

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
ATA DA SEPTUAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA  
1995/1999

5 Aos dias seis e sete de maio de mil novecentos e noventa e oito, foi realizada, na Sala de Reuniões  
6 do Conselho Nacional de Saúde, a Septuagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de  
7 Saúde. **ABERTURA: O Sr. Nelson Rodrigues dos Santos, Coordenador Geral do CNS**, deu como  
8 aberta a Reunião e informou que o Coordenador, pela parte da manhã, seria o **Conselheiro Olímpio**  
9 **Távora**. Comunicou aos demais que a presença de Sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde, **Dr. José**  
10 **Serra**, seria esperada a qualquer momento, conforme comunicado do **Sr. Otávio Mercadante**, MD  
11 Chefe de Gabinete do Sr. Ministro. Informou que a reunião da Tripartite havia sido adiada pela 8ª vez e  
12 transferida para o dia 12/05/98, e por tal, o item 04 da pauta, que seria o relato dessa reunião, não  
13 aconteceria. No lugar desse item, haveria exposição de um projeto de Emenda Constitucional sobre  
14 “acidentes de trabalho”, solicitado pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e, em seguida,  
15 passou para o item 01 da pauta. **ITEM 01 – Informes: 1) Pesquisa de opinião sobre o SUS** – O Sr.  
16 **Paulo Henrique**, do Instituto de Medicina Social da UERJ, informou que a pesquisa iniciou-se a partir  
17 do 2º semestre de 1997 e que fora realizada com duplo enfoque: promoção da saúde e percepção da  
18 população sobre o SUS – resultante de um convênio da Fundação Nacional de Saúde e do CONASS,  
19 que contratou o IBOPE para a realização da pesquisa. Iniciou sua explanação lembrando que a pesquisa  
20 era de opinião pública nacional, efetuada entre 12 e 17 de fevereiro, com uma população com idades  
21 iguais ou superiores a 16 anos. Foram entrevistadas 2000 pessoas e acredita-se que o máximo de erro  
22 calculado pelo IBOPE seria de 2% e que as opiniões haviam sido computadas por região geográfica,  
23 escolaridade, renda e idade da população. Os resultados foram: **1)** Quanto ao conceito de saúde, do  
24 ponto de vista da população, a freqüência do uso do SUS é maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-  
25 Oeste, em trabalhadores que recebem até 2 salários mínimos. Os maiores problemas que as famílias  
26 vêm enfrentando são: saúde, segurança pública, água e esgoto (no Sudoeste o desemprego destaca-  
27 se). **2)** Fatores determinantes, hábitos e riscos: para se ter boa saúde é necessário ter-se uma boa  
28 alimentação, trabalho, boa situação financeira. Para se ter uma vida saudável deve-se ter boa  
29 alimentação, praticar esportes e exercícios físicos. Os hábitos para se ter uma vida saudável e que  
30 deverão ser mais praticados pela população são: o cuidado com a higiene pessoal, tomar chá caseiro e  
31 fazer exercícios físicos. Os fatores que trazem maiores riscos para a população são: o desemprego,  
32 esgoto, poluição do ar, da água e sonora. 72% da população acha que tem uma vida saudável. Para  
33 possuir-se uma vida saudável, o ser humano necessita de si próprio, de dinheiro e de acompanhamento  
34 médico. **3)** No que diz respeito à percepção da população quanto aos direitos à saúde, aponta-se: 90%  
35 da população acha que tem direito garantido ao serviço médico da rede pública; 51% da população acha  
36 que o direito ao SUS não funciona na prática porque há poucos médicos e há uma demora muito grande  
37 no atendimento; **4)** quanto ao uso do serviço médico da rede pública. A maioria da população só utiliza  
38 estes serviços quando está doente e parte dela, 33% usam remédios que não são receitados por  
39 médicos. Apenas 38% da população acredita no que o médico diz e 70% acata totalmente a prescrição  
40 médica; 55% deixa de tomar o remédio após observar melhora e 25% não têm dinheiro para adquiri-lo;  
41 **5)** quanto à percepção da população sobre o SUS e sobre os planos de saúde: a maioria das pessoas  
42 utiliza o SUS porque não tem condições de pagar um hospital particular. Somente  $\frac{1}{4}$  da população sabe  
43 o que significa a sigla SUS. A maioria da população acha que o SUS deve ser descentralizado, mas  
44 acha que a qualidade do serviço da rede pública está melhorando. Para melhorar o atendimento, é  
45 necessário respeito e atenção dos atendentes e rapidez nos atendimentos. Os maiores problemas de  
46 saúde, no serviço público, são as filas. 10% da população afirma que já foram cobrados quando  
47 utilizaram os serviços da rede pública de saúde; 39% da população possui plano de saúde e 82% estão  
48 satisfeitos com os seus planos. **6)** A opinião da população sobre a CPMF quanto ao financiamento da  
49 saúde: 70% da população considera a crise na saúde pública uma consequência da má aplicação dos  
50 recursos financeiros; 48% acha que o serviço público não mudou com a criação da CPMF, e apenas  
51 22% consideram que houve uma melhora e 40% mostraram-se a favor da CPMF. Assim, encerrou-se a  
52 exposição. O Conselheiro **William Saad** indagou sobre custo do trabalho e o Sr. Paulo Henrique  
53 respondeu que o gasto havia sido em torno de R\$ 90.000,00, de acordo com o IBOPE. **2- Organização**  
54 **do 2º Encontro Nacional de Conselheiros em 02, 03 e 04 de junho**. A Conselheira **Zilda Arns** falou  
55 sobre a necessidade de conscientização de alguns Conselhos e esclareceu os seguintes aspectos do II  
56 Encontro Nacional de Conselheiros: foram distribuídos cartazes e folders para inscrição; selecionaram-  
57 se nove temas e para cada um deles foi convidado um especialista no assunto que já estaria preparando  
58 o material. Os temas seriam: Fluxo de comunicação, capacitação de Conselheiros, orçamento,  
59 transparência e fidelidade dos gastos do setor saúde, avaliação das resoluções da 10ª Conferência  
60 Nacional de Saúde, monitoramento e avaliação dos resultados dos conselhos – agenda básica de  
61 assuntos prioritários a serem discutidos nas plenárias dos Conselhos, ampliação do controle social para

62 articulações com ouvidorias, procuradorias de defesa ao consumidor, rede de defesa da cidadania, entre  
 63 outros – operacionalização da NOB 96 e modelos de gestão; o evento realizar-se-á no Centro de  
 64 Convenções Ulisses Guimarães; no 1º dia haverá uma palestra com Sua Excelência o Senhor Ministro  
 65 da Saúde, **Dr. José Serra**; segundo lembrou, o Conselho deverá indicar, para uma mesa redonda, um  
 66 representante do usuário, um prestador de serviços, um profissional de saúde e um representante do  
 67 Governo. Haverá, também, discussões em grupos, compostos por um relator, um coordenador, um  
 68 comunicador e um especialista do referido tema. O CNS receberá o 1º Boletim Informativo sobre  
 69 esclarecimentos do evento, um boletim sobre os seus resultados e uma brochura com os nove temas  
 70 para consulta. Foram confeccionados 10.000 cartazes e 20.000 folders (sem ônus para a Comissão) e  
 71 impressos pela gráfica do Ministério da Saúde. **3- Criação da Escola de Governo em Saúde –**  
**ENSP/FIOCRUZ** – O **Dr. Nelson** informou que a Escola Nacional de Saúde Pública, espelhando-se em  
 72 experiências anteriores e em países desenvolvidos, criaria a Escola de Governo em Saúde, inicialmente  
 73 com cursos à distância para gestores, e que o material estaria nas pastas dos Conselheiros, para  
 74 análise. **4-Profissionalização da Confecção da Atas** – O **Dr. Nelson** mencionou que uma das  
 75 relações do CNS com a ABRASCO seria a terceirização profissionalizada da confecção das atas e que  
 76 iniciar-se-ia com um contrato experimental, de curto prazo, a partir da presente reunião, cujo produto  
 77 englobaria: **1)** “Ata-Resumo” com quatro tópicos: Assuntos, Discussões, Propostas e Votação; **2)**  
 78 “Resumo executivo” com lista dos assuntos pautados com as respectivas deliberações, recomendações  
