



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA 94ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA – Aos nove e dez dias de fevereiro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro Omilton Visconde” do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Nonagésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. O Coordenador Geral do CNS, Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**, desejou boas vindas aos Conselheiros e cientificou-os de que o item número quatro dos informes passaria a ser exposto pelo Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Dr. **Otávio Mercadante**, o qual apresentaria, também, aos Conselheiros, o novo Secretário de Políticas de Saúde, Dr. **Cláudio Duarte**. Acrescentou que constava das pastas dos Conselheiros o documento “Indicadores e Dados Básicos para a Saúde”, elaborado pelo Projeto RIPSa. **ITEM 01 – APROVAÇÃO DE ATAS** – Foi aprovada a Ata da Nonagésima Terceira Reunião Ordinária do CNS. **INFORMES: 01) Relato da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde de 09 e 10/12/1999** – Conselheira **Zilda Arns** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre “Relatório da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde”, destacando os aspectos positivos da Plenária, onde constataria-se o nível de maturidade e de conscientização dos Conselheiros no que diz respeito ao controle social e à necessidade de serem capacitados. **2) Relato preliminar do GT de acessibilidade e humanização do atendimento no SUS** – Conselheiro **Geraldo Adão** informou que o Grupo de Trabalho, constituído na 93ª Reunião Ordinária, objetivando estudar a efetivação da acessibilidade e humanização do atendimento no SUS, reunira-se e concluiu que: 1) as reuniões do GT serão sempre realizadas na véspera da Reunião Ordinária do CNS; 2) havia necessidade de obtenção de dados para sustentar o encaminhamento dos trabalhos referentes à demanda atendida e demanda reprimida, que serão fornecidos pelo DATASUS; 3) faz-se importante o conhecimento da real capacidade de atendimento da rede pública; e 4) o grupo deverá buscar as experiências bem sucedidas, na área de humanização e facilitação do acesso. Conselheiro **Climério Rangel** destacou a importância do trabalho do grupo, que deverá apresentar proposta a fim de solucionar o problema da humanização e acessibilidade do atendimento no SUS. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que o Grupo estudasse programas como “Amigo da Criança”, “Parto Seguro”, além de outros voltados aos idosos, tendo em vista serem iniciativas importantes para o aspecto da humanização. Conselheiro **Sérgio Piola** observou que existiam pesquisas elaboradas pelo IBGE que poderiam subsidiar o grupo. Conselheira **Maria Lêda Dantas** chamou a atenção sobre a reportagem veiculada na semana, referente a maus-tratos a idosos, indagando qual seria o encaminhamento do CNS sobre o assunto. Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o GT estudasse proposta de encaminhamento e o apresentasse no decorrer do item oito. **3) Proposta de Política Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por Acidente e Violência** – Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou aos Conselheiros que estudassem o documento distribuído e informou que o mesmo seria pautado para 95ª Reunião Ordinária, onde seria formalmente apresentado pela Secretaria de Políticas de Saúde - SPS, para deliberação do plenário. **04) Andamento da proposta do CNS sobre o “Encaminhamento de Procedimentos Conjuntos do MS e CNS”** – Dr. **Otávio Mercadante**, apresentou informe sobre as duas demandas que o CNS encaminhara ao MS, envolvendo as competências e a composição do Conselho. Por se tratar de tema complexo e controverso, disse que o MS chamara para discutir o teor da legislação (Lei n.º 8.080, Lei 8.142 e o Decreto n.º 99.438), a Dra. **Sueli Dallari** e a Dra. **Lenir Santos**, ambas com renomado conceito na área do direito sanitário. Sobre a questão da Composição do CNS, informou que o Dr. Cláudio Duarte e a Comissão de quatro Conselheiros, designados pelo plenário, procederiam à discussão do assunto. Em seguida, Dr. **Cláudio Duarte**, apresentou-se ao Plenário na condição de Secretário de Políticas de Saúde, ressaltando o papel do CNS na formulação de políticas e ações de saúde, ao tempo em que se colocou à disposição dos Conselheiros. **05) Análise da frequência dos conselheiros titulares e suplentes nas reuniões ordinárias de 1999. Lembretes de algumas normas importantes ao funcionamento das RO/CNS** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** comentou que fora enviado aos Conselheiros um quadro informativo sobre a frequência dos titulares e

suplentes, no ano de 1999. e que, na próxima reunião do CNS, seria efetuada a avaliação do quadro, conforme previsto no Regimento Interno. Lembrou, ainda, que, de acordo com as deliberações ocorridas na 93ª Reunião, os segmentos de portadores de patologias e deficiências, profissionais de saúde, prestadores de serviços, centrais sindicais e entidades comunitárias deveriam apresentar propostas de capacitação vertical, a serem apreciadas pela Secretaria de Investimentos do Ministério da Saúde. **06)** Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** apresentou a proposta de trabalho da Comissão de Saneamento e Meio-Ambiente para o ano 2.000, solicitando aos Conselheiros que enviassem suas sugestões e que a mesma fosse pautada na 95ª Reunião Ordinária do CNS, externando a sua preferência para o primeiro dia de reunião ou, na manhã do segundo dia, por considerar que o plenário costuma ter seu *quorum* diminuído nas tardes do último dia de reunião. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** observou que há diversas reuniões não se notava o esvaziamento do plenário no período citado pelo Conselheiro, sendo a sua posição corroborada pelos Conselheiros **Augusto Amorim, Artur Custódio e Neide Barriguelli**, que, por sua vez, destacou que o próprio Conselheiro **Carlos Martins** ausentava-se diversas vezes durante os debates das reuniões. Conselheiro **Carlos Martins** solicitou que constasse em ata a seguinte manifestação: *“Quando solicitei que fosse pautado o assunto sobre saneamento e meio-ambiente e o seu impacto na saúde, em outros horários, que não as quintas-feiras à tarde, pelo esvaziamento nesse período, não pretendia criticar as possíveis ausências dos conselheiros, mas sim constatar uma realidade. Por causa da necessidade de viajar para o seu local de origem, vários conselheiros precisam se ausentar a partir das 15h30/16h e por que muitas vezes a reunião começa a partir das 14h. Os assuntos que se iniciam às 15h, são prejudicados, por isso que afirmei. Quanto à manifestação da Conselheira Neide, repudio as suas afirmações. Nunca falei as reuniões do Conselho. Tenho participado de inúmeras comissões. Se durante as reuniões plenárias eu me ausente algumas vezes, é para tratar de assunto de minha entidade relacionados à saúde. Não lhe dou o direito de analisar a minha atuação no Conselho, pois falta-lhe condições para tal, por desconhecer minhas responsabilidades. Isso cabe a minha entidade, a qual represento no CNS”.* **07)** Conselheiro **Artur Custódio** registrou a ocorrência do evento “40º Dia Mundial de Pessoas Atingidas pela Hanseníase”, realizado no último domingo de janeiro/2000, manifestando o seu protesto pela ausência da participação do Ministério da Saúde no evento. Informou, também, que a Associação Médica dos Estados Unidos fizera proposta de mudanças à “Declaração de Helsinque”, as quais o MORHAN considerava graves e indevidas, solicitando que a CONEP elaborasse documento que representasse uma posição da sociedade brasileira e do Ministério da Saúde sobre o assunto. **08)** Conselheira **Neide Barriguelli** manifestou a preocupação da representação dos usuários quanto à comercialização dos medicamentos genéricos, solicitando que o CNS formasse Comissão para acompanhar a Política de Medicamentos. **09)** Conselheira **Maria Lêda Dantas** sugeriu que o Conselho se posicionasse sobre a questão da radiação na cidade de Angra dos Reis/RJ. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a Comissão de Saneamento e Meio-Ambiente elaborasse expediente e o apresentasse ao Conselho na 95ª Reunião Ordinária. **10)** **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** cientificou os Conselheiros sobre a saída do **Dr. Pedro Chequer**, Coordenador do Programa de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, homenageando-o pelo trabalho desempenhado e registrando as benfeitorias concedidas ao Conselho Nacional de Saúde por seu intermédio. **12)** Conselheira **Maria Angélica Gomes** informou que, em reunião com o Senhor Ministro da Saúde, fora decidido que o novo Secretário de Políticas de Saúde, **Dr. Cláudio Duarte**, passaria a ser o representante do Ministério da Saúde no CNS. A Conselheira aproveitou a oportunidade para lembrar quão importante era o recebimento de informações atualizadas e de qualidade sobre a situação atual da saúde, principalmente, através da RIPSA, bem como a união entre membros do Conselho. Agradeceu a oportunidade de ter participado do Conselho Nacional de Saúde e a troca de experiências com os Conselheiros. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** prestou homenagem a toda equipe da Secretaria de Políticas de Saúde, agradecendo à Conselheira **Maria Angélica Gomes** e ao **Dr. João Yunes** pelo importante trabalho que realizaram. **ITEM 02 – REESTRUTURAÇÃO DA FUNASA NA CONSTRUÇÃO DO SUS: AVALIAÇÃO DA PORTARIA GM 1.399 DE 14/12/1999** – **Dr. Mauro Ricardo Machado Costa** informou, inicialmente, que a FUNASA procurara fazer diagnóstico sobre a real situação da Fundação, o qual resultara na elaboração de um Plano de Ação, classificando as ações em: 1) Estratégicas: a) elaboração do planejamento estratégico da Fundação; b) reavaliação da sistemática de controle das grandes endemias; c) definição da atuação do setor saneamento; d) implantação do sistema de avaliação de indicadores de qualidade na vigilância epidemiológica; e) aperfeiçoamento do Programa de Controle de Doenças Transmissíveis; f) reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; g) implantação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental; h) formulação de Política de Atenção à Saúde das Populações Indígenas; i) elaboração de Programa de Divulgação das Ações Institucionais da FUNASA; 2) Operacionais: a) aquisição, estocagem, distribuição e consumo de insumos estratégicos; b) criação de Sistema de Controle de

