

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61

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

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

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

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

245 igual 1%; **4)** manter áreas livres de *Aedes aegypti*/erradicação do vetor. Aberto espaço para as
246 intervenções, fizeram uso da palavra o Conselheiro **Jocélio** que chamando a atenção para a questão
247 orçamentária disse que dos recursos para a erradicação do *Aedes aegypti* foi usado, até então, 6,85%, e
248 que na infra-estrutura de unidade, a FUNASA gastou somente 12,46% do orçamento de 1997, no
249 saneamento básico gastou 2,77%, tendo empenhado 5,28% e para gastar, 94,72%, outros programas que
250 incluem atividades importantes o saldo é de 8,21% havendo assim uma média de utilização de recursos
251 gastos de 21,2% no mês de junho, o que significa dizer que o desempenho deixa muito a desejar. Nesse
252 sentido, solicitou que **Dra. Elisa** discorresse sobre essa questão e finalizou falando que na 10ª
253 Conferência Nacional de Saúde saiu uma Resolução final bastante positiva que trata do processo de
254 descentralização e com pistas importantes sobre a própria FUNASA, Conselheiro **Gilson**, no sentido de
255 ter uma idéia mais concreta da estratégia, do cronograma e do processo de articulação no repasse das
256 ações da Fundação para as suas Coordenações Regionais, quis saber, ao tempo que manifestava apoio
257 a **Dra. Elisa**, como ficaria a situação dos guardas de endemias contratados que têm uma atuação
258 importante no sistema, que se encerrado os contratos, poderia gerar um ativo muito grande para o MS e
259 quis saber, também, sobre a mudança da Secretaria Executiva do Plano de Erradicação já que teria tido
260 conhecimento que houvera redução no âmbito político de prioridades. Conselheiro **Bonato** falando da
261 importância da FUNASA na área rural, trouxe à tona duas preocupações importantes, quais sejam: **1)** que
262 no CES do Paraná foi discutida a situação dos municípios de fronteira que são problemáticos em termos
263 de controle de doenças, em razão da articulação com outros governos, por isso solicitou a inclusão deles
264 nas estratégias do MS; **2)** que na questão da malária, apesar do envolvimento heróico dos agentes de
265 saúde, entende que deva haver um programa mais global envolvendo estados e municípios no processo
266 de erradicação no Brasil. Conselheiro **Solon**, em sua intervenção, manifestou dúvida em relação à
267 eficácia da estratégia utilizada com a tabela de procedimentos para financiar os serviços de vigilância
268 sanitária. A dúvida substantiva está baseada no fato de que pudesse se estabelecer ou se consolidar uma
269 relação de “*compra e venda*” de serviços entre instâncias do governo. Ainda, no ponto de vista do
270 Conselheiro, ela amplia o risco de retirada de recursos locais ou estaduais. **Dra. Elisa**, antes de se
271 pronunciar sobre as intervenções, solicitou a presença do **Dr. Carlos**, Coordenador de Planejamento e de
272 **Dr. João**, Secretário Executivo. Este iniciou seu pronunciamento dizendo que foi aprovado em 21/03/97 o
273 orçamento, liberado no final desse mês e contingenciado nos primeiros dias de abril, tendo, portanto, dois
274 meses e meio de exercício orçamentário. Disse ainda que para a erradicação do dengue existem dois
275 conjuntos de recursos, um no orçamento da Fundação e outro no Fundo Nacional de Saúde. No processo
276 negociador do orçamento no Congresso Nacional, explicou que o componente orçamentário da FUNASA
277 para o plano de erradicação do *Aedes aegypti* sofreu muitas emendas, fazendo retornar o recurso da
278 FUNASA só que em forma de investimento. Nesse aspecto, lembrou que há no orçamento da FUNASA
279 243 milhões de reais; 75% corresponde a recursos; os recursos no Fundo Nacional de Saúde 75% são
280 custeio. **Dr. Carlos**, em continuação, disse que 90% dos recursos das outras endemias foram
281 consumidos nesse semestre às custas, possivelmente, de combate ao *Aedes aegypti* e que precisam ser
282 estornados porque outras atividades de combate as endemias estão com dificuldades de serem
283 executadas dada a velocidade de consumo desse programa. Paradoxalmente a esse problema, salientou
284 que os dois orçamentos estão intactos, um porque é fundamentalmente de investimento e o outro, de
285 custeio. A rigor, continuou dizendo, todos os processos de financiamento dos planos municipais, na
286 erradicação do *Aedes aegypti*, estão entrando para análise, tendo até agora sido analisados 91, cujos os
287 recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde começarão a ser liberados. Explicou que o
288 processamento dos recursos de saneamento da Fundação são divididos por coordenações regionais e
289 uma pequena parcela é administrada pela Presidência que depois distribui para todos os 27 estados.
290 Quanto às programações, disse que foram adotadas as seguintes linhas da política institucional: **1ª)**
291 terminar obras inacabadas; **2ª)** priorizar as que respeitem a linha de política da Comunidade Solidária e
292 do PRMI. **Dra. Elisa**, em acréscimo ao que até então foi abordado, disse que: **1)** toda a negociação
293 política feita é no sentido de como usar o recursos disponível de tal sorte que beneficie a população; **2)** já
294 está sendo fechada a programação das mesas de negociações; **3)** estão sendo pleiteados cargos
295 públicos para os guardas contratados. **4ª)** considerou pertinente a Secretaria Executiva como lugar de
296 competência para controle de metas, de controle de doenças endêmicas; **5ª)** no trabalho pactuado com os
297 estados serão vistos os problemas com os municípios de fronteira; **6ª)** na questão da malária foi
298 apresentado um programa ao Banco Mundial, já aprovado, para que se dê continuidade às atividades de
299 controle; **7ª)** embora tenha algumas restrições com a tabela de procedimentos, não vê outra forma mais
300 adequada para substituí-la. **Dr. Carlos**, reforçando a necessidade da tabela por ser uma previsão da
301 NOB, disse que através dela é que se desenha a quantidade de recursos do piso dado à vigilância
302 epidemiológica e dissecando cada uma das ações de vigilância ou de controle se chega a situação “per
303 capita”, que permite inscrever a FUNASA no Decreto Fundo a Fundo. Afora esse assunto, falou do
304 movimento intitulado de “VIGISUS” relacionado com o financiamento de estruturação de vigilância
305 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 exiguidade 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 dissimulada. 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 peculiaridade 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 entológicos, 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 desenvolvido 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 sistêmica 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 sequência, apresentou uma das novas Secretarias ,
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 Secretária 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 **Omlton**, 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 **Omlton**,
531 lembrou que o conceito em administração moderna apregoa que não existe definitivo, por isso a estrutura
532 apresentada tende a ser provisória. Conselheiro **Oswaldo** 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