 79 ou moções, resumo este que seria disponibilizado imediatamente. Existindo dúvidas quanto às  
 80 manifestações, esclareceu que as fitas das gravações das reuniões estariam à disposição dos  
 81 Conselheiros. Lembrou ainda que nesta Reunião Ordinária seria colocado à aprovação a Ata da 74ª  
 82 Reunião Ordinária e que as Atas da 75ª e 76ª seriam colocadas à aprovação, na reunião de junho e a  
 83 partir de então, a aprovação da Atas dar-se-ia no início de cada Reunião Ordinária. **5- Execução do**  
**84 Convênio CNS-ABRASCO** – A Conselheira **Rita B. Barata** informou que havia um documento na pasta,  
 85 contendo os itens a serem tratados como prioridade, quanto ao convênio CNS-ABRASCO e cujos itens  
 86 seriam: a confecção da Ata-Resumo e do Resumo Executivo das Reuniões Ordinárias do CNS; tiragem  
 87 do Jornal do Conselho Nacional de Saúde; acompanhamento parlamentar das matérias de interesse da  
 88 saúde em tramitação no Congresso e projetos que porventura merecessem apreciação para debate do  
 89 CNS; pesquisa operacional “*validação das inovações de instrumento e modelos gerências do SUS*”,  
 90 elaboração de modelo de Avaliação da Estrutura de Gastos da Direção Única do SUS, nas três esferas  
 91 Governamentais, para aplicação e avaliação periódica dos Conselhos de Saúde e dos Gestores;  
 92 participação do SUS na regularização dos planos privados de saúde e acompanhamento dos papéis do  
 93 funcionamento e do desempenho dos Conselho de Saúde. **7 – Relatório de Reunião da Comissão**  
**94 Nacional de Reforma Psiquiátrica – CNRP** – O Conselheiro **Newton Leite** declarou que a comissão  
 95 presidida pelo **Dr. Flávio Resmini**, Secretário de Saúde de São Lourenço - RS, engrandeceu a  
 96 Resolução efetuada pelo CNS, onde defendia as condições de atuação do CNRP e da reforma  
 97 psiquiátrica como um todo. Informou que a CNRP elaborara uma recomendação ao CNS e que esta  
 98 encontrava-se na pasta dos Conselheiros, ressaltando que havida sido solicitado ao **Dr. Nelson**  
**99 Rodrigues dos Santos**, Coordenador do CNS, que providenciasse uma audiência com o **Dr. Otávio**  
**100 Mercadante**, Chefe do Gabinete do Senhor Ministro **José Serra**, com o intuito de informá-lo que os  
 101 recursos encaminhados para a implantação da NAPS e CAPS não vêm respondendo à meta de 450  
 102 novas unidades, tendo sido aprovadas 165 unidades, e os recursos teriam sido repassados apenas para  
 103 15 serviços, no período de 1995 a 1997. O **Dr. Resmini** foi convidado a ler a moção encaminhada pela  
 104 CNRP ao CNS, que foi aprovada pelo plenário. **6 - Relatório do Encontro das Secretarias Executivas**  
**105 do CNS e CES de 14 e 15 de abril/98** – O **Dr. Nelson** comunicou que nas pastas dos Conselheiros  
 106 encontrava-se um documento com o resumo da referida reunião. Aludiu, ainda, que o informe nº 08 do  
 107 item 01 da pauta ficaria prejudicado uma vez que o Conselheiro **Mário Scheffer** estava, no momento, no  
 108 Senado Federal acompanhado a votação dos planos privados. A continuação de seu pronunciamento foi  
 109 interrompido para dar a palavra a Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde, **Dr. José Serra**: - “Queria  
 110 cumprimentar os senhores Conselheiros e dizer que não vim à reunião anterior porque foi a reunião da  
 111 posse e eu não tive condição de comparecer. Mas, hoje fiz questão de vir aqui e queria dizer que tenho  
 112 a intenção de participar, a cada mês, mesmo que seja em tempo limitado, das reuniões, pelo menos  
 113 para ver o tema que está na ordem do dia e/ou seja mais relevante no trabalho do Conselho. Queria  
 114 aproveitar para fazer referência a um tema que foi objeto de tomada de posição deste Conselho,  
 115 referente à medicina supletiva. Apresentei no Senado Federal uma posição -, que não é exatamente a  
 116 do Conselho, embora tenha convergido mais que as posições anteriores do próprio projeto aprovado  
 117 pela Câmara dos Deputados - e atualmente estamos negociando, em nome do Governo, na Comissão  
 118 de Assuntos Sociais, devem ser votadas hoje pela manhã algumas posições, e por delegação do  
 119 Presidente assumi, desde que tomei posse, esse processo que até então não estava exatamente sendo  
 120 coordenado pelo Ministério da Saúde. Basicamente, dentro do meu raciocínio, as questões fundamentais  
 121 são as seguintes: Primeiro, o Projeto como tal, não traz nenhum prejuízo aos consumidores. Pode não  
 122

123 ser suficiente, não resolver alguns problemas, mas tem dispositivos que são fundamentalmente  
124 positivos. Eu alinhei, na Comissão, cerca de quatorze dispositivos do Projeto que veio da Câmara dos  
125 Deputados, que eram positivos. É muito difícil aperfeiçoar o Projeto, estamos tendo essa dificuldade, por  
126 uma questão regimental. Esse projeto teve origem no Senado Federal, foi para a Câmara dos  
127 Deputados, e voltou ao Senado. Quando é assim o Senado Federal não pode fazer alteração, nem a  
128 Câmara dos Deputados, quando o Projeto tem origem nela. O Projeto faz um passeio, mas não pode ser  
129 alterado e nem ter emendas que mudem o conteúdo do Projeto, nem que retirem palavras ou frases,  
130 pode apenas tirar um dispositivo na sua totalidade. Portanto, o que o Senado está fazendo agora, nem é  
131 correto do ponto de vista do Regimento, que é tirar metade de uma frase, etc. Advoguei no Senado  
132 federal uma reunião que era fechada ao público -, quando ainda estava no Senado - que não devíamos  
133 aceitar isso, que devíamos tomar o Projeto como sendo originário da Câmara dos Deputados, em cujo  
134 caso o Senado Federal poderia alterar e mandar de volta para a Câmara dos Deputados, e esta não  
135 poderia mais mexer, poderia apenas escolher entre um e outro, mas fui derrotado. Naquela oportunidade  
136 houve uma posição do Presidente do Senado e do líder da oposição contrária a isso, que o Projeto fosse  
137 considerado como originário do Senado. Nesse momento o Senado abdicou de aperfeiçoar o Projeto.  
138 São uma série de coisas que ficam difíceis de serem resolvidas. Vou dar um exemplo: A questão da  
139 Doença Prévia - evidentemente, seria estapafúrdio imaginar que pode-se ter medicina supletiva em um  
140 doente terminal que entra no Plano. Isso seria completamente insensato do ponto de vista dos Planos de  
141 Saúde, mas, da forma que está redigido, é até correto dizer dois anos, mas qual a deficiência que isso  
142 gera? Do jeito que está, pode-se interpretar que tenha efeito suspensivo, a alegação de uma empresa.  
143 Portanto, o que se tinha que fazer é uma nova redação, não adianta suprimir isso, porque é absurdo não  
144 haver restrição à entrada, e ao mesmo tempo, não dá para corrigir. Esse é um prejuízo típico de algo  
145 que precisaria ser redigido diferente. A mesma coisa acontece com relação à transição. Me preocupa  
146 muito haver um período de denúncia vazia de três meses, mas a oposição nem levantou esse problema.  
147 Nesse sentido, que o Governo faça, se o Congresso Nacional quiser, uma Medida Provisória, simultânea  
148 à sanção do Projeto, caso ele seja aprovado na forma que ele está, porque algumas coisas terão que  
149 ser acertadas. Um outro ponto é a questão do organismo que coordenará o projeto. É evidente que  
150 deveria estar centrado no Ministério da Saúde. Na verdade, a SUSEP continuará tendo um papel que  
151 trata-se de uma parte de seguros, mas, mesmo o que não for seguro estritamente, precisa ter um  
152 tratamento próximo à questão dos seguros, porque, por exemplo: A minha mãe está em um seguro  
153 desses, que é da Golden Cross e de repente a Golden Cross estava quebrando, quer dizer, a pessoa  
154 pagou a vida inteira e a empresa quebra. Precisa ter um tratamento que proteja os Consumidores, por  
155 esse lado. E na verdade, o que se fez foi estranho, por que ficou uma Câmara, dentro da SUSEP. Isso  
156 também deve ser modificado, porém não podemos suprimir no projeto que lá está, senão, não fica nada.  
