



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos treze e quatorze dias de setembro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro **Onilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 99ª E 100ª REUNIÕES ORDINÁRIAS** - Ao serem submetidas ao Plenário, Conselheiro **Carlos Martins** solicitou adequação do texto da ata da 100ª Reunião Ordinária, que se refere à sua intervenção, às linhas quatrocentos e noventa (item sobre a 11ª Conferência Nacional de Saúde). **INFORMES – 1) Documento “Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Equidade”, elaborado pela SAS/MS e em discussão na CIT. Acompanha Subsídio da SE/CNS:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, por solicitação do Conselheiro **Jocélio Drummond**, o documento constava das pastas dos Conselheiros e seria pautado para a 102ª Reunião Ordinária do CNS. **2) Adequação dos Contratos Antigos de Planos e Seguros Privados de Saúde à Legislação Regulamentadora Atual:** Conselheiro **Mário Scheffer** informou que fora criado, em São Paulo, o Fórum de Acompanhamento da Regulamentação dos Planos de Saúde, tendo em vista a fragilidade da Câmara de Saúde Suplementar, que acompanha a regulamentação dos Planos Privados de Saúde. O referido Fórum enumerara os seguintes pontos prioritários, a serem solicitados ao CONSU: **I)** revisão da adaptação dos contratos de planos de saúde (individuais ou coletivos) à nova legislação; **II)** pleito para acessar as planilhas de custo das operadoras de seguros; **III)** revisão do conceito de doenças preexistentes; **IV)** estabelecimento de regras para descredenciamento de profissionais e prestadores; **V)** ampliação do prazo de internação de recém-nascidos; **VI)** revisão das faixas etárias estabelecidas; **VII)** revisão da exclusão de acidentes de trabalho e doenças profissionais; e **VIII)** avaliação dos gastos utilizados em propaganda das operadoras. Conselheiro **Lícineo Ratto** propôs que o CNS pautasse o tema para a sua próxima Reunião Ordinária. Conselheiro **Artur Custódio** observou que o CNS não estava exercendo controle social em relação às Agências em geral. **3) Reunião sobre Saúde e Meio Ambiente no dia 19/09/2000 na OPAS:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a realização de Reunião na OPAS, no dia 19/09/2000, com vistas à definição de proposta de participação formal e consistente na Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente. Os pontos debatidos na referida reunião seriam apresentados ao CNS em sua próxima reunião ordinária. **4) Tuberculose:** adiado para a próxima reunião. **5) Deliberação da Reunião Extraordinária do CNS, aprovando a Proposta Orçamentária do MS para 2001, com duas Recomendações:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que as duas recomendações do CNS, referentes à aprovação da Proposta Orçamentária do MS para 2001, constavam das pastas dos Conselheiros. **6) Reunião da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde e os Conselheiros Coordenadores das Comissões Permanentes:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que seria agendada reunião entre a Secretaria Executiva do CNS e os Coordenadores das Comissões Permanentes do Conselho, com objetivo de avaliar o desempenho das respectivas Comissões, bem como a avaliação da participação do Plenário do Conselho. **7) Bases para Aprimoramento das Relações Gestor-Conselho Nacional de Saúde nas Três Esferas de Governo:** adiado para a próxima reunião. **8) Propostas de Alterações nos Valores da Tabela de Procedimentos do SUS:** Conselheiro **Heder Murari** apresentou aos Conselheiros a Proposta de Alterações nos Valores da Tabela de Procedimentos do SUS, fazendo análise crítica sobre os valores atribuídos a determinados procedimentos. Acrescentou que a proposta não fora baseada em um reajuste linear e, sim, na análise de cada procedimento, a fim de garantir aos profissionais de saúde um instrumento para subsidiar a negociação com gestores estaduais e municipais. Solicitou às entidades representadas no CNS que enviassem contribuições à Federação Nacional dos Médicos, no que se refere à Tabela de Procedimentos do SUS. Conselheiro **Mário Scheffer** observou que o documento apresentado não era suficientemente esclarecedor para uma tomada de decisão do CNS, sugerindo que a FENAM anexasse ao mesmo maiores dados que viessem a subsidiar a discussão, lembrando como fora desgastante a elaboração e aprovação da tabela de procedimentos atualmente em vigor e sugerindo que o assunto fosse pautado para outra reunião, não sendo tratado como informe.

56 Conselheiro **Heder Murari** informou que a solicitação feita ao CNS pela FENAM fora que o tema fosse
57 apreciado como ponto de pauta e observou que a intenção da sua entidade era dar conhecimento ao
58 CNS das suas ações, no âmbito da Tabela de Procedimentos. Conselheira **Maria Lêda** falou da
59 necessidade de se discutir a questão dos hospitais conveniados do SUS, antes da questão levantada
60 pelo Conselheiro **Heder Murari**. Conselheiro **Licíneo Ratto** considerou que esse tipo de discussão não
61 deveria ser efetuada no âmbito do CNS e, sim, entre as diversas categorias médicas. O Coordenador
62 Geral solicitou ao Conselheiro **Heder Murari** que enviasse à Comissão de Coordenação Geral todos os
63 documentos pertinentes ao tema, para ser avaliada a inclusão ou não, na próxima reunião do CNS,
64 segundo critérios preestabelecidos. **9) Proposta de Parceria CNS-ANATEL:** Adiado para a próxima
65 reunião. **10)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a PEC Aglutinativa 86-A
66 seria promulgada naquela tarde, no Senado Federal (sessão plenária), sugerindo que fosse designada
67 uma Comissão de Conselheiros para representar o CNS. Conselheiro **Carlyle Guerra** indagou se
68 houvera convite formal para a participação do CNS à sessão, pelo Senado Federal e, ao obter resposta
69 negativa do Coordenador Geral, registrou a sua indignação quanto a esse fato. Conselheiros **José Luiz**
70 **Spigolon** e **Maria Lêda** concordaram com a manifestação do Conselheiro **Carlyle Guerra**. O
71 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** acrescentou que, segundo informações do Senado
72 Federal, as promulgações eram feitas automaticamente e sem cerimonial. Conselheiro **Carlos Martins**
73 observou que o esforço do Conselho Nacional de Saúde, como um todo, não havia sido contemplado
