



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

ATA DA 92^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

7 **ABERTURA** - Aos dez dias do mês de novembro de 1999, teve início a Nonagésima Segunda
8 Reunião Ordinária do CNS, na sala de Reunião “Conselheiro **Omilton Viscondi**”, sob a coordenação
9 do Conselheiro **Augusto Alves Amorim**. **APROVAÇÃO DA ATA** - Colocada em apreciação, a ata da
10 Nonagésima Primeira Reunião Ordinária foi aprovada. **INFORMES - 01 – Cursos novos de saúde**
11 (**hoje inexistentes**), **principalmente de nível médio**: (não houve apresentação). **02 – Matéria**
12 **especial para o próximo número do jornal “Controle Social”**: Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**
13 informou que seria elaborada matéria sobre aqueles municípios e estados bem sucedidos na gestão
14 do SUS, principalmente no que se refere ao papel dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde
15 dos mesmos. **03 – Relato sobre o Seminário “Dez anos de SUS”, na Câmara Federal**: Dr. **Nelson**
16 **Rodrigues dos Santos** informou que o Seminário representara o esforço da Frente Parlamentar de
17 Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, para as questões de financiamento e de recursos para o
18 SUS. Conselheiro **Jocélio Drummond** colocou que o referido Seminário não correspondera às
19 expectativas, tendo em vista o exíguo número de participantes e o boicote da imprensa e do Governo
20 Federal. Indagou, então, aos Conselheiros se concordavam com essa colocação. Conselheira **Neide**
21 **Barriguelli** declarou que a representação dos Usuários não tivera o espaço merecido. Conselheiro
22 **Mário César Scheffer** observou que o referido Seminário fora promovido pela Câmara Federal e que
23 o CNS fizera a sua parte ao estar presente. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** comentou que o CNS
24 também deveria ter organizado evento comemorativo. Conselheira **Maria Angélica Gomes** não
25 concordou com a colocação de que teria havido boicote ao referido Seminário. **04 – Expediente do**
26 **Sub-Procurador Geral da República e Procurador Federal dos Direitos do Cidadão**: Dr. **Nelson**
27 **Rodrigues dos Santos** informou que, em resposta à moção do CNS sobre a extinção do Conselho
28 Nacional de Seguridade Social, o Dr. **Wagner Gonçalves** fizera expediente à Procuradoria Geral da
29 República, questionando sobre a Medida Provisória que extinguia o referido Conselho. **05 –**
30 **Encaminhamento da situação do Conselho Nacional de Saúde do Distrito Federal**: Conselheiro
31 **Carlyle G. Macedo** apresentou o documento “*Informe sobre a Situação do Conselho de Saúde do*
32 *Distrito Federal*”, o qual contemplava os seguintes aspectos para um acordo: **a**) o Conselho Distrital
33 terá 16 (dezesseis) membros e será presidido pelo Secretário de Saúde do DF; **b**) o Presidente terá
34 apenas voto de qualidade; **c**) as resoluções do Conselho deverão ser homologadas pelo Secretário de
35 Saúde para publicação e validade legal; **d**) a composição do Conselho terá: **I** – quatro membros (25%)
36 representando os Prestadores (a Secretaria de Saúde do DF, a Fundação Hospitalar do DF, o Hospital
37 Universitário da UnB e o Hospital das Forças Armadas); **II** – quatro membros (25%) representando os
38 Trabalhadores de Saúde (um representante dos médicos, um representante de outros profissionais
39 universitários e dois representantes de trabalhadores de nível médio e auxiliares em geral e **III** – oito
40 membros (50%) representando os Usuários (três representantes de portadores de deficiências e
41 patologias, um representante de trabalhadores em geral, um representante da Sociedade Civil
42 indicado pela Secretaria de Saúde e três representantes de Conselhos Comunitários de Saúde ou
43 similares constituídos legalmente e credenciados na Secretaria de Saúde, indicados pelas
44 organizações de cada um dos três grandes setores geo-populacionais em que o DF será dividido para
45 esse propósito). O documento apresenta, também, ações a serem desenvolvidas pelo CNS, a saber:
46 **1**) aprovação dessas bases, através de decisão; **2**) envio formal da decisão ao Secretário de Saúde do
47 DF, preferencialmente, através de ofício assinado pelo Presidente do Conselho e **3**) manutenção do
48 Grupo de Trabalho para acompanhar o processo junto ao Governo do Distrito Federal e prestar
49 informações ao Plenário do CNS em fevereiro do ano 2000. Conselheira **Albaneide Peixinho**,