157 Depois, as questões mais controvertidas, o capital estrangeiro, por exemplo, eu acho que deveria entrar,  
158 até porque entra na Economia em todo lado. Há uma visão conspiratória sobre isso, de proteção contra  
159 concorrência. Há outras coisas, no caso de internação hospitalar, de tratamentos de maior  
160 complexidade, que a minha orientação foi de que os Planos deveriam incluí-los, e isto é o que será  
161 votado, embora eu ache que precisaria de uma regulamentação nessa área. Mas, de todo modo, vamos  
162 partir da regulamentação, incluindo, obrigatoriamente, tratamento de alta complexidade e transplantes,  
163 nos Planos, mesmo os parciais. Acho que deve-se manter os Planos Mínimos de Ambulatório, de  
164 internação hospitalar, de obstetrícia, mas que cada um seja completo dentro dele, e depois, fazer a  
165 regulamentação. Há também uma questão curiosa, que é a dos três dias de carência, que na minha  
166 opinião, não deveria haver. É o caso mais claro de incompetência das empresas, porque a idéia de que  
167 alguém entre no serviço de emergência, que já esteja lá, e entre em um Plano de Saúde, só é  
168 concebível com corretores de porta de hospital, como existem os advogados de porta de cadeia, porque  
169 o mínimo de eficiência não permite que haja uma coisa dessa natureza. Estamos fazendo na Lei, uma  
170 coisa que é na verdade para resolver a incompetência administrativa das empresas. Estamos chegando  
171 a um entendimento de deixar um dia de carência, mas é que não pode modificar, mas eu estou me  
172 comprometendo que, mesmo ficando os três dias, a gente muda isso para um dia, com acordo geral.  
173 Enfim, há várias questões dessa natureza que estamos procurando maior convergência. A meu ver, não  
174 podemos ficar sem Lei. A idéia de voltar para a Câmara dos Deputados, de o Senado Federal mudar de  
175 posição há essa altura, não deveria existir. E está acontecendo que as empresas estão atuando  
176 preventivamente, sabem que alguma coisa será aprovada e começam a atuar preventivamente e quem  
177 paga o pato são os consumidores. Agora, não dá mais para ficar dando voltas. Não tenho dúvida que o  
178 maior interesse de não haver Lei é das empresas. É possível até que existam pessoas que achem que  
179 não deveriam haver Planos de Saúde, e o Estado deveria tomar conta de tudo. É uma posição, eu  
180 respeito, é pouco realista para o Brasil. Mas, existindo Planos, tem que aprovar logo alguma coisa,  
181 porque essa situação é fatal do ponto de vista dos próprios consumidores. Há também uma posição de  
182 não regulamentar para evitar a ida para a Justiça, isso é uma falácia, porque são poucas pessoas que  
183 vão, e na maioria das vezes perdem. Estamos preparando aqui no Ministério, um texto de Medida

184 Provisória, completando, estabelecendo regulamentações. Há emendas minhas, de quando eu estava  
 185 no Senado, aproveitadas, a respeito de desempregados e aposentados. O Projeto, hoje permite que um  
 186 desempregado continue no Plano de Saúde, só em São Paulo, são em torno de quinhentos mil  
 187 desempregados que perderam a chance de continuar em um plano da empresa. Mas, no caso dos  
 188 aposentados, tiraram o limite. Ora, eu tenho uma empresa que tem um plano de auto-gestão, que o  
 189 empregado não paga nada. Se o aposentado puder ficar o resto da vida, esse plano de auto-gestão  
 190 quebra. A idéia era ficar durante um período. Então, na verdade, será um tiro no pé, porque teremos  
 191 problemas, isso precisaria ser regulamentado, talvez estabelecendo a questão de idade. Por que, no  
 192 Brasil, hoje, há um sistema de aposentadoria, que eu sou contra, que permite que mulheres se  
 193 aposentem com quarenta e cinco anos, homens com cinquenta anos, agora, se todo mundo permanecer  
 194 no Plano até os oitenta anos, quebra, e não estará atingindo a finalidade que se deseja. Não vamos  
 195 fazer nada agora, mas isso tem que ser regulamentado, porque a realidade é muito mais rica em  
 196 complexidade e deveria ser regulamentado com flexibilidade. Mas essas, são coisas que teremos que ir  
 197 trabalhando e não tenho dúvida que demorará muitos anos para chegar-se a uma coisa razoável. Vou  
 198 dar outro exemplo. O projeto elimina corretamente a limitação da internação hospitalar, enfermarias e  
 199 em UTI, o que é uma boa conquista, porque enquanto não se vota, não permanece, mas não fala nada  
 200 de limitação hospitalar, que certamente as empresas vão criar depois. Vamos ter que arrumar esse tipo  
 201 de coisa. Eu acho que a questão da proibição de reajustes em pessoas de mais de sessenta anos, para  
 202 quem está há mais de dez anos no Plano, isso é uma coisa ingênua, porque é evidente que se não  
 203 puder ajustar a partir dos sessenta anos, a empresa reajusta com cinquenta e nove, e relator ainda tirou  
 204 a limitação de ser sócio do Plano por dez anos, então até sessenta anos será um carnaval, depois não  
 205 reajusta. Mas a prestação que seria paga com oitenta anos, estará sendo paga com sessenta anos.  
 206 Temos que estudar um novo sistema, quem o fez não entende nada do assunto, não tem a menor noção  
 207 do que é matemática financeira e fez essa burrada, que ficou no projeto. Um escritor português dizia: -  
 208 "As pessoas não sabem o mal que nos fazem com o bem que nos querem fazer" – Eu não duvido que  
 209 se queria fazer o bem, mas está se fazendo o mal, e isso terá que ser revisto ou deixar para  
 210 regulamentação, o que é muito melhor, ter um órgão que fará uma coisa mais flexível e mais trabalhada,  
 211 pensando nas peculiaridades das diferentes modalidades de medicina supletiva, por que é impossível de  
 212 se fazer uma Lei. No Brasil, temos uma mania, como essa Constituição que está aí, detalhadíssima, de  
 213 querer fixar tudo na Lei, como se isso fosse eficiente, e não é na prática. Nada substitui o bom  
 214 comportamento e a política correta, quando se quer cravar demasiado na Lei, para impedir de se contrair  
 215 o espírito, no final isso acaba acontecendo de qualquer maneira e com rigidez. Eu queria, a título de  
 216 satisfação, deixar aqui a orientação que nós seguimos e creio que o Senado deve hoje, na Comissão de  
 217 Assuntos Sociais, aprovar uma proposta, com algumas supressões e votar, daqui há duas semanas,  
 218 porque, qualquer Senador pode pedir vistas e isso atrasa sempre uma semana, então seria votado daqui  
 219 há duas semanas. Era a questão básica". O Conselheiro **Olímpio** desejou as boas vindas ao Senhor  
 220 Ministro, em nome do CNS. Após a saída deste, foram retomados os trabalhos, passando para o **ITEM**  
**221 02 – RELATÓRIO FINAL DA OFICINA DE TRABALHO SOBRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS** – O  
 222 Conselheiro **Mozart de Abreu** informou que ele e o Conselheiro **Omilton Visconde** haviam coordenado,  
 223 em nome do CNS, as medidas diretrivas para uma política de medicamentos genéricos no país, assunto  
 224 já debatido no CNS, que chegaram a uma conclusão, com apresentação do relatório, previamente  
 225 encaminhado aos Conselheiros, e uma proposta de resolução, baseada no referido relatório que teria  
 226 como objeto da política de medicamentos genéricos a disponibilidade do mesmo medicamento no  
 227 mercado brasileiro e o seu acesso às diferentes camadas da população, tendo em vista as diretrizes da  
 228 promoção de condições de intercambialidade, ou seja, a possibilidade de substituir-se o medicamento  
 229 receitado pelo médico, salvo se houver exigência por parte deste. Ressaltou, ainda, a importância das  
 230 políticas de comunicação, informação e educação sobre medicamentos genéricos com a finalidade de  
 231 esclarecer ao consumidor que tem direito a escolher o medicamento que melhor atende à sua  
 232 capacidade financeira. Sobre a Resolução, colocou que seriam três os pontos principais: **1)** aprovação  
 233 das diretrizes básicas de conformidade com o relatório; **2)** o estabelecimento do objeto da política de  
 234 medicamentos genéricos e **3)** a refinação de medicamentos genéricos - além de estabelecer os  
 235 instrumentos e mecanismos para implementação da política de medicamentos genéricos,  
 236 compreendendo os campos da regulamentação e vigilância sanitária, da assistência farmacêutica, da  
 237 educação e informação, do desenvolvimento tecnológico e da coordenação intrasetorial e  
 238 interinstitucional. Terminada a apresentação, o Conselheiro **Olímpio** comunicou aos demais a presença  
 239 do **Dr. Júlio Muller**, novo Presidente do CONASS e também a presença do **Dr. Cláudio Duarte da**  
**Fonseca**, Vice Presidente do CONASEMS. Em seguida agradeceu e cumprimentou os Conselheiros  
 241 **Mozart de Abreu Lima** e **Omilton Visconde**, pelo trabalho por eles desempenhado no tocante aos  
 242 medicamentos genéricos e colocou em debate a aprovação da minuta de Resolução apresentada. O  
 243 Conselheiro **Carlyle G. de Macedo** sugeriu, em relação à Resolução que: se eliminasse o item 01 e que  
 244 todos os outros itens fossem renumerados; o item 04 passaria a ser o 03 e teria a seguinte redação:

245 "Aprovação das Diretrizes da Política de Medicamentos Genéricos e Estabelecimento dos Instrumentos  
 246 e Mecanismos para a sua Implementação", e em cada um dos subitens que se retirasse a palavra  
 247 "promover". A Conselheira **Albaneide** apresentou o **Sr. Norberto Rech**, Vice-Presidente da FENAFAR,  
 248 seu convidado, que estava representando o fórum das entidades dos trabalhadores em relação à política  
 249 de medicamentos genéricos. Este colocou a inviabilidade do CNS em aprovar o relatório da oficina de  
 250 trabalho, uma vez que não haveria a possibilidade de aprovar diretrizes para uma política de medicamentos no  