Qualidade dos insumos estratégicos adquiridos pela Fundação; c) elaboração de Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico para as áreas finalísticas da Fundação; d) elaboração de projetos, campanhas e outras ações educativas visando à promoção da saúde; e) implantação de sistema de mobilização das ações contingenciais; f) formulação de critérios para a aplicação de recursos da organização; g) revisão de normas e procedimentos de auditoria; h) outras ações finalísticas; e 3) Administrativas: a) reordenamento organizacional da FUNASA; b) implantação de Sistema Integrado de Informações; c) implantação de Programa de Capacitação de Recursos Humanos; d) reavaliação das rotinas administrativas; d) institucionalização de processo de supervisão técnica e administrativa; e) reavaliação dos contratos administrativos da organização; f) reavaliação dos sistemas de comunicação; e g) proposta de adequação das instalações físicas da FUNASA. Em seguida, apresentou aos Conselheiros os objetivos e projetos estratégicos, bem como o detalhamento do Plano de Ação da FUNASA para o ano 2000. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** cumprimentou a equipe da Fundação Nacional de Saúde pelo trabalho efetuado em relação ao processo de descentralização dos estados e destacou, como dois aspectos importantes para o SUS, o repasse fundo a fundo e o esforço de integração do perfil epidemiológico na definição dos repasses. Aproveitou a oportunidade para manifestar a sua preocupação pelo fato de a FUNASA não ter executado o seu orçamento em 1999 e em relação ao aumento preocupante dos casos de malária e de febre amarela. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** registrou a nova postura ético-administrativa que vem sendo notada na atual administração da FUNASA, com a Presidência do **Dr. Mauro Ricardo** e indagou como seria tratada a questão das relações trabalhistas, tendo em vista que a Portaria n.º 1.399 transferira aos municípios a responsabilidade de execução dessas ações, considerando que existiam ações temporárias. Acrescentou que o **Dr. Antônio Junho Anastazia**, Secretário-Executivo do Ministério da Justiça, em uma das reuniões da Comissão Intergestores Tripartite, objetivando encontrar o caminho legal para eliminar essa dificuldade, sugerira que houvesse uma regulamentação do artigo 37 da Constituição Federal, estabelecendo uma relação trabalhista de acordo com a CLT, com prazo a ser definido. Conselheira **Maria Lêda Dantas** solicitou ao expositor que se manifestasse sobre a posição dos recursos humanos da FUNASA em relação ao Plano Estratégico apresentado, bem como sobre a forma como seria tratada a questão ambiental. Conselheiro **Temístocles M. Neto** ressaltou que existiam dificuldades no tratamento dos recursos humanos, citando, como exemplo, o cálculo da “gratificação de campo” e as demissões ocorridas no estado do Rio de Janeiro e observou que a implementação da descentralização da FUNASA deveria obedecer aos princípios e critérios estabelecidos pela X Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Zenite B. Graça** externou a sua preocupação no sentido de que o processo de descentralização venha a acarretar descontinuidade das atividades e sugeriu que um dos representantes de trabalhadores do CNS, apontasse as principais dúvidas desse segmento. A proposta foi aprovada e o Sr. **Gilberto**, representante do SINDSEP/DF, pontuou as seguintes questões referentes à Portaria n.º 1.399, que poderiam prejudicar o processo de descentralização, no que diz respeito aos recursos humanos: 1) o artigo 26, que se refere à lotação do servidor; 2) o artigo 29, que se refere à intoxicação de servidores e 3) o artigo 30, que trata das indenizações de campo dos servidores. Conselheira **Zenite B. Graça** propôs que a questão fosse levada à pauta da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, a qual faria estudos e estabeleceria a melhor forma de encaminhamento. Conselheiro **Augusto Amorim** indagou sobre a possibilidade de unir as propostas de Orçamento e Plano de Metas da FUNASA e formar, então, um “Orçamento Programa”, que sempre foi almejado pelo CNS. O Sr. **Mauro Ricardo M. Costa** observou que o VIGISUS previa recursos da ordem de seiscentos milhões de dólares destinados à estruturação de estados e municípios, além do fortalecimento da unidade central, na área de epidemiologia e controle de doenças. Acrescentou que a FUNASA possuía regras estabelecidas para a utilização dos equipamentos de proteção individual para os servidores que operam com produtos contaminantes e que a Fundação não estava se omitindo quanto ao tratamento de trabalhadores contaminados. Colocou-se à disposição para debater a questão de recursos humanos e, referindo-se à questão do “Orçamento Programa”, informou que o Governo Federal mudara os critérios de elaboração do Plano Plurianual do Orçamento, facilitando o cumprimento e a execução dos recursos destinados à Fundação. **ITEM 03 – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO: IMPLEMENTAÇÃO E CRIAÇÃO DE GT DE CONSELHEIROS PARA ACOMPANHAMENTO** – Dr. **Geraldo Biazotto** observou, inicialmente, que o objetivo geral do Programa era fortalecer os mecanismos de controle social no SUS, mediante a concessão, formulação, desenvolvimento e implantação de programa continuado de capacitação de conselheiros de saúde e de formação de membros do Ministério Público. Esclareceu que a proposta fora formulada pelo Ministério da Saúde como resposta às demandas da sociedade, expressas em deliberações da X Conferência Nacional de Saúde e em pleitos do Ministério Público. O Projeto fora formulado pela Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público e,

176 durante toda a discussão e formulação do projeto, foram consideradas as experiências de apoio ao
177 controle social em curso no país. O Projeto está dividido em dois Subprojetos: 1) Capacitação de
178 conselheiros estaduais e municipais de saúde e 2) Cursos de extensão e de especialização de
179 membros do Ministério Público na área de direito sanitário - e fundamentado na seguinte estratégia de
180 implantação: a) descentralização da execução; b) condução por profissionais familiarizados com as
181 questões locais; c) recursos pedagógicos que privilegiem negociação e construção de consensos; d)
182 simulação de situações vivenciadas pelos conselheiros e membros do MP; e) continuidade do
183 processo de capacitação; f) experiências em curso como base para definição de metodologias,
184 conteúdos e materiais instrucionais. Em seguida, passou a palavra à Dra. **Rosane Evangelista da**
185 **Cunha**, Gerente de Projetos da Secretaria de Investimentos, a qual explicou que o Programa
186 abrangeria todo o território nacional, com capacitação de 70% dos conselheiros estaduais e municipais
187 efetivos dos estados que assinaram termo de compromisso proposto pelo CNS e MP. Nos estados que
188 não assinaram o Termo de compromisso, serão capacitados os conselheiros estaduais e os
189 conselheiros municipais da capital. Estão previstas as seguintes atividades: a) cursos com atividades
190 presenciais e à distância; b) educação continuada de egressos; c) elaboração de material pedagógico
191 específico: textos, ilustrações, casos-problema, jogos de negociação, vídeos, etc.; d) estrutura de apoio
192 ao aprendizado; e) banco de dados de conselheiros e f) desenvolvimento de metodologia para
193 educação continuada para capacitação de conselheiros. No que se refere ao Ministério Público, o
194 Programa também abrangeria todo o território nacional, com cursos de extensão para 1.713
195 promotores de justiça dos estados que assinaram termo de compromisso proposto pelo CNS e MP,
196 além da especialização de 120 membros do Ministério Público, na área do direito sanitário. As
197 atividades previstas são: a) cursos de extensão e especialização, com atividades presenciais e à
198 distância; b) elaboração de material pedagógico específico: coletânea de leis e jurisprudência, manual
199 de referência para atuação do MP, textos de apoio, etc; d) estrutura de apoio ao aprendizado e e)
200 *homepage* para suporte ao programa. A expositora informou que o Programa seria monitorado por um
201 “Comitê de Acompanhamento do Projeto”, composto por membros do Ministério da Saúde, Conselho
202 Nacional de Saúde e Ministério Público, o qual teria como principais atribuições a análise e aprovação
203 de subprodutos, o monitoramento do cumprimento do cronograma e o acompanhamento dos relatórios
204 parciais. Para a avaliação de resultados, seria contratada uma instituição independente e, além disso,
205 estavam previstos a elaboração de um relatório ao final de cada curso, bem como um relatório final,
206 acompanhado de declaração do CES, SES e MPE, atestando o cumprimento de metas e a qualidade
207 do serviço executado. O Dr. **Humberto Jackes**, representante do Ministério Público, manifestou o seu
208 contentamento com relação à ousada implementação do Programa, agradecendo a participação do
209 Conselho Nacional de Saúde na elaboração das respectivas diretrizes e informou que, com o apoio do
210 Projeto, fora criada uma “Comissão Permanente de Defesa da Saúde”, instalada no Ministério Público,
211 representando, desde já, uma vitória para todos os envolvidos em sua elaboração. Conselheiro **Carlos**
212 **A. Clemente** manifestou a sua preocupação com relação ao Projeto da Reforma do Judiciário,
213 atualmente na Câmara dos Deputados, o qual transferia para a Justiça do Trabalho as ações de
214 acidentes de trabalho que, hoje, estão na Justiça Comum. Conselheira **Margareth Arilha** indagou o
215 porquê da utilização de uma licitação internacional e qual a totalidade de recursos financeiros
216 aplicados na execução do Projeto. Indagou, ainda, se os organizadores do mesmo haviam tido
217 conhecimento da experiência em capacitação, apresentada em 1999, no estado de Santa Catarina.
218 Conselheira **Albaneide Peixinho** sugeriu a inserção, na proposta do Programa, de participação de
219 conselheiros nacionais, em sua região geográfica e fez, também, proposta referente à suplência de
220 conselheiros participantes do projeto, sendo respeitada a proporcionalidade. Apresentou, ainda, as
221 seguintes indagações: a) Quais os critérios para repasses de recursos?; b) Quais os mecanismos de
222 controle desses recursos?; c) Qual o montante de recursos destinados a ambos subprojetos? e d)
223 Quais os critérios para escolha dos conselheiros dos estados e municípios? Conselheiro **Olympio**
224 **Távora** observou que a estrutura programática do Projeto, que se refere ao Ministério Público deveria
225 ser adequada, a fim de evitar interpretações errôneas de que os membros daquele Ministério não
226 possuem o conhecimento necessário para o cargo que ocupam. Conselheira **Zilda Arns** e Conselheiro
227 **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** parabenizaram os três expositores pela apresentação. Conselheira
228 **Maria Lêda Dantas** sugeriu que constasse, em ambos subprojetos, item referente à valorização da
229 Constituição e à preservação da Seguridade Social. Considerou, ainda, que a carga horária prevista
230 para os cursos de extensão era insuficiente, indagando sobre a possibilidade de acréscimo. Dr.
231 **Geraldo Biasoto** explicou que a ausência de determinados estados e municípios no Programa devia-
232 se ao fato de que alguns deles não teriam condição de enquadrar-se no Projeto e, sobre a licitação
233 internacional, esclareceu que era uma exigência do Banco Interamericano de Desenvolvimento.
234 Acrescentou que o valor total do projeto estava em torno de dez milhões de reais. A Dra. **Rosane**
235 esclareceu o índice de 70% representava o número mínimo de conselheiros que o Programa pretendia