50 referindo-se à Composição do Conselho Distrital, sugeriu que na representação dos prestadores de
51 serviço fosse retirado o Hospital das Forças Armadas e incluído um prestador de serviços privado. E,
52 ainda, que a representação dos trabalhadores ficasse assim: um representante das entidades
53 médicas, dois representantes de profissionais de nível superior e um representante de trabalhadores
54 de nível médio e básico. Quanto à representação dos usuários, a Conselheira apresentou a seguinte
55 proposta: dois representantes de portadores de necessidades especiais (deficientes e portadores de
56 patologia), dois representantes de trabalhadores urbanos e rurais, dois representantes de
57 Conselheiros Comunitários de Saúde ou similares e dois representantes de Associação de Moradores,
58 eleitos em fórum próprio. Conselheira **Zilda Arns** observou que a Pastoral da Criança não estava
59 incluída na Composição do Conselho Distrital e a Conselheira **Maria Lêda Dantas** também pleiteou a
60 participação da representação de aposentados e pensionistas. Após as discussões, o Plenário decidiu
61 referendar a proposta do Conselheiro **Carlyle G. Macedo**, sugerindo, apenas, duas alterações: **1**)
62 inclusão do setor privado na representação dos gestores e **2**) definição das entidades que comporão a
63 representação da comunidade. **06 – Plenária dos Conselhos de Saúde de 09 e 10 de dezembro**:
64 Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que a Plenária dos Conselhos fora adiada para os dias
65 nove e dez de dezembro/99, em função da falta de local para a sua realização. Acrescentou que os
66 representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde estavam demonstrando bastante

67 interesse em relação ao evento, o que levava a crer que o mesmo obteria um bom resultado. **07 –**
68 **Alterações no CMS da Capital de São Paulo:** Conselheiro **Mário César Scheffer** lembrou das
69 agruras por que passou o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo nos últimos sete anos e
70 informou que no dia 05 de novembro/99 fora, finalmente, publicado o Decreto, convocando novo
71 Conselho, com composição paritária, de trinta e dois membros. Informou, ainda, da realização da VIII
72 Conferência Municipal de Saúde, que será realizada nos dias 07 e 08 de dezembro/99. **08 –**
73 **Programa de doação voluntária de sangue no país:** Dr. **Hélio Moraes de Souza**, responsável pela
74 Coordenação de Sangue e Hemoderivados do MS, informou que o Programa Nacional de Sangue
75 possuía as seguintes prioridades: **1)** sangue com garantia de qualidade, até 2003; **2)** resolução dos
76 desníveis existentes na hemoterapia brasileira e **3)** tentativa de garantir que todas as comunidades
77 possuíssem a mesma qualidade do sangue existente nos grandes centros urbanos. Em seguida,
78 através de transparências, expôs que havia vulnerabilidade em relação à doação voluntária de
79 sangue, pois, ao analisar o perfil do doador brasileiro, nota-se que: **1)** a grande maioria são doadores
80 de reposição (doação eventual); **2)** os doadores voluntários são, aproximadamente 30% (trinta por
81 cento); **3)** poucos são doadores de repetição ou freqüência e **4)** 12,5% (doze e meio por cento) das
82 doações são desprezadas em função de exames sorologicamente alterados. Essa vulnerabilidade
83 alertam para a necessidade de implementação do Programa de Doação Voluntária de Sangue e, para
84 isso, existe um Comitê Temático, procurando sensibilizar a sociedade para a efetuação de doação
85 voluntária, expontânea e habitual, visado garantir a qualidade e a quantidade de sangue e
86 hemoderivados adequados à demanda do país. O Programa de Doação Voluntária de Sangue está
87 desmembrado em seis subprojetos, a saber: **1)** capacitação de recursos humanos na captação de
88 doadores; **2)** incrementação de projetos educacionais em saúde e doação de sangue; **3)**
89 incrementação do número de mulheres que doam sangue; **4)** capacitação de recursos humanos para
90 comunicação com a imprensa; **5)** desenvolvimento de campanhas de doação voluntária de sangue e
91 **6)** mobilização de lideranças para o compromisso social da doação voluntária de sangue. Tendo em
92 vista a importância do tema, o plenário decidiu tratá-lo como ponto de pauta, na 94ª Reunião Ordinária
93 e, por sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**, a Conselheira **Zilda Arns** foi designada relatora.