74 pela mídia. Conselheiro **Diógenes Sandim**, a propósito, sugeriu que o CNS passasse a buscar espaço
75 para expor as suas atividades na mídia, citando como exemplo a sua mobilização pela aprovação da
76 PEC Aglutinativa 86-A, mesmo que para isso tivesse que dispor de recursos financeiros para a
77 publicação das matérias. *DIANTE DISSO, FOI DECIDIDO PELO PLENÁRIO QUE NÃO HOUVESSE UMA COMISSÃO*
78 *DE CONSELHEIROS E, SIM, QUE A REPRESENTAÇÃO NESSE EVENTO FOSSE DE CARÁTER PESSOAL.* Conselheiro
79 **Cláudio Duarte**, procurando esclarecer, disse que o ato de promulgação da PEC Aglutinativa 86-A era
80 proveniente do Senado Federal e, portanto, o Senhor Ministro da Saúde não poderia fazer convite
81 formal para a participação do Conselho Nacional de Saúde à solenidade. Conselheiro **Mário Scheffer**
82 observou que frente à posição contrária da Presidência do Senado Federal com relação à PEC
83 Aglutinativa 86-A, a ausência de convite formal às instâncias que haviam se mobilizado pela aprovação
84 poderia ser intencional. **11)** Conselheira **Tânia Monteiro** cientificou os Conselheiros sobre o seu
85 desligamento do Conselho, em função da ocupação de cadeira na Secretaria Nacional Anti-Drogas,
86 informando que fora indicada a **Dra. Isabel Madeira** para substituí-la. Manifestou sua satisfação e
87 agradecimento pelo tempo em que ocupara a cadeira do Ministério da Previdência e Assistência Social
88 no Conselho Nacional de Saúde. **12) Cartão Nacional de Saúde:** **Dra. Rosani Evangelista da Cunha**
89 solicitou que fosse pauta discussão sobre o Cartão Nacional de Saúde, na 102ª Reunião Ordinária
90 do CNS. **13)** Conselheira **Maria Natividade** fez breve avaliação sobre o Seminário de Recursos
91 Humanos – ABRASCO/Salvador, dizendo que os resultados esperados haviam sido alcançados,
92 resultando na proposta de recomendação ao Plenário do CNS para que a terceira versão da NOB de
93 Recursos Humanos fosse publicada e debatida na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Essa
94 recomendação seria apresentada ao Conselho na próxima Reunião Ordinária. **14)** Conselheira **Maria**
95 **Lêda** informou que estava sendo elaborada nova lei na área de segurança, que possuía dispositivo
96 proibindo atos discriminatórios. Solicitou, então, que o CNS se manifestasse no sentido de que fosse
97 incluída no texto a proibição de discriminação por idade. Informou, também, que estava em tramitação
98 Projeto de Lei que visa assegurar direito dos deficientes, idosos e gestantes, não contemplando uma
99 categoria igualmente importante, a dos enfermos. **15)** Conselheiro **William Saad** fez a apresentação do
100 Relatório do I Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa, realizado em Brasília, nos dias 18 e
101 19/08/2000, que apontava para a necessidade de promover a análise dos principais pontos debatidos
102 nas conferências e mesas-redondas do referido Encontro, objetivando ordenar as situações
103 responsáveis pelo sucesso ou fracasso dos Comitês de Ética em Pesquisa. **ITEM 01 – RELAÇÕES**
104 **ENTRE A COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA DA CÂMARA FEDERAL E O**
105 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - O Deputado Cleuber Carneiro**, Presidente da Comissão de
106 Seguridade Social e Família da Câmara Federal, manifestou sua satisfação em estar presente à
107 reunião do Conselho, ressaltando a importância que aquela Comissão atribuía ao trabalho
108 desempenhado pelo CNS e elogiando, especialmente, as pessoas do Conselheiro **Augusto Amorim**,
109 do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** e de sua prima, a **Sra. Antônia Vasconcelos**,
110 secretária do CNS. Explicou que a Comissão de Seguridade Social e Família era conhecida como
111 “*Comissão da Vida*”, o que demonstrava a sua interligação com o Conselho Nacional de Saúde.
112 Destacou o desempenho favorável dessas duas instâncias no que diz respeito à mobilização pela
113 aprovação da PEC Aglutinativa 86-A e propôs que fosse selada uma aliança, com vistas à promoção da
114 melhoria da saúde e bem-estar da população, colocando a CSSF à disposição do Conselho Nacional
115 de Saúde. Conselheiro **Carlos Martins** sugeriu que o CNS tivesse conhecimento prévio das pautas das
116 reuniões da “*Comissão da Vida*”, e vice-versa, objetivando a participação em assuntos pertinentes às

respectivas áreas de atuação. Conselheira **Maria Lêda** indagou se a parceria entre CNS e CSSF poderia empenhar-se na reativação do Conselho de Seguridade Social. Conselheiro **Carlyle Guerra** declarou que a presença do Deputado à reunião do CNS resgatava a importância do Conselho, bem como do processo de desenvolvimento da área da saúde. Acrescentou que a proposta de aliança apresentada pelo Deputado era importantíssima e deveria estar centrada em uma comunicação permanente entre as duas instâncias. Conselheiro **Augusto Amorim** agradeceu a manifestação feita pelo Deputado com relação à sua pessoa e externou o esforço e dedicação por ele desempenhado no Senado Federal com relação à PEC Aglutinativa 86-A. Conselheira **Zilda Arns** corroborou com as colocações dos Conselheiros **Augusto Amorim** e **Carlyle Guerra**, solicitando que o Deputado levasse os agradecimentos do CNS à toda Comissão de Seguridade Social e Família. Conselheiro **Mário Scheffer** aproveitou a oportunidade para ressaltar a importância do Seminário Planos de Saúde: a Lei e a Realidade, promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família, que revelava o compromisso da Comissão em debater assuntos que visualizam o bem-estar e a saúde da população brasileira. O **Deputado Cleuber Carneiro** agradeceu as homenagens feitas pelos Conselheiros e disse que recomendaria à Secretaria Executiva da CSSF o encaminhamento permanente das pautas das reuniões e formalizou convite ao CNS de participação, em sessão especial, para conhecimento das ações e atribuições do mesmo. Disse, ainda, à Conselheira **Maria Lêda**, que a CSSF receberia, naquela tarde, comissão representativa de aposentados, para discussão de ações prioritárias. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reafirmou o compromisso da Secretaria Executiva em encaminhar a CSSF as pautas das reuniões do CNS. **ITEM 02 – APROVAÇÃO DA PEC E O DESAFIO DA EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DO SUS – APROVAÇÃO FINAL DA MATÉRIA JÁ APROVADA PRELIMINARMENTE NA 99ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE JULHO DE 2000** - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre os documentos “*Emenda Constitucional Aglutinativa Nº 82-A (Emenda da Saúde)*” e o “*Desafio do Compromisso com Eficiência e a Eficácia Social do SUS*”, tendo como anexo o documento “*Acesso e Utilização de Serviços de Saúde (Pesquisa Suplementar da PNAD/IBGE-1998)*”. O Coordenador acrescentou que os documentos apresentados, bem como outros apresentados anteriormente, fortaleciam o CNS junto à sociedade. **COLOCADOS EM APRECIÇÃO, OS DOCUMENTOS FORAM APROVADOS. ITEM 03 – PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA A APLICAÇÃO DA EMENDA AGLUTINATIVA SUBSTITUTIVA** - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o documento “*Diretrizes para Aplicação do Disposto na Emenda Aglutinativa Substitutiva 82-A (PEC da Saúde)*”, o qual apresentava cinco diretrizes, com os seguintes objetivos: **1)** subsidiar a regulamentação da auto-aplicação da Emenda, em especial do seu artigo sétimo, com base nas disposições das Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, e nas experiências positivas da disciplinação da construção do Sistema Único de Saúde, através de Norma Operacional Básica, de responsabilidade conjunta das Direções Únicas do SUS, nas três esferas de Governo; e **2)** subsidiar a elaboração de Lei Complementar, requerida no parágrafo terceiro, do artigo cento e noventa e oito, da Constituição Federal, alterado pelo artigo sexto da Emenda. Conselheira **Maria Natividade** sugeriu que fosse designado grupo de trabalho para analisar o documento, de forma a transformá-lo em Projeto de Lei Complementar, na oportunidade da regulamentação. O Coordenador lembrou que a regulamentação aconteceria em prazo de cinco anos e externou a preocupação dos parlamentares com relação aos *lobbys* dos segmentos interessados em recursos públicos. Conselheiro **Diógenes Sandim** sugeriu que constasse no documento dispositivo que obrigasse os estados a repassarem os recursos orçamentários para os municípios, de forma semelhante àquela que a União utiliza para com os estados. Conselheira **Júlia Roland** indagou se havia possibilidade de inserir no documento referência à necessidade de rediscussão dos critérios de repasse da NOB-96. O Coordenador concordou com as colocações dos Conselheiros **Diógenes** e **Júlia**, sugerindo que as mesmas fossem estudadas durante a fase de aprimoramento do documento, agendada para o mês de outubro/2000. Conselheiro **Sólon Magalhães** considerou que nenhum dispositivo da Lei citada no documento era auto-aplicável e, também, que o CNS não deveria elaborar Projeto de Lei, mas, sim, apresentar diretrizes para a sua elaboração. Alertou que a questão básica a ser identificada para a aplicação de recursos era a definição do conceito de gasto público. Concluindo, sugeriu alteração no título do documento, no sentido de substituir a palavra “diretrizes” pela expressão “*elementos para discussão*”. Conselheiro **Mário Scheffer** defendeu a permanência da palavra “diretrizes” e solicitou a aprovação imediata do documento, por considerar o momento oportuno, visto que a referida PEC seria promulgada naquele mesmo dia. O Coordenador sugeriu que o documento fosse intitulado “*Diretrizes Preliminares para Aplicação do Disposto na Emenda Aglutinativa Substitutiva 82-A (PEC da Saúde)*”. **COLOCADO EM APRECIÇÃO, O DOCUMENTO FOI APROVADO**, contemplando as observações feitas pelos Conselheiros. Apresentou, ainda, o documento “*Pontos Consensados Preliminarmente*”, que representa os resultados preliminares, por aproximação, de três reuniões técnicas com membros da SE/CNS, Comissões de Orçamento e Finanças e da Seguridade Social e Família da Câmara Federal, SPO/MS, Ministério Público, IPEA e Assessoria do GM/MS. Conselheiro

Heder Murari lembrou que a aplicação de recursos dependeria da conjuntura política da saúde brasileira, sobretudo, após a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde, sugerindo que o CNS dedicasse maiores estudos ao documento apresentado. Com relação ao documento apresentado, Conselheiro **Mozart de Abreu** assim se manifestou: *“Já dizia o poeta que as coisas que se repetem ou são tragédia ou são farsa. Estamos vivendo uma coisa muito parecida com a CPMF. Um dia descobrimos que fomos lesados na nossa boa fé. Aqui, tenho um relatório do SIOPS fazendo um levantamento da situação dos recursos dos estados e dos municípios. Peço a permissão para ler: - Comentário sobre municípios, inclusive, capitais – a primeira questão a ser observada é que o percentual de recursos vinculados aplicados pelos municípios em saúde põe-se próximo ao patamar de 15%, definido pela PEC, já em 2000. Considerando os recursos empenhados, observa-se que os percentuais de gastos em saúde situam-se entre 18.4, observada a Região Sudeste e 12.7, observada a Região Norte. A média nacional é de 16.77%. O gasto dos municípios da Região Sudeste com recursos vinculados representa 72% do total de gastos próprios dos municípios com o SUS. Aqui diz que as despesas próprias com saúde consistem nas despesas totais com ações e serviços de saúde, deduzidas as transferências da União para o SUS. Quando se tira os municípios das capitais, o caso é ainda mais engraçado. Aqui diz que o percentual de recursos vinculados orçados pelos municípios situa-se próximo ao patamar de 15%, ou seja, o final da PEC. Os percentuais variam entre 23%, observada a população acima de quatrocentos mil habitantes e 14%, observada a população entre vinte e cinquenta mil habitantes. A faixa que apresentou maior percentual foi de municípios com mais de quatrocentos mil habitantes, com 19,40%. Os recursos vinculados alocados em saúde nos estados, situou-se entre 11,27% na Região Norte e 7.93% na Região Sul, abaixo, portanto, do percentual definido na PEC. Dos gastos da Região Sudeste, foram indicados 49% de gastos estaduais com saúde. Ora, e agora estamos dizendo que, quem não atingiu os 7%, deve pagar, para o ano. Além do mais, aqui diz que, apenas, dois mil municípios enviaram resposta ao SIOPS. Possivelmente, esses são os dois mil municípios mais significativos. Daqui a pouco, eles vão solicitar o retorno aos 15%. Quando olho a Lei, a PEC, vejo que se embute, de forma vergonhosa, uma matéria da legislação tributária, uma emenda constitucional restritiva quanto ao tempo, que trata