atingir. Quanto às questões de conteúdo, levantadas por alguns Conselheiros, sugeriu que o Conselho Nacional de Saúde as levasse para discussão no Comitê de Acompanhamento do Projeto. Concluindo, **Dr. Humberto** declarou que, através do lastro teórico adquirido com o Programa de Capacitação e contando com os esforços de conselheiros de saúde e promotores de justiça, seria assegurada a todo cidadão brasileiro, saúde e justiça social. Conselheira **Ana Maria Barbosa** indagou sobre a possibilidade de produção de exemplares do material didático do Programa em braile e solicitou que os organizadores dos cursos fossem orientados no sentido de promover o acesso de pessoas portadoras de deficiências físicas. A **Dra. Rosane** informou que o termo de referência era explícito quanto à produção de material para os portadores de deficiências. **ITEM 04 – “DISQUE-SAÚDE” – SISTEMA DE TROCA DIRETA DE INFORMAÇÕES USUÁRIOS-MS: TELEMARKETING RECEPTIVO E ATIVO, A CARTA-SUS, O BANCO DE DADOS, O VOLUME DAS COMUNICAÇÕES, O PERFIL DOS OPERADORES E POSSÍVEIS INTERAÇÕES COM O CNS** – Dra. **Ellen Zitta Ayer**, Coordenadora do Disque-Saúde esclareceu que o mesmo era um serviço do Ministério da Saúde, que atende à população gratuitamente, por telefone, orientando e encaminhando o cidadão ao serviço de saúde. O objetivo geral do Disque-Saúde é a democratização da informação da saúde, tornando-a disponível para população brasileira, através de um sistema de disseminação que integra recursos de telefonia, informática e recursos humanos capacitados a esclarecer dúvidas e a orientar para os procedimentos mais adequados à demanda do cidadão. Com a implantação do Disque-Saúde, foram estabelecidos diversos “Segmentos”, ou seja, conteúdos relativos a um assunto sobre saúde (ou correlato), que ficariam sob a responsabilidade direta de uma coordenação, secretaria, instituto ou fundação do Ministério da Saúde. O conceito de “Segmento” originara os seguintes objetivos específicos: 1) implantar o Segmento; 2) consolidar o Segmento; 3) manter e atualizar o Banco de Dados do Segmento; 4) conduzir o Processo de Educação Continuada do Segmento; 5) produzir material institucional sobre o Segmento; 6) disseminar novos conhecimentos a respeito do Segmento no Disque-Saúde; 7) monitorar o atendimento; 8) formular estratégias de continuidade do Segmento no Disque-Saúde; 9) apoiar a referência a serviços estaduais e municipais sob responsabilidade do Segmento e 10) divulgar o Disque-Saúde no material produzido pelo Segmento. Acrescentou que o serviço funcionava de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, com atendimento *on line*. No período noturno, sábados, domingos e feriados, existe uma unidade de resposta audível em funcionamento, a qual esclarece, automaticamente, sobre as doenças e ações correlatas à saúde. Para tanto, uma equipe de cento e dezessete operadores de *telemarketing* e oito monitores, todos de nível universitário, fora devidamente treinada para satisfazer as necessidades de informação de cada cidadão, sendo garantido o anonimato. Conselheiro **Artur Custódio** comentou que o MORHAN possuía uma iniciativa semelhante, denominada “Tele-Hansen”, a qual o permitia dar o testemunho da importância desse tipo de serviço social e sugeriu que os dois serviços trabalhassem em parceria. Conselheiro **José Carlos Passos** observou que, na Região Nordeste, o sistema de comunicação mais disseminado eram as rádios, sugerindo, então, que os Conselhos Estaduais de Saúde daquela região estimulassem os debates através desse sistema, utilizando linguagem simples e proporcionando conhecimento aos cidadãos que possuem nível inferior de instrução. Conselheira **Ana Maria Barbosa** informou que o Ministério da Justiça também possuía iniciativa semelhante ao Disque-Saúde, sugerindo que houvesse troca de experiências e dados estatísticos entre ambas. Conselheira **Zenite B. Freitas** ponderou que o Disque-Saúde poderia subsidiar as Secretarias e os Conselhos de Saúde com relação à efetivação das ações na saúde pública. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** solicitou que o Disque-Saúde alimentasse os Conselhos Municipais de Saúde com as informações e dados obtidos do atendimento. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou a Coordenadora do Disque-Saúde, sugerindo que o mesmo fosse divulgado no Jornal da CNBB. Conselheiro **Climério Rangel** sugeriu que o CNS refletisse, baseando-se na iniciativa do Disque-Saúde, no sentido de trabalhar em termos de prevenção de saúde e de proporção de qualidade de vida para toda a população brasileira. Conselheiro **Sérgio Piola** corroborou a solicitação do Conselheiro **Sílvio** e indagou quais eram as questões levantadas através do Disque-Saúde relacionadas ao Ministério da Saúde. Conselheira **Roseli Saad** indagou se o Disque-Saúde poderia disponibilizar dados que os orientassem e quais os problemas mais constantes em relação à prevenção e à reabilitação dos portadores de deficiências. **Dra. Ellen** explicou que o Disque-Saúde empenhava-se em trabalhar as informações, ressaltando que a democratização da informação era um processo extremamente difícil e, portanto, toda e qualquer parceria era muito bem-vinda. Sobre a questão levantada pela Conselheira **Roseli**, declarou não ter nenhuma informação trabalhada sobre o assunto. Com relação à solicitação do Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho**, informou que havia uma orientação do Ministério da Saúde no sentido de não encaminhar dados do Disque-Saúde para os gestores, tendo em vista existirem, no próprio Ministério, diversas secretarias para respaldar os gestores estaduais e municipais. **ITEM 05 – PROPOSTAS DA CIST PARA APRECIACÃO NO PLENÁRIO DO CNS** – Conselheiro **Mozart A. e Lima** falou que a Comissão Intersetorial de Saúde do