94 **09 – Comissão de Saúde Indígena:** Conselheira **Zilda Arns** informou que os textos que serão
95 publicados na Revista de Saúde Indígena estavam em fase final de revisão e manifestou o seu
96 contentamento com a aprovação da Lei Sérgio Arouca. **10 – Comissão Intersetorial de Saúde da**
97 **Mulher:** Conselheira **Clair Castilhos** informou que a CISMU estivera reunida, nos dias 08 e 09 de
98 novembro/99, para debater sobre os temas: **1)** Casas de Parto e **2)** Proposta de Oficina de Trabalho
99 sobre Assistência à Anticoncepção, no SUS. **ITEM 01 – RELATO DA REUNIÃO DO SENHOR**
100 **MINISTRO E COMISSÃO DE CONSELHEIROS, DE 13/10/1999: DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA**
101 **MINUTA DE PROPOSTA DE UMA FORMA DE RELACIONAMENTO MS-CNS** - Conselheiro **Carlyle**
102 **G. Macedo** informou que a reunião com o Senhor Ministro e Comissão de Conselheiros discutira os
103 seguintes temas: **1)** sugestão de superação dos problemas de relacionamento entre MS e CNS, no
104 que diz respeito à emissão de Portarias; **2)** possível inconstitucionalidade das bases legais do
105 Conselho; **3)** participação do Senhor Ministro na próxima Plenária Nacional de Conselheiros e **4)**
106 sugestão do Senhor Ministro de elaboração, pelo CNS, de um programa para promover o
107 desenvolvimento do sistema do controle social. Apresentou, ainda, o documento *“Encaminhamento de*
108 *Procedimentos Conjuntos do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde”*, cujo objetivo era
109 estabelecer formas de resolução dos problemas existentes em função das Portaria publicadas, que
110 modificaram valores de procedimentos. O expositor comentou, também, que havia rumores de que
111 alguns setores do Ministério da Saúde estavam sentindo-se incomodados com a atuação do Conselho
112 Nacional de Saúde, sugerindo que o Conselho perdesse as responsabilidades deliberativas. Dr.
113 **Nelson Rodrigues dos Santos** acrescentou que estava sendo articulado entre o Chefe de Gabinete
114 do Ministério da Saúde, a Secretaria de Investimentos/MS e o Ministério Público uma forma de
115 equacionamento da questão do relacionamento entre a gestão e o controle social, do Ministério da
116 Saúde e do Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Neide Barriguelli** informou que parte dos
117 Conselheiros também havia procurado o Ministério Público para garantir o papel do controle social.
118 Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que o Senhor Ministro da Saúde demonstrara não
119 concordar com o caráter deliberativo do CNS quanto às questões referentes ao Ministério da Saúde,
120 mas posicionou-se favorável ao controle social no que tange aos Conselhos Estaduais e Municipais
121 de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** alertou que deveria haver maior clareza na definição do papel de
122 exercer o controle social, por parte dos gestores e dos conselheiros estaduais e municipais de saúde.
123 Sugeriu, também, que o CNS procurasse elaborar orçamento-programa, ano a ano, e que fossem
124 apresentados os indicadores de resultados. Conselheiro **Mário Scheffer** manifestou a sua
125 preocupação com relação ao item 07 do documento, que se refere à aprovação *“ad referendum”* das
126 questões de caráter urgente e relevante. Conselheiro **Temístocles M. Neto** perguntou se o Senhor

127 Ministro havia mencionado, durante a reunião, sobre a contraproposta de composição do CNS, a qual
128 comprometera-se a elaborar. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** sugeriu que as atribuições do
129 Conselho fossem mais divulgadas, para que não só os Conselheiros estaduais e municipais, mas toda
130 a população ficasse ciente do que abrange o controle social. Conselheira **Maria Angélica Gomes** não
131 concordou com a manifestação do Conselheiro **Jocélio Drummond** de que o Senhor Ministro não
132 apoiava a caráter deliberativo do CNS e acrescentou que a aprovação “ad referendum” era uma forma
133 do Conselho participar e corroborar com as ações do Ministério da Saúde. Após as discussões foram
134 aprovadas as seguintes propostas: **1)** um documento, sugerindo que se discuta com o Ministério da
135 Saúde a elaboração de critério de urgência e relevância e a inclusão de indicadores de resultados
136 esperados com a política alocativa que se pretende desenvolver; **2)** recomendação, à Secretaria
137 Executiva do Conselho que, em colaboração com a Secretaria de Política Social do Ministério da
138 Saúde, elabore um programa de desenvolvimento para o Sistema Nacional de Controle Social, que
139 deverá ser submetido ao Conselho, na Reunião Ordinária do mês de março/2000. **ITEM 02 –**
140 **PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E PROCURADORES DO MINISTÉRIO**
141 **PÚBLICO (EM FASE FINAL DE ELABORAÇÃO PELA SECRETARIA DE INVESTIMENTOS/MS,**
142 **MINISTÉRIO DA SAÚDE E CNS)** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre o Projeto de
143 Capacitação de Conselheiros e Procuradores do Ministério Público, destacando: **1)** o objetivo geral de
144 aumentar a efetividade do controle social das ações e serviços de saúde e aprimorar a atuação dos
145 Conselheiros e Promotores de Justiça, na formulação de estratégias e controle e execução das
146 políticas; **2)** objetivos específicos de fornecer subsídios sobre as ações de saúde para Conselheiros e
147 Promotores de Justiça; **3)** resultados esperados; **4)** clientela: Conselheiros dos Estados e Capitais (1^a
148 etapa), Conselheiros Municipais de cinco estados (2^a etapa) e Conselheiros dos Municípios de todo
149 Brasil (3^a etapa); **5)** que para os Promotores de Justiça, serão oferecidos cursos de “Aperfeiçoamento”
150 e “Especialização em Direito Sanitário” e **6)** que os conteúdos básicos serão definidos através da
151 colaboração de Conselheiros Estaduais e Municipais que possuam experiência em capacitação.