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

611 Secretário de Vigilância Sanitária na época. Conselheiro **Omiton** 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 **Omiton** 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)**
659 **Recredenciamento das indústrias farmacêuticas instaladas no país, determinado também por Portaria da**
660 **SVS, na mesma ocasião da Portaria anterior. Informou que várias indústrias foram interditadas, outras**
661 **tiveram seu credenciamento anterior suspenso e muitas não existiam nos locais apontados, embora**
662 **tivessem o produto no mercado. Disse ainda que muitas empresas, cujas instalações foram aprovadas**
663 **com restrições, corrigiram eventuais falhas e, até hoje aguardam a reinspeção pelas Vigilâncias**
664 **Estaduais. Indagou então, como e quando, a **Dra. Marta** pretende dar continuidade a este projeto; **3º)****
665 **Garantia de Qualidade** - Projeto em que o ex-ministro Adib Jatene havia liberado uma verba de 30
666 milhões de reais para reequipar cinco laboratórios, os quais formariam a rede de excelência de qualidade;
667 um destes laboratórios seria em Brasília e os seus técnicos formados na UNB. Conselheiro **Omiton**
668 perguntou também se a Secretaria de Vigilância Sanitária pretende dar continuidade a este projeto; **4º)**
669 **SINAR - Sistema Nacional de Reações Adversas** - Este projeto tem a ver com reação adversa a
670 medicamentos, agrotóxicos e alimentos. Seria implantado com a ajuda da agência de medicamentos da
671 França, vindo de encontro ao programa de proteção da saúde da população. O referido Conselheiro

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 pretenderia 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 atividades 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 Secretária 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 **Omlton**, 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 científica 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 vigilantes sanitários. 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 **Omlton**,
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 resolutive 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

