas de Saúde de Avaliação; **2)** criação da Secretaria de Projetos Especiais de Saúde;  
446 **3)** autorização para reorganização da CEME e INAN. Nessa altura, o Senhor **Ministro da Saúde**,  
447 interveio no sentido de chamar a atenção para o fato de não caber mais a FUNASA decidir isoladamente  
448 sobre as prioridades de suas ações e sim um Conselho de Gestão. **Dr. Januário**, além dessas  
449 mudanças anteriormente referidas, disse que ocorreria, também, uma mudança profunda na inovação da  
450 SAS e passou a esclarecer as grandes unidades organizacionais do MS e o formato de como ficaram. Em  
451 relação à SAS, ressaltou que coube a supervisão geral do sistema da saúde, sendo aliviada das  
452 seguintes atividades: *Reforsus, Projeto Nordeste, Coordenação da Tripartite, o Programa de Qualidade de*  
453 *Acreditação, a Coordenadoria de Saúde do Trabalhador e a área de Normas Técnicas*, ao Gabinete do  
454 Ministro coube a formação de um Conselho Gestor de recursos (financeiros ou de energia de prioridade  
455 de ação para analisar as demandas das entidades diretas e vinculadas), programas financiados pelos  
456 organismos nacionais e internacionais, e afora a criação do Conselho Gestor, disse que ocorreria a  
457 transferência da área da informática para a Secretaria de Políticas, a Secretaria Executiva do Aedes  
458 aegypti para a FUNASA, a Coordenação Geral dos Escritórios para a Secretaria Executiva e que o  
459 formato do Gabinete permaneceria, além dessas mudanças, como antes. Com relação à Secretaria  
460 Executiva, salientou que foram transferidas a Coordenação do Programa de Saúde da Mulher, do  
461 Adolescente e da Criança e PRMI, a Coordenação de Recursos Humanos para o SUS para os Programas  
462 Especiais; Coordenação de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Assessoria Especial com as  
463 Forças Armadas, foram transferidas para outras unidades. Essa Secretaria, disse, continua com a função  
464 da Coordenação Geral do MS com a estrutura básica da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento,  
465 FNS e a Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Disse, ainda, que a DATASUS passaria para a  
466 Secretaria Executiva, através de Medida Provisória, sendo preservado um sistema de informação para a  
467 FUNASA. A Secretaria Executiva manteria também, sua atividade de planejamento setorial e assumiria o  
468 acompanhamento de execução do Plano de Metas e Ações Prioritárias do MS, gerência do REFORSUS,  
469 Projeto Nordeste (lembrou que os níveis estratégicos desses programas como de todos os outros, estaria  
470 a cargo de Comissão Gestora de Recursos. Na seqüência, apresentou uma das novas Secretarias, a  
471 Secretaria de Política e Avaliação que passa a ter um papel, segundo **Dr. Álvaro**, responsável por essa  
472 área, de promover a formulação e a reorientação das políticas de saúde, através do CNS e o outro eixo  
473 seria o de acompanhamento e avaliação dessas políticas de saúde, articulação interinstitucional;  
474 implementação da política de descentralização da gestão do SUS; avaliação do impacto das políticas de  
475 saúde das ações e metas prioritárias do MS; identificação de metodologia e instrumentos eficientes de  
476 avaliação; sistematização e disseminação dos modelos de avaliação em todos os níveis de sistema;  
477 implementação da rede integrada de informação para a saúde no Brasil; coordenação do processo da  
478 disseminação das informações do MS via Internet; integração das entidades representativas dos  
479 segmentos técnicos e científicos nacionais envolvidos na produção e análise de dados. Como atividades  
480 absorvidas, lembrou o caso da Coordenação de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, formulação da  
481 política de assistência farmacêutica, coordenação da política de alimentação e nutrição; o Programa de  
482 Acreditação, a TG, a Tripartite. A marca dessa Secretaria é intersetorialidade dentro do MS, e a propósito,  
483 disse que o CNS permanece no Gabinete do Ministro. De volta com a palavra, **Dr. Januário**, reforçou a  
484 intervenção do Senhor Ministro dizendo que o Ministério da Fazenda, através de decreto, determinou que  
485 as suas delegacias e CISET's regionais, a partir de 1º de julho, se inserissem no processo de auditoria  
486 prévia e controle de preços. Com relação à Secretaria de Projeto, disse, que ela abriria com atividades de  
487 coordenação das ações intersetoriais, de aglutinação de forma transitória, de análise de programas que  
488 deverão futuramente ser discutidas as suas efetivas vocações. Lembrou ainda, que o chamado "ciclo de

489 medicamento da CEME", as ações de dermatologia e pneumologia sanitária da FUNASA passarão para a  
490 Secretaria de Projetos para revisão global. Na linha do projeto de reestruturação, apresentou a FUNASA  
491 dizendo que no ajuste preliminar foram tomadas as seguintes providências: **1)** transferência do DATASUS  
492 para o MS; **2)** subordinação técnica das unidades pela SAS, através da COSAL; **3)** aglutinação do Projeto  
493 Geras na Coordenação de RH do SUS; **4)** transferência da Escola de Enfermagem de Manaus para a  
494 Universidade Federal do Amazonas; **5)** transferência do Centro de Referência Professor Hélio Fraga para  
495 a FIOCRUZ; **6)** passagem do CISVAN para o CENEP (área de inteligência epidemiológica e de vigilância  
496 sanitária). Concluiu seu pronunciamento dizendo ser esse o novo formato do MS e que o Senhor Ministro  
497 da Saúde assinaria Portaria instituindo Comitê Estratégico de Programa de Reformulação integrado,  
498 basicamente, por dirigentes do MS, que deverá propor as programações, os cronogramas, o formato das  
499 discussões das etapas seguintes e que serão trazidas para apreciação do CNS. Franqueada a palavra, a  
500 Conselheira **Rita** fez duas perguntas, uma relacionada com o DATASUS, que na FUNASA, além de um  
501 sistema administrativo, continha um sistema de informação epidemiológica "Com a transferência para o  
502 MS como ficariam essas informações?" e a segunda, querendo saber por que o RH foi para a Secretaria  
503 de Projetos e não para a Secretaria de Políticas. **Senhor Ministro da Saúde**, reafirmando ser esta uma  
504 fase de transição, explicou que, pelo fato do DATASUS ser uma grande central de processamento de  
505 todos os indicadores e de todos os indicativos necessários para a priorização das ações de saúde do  
506 país, inclusive das ações financeiras deveria estar no MS cumprindo essas demandas e não na FUNASA.  
507 **Dr. Januário** complementando, disse que as informações de epidemiologia passariam para o CENP.  
508 **Senhor Ministro da Saúde**, em referência a questão dos recursos humanos, lembrou da importância do  
509 MS ter um setor polivalente que exerça, de fato, uma política nessa área e não um departamento de  
510 pessoal como tem agora. Admitiu ter havido dificuldades com o PAB, que retardou a implantação da NOB.  
511 Esclareceu que os cálculos do PAB não estavam previstos no orçamento desse ano e, por isso, foi  
512 necessário muito esforço para o enfrentamento desse problema e disse, ainda, que com o advento do  
513 PAB espera-se mudar o sistema de cobrança que seguirá a linha da NOB aprovada pelo Conselho e  
514 corrigir as distorções de financiamento entre os municípios ou estados. Já no referente ao financiamento  
515 da saúde, acredita na prorrogação da CPMF e admitiu ter consciência da resistência dos funcionários da  
516 FUNASA no que diz respeito às mudanças, porém, garantiu que, em nome de um modelo assistencial  
517 voltado para as necessidades da população, as mudanças continuarão dentro do planejado, de forma  
518 gradual, pactuada e respeitando sempre as peculiaridades dos municípios. Conselheira **Clair** solicitou  
519 esclarecimento sobre duas questões: uma sobre o novo formato da Secretaria Executiva que não mais  
520 absorvendo a Coordenadoria de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, quis saber qual o espaço  
521 dessa Coordenação; a outra, sobre a vinda da Ministra da Saúde dos Estados Unidos ao Brasil. **Senhor**  
522 **Ministro**, em resposta, disse que a Coordenação da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente,  
523 após o reajuste preliminar, saiu do âmbito da SAS, em decorrência da falta de vinculação da prestação de  
524 serviços com o programa e passou para Secretaria de Projetos Especiais de Saúde e, no referente a  
525 questão da vigilância sanitária, afirmou ser um dos segmentos mais precários do MS, porque não  
526 consegue cumprir seu papel, e como visitou experiências nessa área bem sucedidas na França e nos  
527 Estados Unidos, convidou esses dois organismos internacionais para proceder assessoramento junto ao  
528 MS. Conselheiro **Omilton**, elogiando o que chamou de estrutura plana, ensejou ao **Senhor Ministro**,  
529 como timoneiro do processo, que consiga levar a efeito as mudanças propostas e que reconhece serem  
530 necessárias para a área da saúde. **Senhor Ministro**, em relação à colocação do Conselheiro **Omilton**,  
531 lembrou que o conceito em administração moderna apregoa que não existe definitivo, por isso a estrutura  
532 apresentada tende a ser provisória. Conselheiro **Osvaldo** levantou a questão da participação do público  
533 na gestão da saúde e, nessa linha de raciocínio, disse que o CNS, como órgão de controle social talvez  
534 pudesse, quando necessário, intervir na gestão do SUS e ajudar na solução de determinados problemas,  
535 mantendo-se permanentemente integrado com os municípios e, por último, quis saber como ficaria o  
536 programa do idoso nesse processo de mudanças. **Senhor Ministro** lembrou, primeiramente, que as  
537 funções do CNS estão definidas em instrumento legal, sendo importante a avaliação periódica desse  
538 instrumento para saber se continuam atendendo às necessidades existentes e lembrou ainda que não  
539 basta viver a situação na linha de ponta, é preciso que se detenha as informações. Salientou, também,  
540 que não é contra a produção nacional de vacina e mesmo com custos mais elevados no momento será  
541 mantida a produção, porém, em um segundo momento, serão envidado esforços no sentido de que essas  
542 instituições ofereçam o produto a preço de mercado. Em relação à situação do idoso, ficou de se  
543 manifestar oportunamente e no que diz respeito aos planos de saúde, entende que haverá solução dentro  
544 da linha proposta pelo CNS. A seguir o Conselheiro **Saad**, Coordenador da Mesa, deu por encerrada a  
545 sessão, agradecendo a presença do **Senhor Ministro**. **ITEM 05 - SECRETARIA DE VIGILÂNCIA**  
546 **SANITÁRIA: METAS E AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ADEQUAÇÃO ÀS DIRETRIZES DO SUS:**  
547 **INTEGRALIDADE - DESCENTRALIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL - Dra. Marta Nóbrega Martinez**,  
548 Secretária de Vigilância Sanitária/MS, iniciou sua apresentação sobre as novas ações dessa Secretaria  
549 expondo, através de transparências, pontos fundamentais a uma política específica na área de Vigilância

550 Sanitária, proposta para a reestruturação desse sistema, no âmbito nacional. Mencionou que, dentro do  
 551 contexto da missão da Secretaria de Vigilância Sanitária-SVS, que é “*Proteger a saúde da população, garantindo qualidade e segurança a produtos , serviços e ambientes, sujeitos à Vigilância Sanitária*”, as  
 552 ações da SVS foram classificadas em quatro grandes grupos: Normalização, Inspeção Preventiva,  
 553 Registro/Certificação e Controle de Qualidade. **Dra. Marta** descreveu todo o trabalho que está sendo  
 554 realizado nestes grupos, as equipes formadas, as normas para regulamentos técnicos, a normativa  
 555 operacional, Boas Práticas de Fabricação, Boas Práticas na Área de Serviços, Programa de Inspeção  
 556 Indústria Farmacêutica, etc. Informou que no campo normativo, as comissões estão sendo reativadas,  
 557 contando com a participação do IDEC, da SOBRAVIME, do PROCON e da Associação dos pacientes de  
 558 hemodiálise. Ressaltou que para o cumprimento de sua missão, a SVS, além das responsabilidades  
 559 fundamentais, promoverá, juntamente com os estados e municípios, o adequado aparelhamento do  
 560 Sistema, incluindo o treinamento de pessoal para a efetiva execução descentralizada dos serviços e  
 561 ações de Vigilância Sanitária. **Dra. Marta** apresentou a seguir, as **metas prioritárias**, de curto prazo, que  
 562 estão sendo traçadas para o cumprimento da missão da SVS: **1ª)** Fortalecer as atividades de inspeção  
 563 preventiva em linhas de produção e de serviços, proteção ambiental e desembarço alfandegário  
 564 sanitário, com o treinamento de multiplicadores em inspeção sanitária; **2ª)** Destinar recursos para a  
 565 realização de amostragem, coleta de material e controle de qualidade de: medicamentos, alimentos,  
 566 saneantes e desinfetantes, cosméticos, insumos e equipamentos utilizados particularmente em hospitais  
 567 (unidades de hemodiálise e de radioterapia, bancos de sangue, etc) e, ambientes onde são utilizados  
 568 agrotóxicos e outros produtos nocivos à saúde. Dentro desta meta, a **Dra. Marta** mencionou que se  
 569 pretende atingir, ainda este ano, trinta mil produtos analisados e serviços monitorados. Informou que este  
 570 trabalho está delineado junto ao INCQS e a alguns LACENS (Laboratórios Centrais dos estados),  
 571 convênio entre universidades e laboratórios de controle, trazendo recursos humanos da comunidade  
 572 científica, através de convênio com o CNPq; **3ª)** Promover a adequação (aparelhos, etc) de  
 573 Laboratórios de Controle, estimulando a parceria dos mesmos com universidades e centros tecnológicos,  
 574 na prestação de serviços de análises especiais no desenvolvimento de metodologias laboratoriais,  
 575 intercâmbio internacional e no treinamento de pessoal. Informou que deverão ser aparelhados doze  
 576 laboratórios de Saúde Pública, neste ano, e quinze laboratórios em 1998, havendo contratação de doze  
 577 laboratórios de universidades. Sinalizou ser esta a meta de investimento e que está sendo reservado na  
 578 SVS, quinze milhões de reais para essa atividade; **4ª)** adequar, com a colaboração de Comissões Tecno-  
 579 científicas Setoriais de Assessoramento, as normas e regulamentos técnicos às efetivas necessidades  
 580 das áreas de produtos, serviços e ambientes de interesse para a saúde. **Dra. Marta** ressaltou que as  
 581 comissões de assessoramento para registro de produtos novos serão compostas única e exclusivamente  
 582 pela comunidade técnico-científica (expert da área que não tenha ligação com qualquer desenvolvimento  
 583 ou ação sobre o produto em análise) e pela defesa do consumidor conforme recomenda Resolução do  
 584 CNS; **5ª)** Informatizar os serviços da SVS através da implantação de um Sistema de Informações  
 585 interligado, via rede de computadores, que disponibilize aos órgãos e entidades do Sistema Nacional de  
 586 Vigilância Sanitária, às instituições científicas e tecnológicas, empresas produtoras e usuários, um canal  
 587 direto de comunicação para identificar, prevenir ou corrigir falhas e inadequações de produtos e serviços  
 588 expostos ao público, e ambientes que afetam a saúde. **Dra. Marta** informou que o programa a ser  
 589 utilizado está sendo ultimado com a OPAS, estando o mesmo já em funcionamento na Venezuela, México  
 590 e Argentina. Disse ainda que as normas operacionais internas irão para esse programa; **6ª)** Sistematizar e  
 591 implantar procedimentos operacionais padronizados, inclusive os previstos na NOB/96, cuja aplicação  
 592 sistemática, nas esferas federal, estadual e municipal, concorra para a equalização e a agilização das  
 593 atividades e tarefas típicas de Vigilância Sanitária, quer as de natureza normativa, quer as de caráter  
 594 administrativo, para a transparência da atuação governamental. **Dra. Marta** sinalizou que as ações no  
 595 âmbito estadual e municipal se concentram na inspeção, fiscalização e controle e que, para as ações no  
 596 âmbito nacional, está ultimando um recurso na ordem de 280 milhões de reais; **7ª)** Atender aos prazos  
 597 legais e regulamentares, do repertório jurídico sanitário brasileiro, para a conclusão do processo de  
 598 registro de produtos e autorização de funcionamento, desobstruindo a pauta de processos pendentes na  
 599 SVS. Conselheiro **Waldir Mesquita** mencionou que os pontos enfocados pela **Dra. Marta** foram claros e  
 600 cristalinos, fazendo a seguir duas perguntas: **1ª)** Como procede a SVS no controle de fármacos  
 601 manipulados, na garantia de que os mesmos contenham o que foi prescrito pelo médico; **2ª)** Como ficou a  
 602 questão sobre as dificuldades na relação entre Brasil e Argentina, no tocante a produtos farmacêuticos,  
 603 muito divulgada na imprensa brasileira. Informou ter participado, em Buenos Aires, de uma reunião do  
 604 Mercosul, onde um dos temas foi a questão da indústria farmacêutica entre os quatro países ali  
 605 representados ( Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai). Verificou que os médicos que apresentaram o  
 606 referido tema, tinham estreita ligação com a indústria farmacêutica a qual, para eles, eram escritórios de  
 607 importação de produtos da Ásia e de outros países e, inclusive, informaram sobre a concorrência ganha  
 608 no Brasil, referente ao produto interferon. Teceu comentários sobre tal produto, lembrando artigo do  
 609 embaixador argentino, publicado no jornal “Correio Braziliense”, envolvendo o **Professor Carlini**,