de outro assunto, mas, abre-se aos municípios e ao Distrito Federal a possibilidade de aumentar o IPTU, além de alíquota diferente de acordo com a localização e uso do imóvel. Isso abre uma janela para arrecadar uma barbaridade, daqueles que sempre pagam seus tributos, ou seja, o cidadão comum. Acho que essa passa a ser uma discussão de realidades diferentes. Acho que estamos entrando mais uma vez no cenário da CPMF. Esse quadro reflete a perversa realidade das elites brasileiras sobre as necessidades da população brasileira. Esse é o meu desabafo. Se a direção do Conselho acha que esse documento é importante, apoiemos esses consensos mínimos, mesmo sabendo que eles pouco significarão para a realidade da nova aplicação de recursos na saúde brasileira”*. Conselheira **Clair Castilhos** considerou que o documento poderia ser visto como uma estratégia política, com relação à questão de aplicação dos recursos destinados à área da saúde. Conselheiro **Licínio Ratto** observou que deveria ser aprofundada reflexão sobre o conceito de “gastos com saúde”. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu a criação de Comissão do CNS para acompanhar a implementação da PEC Aglutinativa 86-A. O Coordenador sugeriu que essa designação fosse dada à COFIN/CNS, sendo permitida a adesão de outros Conselheiros, por considerar que o Conselho não possuía condições de criar outra Comissão Temática. Acrescentou, ainda, que na semana seguinte a Comissão que elaborara o documento faria nova reunião, para dar continuidade as discussões, informando que logo após os Conselheiros receberiam a segunda versão do referido documento.

ITEM 04 – ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: METAS DA SPS/MS COM DESTAQUE AO PSF - Conselheiro **Cláudio Duarte** informou que o Programa de Saúde da Família fora iniciado em 1991, com objetivo de respaldar as questões do acesso e da ação assistencial voltada para áreas de exclusão, com o enfoque na assistência materno-infantil. De 1994 até os dias atuais, o Programa passara por diversos formatos no que se refere ao financiamento, chegando ao financiamento fundo a fundo, que privilegiava a expansão do incentivo a partir de um percentual de cobertura populacional. A partir de 1999, a SAS elaborara estratégia específica de extensão do PSF aos grandes centros urbanos e aos municípios que possuem maior número de habitantes. Lembrou que houvera incremento orçamentário significativo para o Programa, bem como conjunto de iniciativas destinadas a apoiar o processo de estruturação dos pólos de capacitação do PSF. Em seguida, **Dra. Heloísa Machado**, Diretora do Programa de Saúde da Família, destacou dados importantes sobre os Programas PACS e PSF, quais sejam: **1)** a existência de três mil e cinquenta e nove municípios habilitados para PSF e quatro mil e quinhentos habilitados para PACS; **2)** a existência de dez mil e vinte e cinco Equipes de Saúde da Família e cento e dezessete mil e quinhentos Agentes Comunitários de Saúde (posição setembro/2000); **3)** estimativa de atendimento a aproximadamente trinta e quatro milhões de pessoas pelo PSF e oitenta milhões pelo PACS. Acrescentou que os incentivos haviam implicado em um grande crescimento, no que se refere ao número de municípios habilitados e à população atendida, ampliando a cobertura populacional dos

Programas e externou a preocupação do Ministério da Saúde com relação à qualidade e continuidade dos Programas, através da elaboração e implementação de Projetos de Qualificação, principalmente com relação à questão de recursos humanos. Apresentou, ainda, metas elaboradas pela SAS, a título de incrementação dos Programas: **1)** incorporação tecnológica adequada às unidades básicas de saúde; **2)** projetos de microrregionalização para resolução de problemas de níveis secundário e terciários; **3)** aperfeiçoamento do processo de avaliação da atenção básica; **4)** parceria com a OPAS para implantação de processo de controle de qualidade dos Programas. Complementando, **Dra. Guadalupe** apresentou as propostas da SAS para a implementação de avaliação da Atenção Básica à Saúde: **I)** criação de Coordenação para avaliação dos Programas; **II)** incorporação de processos avaliativos inseridos na rotina dos serviços, a fim de subsidiar a identificação de melhorias necessárias para aumentar a qualidade da Atenção Básica à Saúde; **III)** estudo sobre o modelo de atenção básica, para que o mesmo venha atender adequadamente à saúde da população brasileira; **IV)** aprimoramento do sistema de informação de Atenção Básica à Saúde e análise dos dados de outros sistemas de informação; e **V)** investimento na realização de pesquisas avaliativas. Conselheiro **Augusto Amorim** manifestou o seu contentamento com os resultados apresentados pelos expositores, referentes à atenção básica, elogiando o investimento da SAS em treinamento e aperfeiçoamento para os profissionais de saúde. Conselheira **Zilda Arns** corroborou com as colocações do Conselheiro **Augusto Amorim**, ressaltando a importância dada aos Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários, pelos Ministros da Saúde que tiveram gestão desde a sua implementação, fato esse que garantia a continuidade de ambos. Indagou, ainda, se o Programa de Saúde da Família incluía ações de conscientização referentes à questão do alcoolismo. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que o Ministério da Saúde fortalecesse as parcerias com os movimentos sociais e externou experiência pessoal, ocorrida em Reunião de Formação de Voluntários do MORHAN, onde ficara caracterizado o desconhecimento de alguns participantes com relação ao PSF. Conselheira **Maria Lêda** sugeriu que a Secretaria de Políticas de Saúde avançasse na reconstituição do conceito e da prática da seguridade social, bem como procurasse realizar interfaces com as áreas de saneamento básico, previdência e assistência social e escolarização da população. Conselheira **Maria Natividade** parabenizou a equipe da SAS e indagou se a avaliação refletira na identificação de mudança nos indicadores de saúde. Lembrou, ainda, a solicitação efetuada por profissionais de determinadas categorias de inserção no Programa de Saúde da Família, solicitando à Dra. Heloísa que agendasse audiência com esses trabalhadores. Indagou, ainda, se a avaliação apresentada contemplava planejamento que objetivasse evitar a duplicidade