794 nível interno, estando o setor produtivo responsável por toda a infra estrutura em todos os campos de
795 ação. Informou que houve uma mudança na estratégia de negociação no âmbito do MERCOSUL,
796 acreditando ser essa a forma de diminuir a pressão sobre o Brasil; **3º)** com relação as propostas
797 colocadas pelo Conselheiro **O Milton**, disse que iria responder em parte, porque pretende discuti-las, mais
798 intensamente, no âmbito da SINDUSFARM e ABIFARMA, associações onde o Conselheiro **O Milton** se
799 integra, visto o mesmo não estar presente na reunião anterior com o referido setor produtivo farmacêutico.
800 Reafirmou que a Vigilância Sanitária não vai trabalhar sozinha, tendo pois incumbido vários deveres ao
801 setor produtivo, não apenas pela falta de recursos, mas por ser fundamental a reorganização da mesma,
802 no sentido de alocar a questão normativa, chegando até à própria legislação de Vigilância Sanitária e à
803 operacionalização do sistema. Destacou que 65% das pessoas que atualmente compõem o quadro da
804 SVS, têm contrato renovado a cada seis meses porém ela fez a renovação de alguns, por noventa dias,
805 em função da expectativa de incorporação da equipe da Vigilância. **Dra. Marta** passou então a responder
806 a outras colocações de Conselheiro **O Milton**: **a)** Sobre a questão do orçamento da SVS, informou que os
807 52 milhões de reais citados anteriormente, já estão basicamente comprometidos, sendo um milhão para a
808 área de informatização na SVS, embora necessitando da ajuda do setor produtivo para a colocação de
809 uma rede mais ampla; 6 milhões de reais serão para as ações no âmbito do MERCOSUL, não só para as
810 reuniões, mas também para a inspeção, afim de se evitar a triangulação, já colocada, de “produtor que
811 não é produtor mas que internaliza”. Comentou estar negociando a Resolução nº 35 sobre a não
812 internalização e descreveu episódio que lhe ocorreu envolvendo embaixador e empresa argentinos,
813 fazendo com que a Vigilância Sanitária tenha uma outra conotação dos candidatos a se posicionarem
814 como empresas produtoras do âmbito do MERCOSUL; **b)** com relação ao projeto incluindo laboratório da
815 UNB e liberação de verbas de 30 milhões, disse não ter tomado conhecimento e não constava do
816 levantamento que foi feito sobre os convênios. Ressaltou que já tem o INCQS trabalhando integralmente
817 para a Vigilância Sanitária, em todos os campos; **c)** quanto ao convênio com o CNPq, informou que já foi
818 renovado, havendo demanda por parte não só dos LACENS (Laboratórios Centrais dos Estados) como
819 também foi aberto para as Secretarias de Vigilância Sanitária Estaduais e Municipais para uma renovação
820 dos seus quadros no sentido de ter pessoas com perfil para atender ações de alta e média complexidade.
821 Acredita que em torno de 2 anos se terá outro perfil da Vigilância Sanitária, permitindo a efetivação e
822 incorporação dos contratos temporários, aos quadros, dos estados, municípios e LACENS. Disse que, no
823 momento, não pretende contratar ninguém, por força desse convênio, pois não haveria recursos
824 suficientes. **4º)** quanto às colocações do Conselheiro **Mozart** manifestou inicialmente que se orgulhava do
825 conceito e crédito que ele lhe deu e esperava também merecê-lo dos demais Conselheiros. Se dispôs,
826 juntamente com seus colaboradores, a vir tratar no CNS de assuntos específicos que merecem
827 esclarecimentos pontuais. Com relação à Lei de Vigilância Sanitária, reconheceu a necessidade de sua
828 revisão, destacando pontos em que a lei impede a implementação de algumas medidas, citando por
829 exemplo, a inserção de determinados segmentos de registro no momento em que o sistema de Vigilância
830 Sanitária estiver estruturado, onde serão suficientes para alguns casos, apenas a notificação e a
831 metodologia de controle de qualidade. Sobre a questão de nível de complexidade de medicamentos,
832 revelou não ter ainda discutido especialmente este tema. Informou sobre a comissão constituída para
833 discutir: **a)** comercialização de medicamentos em supermercados, entre outros; **b)** revisão dos produtos
834 que não estão sujeitos à prescrição médica, inclusive revendo pontos relativos a apresentação e
835 embalagem para comercialização, afim de evitar problemas que ela narrou como exemplo; **c)** informação
836 desses produtos ao consumidor; **d)** onde deverá se dar a comercialização dos mesmos. **5º)** com relação
837 aos produtos vegetais transgênicos abordados pelo Conselheiro **Newton**, informou que o Ministério da
838 Ciência e Tecnologia - MCT está conduzindo um trabalho nesse campo, estando a SVS ali representada
839 por um titular (FIOCRUZ) e um suplente (da SVS). Se dispôs trazer ao CNS o representante da SVS,
840 nesse grupo do MCT, para apresentar a evolução dos trabalhos. Conselheiro **Ferreira** mencionou que,
841 dentro da política de mudança que o Ministro da Saúde colocou para o Conselho, fazia suas as palavras
842 do Conselheiro **Mozart** no sentido de que a presença da **Dra. Marta** no CNS desencadeia realmente um
843 processo de mudança dentro da Vigilância Sanitária. Dentro desse processo, pediu que, na área da
844 prestação de serviços, no que tange à regulamentação e normatização de serviços hospitalares, fosse
845 criado um grupo técnico para definir as normas. Isto porque, existe atualmente no Brasil, uma variedade
846 de normas conflitantes emanadas de estados e municípios, sendo pois, da competência da direção
847 nacional do SUS, estabelecer essas diretrizes. Saliu portanto que, a exemplo do que está sendo feito
848 na área de medicamentos, fosse iniciado também o processo de globalização na área dos serviços
849 hospitalares. Conselheira **Albaneide** parabenizou a **Dra. Marta** pelas novas propostas na Vigilância
850 Sanitária e disse que, como representante dos profissionais de Saúde do Brasil, existiam muitas dúvidas
851 nessa área. Apresentou a seguir, algumas perguntas resultantes de uma discussão com os trabalhadores
852 da Vigilância Sanitária e no Conselho de Saúde do Distrito Federal: **1ª)** o que a Vigilância Sanitária,
853 através do Departamento Técnico Normativo (DETEN), estabelece como prioridade, para liberar o registro
854 de novas empresas, na área de distribuição, importação e exportação?; **2ª)** com referência aos