611 Secretário de Vigilância Sanitária na época. Conselheiro **Omilton** sinalizou que na explanação da **Dra.**  
 612 **Marta**, havia vários pontos que ele tinha destacado para abordar naquela ocasião, tentando resgatar a  
 613 necessidade de se dar continuidade a alguns projetos que, ao longo do tempo, têm sido discutidos e  
 614 propostos. Procedeu a seguir a leitura de seus argumentos: " Os segmentos sujeitos à Vigilância Sanitária  
 615 (alimentos, toucador, saneantes, medicamentos e equipamentos médicos), representam, de acordo com o  
 616 DEPEA - Departamento de Documentação, Pesquisa, Estudo e Avaliações da FIESP/CIESP, 13% do  
 617 nosso PIB, hoje na ordem de 750 bilhões de dólares. Assim, estes segmentos entram com cerca de 100  
 618 bilhões de dólares na sua formação. Além das finalidades a que se destinam, eles geram empregos,  
 619 pagam tributos e cumprem missões específicas como, por exemplo, a condição de "*Contribuinte  
 620 Substituto*" da indústria farmacêutica. Por esta invenção do estado, a indústria farmacêutica é hoje  
 621 coletora do ICMS para quase todos os estados da federação. Isto quer dizer que, quando alguém compra  
 622 um remédio na farmácia, o ICMS que deveria ser recolhido pelo seu dono, já o foi pela indústria, quando  
 623 ela faturou o produto para o atacadista. A indústria coleta no mínimo, 1 bilhão e 300 milhões de dólares  
 624 anuais, considerando as suas vendas. Com esta "*Cômodo-Engenharia*", os estados, ao invés de  
 625 mandarem os fiscais às 45.000 farmácias e mais hospitais particulares, mandam a 400 laboratórios. Para  
 626 cada estado, a indústria tem que ter um controle. O recolhimento, aos estados, tem data pré-fixada. Um  
 627 dia de atraso implica em pesadas multas e moras. Porém, quando a indústria fornece aos estados, ela  
 628 tem que provar saúde financeira, quitação com todos os tributos federais, estaduais e municipais e vender  
 629 pelo menor preço, de acordo com a Lei 8.666, das licitações. Como contrapartida, ela nem sempre recebe  
 630 nas datas contratadas, pois atualmente, são poucos os estados que pagam em dia, existindo atrasos de  
 631 até seis meses. Isto posto, para os setores sujeitos à Vigilância Sanitária, somente interessa uma  
 632 Vigilância Sanitária competente, estruturada, cumpridora das leis vigentes e formuladora de outras leis  
 633 que possam atender exigências proporcionais à dimensão do país. As empresas nacionais e  
 634 multinacionais querem uma vigilância que estabeleça regras claras e que sirva efetivamente como  
 635 referência para as suas práticas; principalmente as nacionais, já que as multinacionais contam sempre  
 636 com as Vigilâncias dos seus países de origem. Somos, hoje, o 5º mercado farmacêutico do mundo e,  
 637 querendo ou não, temos uma lei de patentes extremamente severa. Nestas condições, mercado e lei de  
 638 primeiro mundo não são compatíveis com uma Vigilância Sanitária de 4º mundo. Infelizmente, uma  
 639 Vigilância que tem tido, nos últimos três anos, um orçamento aprovado de 50 milhões de reais, em média,  
 640 e que, ao cabo de cada exercício, utiliza menos de 10% (não mais de 4 milhões) desse montante, não  
 641 pode ter outra classificação. Somente para exemplificar, o FDA dispõe de um orçamento de 1 bilhão de  
 642 dólares, o que representa 1% das vendas do mercado americano de farmácias. Este mesmo 1% se  
 643 aplicado sobre as vendas do mercado local, nos daria o equivalente a 100 milhões de dólares. Na reunião  
 644 da Comissão de Acompanhamento de Orçamento, realizada em 01/07/97, o Prof. **Elias Jorge**,  
 645 Coordenador dessa Comissão, informou que foi proposto para a Vigilância Sanitária, no ano anterior, 60  
 646 milhões de reais como dotação, tendo sido aprovado; depois, houve um contingenciamento, passando  
 647 para 52 milhões de reais, dos quais foram gastos até maio/97, 2.960 milhões de reais. Ao se discutir a  
 648 proposta orçamentária para 98, foi constatado que estão previstos para aquele ano, 52 milhões de reais,  
 649 porém, o limite SOF é de 4.684 milhões. Segundo o Prof. **Elias**, este fenômeno é chamado de  
 650 "Degeneração Remissiva Orçamentária". Após esta explanação o Conselheiro **Omilton** disse se sentir  
 651 confortado ao ouvir da **Dra. Marta**, sobre o investimento de 280 milhões de reais na rede de Vigilância  
 652 Sanitária. A seguir, abordou ainda os seguintes assuntos: **1º) Recadastramento de Registros de Produtos**  
 653 visando a consolidação dos dados das empresas com os da Vigilância, operação resultante de uma  
 654 portaria onde o antecessor da **Dra. Marta** determinou, no início deste governo, que as empresas  
 655 demonstrassem todos os seus registros em formulário desenvolvido pela SVS. Comentou que apesar  
 656 desta determinação não ter força de Lei, as entidades da indústria fizeram um enorme esforço e, ao que  
 657 se sabe, praticamente todas atenderam os termos da Portaria. Perguntou em que condições encontra-se  
 658 este acervo e o que a **Dra. Marta** pretende fazer, tendo em vista a continuidade deste projeto; **2º) Recredenciamento das indústrias farmacêuticas instaladas no país**, determinado também por Portaria da  
 659 SVS, na mesma ocasião da Portaria anterior. Informou que várias indústrias foram interditadas, outras  
 660 tiveram seu credenciamento anterior suspenso e muitas não existiam nos locais apontados, embora  
 661 tivessem o produto no mercado. Disse ainda que muitas empresas, cujas instalações foram aprovadas  
 662 com restrições, corrigiram eventuais falhas e, até hoje aguardam a reinspeção pelas Vigilâncias  
 663 Estaduais. Indagou então, como e quando, a **Dra. Marta** pretende dar continuidade a este projeto; **3º) Garantia de Qualidade** - Projeto em que o ex-ministro Adib Jatene havia liberado uma verba de 30  
 664 milhões de reais para reequipar cinco laboratórios, os quais formariam a rede de excelência de qualidade;  
 665 um destes laboratórios seria em Brasília e os seus técnicos formados na UNB. Conselheiro **Omilton**  
 666 perguntou também se a Secretaria de Vigilância Sanitária pretende dar continuidade a este projeto; **4º) SINAR - Sistema Nacional de Reações Adversas** - Este projeto tem a ver com reação adversa a  
 667 medicamentos, agrotóxicos e alimentos. Seria implantado com a ajuda da agência de medicamentos da  
 668 França, vindo de encontro ao programa de proteção da saúde da população. O referido Conselheiro  
 669

672 indagou como se encontra este projeto; **5º Programa de Aperfeiçoamento Profissional** - Prevê a  
673 formação de 1.000 técnicos em Vigilância, com uma verba aprovada de 2 milhões de reais anuais, tendo  
674 convênio com o CNPQ, a primeira parcela deste convênio já paga. O Conselheiro perguntou se há  
675 Informações sobre este projeto; **6º Portaria 13/96** - Esta portaria, discutida e aprovada no CNS, trata das  
676 condições para a importação de produtos terminados e do credenciamento de importadores. Porém,  
677 produtos terminados sem o respectivo registro sanitário no país continuam entrando e uma pequena  
678 amostra pode ser vista no Aeroporto de Brasília. Quanto aos importadores, o Conselheiro **Omilton**  
679 demonstrou interesse em saber se eles estão cumprindo um item da Portaria que determina a montagem  
680 de um laboratório para que o controle de qualidade seja feito localmente, após 12 meses da publicação da  
681 mesma. O Conselheiro comentou que este termo venceu em fevereiro último e a informação que se tem é  
682 que as empresas ainda não se adaptaram. Perguntou se a **Dra. Marta** poderia confirmar esta  
683 informação. **7º Registro de Produto a base de lindano**, concedido ao laboratório Kriff, em 13/06/97. Esta  
684 substância, de acordo com informes inseridos no boletim da Sobravime, está no banco dos réus por ser  
685 tóxica e ineficaz, havendo recomendação de seu banimento. Conselheiro **Omilton** informou a **Dra. Marta**  
686 que o seu antecessor, a exemplo do que ele pretendia fazer com os antibióticos associados a outros  
687 fármacos, negociou com as empresas fabricantes de produtos a base de lindano, a sua substituição por  
688 outra substância. Dos sete produtores, se tem notícias de que cinco já haviam feito a troca. Comentou  
689 que uma entidade internacional, que demanda assunto dessa natureza, solicitou a proibição da prescrição  
690 de produtos contendo lindano, levando-se em conta 162 informes de reações adversas, cujos efeitos  
691 indesejáveis predominam no campo neurológico. Conselheiro **Omilton** propôs a Senhora Secretária de  
692 Vigilância Sanitária que suspendesse o registro mencionado, por não acrescentar nada ao arsenal  
693 terapêutico e por ter a sua substância condenada. **8º Farmácias de manipulação** - Sobre este assunto,  
694 o Conselheiro **Omilton** lembrou que o CNS, no final de 94, realizou uma oficina de trabalho sobre  
695 Vigilância Sanitária e, naquela oportunidade, foram feitas denúncias relacionadas com a qualidade das  
696 formulações preparadas pelas farmácias de manipulação, abordado também pelo Conselheiro **Waldir**,  
697 Mostrou, a seguir, algumas transparências, dizendo que, passado dois anos, elas continuam atuais,  
698 porque não se tem notícia de ações visando o controle dos abusos que são cometidos, mas, apenas a  
699 informação de que não foram mais concedidas licenças para funcionamento de novas farmácias.  
700 Ressaltou que as transparências são parte de um trabalho encomendado pela ABIFARMA, colocando-as  
701 à disposição da Senhora Secretária de Vigilância Sanitária, pois apresentam o resultado de análise de 28  
702 medicamentos preparados em farmácias de manipulação de São Paulo-SP, Rio de Janeiro-RJ, Belo  
703 Horizonte-MG e Brasília-DF, em 1995, onde 57% foram reprovados, observando-se que no Rio de Janeiro  
704 praticamente não houve aprovação. Conselheira **Rita Barata** indagou sobre quem foram os responsáveis  
705 pela análise, ao que o Conselheiro **Omilton** informou ter sido instituições públicas e algumas indústrias  
706 privadas, estando as "contra provas" guardadas, à disposição dos interessados. Sinalizou que este  
707 trabalho foi feito por uma Consultoria com respaldo de uma entidade pública e discutido na oficina de  
708 trabalho, no auditório Emílio Ribas, com a presença de representante das farmácias de manipulação.  
709 Dentro do mesmo estudo, o Conselheiro **Omilton** apresentou duas fórmulas de emagrecimento,  
710 reprovadas, fazendo comentários sobre as mesmas e sobre uma prescrição médica (mostrou cópia) onde  
711 foi trocada a formulação e cujo custo variava entre 220 a 400 reais, quando o mesmo produto (Mevacor  
712 ou Cedur), industrializado em ambiente, com umidade controlada, custava 110 reais. Conselheiro **Mozart**  
713 chamou a atenção do Conselho para a enorme diferença com que vem sendo tratada a questão da  
714 Vigilância Sanitária, na administração da **Dra. Marta**. Lembrou do tempo que trabalhou junto com ela na  
715 CEME, quando era um órgão eficaz e eficiente, de políticas de medicamentos no Brasil. Reconheceu que  
716 a Vigilância Sanitária do Ministério está entregue a uma pessoa de extrema competência técnica, aliada a  
717 uma enorme competência política e administrativa, sendo isso bom para o CNS, pois todas as questões  
718 da Vigilância Sanitária ali colocadas anteriormente, ficavam sem efetividade por falta de uma melhor  
719 competência administrativa na SVS. Citou o exemplo da luta constante do Conselheiro **Omilton** nessa  
720 discussão, em que evidências trazidas por ele, se perderam posteriormente na ação executiva e  
721 fiscalizadora da SVS. Comentou que a **Dra. Marta**, ainda recente na SVS, e mesmo com recursos  
722 escassos e insuficientes, já arregimentou os componentes políticos do SUS relativos à Secretaria de  
723 Saúde dos Estados, reunindo, grupando e discutindo suas metas, fazendo aprovar as que lhes são  
724 comuns, acontecendo o mesmo com relação aos laboratórios centrais (LACENS) ligados à Vigilância  
725 Sanitária e, um pouco, à Vigilância Epidemiológica. Destacou que a SVS é a primeira Secretaria do MS  
726 que de fato habilitou o estabelecimento da NOB/96 no sentido de proporcionar condições para transferir  
727 recursos aos estados, no intuito de que eles possam realizar suas análises e suas inspeções, face os  
728 mesmos estarem extremamente debilitados para fazê-lo por conta própria. Ressaltou que os caminhos  
729 estão sendo balizados, sustentados e estruturados pela administração da **Dra. Marta**, a qual deve estar  
730 enfrentando muitas dificuldades em agir e lidar com a situação que encontrou em todos os níveis do SUS.  
731 Comunicou que na exposição feita pela **Dra. Marta** no CONASS, sentiu enorme apoio dos Secretários de  
732 Saúde ao perceberem firmeza na condução do processo. Quanto a questão específica da área de