de gastos. Conselheiro **Sérgio Magarão** indagou sobre a forma de interação dos pólos de capacitação com as universidades estaduais e, também, solicitou esclarecimentos sobre o perfil do médico(a) e do enfermeiro(a), no âmbito dos programas apresentados. Conselheira **Neide Barriguelli** ponderou que o Programa de Saúde da Família era um bom projeto, contudo, estava sendo envolvido com propagandas, principalmente políticas, tendo em vista o período eleitoral, deixando, por vezes, de atender a totalidade da população demandante. Conselheira **Clair Castilhos** observou que a questão de atenção à saúde da mulher possuía percentual de recursos bem inferior que os destinados a outras ações, indagando sobre os encaminhamentos dados pelas Equipes de Saúde da Família no que se refere à violência contra a mulher e se o PACS/PSF possuía interação com o Programa de Saúde da Mulher. Conselheiro **Cláudio Duarte** ressaltou que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação poderia estabelecer iniciativas visando reforma ampla do aparelho formador da saúde, inserindo os profissionais de forma precisa nos programas de saúde. Declarou, ainda, que a questão do trabalho voluntário estava sendo inserido nos Programas de Saúde, porém, ainda necessitava de ampliação nas discussões e implementação das parcerias. Registrou a experiência realizada na cidade de Curitiba, de desintoxicação domiciliar para alcoolismo, através do Programa de Saúde da Família e considerou fundamental o estabelecimento de parcerias com a sociedade civil, lembrando que a própria Equipe de Saúde da Família possuía grande capacidade mobilizadora nos municípios. **Dra. Heloísa Machado** complementou, dizendo que a SAS estava trabalhando em um projeto de educação à distância, objetivado viabilizar o acesso de profissionais ao processo de capacitação e que vinha procurando intensificar, em toda a rede, o trabalho de tratamento supervisionado. Acrescentou que o PSF possuía grande potencialidade para a intersetorialidade e com relação aos pólos de capacitação, disse que as universidades tinham a atribuição de capacitar os médicos e enfermeiros dos municípios pertencentes a determinados pólos, que, por sua vez, capacitavam os agentes de saúde. Disse, ainda, que a competência do Programa de Saúde da Família era estabelecida pela área técnica de saúde, do Ministério da Saúde, inclusive, a área técnica de saúde da mulher. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que a SAS promovesse discussão com o Grupo de Trabalho de Acesso e Humanização do SUS/CNS, procurando resgatar e aprofundar as ações das equipes de saúde da família e dos agentes comunitários nesse sentido. Conselheiro **Mário Scheffer** elogiou o material elaborado pela SAS, no que se refere ao PACS/PSF, contudo, considerando-o muito suntuoso, o que implicava em desperdício de verbas para divulgação dos Programas. **ITEM 05 – RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES**

TRIPARTITE – CIT - Adiado para a próxima reunião. **ITEM 06 – PROPOSTA DE TRÊS RECOMENDAÇÕES DA CIST PARA APRECIÇÃO PELO PLENÁRIO DO CNS** - Conselheiro **Mozart de Abreu** apresentou aos Conselheiros três propostas de Recomendação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, a saber: **1ª Recomendação:** Recomenda ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde: **I)** posicionar-se contrariamente ao prosseguimento do processo de encaminhamento ao Congresso Nacional do Projeto de Lei que dispõe sobre a administração dos riscos e danos do trabalho; **II)** dirigir-se ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, solicitando expressar a sua discordância ao conteúdo do referido projeto em tela, na forma que foi apresentado, bem como providências para sustar qualquer trâmite oficial, até que haja entendimento definitivo entre as partes interessadas na matéria; **III)** dirigir-se às Comissões do Poder Legislativo, que lidam com as áreas da Saúde, Trabalho e Previdência Social, solicitando-lhes a promoção de audiências públicas sobre a matéria do projeto em debate, com a participação do Conselho Nacional de Saúde – CNS; e **IV)** considerar a necessidade de articular as ações de proteção à saúde do trabalhador, em sistema operacional específico, que envolva as instâncias gestoras do SUS, sob a coordenação nacional do Ministério da Saúde, e os órgãos especializados dos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social, constituindo-se para tal fim, grupo de trabalho a ser estabelecido pelos Ministros de Estado das partes envolvidas. O grupo de trabalho, além das atribuições de conformar a proposta de organização sistêmica recomendada, poderia proceder à análise e revisão, no âmbito governamental, do referido Projeto de Lei em debate. **2ª Recomendação:** Recomenda ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde a promoção de medidas para a inclusão dos procedimentos de assistência individual e de vigilância em saúde do trabalhador, na Tabela de Procedimentos do SIA/SUS, possibilitando a integralidade na execução dessas ações, tanto no nível básico de atenção, como no especializado. **3ª Recomendação:** Recomenda ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde o estabelecimento de diretriz para a organização das ações de saúde do trabalhador na esfera municipal do SUS, com base na matriz anexa, adequados os modelos de competência à complexidade do Sistema Municipal de Saúde. Conselheira **Rita Barata** indagou se o grupo avaliara a fonte de informação no sentido de transformar as notificações de agravo em indicadores de agravo e sugeriu que o Grupo de Trabalho envolvesse a Câmara Técnica de Vigilância Epidemiológica do CONASS na discussão relacionada à segunda proposta de Recomendação apresentada. Conselheiro **Diógenes Martins** ressaltou as dificuldades encontradas para o tratamento da saúde do trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde, principalmente no que diz respeito à parte hospitalar e serviços de urgência e emergência, considerando que isso deveria ser articulado com a Secretaria de Assistência à Saúde/MS. Conselheiro **Cláudio Duarte** informou que fora formado Grupo Interministerial, por solicitação do Ministro da Saúde, para discutir a questão do acidente de trabalho, no âmbito do Governamental, com base nos projetos em curso de alteração da legislação que se refere à proteção e saúde do trabalhador, visando reestruturar