855 psicotrópicos, a ONU menciona que o Brasil consome 20 toneladas dessas drogas, incluindo as
856 anfetaminas. De acordo com a auditoria da Indústria Farmacêutica, o Brasil consome 5 toneladas,
857 supondo-se então que 15 toneladas entram de forma ilegal. Qual o projeto que a SVS tem para este
858 tema, quanto à atuação nos portos, nos aeroportos e nas fronteiras? Qual seria a política efetivamente
859 para essa questão? **3ª)** qual será a forma dos servidores da SVS serem incorporados à mesma, conforme
860 expectativa colocada pela **Dra. Marta**, quando se sabe que atualmente já são contratados pelo PNUD?
861 **4ª)** a Lei das Patentes beneficia ou amplia as ações da SVS? **5ª)** os suplementos alimentares serão
862 definidos como alimentos ou como medicamentos? Há alguma comissão, com profissionais específicos
863 da área (farmacêutico e nutricionista), discutindo essa questão e a interação das drogas/alimentos? **6ª)**
864 qual proposta existe na SVS para modificar a situação do acúmulo dos processos sobre licença de
865 funcionamento das empresas e sobre registro de produtos, no sentido de liberá-los no menor tempo
866 possível? Dentro desta pergunta a Conselheira **Albaneide** teceu comentários sobre colocação que fez há
867 uns 4 meses, no CNS, referindo-se a ameaças de morte para os inspetores ou fiscais da SVS, estendidas
868 aos seus familiares, por terem fechado, no Distrito Federal, uma empresa que estava comercializando
869 produtos importados (vitaminas e outros). Disse que a empresa entrou na justiça alegando que o
870 problema era do Ministério da Saúde, devido à demora na liberação do registro. A Conselheira salientou
871 que este assunto está sendo muito discutido no DF e a nível nacional pois as empresas estão se achando
872 no direito de comercializar seus produtos, a partir da entrada da documentação da mesma na SVS; **7ª)**
873 quanto à colocação sobre a estruturação da Vigilância Sanitária a nível dos estados e municípios,
874 perguntou: **a)** como será mesmo o contrato dos recursos humanos? será temporário? **b)** como fechar um
875 estabelecimento irregular quando o proprietário é o prefeito ou outra pessoa de influência política? **c)**
876 como repassará o recurso para o município em que o recurso humano não basta ser só treinado, mas
877 necessita ter uma garantia de que, no caso da fiscalização, suas ações não lhe trarão conseqüências
878 drásticas? **8ª)** há alguma recomendação da SVS, aos estados e municípios, quanto a interpretação da Lei
879 de Licitações (Lei 8.666/93), no referente ao edital de publicação das concorrências, já exigir o registro da
880 empresa e dos produtos? **9ª)** diante das propostas do Governo Federal em transformar as gestões dos
881 órgãos da área de saúde, e sendo a Vigilância Sanitária um órgão também arrecadador, existe alguma
882 proposta de modificação para a SVS? Será transformada em autarquia, organização social, ou algo neste
883 sentido? **10)** qual a posição da Vigilância Sanitária acerca de duas Resoluções do CNS (nº 117/94 e nº
884 172/95), referindo-se à comercialização de medicamentos e à proibição da venda dos mesmos em
885 supermercados? Qual a orientação que está sendo dada aos estados e municípios? A Conselheira
886 **Albaneide** disse ter entendido, pela colocação da **Dra. Marta**, que a referida venda está sendo permitida,
887 mas que há uma comissão na SVS estudando quais os medicamentos que estarão dentro dessa
888 permissão. Solicitou esclarecimentos. **11ª)** qual a ação da Vigilância Sanitária com relação às vendas de
889 medicamentos controlados sob prescrição médica, mas que são vendidos sem a receita? Encerrando as
890 suas colocações, a Conselheira **Albaneide** sinalizou que se as respostas às mesmas forem longas,
891 poderia encaminhar as perguntas à SVS e a **Dra. Marta** as discutiria no CNS, na próxima oportunidade.
892 Conselheiro **Amadeu** levantou a questão dos agrotóxicos, considerando um problema sério que, ao seu
893 ver, envolve não só a Vigilância Sanitária mas também outros setores. Ressaltou o processo da
894 “*Revolução Verde*” onde produtores e consumidores foram vítimas, estando comprovado que ele não se
895 sustenta economicamente, socialmente e nem sanitariamente. Observou na exposição da **Dra. Marta** que
896 há uma forte preocupação da SVS nos dois extremos: **1º)** Produção do agrotóxico, seu controle e registro;
897 **2º)** Consumo de agrotóxico - vigilância no aumento do consumo. Conselheiro **Amadeu** comentou que há
898 produtos dessa área, proibidos em outros países, mas que são liberados no Brasil. Perguntou a seguir,
899 qual será a atuação da SVS com relação à proteção dos trabalhadores envolvidos na produção e uso dos
900 agrotóxicos e quanto aos efeitos desses produtos no meio ambiente. Perguntou também como a SVS irá
901 expandir o programa “*Diagnóstico de Intoxicação*” que se tem conhecimento de estar centrado no Paraná
902 e na produção de fumo. Comentou sobre a proposta, da união de várias prefeituras com relação à coleta
903 de recipientes vazios de agrotóxicos. Conselheiro **Oswaldo** dizendo-se leigo no assunto mas, diante da
904 explanação tão clara da **Dra. Marta** absorveu algumas coisas, fazendo então algumas perguntas, embora
905 não sabendo se eram pertinentes ou não. Preliminarmente, disse que ela não precisava pedir crédito
906 porque foi tão clara a sua exposição que o crédito estava comprovado desde aquele momento, pois pelas
907 reuniões que tem participado no CNS nunca tinha visto a Plenária ficar até o fim, como naquele dia, com
908 ausência de poucos Conselheiros, apesar da hora avançada. Mencionou que considerava a área da
909 Vigilância Sanitária uma das mais importantes em relação a saúde e uma das mais complicadas, sendo
910 pois uma tarefa difícil. Desejou que tudo o que foi falado se concretize, pois pelas experiências sofridas
911 que ele já passou, ficava duvidando de uma política de governo que dê cobertura aos objetivos por ela
912 apresentados. Disse que hoje se fala muito em modernidade mas ele já viveu épocas em que o problema
913 da saúde era tratado com mais seriedade pelo governo e a parte social era bem discutida, enquanto que
914 hoje se vê um retrocesso, inclusive com relação ao que foi conquistado, na própria Constituição, com o
915 capítulo sobre seguridade social, que agora querem alterar tudo para pior, sendo a saúde um exemplo