Trabalhador, subsidiada por grupo “*ad hoc*” relacionara seis agravos que mais prejudicam a saúde do trabalhador: 1) acidentes de trabalho em menores de dezoito anos, independente da gravidade; 2) acidentes de trabalho graves; 2) intoxicação por agrotóxicos; 3) intoxicação por solventes orgânicos, metais e gases tóxicos; 3) perda auditiva induzida pelo ruído; 4) lesões por esforço repetitivo; 5) dermatoses ocupacionais e 6) pneumoconioses. Objetivando ter maior conhecimento e promover orientação ao agente notificante do acidente, o grupo elaborara uma “Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho Graves e Doenças Relacionadas ao Trabalho”, detalhada e completa, a qual já fora previamente aprovada pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Considerando essas informações iniciais, o Conselheiro submeteu ao Plenário a seguinte proposta de Recomendação: 1) a aprovação do modelo proposto e sua efetiva adoção pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, garantindo a sua implementação nos moldes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, coordenado pelo Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI/FNS/MS; 2) a implementação prioritária do modelo deverá se dar, inicialmente, em unidades sentinelas, a serem definidas pelos estados e municípios, em articulação com o CENEPI. O Conselheiro informou que há duas propostas de privatização do Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT), sendo a primeira elaborada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social e a outra de autoria do Deputado Cunha Bueno, ora em tramitação no Congresso Nacional, que não compreendiam o papel do Estado e, menos ainda, o papel do Sistema Único de Saúde no que se refere à assistência médica ao acidentado do trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho e à vigilância e controle dos ambientes e condições de trabalho. Apresentou, então, a seguinte proposta de Recomendação ao Plenário: a realização de oficina de debates, em articulação com o Ministério da Saúde, com a participação de diferentes atores envolvidos - trabalhadores, empresários e Poderes Públicos - na temática relacionada ao modelo de Seguro de Acidente de Trabalho desejável para o país. Conselheiro **Olympio Távora** sugeriu que fosse anexada à Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho Graves e Doenças Relacionadas ao Trabalho a letra “v” como identificador da causa externa da lesão. Conselheiro **Carlos A. Clemente** alertou os Conselheiros sobre a importância da criação de um sistema integrado de dados, a partir da Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho Graves e Doenças Relacionadas ao Trabalho, que possa ser utilizado internacionalmente como referência. Com relação ao Seguro Acidente de Trabalho, observou que se fazia necessário lembrar da determinação do Ministério da Previdência Social, de fazer investimentos em prevenção de acidentes, que não fora cumprida. Colocadas em apreciação, as duas recomendações foram aprovadas pelo Plenário. **ITEM 06 – PROF AE: AVALIAÇÃO DA SUA IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO NO SUS – Dr. Geraldo Biazotto**, apresentou aos Conselheiros a **Dra. Rita Sorer**, nova Gerente do PROF AE e cientificou-os sobre os motivos pelos quais a **Dra. Cecília Sayão** desligara-se do Programa, ressaltando que desavenças anteriores não prejudicariam o andamento do mesmo. Sobre o estágio atual do Programa, explicou que o contrato de empréstimo do PROF AE encontrava-se, atualmente, no Gabinete do Ministro da Fazenda, para assinatura da Exposição de Motivos e que, posteriormente, seria encaminhada ao Gabinete Civil da Presidência da República, solicitando o envio do processo para análise e aprovação no Senado Federal. Acrescentou que, na fase final do Projeto junto ao BID, verificara-se uma série de problemas na implantação do PROF AE, o que acarretara modificações em seu formato, objetivando agilizar e flexibilizar o processo de contratação e operacionalização dos cursos. Além disso, encontrava-se em negociação com o Ministério do Trabalho e Emprego o detalhamento do Plano de Trabalho do Projeto, para obtenção dos recursos do FAT, que compõem a contrapartida. O cadastramento dos trabalhadores da área de enfermagem, iniciado em setembro de 1999, estava enfrentando diversos obstáculos, entre os quais: a legislação referente ao exercício profissional na área de enfermagem, a atuação punitiva dos Conselhos Regionais de Enfermagem junto ao empregadores que contratam pessoal sem qualificação e o atraso inicial na definição de propostas de comunicação institucional e publicidade voltadas, especificamente, para o cadastramento. Diante dessas constatações, o cadastramento fora intensificado a partir de dezembro/1999, utilizando-se as seguintes estratégias: a) mobilização social, contando com duzentos e cinco enfermeiros e lideranças na área de enfermagem, com capacidade de inserção nos serviços e secretarias de saúde; b) utilização de *telemarketing* ativo para cadastramento de instituições de saúde de pequeno porte, com interesse no PROF AE e conseqüente divulgação do material do Projeto e c) preparação de material para mídia. **Dra. Rita Sorer** comprometeu-se em apresentar, na próxima reunião do CNS, o Projeto na sua totalidade, e informou que estavam sendo constituídas Comissões Estaduais, tripartites e paritárias, para efetuar o monitoramento do PROF AE, semelhantes àquela existente no Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Temístocles M. Neto** observou que a mudança da gerência do Projeto facilitaria o debate entre o CNS e o PROF AE, tendo em vista a dificuldade existente em dialogar com a gestão anterior. Conselheiro **Sélvio Mendes de Oliveira Filho** indagou sobre como seria tratada a questão dos atendentes de enfermagem que, por vontade própria, não haviam sido capacitados. **Dra. Rita Sorer**

explicou que o “Componente 2” do projeto proporcionaria debates e pactuações em torno das questões colocadas pelo Conselheiro. Conselheira **Júlia Maria Santos** indagou se a Reforma Administrativa não daria novo enfoque para o tema. Dr. **Biasoto** declarou não ter, ainda, respostas para todas essas questões, mas que seria efetuada uma articulação com as Comissões Estaduais e com os órgãos de governo competentes, no sentido de encontrar as soluções. **ITEM 07 – ANÁLISE DO RELATÓRIO DO TCU SOBRE O SUS E CNS: RECOMENDAÇÕES** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** destacou do Relatório do TCU os pontos que se referem diretamente ao Conselho Nacional de Saúde, a saber: **1)** Princípios Constitucionais do SUS - item 03, alínea “f”: “O Conselho Nacional de Saúde não vem atuando de forma regular na apreciação e na formulação da Política Nacional de Saneamento”; **2)** Princípios Organizativos ou Operacionais do SUS – item 03 – “Participação da Comunidade – O relacionamento entre os gestores e os respectivos conselhos é indicativo da evolução das práticas de administração democrática em que se fundamenta o SUS e do nível de organização da sociedade. Foram constatados os seguintes pontos no tocante à participação da comunidade nas áreas de saúde e saneamento: **a)** o CNS não vem exercendo plenamente suas atribuições e competências legais, não tendo se pronunciado, em 1997 e 1998, sobre o planejamento em âmbito nacional do setor, nem sobre o cronograma de transferência de recursos financeiros a estados e municípios.; **b)** tem havido pouca interação entre o Conselho Nacional de Saúde e os demais órgãos de controle; **c)** a autonomia do Conselho Nacional de Saúde é prejudicada pela não-homologação de resoluções aprovadas e pela demora na adoção dessas providências pelo Ministro da Saúde; **d)** a atuação do Conselho não tem ocorrido de forma plena, principalmente no que se refere aos aspectos de planejamento, execução financeira e integração com os demais órgãos de controle. Essa situação demonstra que os canais de participação comunitária ainda encontram-se em processo de consolidação, o qual somente irá se completar quando os conselhos tiverem a sua importância reconhecida pelos gestores em todas as instâncias do SUS e **e)** não tem havido participação sistemática da comunidade nas ações de saneamento”. **3)** Conclusões – Controle e Fiscalização – item 03: “apesar da estruturação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde encontrar-se, de maneira geral, de acordo com as normas que regulam sua organização, a maioria dos colegiados não tem participado da formulação de estratégias para o setor, do controle da execução das políticas de saúde, nem se manifestado sobre recursos transferidos e sobre planos de saúde e orçamentos”. **4)** Recomendações e Determinações ao Ministério da Saúde: 20 – “recomendar à FUNASA que adote providências no sentido de possibilitar o incremento da participação da comunidade nos projetos e atividades na área de saneamento, sob sua responsabilidade, notadamente quanto à priorização de investimentos, por região, o que poderá ser feito por meio de instâncias colegiadas estaduais ou municipais; 21 – “recomendar à FUNASA e a SEPURB que envidem esforços no sentido de estreitar sua relação com o CNS, de forma a buscar a integração sistemática”; **5)** Propostas: **a)** Saneamento: “necessidade de aumento do controle social e estreitamento das relações entre FUNASA e CNS; **b)** Controle e Fiscalização: “determinar ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde o cumprimento dos prazos regimentais referente à homologação e publicação de resoluções e separar as funções de Ministro da Saúde e Presidentes do Conselho Nacional de Saúde; determinar ao Ministério da Saúde a agilização da homologação das resoluções”. Conselheiro **Sérgio Magarão** ponderou que o CNS deveria ter conhecimento do pronunciamento do Ministério da Saúde ao Relatório elaborado pelo TCU e, na próxima reunião, apresentar propostas de elucidação às questões apontadas. Conselheiro **Olympio Távora** sugeriu a formação de Grupo de Trabalho para proceder à revisão dos Parâmetros da Portaria n.º 3.046, os quais influem diretamente na definição das políticas e na forma assistencial. Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o grupo de trabalho completasse a análise do relatório e procurasse encaminhar a questão, no que compete ao Conselho Nacional de Saúde, para apresentar na 95ª Reunião Ordinária. Conselheiro **Sérgio Piola** ponderou que nem todas as observações existentes no relatório eram aplicáveis e corretas e que o Grupo deveria separar as “determinações” e as “recomendações” ao Ministério da Saúde, para serem melhor analisadas. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** questionou a legitimidade de o Tribunal de Contas da União estabelecer determinações ao CNS e ao Ministério da Saúde. Conselheira **Zenite B. Freitas** sugeriu que o CNS deveria estabelecer encaminhamentos concretos e estratégias para resolver as questões identificadas como verdadeiras, no referido relatório. Conselheira **Maria Angélica** informou que o referido relatório fora analisado por diversas secretarias, no âmbito do Ministério da Saúde e que parte das questões deveriam ser avaliadas pelos gestores estaduais e municipais. Dr. **Rui Nedel** lembrou que o Tribunal possuía o conhecimento pleno da Lei, contudo, poderia não ter a percepção da mesma, o que poderia acarretar em interpretações errôneas. Observou que o fato do saneamento do Ministério da Saúde ser efetuado através de convênios era um grave equívoco do Ministério da Saúde e, também, do Conselho Nacional de Saúde, por não intervir nesse fato. Os Conselheiros **Augusto Amorim** e **Júlia Maria Santos** passaram a integrar o grupo. **ITEM 08 – RELATO DA CIT DE DEZEMBRO/1999** -