a seguridade social do mesmo. Informou, ainda, que estava pautado para a próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite discussão sobre estratégias de descentralização e financiamento para as ações de vigilância sanitária para a saúde do trabalhador. Conselheiro **Lindomar Tomé** disse que o momento era favorável para refletir sobre a questão de ergonomia e saúde mental do trabalhador, bem como sobre o ambiente familiar e sobre o processo educacional de formação para a vida. Conselheira **Ana Maria** ponderou que as ações de acidente de trabalho, trabalhador portador de deficiência e reabilitação do trabalhador estavam desorganizadas e desvalorizadas, no âmbito do Ministério da Saúde. Conselheiro **José Luiz Spigolon** disse que os prestadores de serviço estavam dispostos a estabelecerem parceria com o Ministério da Saúde, no que se refere à saúde do trabalhador e informou que aquela representação possuía propostas referentes a centros regionalizados. Indagou, ainda, se as atribuições propostas no item IV da primeira Recomendação não poderia ser dada Grupo Interministerial, mencionado pelo Conselheiro **Cláudio Duarte**. O Conselheiro **Mozart de Abreu** informou que consultara várias instâncias ministeriais envolvidas e não conseguira obter a informação sobre as competências atribuídas ao referido grupo, lembrando que a proposta do item IV poderia ser de competência do GEISAT. Conselheiro **Diógenes Sandim** parabenizou o trabalho desempenhado pela CIST e indagou se havia possibilidade de inserir no processo de ressarcimento os trabalhadores acidentados, atendidos pelo SUS, que possuem seguro-saúde. Conselheira **Maria Lêda** observou que a discussão da questão da saúde do trabalhador ressaltava a importância de reinserção do conceito e da prática de seguridade social, alertando que a saúde do trabalhador deveria ser tratada não apenas pelas Confederações de Trabalhadores, mas, também, pelas Confederações Patronais, lamentando a ausência dessas representações naquele momento. Solicitou, ainda, que a equipe da área de saúde do trabalhador/MS estabelecesse parceria com a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas. Conselheiro **Climério Rangel** comentou que os programas de reabilitação eram ineficientes, sugerindo que o CNS pautasse discussão sobre o assunto. Sugeriu, ainda, que a CIST se mobilizasse no sentido de promover discussão com relação ao trabalhador da área de saúde pública. *COLOCADAS EM APRECIÇÃO, AS TRÊS PROPOSTAS DE*

RECOMENDAÇÃO FORAM APROVADAS, considerando as observações feitas pelos Conselheiros. **ITEM 07 – PROPOSTA DE POSICIONAMENTO DO CNS COM BASE NO TEXTO DE APOIO “SUBSÍDIOS PARA O DEBATE E FORMULAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE TELECOMUNICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CIDADANIA”** - Conselheiro **Mário Scheffer** fez breves comentários sobre o documento “*Subsídios para o Debate e Formulação de uma Política Pública de Telecomunicações para a Promoção da Saúde e da Cidadania*” e, em seguida apresentou aos Conselheiros proposta de Resolução sobre a aprovação do Documento da Comissão Permanente de Comunicação Social do CNS “*Comunicação e Controle Social: Subsídios para o debate e formulação de uma Política Pública de Telecomunicações para a Promoção da Saúde e da Cidadania*”. A RESOLUÇÃO FOI CONSIDERADA APROVADA. **ITEM 08 – RELATO DO GT/CNS DE ACESSO E HUMANIZAÇÃO O ATENDIMENTO NO SUS** - Adiado para a próxima reunião. **ITEM 09 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO** - O Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e Financiamento, falando sobre os seguintes temas: **1)** Execução Orçamentária do Ministério da Saúde; **2)** Arrecadação da União, pela Secretaria da Receita Federal; **3)** Execução Orçamentária do Governo Federal (julho/2000); **4)** Orçamento 2001 – Ministério da Saúde e União; **5)** Vinculação Constitucional de Receitas para a Saúde; **6)** SIOPS – Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde; e **7)** Plano de Trabalho da COFIN/CNS para o ano 2000. Terminada a apresentação, fez as seguintes sugestões ao Plenário do CNS: **a)** formação de Grupo de Trabalho ou Comissão Especial para acompanhar as discussões sobre a implementação da vinculação constitucional; **b)** priorização, por parte da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambientes – CISAMA do acompanhamento orçamentário e financeiro de 2000 e desenvolvimento de estudos sobre formas alternativas de viabilizar e operacionalizar a execução orçamentária e financeira do item “*Saneamento Básico*”, visando quebrar o círculo vicioso das sucessivas inscrições em Restos a Pagar, cuja não execução resulta em cancelamentos; **c)** aprovação do relatório apresentado e as sugestões nele contidas, considerando-o anexo à ata da 101ª Reunião Ordinária do CNS. AS SUGESTÕES FORAM APROVADAS PELO PLENÁRIO DO CNS. **ITEM 10 – PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL** - Adiado para a próxima reunião. **ITEM 11 – RELATO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Conselheira **Rita Barata** fez o relato da reunião da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde, apresentando proposta para os delegados indicados por entidades nacionais, elaborada pelas representações dos segmentos de prestadores e usuários: **I)** representação de usuários: dezenove vagas para comunidade científica, vinte sete vagas para organizações religiosas, sessenta e seis vagas para portadores de deficiências e patologias, quarenta e três vagas para as confederações patronais, sessenta e cinco vagas para as centrais sindicais e oitenta e oito vagas para os movimentos sociais. **II)** representação de prestadores de serviços: quinze vagas para FENASEG/ABRAUGE/Federação de Cooperativas Médicas, quinze vagas para a Confederação de Misericórdias do Brasil, quatorze vagas para Confederação Nacional de Saúde e quatorze vagas para a Federação Brasileira de Hospitais. A proposta foi considerada aprovada com a ressalva de reestudar a representação de usuários que se refere às organizações religiosas, atendendo ao pleito da Conselheira **Maria Lêda**. **ITEM 12 – SUGESTÕES DE PAUTA PARA 102ª REUNIÃO ORDINÁRIA:** impasse no Conselho Estadual de Saúde do Maranhão; conclusões da Oficina de Recursos Humanos, realizada na Bahia; Política de Saúde do Portador de Deficiência; a questão da Hepatite; e avaliação