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

977 que o projeto da indústria teria um custo de seis milhões e ela iria passá-lo sem qualquer ônus à Vigilância
978 Sanitária, tamanha é a importância que dá a uma Vigilância Sanitária para um mercado de primeira
979 classe, como é o mercado brasileiro, que já não aceita mais “assessorias” de deputados ou de quem quer
980 que seja, para solucionar suas pendências com a Vigilância Sanitária, o que, aliás, já não vinha ocorrendo
981 desde a assunção do ex-Secretário. Fez a seguir recomendações à **Dra. Marta** sobre o produto lindano,
982 substância condenada e que, por proposta do ex-Secretário de Vigilância Sanitária, já havia sido excluída
983 de cinco produtos, de forma pacífica e sem alarde. Conselheiro **Paulo** solicitou esclarecimento sobre qual
984 foi a intenção do Ministério da Saúde, na questão dos testes de vacinas do INCQS, ao colocar de maneira
985 veemente, através dos jornais, em reportagem de folha inteira, que montou uma Comissão de espectro
986 internacional para vir ao Brasil, denegrindo um pouco a imagem dos profissionais de saúde dessa
987 instituição. Ressaltou que, por outro lado, foi dito numa reportagem bem pequena, que o INCQS tem
988 condições técnicas e pessoal qualificado para continuar a testar as vacinas usadas no Programa Nacional
989 de Imunização, segundo os técnicos estrangeiros que auditaram os trabalhos da instituição. Comentou
990 ainda, ter saído na imprensa, a preocupação do Ministro quanto ao INCQS estar querendo proteger a
991 indústria nacional. Conselheiro **Paulo** disse que a nossa indústria estava usando uma dose de vacina
992 por 15 centavos de reais, enquanto o Brasil estava importando uma dose por oitenta e cinco centavos e
993 portanto não entendeu a atitude do Ministério, abrindo as portas para a Argentina dizer que não temos
994 competência para fazer Vigilância. **Dra. Marta** passou a responder as perguntas: **1)** quanto a questão dos
995 serviços hospitalares, disse que existe uma equipe interna que já está articulando diretamente com a área
996 da Secretaria de Assistência à Saúde-SAS, no sentido de buscar uma norma que tenha não somente o
997 aspecto sanitário, mas também todos os parâmetros que preocupam o Ministério da Saúde com relação à
998 creditação hospitalar, sistema que inicia pela normativa para regulamentar os serviços em si. Informou
999 que a Vigilância Sanitária está atuando em normativas para a hemodiálise, radiações ionizantes e controle
1000 de infecção hospitalar. Disse ter interesse de dialogar mais sobre esse assunto no CNS, juntamente com
1001 a sua equipe; **2)** em relação a alguns questionamentos da Conselheira **Albaneide** e do Conselheiro
1002 **O Milton**, disse que poderia ir com sua equipe a algum evento com o grupo interessado ou então receber
1003 um grupo menor na Secretaria de Vigilância Sanitária e, no período de uma hora ou mais, seriam
1004 respondidas as perguntas. Ressaltou que isso não impediria que ela voltasse também a falar sobre o
1005 tema para o Conselho como um todo, mas, devido a pressa em se ouvir a opinião da Vigilância, é que
1006 sugeriu antecipar a reunião com os grupos envolvidos. Conselheira **Albaneide** sinalizou que há uns três
1007 meses vinha pedindo para pautar a Vigilância Sanitária no CNS. Informou que no Conselho de Saúde do
1008 Distrito Federal tem um evento sobre discussão da proposta de Vigilância Sanitária, porém a nível do DF
1009 e, naquele momento, a discussão colocada era a nível nacional. Sugeriu então que discutiria o tema com
1010 as entidades nacionais, encaminhando proposta para a Secretaria de Vigilância Sanitária, se fazendo a
1011 seguir, um evento convidando a **Dra. Marta** para expor todos os questionamentos levantados. Disse ainda
1012 que, caso não seja contemplado, trará o resultado do evento para o Conselho Nacional de Saúde. **Dra**
1013 **Marta** concordou com a Conselheira **Albaneide**, dando continuidade às respostas para outros
1014 questionamentos; **3)** com referência a edital de licitação, a Vigilância tem recomendado que a solicitação
1015 do registro de medicamentos nas licitações se faz necessária. Já na área de equipamentos (correlatos), a
1016 legislação lhe permite que publique uma listagem de produtos isentos de registro, mas não isentos de
1017 fiscalização. Informou que a referida listagem sairá no DOU, com cerca de trezentos itens dessa área e
1018 os critérios utilizados, elaborados por uma Comissão Técnica específica. Mencionou porém, que o edital
1019 deverá inserir exigência de qualidade do produto ou seja, solicitar a certificação do produto, que na
1020 maioria das vezes é mais eficiente do que o registro. Complementou dizendo que a novidade na área