733 medicamentos, contendo mais de uma substância ativa, sobretudo, no campo dos antibióticos, o  
734 Conselheiro **Mozart** lembrou que a SVS já baixou a portaria específica instrumentando o processo de  
735 solução definitiva desse problema. A seguir, perguntou a **Dra. Marta** se pretendia fazer a revisão da Lei  
736 de Vigilância Sanitária, de 1976, a qual precisaria ser analisada para adequá-la aos novos tempos.  
737 Comentando sobre o que ela falou relativo a medicamentos que são internacionalmente registrados, disse  
738 que, como administrador, sempre levantou a hipótese de que existem medicamentos de diferentes níveis  
739 de complexidade e de repercussões de acertivas sobre o indivíduo que o usa, alguns tendo possivelmente  
740 mais reações adversas e efeitos colaterais. Perguntou quanto a possibilidade de serem feitas diferenças  
741 de exigências e de qualidade de tratamento desses produtos, como fica a questão da Vigilância  
742 Farmacológica e como isso se estrutura também para reduzir a questão específica de exigências de  
743 registro e de maior responsabilização do produtor. Mencionou que suas perguntas poderiam ser  
744 respondidas depois, convidando a **Dra. Marta**, desde então, para vir a cada reunião do CNS, afim de  
745 informar como estão sendo implantadas as medidas da SVS e ir respondendo às questões que estão  
746 sendo levantadas. Parabenizou-a pelo seu programa e trabalho, ao que ela agradeceu pela oportunidade  
747 de poder estar sempre presente no Conselho. Conselheiro **Solon** disse que teria duas questões para  
748 discutir, porém cedia seu tempo e apoio para que a **Dra. Marta** pudesse responder às demais questões já  
749 levantadas, deixando as suas, para outra oportunidade. Conselheiro **Newton** reconheceu que a exposição  
750 da **Dra. Marta** estava trazendo para todos, a objetividade e a clareza de um acompanhamento ao plano  
751 de metas do Ministério da Saúde, assim como uma renovação e confiança na Vigilância Sanitária. Disse  
752 que ela estava atingindo os pontos básicos, utilizando as ferramentas à sua disposição no momento, o  
753 auxílio das universidades e dos laboratórios instalados, buscando metas tais como, a Certificação, a qual  
754 é para ele, mais importante que o próprio registro do produto. Chamou a atenção para um ponto não  
755 abordado, sobre a entrada de transgênicos no Brasil. Teceu comentários sobre as normas referentes a  
756 esses produtos, principalmente os transgênicos vegetais, elaboradas pela Comissão Técnica Nacional de  
757 Biossegurança (CTNBIO), da qual faz parte. Parabenizou a Secretaria de Vigilância Sanitária pela sua  
758 brilhante exposição. **Dra. Marta** passou a responder aos questionamentos seguintes: **1º** sobre os  
759 produtos manipulados abordados pelo Conselheiros **Waldir Mesquita** e **Omilton**, explicou que tais  
760 produtos estão na pauta de abertura de uma comissão para tratar especificamente sobre este tema,  
761 dizendo que as formulações prescritas não deverão ser manipuladas, quando elas já estejam  
762 industrializadas. Informou sobre reuniões que fez com todos os segmentos industriais que se relacionam  
763 com a Vigilância Sanitária onde, ao tratar com a área de manipulação foi colocada a preocupação no  
764 sentido de se ter, na referida comissão, junto à SVS, a atuação do Conselho Federal de Medicina - CFM e  
765 de Odontologia - CFO (entidades de profissionais autorizados para prescrever), além de: Conselho  
766 Federal de Farmácia - CFF, o grupo que está trabalhando na farmacopéia, expert da comunidade técnico  
767 científico e o próprio produtor, (farmácia de manipulação). Ressaltou que para a regulamentação de  
768 formulações manipuladas, serão usados os mesmos critérios pelos quais são registrados os demais  
769 produtos. E, portanto no momento que se entrar com formulações fixas, as associações passarão a ser  
770 indesejáveis, dependendo em que área estará se trabalhando. Disse que a análise da questão dos  
771 manipulados deverá ser não só no aspecto normativo mas também de fiscalização, visto existirem 50 mil  
772 farmácias de manipulação, sendo pois necessário aumentar os notificadores (agentes sanitários da  
773 própria comunidade ou segmentos relacionados). Comentou que outro aspecto abordado naquela ocasião  
774 e que será objeto de uma discussão sobre o ponto de vista ético, foi sobre recomendações técnicas  
775 científicas apareceram em formulações médicas, onde se sabe que é o profissional que traduz todo o  
776 estado da arte, da técnica e da ciência, para incorporar e fazer, não só o aconselhamento, mas também a  
777 orientação do paciente. Mencionou outro ponto levantado, referente ao artifício usado pela farmácia de  
778 manipulação em que, se prescrevendo uma fórmula já existente no mercado são colocadas dosagens  
779 diferentes da fórmula industrializada para que passem despercebidas. Lembrou também os artifícios  
780 apresentados pelos Conselheiros e expressou que todos nós devemos ser vigilante sanitário. Destacou  
781 que existem papéis fundamentais de associações do consumidor e que está analisando propostas  
782 concretas de uma ação mais próxima do consumidor organizado, afim de que ele faça o papel de  
783 notificação e de informação aos demais consumidores. Diante da apresentação do Conselheiro **Omilton**,  
784 a **Dra. Marta** espera que trabalhos oriundos de segmentos que identificam distorções e até malefícios aos  
785 usuários, venham a ter canais de divulgação mais efetivos e mais próximo ao consumidor; **2º** quanto à  
786 colocação relativa ao procedimento de internalização através de país membro do MERCOSUL ou seja,  
787 importação por meio de países que não são produtores mas servem como internalizadores de produtos  
788 externos (confiáveis ou não), a **Dra. Marta** informou que há vários fóruns no MERCOSUL onde se poderá  
789 colocar o problema de forma resolutiva porém, a liderança do Brasil ainda não foi atingida. Disse que a  
790 Argentina está com uma equipe bastante forte, nos cercando realmente, trazendo posições integradas  
791 com o setor produtivo enquanto que nós, apesar de já termos progredido muito, ainda não temos unidade  
792 empresarial no Brasil pois existem posições não fechadas, advindas do setor produtivo. Comentou sobre  
793 a composição e o trabalho intenso da representação brasileira do MERCOSUL, mais especificamente a

nível interno, estando o setor produtivo responsável por toda a infra estrutura em todos os campos de ação. Informou que houve uma mudança na estratégia de negociação no âmbito do MERCOSUL, acreditando ser essa a forma de diminuir a pressão sobre o Brasil; **3º**) com relação as propostas colocadas pelo Conselheiro **Omilton**, disse que iria responder em parte, porque pretende discuti-las, mais intensamente, no âmbito da SINDUSFARM e ABIFARMA, associações onde o Conselheiro **Omilton** se integra, visto o mesmo não estar presente na reunião anterior com o referido setor produtivo farmacêutico. Reafirmou que a Vigilância Sanitária não vai trabalhar sozinha, tendo pois incumbido vários deveres ao setor produtivo, não apenas pela falta de recursos, mas por ser fundamental a reorganização da mesma, no sentido de alocar a questão normativa, chegando até à própria legislação de Vigilância Sanitária e à operacionalização do sistema. Destacou que 65% das pessoas que atualmente compõem o quadro da SVS, têm contrato renovado a cada seis meses porém ela fez a renovação de alguns, por noventa dias, em função da expectativa de incorporação da equipe da Vigilância. **Dra. Marta** passou então a responder a outras colocações de Conselheiro **Omilton**: **a)** Sobre a questão do orçamento da SVS, informou que os 52 milhões de reais citados anteriormente, já estão basicamente comprometidos, sendo um milhão para a área de informatização na SVS, embora necessitando da ajuda do setor produtivo para a colocação de uma rede mais ampla; 6 milhões de reais serão para as ações no âmbito do MERCOSUL, não só para as reuniões, mas também para a inspeção, afim de se evitar a triangulação, já colocada, de “produtor que não é produtor mas que internaliza”. Comentou estar negociando a Resolução nº 35 sobre a não internalização e descreveu episódio que lhe ocorreu envolvendo embaixador e empresa argentinos, fazendo com que a Vigilância Sanitária tenha uma outra conotação dos candidatos a se posicionarem como empresas produtoras do âmbito do MERCOSUL; **b)** com relação ao projeto incluindo laboratório da UNB e liberação de verbas de 30 milhões, disse não ter tomado conhecimento e não constava do levantamento que foi feito sobre os convênios. Ressaltou que já tem o INCQS trabalhando integralmente para a Vigilância Sanitária, em todos os campos; **c)** quanto ao convênio com o CNPq, informou que já foi renovado, havendo demanda por parte não só dos LACENS (Laboratórios Centrais dos Estados) como também foi aberto para as Secretarias de Vigilância Sanitária Estaduais e Municipais para uma renovação dos seus quadros no sentido de ter pessoas com perfil para atender ações de alta e média complexidade. Acredita que em torno de 2 anos se terá outro perfil da Vigilância Sanitária, permitindo a efetivação e incorporação dos contratos temporários, aos quadros, dos estados, municípios e LACENS. Disse que, no momento, não pretende contratar ninguém, por força desse convênio, pois não haveria recursos suficiente. **4º)** quanto às colocações do Conselheiro **Mozart** manifestou inicialmente que se orgulhava do conceito e crédito que ele lhe deu e esperava também merecê-lo dos demais Conselheiros. Se dispôs, juntamente com seus colaboradores, a vir tratar no CNS de assuntos específicos que merecem esclarecimentos pontuais. Com relação à Lei de Vigilância Sanitária, reconheceu a necessidade de sua revisão, destacando pontos em que a lei impede a implementação de algumas medidas, citando por exemplo, a inserção de determinados segmentos de registro no momento em que o sistema de Vigilância Sanitária estiver estruturado, onde serão suficientes para alguns casos, apenas a notificação e a metodologia de controle de qualidade. Sobre a questão de nível de complexidade de medicamentos, revelou não ter ainda discutido especialmente este tema. Informou sobre a comissão constituída para discutir: **a)** comercialização de medicamentos em supermercados, entre outros; **b)** revisão dos produtos que não estão sujeitos à prescrição médica, inclusive revendo pontos relativos a apresentação e embalagem para comercialização, afim de evitar problemas que ela narrou como exemplo; **c)** informação desses produtos ao consumidor; **d)** onde deverá se dar a comercialização dos mesmos. **5º)** com relação aos produtos vegetais transgênicos abordados pelo Conselheiro **Newton**, informou que o Ministério da Ciência e Tecnologia - MCT está conduzindo um trabalho nesse campo, estando a SVS ali representada por um titular (FIOCRUZ) e um suplente (da SVS). Se dispôs trazer ao CNS o representante da SVS, nesse grupo do MCT, para apresentar a evolução dos trabalhos. Conselheiro **Ferreira** mencionou que, dentro da política de mudança que o Ministro da Saúde colocou para o Conselho, fazia suas as palavras do Conselheiro **Mozart** no sentido de que a presença da **Dra. Marta** no CNS desencadeia realmente um processo de mudança dentro da Vigilância Sanitária. Dentro desse processo, pediu que, na área da prestação de serviços, no que tange à regulamentação e normatização de serviços hospitalares, fosse criado um grupo técnico para definir as normas. Isto porque, existe atualmente no Brasil, uma variedade de normas conflitantes emanadas de estados e municípios, sendo pois, da competência da direção nacional do SUS, estabelecer essas diretrizes. Salientou portanto que, a exemplo do que está sendo feito na área de medicamentos, fosse iniciado também o processo de globalização na área dos serviços hospitalares. Conselheira **Albaneide** parabenizou a **Dra. Marta** pelas novas propostas na Vigilância Sanitária e disse que, como representante dos profissionais de Saúde do Brasil, existiam muitas dúvidas nessa área. Apresentou a seguir, algumas perguntas resultantes de uma discussão com os trabalhadores da Vigilância Sanitária e no Conselho de Saúde do Distrito Federal: **1º)** o que a Vigilância Sanitária, através do Departamento Técnico Normativo (DETEN), estabelece como prioridade, para liberar o registro de novas empresas, na área de distribuição, importação e exportação?; **2º)** com referência aos

psicotrópicos, a ONU menciona que o Brasil consome 20 toneladas dessas drogas, incluindo as anfetaminas. De acordo com a auditoria da Indústria Farmacêutica, o Brasil consome 5 toneladas, supondo-se então que 15 toneladas entram de forma ilegal. Qual o projeto que a SVS tem para este tema, quanto à atuação nos portos, nos aeroportos e nas fronteiras? Qual seria a política efetivamente para essa questão? 3<sup>a)</sup> qual será a forma dos servidores da SVS serem incorporados à mesma, conforme expectativa colocada pela **Dra. Marta**, quando se sabe que atualmente já são contratados pelo PNUD? 4<sup>a)</sup> a Lei das Patentes beneficia ou amplia as ações da SVS? 5<sup>a)</sup> os suplementos alimentares serão definidos como alimentos ou como medicamentos? Há alguma comissão, com profissionais específicos da área (farmacêutico e nutricionista), discutindo essa questão e a interação das drogas/alimentos? 6<sup>a)</sup> qual proposta existe na SVS para modificar a situação do acúmulo dos processos sobre licença de funcionamento das empresas e sobre registro de produtos, no sentido de liberá-los no menor tempo possível? Dentro desta pergunta a Conselheira **Albaneide** teceu comentários sobre colocação que fez há uns 4 meses, no CNS, referindo-se a ameaças de morte para os inspetores ou fiscais da SVS, estendidas aos seus familiares, por terem fechado, no Distrito Federal, uma empresa que estava comercializando produtos importados (vitaminas e outros). Disse que a empresa entrou na justiça alegando que o problema era do Ministério da Saúde, devido à demora na liberação do registro. A Conselheira salientou que este assunto está sendo muito discutido no DF e a nível nacional pois as empresas estão se achando no direito de comercializar seus produtos, a partir da entrada da documentação da mesma na SVS; 7<sup>a)</sup> quanto à colocação sobre a estruturação da Vigilância Sanitária a nível dos estados e municípios, perguntou: **a)** como será mesmo o contrato dos recursos humanos? será temporário? **b)** como fechar um estabelecimento irregular quando o proprietário é o prefeito ou outra pessoa de influência política? **c)** como repassará o recurso para o município em que o recurso humano não basta ser só treinado, mas necessita ter uma garantia de que, no caso da fiscalização, suas ações não lhe trarão consequências drásticas? 8<sup>a)</sup> há alguma recomendação da SVS, aos estados e municípios, quanto a interpretação da Lei de Licitações (Lei 8.666/93), no referente ao edital de publicação das concorrências, já exigir o registro da empresa e dos produtos? 9<sup>a)</sup> diante das propostas do Governo Federal em transformar as gestões dos órgãos da área de saúde, e sendo a Vigilância Sanitária um órgão também arrecadador, existe alguma proposta de modificação para a SVS? Será transformada em autarquia, organização social, ou algo neste sentido? 10) qual a posição da Vigilância Sanitária acerca de duas Resoluções do CNS (nº 117/94 e nº 172/95), referindo-se à comercialização de medicamentos e à proibição da venda dos mesmos em supermercados? Qual a orientação que está sendo dada aos estados e municípios? A Conselheira **Albaneide** disse ter entendido, pela colocação da **Dra. Marta**, que a referida venda está sendo permitida, mas que há uma comissão na SVS estudando quais os medicamentos que estarão dentro dessa permissão. Solicitou esclarecimentos. 11<sup>a)</sup> qual a ação da Vigilância Sanitária com relação às vendas de medicamentos controlados sob prescrição médica, mas que são vendidos sem a receita? Encerrando as suas colocações, a Conselheira **Albaneide** sinalizou que se as respostas às mesmas forem longas, poderia encaminhar as perguntas à SVS e a **Dra. Marta** as discutiria no CNS, na próxima oportunidade. Conselheiro **Amadeu** levantou a questão dos agrotóxicos, considerando um problema sério que, ao seu ver, envolve não só a Vigilância Sanitária mas também outros setores. Ressaltou o processo da "Revolução Verde" onde produtores e consumidores foram vítimas, estando comprovado que ele não se sustenta economicamente, socialmente e nem sanitariamente. Observou na exposição da **Dra. Marta** que há uma forte preocupação da SVS nos dois extremos: 1<sup>a)</sup> Produção do agrotóxico, seu controle e registro; 2<sup>a)</sup> Consumo de agrotóxico - vigilância no aumento do consumo. Conselheiro **Amadeu** comentou que há produtos dessa área, proibidos em outros países, mas que são liberados no Brasil. Perguntou a seguir, qual será a atuação da SVS com relação à proteção dos trabalhadores envolvidos na produção e uso dos agrotóxicos e quanto aos efeitos desse produtos no meio ambiente. Perguntou também como a SVS irá expandir o programa "Diagnóstico de Intoxicação" que se tem conhecimento de estar centrado no Paraná e na produção de fumo. Comentou sobre a proposta, da união de várias prefeituras com relação à coleta de recipientes vazios de agrotóxicos. Conselheiro **Oswaldo** dizendo-se leigo no assunto mas, diante da explanação tão clara da **Dra. Marta** absorveu algumas coisas, fazendo então algumas perguntas, embora não sabendo se eram pertinentes ou não. Preliminarmente, disse que ela não precisava pedir crédito porque foi tão clara a sua exposição que o crédito estava comprovado desde aquele momento, pois pelas reuniões que tem participado no CNS nunca tinha visto a Plenária ficar até o fim, como naquele dia, com ausência de poucos Conselheiros, apesar da hora avançada. Mencionou que considerava a área da Vigilância Sanitária uma das mais importantes em relação a saúde e uma das mais complicadas, sendo pois uma tarefa difícil. Desejou que tudo o que foi falado se concretize, pois pelas experiências sofridas que ele já passou, ficava duvidando de uma política de governo que dê cobertura aos objetivos por ela apresentados. Disse que hoje se fala muito em modernidade mas ele já viveu épocas em que o problema da saúde era tratado com mais seriedade pelo governo e a parte social era bem discutida, enquanto que hoje se vê um retrocesso, inclusive com relação ao que foi conquistado, na própria Constituição, com o capítulo sobre seguridade social, que agora querem alterar tudo para pior, sendo a saúde um exemplo