da Agenda Básica 2000 do CNS. **EXTRA-PAUTA: 1) Proposta de Realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena: de Saúde Indígena:** Conselheira **Zilda Arns** apresentou proposta de realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, com data prevista para o mês de maio/2001, que seria realizada em três etapas – local, distrital e nacional e qual apreciaria os seguintes temas: **I)** promoção à saúde e sustentabilidade ética no desenvolvimento; **II)** acesso, qualidade e humanização, com controle social, no sub-sistema de atenção à saúde indígena; **III)** os povos indígenas e o SUS: avaliação do processo de implantação dos distritos sanitários especiais indígenas. Acrescentou que o Regimento Interno da referida Conferência fora elaborado com base no Regimento Interno da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Apresentou, ainda, proposta de Resolução, solicitando ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde que convocasse a III Conferência Nacional de Saúde Indígena. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que o CNS reforçasse a Convocação de duas Conferências Nacionais – Saúde Mental e Recursos Humanos, também aprovadas pelo Conselho. Conselheiro **Sérgio Magarão** considerou a proposta adequada e oportuna, lembrando que fora aprovada a criação de Universidade Indígena, no estado do Mato Grosso. Conselheiro **Augusto Amorim** declarou o seu apoio à proposta apresentada. Conselheira **Rita Barata** observou que as Conferências citadas pelo Conselheiro **Artur Custódio** deveriam seguir o exemplo da Conferência Nacional de Saúde Indígena, ou seja, que fossem realizadas após a 11ª Conferência Nacional de Saúde, incorporando a temática debatida na mesma. Conselheiro **Carlos Martins** colocou a CONAM à disposição da Comissão Organizadora da Conferência e sugeriu que a mesma contemplasse as

populações marginalizadas e aculturadas, que não vivem em comunidades indígenas. Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou que fosse estudada a possibilidade de participação de outras entidades nacionais que tenham compromisso com a política nacional de saúde. Conselheira **Ana Maria** também colocou-se à disposição da comissão organizadora, sugerindo que a Conferência atentasse para a questão do indígena portador de deficiência. Conselheiro **Lindomar Tomé** considerou o momento oportuno para estudar a possibilidade de realização de uma Conferência sobre Saúde do Trabalhador. Conselheira **Clair Castilhos** observou que a Conferência Nacional de Saúde do Índio era muito importante frente ao momento crítico que o país atravessa, quando as reservas biológicas, que são o *habitat* natural dos índios, estavam sendo invadidas, destruídas e vendidas para grupos estrangeiros e sugeriu que a Comissão Organizadora contactasse o Movimento Articulado de Mulheres da Amazônia – MAMA, para subsidiar o item que trata sobre “*O Papel da Mulher Indígena no Bem-Estar das Comunidades*”. Conselheira **Maria Natividade** também apoiou a realização da Conferência e propôs que a Conferência tratasse sobre as precárias condições de acesso aos indígenas, por parte dos trabalhadores que tratam da saúde dessas populações. Conselheiro **Climério Rangel** disse que o Grupo de Trabalho que trata sobre humanização e acesso ao SUS havia identificado a dificuldade de acesso da população indígena ao SUS, colocando a sua representação à disposição da Comissão Organizadora. Conselheira **Maria Lêda** observou que deveria haver representante de questões étnicas no Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Cláudio Duarte** declarou que levaria à Equipe de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde a sugestão de participar da Conferência no sentido de catalogar e identificar as populações indígenas, objetivando resgatar suas tradições e retomar a discussão de plantas medicinais, no âmbito da questão da biodiversidade. Conselheira **Zilda Arns** agradeceu a todos pelo apoio recebido, declarando que as sugestões dos Conselheiros seriam avaliadas. Ao ser submetida ao Plenário, a proposta *FOI APROVADA POR UNANIMIDADE* e com menção honrosa, por sugestão do Conselheiro **José Luiz Spigolon**. 2) **Propostas da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio-Ambiente:** O Dr. **Antônio Costa Miranda** apresentou proposta de Recomendação ao CNS, a qual resolve recomendar ao Governo Federal, no que se refere aos recursos do FGTS, não estabeleça restrição em virtude da natureza jurídica do prestador de serviços, bem como ao Senado Federal a alteração da Resolução nº 78/1998, de modo a permitir tratamento isonômico entre as autarquias de saneamento e as empresas públicas e sociedades de economias mistas e à Fundação Nacional de Saúde, a apresentação e discussão junto ao CNS, dos critérios para eleição, priorização, aplicação e fiscalização e prestação de contas dos recursos destinados às ações de saneamento básico, previstos no programa “IDH-14”. A PROPOSTA FOI CONSIDERADA APROVADA. 3) **Balizamentos para a Atuação do CNS no Aperfeiçoamento do Setor Farmacêutico:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou os Conselheiros que o documento “Balizamentos para a Atuação do CNS no Aperfeiçoamento do Setor Saúde” fora apresentado pelo Conselheiro **Mozart de Abreu**, no decorrer da 100ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. Com base nesse documento, após comentários do Conselheiro **Mozart de Abreu** sobre o referido documento, foi submetida ao Plenário proposta de Resolução, no sentido de I) promover a realização de estudos e debates, articulando os diferentes atores envolvidos na problemática da área de medicamentos e a proposição de estratégias orientadoras de políticas aplicadas aos eixos programáticos “*desenvolvimento tecnológico-industrial do setor farmacêuticos*” e “*reestruturação dos sistemas de distribuição, prescrição e dispensação dos medicamentos*”, expresso no documentos “Balizamentos para a Atuação do CNS no Aperfeiçoamento do Setor Farmacêutico”; II) constituir Grupo de Trabalho encarregado do desenvolvimento e coordenação do processo de consecução dos objetivos estabelecidos, integrado por Conselheiros do CNS e participantes indicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz, Secretaria de Políticas de Saúde e OPAS; III) o Grupo de Trabalho organizará a participação de consultores especialistas e promoverá aos