Conselheira **Maria Angélica** apresentou aos Conselheiros o Extrato do Resumo Executivo da 10ª Reunião Ordinária da CIT, realizada em 09/12/1999, a qual apreciara a seguinte pauta: 1) Informes; 2) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; 3) Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama; 4) Termo de Ajuste de Cooperação entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e os Estados; 5) Diretrizes Curriculares dos Cursos de Saúde e seu Impacto no SUS; 6) avaliação do Programa de Saúde da Família; 7) Projeto Reforsus e 8) Habilitação de Estados e Municípios. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** informou que fora designada, na 93ª Reunião Ordinária do CNS, Comissão para visitar o Senado Federal, com vistas a tratar da PEC e da questão da vinculação. A Comissão visitara os Senadores **Carlos Patrocínio e Hugo Napoeirão**, procurando sensibilizá-los sobre a necessidade de vinculação de recursos para a saúde, porém, não obtivera, por parte destes, resposta conclusiva com relação ao tema. O Conselheiro sugeriu, ainda, que o CNS se posicionasse quanto à denúncia do Presidente do INCA, de que o SUS possui uma relação de oitenta e dois medicamentos para o tratamento do câncer, tendo em vista que a OMS recomenda apenas a utilização de dezenove medicamentos. Indagou, também, sobre os desdobramentos decorrentes da avaliação do impacto do Programa de Câncer de Colo de Útero, efetuados pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Carlos Aparício Clemente** sugeriu que o posicionamento discutido no dia anterior e as recomendações da CIST, que foram aprovadas pelo CNS, fossem divulgados no Resumo da Comissão Intergestores Tripartite. **ITEM 09 - AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO/1999, PERSPECTIVAS DO ORÇAMENTO/2000, CONSIDERANDO: RESOLUÇÃO CNS 290/99, LDO 2000 E O PPA. TRAMITAÇÃO DA PEC NO SENADO FEDERAL.** – Prof. **Elias Jorge** fez a apresentação e os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Reunião da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário, realizada em 08/02/2000, a qual debatera os seguintes temas: **1)** Execução Orçamentária de 1999; **2)** Orçamento 2000 e PPA 2000/2003; **3)** Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A – Vinculação para Saúde; **4)** Plano de Trabalho para 2000; **5)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **a)** que priorize a articulação política pela aprovação da PEC 86-A, no Senado, mobilizando as entidades estaduais e fazendo contatos com Senadores em seus estados de origem; **b)** que aprove, como Plano de Trabalho para o ano 2000, a continuidade das atividades que vinham sendo desempenhadas até que nova proposta seja formalmente submetida ao Plenário e **6)** que aprove o presente relatório e as sugestões nele contidas, considerando-o, bem como o material de apoio, como anexos à ata desta reunião. Colocado em apreciação, o relatório foi considerado aprovado. Conselheiro **Artur Custódio** propôs que a Comissão de Orçamento apresentasse o relatório no 1º dia da RO, para subsidiar os conselheiros, em consonância com a pauta a ser discutida. Proposta aprovada. **ITEM 10 – PROPOSTA DE AGENDA BÁSICA DO CNS PARA 2000** – Conselheiro **Gilson Cantarino** apresentou aos Conselheiros a Proposta de Agenda para 2000, composta dos seguintes itens: **1)** Controle Social; **2)** Política de Recursos Humanos; **3)** informação e comunicação; **4)** acompanhamento periódico do Plano de Metas do MS, de acordo com o seu Orçamento/Programa; **5)** revisão da NOB/96 e elaboração da NOB 2000; **6)** Controle Social do Setor Privado; **7)** Política de Atenção à Saúde da População; **8)** Alianças Intersetoriais e **9)** análise e acompanhamento bimestral da conjuntura macroeconômica e política e sua influência. A discussão e aprovação da Agenda Básica foi transferida para a 95ª Reunião Ordinária. Conselheira **Zilda Arns** lembrou que fora apresentada sugestão de pautar os temas elencados nos respectivos meses em que o assunto é evidenciado. **ITEM 11 – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE** - Conselheira **Zilda Arns** apresentou, inicialmente, as três questões fundamentais, que levam à doação voluntária de sangue, corroboradas por psiquiatras sociais e outros cientistas: 1) os voluntários são movidos por cultura interior; 2) para perseverar, o voluntário tem que sentir o seu crescimento com relação ao ponto de vista da humanização e da cidadania e 3) o doador voluntário passa a doar periodicamente se pertencer à alguma rede ou instituição, com políticas definidas. A doação voluntária de sangue, no Brasil, como é compreendida, sem um objetivo específico, como o de ajudar a um parente ou amigo, ou atender a um chamado especial de um hospital, ainda não faz parte da cultura da população, e entrou pela primeira vez como programa oficial do Ministério da Saúde, em maio de 1998, quando fez parte de um sub-programa da Meta Mobilizadora do Governo Federal – Setor Sangue. A Conselheira acrescentou que, segundo dados do Ministério da Saúde, somente 2% da população brasileira é doadora de sangue, apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde de que 3 a 5% da população seja doadora. Das doações realizadas, apenas 25% são espontâneas e habituais. A atual Meta Mobilizadora Nacional do Setor Sangue tem por objetivo envolver a sociedade brasileira, levando-a a participar ativamente do processo da doação de sangue, de forma consciente e responsável, através de ações educativas e de mobilização social, visando a garantia da qualidade adequada à demanda do país e a melhoria da qualidade do sangue, componentes e derivados. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu, então, a formação de um Grupo de Trabalho do CNS, visando

aprofundar o tema “Doação Voluntária de Sangue” e formalizar uma proposta de resolução, o qual teria a seguinte composição: **a)** dois representantes do Ministério da Saúde, sendo um técnico do programa e um técnico em comunicação e *marketing*; **b)** um representante de entidade de ensino superior; **c)** um representante de Indústria e Comércio e **d)** um representante de entidade comunitária com grande experiência na organização de voluntariado. Conselheiro **Olympio Távora** elogiou o trabalho apresentado pela Conselheira **Zilda Arns** e manifestou posição favorável à implementação de um Programa de Doação Voluntária de Sangue, contudo, declarou que não deveria ser efetuado em forma de Campanha. Conselheiro **Gilson Cantarino** pleiteou a participação do CONASS, no referido grupo, tendo em vista que toda a Coordenação de Sangue, no âmbito dos estados, estava ligada às Secretarias Estaduais de Saúde. Conselheiro **Mário Scheffer** colocou que o Grupo deveria revisar o conceito de grupo de risco, ora adotado pelos hemocentros como critério de exclusão e, quanto a composição do Grupo, considerou necessária a participação de representação de usuários, principalmente, beneficiários de doação de sangue. Conselheira **Júlia Maria Rolanol** sugeriu que fosse efetuada Campanha de Conscientização Social, no sentido de estimular a solidariedade e humanização do SUS, no âmbito da doação voluntária de sangue. Conselheira **Zenite B. Freitas** pleiteou a participação de representantes de trabalhadores em saúde. A proposta foi aprovada sendo incluída a participação de um representante do CONASS, um representante de beneficiados com doação de sangue e um representante dos trabalhadores de saúde. **EXTRA-PAUTA – 1. PRONUNCIAMENTO DO EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO DA SAÚDE, JOSÉ SERRA:**

