



1

2 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
3 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

4

5 **ATA DA CENTÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

ABERTURA - Aos treze e quatorze dias de setembro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 99^a E 100^a REUNIÕES ORDINÁRIAS** - Ao serem submetidas ao Plenário, Conselheiro **Carlos Martins** solicitou adequação do texto da ata da 100^a Reunião Ordinária, que se refere à sua intervenção, às linhas quatrocentos e noventa (item sobre a 11^a Conferência Nacional de Saúde). **INFORMES** - 1) **Documento “Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Eqüidade”**, 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 102^a 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 **Lícíneo 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 ceremonial. 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 pautada 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

117 respectivas áreas de atuação. Conselheira **Maria Lêda** indagou se a parceria entre CNS e CSSF
118 poderia empenhar-se na reativação do Conselho de Seguridade Social. Conselheiro **Carlyle Guerra**
119 declarou que a presença do Deputado à reunião do CNS resgatava a importância do Conselho, bem
120 como do processo de desenvolvimento da área da saúde. Acrescentou que a proposta de aliança
121 apresentada pelo Deputado era importantíssima e deveria estar centrada em uma comunicação
122 permanente entre as duas instâncias. Conselheiro **Augusto Amorim** agradeceu a manifestação feita
123 pelo Deputado com relação à sua pessoa e externou o esforço e dedicação por ele desempenhado no
124 Senado Federal com relação à PEC Aglutinativa 86-A. Conselheira **Zilda Arns** corroborou com as
125 colocações dos Conselheiros **Augusto Amorim** e **Carlyle Guerra**, solicitando que o Deputado levasse
126 os agradecimentos do CNS à toda Comissão de Seguridade Social e Família. Conselheiro **Mário**
127 **Scheffer** aproveitou a oportunidade para ressaltar a importância do Seminário Planos de Saúde: a Lei e
128 a Realidade, promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família, que revelava o compromisso
129 da Comissão em debater assuntos que visualizam o bem-estar e a saúde da população brasileira. O
130 **Deputado Cleuber Carneiro** agradeceu as homenagens feitas pelos Conselheiros e disse que
131 recomendaria à Secretaria Executiva da CSSF o encaminhamento permanente das pautas das
132 reuniões e formalizou convite ao CNS de participação, em sessão especial, para conhecimento das
133 ações e atribuições do mesmo. Disse, ainda, à Conselheira **Maria Lêda**, que a CSSF receberia,
134 naquela tarde, comissão representativa de aposentados, para discussão de ações prioritárias. O
135 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reafirmou o compromisso da Secretaria Executiva em
136 encaminhar a CSSF as pautas das reuniões do CNS. **ITEM 02 – APROVAÇÃO DA PEC E O DESAFIO**
137 **DA EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DO SUS – APROVAÇÃO FINAL DA MATÉRIA JÁ APROVADA**
138 **PRELIMINARMENTE NA 99ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE JULHO DE 2000** - O Coordenador **Nelson**
139 **Rodrigues dos Santos** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre os documentos “*Emenda*
140 *Constitucional Aglutinativa Nº 82-A (Emenda da Saúde)* e o *Desafio do Compromisso com Eficiência e*
141 *a Eficácia Social do SUS*”, tendo como anexo o documento “*Acesso e Utilização de Serviços de Saúde*