disso. Recordou o artigo 196 da referida Constituição, em relação a saúde, mas que logo ela foi minada através de convênios, de seguros, etc. Falou sobre Resolução do CNS criticando isso, depois de ter sido discutido uma lei que iria disciplinar os convênios e seguros e nada foi levado em consideração, pois, depois surgiu o projeto de lei completamente contrário aos interesses do SUS. Solicitou esclarecimentos em outra oportunidade, sobre produtos variados, para uma mesma indicação, como é o caso dos analgésicos, sedativos, antibióticos e anti-inflamatórios. Perguntou se não havia uma forma de coibir para que isso fosse reduzido ou se limitar a fabricação dos mesmos. Gostaria de saber ainda se a SVS tem realmente controle dos laboratórios dos estados que fazem a análise desses medicamentos e a confiabilidade dessa análise. Conselheiro **Artur** trouxe algumas questões do segmento dos portadores de patologia e deficiência. **1<sup>a</sup>**) questões dos novos equipamentos para reabilitação, as novas órteses e próteses, que estão sendo produzidas para o mercado. Disse não ser necessário a **Dra. Marta** responder naquele momento, pois o CNS criou uma Comissão Política de Atenção aos Portadores de Deficiência no SUS, a qual deverá encaminhar os subsídios com a interface da SVS para que efetivamente a comissão possa estar trabalhando em cima de uma proposta dentro do SUS. Indagou à Secretaria Executiva do CNS sobre o que estava impedindo o funcionamento da referida Comissão. **2<sup>a</sup>**) controle de qualidade dos medicamentos para a hanseníase e demais programas (tuberculose, etc). Lembrou os produtos nacionais que deram uma série de problemas desde a licitação até a qualidade dos mesmos. Informou da entrada de um medicamento da OMS que também está trazendo problema (efeito colateral acima do esperado). Sugeriu que a comissão responsável pela pauta das reuniões do CNS, incluísse o retorno da SVS ao Conselho, para que fosse discutido o projeto da rede de Vigilância Sanitária. Teceu elogios sobre a administração da **Dra. Marta** que tem se pautado num grande respeito ao CNS, inclusive mantendo o controle da talidomida (preocupação originada no Conselho), finalizando a normatização desse controle e treinando técnicos, dentro da própria SVS, para manter o cumprimento das normas. Mencionou que quando participou da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, verificou como fluiu de forma admirável a interface dessa Comissão com a atual administração da SVS. Conselheiro **Artur** justificou a seguir, a ausência da Conselheira **Neide** por ter sido internada na véspera daquela reunião mas, tinha certeza que ela também elogiaria a SVS sobre a questão da hemodiálise. Conselheiro **Gilson** cumprimentou a **Dra. Marta** pela sua credibilidade. Conselheiro **Omilton** referindo-se à colocação da **Dra. Marta** quanto à falta de sintonia dos empresários no processo, fez os seguintes comentários: **1)** quem conduz esse processo é o governo brasileiro e, especificamente, a Secretaria de Vigilância Sanitária, quando o assunto é de sua área. Disse que na sua gestão como presidente do SINDUSFARM, verificou que em várias reuniões o Ministério da Saúde não tinha representantes, demonstrando não dar importância à Vigilância Sanitária do país. Mencionou que a **Dra. Marta**, por falta de funcionários em seu quadro, está levando, naquelas reuniões, representantes que não são mais do quadro do Ministério da Saúde e sim do Congresso Nacional, havendo, por conseguinte, desmotivação dos empresários; **2)** a Vigilância Sanitária da Argentina trabalha integrada com o empresariado, diferente do que ocorre no Brasil, que somente nos últimos dois anos (maior período de permanência de um Secretário de Vigilância Sanitária em nosso país nos últimos dezesseis anos), sucedeu parte dessa integração. Disse ainda que, por outro lado, a indústria farmacêutica argentina detém 58% do mercado argentino, sendo esta a razão pela qual a Lei de Patentes daquele país é infinitamente mais flexível do que a lei brasileira. Criticou porém, o fato do embaixador argentino ter solicitado da Secretaria de Vigilância Sanitária, o registro de uma empresa inexistente naquele país, salientando ser inimaginável um embaixador brasileiro solicitar o registro de uma empresa brasileira existente, que dirá inexistente. Conselheiro **Omilton** enfatizou que há uma falta de sintonia entre a importância que os argentinos (empresário, governo e o povo) dão a aspectos da Vigilância Sanitária do seu país e este mesmos atores do lado brasileiro. Acredita que a proposta da **Dra. Marta** quanto à participação dos empresários nas ações da Secretaria de Vigilância Sanitária, poderá, depois de um recomeço, levar à uma evolução, dada a sua importância. **3)** Quanto à proposta de informatização da SVS, o Conselheiro **Omilton** informou que a indústria vinha desenvolvendo com o ex-secretário, uma proposta que já tinha a concordância do ex-Ministro Adib Jatene e Ministro Bresser Pereira e que na primeira entrevista com o Ministro Carlos Albuquerque, este mostrou-se interessado em conhecer detalhes desse projeto. Nesse sentido, uma nova entrevista foi agendada, posteriormente adiada, sem que a mesma fosse até o momento realizada. Segundo o Conselheiro **Omilton**, era uma proposta bastante consistente, ainda que naquele primeiro estudo somente eram associados aspectos estruturais e organizacionais. Afirmou que, assim era, porque não se começa um projeto de informática pela informatização em si, mas pelo que se vai informatizar e, diante do que foi exposto, percebeu que o projeto da indústria fora interrompido sem que a mesma fosse ouvida. Sinalizou as despesas que a indústria teve com consultorias locais e até com aquisições de quatro computadores e periféricos entregues à Vigilância Sanitária, sob o regime de comodato. Disse que, frente a situações como esta, era difícil motivar os empresários para trabalhar integradamente nesse processo, embora a indústria estivesse interessada no projeto da SVS. Ressaltou porém que, pela sua experiência de quatro anos no CNS, será necessário um grande esforço para que tal projeto seja colocado em prática. Informou

que o projeto da indústria teria um custo de seis milhões e ela iria passá-lo sem qualquer ônus à Vigilância Sanitária, tamanha é a importância que dá a uma Vigilância Sanitária para um mercado de primeira classe, como é o mercado brasileiro, que já não aceita mais "assessorias" de deputados ou de quem quer que seja, para solucionar suas pendências com a Vigilância Sanitária, o que, aliás, já não vinha ocorrendo desde a assunção do ex-Secretário. Fez a seguir recomendações à **Dra. Marta** sobre o produto lindano, substância condenada e que, por proposta do ex-Secretário de Vigilância Sanitária, já havia sido excluída de cinco produtos, de forma pacífica e sem alarde. Conselheiro **Paulo** solicitou esclarecimento sobre qual foi a intenção do Ministério da Saúde, na questão dos testes de vacinas do INCQS, ao colocar de maneira veemente, através dos jornais, em reportagem de folha inteira, que montou uma Comissão de espectro internacional para vir ao Brasil, denegrindo um pouco a imagem dos profissionais de saúde dessa instituição. Ressaltou que, por outro lado, foi dito numa reportagem bem pequena, que o INCQS tem condições técnicas e pessoal qualificado para continuar a testar as vacinas usadas no Programa Nacional de Imunização, segundo os técnicos estrangeiros que auditaram os trabalhos da instituição. Comentou ainda, ter saído na imprensa, a preocupação do Ministro quanto ao INCQS estar querendo proteger a indústria nacional. Conselheiro **Paulo** disse que a nossa indústria estava vendendo uma dose de vacina por 15 centavos de reais, enquanto o Brasil estava importando uma dose por oitenta e cinco centavos e portanto não entendeu a atitude do Ministério, abrindo as portas para a Argentina dizer que não temos competência para fazer Vigilância. **Dra. Marta** passou a responder as perguntas: **1)** quanto a questão dos serviços hospitalares, disse que existe uma equipe interna que já está articulando diretamente com a área da Secretaria de Assistência à Saúde-SAS, no sentido de buscar uma norma que tenha não somente o aspecto sanitário, mas também todos os parâmetros que preocupam o Ministério da Saúde com relação à creditação hospitalar, sistema que inicia pela normativa para regulamentar os serviços em si. Informou que a Vigilância Sanitária está atuando em normativas para a hemodiálise, radiações ionizantes e controle de infecção hospitalar. Disse ter interesse de dialogar mais sobre esse assunto no CNS, juntamente com a sua equipe; **2)** em relação a alguns questionamentos da Conselheira **Albaneide** e do Conselheiro **Omilton**, disse que poderia ir com sua equipe a algum evento com o grupo interessado ou então receber um grupo menor na Secretaria de Vigilância Sanitária e, no período de uma hora ou mais, seriam respondidas as perguntas. Ressaltou que isso não impediria que ela voltasse também a falar sobre o tema para o Conselho como um todo, mas, devido a pressa em se ouvir a opinião da Vigilância, é que sugeriu antecipar a reunião com os grupos envolvidos. Conselheira **Albaneide** sinalizou que há uns três meses vinha pedindo para pautar a Vigilância Sanitária no CNS. Informou que no Conselho de Saúde do Distrito Federal tem um evento sobre discussão da proposta de Vigilância Sanitária, porém a nível do DF e, naquele momento, a discussão colocada era a nível nacional. Sugeriu então que discutiria o tema com as entidades nacionais, encaminhando proposta para a Secretaria de Vigilância Sanitária, se fazendo a seguir, um evento convidando a **Dra. Marta** para expor todos os questionamentos levantados. Disse ainda que, caso não seja contemplado, trará o resultado do evento para o Conselho Nacional de Saúde. **Dra. Marta** concordou com a Conselheira **Albaneide**, dando continuidade às respostas para outros questionamentos; **3)** com referência a edital de licitação, a Vigilância tem recomendado que a solicitação do registro de medicamentos nas licitações se faz necessária. Já na área de equipamentos (correlatos), a legislação lhe permite que publique uma listagem de produtos isentos de registro, mas não isentos de fiscalização. Informou que a referida listagem sairá no DOU, com cerca de trezentos itens dessa área e os critérios utilizados, elaborados por uma Comissão Técnica específica. Mencionou porém, que o edital deverá inserir exigência de qualidade do produto ou seja, solicitar a certificação do produto, que na maioria das vezes é mais eficiente do que o registro. Complementou dizendo que a novidade na área farmacêutica será que o setor produtivo deverá certificar o seu produto voluntariamente, não sendo necessário o governo mandá-lo para certificação em outro país do Mercosul como é o caso da Argentina. A **Dra. Marta** informou que vai atualizar, em 6 meses, os processos de pedidos de registros, com a participação do setor produtivo, o qual deverá solicitar a Vigilância Sanitária, o cancelamento das propostas de registro de produtos que não irão entrar no mercado no período de um ano. Caso não haja essa ajuda, a Vigilância fará a análise com o apoio dos estados; **4)** sobre prescrição sem receita médica para produtos que estão sob controle, disse que gostaria de atuar com os Conselhos, tanto de profissionais que prescrevem quanto dos que estão dentro da função de dispensação do produto e orientação do paciente; **5)** quanto à venda de medicamentos em supermercados, está sendo discutida na Comissão já mencionada, com todos os segmentos da sociedade representados e que tem noventa dias para apresentar uma proposta. Teceu comentários sobre as reuniões dessa Comissão e as divergências de opinião de seus membros, tendo como coordenador, o **Prof. Cícero Adolfo**, havendo participação também da Secretaria Técnica da SVS. Lembrou que apesar da Vigilância Sanitária ter a prerrogativa de tomar a decisão do grupo assessor ou outra decisão diferente, ela estará disposta a ouvir o resultado dessa Comissão que constitui o grupo mais difícil. **Dra. Marta** informou ainda à Conselheira **Albaneide** que a Nutrição está representada em dois grupos da Vigilância Sanitária ou seja, nas soluções parenterais e no grupo que trata dos complexos vitamínicos, nutricêntricos e outros (é o maior grupo). Disse que na

1038 portaria haverá definição de vários termos, entre eles nutricêntrico. Conselheira **Albaneide**, não se  
1039 sentido respondida, reforçou a pergunta que fez quanto às medidas da SVS relativas às Resoluções do  
1040 CNS, contrárias à venda de medicamentos em supermercados. A **Dra. Marta** informou que para as  
1041 resoluções terem valor fiscal seria necessário a Vigilância ter uma resolução correspondente e, indagou  
1042 se isto aconteceu, não obtendo resposta. Conselheiro **Mozart** interviu dizendo que, se a Comissão já  
1043 mencionada, apresentar uma proposta em desacordo com as Resoluções citadas, o assunto deverá vir  
1044 para discussão no CNS. **Dra. Marta** lembrou que as ações da SVS estão sujeitas a liminares por parte do  
1045 poder judiciário e, pelo que lhe foi informado, este poder concedeu liminares a determinados  
1046 supermercados para a venda de medicamentos. Disse que poderia abrir uma vaga para algum membro  
1047 do CNS, na Comissão que está tratando desse assunto, caso o mesmo tenha interesse; **6)** com relação  
1048 aos agrotoxicos, a **Dra. Marta** disse que a SVS tem uma interface grande com a Agricultura e o Meio  
1049 Ambiente, a qual terá de ser trabalhada para virar uma parceria. Informou que a SVS está publicando,  
1050 como consulta pública, todos os padrões de aceitação e níveis de produtos em alimentos (in natura ou  
1051 alimentos processados), totalizando quinze modificações nos padrões dentro dessa área. Quanto a ação  
1052 de como o agrotóxico está se comportando no mercado, seja pela questão do uso induzido, seja pelo  
1053 problema do mesmo não estar dentro das especificações estabelecidas, mencionou que está dando  
1054 prosseguimento a esse trabalho, embora lentamente, devido à falta de capacitação, necessitando um  
1055 treinamento intenso. Por este motivo ele foi feito em piloto e está aberto para todos os municípios  
1056 participarem do sistema de informação ou notificação dentro desse campo e para isso é necessário que  
1057 tenham um perfil mínimo. Fez algumas observações e cuidados acerca dessa notificação, exemplificou e  
1058 citou denúncias ocorridas na área de notificação de medicamentos, e mencionou que a anestesiologia tem  
1059 sido a área mais problemática. Pretende pois, fazer uma ação mais direta com os estados e a área de  
1060 epidemiologia, para que se possa realmente padronizar como será essa notificação para a área de  
1061 medicamentos como também para as demais áreas; **7)** sobre a questão do Conselheiro **Oswaldo** em se  
1062 coibir a série de medicamentos existentes para uma mesma indicação, demonstrou inicialmente a sua  
1063 satisfação em saber que o CNS está retomando a discussão dos genéricos a qual vai tirar do consumidor  
1064 a preocupação apontada, pois no momento em que for usado o nome genérico do produto (princípio ativo  
1065 responsável pelo efeito do mesmo), o consumidor será melhor esclarecido; **8)** em relação às órteses e  
1066 próteses e demais equipamentos, a **Dra. Marta** mencionou que está sendo normatizado lentamente,  
1067 devido a necessidade de um grande número de expert, tomando um tempo maior das comissões.  
1068 Ressaltou a importância do assunto ser discutido no âmbito do CNS, assim como da participação de  
1069 outros fóruns, demonstrando também interesse em ser um dos membros dessa normatização; **9)** quanto  
1070 à colocação do Conselheiro **Paulo** sobre vacinas, a **Dra. Marta** comentou inicialmente que as mesmas  
1071 vêm sendo adquiridas através da Fundação Nacional de Saúde, sem o registro dos produtos. Disse que  
1072 geralmente são registrados os fabricados no Brasil, tendo o INCQS como laboratório de controle.  
1073 Discorreu sobre as complicações oriundas da falta de registro pois ele trazia a documentação sobre a  
1074 metodologia de controle de qualidade e portanto, sem esses dados, o processo era demorado, citando o  
1075 que ocorre nos países desenvolvidos. Referindo-se à divulgação pela mídia, sobre as vacinas, disse que  
1076 a área pública muitas vezes não tem o canal da informação adequada. Ressaltou que há muito tempo  
1077 vem solicitando que se adote o registro de vacinas, tendo enviado fax para a OMS mostrando qual critério  
1078 o Brasil deveria adotar. Disse que essa necessidade só foi entendida quando esteve no país a comissão  
1079 de técnicos estrangeiros, a qual além de pontuar a questão do registro, possibilitou um assento na união  
1080 europeia e uma ação de intercâmbio dentro de um modelo de treinamento o qual precisaria ainda ser  
1081 negociado, devido ao processo ser longo, com abertura de bancos de dados. Informou que o **Ministro da**  
1082 **Saúde** está formando uma Comissão de Vacinas com a participação da SVS, FNS e FIOCRUZ, tendo ela  
1083 como presidente. Mostrou-se interessada em retornar ao CNS trazendo o resultado de como serão  
1084 implementadas as ofertas dadas pela vinda da comissão estrangeira, para um melhor planejamento na  
1085 estruturação da ação sanitária, acoplada à ação epidemiológica, no campo das vacinas; **10)** quanto aos  
1086 deveres que a SVS passa para o setor produtivo e sobre os quais o Conselheiro **Omilton** fez alusão, a  
1087 **Dra. Marta** disse que eles sempre existiram. Lembrou que em 1985 esteve na área de assistência  
1088 farmacêutica, na saudosa CEME do plano diretor de medicamentos, tendo trabalhado especificamente  
1089 com o setor produtivo, comunidade científica e os serviços de saúde, fazendo-se a programação de  
1090 medicamentos integrada com os estados. Lembrou ainda que na primeira relação de genéricos, trabalho  
1091 conduzido pelo **Dr. Mozart**, houve uma grande ajuda do setor produtivo, dando todas as informações para  
1092 catalogar e se chegar à primeira RENAME. Mencionou também ter trabalhado com o referido setor, na  
1093 nacionalização das matérias primas que entravam na composição dos medicamentos. Destacou também  
1094 que, quando esteve na DIMED-SNVS (1988/89), se fez toda a normativa de atuação na área de  
1095 medicamentos sendo colocado dentro das prioridades, os aspectos da saúde pública, sem nenhum  
1096 problema com o setor produtivo. **Dra. Marta** justificou a "ausência" da Vigilância Sanitária nos três  
1097 primeiros meses após ela ter assumido, porque primeiramente foi necessário um trabalho interno intenso  
1098 a fim de se informar ao CNS como estavam sendo conduzidas a DIMED e as demais áreas da SVS.