152 Salientou, ainda, que por sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**, estava sendo discutida além
153 da capacitação horizontal a capacitação vertical, isto é, por segmento. Foi designada uma Comissão
154 do Conselho, para acompanhar o andamento do projeto e participar da reunião que ocorrerá no dia
155 23/11/99, composta pelos Conselheiros: **Jocélio Drummond, Ivaneck Peres, Sérgio Magarão e**
156 **Maria Angélica Gomes.** **ITEM 03 – MESA-REDONDA “IMPLEMENTAÇÃO DA LEI DOS**
157 **MEDICAMENTOS GENÉRICOS/ DIFICULDADES E CAMINHOS”** - Conselheiro **Mozart Abreu Lima**
158 declarou aberta a mesa-redonda sobre medicamentos genéricos, lembrando que a Lei dos
159 Medicamentos Genéricos fora resultado de um grande trabalho e de um grande esforço do CNS e
160 que, de acordo com a Lei nº 280, periodicamente, o Conselho Nacional de Saúde deveria reunir-se,
161 para avaliar o desenvolvimento da Política de Medicamentos Genéricos. Em seguida, passou a
162 palavra ao Dr. **Gonzalo Vecina**, Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, inicialmente
163 lembrou do Decreto-Lei nº 3181, que revogou o de nº 793, levantando a necessidade de
164 esclarecimento entre medicamentos genéricos e similares que utilizam a denominação genérica, para
165 não serem confundidos. Acrescentou que os medicamentos genéricos possuíam a características de
166 intercambialidade, que garantia ser a cópia semelhante à original, tanto do ponto de vista
167 farmacêutico, como do ponto de vista do efeito terapêutico. Informou, também, que a Agência
168 Nacional de Vigilância Sanitária estava recebendo pedidos de registro de novos genéricos, o que
169 representava uma evolução, possibilitando às farmácias oferecerem grande variedade desses
170 produtos e que o preço do medicamento, mais baixo, pudesse influenciar o mercado. Dr. **Bandeira de**
171 **Mello**, representante da ABIFARMA posicionou-se contra o Projeto de Lei nº 2022, por considerá-lo
172 inadequado, tendo em vista que o mesmo não tratava do “**produto farmacêutico genérico**
173 **intercambiável**”, ressaltando, apenas, a denominação genérica do produto. Esse fato acarretou em
174 uma acusação de que a ABIFARMA estaria retardando o processo de implementação dos
175 Medicamentos Genéricos. Frente a isso, a ABIFARMA apresentara à imprensa e ao Congresso
176 Nacional a documentação que dispunha sobre os dispositivos legais que julgava necessários e, hoje,
177 contidos na Lei. Destacou que a ABIFARMA não se opunha à Política de Genéricos, tendo em vista
178 esta ser uma realidade mundial, porém, manifestara posição contrária a colocação do Excelentíssimo
179 Senhor Ministro da Saúde, de que as multinacionais deveriam produzir os medicamentos genéricos.
180 Declarou, também, que a ABIFARMA não se opunha a produção dos medicamentos similares, tendo
181 em vista que estes representavam a maioria dos produtos farmacêuticos fabricados pelos associados
182 da ABIFARMA. Concluindo, esclareceu que a Campanha promovida pela ABIFARMA fora realmente
183 muito agressiva, mas, naquele momento, objetivava podar farmácias e fabricantes da utilização de
184 práticas ilegais em relação à venda de medicamentos genéricos. Continuando, Dr. **Pedro Isidoro**,
185 Presidente da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ACBFARMA, observou que faltou
186 esclarecimento à população, sobre os medicamentos genéricos, no sentido de orientar que estes

187 estariam à disposição apenas a partir do ano dois mil. Ressaltou, também, que houvera confusão com
188 relação aos medicamentos similares e os genéricos promovida, principalmente, pela imprensa
189 nacional. Manifestou, ainda, posição contrária ao artigo do Decreto que permite ao farmacêutico a
190 troca do medicamento prescrito, por similar ou genérico, caso o médico não proíba a utilização dos
191 mesmos, na receita médica, solicitando à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que revisse o
192 referido artigo. **Dr. Tuyoshi Vinomya**, Assessor Técnico da Superintendência da FURB,
193 representando a ALFOB, esclareceu, inicialmente, que os laboratórios oficiais possuíam vinculação
194 com as Secretarias de Saúde, com o Ministério da Saúde, com as Forças Armadas ou com
195 Universidades Públicas e tinham como missão básica a produção de medicamentos, na área de saúde
196 pública, com qualidade e a custos adequados. Colocou que os laboratórios oficiais possuíam