142 *(Pesquisa Suplementar da PNAD/IBGE-1998)*”. O Coordenador acrescentou que os documentos
143 apresentados, bem como outros apresentados anteriormente, fortaleciam o CNS junto à sociedade.
144 *COLOCADOS EM APRECIAÇÃO, OS DOCUMENTOS FORAM APROVADOS. ITEM 03 – PROPOSTA DE*
145 **DIRETRIZES PARA A APLICAÇÃO DA EMENDA AGLUTINATIVA SUBSTITUTIVA** - O Coordenador
146 **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o documento
147 “*Diretrizes para Aplicação do Disposto na Emenda Aglutinativa Substitutiva 82-A (PEC da Saúde)*”, o
148 qual apresentava cinco diretrizes, com os seguintes objetivos: **1)** subsidiar a regulamentação da auto-
149 aplicação da Emenda, em especial do seu artigo sétimo, com base nas disposições das Leis nº
150 8080/1990 e 8142/1990, e nas experiências positivas da disciplinação da construção do Sistema Único
151 de Saúde, através de Norma Operacional Básica, de responsabilidade conjunta das Direções Únicas do
152 SUS, nas três esferas de Governo; e **2)** subsidiar a elaboração de Lei Complementar, requerida no
153 parágrafo terceiro, do artigo cento e noventa e oito, da Constituição Federal, alterado pelo artigo sexto
154 da Emenda. Conselheira **Maria Natividade** sugeriu que fosse designado grupo de trabalho para
155 analisar o documento, de forma a transformá-lo em Projeto de Lei Complementar, na oportunidade da
156 regulamentação. O Coordenador lembrou que a regulamentação aconteceria em prazo de cinco anos e
157 externou a preocupação dos parlamentares com relação aos *lobbys* dos segmentos interessados em
158 recursos públicos. Conselheiro **Diógenes Sandim** sugeriu que constasse no documento dispositivo que
159 obrigasse os estados a repassarem os recursos orçamentários para os municípios, de forma
160 semelhante àquela que a União utiliza para com os estados. Conselheira **Júlia Roland** indagou se
161 havia possibilidade de inserir no documento referência à necessidade de rediscussão dos critérios de
162 repasse da NOB-96. O Coordenador concordou com as colocações dos Conselheiros **Diógenes** e
163 **Júlia**, sugerindo que as mesmas fossem estudadas durante a fase de aprimoramento do documento,
164 agendada para o mês de outubro/2000. Conselheiro **Sólon Magalhães** considerou que nenhum
165 dispositivo da Lei citada no documento era auto-aplicável e, também, que o CNS não deveria elaborar
166 Projeto de Lei, mas, sim, apresentar diretrizes para a sua elaboração. Alertou que a questão básica a
167 ser identificada para a aplicação de recursos era a definição do conceito de gasto público. Concluindo,
168 sugeriu alteração no título do documento, no sentido de substituir a palavra “diretrizes” pela expressão
169 “elementos para discussão”. Conselheiro **Mário Scheffer** defendeu a permanência da palavra
170 “diretrizes” e solicitou a aprovação imediata do documento, por considerar o momento oportuno, visto
171 que a referida PEC seria promulgada naquele mesmo dia. O Coordenador sugeriu que o documento
172 fosse intitulado “*Diretrizes Preliminares para Aplicação do Disposto na Emenda Aglutinativa Substitutiva*
173 *82-A (PEC da Saúde)*”. *COLOCADO EM APRECIAÇÃO, O DOCUMENTO FOI APROVADO*, contemplando as
174 observações feitas pelos Conselheiros. Apresentou, ainda, o documento “*Pontos Consensados*
175 *Preliminarmente*”, que representa os resultados preliminares, por aproximação, de três reuniões
176 técnicas com membros da SE/CNS, Comissões de Orçamento e Finanças e da Seguridade Social e
177 Família da Câmara Federal, SPO/MS, Ministério Público, IPEA e Assessoria do GM/MS. Conselheiro