“Creio que há dois temas importantes a serem levantados. O primeiro é a questão da PEC da saúde. Como todos sabem, ela foi aprovada na Câmara dos Deputados, praticamente, por unanimidade e, atualmente, está no Senado Federal. Agora, deve ser travada uma batalha, que faz parte da democracia. O parlamento é soberano para resolver as matérias e alterações constitucionais. Eu sou a favor da emenda, considero-a racional, pois prevê uma elevação gradual de despesas e de vinculações, em cinco anos. No caso do Governo Federal, a aplicação é imediata e para os estados e municípios, será feita em um prazo de cinco anos. No caso do governo federal, não é uma vinculação de receita porque, com a questão da Reforma Tributária, uma coisa pode virar outra, em função do modelo tributário que venha a ser aprovado. Mas, pressupõe-se um aumento real inicial da despesa da saúde e, depois, uma vinculação ao crescimento do PIB nominal, que incorpora o PIB real acrescido da inflação. É uma estimativa que o Governo deve mandar a cada ano, quando elabora a lei orçamentária. No caso de estados e municípios, supõe-se uma “escada”, que elevará os municípios a 10%, gradativamente, em cinco anos. Na verdade, temos estimativas, mas não são rigorosas, apenas aproximadas, a respeito dos estados, por isso, não vamos divulgá-las. O fato é que existe muita desigualdade, especialmente, no tocante aos estados. Em geral, os municípios têm seguido uma linha crescente de comprometimento orçamentário com a saúde. Os estados, pelo contrário, tendem a reduzir as suas despesas. O grande problema que temos é o “jogo de empurra”, o que é muito natural, pois dinheiro falta para todo mundo. Se o Governo Federal aumenta, como tem aumentado, as transferências, há uma tendência a diminuir. Na minha opinião, o único jeito de aumentar a despesa da saúde é fazer a vinculação dos três níveis. É claro que a vinculação amarra a administração governamental. Eu sou totalmente contra a vinculações, se dependesse de mim, eliminaria todas as vinculações que existem, sem exceção. O grande problema da saúde é que está tudo vinculado, menos a saúde. Às vezes as pessoas lembram que eu, durante a constituinte, era contrário à vinculação e isso é verdade. Até escrevi artigos manifestando a minha posição contrária. Sei que não é algo muito popular, mas, a minha tese era não vincular nada. Por não estar vinculada, a saúde passa a ser o naco preferido de corte em uma conjuntura de crise, como a que estamos vivendo. Qualquer contribuição social - PIS/CONFINS, CPMF e outras - é vinculada à seguridade. Na medida em que cresce a despesa da Previdência, o dinheiro vai para lá. Ninguém gosta de falar sobre vinculações, mas, no caso da saúde, não vejo outra forma de fazer. A emenda vai entrar em março, depois do carnaval e, acho que, na medida em que as pessoas estiverem de acordo, convém fazer chegar o seu ponto de vista ao Congresso Nacional. Esse é um ponto relevante. O segundo ponto é com relação à questão dos medicamentos, que está em evidência. Na questão dos genéricos, na minha opinião, abriu-se um caminho que não tem mais volta. Pelo interesse dos laboratórios, de ganhar dinheiro de concorrência, gradualmente, os genéricos tomaram posição no mercado. Muitos aqui são médicos e sabem que a condição para o genérico dar certo é ganhar a confiança dos médicos. Em última análise, quem determina o que deve ser consumido são os médicos, mesmo quando não precisa de receita médica. Não fosse isso necessário, os similares, que são mais baratos, teriam expulsado as marcas originais do mercado, o que não aconteceu. O único jeito de escolher as marcas originais é ter um produto de altíssima qualidade, com credenciais e com

536 todos os testes efetuados. Há um debate equivocado, que confunde urgência com afobação, de
537 querer fazer com que os similares virem genéricos. Não há chance de isso acontecer, pois
538 significaria uma quebra da credibilidade do processo. Creio que as controvérsias e o boicote
539 que a ABIFARMA tentou fazer estão funcionando como arma publicitária. Espertos foram os
540 laboratórios que procuraram sair a frente, pois, inegavelmente, têm hoje um marketing gratuito.
541 Como disse no depoimento da CPI, o qual seria interessante os Conselheiros tomarem
542 conhecimento, está disponível na Internet, nos site do Ministério da Saúde, a ação em relação
543 aos medicamentos é mais abrangente do que a questão dos genéricos. Genéricos, é apenas um
544 ponto, entre outros. Para nós, as questões básicas são: aumentar a farmácia básica, para
545 distribuição gratuita, tendo em vista que 40% da população brasileira tem renda mensal inferior
546 a três salários mínimos. Para isso, aumentamos os recursos de 50 para 160 milhões de reais,
547 para estados e municípios. Exigimos a contrapartida e esperamos os resultados. Esse
548 programa já tem um ano. Por que ele não pegou plenamente? Porque alguns estados não
549 tiveram tempo de se organizar, houve confusão entre estados e municípios e porque não há
550 oferta de medicamentos. Por isso, vamos investir o equivalente a 15 milhões de dólares em
551 laboratórios oficiais. Pretendemos fazer um investimento maior nos laboratórios de
552 Pernambuco, para que este possa atender à demanda do Norte e Nordeste. O dinheiro já existe,
553 mas era proveniente do Banco Mundial, porque decorre de recursos do REFORSUS e,
554 novamente, lidamos com a incapacidade do setor público de elaborar os projetos. Estou muito
555 aflito com isso. Na saúde existem dois obstáculos: um deles é a falta de dinheiro e, o segundo,
556 é conseguir gastar o dinheiro. É uma área tradicionalmente deixada de lado e incompetente,
557 pois, em geral, o pessoal não tem vocação para projetos. Pior do que não gastar, é gastar mal,
558 porque isso traz um desgaste tremendo e uma perda de credibilidade enorme por parte do
559 setor. Estamos enfatizando, também, junto aos planos de saúde, a introdução do reembolso de
560 medicamentos, procurando atingir a faixa melhor remunerada da população brasileira, que está
561 em planos de saúde. A melhor coisa que pode acontecer é fazer com que os planos de saúde
562 passem a negociar com os laboratórios. Essa foi a principal atribuição que dei à Agência de
563 Saúde Suplementar. Existe, na área dos genéricos, outro equívoco sobre a questão tributária,
564 de que diminuiria impostos ou aumentaria a margem de lucro dos medicamentos. Os
565 medicamentos, no Brasil, têm a maior margem de lucro do mundo. Levantei a proposta de
566 retirar os impostos dos genéricos, pois assim seria mais fácil convencer os estados, uma vez
567 que o “grosso” dos impostos são estaduais. Existem outros problemas sérios, em outras
568 esferas, por exemplo, a margem de lucro das distribuidoras, no Brasil, é a mais alta,
569 internacionalmente. Pelas estatísticas que vi, é quase o dobro da existente em outros países. O
570 que tenho enfatizado, não sei se os conselheiros tiveram a oportunidade de ver um artigo
571 publicado na Folha de São Paulo, a tese que sustento é que devemos organizar o poder de
572 compra no Brasil, de maneira rígidas, como estamos fazendo no Ministério da Saúde. As
573 reduções de preços nas compras do Ministério têm sido espetaculares, pois adotamos uma
574 política dura, a fim de organizar o poder de compra e de negociação. Isso deve ser feito,
575 também, pelos estados e municípios. O município do Rio de Janeiro, por exemplo, tem feito
576 isso. Queremos, inclusive, organizar o poder de compra das entidades filantrópicas, visto que
577 laboratórios públicos e hospitais públicos são desfavorecidos nas compras. Suponhamos que
578 vamos comprar genéricos do mercado internacional como, por exemplo, o Canadá, que é um
579 país cuja qualidade está acima de qualquer suspeita. Eles possuem firmas que produzem
580 genéricos em grande quantidade e baratos. Eu não posso fazer um laboratório público
581 importar para, depois, distribuir, porque ele tem que fazer licitação. Fato esse que faz com que
582 os laboratórios tenham que comprar o medicamento que é oferecido a um preço mais baixo,
583 independente da qualidade. Se o laboratório não compra, é um escândalo para os jornais e o
584 tribunal de contas “cai em cima”, em função da lei de concorrência. O que nós queremos é que
585 as entidades filantrópicas não-governamentais organizem o poder de compra. Essa é uma
586 coisa, a meu ver, muito importante de ser feita em nosso país. Nos outros países os abusos são
587 menores, porque são organizados.” Conselheiro Ricardo Menezes - “Senhor Ministro, uma
588 pesquisa na universidade que leciono, a UFMG, na área de medicina, ressalta um dado muito
589 interessante: no primeiro dia de aula do curso de Semiologia, no quinto período, constatou-se que 98%
590 do alunos queriam um fazer uma especialidade. O que determinou essa decisão? O mercado. Isso
591 mostra que, mesmo em uma universidade que, em 1975 foi revolucionária na formação do médico
592 generalista, quem determina o que as pessoas pensam é o mercado. Daí, uma proposta: se não
593 fizermos uma intervenção nesse processo de mercado, entendendo todo seu poder, no momento em
594 que fizermos uma intervenção para os médicos prescreverem os genéricos, estaremos atacando na
595 ponta errada. A Organização Mundial de Saúde, em 1988, proibiu, assim como as leis brasileiras