197 características diferenciadas dos laboratórios privados, visto que os primeiros procuravam atuar
198 diretamente na promoção do uso racional dos medicamentos e, os segundos tinham a característica
199 da obtenção do lucro. Informou, ainda, que os laboratórios oficiais estavam em processo de
200 recuperação da capacidade técnica, administrativa e estrutural/física, tendo em vista a carência de
201 investimentos, decorrentes de uma má gestão. Dando continuidade, **Dr. Dante Júnior**, representante
202 da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais – ALANAC, observou que a Lei dos
203 Medicamentos Genéricos fugira à realidade nacional, tendo em vista: **1)** a baixa capacidade técnica
204 das instituições existentes, na efetivação dos trabalhos de bioequivalência e biodiversidade e **2)** o
205 preço dos medicamentos genéricos em relação às distribuidoras. O expositor contestou a colocação
206 do **Dr. Gonzalo Vecina**, de que os médicos não têm confiança nos medicamentos similares,
207 declarando que a indústria nacional era um grupo representativo da indústria farmacêutica. **Dra. Nelly**
208 **Marim**, Assessora de Serviços Farmacêuticos da Organização Pan-americana de Saúde, lembrou que
209 a Organização Mundial de Saúde recomendava o estabelecimento de uma Política de Medicamentos
210 Genéricos como estratégia da Política Nacional de Medicamentos, objetivando melhorar o acesso à
211 medicamentos essenciais de qualidade e contribuir para uso racional de medicamentos. Ressaltou a
212 necessidade de promover uma melhor aceitação profissional e pública, do tema "*medicamentos*
213 *genéricos*". Informou, ainda, que a OPAS promovera a II Conferência Pan-americana de
214 Harmonização de Regulação Farmacêutica, contando com a participação da Indústria Nacional e
215 Multinacional e das autoridades regulatórias dos países da região, na qual se discutira sobre
216 bioequivalência, destacando: **1)** que os estudos de bioequivalência reafirmam a necessidade de
217 que todos os medicamentos, inclusive os genéricos, deverão cumprir os parâmetros de qualidade,
218 segurança e eficácia; **2)** que os custos dos estudos de bioequivalência representam um obstáculo
219 para alguns países, por isso, deve-se buscar mecanismos alternativos, como o reconhecimento de
220 instituições de referência e a colaboração entre países; **3)** que a oferta de medicamentos genéricos
221 como estratégia de melhorar o acesso aos medicamentos deve ser promovida tendo como referência
222 as determinações da OMS. **Dra. Suzana Machado de Ávila**, representante da Secretaria de Políticas
223 de Saúde/MS, explicou que uma das diretrizes da Secretaria no sentido de apoiar a implementação da
224 Política de Medicamentos Genéricos, era a reorientação do modelo de assistência farmacêutica,
225 baseada em uma gestão descentralizada. Uma das exigências é que o novo modelo tenha como base
226 uma interface da assistência farmacêutica com a vigilância sanitária no apoio aos medicamentos
227 genéricos, através de orientação sobre: **1)** denominação genérica e **2)** utilização de medicamentos
228 genéricos no mercado. Outra diretriz da Secretaria seria a promoção da produção de medicamentos e
229 desenvolvimento científico-tecnológico, através de um trabalho interinstitucional da Secretaria de
230 Políticas de Saúde, Secretaria de Investimentos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e
231 Associação dos Laboratórios Oficiais. **Dr. Arnaldo Zubioli**, Vice-Presidente do Conselho Federal de
232 Farmácia, lembrou que a Política de Medicamentos Genéricos era uma questão tão discutida por
233 envolver custo, preço e acesso a medicamentos. Observou que houvera alguns equívocos, por parte
234 do Governo Federal, com relação a essa Política, no que se refere à transparência das informações
235 que deveriam ser prestadas à população fabricante e consumidora de medicamentos. Colocou, ainda,
236 que o disposto no parágrafo 1º, do artigo 3º, da Lei nº 9.787 não estava sendo cumprido pela Agência
237 Nacional de Vigilância Sanitária. Manifestou, também, sua posição contrária a questão da restrição de
238 intercambialidade, disposta na Lei supracitada e lembrou que a Lei nº 6.360/66 não fora revogada e
239 não estava sendo utilizada como referência para os medicamentos genéricos. **Dr. Bruno Werneck**,
240 representante do Ministério da Justiça, esclareceu que o CADE, pautado na Lei nº 8.884/94, tinha por