178 **Heder Murari** lembrou que a aplicação de recursos dependeria da conjuntura política da saúde
179 brasileira, sobretudo, após a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde, sugerindo que o CNS
180 dedicasse maiores estudos ao documento apresentado. Com relação ao documento apresentado,
181 Conselheiro **Mozart de Abreu** assim se manifestou: “*Já dizia o poeta que as coisas que se repetem ou
182 são tragédia ou são farsa. Estamos vivendo uma coisa muito parecida com a CPMF. Um dia
183 descobrimos que fomos lesados na nossa boa fé. Aqui, tenho um relatório do SIOPS fazendo um
184 levantamento da situação dos recursos dos estados e dos municípios. Peço a permissão para ler: -
185 Comentário sobre municípios, inclusive, capitais – a primeira questão a ser observada é que o
186 percentual de recursos vinculados aplicados pelos municípios em saúde põe-se próximo ao patamar de
187 15%, definido pela PEC, já em 2000. Considerando os recursos empenhados, observa-se que os
188 percentuais de gastos em saúde situam-se entre 18,4, observada a Região Sudeste e 12,7, observada
189 a Região Norte. A média nacional é de 16,77%. O gasto dos municípios da Região Sudeste com
190 recursos vinculados representa 72% do total de gastos próprios dos municípios com o SUS. Aqui diz
191 que as despesas próprias com saúde consistem nas despesas totais com ações e serviços de saúde,
192 deduzidas as transferências da União para o SUS. Quando se tira os municípios das capitais, o caso é
193 ainda mais engraçado. Aqui diz que o percentual de recursos vinculados orçados pelos municípios
194 situa-se próximo ao patamar de 15%, ou seja, o final da PEC. Os percentuais variam entre 23%,
195 observada a população acima de quatrocentos mil habitantes e 14%, observada a população entre
196 vinte e cinqüenta mil habitantes. A faixa que apresentou maior percentual foi de municípios com mais
197 de quatrocentos mil habitantes, com 19,40%. Os recursos vinculados alocados em saúde nos estados,
198 situou-se entre 11,27% na Região Norte e 7,93% na Região Sul, abaixo, portanto, do percentual
199 definido na PEC. Dos gastos da Região Sudeste, foram indicados 49% de gastos estaduais com saúde.
200 Ora, e agora estamos dizendo que, quem não atingiu os 7%, deve pagar, para o ano. Além do mais,
201 aqui diz que, apenas, dois mil municípios enviaram resposta ao SIOPS. Possivelmente, esses são os
202 dois mil municípios mais significativos. Daqui a pouco, eles vão solicitar o retorno aos 15%. Quando
203 olho a Lei, a PEC, vejo que se embute, de forma vergonhosa, uma matéria da legislação tributária, uma
204 emenda constitucional restritiva quanto ao tempo, que trata de outro assunto, mas, abre-se aos
205 municípios e ao Distrito Federal a possibilidade de aumentar o IPTU, além de alíquota diferente de
206 acordo com a localização e uso do imóvel. Isso abre uma janela para arrecadar uma barbaridade,
207 daqueles que sempre pagam seus tributos, ou seja, o cidadão comum. Acho que essa passa a ser uma
208 discussão de realidades diferentes. Acho que estamos entrando mais uma vez no cenário da CPMF.
209 Esse quadro reflete a perversa realidade das elites brasileiras sobre as necessidades da população
210 brasileira. Esse é o meu desabafo. Se a direção do Conselho acha que esse documento é importante,
211 apoiemos esses consensos mínimos, mesmo sabendo que eles pouco significarão para a realidade da
212 nova aplicação de recursos na saúde brasileira”. Conselheira **Clair Castilhos** considerou que o
213 documento poderia ser visto como uma estratégia política, com relação à questão de aplicação dos
214 recursos destinados à área da saúde. Conselheiro **Licíneo Ratto** observou que deveria ser
215 aprofundada reflexão sobre o conceito de “gastos com saúde”. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu a
216 criação de Comissão do CNS para acompanhar a implementação da PEC Aglutinativa 86-A. O
217 Coordenador sugeriu que essa designação fosse dada à COFIN/CNS, sendo permitida a adesão de
218 outros Conselheiros, por considerar que o Conselho não possuía condições de criar outra Comissão
219 Temática. Acrescentou, ainda, que na semana seguinte a Comissão que elaborara o documento faria
220 nova reunião, para dar continuidade as discussões, informando que logo após os Conselheiros
221 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
222 Programa de Saúde da Família fora iniciado em 1991, com objetivo de respaldar as questões do
223 acesso e da ação assistencial voltada para áreas de exclusão, com o enfoque na assistência materno-
224 infantil. De 1994 até os dias atuais, o Programa passara por diversos formatos no que se refere ao
225 financiamento, chegando ao financiamento fundo a fundo, que privilegiava a expansão do incentivo a
226 partir de um percentual de cobertura populacional. A partir de 1999, a SAS elaborara estratégia
227 específica de extensão do PSF aos grandes centros urbanos e aos municípios que possuem maior
228 número de habitantes. Lembrou que houvera incremento orçamentário significativo para o Programa,
229 bem como conjunto de iniciativas destinadas a apoiar o processo de estruturação dos pólos de
230 capacitação do PSF. Em seguida, **Dra. Heloísa Machado**, Diretora do Programa de Saúde da Família,
231 destacou dados importantes sobre os Programas PACS e PSF, quais sejam: **1)** a existência de três mil
232 e cinqüenta e nove municípios habilitados para PSF e quatro mil e quinhentos habilitados para PACS;
233 **2)** a existência de dez mil e vinte e cinco Equipes de Saúde da Família e cento e dezessete mil e
234 quinhentos Agentes Comunitários de Saúde (posição setembro/2000); **3)** estimativa de atendimento a
235 aproximadamente trinta e quatro milhões de pessoas pelo PSF e oitenta milhões pelo PACS.
236 Acrescentou que os incentivos haviam implicado em um grande crescimento, no que se refere ao
237 número de municípios habilitados e à população atendida, ampliando a cobertura populacional dos
238*