1021 farmacêutica será que o setor produtivo deverá certificar o seu produto voluntariamente, não sendo
1022 necessário o governo mandá-lo para certificação em outro país do Mercosul como é o caso da Argentina.
1023 A **Dra. Marta** informou que vai atualizar, em 6 meses, os processos de pedidos de registros, com a
1024 participação do setor produtivo, o qual deverá solicitar a Vigilância Sanitária, o cancelamento das
1025 propostas de registro de produtos que não irão entrar no mercado no período de um ano. Caso não haja
1026 essa ajuda, a Vigilância fará a análise com o apoio dos estados; **4)** sobre prescrição sem receita médica
1027 para produtos que estão sob controle, disse que gostaria de atuar com os Conselhos, tanto de
1028 profissionais que prescrevem quanto dos que estão dentro da função de dispensação do produto e
1029 orientação do paciente; **5)** quanto à venda de medicamentos em supermercados, está sendo discutida na
1030 Comissão já mencionada, com todos os segmentos da sociedade representados e que tem noventa dias
1031 para apresentar uma proposta. Teceu comentários sobre as reuniões dessa Comissão e as divergências
1032 de opinião de seus membros, tendo como coordenador, o **Prof. Cícero Adolfo**, havendo participação
1033 também da Secretaria Técnica da SVS. Lembrou que apesar da Vigilância Sanitária ter a prerrogativa de
1034 tomar a decisão do grupo assessor ou outra decisão diferente, ela estará disposta a ouvir o resultado
1035 dessa Comissão que constitui o grupo mais difícil. **Dra. Marta** informou ainda à Conselheira **Albaneide**
1036 que a Nutrição está representada em dois grupos da Vigilância Sanitária ou seja, nas soluções parenterais
1037 e no grupo que trata dos complexos vitamínicos, nutrocêntricos 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** entrevistou 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 agrotóxicos, 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 européia 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 **Omiton** 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 Secretária 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 **Omlton** 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:**
1139 **A EXECUÇÃO DE 1997 E ORÇAMENTO PARA 1998 - Dr. Nelson** Fez referência a aprovação das Atas
1140 da 65ª RO e 66ª RO. Conselheiro **William Saad Hossne** coordena os trabalhos do Plenário. Apresentou
1141 informes: **1)** Encontro patrocinado pelo Latino América. Pela Miller Freeman, realizará na Expocenter
1142 Norte de 14 a 16/07 evento para indústrias Farmacêuticas Cosméticos da América Latina; **2)** 4ª
1143 Conferência Municipal de Saúde de Barra Mansa, de 27 a 29/07. Em apresentação **Dr. Barjas** -
1144 Secretário Executivo do MS - afirmou, que a CGOF/MS apresentou que o Orçamento de 97 será base de
1145 ajuste para 98 e a base do Orçamento 98. O orçamento aprovado para 97 foi de R\$ 20,3 bilhões.
1146 Orçamento executado em 96 que foi de R\$ 14,4 bilhões, com crescimento nominal alto. O orçamento de
1147 R\$ 20,4 bilhões dificilmente será executado, depende do aporte de recursos financeiros. O orçamento do
1148 MS, sofreu por Decreto, ajuste superior a R\$ 19,0 bilhões. Sendo ainda, superior aos R\$ 14,4 bilhões de
1149 1995. Executará orçamento na ordem de R\$ 19,0 bilhões. Integrou-se Central de Medicamentos-CEME,
1150 Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN, Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ e Fundação
1151 Nacional de Saúde-FUNASA, com objetivo de discutir a execução do orçamento real. Alguns programas
1152 terão de ser suplementados e outros reduzidos. Em Programas de 97 se proporcionará ajuste para 98.
1153 Acrescenta, disponibilidade maior, será ajustado para baixo para suplementar eventualmente outros. Se
1154 mostrará à Secretaria de Orçamento e Finanças do Ministério do Planejamento -SOF/MP desejando para
1155 98 o mesmo orçamento de 97. Trabalhará com R\$ 20,3 bilhões e última hipótese R\$ 19 bilhões. Plano de
1156 Metas acena: garantir o mesmo recursos de 97 para 98. Referenda a Aprovação da Lei de Diretrizes
1157 Orçamentárias, não sancionada pelo governo. Ressalta a aprovação do art. 37, que recomenda que se
1158 tenha a mesma base de 97. **O Ministro da Saúde** propôs à área econômica do governo, ser mantido o
1159 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 Aidsético, 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 **Jocélio** 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,
1199 pagaram 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 **Omiton** 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 deste maio último. Comentou ainda o Conselheiro **Omiton** 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