 251 Brasil, além da definição dos mecanismos e instrumentos a serem utilizados para sua implementação.  
 252 Acrescentou ainda a necessidade de: discutir-se sobre a produção dos medicamentos genéricos; traçar  
 253 diretrizes para definição de atribuições, mecanismos e formas de intervenção de vigilância sanitária e  
 254 definição de ações pactuadas entre o setor estatal e o setor privado para a implementação dos  
 255 medicamentos genéricos. O Conselheiro **William Saad Hossne** solicitou maiores esclarecimentos  
 256 quanto à expressão "Autoridade Sanitária Nacional" citada no item 4.3 da proposta de Resolução  
 257 apresentada. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** respondeu-lhe que a "Autoridade Sanitária  
 258 Nacional" variaria de acordo com a competência atribuída aos diferentes níveis hierárquicos e que,  
 259 especificamente, no item 4.3 referia-se ao Sr. Ministro de Estado ou a quem ele delegasse  
 260 competência. O Conselheiro **William Saad** considerou suficiente o esclarecimento dado pelo  
 261 Conselheiro **Mozart** e sugeriu aos membros que fosse acrescentado ao item 4.1, subitem B, a  
 262 Resolução nº 251 do CNS que especifica a Bioequivalência. O Conselheiro **Antônio Sabino** sugeriu  
 263 que, no máximo, em 6 meses, se realizasse uma 2<sup>a</sup> Oficina do Trabalho para avaliação dos resultados  
 264 da primeira. O Conselheiro **Artur C. M. de Souza** sugeriu que se acrescentasse à parte inicial da  
 265 Resolução a seguinte redação: "A adoção de uma política de medicamentos genéricos constitui condição  
 266 fundamental para a construção de uma sólida política de assistência farmacêutica". O Conselheiro  
 267 **Carlyle G. de Macedo** sugeriu que se acrescentasse um item à Resolução, que seria o nº 4, com a  
 268 seguinte redação: "O CNS acompanhará a implementação e execução dessas diretrizes, instrumentos e  
 269 mecanismos, como parte do processo de uma política integral para o país". O Conselheiro **Mozart** pediu  
 270 para acrescentar ao item proposto pelo Conselheiro **Carlyle**, a seguinte redação: "Realizando-se  
 271 periodicamente reuniões específicas, para essa finalidade". O Conselheiro **Antônio Sabino** questionou  
 272 sobre o tempo que estaria envolvido nessa periodicidade e ficou decidido que as reuniões seriam anuais.  
 273 **O Conselheiro Olímpio indagou aos demais Conselheiros se com as sugestões dos**  
 274 **Conselheiros Carlyle G. de Macedo, Artur C. M. de Souza e Antônio Sabino, julgavam estar a**  
 275 **proposta de Resolução pronta para análise, e obtendo resposta positiva, colocou em votação,**  
 276 **sendo então aprovada a referida Resolução.** O Conselheiro **Mário C. Scheffer** informou aos  
 277 membros do CNS que acabara de ser aprovada, pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado  
 278 Federal, a proposta de Regulamentação dos Planos de Saúde que deverá ir a Plenário na próxima  
 279 semana com algumas alterações. O plano de referência passaria a atender transplantes, cobriria os  
 280 medicamentos de uso ambulatorial e cobriria epidemias; o plano mínimo hospitalar passaria a atender  
 281 casos de alta complexidade: carência de três dias para urgência e emergência, exclusão de doenças  
 282 preexistentes, reajuste da mensalidade acima de 60 anos, exclusão de prótese para o plano de  
 283 referência e órgão regulador, em mãos da SUSEP, do Conselho Nacional de Seguros Privados e do  
 284 Ministério da Fazenda. O Conselheiro **Olympio Tavora** pediu que a Conselheira **Albaneide** informasse  
 285 o seu convidado que a sugestão por ele encaminhada seria incluída na proposta da Política Nacional de  
 286 Medicamentos do Ministério da Saúde. Dito isto, considerou-se encerrada a reunião para o almoço. Os  
 287 trabalhos reiniciaram-se às 14h30mim sob a Coordenação do Conselheiro **William Saad Hossne**. **ITEM**  
 288 **03 – PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS DE**  
 289 **SAÚDE** - A **Dra. Maria Goretti de Lopes**, Presidente da ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem  
 290 - informou que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos havia sido reinstalada em 10/02/98,  
 291 atendendo à Resolução nº 224 de 08/05/97, conforme descrito no Relatório-Síntese recebido pelos  
 292 Conselheiros e que estariam à disposição para informações e esclarecimentos. A **Dra. Lígia Cássia**  
 293 **Rocha Braga**, representante do CONASS e o **Dr. José Paulo Goulart**, representantes do CNTS,  
 294 colocaram que a Comissão decidira reunir-se durante 2 dias por mês, na 3<sup>a</sup> semana de cada mês,  
 295 contando com a representação de 10 entidades, faltando ainda a indicação do representante do  
 296 Ministério da Educação e a indicação do CNS para o Coordenação da Comissão Intersetorial de  
 297 Recursos Humanos. Apresentou aos Conselheiros a recomendação nº 001, de 15/04/98 que seria a  
 298 proposta do Plano de Trabalho da Comissão, baseando-se no modelo de Assistência e suas implicações  
 299 com recursos humanos. A Conselheira **Rita B. Barata** fez referência à discussão com a CAPs e sobre  
 300 novas propostas de recursos humanos e questionou como seria feito o acompanhamento e a discussão  
 301 dos parâmetros e critérios de criação e avaliação dos cursos de nível médio, graduação e pós graduação  
 302 na área de saúde (item 2). A **Dra. Goretti** respondeu que a Comissão não iria elaborar parâmetros e  
 303 critérios, apenas os acompanharia para atender a uma possível demanda do CNS, como Comissão  
 304 Assessora. O Conselheiro **Antônio Sabino** sugeriu que a CIRH realizasse um Seminário ou uma

306 Oficina de Trabalho com a finalidade de colher dados para que o Conselho e a sociedade venham a ter  
307 uma consciência madura na área de Recursos Humanos. A **Dra. Maria Goretti de Lopes** colocou que a  
308 CIRH aguardava a aprovação da Resolução e a indicação do Coordenador da Comissão para poder  
309 avançar com os trabalhos. O Conselheiro **Júlio Muller** sugeriu que o item 02 fosse redigido de maneira  
310 mais abrangente para que se criasse uma relação da instituição formadora com o Sistema Nacional de  
311 Saúde. O Conselheiro **Carlyle Guerra** sugeriu a inclusão no item 10 do Programa de Trabalho que a  
312 CIRH, em especial para: **1) Educação Continuada e 2) Avaliação de desempenho**. O Conselheiro  
313 **Cláudio Duarte** fez referência à questão crucial no Setor Saúde que são os Recursos Humanos e  
314 enfatizou que não se pense somente na Representação dos Trabalhadores, mas na Representação dos  
315 Usuários. Alertou a existência da Mesa Nacional de Negociação, que viabilize a política relacionada à  
316 Força de Trabalho. O Conselheiro **Artur** indicou a **Sra. Maria Leda de R. Dantas** para  
317 Coordenar/acompanhar os trabalhos da CIRH, e na sua impossibilidade, a **Sra. Zenite da Graça B. Freitas**,  
318 sendo aprovado pelo plenário do CNS. O Conselheiro **Cláudio** fez referência ao ponto dois do  
319 Plano de Trabalho, onde achou complexa a relação do aparelho formador com o Sistema de Saúde que  
320 envolve desde a Reforma da Constituição, NOB e financiamento. Enfatizou a necessidade da CIRH  
321 trabalhar com oficinas e convocação de especialistas da área. O Conselheiro **Antônio Sabino** propôs a  
322 inclusão de mais um item, que seria o item 13, com a seguinte redação: *"O Plenário do Conselho  