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

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

361 **RECOMENDAÇÃO FORAM APROVADAS, considerando as observações feitas pelos Conselheiros. ITEM 07 –**
362 **PROPOSTA DE POSICIONAMENTO DO CNS COM BASE NO TEXTO DE APOIO “SUBSÍDIOS**
363 **PARA O DEBATE E FORMULAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE TELECOMUNICAÇÕES**
364 **PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CIDADANIA”** - Conselheiro **Mário Scheffer** fez breves
365 comentários sobre o documento “*Subsídios para o Debate e Formulação de uma Política Pública de*
366 *Telecomunicações para a Promoção da Saúde e da Cidadania*” e, em seguida apresentou aos
367 Conselheiros proposta de Resolução sobre a aprovação do Documento da Comissão Permanente de
368 Comunicação Social do CNS “*Comunicação e Controle Social: Subsídios para o debate e formulação*
369 *de uma Política Pública de Telecomunicações para a Promoção da Saúde e da Cidadania*”. A
370 *RESOLUÇÃO FOI CONSIDERADA APROVADA. ITEM 08 – RELATO DO GT/CNS DE ACESSO E*
371 **HUMANIZAÇÃO O ATENDIMENTO NO SUS** - Adiado para a próxima reunião. **ITEM 09 –**
372 **RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO** - O Prof. **Elias Jorge**
373 apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e
374 Financiamento, falando sobre os seguintes temas: **1)** Execução Orçamentária do Ministério da Saúde;
375 **2)** Arrecadação da União, pela Secretaria da Receita Federal; **3)** Execução Orçamentária do Governo
376 Federal (julho/2000); **4)** Orçamento 2001 – Ministério da Saúde e União; **5)** Vinculação Constitucional
377 de Receitas para a Saúde; **6)** SIOPS – Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde; e **7)**
378 Plano de Trabalho da COFIN/CNS para o ano 2000. Terminada a apresentação, fez as seguintes
379 sugestões ao Plenário do CNS: **a)** formação de Grupo de Trabalho ou Comissão Especial para
380 acompanhar as discussões sobre a implementação da vinculação constitucional; **b)** priorização, por
381 parte da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambientes – CISAMA do acompanhamento
382 orçamentário e financeiro de 2000 e desenvolvimento de estudos sobre formas alternativas de viabilizar
383 e operacionalizar a execução orçamentária e financeira do item “*Saneamento Básico*”, visando quebrar
384 o círculo vicioso das sucessivas inscrições em Restos a Pagar, cuja não execução resulta em
385 cancelamentos; **c)** aprovação do relatório apresentado e as sugestões nele contidas, considerando-o
386 anexo à ata da 101ª Reunião Ordinária do CNS. As *SUGESTÕES FORAM APROVADAS PELO PLENÁRIO DO*
387 **CNS. ITEM 10 – PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO**
388 **GERAL** - Adiado para a próxima reunião. **ITEM 11 – RELATO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA**
389 **11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Conselheira **Rita Barata** fez o relato da reunião da
390 Comissão Organizadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde, apresentando proposta para os
391 delegados indicados por entidades nacionais, elaborada pelas representações dos segmentos de