1221 destinados a SVS os valores orçados dependendo, obviamente, das ações propostas por aquela
1222 Secretaria. **Dr. Barjas** - O Ministério deve gastar em 97, cerca de R\$ 19 bilhões, a Vigilância Sanitária
1223 gastou até maio, R\$ 2,6 bilhões. As empresas não vão ter saúde financeira para atender os Estados. **Dr.**
1224 **Barjas** - O programa DST/AIDS é prioritário. A dotação deve ser ampliada. Deve-se pactuar com Estados
1225 e Municípios. O Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou recomendação ressaltando que pacientes de
1226 AIDS não irão esperar até que Estados e Municípios dividam esse compromisso. **Dr. Barjas** esclareceu
1227 quanto à CPMF há uma contradição. Era provisório para 2 (dois) anos. Mas se regulamentou para 13
1228 (treze) meses e encontra-se dificuldades. Proposta da vinculação permanente de recursos PEC 169 -
1229 dará tranquilidade. Buscar no setor público R\$ 30 a R\$ 32 bilhões. Há evolução com a área econômica.
1230 **Dr. Barjas** - manter o orçamento em R\$ 20 bilhões e não R\$ 14 bilhões para manutenção das ações de
1231 saúde. Central de Medicamentos, Fundação Nacional de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz tem de fazer
1232 ajuste, não realizando em 98. O Governo tenta aprovar Fundo de Estabilização Fiscal, tem problemas
1233 para pagar pessoal, inativo. Lógica do fundo diz que o orçamento é muito rígido, vez que parcela dos
1234 recursos são vinculados, 18% do orçamento vai para a educação e parcela vai para Estados e Municípios,
1235 44% do Imposto de Renda e 44% IPI para Estados e Municípios através do fundo de participação dos
1236 Estados e Municípios. Para área econômica desvincular no FEF - Fundo de Estabilização Fiscal ou
1237 vincular na saúde. O modelo do SUS - descentralizado. Esclareceu que a Secretária de Vigilância
1238 Sanitária tem demanda alta que não é de R\$ 4 bilhões. Ressalta o teto colocado pela SOF, porém existe
1239 previsão de gastos na ordem de R\$ 50 bilhões, aproximadamente R\$ 15 bilhões contingenciados e R\$ 15
1240 bilhões bloqueados. A Vigilância Sanitária não terá orçamento inferior em 98, em relação ao executado
1241 em 97. 85% do financeiro o Ministério da Fazenda garantiu ao Ministério da Saúde. Há dificuldades de se
1242 aceitar tecnicamente a vinculação por parte dos Estados. Estados que ocupa 80% da receita com folha de
1243 pessoal, outros em 9% da dívida comprometida com o Governo Federal. Apresentou proposta que seja
1244 realizado trabalho ao nível de Municípios, com aproximadamente 50/60 Municípios visando ter indicativo
1245 de gastos em serviços de saúde. Acenou para dificuldades se gastos forem crescente ao longo dos anos.
1246 Em relação à CPMF, garantir o orçamento para 98 e semelhante de 97 para não atrasar pagamentos.
1247 Realizada programação financeira conjuntamente com Vigilância Sanitária, Secretaria de Assistência à
1248 Saúde, Fundação Nacional de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. Compromissos honrados com
1249 pagamento das dívidas SIA-SUS. Continuam pagar Convênios do ano passado. A Conselheira **Rita de**
1250 **Cássia**, ressaltou erro de princípio - PEC que vincula algo em torno de R\$ 37 bilhões. Espera-se do
1251 governo, no mínimo, o pagamento dos serviços e prestação, mês após terem sido prestados. Informou R\$
1252 2,00 (dois reais) por consulta médica, é o custo na Casa de Saúde de São Paulo, e 1 paciente/dia na UTI
1253 é de R\$ 4,90. Tabela do SUS paga R\$ 73,00. Afirmou que, sob ponto de vista contábil, pode estar mais
1254 confortável do que no ano passado. Não existe recursos suficientes. Programa do Aedes - Impacto
1255 saneamento básico, não efetuará. Afirmou que a **Dra. Elisa** - Presidente da Fundação Nacional de
1256 Saúde, comunicou que não tem dinheiro para controlar Chagas, Malária. Janeiro a maio só se trabalha
1257 Aedes, perde-se avanços. O Brasil já foi modelo de cobertura vacinal. Do ponto de vista político deve-se
1258 demonstrar que estamos insatisfeitos se resiste em não se mudar a questão da qualidade de saúde neste
1259 país. Conselheiro **Olimpio** - representante dos Hospitais. Os prestadores de serviços (filantrópicos)
1260 Estados e Municípios dependem da remuneração do SUS para se manterem e honrarem compromissos.
1261 Encargos com pessoal na área de serviços de saúde ultrapassam 65% dos custos operacionais.
1262 Professor **Elias Jorge** - Á título de informação: não é possível fazer vinculação de recursos via Lei. As
1263 disposições constitucionais transitórias previu 30%, figurou na LDO de 91 a 93, exigia cumprimento foi
1264 vetado, apesar de continuar vigorando no PPA. Ressaltou a idéia de 30% da Seguridade Social para o
1265 Setor Saúde, deveria vir sob forma de emenda Constitucional. Discutiu percentual sob o volume de
1266 receita. Discutir conceito de despesa de saúde nesse processo. CNS aprovou Resolução para indicação
1267 de Representante do CONASEMS, para acompanhar os assuntos junto a área econômica. Pesquisa
1268 sobre Estados, em realização através da POPS - Pesquisa sobre Orçamento Público em Saúde, em
1269 cooperação CNS/DATASUS/Procuradoria Geral da República - Direito do Cidadão. FEF última instância
1270 de tentar desvincular a receita da Seguridade Social para saúde. Conselheiro **Gilson** apresentou
1271 preocupação com possibilidade da prorrogação da CPMF. Citou, à época, posição para aprovação em
1272 estratégia, com posterior vinculação de receitas. É fundamental o não veto do art. 37 da Lei de Diretrizes
1273 Orçamentárias, assegurando os mesmos recursos de 97 para 98. Apresentou dados do IBGE, Instituto
1274 André Médice e IPEA onde municípios triplicaram recursos em saúde. Ressalta dado importante do
1275 Anuário Médico Assistencial do IBGE de 95, com demonstração do crescimento geométrico dos
1276 Empregos Públicos na área da saúde contra uma inversão da pirâmide no federal e estabilidade no
1277 estadual. Representa dinheiro novo comprometido. Preocupa-se com orçamento fixado de 13% ano
1278 passado e execução de 20%. Solicitou trazer à discussão da NOB/96 e PAB. Conselheiro **Piola** - precisa
1279 definir melhor os níveis de governo nas discussões de garantir recursos para a saúde. Defende efetivação
1280 por Lei. A Lei de Diretrizes Orçamentárias tenta fazer à exemplo da LDO/96. Problema definir quanto,
1281 Estados e Municípios vem gastando em saúde. Apóia 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 Jocélio, 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 - 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 inativação. 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-Coordenador 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-Coordenador 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 inativação 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 Cérvico 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 posicione 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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.