241 objetivo prevenir e reprimir as infrações à ordem econômica, tendo em vista a atual cultura de livre
242 concorrência. A regulamentação da prestação dos serviços públicos, nesse caso, a Lei, nº 9.787,
243 garante o acesso às informações, por parte do consumidor, permitindo a tomada de decisão e
244 acarretando em um ambiente concorrencial, resultando em uma maior eficiência alocativa dos
245 recursos. No caso específico de medicamentos, o expositor declarou que o CADE estava à disposição
246 do Conselho Nacional de Saúde e da Agência de Vigilância Sanitária, para atuar em campanha

247 esclarecedora sobre a livre concorrência, que tende a beneficiar o consumidor. Abertos os debates,
248 Conselheiros **Carlos Corrêa Martins** considerou necessário que houvesse um amplo esclarecimento
249 sobre os medicamentos genéricos e similares. Indagou, ainda, se havia alguma forma de evitar que os
250 médicos tivessem vantagens ao prescreverem os medicamentos produzidos por determinados
251 laboratórios. Conselheiro **Temístocles M. Neto** sugeriu que fosse ativada a Comissão de Vigilância
252 Sanitária do CNS, prevista na Lei nº 8.080, para acompanhar as regulamentações que a Agência de
253 Vigilância Sanitária vem promovendo. Conselheiro **Olympio Távora** manifestou a sua preocupação
254 em relação à colocação do Presidente do Conselho Federal de Farmácia sobre o fato do médico
255 prescrever um ou mais medicamentos alternativos para que o paciente faça a escolha, uma vez que
256 parte da população, principalmente no interior, não sabe ler, podendo acarretar em erro grave na
257 utilização da medicação. Repudiou, também, a colocação do Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** de
258 que médicos prescreviam medicamentos em troca de amostras grátis dos laboratórios. **ITEM 04 –**
259 **PROPOSTA DE DIRETRIZES CURRICULARES PARA O ENSINO SUPERIOR DE SAÚDE:**
260 **ÊNFASE NA MEDICINA E ENFERMAGEM - Dra. Laura Fewecker**, médica da Faculdade de Saúde
261 Pública da USP e membro da Rede Unida, que reúne instituições formadoras de recursos humanos da
262 área da saúde, informou que em dezembro/97 o Ministério da Educação decidira elaborar a proposta
263 de Diretrizes Curriculares e, desde então, a Rede Unida passara a trabalhar arduamente, buscando
264 avançar nas mudanças que considera necessárias para avançar no processo de formação da área da
265 saúde. Através de um amplo processo de consulta e discussão, foram elaboradas duas propostas:
266 uma proposta de diretrizes gerais para a saúde e uma proposta de diretrizes específicas para cada
267 carreira. As propostas passaram a ser analisadas por Comissões de Especialistas que, teoricamente,
268 deveriam alimentar o debate junto aos setores interessados, porém, trabalharam de forma que não
269 atenderam às expectativas, pois não mencionaram temas como: **1)** a necessidade de adotar
270 metodologias ativas de aprendizagem; **2)** a diversificação dos cenários de aprendizagem; **3)** a
271 necessidade de introduzir a prática médica desde o início do cursos; **4)** a necessidade das
272 universidades de estabelecerem relações de colaboração e parceria com os serviços de saúde; **5)**
273 interdisciplinabilidade e **6)** a necessidade de mudança no processo de avaliação. Solicitou, então, ao
274 CNS que colaborasse no processo de tornar pública essa discussão e no aprimoramento da
275 elaboração das diretrizes. **Dra. Heloniza Costa**, Professora da Escola de Enfermagem da
276 Universidade Federal da Bahia e também, membro da Rede Unida, complementando, informou que a
277 questão da enfermagem era ainda mais complexa, tendo em vista que as diretrizes apresentadas
278 eram vagas e até mesmo confusas, promovendo um retrocesso no processo de graduação, pois
279 acarretava em uma especialização precoce do estudante de enfermagem. Conselheiro **Sérgio**
280 **Magarão** lamentou que o Ministério da Educação tenha apresentado proposta que retrocede ao
281 processo de graduação. Conselheiro **Mário César Scheffer** ponderou que a revisão curricular deveria
282 estar sendo feita simultaneamente à avaliação dos cursos já existente e à discussão da abertura de
283 novos cursos de saúde. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** considerou fundamental que o CNS
284 apresentasse posicionamento claro sobre as diretrizes curriculares. Conselheira **Neide Barriguelli**
285 observou que a questão da humanização deveria ser inserida no currículo dos profissionais de saúde.