1099 Conselheiro **Paulo** demonstrou ter ficado confuso com a resposta sobre as vacinas porque as manchetes  
 1100 dos jornais dizem que o mercado das vacinas é de um bilhão de dólares, sendo bastante cobiçado,  
 1101 inclusive pelos laboratórios internacionais. Conselheira **Rita Barata**, Coordenadora da Mesa, interveio  
 1102 dizendo que nas compras de vacinas, devido talvez à lei de licitação, não são os grandes laboratórios que  
 1103 são selecionados. Conselheiro **Paulo** disse que, pela colocação da Secretaria de Vigilância Sanitária  
 1104 sobre a Comissão que esteve em nosso país, surgiu-se uma preocupação relativa ao que está escrito na  
 1105 mídia onde se diz que a produção nacional tem crescido muito nos últimos dois anos, que a vacina  
 1106 nacional é de excelente qualidade e sai por um preço bem inferior ao da vacina importada. Portanto,  
 1107 estava querendo entender porque não se investia na produção nacional, inclusive de órgãos públicos,  
 1108 onde a análise é mais fácil. **Dra. Marta** esclareceu que a vinda dessa comissão não foi associada a  
 1109 nenhuma compra mas, facilitou os procedimentos internos de Vigilância Sanitária e epidemiológica que é  
 1110 a questão do registro e controle de qualidade. Complementou que no referente à compra de vacinas no  
 1111 exterior, quem poderá melhor se posicionar sobre o assunto é a Fundação Nacional de Saúde mas,  
 1112 tomou conhecimento de que houve problema no abastecimento interno de vacinas, não sendo suficiente  
 1113 para atender a demanda. Informou que esteve numa reunião com a presença de todos os produtores e  
 1114 nenhum deles questionou o porquê de vacinas importadas. Conselheiro **Paulo** sinalizou que não se  
 1115 referiu quanto a produção nacional ser suficiente, mas falava com base no que saiu na grande mídia,  
 1116 onde menciona a preocupação do Ministério da Saúde na proteção da indústria nacional que está  
 1117 crescendo muito e em breve será auto-suficiente na produção de vacinas. O Conselheiro observou que,  
 1118 se isso fosse verdade, não se deveria comprar vacinas importadas e de custo mais alto, quando há  
 1119 reclamação de falta de verba para a saúde em seu atendimento básico. Conselheira **Rita** lembrou que foi  
 1120 pautado para a próxima reunião, a vinda do **Dr. Jarbas**, Coordenador da Comissão de Imunizações da  
 1121 Fundação Nacional de Saúde, para discutir as questões ali levantadas, as quais não são do âmbito da  
 1122 SVS. Conselheiro **Omilton** fez a colocação de que havia sido feita, há mais ou menos um mês, uma  
 1123 oferta pública da vacina contra hepatite B, a 0,98 centavos de dólares por dose, por uma empresa  
 1124 credenciada para a OMS, a qual por não ter registro nem conseguir se registrar, não pode vender no  
 1125 Brasil, mas, sim nos Estados Unidos. Por outro lado, informou que há um ano e meio tais vacinas foram  
 1126 ofertadas a 3,60 dólares por dose, por cubanos, ingleses e coreanos, mas que por irregularidade no  
 1127 processo licitatório, ele acabou sendo cancelado ficando a impressão de que elas não eram necessárias,  
 1128 pois somente agora foram adquiridas e em quantidades sensivelmente menores. Conselheiro **Artur**  
 1129 retornando à sugestão de se ter um membro do CNS na Comissão que discutirá a comercialização de  
 1130 medicamentos em supermercados, indicou o nome da Conselheira **Albaneide**, tendo sido deliberado o  
 1131 encaminhamento para a SVS. Conselheira **Rita** manifestou agradecimentos à **Dra. Marta**, passando a  
 1132 seguir algumas informações sobre a seqüência da pauta para o dia seguinte. No decorrer da discussão  
 1133 deste item, o Conselheiro **Artur** procedeu a leitura da **Moção** que havia sido proposta no final da  
 1134 apresentação da **Dra. Elisa**. A referida Moção manifesta o apoio do CNS à estratégia de Campanha de  
 1135 Eliminação da Hanseníase, combinada com a Campanha de Vacinação Antipólio, implementada pela  
 1136 FNS/MS e a participação dos Movimentos Sociais, tendo sido **aprovada** por unanimidade. Conselheiro  
 1137 **Amadeu** sugeriu que esta Moção fosse encaminhada para todos os Conselhos e Secretarias Estaduais e  
 1138 Municipais. **ITEM 06 - SECRETARIA EXECUTIVA: METAS E AÇÕES. QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS: A EXECUÇÃO DE 1997 E ORÇAMENTO PARA 1998 - Dr. Nelson** Fez referência a aprovação das Atas  
 1139 da 65<sup>a</sup> RO e 66<sup>a</sup> RO. Conselheiro **William Saad Hossne** coordena os trabalhos do Plenário. Apresentou  
 1140 informes: **1)** Encontro patrocinado pelo Latino América. Pela Miller Freeman, realizará na Expocenter  
 1141 Norte de 14 a 16/07 evento para indústrias Farmacêuticas Cosméticos da América Latina; **2)** 4<sup>a</sup>  
 1142 Conferência Municipal de Saúde de Barra Mansa, de 27 a 29/07. Em apresentação **Dr. Barjas** -  
 1143 Secretário Executivo do MS - Afirmou, que a CGOF/MS apresentou que o Orçamento de 97 será base de  
 1144 ajuste para 98 e a base do Orçamento 98. O orçamento aprovado para 97 foi de R\$ 20,3 bilhões.  
 1145 Orçamento executado em 96 que foi de R\$ 14,4 bilhões, com crescimento nominal alto. O orçamento de  
 1146 R\$ 20,4 bilhões dificilmente será executado, depende do aporte de recursos financeiros. O orçamento do  
 1147 MS, sofreu por Decreto, ajuste superior a R\$ 19,0 bilhões. Sendo ainda, superior aos R\$ 14,4 bilhões de  
 1148 1995. Executará orçamento na ordem de R\$ 19,0 bilhões. Integrou-se Central de Medicamentos-CEME,  
 1149 Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN, Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ e Fundação  
 1150 Nacional de Saúde-FUNASA, com objetivo de discutir a execução do orçamento real. Alguns programas  
 1151 terão de ser suplementados e outros reduzidos. Em Programas de 97 se proporcionará ajuste para 98.  
 1152 Acrescenta, disponibilidade maior, será ajustado para baixo para suplementar eventualmente outros. Se  
 1153 mostrará à Secretaria de Orçamento e Finanças do Ministério do Planejamento -SOF/MP desejando para  
 1154 98 o mesmo orçamento de 97. Trabalhará com R\$ 20,3 bilhões e última hipótese R\$ 19 bilhões. Plano de  
 1155 Metas acena: garantir o mesmo recursos de 97 para 98. Referenda a Aprovação da Lei de Diretrizes  
 1156 Orçamentárias, não sancionada pelo governo. Ressalta a aprovação do art. 37, que recomenda que se  
 1157 tenha a mesma base de 97. O **Ministro da Saúde** propôs à área econômica do governo, ser mantido o  
 1158 Artigo 37.O Ministério da Saúde trabalhará em outros moldes. Exemplificou a questão do REFORSUS,

1160 com dotação pequena, iniciada a implementação de 148 Projetos Internos, devendo ocorrer  
 1161 suplementação. Enfatizou que se tem problemas nos Prestadores de Serviços do SUS. Trabalha-se com  
 1162 abono de 25%. Pensa-se em passar o valor de R\$ 7,8 bilhões para incorporar à quantidade de recursos  
 1163 do sistema SIA-SUS para garantir o Piso Ambulatorial Básico - PAB. Plano de Metas estabelece que  
 1164 deverá passar de 45.000 para 100.000 o número de contratações de Agentes Comunitários de Saúde e  
 1165 Saúde da Família passar de 850 para 3.500 equipes. Para conclusão do Programa necessita-se de  
 1166 recursos da ordem de R\$ 240 milhões devendo ser incorporado aos tetos dos Estados. Ocorre problemas  
 1167 com medicamentos na ordem de R\$ 600 milhões, havendo pressões na demanda, principalmente de  
 1168 combate à AIDS. **Ministro da Saúde**, deseja descentralizar o orçamento da CEME, com duas opções:  
 1169 Entra na rubrica medicamentos ou via teto dos Estados. Busca-se ampliar para transferência Fundo a  
 1170 Fundo (elimina-se Convênios). Exemplificou ainda, o Programa de Atenção ao Aidético, tem  
 1171 medicamentos adquiridos até meados de 98. O Programa de Combate ao Aedes com R\$ 350 ou R\$ 450  
 1172 milhões a execução Orçamentária baixa. Há dificuldades na transferência de Recursos. Atualmente se faz  
 1173 através de Convênios (cerca de 1.000 convênios), alternativa Fundo a Fundo, ficando na Fundação  
 1174 Nacional de Saúde ou repasse para os Estados. Os Programas do Leite e do Aedes poderão ter  
 1175 condições de transferência Fundo a Fundo. Reafirma que a Fundação Nacional de Saúde, Central de  
 1176 Medicamentos e Fundação Oswaldo Cruz, procuram ajustar seus orçamentos. Com relação à CPMF,  
 1177 houve desembolso da CEME 96 e 97, FIOCRUZ e FUNASA 96/97, todos com crescimento nominal e  
 1178 real. Para 98, o orçamento estará próximo da liberação financeira, onde o ajuste será pouco mais de R\$ 1  
 1179 bilhão. Informou que a Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Nacional de Saúde e Central de  
 1180 Medicamentos estão honrando compromissos. Ressalta a dívida do SIA-SUS do ano passado. Pagar  
 1181 25% sem atraso e liberar parcela da dívida passada. **Dr. Barjas**, mencionou à representação dos  
 1182 Hospitais, acena que haverá dificuldades de manter o mesmo ritmo de pagamento das dívidas atrasadas  
 1183 mês/mês. Aumentará o dispêndio dos medicamentos de combate à AIDS, Farmácia Básica, combate ao  
 1184 Câncer e Aedes. Intervenção do Professor **Elias Jorge** - Assessor Técnico do CNS - comparou a  
 1185 execução financeira de 96 com a de 97. Refere-se à Proposta Orçamentária de 98, teve duas  
 1186 observações: **1) Reflexão Macro:** CPMF arrecadação até 31/7 da ordem de R\$ 2.346 bilhões até 30/6 R\$  
 1187 570 bilhões - faltando ajuste final, significando que supera a R\$ 2,7 bilhões de arrecadação que ao final  
 1188 pela média chegará em torno de R\$ 6,0 bilhões. A CPMF não deveria vir somente como fonte substitutiva  
 1189 dos outros mas como fonte adicional de recursos. Reforçou a idéia da Resolução 2332, mantida a CPMF  
 1190 como fonte adicional de recursos chegando a R\$ 20,4 bilhões. Passou-se à discussão do tema -  
 1191 Conselheiro **Mário Scheffer**, indagou sobre a aquisição de medicamentos para DST/AIDS, envolve soma  
 1192 muito grande de recursos. Através da Portaria Ministerial foi criada Comissão Técnica na Coordenação  
 1193 DST/AIDS, foram elencados 114 (cento e quatorze) medicamentos, com recursos em torno de R\$ 450  
 1194 milhões. Questionado a solução do processo, 114 (cento e quatorze) medicamentos anti-retro virais, mais  
 1195 medicamentos para prevenção e oportunistas. Enfatizou que existe 70 mil soros positivos na rede.  
 1196 Questiona a prioridade do Programa. Conselheiro **Jocélío** salientou que lutaram muito pela aprovação da  
 1197 CPMF e lembra do compromisso do Secretário Executivo alguns meses atrás. O governo estaria  
 1198 começando a se empenhar pela vinculação permanente de recursos orçamentários para a saúde, pagaram  
 1199 preço alto sob ponto de vista político lutando pela CPMF, muitos outros não concordam com a  
 1200 idéia de prorrogação da CPMF. Era provisório, numa determinada conjuntura, num determinado momento  
 1201 histórico. Exatamente para fortalecer uma idéia de vinculação permanente de recursos e a reedição da  
 1202 CPMF não tem o mesmo respaldo que teve na sua primeira versão. Questionou o empenho efetivo para  
 1203 aprovação da PEC 169 e vincular definitivamente recursos. O Repasse é integral e acaba substituindo  
 1204 uma outra fonte. A execução orçamentária 97, tem itens como Central de Medicamentos, Fundação  
 1205 Oswaldo Cruz e Fundação Nacional de Saúde, com execução consideradas ruim. Excluindo Fundo  
 1206 Nacional de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, o restante está subdimensionado. Levantou preocupação  
 1207 para possíveis remanejamentos até o final do ano, que seria ruim ou pior se não executados. Deve-se  
 1208 buscar fortalecer no Congresso a idéia da manutenção da Emenda 37. O agravamento do quadro  
 1209 epidemiológico seria argumento para justificar. Pelo orçamento proposto pela Previdência, pela  
 1210 Assistência, a Saúde está atrasada com a proposta orçamentária junto ao Conselho. Questionou como o  
 1211 Ministério vê a questão dos servidores públicos. Conselheiro **Omilton** referiu-se à proposta informada  
 1212 pela **Dra. Marta Nóbrega**, a qual prevê gastos de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais), para a  
 1213 reestruturação da Vigilância Sanitária, o que ele lamenta porque, mais uma vez, prevalece a cultura  
 1214 burocrática pela qual tudo o que foi feito anteriormente é inutilizado, começando tudo de novo, jogando-se  
 1215 fora o que foi planejado anteriormente. Ressaltou ainda que, indiscutivelmente, a SVS necessita  
 1216 urgentemente ser reestruturada, para atender às exigências do mercado brasileiro e da nova lei de  
 1217 patentes em vigor neste maio último. Comentou ainda o Conselheiro **Omilton** que, contrariamente ao que  
 1218 havia sido informado pela **Dra. Marta Nóbrega**, o orçamento de 1998 prevê R\$ 52.000,00 (cinquenta e  
 1219 dois mil reais), ou seja, até menos que nos anos anteriores, quando o dispêndio médio anual da SVS tem  
 1220 sido inferior a R\$ 55.000,00 ao ano. O Secretário **Barja**, contudo, confirmou que para 1998 serão