grupos de discussões das temáticas específicas, envolvendo as entidades representadas no CNS e a colaboração especial dos Ministérios da Ciência e Tecnologia e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, da Associação Brasileira de Indústria de Química Fina – ABIFINA, entre outro; e IV) a Secretaria Executiva do CNS prestará apoio técnico-administrativo ao Grupo de Trabalho, encarregando-se de manter informado sobre o seu desenvolvimento o Plenário do CNS, as instâncias do Ministério da Saúde e as Comissões específicas do Poder Legislativo. A RESOLUÇÃO TEVE A SUA APRECIÇÃO ADIADA, FRENTE AO PEDIDO DE VISTAS DO DOCUMENTO PELA CONSELHEIRA **CLAIR CASTILHOS**, que assim se manifestou: “Vejo três focos de atuação quanto a essa questão: Primeiro, houve todo aquele escândalo dos medicamentos e o Congresso Nacional reagiu com uma CPI, que conseguiu elaborar um relatório que, embora contenha avanços em relação a vários aspectos da Política de Assistência Farmacêutica, não conseguiu denunciar e apontar as perversidades do mercado farmacêutico do Brasil. O relatório foi falho, resultando em um voto em separado da oposição, que complementou as falhas no referido relatório. O CNS reagiu a esse processo criando uma Comissão que elaborou o relatório apresentado pelo Conselheiro **Mozart de Abreu**, que analisa o relatório produzido pela CPI, não inclui o voto

separado e propõe dois eixos temáticos. A 100ª Reunião deliberou que o referido relatório incluísse o voto da oposição, o que não foi feito. A ata diz que o relatório foi aprovado por unanimidade, mas, não foi sequer votado. Lembro que o relatório foi lido, aplaudido por todos e decidimos deliberar nessa reunião de hoje. Não houve votação. O que foi aplaudido unanimemente foi o esforço e o trabalho da Comissão coordenada pelo Conselheiro **Mozart de Abreu**, mas ele mesmo falou e todos nós concordamos, que o assunto era repleto de interseções e problemas no conjunto do sistema de saúde, que não caberia ser aprovado naquele momento. Hoje, não houve, segundo a explicação do Conselheiro, nenhuma alteração substancial no relatório. Ele mantém a mesma linha e chega com uma proposta de Resolução para ser apreciada, baseada em dois eixos temáticos que sequer foram aprovados pelo Colegiado do Conselho. O Ministério da Saúde elaborou uma Política Nacional de Medicamentos, aprovada e publicada nacional de medicamentos, aprovada e publicada na Portaria nº 3.916, de 30/10/1998, que contempla de forma correta e competente a questão da assistência farmacêutica no país. E reage à questão da CPI dos medicamentos basicamente com três atitudes: mantém os medicamentos básicos na rede básica, intensifica a distribuição dos medicamentos genéricos e fortalece a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acho que, com relação ao que foi colocado, que a questão não cabe em um grupo de trabalho que vá tratar apenas de dois eixos temáticos. Acho que isso é matéria para o Conselho, dada a amplitude da reação dos sujeitos envolvidos. Temos que reagir, no mínimo, com uma Conferência Temática, que contemple todos os setores envolvidos com a CPI dos medicamentos. Acho que esses eixos temáticos são absolutamente estreitos ao que se propõem, e estão colocados no relatório de uma maneira desordenada, ao nível de abrangência. Não podemos acatar um eixo de desenvolvimento tecnológico farmacêutica, visto que a indústria farmacêutica é uma indústria de transformação da indústria química básica. Temos que partir, então, para o fortalecimento de uma política de ciência e tecnologia para o país. Acho que as questões são críticas e absolutamente mais abrangentes do que âmbito que caberia a uma comissão que trata de apenas dois eixos estratégicos. Quero solicitar aos Conselheiros que trabalhem na direção de construir essa Conferência Temática". Conselheiro **William Saad** destacou a importância dos projetos de biodiversidade e bioequivalência serem analisados pelos Comitês de Ética em Pesquisa. Conselheiro **Heder Murari** disse era reivindicação de várias entidades, a convocação de uma Conferência de Política de Medicamentos. Conselheiro **Diógenes Sandim** disse que a Força Sindical, juntamente com os aposentados, fizera mobilização junto à ABIFARMA, objetivando discutir a questão de redução dos preços de medicamentos e apresentando proposta de criação de fórum permanente de discussão, envolvendo a sociedade civil e a parte da governamental. Informou que a proposta fora aprovada e o fórum já havia feito três reuniões, sugerindo que o CNS, que já fora anteriormente convidado, participasse das reuniões. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse acoplada à 11ª Conferência Nacional de Saúde, a realização de uma Conferência Nacional sobre Política de Medicamentos. Conselheira **Neide Barriguelli** observou que a idéia de uma Conferência Nacional sobre Política de Medicamentos deveria ser amadurecida e bem organizada, manifestando sua preocupação com sua realização, uma vez que não havia sido instalado grupo de trabalho para sua organização. FOI APROVADA A REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIA DE POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, após a 11ª Conferência Nacional de Saúde. 4) Conselheiro **Climério Rangel** falou que a sua contribuição ao CNS estava sendo prejudicada, tendo em vista o não recebimento das matérias em tempo hábil para estudo, solicitando a permanência de pessoa que o auxiliasse durante as reuniões. Sua reivindicação foi acatada pela Coordenação Geral do CNS. Conselheira **Ana Maria** sugeriu que fosse efetuada parceria com alguma entidade que pudesse produzir as matérias em braile. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa**, **Artur Custódio M. de Sousa**, **Augusto Alves Amorim**, **Carlos Corrêa Martins**, **Carlyle G. Macedo**, **Clair Castilhos Coelho**, **Cláudio Duarte**, **Climério Rangel**, **Diógenes Sandim**, **Martins**, **Heder Murari**, **Jocélio Drummond**, **José Carlos Passos**, **José Luiz Spigolon**, **Licínio Affonso Ratto**, **Lindomar Tomé Lopes**, **Maria Lêda Dantas**, **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana**, **Mário César Scheffer**, **Marisa Fúria Silva**, **Mozart Abreu** e **Lima**, **Neide Regina Barriguelli**, **Rita de Cássia B. Barata**, **Roseli Lopes Saad**, **Sérgio Luiz Magarão**, **Solon Magalhães Vianna**, **William Saad** e **Zilda Arns**.