323 Nacional de Saúde recomenda à Comissão Internacional de Recursos Humanos a realização de uma  
324 Oficina de Trabalho na área de Recursos Humanos no âmbito do SUS, com prazo de 6 meses"*. O **Dr.  
325 Fernando Cupertino** lembrou a importância dos mecanismos de controle para a contratação do  
326 profissional de saúde. O Conselheiro **William Saad** colocou a Resolução em votação, já com o  
327 acréscimo proposto pelo Conselheiro **Antônio Sabino**, que foi considerada aprovada pelo  
328 Conselho. **ITEM 04 - RELATO DA REUNIÃO DA CIT OCORRIDA EM 28 E 29 DE ABRIL** - O **Sr.  
329 Núncio Manala**, Coordenador da CIST, fez alguns esclarecimentos sobre a proposta de Emenda  
330 Constitucional – PEC 33-H/95- que pretende suprimir a expressão: *"Incluídos os resultantes de  
331 acidentes de trabalho"*, contida no inciso I do CAPUT, do Art. 201, da Constituição Federal, e apresentou  
332 um relatório contendo a posição da CIST em relação à referida proposta, sugerindo os seguintes  
333 encaminhamentos por parte do CNS: **1) S**olicitação, por sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde ao Sr.  
334 Presidente da Câmara, requerendo a interrupção de mudanças referentes aos acidentes do trabalho na  
335 PEC 33-H/95; **2) E**nvio aos líderes do partidos na Câmara e no Senado, de documento do CNS,  
336 posicionando-se contrário às alterações propostas e **3) C**onvocação do MPAS, MS, E MTb para  
337 elaboração conjunta de uma proposta que contemple as perspectivas e responsabilidades institucionais  
338 desses setores e da sociedade. Tal proposta deveria ser apresentada no prazo máximo de 120 dias. A  
339 Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** sugeriu, em relação ao primeiro encaminhamento, que se fizesse  
340 uma proposta de Resolução para que sua Excelência o Sr. Ministro externasse a posição do CNS,  
341 contrária à modificação da PEC; em relação ao segundo encaminhamento, que a CIST elaborasse um  
342 documento, ressaltando a posição do CNS no caso dos acidentes de trabalho, a ser enviado às  
343 lideranças da Câmara e do Senado e o terceiro encaminhamento proposto, a Conselheira sugeriu a  
344 inclusão da representação dos trabalhadores. O Conselheiro **William Saad** colocou em votação a  
345 solicitação da CIST, adicionada à sugestão da Conselheira Rita, que foi considerada aprovada  
346 pelos demais membros do Conselho. **ITEM 05 – QUESTÕES ORÇAMENTARIAS E FINANCEIRAS**  
347 – o **Prof. Elias Antônio Jorge**, Coordenador da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS  
348 apresentou ao Conselho material de apoio e um relatório da Comissão de Orçamento e Finanças do  
349 CNS, tecendo os devidos esclarecimentos sobre os dois documentos. O **Dr. Sebastião Carlos Alves  
350 Grilo**, Subsecretário do Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde acrescentou algumas  
351 informações quanto ao relatório exposto pelo **Prof. Elias**: O Fundo Nacional de Saúde firmou mais 298  
352 convênios com os Municípios para o programa de erradicação do mosquito **AEDES**, totalizando hoje  
353 1.553 convênios neste exercício, além dos 935 firmados ao final do ano de 1997, que somariam até  
354 então, R\$ 92,4 milhões e até 30/04/98 já haviam sido pagos R\$18 milhões; com relação à vigilância  
355 sanitária, os convênios firmados de 1996 a 1998 sobre o **"Programa de Câncer"** haviam empenhado R\$  
356 16 milhões, ressaltando que o valor empenhado correspondia aos compromissos já assumidos e o valor  
357 será liberado de acordo com o cronograma de desembolso. Relativamente às emendas parlamentares,  
358 comunicou que, até então, nada fora executado, como acontecera na questão do **"programa do leite"**,  
359 programa que neste ano estaria incluído no PAB. O Conselheiro **Omilton Visconde** perguntou ao  
360 **Prof. Elias** há quanto tempo o Conselho Nacional de Seguridade Social não se reunia, e este  
361 respondeu-lhe que desde novembro de 1997. Ressaltou, também, que os recursos da Reforma  
362 Psiquiátrica para Tratamentos Alternativos, passariam a ser controlados pelo Departamento de Normas  
363 e pelas Secretaria Estaduais e Municipais, que não haviam, ainda, providenciado a assinatura dos  
364 convênios para a liberação dos recursos e o mesmo indagou ao **Dr. Sebastião Carlos Alves Grilo** se  
365 esses recursos continuariam disponíveis como **"restos a pagar"** ou se haviam sido retirados do  
366 orçamento. Este respondeu-lhe que como os referidos recursos não chegaram a ser empenhados, não

367 ficaram como “restos a pagar” e que haveria a possibilidade de serem liberados pelo orçamento de 1998.  
368 O Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** ressaltou que as informações requeridas pelo CNS eram de  
369 extrema importância e, que a não obtenção das mesmas, prejudicaria o andamento dos trabalhos.  
370 Ressaltou, ainda, que o pagamento de juros e amortizações da dívida afetaria outros setores - que  
371 normalmente seriam os Programas Sociais - e pediu para voltar à discussão quanto à questão do  
372 financiamento do setor saúde, a partir da PEC 169, no Brasil de hoje. O **Dr. Grilo** questionou se o  
373 Ministério da Saúde estaria negando alguma informação ao CNS e o **Prof. Elias** esclareceu que o  
374 Conselheiro referia-se à Resolução 264 de Dez/97. O **Dr. Grilo** colocou que a planilha encaminhada  
375 mensalmente estava sendo elaborada de conformidade com os moldes solicitados pelo CNS. Quanto  
376 aos convênios, o **Dr. Grilo** informou que o relatório seria enviado ao Conselho, logo que estivesse pronto  
377 e que o uso do SIAF seria liberado assim que fossem instalados os terminais. Ficou decidido, então,  
378 que o **Dr. Grilo** e o **Prof. Elias** reunir-se-iam com o **Dr. Nelson**, Coordenador do CNS, a fim de que os  
379 dados cheguem ao Conselho em tempo hábil. A Conselheira **Albaneide** colocou que o CNS deveria ser  
380 mais participativo quanto à questão orçamentaria, e informou aos Conselheiros que o Distrito Federal  
381 não estava recebendo os recursos referentes ao PSF/PACS porque o Ministério da Saúde não  
382 reconhece o DF composto por Municípios. Sugeriu que o CNS elaborasse uma Recomendação ou uma  
383 Resolução que estudasse essa peculiaridade. O Conselheiro **Waldir Paiva Mesquita** indagou se seriam  
384 repassados os recursos para as Emendas dos Deputados. O **Dr. Grilo** informou que levaria a questão  
385 levantada pela Conselheira **Albaneide** ao conhecimento do Secretário para providências e em resposta  
386 à pergunta feita pelo Conselheiro **Mesquita**, informou que as Emendas empenhadas em 1997 inscritas  
387 em “Restos a Pagar” estavam sendo pagas à medida que os processos fossem concluídos, observado-  
388 se a disponibilidade financeira, e que os demais Programas que não forem empenhados até 30/06/98  
389 receberiam os recursos após as eleições. Concluiu pedindo que o CNS discutisse a maneira de elaborar  
390 a Proposta Orçamentaria para o ano de 1999. A Conselheira **Albaneide M. Peixinho** apresentou ao  
391 CNS uma proposta de Resolução referente à questão do Distrito Federal com a seguinte  
392 redação: “O CNS, no uso das suas atribuições, determina ao Ministério da Saúde que sejam  
393 concedidos ao Distrito Federal os incentivos do PACS e PSF, de igual modo como é efetuado  
394 com o resto do país”. Colocada em votação, a proposta foi aprovada pelos membros do  
395 Conselho. Em seguida, o Conselheiro **William Saad** lembrou ao Conselheiros que ficara uma  
396 pendência sobre a questão da Reforma Psiquiátrica e passou a palavra ao Conselheiro **Newton Leite**  
397 que leu uma proposta de Recomendação elaborada pela CNRP. Colocada em votação, a referida  
398 proposta foi considerada aprovada pelos membros do Conselho. ITEM 10 – FUNASA: VIGI/SUS –  
399 O **Dr. Jarbas Barbosa**, esclareceu que o projeto VIGI/SUS, apesar de ainda não estar aprovado, era  
400 um projeto elaborado para construir um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, centralizado e  
401 visando atingir duas populações específicas: a indígena e a da Amazônia Legal. O VIGI/SUS trabalharia  
402 em quatro áreas: a estruturação da Vigilância Epidemiológica, a análise de dados, no mais baixo nível  
403 de hierarquia do sistema, ou seja, estendendo-se aos Municípios, o desencadeamento de ações de  
404 controle em tempo oportuno e Vigilância Ambiental. Além disso, o projeto teria a responsabilidade de  
405 monitorar determinado Território/População, observando as doenças e agravos, por Região. Dentro do  
406 VIGI/SUS estaria previsto: uma área de capacitação, reformas de equipamentos laboratoriais de Saúde  
407 Pública, câmaras frias para estoque de vacinas, próximas aos Municípios e o desenvolvimento e  
408 aperfeiçoamento de Sistemas de Informação que permitam aos Gestores um monitoramento das ações.  