destinados a SVS os valores orçados dependendo, obviamente, das ações propostas por aquela Secretaria. **Dr. Barjas** - O Ministério deve gastar em 97, cerca de R\$ 19 bilhões, a Vigilância Sanitária gastou até maio, R\$ 2,6 bilhões. As empresas não vão ter saúde financeira para atender os Estados. **Dr. Barjas** - O programa DST/AIDS é prioritário. A dotação deve ser ampliada. Deve-se pactuar com Estados e Municípios. O Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou recomendação ressaltando que pacientes de AIDS não irão esperar até que Estados e Municípios dividam esse compromisso. **Dr. Barjas** esclareceu quanto à CPMF há uma contradição. Era provisório para 2 (dois) anos. Mas se regulamentou para 13 (treze) meses e encontra-se dificuldades. Proposta da vinculação permanente de recursos PEC 169 - dará tranquilidade. Buscar no setor público R\$ 30 a R\$ 32 bilhões. Há evolução com a área econômica. **Dr. Barjas** - manter o orçamento em R\$ 20 bilhões e não R\$ 14 bilhões para manutenção das ações de saúde. Central de Medicamentos, Fundação Nacional de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz tem de fazer ajuste, não realizando em 98. O Governo tenta aprovar Fundo de Estabilização Fiscal, tem problemas para pagar pessoal, inativo. Lógica do fundo diz que o orçamento é muito rígido, vez que parcela dos recursos são vinculados, 18% do orçamento vai para a educação e parcela vai para Estados e Municípios, 44% do Imposto de Renda e 44% IPI para Estados e Municípios através do fundo de participação dos Estados e Municípios. Para área econômica desvincular no FEF - Fundo de Estabilização Fiscal ou vincular na saúde. O modelo do SUS - descentralizado. Esclareceu que a Secretaria de Vigilância Sanitária tem demanda alta que não é de R\$ 4 bilhões. Ressalta o teto colocado pela SOF, porém existe previsão de gastos na ordem de R\$ 50 bilhões, aproximadamente R\$ 15 bilhões contingenciados e R\$ 15 bilhões bloqueados. A Vigilância Sanitária não terá orçamento inferior em 98, em relação ao executado em 97. 85% do financeiro o Ministério da Fazenda garantiu ao Ministério da Saúde. Há dificuldades de se aceitar tecnicamente a vinculação por parte dos Estados. Estados que ocupam 80% da receita com folha de pessoal, outros em 9% da dívida comprometida com o Governo Federal. Apresentou proposta que seja realizado trabalho ao nível de Municípios, com aproximadamente 50/60 Municípios visando ter indicativo de gastos em serviços de saúde. Acenou para dificuldades se gastos forem crescente ao longo dos anos. Em relação à CPMF, garantir o orçamento para 98 e semelhante de 97 para não atrasar pagamentos. Realizada programação financeira conjuntamente com Vigilância Sanitária, Secretaria de Assistência à Saúde, Fundação Nacional de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. Compromissos honrados com pagamento das dívidas SIA-SUS. Continuam pagar Convênios do ano passado. A Conselheira **Rita de Cássia**, ressaltou erro de princípio - PEC que vincula algo em torno de R\$ 37 bilhões. Espera-se do governo, no mínimo, o pagamento dos serviços e prestação, mês após terem sido prestados. Informou R\$ 2,00 (dois reais) por consulta médica, é o custo na Casa de Saúde de São Paulo, e 1 paciente/dia na UTI é de R\$ 4,90. Tabela do SUS paga R\$ 73,00. Afirmou que, sob ponto de vista contábil, pode estar mais confortável do que no ano passado. Não existe recursos suficientes. Programa do Aedes - Impacto saneamento básico, não efetuará. Afirmou que a **Dra. Elisa** - Presidente da Fundação Nacional de Saúde, comunicou que não tem dinheiro para controlar Chagas, Malária. Janeiro a maio só se trabalha Aedes, perde-se avanços. O Brasil já foi modelo de cobertura vacinal. Do ponto de vista político deve-se demonstrar que estamos insatisfeitos se resiste em não se mudar a questão da qualidade de saúde neste país. Conselheiro **Olímpio** - representante dos Hospitais. Os prestadores de serviços (filantrópicos) Estados e Municípios dependem da remuneração do SUS para se manterem e honrarem compromissos. Encargos com pessoal na área de serviços de saúde ultrapassam 65% dos custos operacionais. Professor **Elias Jorge** - À título de informação: não é possível fazer vinculação de recursos via Lei. As disposições constitucionais transitórias previu 30%, figurou na LDO de 91 a 93, exigia cumprimento foi vetado, apesar de continuar vigorando no PPA. Ressaltou a idéia de 30% da Seguridade Social para o Setor Saúde, deveria vir sob forma de emenda Constitucional. Discutiu percentual sob o volume de receita. Discutir conceito de despesa de saúde nesse processo. CNS aprovou Resolução para indicação de Representante do CONASEMS, para acompanhar os assuntos junto a área econômica. Pesquisa sobre Estados, em realização através da POPS - Pesquisa sobre Orçamento Público em Saúde, em cooperação CNS/DATASUS/Procuradoria Geral da República - Direito do Cidadão. FEF última instância de tentar desvincular a receita da Seguridade Social para saúde. Conselheiro **Gilson** apresentou preocupação com possibilidade da prorrogação da CPMF. Citou, à época, posição para aprovação em estratégia, com posterior vinculação de receitas. É fundamental o não veto do art. 37 da Lei de Diretrizes Orçamentárias, assegurando os mesmos recursos de 97 para 98. Apresentou dados do IBGE, Instituto André Médice e IPEA onde municípios triplicaram recursos em saúde. Ressalta dado importante do Anuário Médico Assistencial do IBGE de 95, com demonstração do crescimento geométrico dos Empregos Públicos na área da saúde contra uma inversão da pirâmide no federal e estabilidade no estadual. Representa dinheiro novo comprometido. Preocupa-se com orçamento fixado de 13% ano passado e execução de 20%. Solicitou trazer à discussão da NOB/96 e PAB. Conselheiro **Piola** - precisa definir melhor os níveis de governo nas discussões de garantir recursos para a saúde. Defende efetivação por Lei. A Lei de Diretrizes Orçamentárias tenta fazer à exemplo da LDO/96. Problema definir quanto, Estados e Municípios vem gastando em saúde. Apoia proposição de levantamento do quantitativo em

1282 gastos com saúde nos municípios. Preocupa-se com relação a atenção à saúde, se teria ganhos reais em  
 1283 torno de R\$ 400/hab/ano. Enfatizou discussão para definição real de valor de consulta. Conselheiro  
 1284 **Dellape** ressaltou que os mesmos R\$ 20 bilhões não altera os valores das tabelas dos hospitais.  
 1285 Questionou a dívida do FAT, como dívida do MS. Existe a possibilidade para 97 de recomposição de  
 1286 preços, impossível manter serviços. **Dr. Barjas** - há o interesse que se possa executar os Programas,  
 1287 formas de ampliar recursos. Não haverá atraso no pagamento do SIA-SUS (AIH-SIA - semi-plena). Os  
 1288 Programas foram reavaliados, programas demandam mais recursos e controle, como Leite,  
 1289 Medicamentos, Aedes e Saneamento e infra-estrutura. Para os representantes dos hospitais, esclareceu  
 1290 que 25% de abono é do ano passado. Sugere fazer reserva. Conselheiro **Olímpio** informou que 25% do  
 1291 ano passado concedido, fora para pagar dívidas do ano passado. O FAT está sendo colocado no MS e  
 1292 esclarece que sob o ponto de vista contábil é de se saber que é a mesma relação dólar per capita na  
 1293 aplicação da saúde, remunera receita pelo Ministério da Fazenda para descontos de Planos de Saúde.  
 1294 Discutirá implantação do PAB no Ministério da Saúde. O valor do PAB será definido na Tripartite. Aceno  
 1295 para valor de R\$ 1,00 (um real) e R\$ 12,00 (doze reais) por ano. Autoridades do MS no CNS, prestando  
 1296 informações relativas as suas áreas. O Coordenador dos Trabalhos, Conselheiro **Saad**, agradeceu a  
 1297 participação do Secretário Executivo no CNS, em tão importante tema. Passou à leitura da  
 1298 Recomendação do Conselheiro **Mário Scheffer**, que vai em anexo. **ITEM 07 COMISSÃO DE**  
**1299 ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ORÇAMENTÁRIO DO CNS** - O Professor **Elias Jorge**  
 1300 apresentou o Relatório da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário que foi aprovado  
 1301 por unanimidade pelo Plenário na forma a seguir descrita. **Presentes:** Professor **Elias**, Dr. **Gilson**  
 1302 **Carvalho**, Dr. **Olímpio**, Dr. **Omilton**, Dra. **Clair Castilhos**, Dra. **Elizabete**, Dra. **Albaneide** e Dr. **Carlyle**.  
 1303 Como convidados: Conselheiro **Jocélia**, Dr. **Ary**, Dr. **Temístocles** da Coordenação de Orçamento - MS e  
 1304 Dr. **Luiz Renato** pela Secretaria de Políticas e Avaliação e Dr. **Nelson**, Coordenador Geral do CNS. **Pauta:**  
 1305 I - Preliminares; II - Informes; III - Execução Orçamentária 96/97 e Proposta para 1998; IV - Assuntos  
 1306 Gerais; V - Sugestões e Encaminhamentos ao Plenário. **I.1 - Preliminares:** I.1 - Foi informado que por  
 1307 necessidade de Administração do Ministério da Saúde de ocupar o Cargo de Gerente de Projetos de  
 1308 Saúde, DAS-4, previsto na Resolução 72 do Conselho Nacional de Saúde, para Assessoria de Orçamento  
 1309 e Finanças ao CNS, o Coordenador **Professor Elias**, foi exonerado a partir de 16/06/97. Foi informado  
 1310 ainda que consultado pelo Coordenador Geral do CNS sobre a disposição e disponibilidade para continuar  
 1311 desempenhando as atribuições decididas no Plenário do CNS sob outra forma de vínculo laboral, aceitou,  
 1312 desde que formalizado e acatado pela Comissão e pelo Plenário do CNS. O Coordenador Geral do CNS,  
 1313 esclareceu que já estava sendo encaminhado junto à Administração do MS, com a concordância do  
 1314 Ministro e do Secretário Executivo Termo Aditivo ao convênio da OPAS/OMS com o MS para assegurar a  
 1315 contratação como consultor, de tal forma que não houvesse solução de continuidade nas atividades que  
 1316 permanecem sendo desenvolvidas. A Comissão entendeu que o Plenário do CNS deveria ter sido  
 1317 consultada previamente à exoneração. Entende que é importante a continuidade das atividades e que o  
 1318 referido Termo Aditivo deve ser agilizado. **II - Informes:** II.1 - Houve reunião do CNSS em 26/06/97, após  
 1319 quase 10 meses de inatividade. Foi prorrogado até 31/12/98 o prazo de funcionamento da Comissão de  
 1320 Acompanhamento Permanente do Processo Orçamentário - CAPPO, sendo mantidos como Coordenador  
 1321 e Sub-Cordenador o Representante do CNS e o Representante do MPAS, na Comissão, **Professor**  
 1322 **Elias Jorge** e Dr. **César Giraldes**, respectivamente. Foi prorrogado o prazo de funcionamento do GT  
 1323 sobre Perdas dos Benefícios até 30/09/97 sendo mantidos como Coordenador o Representante do CNS,  
 1324 Conselheiro **Elias** e como Sub-Cordenador o Representante da COBAP, Conselheiro **Astério**. Foi  
 1325 aprovado Cronograma de Reuniões Ordinárias para 97, sempre na 1ª sexta-feira do bimestre civil. Na  
 1326 próxima, será discutida a Proposta Orçamentária da Seguridade Social (MPAS e MS). Até agora só o  
 1327 CNS não discutiu e aprovou a Proposta Orçamentária para 1998. Foi eleito como Presidente o Ministro do  
 1328 MPAS, usando-se o critério de rodízio, sendo feita a ressalva proposta na Reunião Extraordinária do  
 1329 CNS, que não volte a acontecer a inatividade do CNSS. **II.2** - Foram realizadas reuniões de  
 1330 operacionalização da POPS, da Coordenação em Brasília e no Rio, e com técnicos da Secretaria  
 1331 Estadual de Saúde de SC, PE, PR e MG, com técnicos dos Municípios de Curitiba e Recife e com 12  
 1332 Secretários Municipais de Capital em Brasília durante Encontro Nacional do CONASEMS. **II.3** - Houve  
 1333 participação nos Encontros Estaduais de Seguridade Social de SC, PE e AL. **II.4** - Foram planejados e  
 1334 ministrados Mini-Cursos de Acompanhamento Orçamentário para o CES-PR e CES-MG (1ª parte). **II.5** -  
 1335 Houve reuniões com o Reitor da UFMG (Presidente da ANDIFES), com o Diretor do HC-UFMG e com a  
 1336 APUBH, buscando subsídios para a discussão prevista sobre a Crise dos HC e HU (ver publicação da  
 1337 APUBH, em anexo). **III - Execução Orçamentária 96/97 e Proposta para 1998:** **III.1 - Execução 97** -  
 1338 Continuam contingenciados (Bloqueados) 1,4 Bilhão de Reais que a Comissão entende injustificável à  
 1339 vista da evolução das Receitas Federais sobretudo das Contribuições Sociais (específicas da Seguridade  
 1340 Social) que representam até 31/05/97, mais de 40% do total arrecadado pela Secretaria da Receita  
 1341 Federal - SRF (17 Bilhões em 42 Bilhões, pág. 19). A Comissão entende que deve ser reiterada a  
 1342 Resolução nº 232 do CNS APROVADA NA 65ª RO e não homologada ainda. A CPMF aponta para uma

1343 Receita em 1997 superior a 6 Bilhões de Reais (2,9 Bilhões de 23/01/97 a 30/06/97, pág. 17 e 19).  
 1344 Portanto se **efetivamente não for utilizada como substitutiva das fontes de financiamento de 1996**  
 1345 (Execução Financeira de 14,4 Bilhões de Reais) é plenamente possível alcançar a Dotação Orçamentária  
 1346 aprovada pelo Congresso Nacional para 1997 ou seja 20,4 Bilhões de Reais. Foram detectadas  
 1347 principalmente a baixa Execução Orçamentária e Financeira do Programa de Prevenção do Câncer  
 1348 Cervico Uterino, Vigilância Sanitária e Erradicação do Aedes Aegypti - Dengue (linhas 12, 16 e 26 da  
 1349 pág.1). Foram dadas explicações, pela Área Técnica, relativas a dificuldades operacionais de convênios e  
 1350 retardamento da aprovação e publicação do Orçamento da União 97, mas que a partir de julho deve haver  
 1351 mudanças significativas no panorama. **III.2 - Proposta 98-MS** - Foram encaminhadas à Comissão as  
 1352 planilhas (pág. 3 a 7) relativas a Pessoal (P), Atividade de Meio (M), Atividade Fim (F) e Dívida (D) dos  
 1353 Órgãos e Unidades Orçamentárias (Fundo, FUNASA, FIOCRUZ, CEME e INAN) nenhum texto, nota  
 1354 técnica ou outros subsídios foram encaminhados à Comissão, para análise, conforme Resolução nº 239  
 1355 (pág. 8). Foi adiantado que nas negociações com a Área Econômica já se chegou a algo em torno de 19  
 1356 Bilhões para 1998. A Comissão entende que o piso de discussão para 1998 deva ser a Dotação  
 1357 Autorizada pelo Congresso Nacional para 1997 como determina o Artigo 37 da LDO/98 (ver pág. 3), que  
 1358 espera-se não seja vetado. A Comissão entende que o Plenário do CNS deve se manifestar formalmente  
 1359 através de resolução pela manutenção e implementação do Artigo 37 da LDO/98. **III.3 - Proposta 98-  
 1360 MPAS** - Previdência Social e Assistência Social. Nas páginas 23 a 28 do Material de Apoio à  
 1361 apresentação deste Relatório encontram-se elementos sobre a Proposta Orçamentária para 98 com  
 1362 dados que se referem, também à Execução 96 e 97. Só o CNS ainda não se pronunciou sobre a  
 1363 Proposta Orçamentária para 1998. **III.4 - Encargos Financeiros da União - EFU** - Até 31/05/97 foram  
 1364 dispendidos 5,2 Bilhões, com Juros Reais e 5,3 Bilhões com Correção Monetária o que suga o Resultado  
 1365 Primário, superavit de 4 Bilhões de Reais (ver pág. 21). Apesar disso a Dívida Líquida Total, cresceu de  
 1366 Maio/96 a Maio/97 de 108 Bilhões para 136 Bilhões de Reais, ou seja 28 Bilhões (ver pág. 22).  
 1367 Obviamente em 1998 os EFU, deverão consumir mais que os 25 Bilhões de Reais previstos para 1997. **IV**  
 1368 - **Assuntos Gerais:** Foram discutidas alterações na Proposta da Pauta que o Coordenador Geral  
 1369 procurou esclarecer os motivos. Quanto ao ponto de pauta sobre a Crise dos HC/HU das Universidades  
 1370 Federais o Coordenador explicou que os Conselheiros **Newton** e **Rafael Guerra** ficaram encarregados de  
 1371 trazer subsídios para a discussão. A Comissão considerou relevante encaminhar ao plenário a publicação  
 1372 da APUBH (Professores da UFMG) sobre a Crise do Hospital das Clínicas (ver documento anexo ao  
 1373 Material de Apoio). **V - Sugestões e Encaminhamentos ao Plenário:** **V.1** - Reiterar a Resolução nº 232  
 1374 (Linhas 1026 a 1035 da Ata da 65ª RO); **V.2** - Resolução a favor da Manutenção do Artigo 37 da LDO/98;  
 1375 **V.3** - Resolução determinando a Coordenação Geral do CNS que agilize os procedimentos para garantir a  
 1376 obtenção, e sobretudo a continuidade, a partir de 16/06/97, do assessoramento de que trata a Resolução  
 1377 nº 72 do CNS, determinando-se que o Plenário do CNS seja consultado e aprove a assessoria técnica  
 1378 conforme foi feito com a de questão orçamentárias e financeiras. **V.4** - Resolução determinando que a  
 1379 Coordenação Geral do CNS, requeira os elementos e informe ao Plenário sobre a situação legal do  
 1380 Fundo Nacional de Saúde e sobre o Conselho Gestor do Fundo. **V.5** - Resolução determinando que a  
 1381 Coordenação Geral do Conselho agilize a homologação da Resolução nº 239 e articule com a Área  
 1382 Técnica do MS (Planejamento e Orçamento) inclusive dos Órgãos e Unidades Orçamentárias (Fundo,  
 1383 FUNASA, FIOCRUZ, CEME e INAN) reunião de Trabalho com a Comissão de Orçamento do CNS para  
 1384 discutir a proposta Orçamentária 98, com referência na Resolução nº 239. **V.6** - Que o Plenário discuta e  
 1385 se positione sobre a prorrogação do FEF e da CPMF, se possível, na próxima reunião ordinária. **V.7** -  
 1386 Que se inclua como ponto de pauta, se possível, da próxima reunião ordinária a crise dos  
 1387 HC/HU/Federais. **V.8** - Que a Reunião Extraordinária aprovada na 66ª RO seja precedida da reunião de  
 1388 trabalho de que trata o item V.5 das Sugestões e Encaminhamentos. **V.9** - Que o Plenário aprove o  
 1389 presente Relatório e que o mesmo, juntamente com o Material de Apoio a apresentação do mesmo  
 1390 integre a ata desta Reunião como anexos. As Resoluções propostas e aprovadas ficaram com o seguinte  
 1391 teor e numeração. **RESOLUÇÃO N° 241**, considerando o Relatório da Comissão de Acompanhamento  
 1392 Orçamentário, aprovado por unanimidade. **RESOLVE:** **1)** Reiterar a Resolução nº 232 do CNS, aprovada  
 1393 na 65ª Reunião Ordinária, ainda não homologada. **2)** Determinar que o representante do CNS no CNSS,  
 1394 se necessário, apresente proposta de resolução de idêntico teor ao plenário do CNSS em sua próxima  
 1395 Reunião Ordinária prevista para 08/08/97. **RESOLUÇÃO N° 242**, considerando o Relatório da Comissão  
 1396 de Acompanhamento Orçamentário, aprovado por unanimidade. **RESOLVE:** Manifestar-se  
 1397 favoravelmente à manutenção do Artigo 37 da LDO/98 aprovada pelo Congresso Nacional, e pela  
 1398 consequente implementação do dispositivo na formulação da Proposta Orçamentária do Ministério da  
 1399 Saúde para 1998. **RESOLUÇÃO N° 243**, considerando o Relatório da Comissão de Acompanhamento  
 1400 Orçamentário, aprovado por unanimidade. **RESOLVE:** **1.** Determinar a Coordenação Geral do Conselho  
 1401 que agilize os procedimentos para constituição da Assessoria Técnica do CNS de que trata a Resolução  
 1402 nº 72 de 1993 do CNS, devendo ser aprovadas pelo Plenário as indicações, a exemplo do que ocorreu  
 1403 com a Assessoria para Questões Orçamentárias e Financeiras. **2.** Determinar que a Coordenação Geral