392 prestadores e usuários: **I)** representação de usuários: dezenove vagas para comunidade científica, vinte
393 sete vagas para organizações religiosas, sessenta e seis vagas para portadores de deficiências e
394 patologias, quarenta e três vagas para as confederações patronais, sessenta e cinco vagas para as
395 centrais sindicais e oitenta e oito vagas para os movimentos sociais. **II)** representação de prestadores
396 de serviços: quinze vagas para FENASEG/ABRAUGE/Federação de Cooperativas Médicas, quinze
397 vagas para a Confederação de Misericórdias do Brasil, quatorze vagas para Confederação Nacional de
398 Saúde e quatorze vagas para a Federação Brasileira de Hospitais. A proposta foi considerada aprovada
399 com a ressalva de reestudar a representação de usuários que se refere às organizações religiosas,
400 atendendo ao pleito da Conselheira **Maria Lêda**. **ITEM 12 – SUGESTÕES DE PAUTA PARA 102ª**
401 **REUNIÃO ORDINÁRIA**: impasse no Conselho Estadual de Saúde do Maranhão; conclusões da Oficina
402 de Recursos Humanos, realizada na Bahia; Política de Saúde do Portador de Deficiência; a questão da
403 Hepatite; e avaliação da Agenda Básica 2000 do CNS. **EXTRA-PAUTA: 1) Proposta de Realização da**
404 **III Conferência Nacional de Saúde Indígena: de Saúde Indígena**: Conselheira **Zilda Arns**
405 apresentou proposta de realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, com data prevista
406 para o mês de maio/2001, que seria realizada em três etapas – local, distrital e nacional e qual
407 apreciaria os seguintes temas: **I)** promoção à saúde e sustentabilidade ética no desenvolvimento; **II)**
408 acesso, qualidade e humanização, com controle social, no sub-sistema de atenção à saúde indígena;
409 **III)** os povos indígenas e o SUS: avaliação do processo de implantação dos distritos sanitários
410 especiais indígenas. Acrescentou que o Regimento Interno da referida Conferência fora elaborado com
411 base no Regimento Interno da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Apresentou, ainda, proposta de
412 Resolução, solicitando ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde que convocasse a III Conferência
413 Nacional de Saúde Indígena. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que o CNS reforçasse a Convocação
414 de duas Conferências Nacionais – Saúde Mental e Recursos Humanos, também aprovadas pelo
415 Conselho. Conselheiro **Sérgio Magarão** considerou a proposta adequada e oportuna, lembrando que
416 fora aprovada a criação de Universidade Indígena, no estado do Mato Grosso. Conselheiro **Augusto**
417 **Amorim** declarou o seu apoio à proposta apresentada. Conselheira **Rita Barata** observou que as
418 Conferências citadas pelo Conselheiro **Artur Custódio** deveriam seguir o exemplo da Conferência
419 Nacional de Saúde Indígena, ou seja, que fossem realizadas após a 11ª Conferência Nacional de
420 Saúde, incorporando a temática debatida na mesma. Conselheiro **Carlos Martins** colocou a CONAM à
421 disposição da Comissão Organizadora da Conferência e sugeriu que a mesma contemplasse as