1411 **RESOLVE:** 1. Determinar que a Coordenação Geral do Conselho agilize a homologação e implementação
1412 da Resolução nº 239. 2. Determinar que a convocação de Reunião Extraordinária aprovada na 66ª RO
1413 para discussão da Proposta Orçamentária para 1998 seja precedida de Reunião de Trabalho da
1414 Comissão de Orçamento do CNS com a Área Técnica (Planejamento e Orçamento) do MS, presentes
1415 nesta reunião de trabalho representando técnicos dos Órgãos e Unidades Orçamentárias (Fundo,
1416 FUNASA, FIOCRUZ, CEME e INAN) com documentos que fundamentem a Proposta Orçamentária
1417 específica de cada Órgão e consolidada do MS, para 1998, nos termos da Resolução nº 239 do CNS.
1418 **ITEM 08 - EXPERIÊNCIA DE GESTÃO DOS HOSPITAIS MUNICIPALIZADOS EM NITERÓI** -
1419 Conselheiro **Gilson Cantarino** relator de tema, solicitou a transferência deste item para a próxima
1420 reunião, em razão do material a ser apresentado aos Senhores Conselheiros ter chegado por via aérea
1421 bastante danificado, prejudicando então a apresentação do mesmo. **ITEM 09 - LEITURA E APROVAÇÃO**
1422 **DAS ATAS DA 65ª E 66ª RO - APROVAÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** - **Dr. Nelson**
1423 Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde lembrou ao Plenário que já havia sido aprovado os
1424 seguintes itens de pauta para próxima reunião: **1)** Recursos Humanos para Saúde quanto a remuneração;
1425 **2)** Plano Nacional de Imunização - CENEPI; **3)** Implantação do Suporte Técnico do Conselho. Conselheira
1426 **Albaneide** informou que o REFORSUS havia sido aprovado para agosto e o Sistema de Informação - **Dr.**
1427 **Noronha** - caso houvesse dirigente substituto. Lembrou, ainda, o item Reestruturação do CNS.
1428 Conselheiro **Solon** propôs que fosse pautado Proposta de Sistemática para acompanhamento das Metas
1429 do Ministério da Saúde. Conselheira **Lucimar** manifestou-se no que diz respeito a Sistemática para
1430 Acompanhamento das Metas do MS pelo CNS e solicitou que constasse em ata que o **Senhor Ministro**
1431 havia apresentado aos Conselheiros uma estrutura provisória do Ministério susceptível a crítica e
1432 sugestões. Conselheiro **Omiton** levantou duas questões: **a)** que em reuniões anteriores já havia proposto
1433 como ponto de pauta convite ao Vereador do PT de São Paulo; **b)** que fosse deixado o tempo de 4
1434 (quatro) horas para temas da Agenda Básica, considerados relevantes no Ministério. Conselheiro **Jocélio**
1435 manifestou preocupação quanto a pauta chapa branca, oficialista contemplando assuntos puramente
1436 administrativos, no seu ponto de vista ela necessitava ser mais equilibrada abrangendo temas
1437 contemporâneos e de interesse social como, no caso, dos Planos de Saúde. Propôs que, quando fosse
1438 convidado representantes do Ministério da Saúde para apresentação de temas, não seria necessário o
1439 tempo de 4 (quatro) e sim apenas 1 hora. Conselheira **Zélia** solicitou ao Secretário Executivo que, quando
1440 chegasse um novo Conselheiro fosse colocado a par do andamento do CNS. Comentou sobre as
1441 Resoluções nº 206 e 209 - Política de Pessoa Portadora de Deficiência que ainda não havia se reunido.
1442 Conselheiro **Artur** comentou sobre a necessidade de implementar a Comissão e o que estava
1443 acontecendo que a Coordenação não havia cobrado dos participantes. **Dra. Lúcia** informou que a técnica
1444 responsável pela Comissão seria a **Pérola** e que havia enviado os ofícios as Entidades solicitando as
1445 indicações. Conselheiro **Paulo** solicitou esclarecimentos sobre a Portaria Interministerial. **Dr. Nelson**
1446 informou que essa portaria havia sido aprovada através de Resolução pela assessoria do Gabinete com a
1447 redação equivocada que não correspondia com que havia sido discutido em plenário, e numa resolução
1448 do Ministério da Saúde/MEC, designando a Comissão Interministerial que deveria ser assinada pelos dois
1449 Ministros. **O Senhor Ministro** vai cancelar essa Resolução, voltando a reeditá-la de acordo com a
1450 Interministerial e de acordo com o discutido em Plenário. Referiu também, ter sabido informalmente que o
1451 MEC teria enviado Minuta dessa Portaria, porém não havia sido enviada ao Plenário. Conselheira
1452 **Albaneide** comentou sobre a proposta de alteração da ata da 65ª RO sugerindo que a Coordenação
1453 Geral fizesse um levantamento de todas as decisões e encaminhamentos desde janeiro de 1997.
1454 **INFORMES** - Foi distribuído aos Senhores Conselheiros os seguintes informes, para os quais não houve
1455 deliberação: **1)** 05 Recomendações ao CNS e uma Denúncia. **Interessado:** Comissão Intersetorial de
1456 Saúde do Índio - CISI/CNS. **Assuntos:** ▪ Liberação de recursos para implementação do Programa de
1457 Saúde do Índio; ▪ Abastecimento de medicamentos e insumos; ▪ Política de Saúde para os povos
1458 indígenas do Brasil; ▪ III Conferência de Saúde para os Povos Indígenas; ▪ Criação de um Grupo Técnico-
1459 Executivo Interministerial; e ▪ Denúncia aberta contra o descaso na atenção à Saúde dos Povos
1460 Indígenas; **2)** Despacho nº 002/97 - ASPAR. **Interessado:** Assessoria de Assuntos Parlamentares - GM.
1461 **Assunto:** Críticas ao Ministério da Saúde pela aprovação da proposta de Regulamentação dos Planos e
1462 Seguros de Saúde. (O assunto foi apresentado na 63ª RO do CNS sem que houvesse manifestação a
1463 respeito e a ASPAR solicita posicionamento deste Colegiado); **3)** Processo nº 25000.011026/97-47 de
1464 30/04/97. **Interessado:** Presidente do Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de

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 providências 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 Acórdão 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 ressarcimento 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 inconstitucionalidade 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 operacionalização 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 **Omlton** 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 **Omlton**
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 **Omlton Visconde**. Conselheiro **Omlton** 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 **Omlton** 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, Edenilza 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 **Omlton 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 70ª RO, nos termos. Aprovada com pedido de abstenção do Conselheiro **Jocélio** que
1655 enviará por escrito.