1404 do Conselho garanta a continuidade das atividades da atual Assessoria de Questões Orçamentárias e  
 1405 Financeiras, a partir de 16/06/97, mantendo-se as indicações e atribuições anteriormente aprovadas e  
 1406 reiteradas nesta reunião. **RESOLUÇÃO Nº 244**, considerando o Relatório da Comissão de  
 1407 Acompanhamento Orçamentário, aprovado por unanimidade. **RESOLVE:** Determinar que a Coordenação  
 1408 Geral do Conselho requeira os elementos necessários e informe ao Plenário sobre a situação legal do  
 1409 Fundo Nacional de Saúde, bem como sobre o Conselho Gestor do Fundo. **RESOLUÇÃO Nº 245**,  
 1410 considerando o Relatório da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, aprovado por unanimidade.  
**RESOLVE:** 1. Determinar que a Coordenação Geral do Conselho agilize a homologação e implementação  
 1411 da Resolução nº 239. 2. Determinar que a convocação de Reunião Extraordinária aprovada na 66ª RO  
 1412 para discussão da Proposta Orçamentária para 1998 seja precedida de Reunião de Trabalho da  
 1413 Comissão de Orçamento do CNS com a Área Técnica (Planejamento e Orçamento) do MS, presentes  
 1414 nesta reunião de trabalho representando técnicos dos Órgãos e Unidades Orçamentárias (Fundo,  
 1415 FUNASA, FIOCRUZ, CEME e INAN) com documentos que fundamentem a Proposta Orçamentária  
 1416 específica de cada Órgão e consolidada do MS, para 1998, nos termos da Resolução nº 239 do CNS.  
**ITEM 08 - EXPERIÊNCIA DE GESTÃO DOS HOSPITAIS MUNICIPALIZADOS EM NITERÓI** -  
 1417 Conselheiro **Gilson Cantarino** relator de tema, solicitou a transferência deste item para a próxima  
 1418 reunião, em razão do material a ser apresentado aos Senhores Conselheiros ter chegado por via aérea  
 1419 bastante danificado, prejudicando então a apresentação do mesmo. **ITEM 09 - LEITURA E APROVAÇÃO**  
**DAS ATAS DA 65ª E 66ª RO - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - Dr. **Nelson**  
 1420 Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde lembrou ao Plenário que já havia sido aprovado os  
 1421 seguintes itens de pauta para próxima reunião: 1) Recursos Humanos para Saúde quanto a remuneração;  
 1422 2) Plano Nacional de Imunização - CENEPI; 3) Implantação do Suporte Técnico do Conselho. Conselheira  
 1423 **Albaneide** informou que o REFORSUS havia sido aprovado para agosto e o Sistema de Informação - Dr.  
 1424 **Noronha** - caso houvesse dirigente substituto. Lembrou, ainda, o item Reestruturação do CNS.  
 1425 Conselheiro **Solon** propôs que fosse pautado Proposta de Sistemática para acompanhamento das Metas  
 1426 do Ministério da Saúde. Conselheira **Lucimar** manifestou-se no que diz respeito a Sistemática para  
 1427 Acompanhamento das Metas do MS pelo CNS e solicitou que constasse em ata que o **Senhor Ministro**  
 1428 havia apresentado aos Conselheiros uma estrutura provisória do Ministério susceptível a crítica e  
 1429 sugestões. Conselheiro **Omitton** levantou duas questões: a) que em reuniões anteriores já havia proposto  
 1430 como ponto de pauta convite ao Vereador do PT de São Paulo; b) que fosse deixado o tempo de 4  
 1431 (quatro) horas para temas da Agenda Básica, considerados relevantes no Ministério. Conselheiro **Jocélio**  
 1432 manifestou preocupação quanto a pauta chapa branca, oficialista contemplando assuntos puramente  
 1433 administrativos, no seu ponto de vista ela necessitava ser mais equilibrada abrangendo temas  
 1434 contemporâneos e de interesse social como, no caso, dos Planos de Saúde. Propôs que, quando fosse  
 1435 convidado representantes do Ministério da Saúde para apresentação de temas, não seria necessário o  
 1436 tempo de 4 (quatro) e sim apenas 1 hora. Conselheira **Zélia** solicitou ao Secretário Executivo que, quando  
 1437 chegasse um novo Conselheiro fosse colocado a par do andamento do CNS. Comentou sobre as  
 1438 Resoluções nº 206 e 209 - Política de Pessoa Portadora de Deficiência que ainda não havia se reunido.  
 1439 Conselheiro **Artur** comentou sobre a necessidade de implementar a Comissão e o que estava  
 1440 acontecendo que a Coordenação não havia cobrado dos participantes. **Dra. Lúcia** informou que a técnica  
 1441 responsável pela Comissão seria a **Pérola** e que havia enviado os ofícios as Entidades solicitando as  
 1442 indicações. Conselheiro **Paulo** solicitou esclarecimentos sobre a Portaria Interministerial. **Dr. Nelson**  
 1443 informou que essa portaria havia sido aprovada através de Resolução pela assessoria do Gabinete com a  
 1444 redação equivocada que não correspondia com que havia sido discutido em plenário, e numa resolução  
 1445 do Ministério da Saúde/MEC, designando a Comissão Interministerial que deveria ser assinada pelos dois  
 1446 Ministros. **O Senhor Ministro** vai cancelar essa Resolução, voltando a reeditá-la de acordo com a  
 1447 Interministerial e de acordo com o discutido em Plenário. Referiu também, ter sabido informalmente que o  
 1448 MEC teria enviado Minuta dessa Portaria, porém não havia sido enviada ao Plenário. Conselheira  
 1449 **Albaneide** comentou sobre a proposta de alteração da ata da 65ª RO sugerindo que a Coordenação  
 1450 Geral fizesse um levantamento de todas as decisões e encaminhamentos desde janeiro de 1997.  
**INFORMES** - Foi distribuído aos Senhores Conselheiros os seguintes informes, para os quais não houve  
 1451 deliberação: 1) 05 Recomendações ao CNS e uma Denúncia. **Interessado:** Comissão Intersetorial de  
 1452 Saúde do Índio - CISI/CNS. **Assuntos:** ▪ Liberação de recursos para implementação do Programa de  
 1453 Saúde do Índio; ▪ Abastecimento de medicamentos e insumos; ▪ Política de Saúde para os povos  
 1454 indígenas do Brasil; ▪ III Conferência de Saúde para os Povos Indígenas; ▪ Criação de um Grupo Técnico-  
 1455 Executivo Interministerial; e ▪ Denúncia aberta contra o descaso na atenção à Saúde dos Povos  
 1456 Indígenas; 2) Despacho nº 002/97 - ASPAR. **Interessado:** Assessoria de Assuntos Parlamentares - GM.  
**Assunto:** Críticas ao Ministério da Saúde pela aprovação da proposta de Regulamentação dos Planos e  
 1457 Seguros de Saúde. (O assunto foi apresentado na 63ª RO do CNS sem que houvesse manifestação a  
 1458 respeito e a ASPAR solicita posicionamento deste Colegiado); 3) Processo nº 25000.011026/97-47 de  
 1459 30/04/97. **Interessado:** Presidente do Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de  
 1460 1461 1462 1463 1464

1465 Caxias do Sul - RS. **Assunto:** Solicita ao CNS interferência no sentido de que seja sustado o repasse do  
 1466 Hospital Regional do Trabalhador à Fundação Universidade de Caxias do Sul - RS; **4)** Carta datada de  
 1467 20/03/97. **Interessado:** Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. **Assunto:** Padrões mínimos para  
 1468 Unidades de Farmácia Hospitalar no Brasil. **Providências:** Solicitado manifestação da Secretaria de  
 1469 Projetos Especiais de Saúde/MS e à Conselheira Inalva Valadares Freitas - Conselheira Suplente dos  
 1470 Profissionais de Saúde - CNS (já respondido); **5)** Carta datada de 27/06/97. **Interessado:** Coordenadora  
 1471 da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST/CNS. **Assunto:** Apresenta Parecer sobre a  
 1472 Proposta de Regulamentação / Privatização do Seguro Acidente do Trabalho no Brasil, atendendo à  
 1473 solicitação deste Colegiado; **6)** Ofício nº 480 - RJ/MS. **Interessado:** Chefe do Escritório de  
 1474 Representação no Estado do Rio de Janeiro/MS - Dr. Mauro dos Modesto de Britto. **Assunto:** Solicita  
 1475 inclusão do Projeto para Implantação do Programa de Saúde do Trabalhador Público Federal do  
 1476 Ministério da Saúde/RJ, na pauta da 67ª RO, para apreciação dos Senhores Conselheiros, e que seja  
 1477 criado o referido programa no MS e em suas unidades; **7)** Carta 052/97 - PRES-ASSEMAE de 04/06/97.  
 1478 **Interessados:** Presidente Nacional da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento -  
 1479 ASSEMAE; - Presidente Nacional da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES;  
 1480 e o - Secretário de Saneamento da Federação Nacional dos Urbanistas - FNU. **Assunto:** Questiona sobre  
 1481 a instalação, funcionamento e composição da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente -  
 1482 CISMA/CNS; **8)** Processo nº 057238/95 referente a Ação Civil Pública interposta pela Associação  
 1483 Catarinense de Medicina e pelo Comitê Interassociativo e Intersindical de Defesa do Consumidor  
 1484 Organizado - DECONOR contra o INSS e a União. **Assunto:** Resolução 283 de 30/08/91 - antigo  
 1485 INAMPS que trata das formas de Internamento no âmbito do SUS - Resolução CNS nºs 46 e 47 de  
 1486 03/03/93; - Parecer do Conselheiro Carlos Alberto Komora de 16/05/97. **Histórico:** **1.** Recebido Ofício do  
 1487 Conselheiro Francisco Dellape, datado de 28/09/95; **2.** Encaminhado à Assessoria Jurídica/MS em  
 1488 04/10/95 - Respondido através dos Pareceres nºs 459/95 e 477/95, datados de 24 e 26/10/95  
 1489 respectivamente; **3.** Recebido OF nº 1.485/96 - GS/MS de 04/12/96, do Senhor Secretário de Assistência  
 1490 à Saúde - SAS, solicitando **manifestação do CNS** a cerca da Sentença GR-SENT nº 116, da Justiça  
 1491 Federal, Santa Catarina, proferida em razão da Ação Civil Pública, motivada pela interpretação da  
 1492 Resolução INAMPS nº 283 de 30/08/91; **4.** Indicado o Conselheiro Carlos Alberto Komora para proceder  
 1493 análise; **5.** Apresentar Parecer do Conselheiro Komora; **9)** Carta datada de 08/04/97. **Interessado:**  
 1494 Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte. **Assunto:** Solicita ao CNS  
 1495 em caráter deliberativo e fiscalizador dos Conselhos Estaduais, que lhes dê a competência de, mediante  
 1496 denúncias, solicitar a **suspensão de repasse de recursos** a municípios em qualquer condição de  
 1497 gestão, quando não estiverem sendo atendidas às necessidades de seu planejamento; **10)** Portaria nº 166  
 1498 de 29/04/97 - SVS/MS. **Interessado:** Conselho Nacional de Saúde. **Assunto:** Recomendação/CNS que  
 1499 solicita ao Ministro da Saúde providencias necessárias para a rápida publicação da Portaria 188/96 da  
 1500 Secretaria de Vigilância Sanitária. **Providências:** ▀ Encaminhado ao SUS/MS; ▀ A SVS apresenta ao  
 1501 CNS a Portaria 166, em anexo; **11)** Cartas Diversas. **Interessado:** Sindicato dos Médicos dos seguintes  
 1502 Estados e Municípios: Ceará, Mato Grosso do Sul, Goiás, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São José  
 1503 do Rio Preto, Pernambuco e Vale do Paraíba. **Assunto:** Solicitam a manutenção de vaga definida para os  
 1504 Médicos, como parte da representação dos Profissionais e Trabalhadores de Saúde do CNS; **12)**  
 1505 **Referente:** Ofício CFM nº 2197/97 de 09/06/97. **Interessado:** Secretaria Geral do Conselho Federal de  
 1506 Medicina - CFM. **Assunto:** Apresenta Parecer Jurídico sobre o "Programa de Atuação de Optometristas",  
 1507 na Região Norte - Missão Canadense, atendendo solicitação da CG/CNS; **13)** Ofício nº 049/97 - CMS/SP,  
 1508 datado de 13/05/97. **Interessado:** Coordenadora da Comissão Executiva do CMS de São Paulo/SP.  
 1509 **Assunto:** Informa ao CNS que o Ministério Público de São Paulo impetrou contra a Municipalidade uma  
 1510 Ação Civil Pública questionando o não reconhecimento do CMS e o não fornecimento de estrutura para  
 1511 que o mesmo possa realizar as suas atividades prevista em lei, tendo sido considerada procedente pelo  
 1512 poder judiciário. A sentença ainda não transitou em julgados; **14)** Ofício nº 028/SMS/97 datado de  
 1513 27/05/97. **Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde - SP. **Assunto:** Encaminha ao CNS cópia do  
 1514 Ofício nº 125/SMS/97 e de seus anexos no qual a SMS solicita a apreciação e decisão do MS quanto à  
 1515 matéria referente aos pagamentos devidos a Prefeitura relativos ao Sistema de Informação Ambulatorial -  
 1516 SIA/SUS e ao Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, haja vista o recente Acordão do Tribunal de  
 1517 Justiça do Estado de São Paulo nos autos de Ação Direta de Inconstitucionalidade de Lei nº 30.326 - 0/2  
 1518 (Anexo I), que, por votação unânime, julgou improcedente a ação, reconhecendo a constitucionalidade do  
 1519 Plano de Atendimento à Saúde - PAS. **Providências:** A Secretaria Executiva encaminhou Memo nº 102 à  
 1520 SAS solicitando análise e pronunciamento. (aguardando resposta); e **15)** Carta datada de 30/06/97.  
 1521 **Interessado:** Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN/CNS. **Assunto:** Solicita a  
 1522 CG/CNS providências necessárias para recomposição da CIAN com representantes do órgão que no  
 1523 MEC responde pelo Programa de Alimentação do Estudante, uma vez que foi extinta a FAE, e, no  
 1524 Ministério da Saúde, pelos Programas de Alimentação e Nutrição do extinto INAN. No decorrer da reunião  
 1525 a Conselheira **Albaneide Peixinho** sugeriu que os INFORMES fossem apresentados sob forma de