409 As áreas de Vigilância Ambiental propostas seriam: o controle de fatores biológicos condicionados ao  
410 risco de transmissão, vetores e hospedeiros, laboratórios de animais peçonhentos, água para consumo  
411 humano, contaminantes ambientais, riscos de contaminação química da água através do mercúrio,  
412 agrotóxicos e chumbo, qualidade do ar; avaliação do risco dos locais utilizados para disposição de  
413 resíduos perigosos, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. O Projeto teria três  
414 componentes: 1) Administração do Projeto; 2) Projetos Integrados, onde Estados, Municípios,  
415 Universidades, ONGs, etc., apresentariam propostas para análise e 3) financiamento e capacitação  
416 técnica e institucional visando a descentralização. Estariam previstos, para os sete anos de projeto US\$  
417 600 milhões, sendo US\$ 300 milhões do Banco Mundial, US\$150 milhões de contrapartida Federal, US\$ 54  
418 milhões de contrapartida Estadual, US\$ 90 milhões de contrapartida Municipal e US\$ 6 milhões de  
419 contrapartida Privada. O **Dr. Jarbas** informou que o Projeto estaria aguardando um sinal do Banco  
420 Mundial, para o início de junho e caso fosse aprovado, passaria pela Procuradoria do Ministério da  
421 Fazendo, pelo Senado Federal e, concomitantemente, pelas Instâncias do Banco e, seria assinado em  
422 agosto por Sua Excelência o Sr. Ministro **Pedro Malan** e pelo Presidente do Banco Mundial. Concluída a  
423 exposição, o **Dr. Jarbas** colocou-se à disposição dos Conselheiros para responder a prováveis  
424 questões. Conselheiro **Artur C. M. de Sousa** indagou qual seria o papel do CNS em relação ao Projeto  
425 e expôs a dificuldade de comunicação do Conselho com a FUNASA. Conselheiro **Carlos A. Clemente**  
426 elogiou o Projeto e fazendo uma analogia, lembrou que os recursos destinados ao Orçamento de 98  
427 somam US\$ 500 milhões destinados às Emendas Parlamentares, lamentando a necessidade de ter que ir

428 buscar recursos externos. A Conselheira **Rita B. Barata** ressaltou a importância da retomada da  
429 vigilância epidemiológica e a importância da capacitação profissional, uma vez que os responsáveis por  
430 epidemias, são profissionais sem qualquer formação biológica. A Conselheira **Zilda Arns** lembrou  
431 que o Brasil, ao não pagar seus empréstimos no prazo devido, acaba pagando juros altíssimos e  
432 questionou o **Dr. Jarbas** se os Estados e Municípios haviam sido orientados para reservarem no seu  
433 orçamento, a parcela de contribuição. O Conselheiro **Oswaldo Lourenço** questionou se o Projeto era  
434 de âmbito Governamental ou Estadual, não podendo, no primeiro caso, suportar as possíveis transições  
435 advindas das Eleições e no segundo, de âmbito Estadual, que seria independente da mudança de  
436 Governo. O **Dr. Jarbas** começou respondendo à questão do Conselheiro **Artur**, informando que a falta  
437 de comunicação entre o CNS e a FUNASA poderia ser explicada devido a uma transição interna na  
438 Fundação e mudança de gestão. Colocou, ainda, que a atividade fim do Projeto não estava estabelecida  
439 e seria adequada conforme fossem surgindo as necessidades. Em relação à questão da Conselheira  
440 **Zilda Arns**, o **Dr. Jarbas** informou que o Projeto estaria dividido em três acordos de U\$ 200 milhões,  
441 e, só após a execução do primeiro, seria iniciado o segundo. Explicou que os Estados e Municípios  
442 estavam orientados para colocarem essa atividade nos respectivos orçamentos. Em resposta ao  
443 Conselheiro **Oswaldo**, informou que o Projeto dava legalidade ao previsto na Lei Orgânica da Saúde e  
444 que a modalidade de acordo de empréstimos também atuaria como processo de pressão para o  
445 andamento do mesmo. O Conselheiro **William Saad** deu por encerrada a reunião naquele dia e  
446 comunicou que os trabalhos do dia seguinte teriam início às 9:00 h. Em 07/05/98 os trabalhos  
447 foram retomados sob a Coordenação da Conselheira **Rita B. Barata**. **ITEM 07 – CRISES DOS**  
448 **HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO SUS: DISTORÇÕES REGIONAIS DA OFERTA-DEMANDA, A**  
449 **INSERÇÃO NO SUS, OS REPASSES DO SUS E A CAPTAÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA (COM**  
450 **UMA OU DUAS PROPOSTAS)** - O Conselheiro **Newton Leite** apresentou ao CNS um documento  
451 contendo dados sobre Hospitais Universitários e Artigos da Constituição Federal e da Lei Complementar  
452 8.080, referentes ao SUS. Esclareceu que a crise dos Hospitais Universitários surgira de dois fatores: **1)**  
453 a remuneração dos serviços prestados estaria distante da realidade e **2)** a remuneração para as  
454 internações não seriam suficientes para cobrir os gastos com pacientes internados. Colocou ainda que o  
455 papel dos Hospitais Universitários basear-se-ia, teoricamente, no caráter assistencial terciário e  
456 quaternário, mas que a prática mostrava que esses hospitais eram pressionados politicamente por  
457 Prefeituras e Municípios no sentido de realizarem atendimento primário e secundário. Ressaltou que  
458 80% das pesquisas na área da saúde procediam-se no âmbito dos Hospitais Universitários e que os  
459 recursos destinados à Pesquisa seriam considerados satisfatórios. Colocou ainda que não houve uma  
460 retração orçamentária do MEC, mas não havia, por parte do MARE, permissão para reposição dos  
461 quadros de pessoal, o que prejudicava o andamento desses hospitais, que para suprirem tal problema,  
462 gastavam em média de 20% a 45% do seu faturamento para pagamento de pessoal. O Conselheiro  
463 concluiu a sua exposição, ressaltando a importância da deliberação do assunto pelo CNS, para que os  
464 órgãos responsáveis pela Gestão dos Hospitais Universitários – MEC e Ministério da Saúde – através da  
465 Secretaria de Educação Superior e da Secretaria de Saúde, tivessem um diálogo franco, buscando  
466 maneiras para contornar a crise desses hospitais. A Conselheira **Rita B. Barata**, antes de abrir espaço  
467 para questões, anunciou a presença do **Dr. Eduardo Medrado**, Secretário de Saúde do Estado do  
468 Tocantins, que assistia à Reunião na qualidade de Vice-Presidente do CONASS. O Conselheiro **Olímpio**  
469 **Tavora** observou que, além dos 44 Hospitais Universitários ligados ao MEC, existiam 141 hospitais de  
470 ensino e outros filantrópicos que não deveriam estar subordinados às Secretarias Estaduais de Saúde,  
471 por não se restringirem aos Municípios. Colocou que deveria haver, observando os princípios da  
472 Constituição Federal, uma hierarquização de complexidade, onde seriam galgados diferentes tipos de  
473 subordinação administrativa a fim de que os conflitos sejam diminuídos. Lembrou ainda que, entre os  
474 prestadores de serviços do SUS, o Setor Privado era o possuidor de maior número de hospitais e leitos,  