596 também proíbem, a propaganda de remédios.” **O Senhor Ministro** – “Acho que há uma interação no
597 assunto. O médico identifica-se com determinada especialidade em função dos salários e o laboratório
598 trabalha para isso. O médico passa a ser o intermediário entre o doente e a tecnologia produzida pelos
599 laboratórios. Acho que vocês deveriam aprofundar esse assunto com o Cláudio Duarte, que vai cuidar
600 da área de recursos humanos. Esse é o principal ponto de estrangulamento do programa saúde da
601 família.” **Conselheira Neide Barriguelli** – “O Segmento de Portadores de Patologias e de Deficiências
602 sempre foi a favor dos medicamentos genéricos. Mas, estou preocupada com a questão da
603 Ciclosporina para os transplantados, que foi registrada na Vigilância Sanitária sem os estudos clínicos
604 e foi autorizada como similar. Ela não possui a mesma compatibilidade Ciclosporina que está em uso.
605 É um remédio de uso crítico e não podemos pôr em jogo todos os transplantados do país, sem fazer
606 esse estudo clínico. Gostaria de uma posição dos Senhor com relação a esse assunto.” **O Senhor**
607 **Ministro** – “Esse é um assunto que deve ser bem analisado. Por outro lado, soube que a Ciclosporina
608 era monopólio de um laboratório, o NOVATZ, e que entrou uma concorrente com 50% do preço, a MS.
609 Estão dizendo que o NOVATZ organizou os usuários do remédio para reagirem contra o outro remédio,
610 espalhando boatos. Com isso, concorrências com a Ciclosporina (2) estão sendo colocadas em jogo.
611 Estou apenas dizendo que esse assunto tem outro lado, que também deve ser observado. O Ministério
612 gasta uma fábula com a compra de Ciclosporina. Acho que essa questão deveria ser analisada e que o
613 Conselho deveria se informar melhor.” **Conselheira Neide Barriguelli** – “Sou muito bem informada a
614 respeito da Ciclosporina e acho que, da mesma forma que lhe disseram que estão usando os
615 pacientes, podem estar usando a sua imagem. Existe uma propaganda dessa nova firma onde consta
616 o Senhor visitando o laboratório...” **O Senhor Ministro** – “Sim, mas eu não sabia que era a empresa
617 da Ciclosporina. Visitei porque é o laboratório nacional que vai produzir medicamentos genéricos. O
618 meu interesse é pagar menos e abastecer mais, possuindo um medicamento de qualidade.” **O**
619 **Conselheira Margareth Arilha** – “Pela primeira vez tivemos a notícia de que foi efetuada uma compra
620 bastante significativa de contraceptivos. Gostaria de solicitar que o Ministério da Saúde que
621 incentivasse o trabalho que vem sendo desenvolvido pela FIOCRUZ, com relação à produção nacional
622 dos preservativos masculinos e, em particular, estimular a produção nacional dos preservativos
623 femininos. Sabemos que, com o alto custo não será possível continuar a fazer essas compras.” **O**
624 **Senhor Ministro** – “A FIOCRUZ informou que pode produzir por até R\$ 0,02 o preservativo masculino
625 e, no caso do preservativo feminino, ele é patenteado, por isso é que não pode ser produzido
626 nacionalmente. Não podemos quebrar a Lei de Patentes por causa do anticoncepcional feminino.
627 Talvez possamos nacionalizar a produção de medicamentos de AIDS. A nossa meta é alcançar 75%
628 de produção nacional. Se os estrangeiros não baixarem o preço, vamos quebrar a patente. Mas, não
629 posso utilizar isso para qualquer problema que apareça.” **Conselheira Zilda Arns** - “É uma grande
630 satisfação tê-lo conosco e gostaria de dizer que, nestes três últimos anos de governo que restam, se
631 Senhor conseguir implantar os medicamentos genéricos e aprovar a PEC, já terá proporcionado um
632 grande benefício à população brasileira. A Pastoral da Criança está muito esperançosa com a sua
633 gestão.” **O Sr. Ministro** – “Dra. Zilda, o que a senhora deve fazer é visitar, com a sua persistência
634 conhecida, cada Senador da República. Não subestime poder de persuasão que a senhora possui.”
635 **Conselheiro Artur Custódio** – “Querida fazer duas colocações. A primeira, é com relação à Declaração
636 de Helsinque, que é a declaração de ética em pesquisa. A Escola Americana está propondo que se
637 mude essa Declaração, e criou uma espécie de subcategoria de ética para os países
638 subdesenvolvidos, facilitando a pesquisa nesses países. Nós solicitamos que o Conselho se manifeste
639 com relação a isso e traga uma forma de encaminhamento na próxima reunião. Entre outras coisas,
640 eles estão sugerindo que se possa utilizar o Placebo sempre que não houver perigo de morte ou
641 seqüelas...” **O Senhor Ministro** – “O Placebo não é de uso legal, em um experimento?” **Conselheiro**
642 **Artur Custódio** – “Depende do experimento. Deve sempre ser comparado com o tratamento eficaz.
643 Eles também estão querendo mudar algumas palavrinhas, de outro artigo, que diz que “para se
644 comparar, deve-se utilizar o melhor tratamento existente”. Querem mudar a palavra “existente” para
645 “disponível” e, isso, na África por exemplo, é um massacre na questão da pesquisa de AIDS. O
646 Conselho deve manifestar-se em março e precisaríamos que essa Resolução fosse encaminhada,
647 rapidamente, como uma posição da sociedade brasileira. Outro assunto, é sobre os medicamentos de
648 Hanseníase. O Brasil continua em segundo lugar, no mundo, em casos de Hanseníase. Temos uma
649 promessa da NOVATZ de doação do medicamento até o ano 2005. Com isso, a planta de produção no
650 país foi desativada. Querida trazer a reivindicação de que, pelo menos, mantenha-se, estrategicamente,
651 o mapa de produção para que, se em dado momento esse acordo - que é verbal e não por escrito - for
652 rompido, possamos dispor desse medicamento.” **Conselheiro Mário Scheffer** - “Minha questão é a
653 respeito de um controle social mais próximo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, também,
654 em relação aos planos de saúde. Apesar de o Conselho ser o maior órgão de controle social na saúde,
655 temos uma experiência importante, que é a Câmara de Saúde Suplementar, que infelizmente não têm

se reunido, em função da criação da Agência.” **O Senhor Ministro** – “A Agência já possui um Conselho, que agora não me lembro qual é. A agência é apenas uma integrante na questão dos medicamentos. Acho importante que os trabalhos sejam retomados.” **Conselheiro Augusto Amorim** – “Senhor Ministro, quero, em nome dos Conselheiros, agradecer a sua presença e os esclarecimentos importantes que foram dados. Assim, poderemos trabalhar daqui para frente esse assunto, que é de interesse de toda a sociedade brasileira. Muito Obrigado.”

2 - POLÍTICA DE MEDICAMENTOS - O Dr. Nelson Marchesan – “Senhores e Senhoras membros do Conselho Nacional de Saúde, é uma alegria muito grande poder estar aqui, ainda que rapidamente e gostaria de introduzir o assunto dizendo algumas palavras sobre a CPI e, eventualmente, colocando-me à disposição para os questionamentos. Desde já, devo dizer que não sou nenhum especialista na área da saúde e não tenho nenhuma formação médica. Sou advogado. Quando Ministro falava sobre a PEC, queria dizer-lhes que presidi a Comissão que redigiu essa tese e procurei ajudar o relator a dar os contornos da emenda, a qual parece sintetizar, hoje, um belo programa de aumento de recursos para a saúde. Também estou interessado em aprová-la e acho que é uma importante linha de trabalho. Queria dizer que o Ministro José Serra não só estimulou a sua criação, como tem acompanhado de perto e nos forneceu o primeiro grande depoimento, na instalação da CPI. A CPI foi instalada no dia 17 de novembro de 1999, quando elaboramos um roteiro de trabalho e tivemos a primeira reunião de trabalho no dia 2 de dezembro. Na verdade, essa Comissão tem apenas dois meses de funcionamento. Nesse período, ouvimos: Ministro José Serra; Dr. Barbosa da Silva, do Conselho Nacional de Farmácias do DF; Dr. Carlos Eduardo Ferreira, Presidente da Associação dos Hospitais; Dr. Graça Aranha; o Presidente da Associação de Laboratórios Oficiais; IDEC; PROCON; Hospital de Clínicas; Ministro Pedro Malan; Dr. Gonçalo Vecina e outros. Fizemos até hoje vinte e quatro reuniões de audiências públicas. Vou tentar sintetizar as providências que tomamos desde então: 1) solicitamos a instauração de processo junto ao SDE contra quarenta e sete laboratórios farmacêuticos que praticaram, no nosso entender, preços bem acima do esperado. Queremos, através dessa investigação, coligar sobre a planilha de custos desses elementos e ver no que é possível enquadrá-los; 2) estabelecemos a quebra do sigilo fiscal contra vinte e um laboratórios, que se reuniram em São Paulo para bombardear o funcionamento da lei nº 9787, que é a Lei dos Genéricos. Se ele formaram cartel para se opor, podem ter outras práticas, além dessa; 3) quebramos o sigilo fiscal, bancário e telefônico, de três laboratórios de Minas Gerais, bem como o de mais seis pessoas que, em diligência, constatamos participar de laboratórios clandestinos, além de uma promiscuidade de relacionamento com outros laboratórios e com distribuidores. Achamos que, aprofundando isso, estamos desestimulando outras posições semelhantes. Como os senhores podem ver, estivemos segunda-feira em São Paulo, e estão sempre tentando descobrir o que eles possam ter praticado desde regularidade perante a lei e, nesses sentido, examinar até que ponto a lei de tração está adequada para a realidade que estamos vivendo. Temos três outros grandes objetivos: 1) o funcionamento da Lei dos Genéricos; 2) estimular os laboratórios oficiais; e 3) ampliar os laboratórios públicos; 4) examinar profundamente a legislação, para averiguar a possibilidade de inserir o consumidor na Política de Medicamentos do Brasil. Não quero me estender mais e coloco-me à disposição do Conselho, com muita honra, para receber subsídios e sugestões.”

Conselheira Neide Barriguelli – “Queria cumprimentá-lo pelo seu trabalho, que tenho acompanhado dia-a-dia, pela televisão e pelos jornais. Queria dizer que existe uma lacuna muito grande, na CPI, pois os usuários de medicamentos não foram ouvidos e temos muito a contribuir. Gostaria que senhor agendasse um tempo para nos ouvir.”

O Dr. Nelson Marchesan - Temos problemas em ouvir todos, mas procuramos ouvir sempre as Confederações. Gostaria de receber um documento solicitando expor na Comissão, em nome de quem e sobre qual contribuição, para submetê-lo ao colegiado. Garanto que vou advogar em seu favor perante esse colegiado.”