1526 planilha constando itens relativos à entrada, providências e trâmites, para que os Conselheiros tenham  
1527 conhecimento da demanda da Secretaria Executiva. Conselheiro **Gilson Cantarino** informou que a  
1528 Diretoria do CONASEMS em reunião, fez uma avaliação bastante preocupante da conjuntura atual,  
1529 destacando os seguintes pontos: **1)** que a avaliação foi enviada ao Senhor Ministro da Saúde; **2)** que o  
1530 conteúdo da matéria mostra a preocupação do CONASEMS quanto ao tempo demandado na  
1531 operacionalização da NOB/96; **3)** a falta de definição dos valores a serem pagos e a dificuldade para um  
1532 Secretário de Saúde, apresentar proposta de qualificação sem a dimensão do universo financeiro; **4)** que  
1533 muitos Municípios não puderam pleitear o REFORsus; **5)** a intensa cobrança de posicionamentos ao  
1534 CONASEMS e ao Ministério da Saúde; **6)** que a situação atual é mais séria que anteriormente; e **7)**  
1535 quanto ao adiamento repetitivo das reuniões da Comissão Intergestora Tripartite. Dr. **Gilson** comentou  
1536 sobre a exoneração do **Professor Elias Jorge** do assessoramento do CNS e que representaria objeto de  
1537 preocupação do CONASEMS, face ao encaminhamento de um outro projeto de resarcimento ao  
1538 Congresso, diferente do aprovado neste colegiado. Citou acreditar no **Senhor Ministro**, comentando que  
1539 a política de estabilização da moeda não prioriza a política social. Conselheiro **Gilson** comentou ainda  
1540 sobre o movimento SOS SUS, esclarecendo que o movimento tem a adesão de várias entidades e  
1541 objetiva dar maior visibilidade das questões da saúde à população. Citou que o CONASEMS gostaria de  
1542 encaminhar ao CNS uma proposta de que no próximo dia 05 de agosto se fizesse uma reunião  
1543 simultânea de todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, como data comemorativa do Dia  
1544 Nacional da Saúde e como uma data de mobilização em que o movimento pudesse produzir gestões junto  
1545 ao Congresso Nacional de forma a assegurar financiamento mais estável e adequado para o SUS.  
1546 Colocou que face a existência de uma comissão formada pelos Conselheiros **Gilson, Jocélio e Komora**,  
1547 das Plenárias dos Conselhos Estaduais e Municipais, a idéia seria de firmar um dia simbólico que coincida  
1548 com o Dia Nacional de Saúde para que ocorra reuniões simultâneas entre os Conselhos de Saúde,  
1549 constituindo assim um processo de mobilização em favor do Financiamento estável da Saúde, reforçando  
1550 ser este o tom político, até para que pudesse ser um movimento convergente e não entrasse em  
1551 discussões que fossem partidárias ou mais corporativas. A seguir, passou a palavra ao Conselheiro **Piola**,  
1552 o qual prestou informações sobre o relatório aprovado neste Conselho que versa a respeito das  
1553 **Organizações Sociais**. Citou que o documento foi apresentado e entregue à equipe do MARE, a qual  
1554 solicitou uma segunda reunião com a Comissão designada pelo CNS, objetivando dar maiores  
1555 esclarecimentos sobre a questão, por considerar que a análise feita pela Comissão estaria fundamentada  
1556 em posicionamentos ora superados. Esclareceu que a reunião foi realizada com Dra. Ângela, Dr. Luiz  
1557 Arnaldo, Dr. Humberto e os Conselheiros Gilson Cantarino e Sérgio Piola. Destacou os seguintes pontos:  
1558 **1)** quanto ao risco na constituição de uma associação com 2 ou 3 pessoas que passariam a pleitear uma  
1559 Organização Social, o mesmo foi afastado, explicando que o processo será aberto; **2)** quanto à  
1560 subordinação das Organizações Sociais ao SUS, informou estar assegurado em Lei; **3)** quanto à  
1561 articulação destas unidades autônoma como Sistema de Saúde, foi sugerido que na própria negociação  
1562 de um Contrato de Gestão houvesse representantes também do SUS a nível Estadual e Municipal, onde  
1563 aquela instituição estaria inserida, destacando o momento importante de definição da missão e do papel  
1564 da instituição; **4)** quanto à cobrança ou não de pacientes de Planos e Seguros Saúde, colocou que  
1565 dependeria da opinião da área da saúde de cobrar ou não e que as Organizações Sociais deveriam  
1566 atender somente pacientes do SUS; **5)** que a equipe do MARE tem se posicionado aberto à discussão; **6)**  
1567 que a proposta vem sendo aprimorada; e **7)** quanto a outras formas de autonomia, como o caso dos  
1568 Hospitais Universitários e das Fundações Privadas de Apoio, onde já estaria havendo duas demandas e  
1569 sem nenhuma regulação por parte da saúde, caberia maiores discussões. Conselheiro **Gilson**  
1570 complementou colocando que após discussões, a equipe do MARE estaria produzindo uma resposta ao  
1571 CNS, destacando a preocupação da equipe em incorporar a posição do CNS e que eles não deixariam  
1572 instituir a Organização Social sem ouvir o Conselho. Citou que irá sair uma Medida Provisória para o  
1573 Hospital Getúlio Vargas de Porto Alegre-RS. Questionou ao Plenário se a comissão do CNS continuaria  
1574 com esta interlocução, contribuindo para aprimorar o projeto do MARE ou se o projeto não atende o que o  
1575 CNS propõe, cessaria esta contribuição? Conselheiro **Saad** colocou que o grupo continuaria trabalhando.  
1576 Conselheiro **Piola** comentou sobre as propostas colocadas pelos Estados da Bahia e Pará, questionando  
1577 qual seria a melhor postura? Conselheiro **Newton** reportou-se a um documento sobre Organização  
1578 Sociais, elaborado pela Assessoria Técnica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, distribuído neste  
1579 Conselho. Colocou existir no documento uma série de contraditos a respeito de constitucionalidade de  
1580 algumas medidas e ao fato de sair dos ditames de algumas leis já implantadas e, em uma análise mais  
1581 aprofundada, chegaram à conclusão que: a Organização Social não representaria o almejado pelos  
1582 Hospitais Universitários - HU's. Salientou que na busca de outra alternativa compatível com a projeção e  
1583 importância social do hospital, foi produzido um documento pelo MEC, colocado em forma de Ante-Projeto  
1584 de Lei, que encontra-se em apreciação na Associação Nacional dos Dirigentes de Instituições Federais de  
1585 Ensino Superior - ANDIFES, onde uma Fundação de Direito Privado ligada à Universidade, presidida pelo  
1586 Reitor, com um Conselho composto por 70% de Docente, conforme a LDB, formalizaria este Conselho

1587 Diretivo e Administrativo, o qual indicaria ao Senhor Reitor o Corpo Diretivo e as Normas Operacionais  
 1588 deste Hospital. Dr. **Newton** colocou ser o melhor caminho a ser adotado pelos HU's ressaltando ainda o  
 1589 trabalho produzido pelo Conselheiro **Mozart**, o qual contribuiu também para chegarem à esta conclusão.  
 1590 Aproveitando a oportunidade do Conselheiro **Newton** apresentou os seguintes informes: **1)** Relativo a re-  
 1591 estruturação do CNS, informou do interesse de várias instituições em candidatar-se a uma vaga no  
 1592 CNS, exemplificando: ABEM; FEBRASGO, Sindicato dos Médicos de Fortaleza, (que representam os  
 1593 médicos do Nordeste); Sindicato dos Médicos dos Estados de Mato Grosso do Sul, Goiás, Santa  
 1594 Catarina; São José do Rio Preto, etc...; **2)** Denúncia do Conselho Estadual de Saúde - Belém-Pa, a qual  
 1595 refere-se à uma denúncia da Associação Estadual de Defesa e Proteção do Consumidor e do Meio  
 1596 Ambiente a cerca de um processo de retirada de 133 medicamentos proibidos pelo Ministério da Saúde,  
 1597 os quais não foram retirados do mercado face a falta do pronunciamento da Vigilância Sanitária do  
 1598 Estado; e **3)** Solicitação da Senhora Presidente da Associação Brasileira de Informática Médica - ABIM,  
 1599 no sentido de que a ABIM seja convocada para uma discussão junto a DATASUS e aos Conselheiros  
 1600 sobre as mudanças abruptas de instrumentos de operalização na rede, sem dar satisfação aos usuários.  
 1601 Dr. **Nelson** - Sugeriu que a Proposta de Implementação do Suporte Técnico do CNS, entrasse em pauta,  
 1602 obrigatoriamente, como primeiro item, devido a sucessivos adiamentos ocorridos e considerando a  
 1603 importância do assunto, solicitou a concordância do plenário do CNS. Conselheira **Albaneide** concordou  
 1604 com a sugestão e propôs que a Coordenação Geral do CNS convidasse a comissão dos 5 Conselheiros  
 1605 aprovados na reunião anterior para auxiliar na proposta da pauta e da estrutura da Secretaria Executiva.  
 1606 Conselheiro **Artur** justificou a sua ausência e da suplente na 66ª RO, solicitando maiores informações  
 1607 sobre a composição dessa comissão de 5 Conselheiros. Dr. **Nelson** informou que: **1)** a Coordenação  
 1608 Geral não teria a indicação dos cinco nomes dos Conselheiros que compunham a comissão; **2)** o  
 1609 Conselheiro **Carlyle** se candidatou a fazer parte da mesma e **3)** o Conselheiro **Mário Scheffer** sugeriu  
 1610 que a comissão fosse composta de 4 conselheiros representando cada segmento. Conselheiro **Saad**  
 1611 questionou se já havia o nome de alguns e se poderia resgatar os mesmos. Conselheira **Albaneide** citou  
 1612 a constituição da comissão como sendo: 1 usuário, 1 profissional de saúde, 1 comunidade científica, 1  
 1613 prestador de serviços, 1 governo e o Coordenador Geral do CNS. Conselheiro **Artur** defendeu a proposta  
 1614 de que se fosse considerada a questão da representatividade por segmento, os usuários teriam 50% de  
 1615 representação na comissão. Conselheiro **Jocélio** discordou com o critério de formação da comissão.  
 1616 Após contribuições dos Conselheiros **Omilton** e **Saad** o Conselheiro **Artur** propôs que a comissão fosse  
 1617 composta de 3 membros. Conselheiro **Gilson** considerando as atribuições dessa comissão, propôs os  
 1618 nomes dos Conselheiros **Carlyle**, **Solon** e **Jocélio**. Justificando, posteriormente, a sua proposta.  
 1619 Conselheiro **Júlio** propôs 5 membros na comissão, sendo um de cada segmento. Conselheiro **Omilton**  
 1620 propôs que a comissão fosse composta de 5 membros mas que atuasse com o mínimo de 3 e o máximo  
 1621 de 5. Conselheiro **Saad**, Coordenador dos trabalhos, colocou em votação as propostas quanto ao número  
 1622 de membros da comissão. Foi APROVADA por nove votos a proposta feita pelos Conselheiros **Gilson** e  
 1623 **Artur** da comissão ser composta por 3 membros. Conselheiro **Júlio** propôs a substituição do Conselheiro  
 1624 **Jocélio** pelo Conselheiro **Omilton Visconde**. Conselheiro **Omilton** propôs a substituição do Conselheiro  
 1625 **Jocélio** pelo Conselheiro **Mozart**. Conselheiro **Saad** por haver consenso quanto a indicação dos nomes  
 1626 dos Conselheiros **Carlyle** e **Solon**, colocou em votação, a indicação dos nomes dos Conselheiros **Jocélio**  
 1627 e **Mozart**. Conselheiro **Paulo** teceu comentários sobre a seriedade da questão, considerando que a  
 1628 comissão vai definir a pauta das reuniões. Conselheiro **Gilson** registrou que: **1)** teria quórum; **2)** o critério  
 1629 utilizado para escolha da comissão não foi pensando em questões ideológicas nem de grupo de  
 1630 representação, mas de perfil; **3)** não fez opção entre os conselheiros **Jocélio** e **Mozart**, mas que manteria  
 1631 a indicação feita anteriormente; e **4)** não via a comissão com nenhum poder deliberativo mas que  
 1632 realizaria um trabalho que seria sistematizado e submetido ao Conselho. Após consenso dos conselheiros  
 1633 a comissão foi composta pelos seguintes conselheiros: **Carlyle**, **Solon** e **Jocélio**. No final da reunião o  
 1634 Conselheiro **Artur** reportou-se à Resolução 209, que trata da criação de um Grupo de Trabalho para  
 1635 estudar a atual política de saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Considerando que dentre os  
 1636 segmentos que compõem o grupo estaria faltando apenas a indicação do representante da Pastoral da  
 1637 Criança, propôs a seguinte alteração na Resolução: **1)** que a coordenação do grupo ficaria sob a  
 1638 responsabilidade da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**; **2)** que os 03 representantes dos Usuários  
 1639 fossem as Conselheiras **Ana Maria Lima Barbosa**, **Neide Barriguelli** e **Zélia Maria dos Santos**; e **3)**  
 1640 substituir a representação da Pastoral da Criança no grupo, por um representante dos Programas de  
 1641 Saúde, recomendando que seja uma pessoa inserida no trabalho dos Portadores de Deficiência, para que  
 1642 a mesma traga argumentação técnica para o grupo. Solicitou ainda uma convocação imediata do grupo.  
 1643 Dr. **Nelson** solicitou que a proposta de alteração da Resolução fosse feita por escrito. Conselheiro  
 1644 **Jocélio** sugeriu que fosse colocado **Trabalhador da Saúde** em substituição aos **Profissionais de**  
 1645 **Saúde**. Nada mais havendo a apresentar, Conselheiro **Omilton** deu por encerrada a presente reunião.  
 1646 Estiveram presentes os Conselheiros: **Albaneide Maria Lima Peixinho**, **Amadeu Antonio Bonato**, **Ana**  
 1647 **Maria Lima Barbosa**, **Antonio Sabino Santos**, **Artur Custódio M. de Souza**, **Augusto Alves de**

1648 **Amorim, Baldur Oscar Schubert, Carlos Eduardo Ferreira, Carlyle Guerra de Macedo, Clair**  
1649 **Castilhos Coelho, Ednilza Campos de Assis e Mendes, Francisco Bezerra da Silva, Francisco**  
1650 **Ubiratan Dellape, Gilson Cantarino O'Dwyer, Jocélio Henrique Drummond, José Lião de Almeida,**  
1651 **Leocir Pessini, Lucimar Rodrigues Coser Cannon, Mário César Scheffer, Newton de Araújo Leite,**  
1652 **Omilton Visconde, Oswaldo Lourenço, Paulo César Augusto de Souza, Rita de Cássia Barradas**  
1653 **Barata, Sérgio Francisco Piola, William Saad Hossne, Zélia Maria dos Santos.**  
1654 Ata aprovada na 70<sup>a</sup> RO, nos termos. Aprovada com pedido de abstenção do Conselheiro **Jocélio** que  
1655 enviará por escrito.