475 representando 36%, enquanto o Setor Filantrópico teria 31%, os Universitários 9%, os Estaduais 11% e  
476 os Municipais 9%, conforme dados de janeiro de 1998, do DATASUS. O Conselheiro **Mário** sugeriu que  
477 o CNS deliberasse sobre a criação de "filas duplas" criadas nos Hospitais Universitários - onde ficariam  
478 de um lado os paciente que possuem convênios particulares de saúde e do outro os pacientes do SUS –  
479 regulamentadas pelos Conselhos desses Hospitais. A Conselheira **Rita B. Barata** lembrou aos  
480 Conselheiros que o assunto constava da pauta do dia apenas para exposição e solicitação de  
481 informações e não para deliberação naquele momento. O Conselheiro **Artur** sugeriu que se  
482 formasse um Grupo de Trabalho com a finalidade de se discutir a questão levantada pelo Conselheiro  
483 **Mário** e que fosse levada ao CNS uma proposta de Resolução, para a próxima reunião. A Conselheira  
484 **Mariza Fúria** colocou que o CNS poderia coletar dados para, em parceria com o Ministério da Saúde,  
485 definir critérios de repasses financeiros. A Conselheira **Rita** observou que o CNS deveria aguardar  
486 que fosse atendida a solicitação da coleta de dados para, posteriormente, colocar o assunto  
487 novamente em pauta e atender à solicitação do Conselheiro **Artur**. O Conselheiro **Cláudio D. da**  
488 **Fonseca** sugeriu que o CNS convocasse a Tripartite para a tomada de medidas emergenciais quanto à

489 questão da “*fila dupla*”. **ITEM 08 – REGIMENTO INTERNO DO CNS – ENCAMINHAMENTO DE**  
490 **ACORDO COM OS PRAZOS DE TRAMITAÇÃO DA ESTRUTURA REGIMENTAL DO MS** – O  
491 Conselheiro **Carlyle G. Macedo** iniciou a sua explanação lembrando que o Relatório apresentado aos  
492 Conselheiros era fruto do Grupo de Trabalho composto por ele e pelos Conselheiros **Gilson Cantarino**  
493 e **Temistocles M. Neto**, com a missão de analisarem o Decreto nº 2477 de 28/01/98, que trata da  
494 Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, e após os esclarecimentos sobre o relatório, colocou-se à  
495 disposição dos demais membros do Conselho para as indagações. A Conselheira **Rita B. Barata**  
496 acrescentou que o Decreto não mencionava a responsabilidade do Ministério na Política Nacional de  
497 Ciência e Tecnologia em Saúde. O Conselheiro **Carlyle** informou que o Decreto transferia essa  
498 responsabilidade para outros órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. A Conselheira **Zilda Arns**  
499 indagou se não haveria a possibilidade de prorrogação do prazo para além do dia 15/05/98. A  
500 Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** questionou se os Programas Nacionais poderiam ser vistos sob um  
501 prisma técnico e não se restringirem a um Comitê. O Conselheiro Artur sugeriu que o CNS delegasse  
502 funções ao Grupo de Trabalho, possibilitando a intervenção direta junto ao Sr. Ministro ou junto ao  
503 MARE. A Conselheira **Rosângela** propôs que se acrescentasse ao relatório que a substituição das  
504 Coordenações Técnico-Científicas por Comitês acarretaria em prejuízo, uma vez que os Comitês não  
505 possuíam autonomia para a elaboração de políticas. O Conselheiro **Carlyle** interveio para dizer que o  
506 CNS não deveria subordinar-se aos prazos do Decreto, uma vez que é atribuição legal do Conselho  
507 elaborar o seu próprio Regimento Interno e respondendo à questão levantada pelas Conselheiras  
508 **Rosângela** e **Ana Maria**, ressaltou que o Decreto previa que a gestão dos Programas Nacionais ficaria  
509 sob a responsabilidade da Secretaria de Política no Departamento de Execução Estratégica, e sob a  
510 Coordenação dos Comitês Técnicos. Quanto à sugestão do Conselheiro **Artur**, lembrou que havia uma  
511 Comissão encarregada de discutir Regimento Interno e que esta deveria ter tais atribuições. A  
512 Conselheira **Lucimar** acrescentou que havia no Ministério da Saúde um grupo discutindo a  
513 Reformulação de sua Estrutura, ainda que provisória, e sugeriu que essa Comissão viesse expor os  
514 resultados de seus trabalhos ao CNS. A Conselheira **Rita B. Barata** colocou que haviam duas questões  
515 distintas em discussão: **1**) a aprovação do Regimento Interno do CNS, onde o Conselho se considerava  
516 liberado para cumprir prazos, uma vez que seria atribuição sua a elaboração do seu Regimento Interno  
517 e **2**) a possibilidade do CNS encaminhar ao MARE as suas preocupações face à proposta de  
518 Restruturação do Ministério da Saúde. A Conselheira **Zilda** sugeriu que os dois grupos trabalhassem em  
519 conjunto e, posteriormente, fizessem uma “*mesa redonda*” para expor ao CNS os resultados dos  
520 trabalhos. Passou-se então para a leitura da Proposta de Regimento Interno elaborada pela Comissão  
521 de Revisão de Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, composta pelas Conselheiras **Zilda**  
522 **Arns**, **Albaneide M<sup>a</sup> L. Peixinho** e o Conselheiro **Solon Viana**. O Coordenador do CNS, **Dr. Nelson**  
523 sugeriu que se deixasse o Art. 6º do Regimento - que trata da Composição do CNS - para discussão  
524 posterior, tamanha a sua complexidade e polêmica. O Conselheiro **Solon** lembrou que existiam algumas  
525 questões que não haviam sido incluídas na Proposta de Regimento: o CNS deveria indicar o Secretário  
526 Executivo, a abertura de espaço para informes fora de pauta e a diferenciação de quorum para iniciar-se  
527 a Reunião e quorum para deliberação. A Conselheira **Albaneide** pediu que as sugestões referentes ao  
528 Regimento Interno fossem mandadas com antecedência à Comissão e sugeriu que tivesse um número  
529 maior de componentes. O Conselheiro **Omilton** candidatou-se a membro da Comissão. A Conselheira  
530 **Zilda** considerou bem-vinda a sua participação e sugeriu, também, a participação do Conselheiro  
531 **Carlyle**. O Conselheiro **Oswaldo** sugeriu que o Regimento fizesse referência ao controle da Política de  
532 Medicamentos como competência do CNS. O Conselheiro **Waldir Mesquita** ressaltou a importância do  
533 CNS possuir uma Consultoria Jurídica própria. A Conselheira **Rita B. Barata** pediu aos membros do  
534 Conselho que fizessem as suas sugestões por capítulo, a fim de facilitar o trabalho da Comissão e abriu  
535 sugestões para o Capítulo II – que trata das competências. A primeira sugestão seria a do Conselheiro  
536 **Oswaldo**. O Conselheiro **Mesquita** sugeriu a mudança da redação do inciso XIII, alínea “a”, para uma  
537 que indique a obrigatoriedade de encaminhamento dos Planos Estaduais de Saúde ao CNS. O  
538 Conselheiro **Solon** propôs que se retirasse a alínea “a” do referente artigo. O Conselheiro **Mesquita**  
539 sugeriu a criação de uma Assessoria de Comunicação Social para o cumprimento do inciso XXII do Art.  