286 Conselheira **Roseli Saad** ponderou que era necessário dar atenção especial para a questão da
287 medicina pré e pós natal. Foi aprovada a proposta do Conselheiro **Carlyle G. Macedo**, de realização
288 de Audiência Pública conjunta entre os Conselhos de Educação e de Saúde, para debater a proposta
289 de Diretrizes Curriculares para Formação de Profissionais de Saúde elaboradas pela Comissão de
290 Especialistas do MEC e determinando que: **1)** que a Secretaria Executiva e a Comissão de Recursos
291 Humanos organizem a referida audiência, em caráter de urgência e **2)** que a Comissão de Recursos
292 Humanos apresente na Reunião Ordinária do mês de março/2000, proposta de posicionamento do
293 CNS sobre a matéria. **ITEM 05 – RELATO DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES**
294 **TRIPARTITE – CIT** - Conselheira **Maria Angélica Gomes** fez a apresentação do Extrato do Resumo
295 Executivo da 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 28/10/99, a qual
296 debateu os seguintes temas: **I** – Informes: **a)** análise do relatório do TCU; **b)** Fundo Rotatório de
297 Medicamentos; **c)** Campanha de Registro Civil e **d)** Saúde do Trabalhador; **II** – Avaliação pelos
298 estados da operacionalização da Assistência Farmacêutica Básica; **III** – Apresentação dos orçamentos
299 estaduais 1999/2000, para saúde; **IV** – similaridade ao Programa Saúde da Família; **V** – AIDS –
300 Medicamentos; **VI** – Assistência Farmacêutica Básica no Rio de Janeiro; **VII** – Habilitação de Estados
301 e Municípios; **VIII** – situação do SUS em Roraima e **IX** – Saúde Indígena. Conselheiro **Ivaneck Peres**
302 sugeriu que fosse pautada discussão sobre o relatório do TCU, que faz críticas ao CNS. Conselheiro
303 **Jocélion Drummond** sugeriu que fosse elaborado estudo sobre que instância deveria deliberar sobre o
304 descredenciamento dos municípios. Conselheiro **Carlos A. Clemente** observou que o CNS deveria
305 procurar uma forma racional de tratar o tema “Saúde do Trabalhador” no Ministério da Saúde. **ITEM 06**
306 – **RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/CNS - Prof. Elias Jorge** expôs o

307 Relatório da Reunião da Comissão do CNS de Acompanhamentos do Processo Orçamentário,
308 realizada nos dias 09 e 10/11/99, a qual debatera os seguintes assuntos: **1)** Reforma Tributária; **2)**
309 Propostas de Emendas Constitucionais 169 e 82 A – Vinculação para Saúde; **3)** Execução
310 Orçamentária 1999; **4)** Alterações na Estrutura (SIH) e Valores (SIA e SIH) das Tabelas do SUS; **5)**
311 Assuntos Gerais e **6)** Sugestões e Encaminhamentos ao Plenário: **1** – que a Comissão do CNS,
312 encarregada de interlocução com a direção do MS, intervenha no sentido de evitar que a publicação
313 da Tabela do SIA e SIH – sem consulta prévia ou ad referendum do Plenário – venha a representar
314 um retrocesso no processo de consolidação de uma relação harmônica e respeitosa entre o gestor
315 federal e o CNS; **2** – que a Coordenação Geral do CNS analise a possibilidade de viabilizar as
316 alterações mínimas necessárias na Propostas de Emenda Constitucional relacionadas no item 02 do
317 relatório; **3** – que o Plenário elabore, oportunamente, uma orientação a ser encaminhada aos
318 Conselhos Municipais de Saúde, no sentido de estabelecer procedimentos a serem adotados em
319 situações similares à de “Capitão Poço” e **4** – que o Plenário aprove o relatório e as sugestões nele
320 contidas, considerando-o anexo à Ata desta reunião, bem como o material de apoio.
321 Complementando, **Dr. Barjas Negri** comunicou que os problemas de dotação orçamentária das
322 rubricas Vacinação e Medicamentos, derivados da variação cambial, haviam sido resolvidos. Fora
323 aprovada uma suplementação para Vacinação da ordem de setenta e oito milhões de reais e, para
324 Medicamentos, a suplementação era da ordem de duzentos e setenta milhões de reais. Informou,
325 ainda, que fora publicado, no Diário Oficial, todas as concorrências nacionais e internacionais de
326 medicamentos. Sobre a PEC, ressaltou a importância de articulação do CNS, através de suas
327 entidades representativas, junto ao Senado Federal, objetivando a aprovação imediata naquela casa.
328 Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** indagou se havia intenção do Ministério da Saúde de estudar
329 formas de repasse fundo a fundo em lugar da forma convenial. Dr. **Barjas Negri** respondeu que o
330 Ministério da Saúde estava utilizando o recurso do plano de trabalho padronizado, para acelerar o
331 processo de repasses na forma convenial e acrescentou que estava sendo estudada a possibilidade
332 do repasse fundo a fundo para os Municípios, para o ano dois mil, no que se refere ao controle de
333 endemias. Conselheira **Maria Lêda Dantas** indagou qual era o limite de empenhamento esperado nas
334 verbas adicionais que servirá de base para a aplicação do percentual de reajuste do orçamento do
335 ano dois mil. Dr. **Barjas Negri** respondeu que o orçamento do ano dois mil seria elaborado a partir da
336 efetividade da execução do orçamento deste ano. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse
337 elaborada uma Moção, solicitando ao Ministério da Saúde que se esforce para empenhar todo o
338 orçamento disponível. Colocada em apreciação, a sugestão foi aprovada, bem como as sugestões
339 contidas no item 06, do relatório da Comissão de Acompanhamento Orçamentário do CNS. **ITEM 07 –**
340 **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO: APRECIACÃO DA PROPOSTA SPS/MS JÁ**
341 **DISTRIBUÍDA AOS SENHORES CONSELHEIROS** - Dr. **João Yunes** informou que a proposta
342 preliminar da Política Nacional de Saúde do Idoso fora elaborada por um Comitê Técnico, em seguida,
343 submetida a um fórum que contava com a participação de entidades representativas de idosos, onde
344 recebeu adendos, posteriormente, apreciada pela Comissão Intergestores Tripartite e, no momento,
345 submetida ao Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, passou a palavra ao Dr. **Luiz Ramos**, que
346 destacou alguns pontos importantes: **1)** o Brasil é um dos cinco países que possuirá o maior número
347 de idosos, no próximo milênio; **2)** 80 % (oitenta por cento) dessas pessoas possuem doenças crônicas
348 que podem acarretar em Política Nacional de Saúde do Idoso propondo um novo paradigma de saúde,
349 ou seja, a convivência pacífica com a doença através de: **1)** manutenção e melhoria da capacidade
350 funcional do indivíduo; **2)** prevenção de doenças; **3)** recuperação da saúde dos que adoecem e **4)**
351 reabilitação dos idosos que venham a ter sua capacidade funcional comprometida. Conselheiro
352 **Sérgio Magarão** levantou a importância de trabalhar com prevenção e promoção de saúde em
353 relação aos idosos e na formação dos profissionais de saúde, através da educação continuada, para
354 atuar nos centros de reabilitação. Conselheira **Zenite B. Freitas** manifestou sua preocupação com
355 relação à política a ser trabalhada por uma equipe especializada e com a estratégia de divulgação.