Conselheiro Gilson Cantarino – “Em função do papel legal, deliberativo, e fiscalizador deste CNS e, por este Conselho já possuir uma posição muito clara na questão dos medicamentos, a minha intervenção era no sentido de criar canais de aproximação entre o Conselho e a CPI, até pelas contribuições que o Conselho pode dar. Houve uma reunião, que não participei, entre os Secretários de Estado, onde foi colocada a proposta de o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, operarem o processo de compra no modelo de uma grande central, que trabalhasse com uma compra única. Poderíamos comprar por preços menores, impondo ao mercado uma relação diferenciada. Essa é uma proposta de instrumento de gestão, que poderíamos amadurecer no enfrentamento dessa questão.”

O Dr. Nelson Marchesan – “A primeira sugestão está desde já aceita. Considero-me autorizado para marcar a data para que senhores possam expor o seu ponto de vista ao Congresso Nacional. Se preciso, posso enviar convite formal. Quanto à segunda sugestão, ela é mais dirigida tal poder executivo, mas estou inteiramente de acordo.”

Conselheiro Silvio Mendes – “Queria cumprimentar o Deputado, parabenizar pela condução da CPI e dizer que nós somos a ponta do sistema, somos os executores dessas ações do Sistema Único de Saúde no país. O Brasil, que tem 5.507 municípios, possui, hoje 5.351 municípios gestores

do sistema. Portanto, mais do que aos outros segmentos, nos angustia esta situação. Apenas para dar uma informação, em processo licitatório, na Fundação que dirijo, conseguimos comprar alguns itens com preço 40% mais barato que o preço de mercado. Gostaria de fazer uma sugestão ao senhor: , foi dito pelo Dr. Jacob, Gerente do INCRA, que por força de pressão da indústria farmacêutica, existem mais de 80 medicamentos para o tratamento de câncer, sendo que menos de 20 são suficientes para tratar todas as questões nesta área. Então, gostaria de sugerir que o senhor convidasse o Dr. Jacob, Presidente do INCRA, para dar esse depoimento, que caracteriza bem uma pressão da indústria em cima de um mercado frágil, que demanda um recurso significativo do Ministério da Saúde.” **O Dr. Nelson Marchesan** – “Irei levar essa sugestão. Acho que esse problema do câncer se estende a quase todos os medicamentos. Estamos notando que os novos lançamentos são todos bem mais altos e, muitas vezes, mantém o mesmo princípio dos medicamentos velhos, muda-se apenas o nome. Esse é um assunto muito sério que devemos tratar. Claro que sempre que falamos em mexer nisso, dizem que estamos contra a pesquisa, contra a inovação. Os senhores poderão dizer como deveremos proceder, mas anotei essa idéia de convidar o Dr. Jacob.” **Conselheira Zilda Arns** – “Gostaria de saudá-lo, em nome da CNBB e da Pastoral da Criança, e corroborar com a colocação do Conselheiro Cantarino. Quando não há medicamentos, não há clientes também, e eles ficarão totalmente abandonados. Em segundo lugar, considero importante a valorização do laboratório oficial. Dirigi, em Curitiba, durante 13anos seguidos, os Postos de Saúde. Quando começou a descentralização, durante três governos seguidos, tínhamos, nos laboratórios, somente onze medicamentos, que não deixávamos faltar. Em terceiro gostaria de perguntar como fazer para que os Senadores votem a favor da PEC? Que estratégia o senhor quer passar, particularmente, ao Conselho Nacional de Saúde?” **O Dr. Nelson Marchesan** – “Estou inteiramente de acordo com esse trabalho da saúde preventiva. Conheço alguns municípios em que esse trabalho preventivo conseguiu reduzir as hospitalizações em 30 a 40%. Precisávamos talvez, dentro daquela idéia do Dr. Gilson Cantarino, envolver até os hospitais comunitários num consórcio de compra. Talvez o próprio Ministério pudesse organizar isso, ou o Conselho. Isso pode produzir um efeito de economia e de pressão sobre os laboratórios e, às vezes nem sabemos a força que temos. Quanto ao problema da emenda, acho que a idéia do Ministro José Serra falou é importante, ou seja, cada um dos senhores que representa um Estado, deveria fazer com o Senador, chamá-lo para uma reunião conjunta com as entidades envolvidas na matéria e discutir. Podemos ter um inimigo muito forte, que são os governadores.” **O Conselheiro José Luiz Spigolon** – “Pedi um minuto para o meu titular, o Conselheiro Olympio, para citar a experiência que estamos tendo com relação às centrais de compra se situa a questão das centrais de compra, para dizer um pouco de uma experiência que estamos tendo com a nossa central de compra. A Central funciona em Goiânia, mas está disponível para todo o Brasil. Foi de 34% o ganho médio dos 350 hospitais que compraram através da Central, no ano passado, sendo os preços monitorados com mercado e a política de preços de cada região. Para criação da Central, optamos por um modelo proveniente da França, terceirizando função de árbitro dessas compras e fazendo a intermediação entre compradores e fabricantes, de forma incorruptível, porque a escolha dos produtos e dos fornecedores é feita por votação, entre os 350 representantes dos hospitais integrantes do grupo. Então, o nosso sistema prevê preço único, colocado no hospital e em qualquer parte do Brasil, válido para todo tipo e porte de hospital integrante do sistema. Este ano tivemos uma demanda de 590 hospitais para ingressarem para o sistema, mas não aceitamos porque estamos monitorando este trabalho para que ele seja perfeito e ainda não temos capacidade de operar. Conforme Conselheiro Gilson colocou, há uma forma de baratear e regular o mercado.” **O Dr. Nelson Marchesan** - “Na CPI, esse processo de compra entrou no sentido contrário. O Deputado Linhares, que é sub-relator desse setor, e o Deputado Alceu Colares, assinaram uma denúncia, no sentido de provar que esses laboratórios podem fazer um abatimento de até 60% nos preços. Nós vamos investigar isso. A ABRAFARMA disse que eles tiram do valor dos medicamentos a despesas de representantes, farmácias e etc.” **Conselheiro Ricardo Menezes** - “Eu sempre tenho orientado os meus alunos a usar os medicamentos genéricos. A simplicidade, às vezes, é uma forma de conseguir as coisas, mas, polemizá-las é a forma de fazer com que elas não funcionem. A imprensa tem divulgado que, entre uma droga que custa um real e outra, com nome fantasia, custa dez reais, a primeira, que é mais barata, não será encontrada no mercado com esse preço, por que, de acordo com a política do Ministério da Saúde, existe um teto de preço, de 60% a 70%. Quando for elaborada uma linha de genéricos, os pacientes não terão a oportunidade de comprar o medicamento mais barato e, sim, o medicamento genérico, que será algo em torno de 60% mais barato do que a droga mais cara. Gostaria que a CPI ficasse atenta para isso.” **O Dr. Nelson Marchesan** – “Há uma coisa que não podemos deixar de reconhecer. No Canadá, nos Estados Unidos, na Alemanha e na Inglaterra os genéricos custam apenas 25% do que custa o remédio fantasia. Estamos falando do mesmo produto. Ninguém estabeleceu preço de remédio. Se não tivermos uma boa quantidade de genéricos, de um

776 mesmo produto, ele não irá se sustentar.” **Conselheira Zenite B. Freitas** – “Gostaria de registrar a
777 importância da instalação da CPI, no sentido de apurar as denúncias, com relação à questão dos
778 medicamentos e dizer que a discussão dos medicamentos tem sido pautada por este Conselho e,
779 também, pelo Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde. Ficamos muito
780 tranquilos com a participação das entidades das farmácias, na CPI. Os profissionais de farmácia têm
781 dado uma importante contribuição à discussão que vocês têm feito na CPI.” **Conselheiro Mozart**
782 **Abreu e Lima** – “A idéia do Conselho é constituir uma comissão específica para acompanhar o
783 desenvolvimento dos trabalhos e, quando estiver constituída, irá procurá-lo para aceitar o convite feito
784 pelo senhor, de externar as suas experiências. Foi um prazer enorme recebê-lo e congratular com a
785 sociedade brasileira por tê-lo na presidências da CPI.” **Dr. Nelson Marchesan** – “Gostaria de receber
786 essas congratulações ao final dos trabalhos. Desde já, quero oficializar o convite e, quando acharem
787 oportuno, será para nós um prazer. Esperamos que não sejam apenas um ou dois conselheiros, mas,
788 todo o Conselho nos prestigiando com a sua presença. Muito agradecido.” **ENCERRAMENTO** – Nada
789 mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Maria**
790 **Angélica Gomes, Olympio Távora, Zilda Arns, Rita de Cássia B. Barata, Maria Lêda de Resende**
791 **Dantas, Artur Custódio M. de Sousa, Climério Rangel, Mário César Scheffer, Neide Regina**
792 **Barriguelli, Ana Maria Lima Barbosa, Roseli Lopes Saad, Tânia Maria Monteiro, Augusto Alves**
793 **Amorim, Licíneo Ratto, Carlos Aparício Clemente, Sérgio Luiz Magarão, Carlos Corrêa Martins,**
794 **Sílvio Mendes de Oliveira Filho, Júlia Maria Santos Rolanol, José Carlos Passos, Zenite da**
795 **Graça B. Freitas, Mozart Abreu e Lima, Temístocles M. Neto, Margareth M. Arilha, Sérgio Piola e**
796 **Gilson Cantarino.**