540 3º. A Conselheira **Lucimar** opinou que, em relação ao inciso XX, deveriam ser retiradas do texto as  
541 expressões “*incrementar*” e “*aperfeiçoar*”, uma vez que a competência do Conselho seria apenas de  
542 “*relacionar-se*”. O Conselheiro **Carlyle** sugeriu que fosse acrescentado ao Inciso III do Art. 3º o seguinte:  
543 “*e de acordo com os critérios definidos na Lei nº 8.080*” e sugeriu que no Inciso XVI do mesmo artigo, a  
544 expressão “*articular e apoiar*” fosse substituída por “*promover e apoiar*”. Sugeriu ainda que se retirasse  
545 do Art. 10º a expressão “*... na condição de Vice-Presidentes*”. O Conselheiro colocou-se contrário à  
546 sugestão do Conselheiro **Oswaldo**. O Coordenador, **Dr. Nelson** opinou que os incisos XVIII e XIX  
547 deveriam ser retirados, pois não seriam, a seu ver, de competência do CNS. O Conselheiro **Olímpio**  
548 esclareceu que esses incisos estariam previstos no Art. 26 da Lei 8.080. A Conselheira **Rita** informou  
549 que encerraria a discussão e que na próxima reunião retomar-se-ia a partir daquele mesmo ponto,

550 acrescentando que a Comissão teria na sua composição mais dois membros, o Conselheiro **Omilton** e o  
 551 Conselheiro **Cláudio**. Declarou encerrados os trabalhos pela parte da manhã e informou que estes se  
 552 reiniciariam às 14:00 horas. Os trabalhos reiniciaram-se à hora marcada, sob a Coordenação do  
 553 Conselheiro **Newton** que passou a palavra ao Conselheiro **Mário** para exposição do subitem **8 –**  
**554 RELATÓRIO DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE**, do **ITEM 01 –**  
**555 INFORMES** – O Conselheiro informou que a Comissão tivera a sua Segunda Reunião na qual foram  
 556 definidas as linhas de atuação: **1)** apresentar ao CNS um mapeamento dos projetos de comunicação, no  
 557 âmbito do Ministério da Saúde, **2)** apresentar ao CNS uma Resolução sobre as Campanhas de Mídia em  
 558 Saúde e **3)** definição de um modelo de comunicação no controle social. O Conselheiro sugeriu que ao  
 559 final de cada reunião fosse feito um boletim, a ser enviado à Imprensa. **ITEM 06 – DEFINIÇÃO DOS**  
**560 MEMBROS DOS GRUPOS DE TRABLHO MEC-MS NAS ÁREAS DE MEDICINA, PSICOLOGIA E**  
**561 ODONTOLOGIA.** – O Coordenador, **Dr. Nelson Rodrigues** disse que o CNS deveria indicar seis  
 562 nomes para Medicina - sendo que o sexto, seria obrigatoriamente da SINAEM. Cinco nomes deveriam  
 563 ser indicados para Psicologia e mais cinco para Odontologia, para comporem grupos de trabalhos  
 564 permanentes com a finalidade de darem seus pareceres aos processos de autorização de novos cursos  
 565 de nível superior, em saúde. O **Dr. Nelson** fez a leitura dos nomes propostos: - Psicologia – Gláucia  
 566 Starling Diniz, SBP; Rosemary Acchar, ANPEPP; Adriano F. Holanda, FENAPSI; Maria Tereza Goitaca,  
 567 Usuários do Serviço. e Rosa Maria Benedetti Albanezi, CFP. - Odontologia – Rosângela F. Camapum,  
 568 FIO; Emanuel Dias de Oliveira e Silva, CFO; Norberto Francisco Lubiana, FNO; Vanderlei Luiz Gomes,  
 569 ABEO; e Aymar Pararini, FOB. - Medicina – Antônio Rafael da Silva, CINAEM; Antônio Celso N. Nassif,  
 570 AMB; Regina R. P. Carvalho, CFM; Jorge Luiz do Amaral, FENAM; Sérgio Ferreira SBPC; e Roberto  
 571 Passeto, CBH/CNS - e comunicou que seria feita uma reunião conjunta com o CNS e esses membros.  
 572 Concluído esse item **o Conselheiro Newton fez a leitura e colocou em votação três documentos –**  
**573 uma Resolução, uma Recomendação e uma Moção – referentes à apresentação da CIST sobre o**  
**574 Seguro de Acidentes de Trabalho, já aprovados na reunião de ontem, faltando apenas a redação**  
**575 final. Colocados em votação, os três documentos foram considerados aprovados por**  
**576 unanimidade do CNS.** Em seguida passaram para a Segunda parte do **ITEM 10 – FUNASA:**  
**577 CONTROLE DO AEDES E DINÂMICA DOS CONVÊNIOS COM OS ESTADOS E MUNICÍPIOS** – O **Dr.**  
**578 Paulo Selera** fez a sua exposição utilizando transparências e iniciou a sua apresentação informando  
 579 que a transmissão da Dengue é sazonal, ocorrendo no início do ano, em decorrência das chuvas,  
 580 normalmente com maior incidência na Região Nordeste do País, mas informou, ainda, que em 1998  
 581 houve uma exceção, devido ao aumento de incidência na Região Sudeste, principalmente em Minas  
 582 Gerais e Espírito Santo. Esse fato poderia ser explicado devido à criação de convênios por parte das  
 583 Regiões Nordeste e Centro-Oeste que enviaram seus processos com antecedência, uma vez que estas  
 584 eram consideradas áreas de risco. A Conselheira **Rita B. Barata** ressaltou a importância da exposição  
 585 feita pelo **Dr. Paulo Selera** e deixou um protesto em nome da Comissão, da qual faz parte e contestou  
 586 a opinião dos burocratas, que consideravam os epidemiologistas, alarmistas. O Conselheiro **Mozart**  
 587 colocou o seu protesto contra a incorreta intervenção do SUS – envolvendo os Gestores Nacionais,  
 588 Estaduais e Municipais. A Conselheira **Albaneide** indagou se teriam ocorrido mudanças nos critérios de  
 589 repasses de verba para os Municípios e se haveria uma assistência a um determinado Município, que  
 590 não conseguisse viabilizar o programa. Indagou ainda se a FUNASA teria dados sobre o índice de  
 591 contaminação dos servidores no uso de inseticidas e se a FUNASA teria conhecimento da criação de  
 592 Cooperativas criadas nos Municípios. O **Dr. Paulo** colocou que os critérios de repasses de recursos  
 593 seriam de R\$ 2,00 per capita para extrato 1 e 2, R\$ 1,00 para extrato 3 e R\$ 0,25 para extrato 4, nos  
 594 convênios Municipais. Citou ainda que em relação à contaminação dos trabalhadores, não saberia  
 595 informar, mas que a FUNASA possui uma área especializada para o setor de Saúde no Trabalhador. O  
 596 Conselheiro **Fernando** questionou se os Convênios seriam renovados e o **Dr. Paulo** informou que  
 597 existia essa prerrogativa, mas não saberia informar quanto tempo demoraria. O Conselheiro **Cláudio**  
 598 salientou que esse assunto, dada a sua importância, deveria ser trazido para a reunião Tripartite, com a  
 599 finalidade de se evitar burocracias junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O Conselheiro  
 600 **Sabino** propôs como pauta para próxima reunião a discussão da descentralização da FUNASA. Indagou  
 601 ainda o que aconteceria quando determinado Município não prestasse contas. O **Dr. Paulo** respondeu  
 602 que, caso não haja prestação de contas, a renovação do Convênio não ocorrerá. Encerradas as  
 603 deliberações sobre o assunto, o Coordenador passou para o **ITEM 11 – PROPOSTA DE PAUTA PARA**  
**604 A 77ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO** – Conforme prévia deliberação, os pontos de pauta  
 605 foram encaminhados à mesa por escrito, contemplando os seguintes assuntos: Descentralização da  
 606 FUNASA; Convite ao Secretário de Saúde do DF, para prestar esclarecimentos sobre a transferência de  
 607 recursos do PSF/PACs; Proposta de reestruturação da Comissão de Alimentação e Nutrição; Regimento  
 608 Interno do CNS. **ENCERRAMENTO** - Nada mais tendo a acrescentar, o Coordenador agradeceu a  
 609 presença dos Conselheiros e declarou encerrada a reunião. **Albaneide Maria Lima Peixinho, Ana**  
**610 Maria Lima Barbosa, Antonio Sabino Santos, Artur Custódio M. de Sousa, Carlos Aparício**

611 **Clemente, Carlyle Guerra de Macedo, Cláudio Duarte da Fonseca, Ednilza Campos A. Mendes,**  
612 **Eduardo de N. M. Santos, Fernando P. C. de Barros, Francisco Bezerra da Silva, Mário César**  
613 **Scheffer, Marisa Fúria Silva, Mozart de Abreu e Lima, Neide Regina Cousin Barriguelli, Newton de**  
614 **Araújo Leite, Olympio Távora Corrêa, Omilton Visconde, Oswaldo Lourenço, Rita de Cássia B.**  
615 **Barata, Rosângela F. Camapum, Sérgio Francisco Piola, Solon Magalhães Viana, Sylvio R. F.**  
616 **Costa, Temistocles M. Neto, Waldir Paiva Mesquita, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.**