356 Conselheiro **Carlos A. Clemente** destacou que a prevenção de acidentes de trabalho poderia ser um
357 fator de colaboração com a Política Nacional de Saúde do Idoso, bem como a alimentação
358 balanceada. Colocada em apreciação, a Política Nacional de Saúde do Idoso foi aprovada pelo
359 Plenário. **ITEM 08 – RELATO DO GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
360 **“REFORMA DO ESTADO E SUA INFLUÊNCIA NO SUS”** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**
361 informou que o grupo de trabalho redirecionara a sua tarefa para o foco da Reforma do Estado e a sua
362 influência sobre o SUS, baseando-se na Emenda Constitucional, em documentos preparados pela
363 ABRASCO, que relatavam experiências de gestão inovadoras e em reuniões com especialistas em
364 direito administrativo. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse substituída, no item 3.1 do
365 documento, a expressão “mais segura” por “correta” e a expressão “modificações positivas” por
366 “características diferenciadas”. Conselheira **Maria Lêda Dantas** sugeriu que a expressão “eficiente e

367 "eficaz" fosse substituída por "efetiva". Conselheiro **Sérgio Magarão** sugeriu que fosse suprimida a
368 expressão "que tenha a sua legalidade contestada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo".
369 Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** concordou com as alterações propostas. Colocado em
370 apreciação, o relatório foi aprovado. **ITEM 09 – APRECIAÇÃO FINAL DO RELATÓRIO SOBRE A**
371 **MESA-REDONDA “ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”** - O Plenário decidiu aprovar o relatório e
372 determinou à Comissão de Coordenação Geral do CNS que o utilizasse como embasamento para
373 formalizar uma Resolução. **ITEM 10 – PAUTA DA 93ª REUNIÃO ORDINÁRIA - 1)** apresentação da
374 CISMU; **2)** relacionamento CNS-MS; **3)** apresentação da Comissão de Saneamento; **4)** Comissão de
375 Conselheiros que se reúne com o Senhor Ministro; **5)** Relatório do TCU; **6)** Projeto do Senador Lúcio
376 Alcântara sobre "fila-dupla"; **7)** resultados da Campanha de Vacinação do Idoso; **8)** Composição da
377 Comissão de Vigilância e Farmacoepidemiologia; **9)** Grupo de Trabalho de Acompanhamento do
378 PROFAE; **10)** análise da Agenda Básica de 1999 e **11)** avaliação do "Mutirão da Catarata".
379 **Encerramento** – Nada mais havendo a tratar e esgota a pauta, a reunião foi encerrada. Estiveram
380 presentes os seguintes Conselheiros: **Albaneide Peixinho, Ana Maria Lima Barbosa, Augusto**
381 **Alves Amorim, Aparício Clemente, Carlos Corrêa Martins, Carlos Sérgio Carlyle G. Macedo,**
382 **Clair Castilhos, Cláudia Muros Gurgel, Clímerio Rangel, William Saad Rossne, Zilda Arns,**
383 **Olympio Távora Corrêa, Rita de Cássia B. Barata, Maria Lêda Dantas, Ivaneck Peres Alves,**
384 **Mário César Scheffer, Neide Regina Barriguelli, Roseli Lopes Saad, Eleuse Vieira Paiva, Paulo**
385 **Romano, Temístocles Marcelo Neto, Luiz Magarão, Neíton Araújo de Oliveira, Maria Angélica**
386 **Gomes, Jocélio Drummond, Tânia Maria Monteiro, Solon M. Viana, Zenite da Graça B. Freitas.**