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

483 separado e propõe dois eixos temáticos. A 100^a Reunião deliberou que o referido relatório incluísse o
484 voto da oposição, o que não foi feito. A ata diz que o relatório foi aprovado por unanimidade, mas, não
485 foi sequer votado. Lembro que o relatório foi lido, aplaudido por todos e decidimos deliberar nessa
486 reunião de hoje. Não houve votação. O que foi aplaudido unanimemente foi o esforço e o trabalho da
487 Comissão coordenada pelo Conselheiro **Mozart de Abreu**, mas ele mesmo falou e todos nós
488 concordamos, que o assunto era repleto de interseções e problemas no conjunto do sistema de saúde,
489 que não caberia ser aprovado naquele momento. Hoje, não houve, segundo a explicação do
490 Conselheiro, nenhuma alteração substancial no relatório. Ele mantém a mesma linha e chega com uma
491 proposta de Resolução para ser apreciada, baseada em dois eixos temáticos que sequer foram
492 aprovados pelo Colegiado do Conselho. O Ministério da Saúde elaborou uma Política Nacional de
493 Medicamentos, aprovada e publicada nacional de medicamentos, aprovada e publicada na Portaria nº
494 3.916, de 30/10/1998, que contempla de forma correta e competente a questão da assistência
495 farmacêutica no país. E reage à questão da CPI dos medicamentos basicamente com três atitudes:
496 mantém os medicamentos básicos na rede básica, intensifica a distribuição dos medicamentos
497 genéricos e fortalece a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acho que, com relação ao que foi
498 colocado, que a questão não cabe em um grupo de trabalho que vá tratar apenas de dois eixos
499 temáticos. Acho que isso é matéria para o Conselho, dada a amplitude da reação dos sujeitos
500 envolvidos. Temos que reagir, no mínimo, com uma Conferência Temática, que contemple todos os
501 setores envolvidos com a CPI dos medicamentos. Acho que esses eixos temáticos são absolutamente
502 estreitos ao que se propõem, e estão colocados no relatório de uma maneira desordenada, ao nível de
503 abrangência. Não podemos acatar um eixo de desenvolvimento tecnológico farmacêutica, visto que a
504 indústria farmacêutica é uma indústria de transformação da indústria química básica. Temos que partir,
505 então, para o fortalecimento de uma política de ciência e tecnologia para o país. Acho que as questões
506 são críticas e absolutamente mais abrangentes do que âmbito que caberia a uma comissão que trata
507 de apenas dois eixos estratégicos. Quero solicitar aos Conselheiros que trabalhemos na direção de
508 construir essa Conferência Temática". Conselheiro **William Saad** destacou a importância dos projetos
509 de biodiversidade e bioequivalência serem analisados pelos Comitês de Ética em Pesquisa.
510 Conselheiro **Heder Murari** disse era reivindicação de várias entidades, a convocação de uma
511 Conferência de Política de Medicamentos. Conselheiro **Diógenes Sandim** disse que a Força Sindical,
512 juntamente com os aposentados, fizera mobilização junto à ABIFARMA, objetivando discutir a questão
513 de redução dos preços de medicamentos e apresentando proposta de criação de fórum permanente de
514 discussão, envolvendo a sociedade civil e a parte da governamental. Informou que a proposta fora
515 aprovada e o fórum já havia feito três reuniões, sugerindo que o CNS, que já fora anteriormente
516 convidado, participasse das reuniões. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse acoplada à
517 11^a Conferência Nacional de Saúde, a realização de uma Conferência Nacional sobre Política de
518 Medicamentos. Conselheira **Neide Barriguelli** observou que a idéia de uma Conferência Nacional
519 sobre Política de Medicamentos deveria ser amadurecida e bem organizada, manifestando sua
520 preocupação com sua realização, uma vez que não havia sido instalado grupo de trabalho para sua
521 organização. *FOI APROVADA A REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIA DE POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS*,
522 após a 11^a Conferência Nacional de Saúde. 4) Conselheiro **Climério Rangel** falou que a sua
523 contribuição ao CNS estava sendo prejudicada, tendo em vista o não recebimento das matérias em
524 tempo hábil para estudo, solicitando a permanência de pessoa que o auxiliasse durante as reuniões.
525 Sua reivindicação foi acatada pela Coordenação Geral do CNS. Conselheira **Ana Maria** sugeriu que
526 fosse efetuada parceria com alguma entidade que pudesse produzir as matérias em braile. Nada mais
527 havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria**
528 **Lima Barbosa**, **Artur Custódio M. de Sousa**, **Augusto Alves Amorim**, **Carlos Corrêa Martins**,
529 **Carlyle G. Macedo**, **Clair Castilhos Coelho**, **Cláudio Duarte**, **Climério Rangel**, **Diógenes Sandim**
530 **Martins**, **Heder Murari**, **Jocélio Drummond**, **José Carlos Passos**, **José Luiz Spigolon**, **Licíneo**
531 **Affonso Ratto**, **Lindomar Tomé Lopes**, **Maria Lêda Dantas**, **Maria Natividade Gomes Teixeira**
532 **Santana**, **Mário César Scheffer**, **Marisa Fúria Silva**, **Mozart Abreu e Lima**, **Neide Regina**
533 **Barriguelli**, **Rita de Cássia B. Barata**, **Roseli Lopes Saad**, **Sérgio Luiz Magarão**, **Solon Magalhães**
534 **Vianna**, **William Saad** e **Zilda Arns**.