



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

**RESUMO EXECUTIVO DA 92ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**

**ABERTURA**

Aos dez dias do mês de novembro de 1999, teve início a Nonagésima Segunda Reunião Ordinária do CNS, sob a coordenação do Conselheiro **Augusto Alves Amorim**.

**APROVAÇÃO DA ATA**

Colocada em apreciação, a ata da Nonagésima Primeira Reunião Ordinária foi aprovada.

**INFORMES**

**01 – Cursos novos de saúde (hoje inexistentes), principalmente de nível médio:** (não houve apresentação).

**02 – Matéria especial para o próximo número do jornal “Controle Social”:** **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que seria elaborada matéria sobre aqueles municípios e estados bem sucedidos na gestão do SUS, principalmente no que se refere ao papel dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde dos mesmos.

**03 – Relato sobre o Seminário “Dez anos de SUS”, na Câmara Federal:** **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o Seminário representara o esforço da Frente Parlamentar de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, para as questões de financiamento e de recursos para o SUS. Conselheiro **Jocélio Drummond** colocou que o referido Seminário não correspondera às expectativas, tendo em vista o exíguo número de participantes e o boicote da imprensa e do Governo Federal. Indagou, então, aos Conselheiros se concordavam com essa colocação. Conselheira **Neide Barriguelli** declarou que a representação dos Usuários não tivera o espaço merecido. Conselheiro **Mário César Scheffer** observou que o referido Seminário fora convocado pela Câmara Federal e que o CNS fizera a sua parte ao estar presente durante o Seminário. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** comentou que o CNS também deveria ter organizado evento comemorativo. Conselheira **Maria Angélica Gomes** não concordou com a colocação de que teria havido boicote ao referido Seminário.

**04 – Expediente do Sub-Procurador Geral da República e Procurador Federal dos Direitos do Cidadão:** **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, em resposta à moção do CNS sobre a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social, o **Dr. Wagner Gonçalves** fizera expediente à Procuradoria Geral da República, questionando sobre a Medida Provisória que extinguiu o referido Conselho.

**05 – Encaminhamento da situação do Conselho Nacional de Saúde do Distrito Federal:** Conselheiro **Carlyle G. Macedo** apresentou o documento *“Informe sobre a Situação do Conselho de Saúde do Distrito Federal”*, o qual contemplava os seguintes aspectos para um acordo: **a)** o Conselho Distrital terá 16 (dezesesseis) membros e será presidido pelo Secretário de Saúde do DF; **b)** o Presidente terá apenas voto de qualidade; **c)** as resoluções do Conselho deverão ser homologadas pelo Secretário de Saúde para publicação e validade legal; **d)** a composição do Conselho terá: **I** – quatro membros (25%) representando os Prestadores (a Secretaria de Saúde do DF, a Fundação Hospitalar do DF, o Hospital Universitário da UnB e o Hospital das Forças Armadas; **II** – quatro membros (25%) representando os Trabalhadores de Saúde (um representante dos médicos, um representante de outros profissionais universitários e dois representantes de trabalhadores de nível médio e auxiliares em geral e **III** – oito membros (50%) representando os Usuários (três representantes de portadores de deficiências e patologias, um representante de trabalhadores em geral, um representante da Sociedade Civil indicado pela Secretaria de Saúde e três representantes de Conselhos Comunitários de Saúde ou similares constituídos legalmente e credenciados na Secretaria de Saúde, indicados pelas organizações de cada um dos três grandes setores geo-populacionais em que o DF será dividido para esse propósito. O documento apresenta, também, ações a serem desenvolvidas pelo CNS, a saber: **1)** aprovação dessas

bases, através de decisão; **2)** envio formal da decisão ao Secretário de Saúde do DF, preferencialmente, através de ofício assinado pelo Presidente do Conselho e **3)** manutenção do Grupo de Trabalho para acompanhar o processo junto ao Governo do Distrito Federal e prestar informações ao Plenário do CNS em fevereiro do ano 2000. O Plenário decidiu referendar a proposta do Conselheiro **Carlyle G. Macedo**, sugerindo, apenas, duas alterações: **1)** inclusão do setor privado na representação dos gestores e **2)** definição das entidades que comporão a representação da comunidade.

**06 – Plenária dos Conselhos de Saúde de 09 e 10 de dezembro:** Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que a Plenária dos Conselhos fora adiada para os dias nove e dez de dezembro/99, em função da falta de local para a sua realização. Acrescentou que os representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde estavam demonstrando bastante interesse em relação ao evento.

**07 – Alterações no CMS da Capital de São Paulo:** Conselheiro **Mário César Scheffer** lembrou das agruras por que passou o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo nos últimos sete anos e informou que no dia 05 de novembro/99 fora, finalmente, publicado o Decreto, convocando novo Conselho, com composição paritária, de trinta e dois membros. Informou, ainda, da realização da VIII Conferência Municipal de Saúde, que será realizada nos dias 07 e 08 de dezembro/99.

**08 – Programa de doação voluntária de sangue no país:** **Dr. Hélio Moraes de Souza**, responsável pela Coordenação de Sangue e Hemoderivados, informou que o Programa Nacional de Sangue possuía as seguintes prioridades: **1)** sangue com garantia de qualidade, até 2003; **2)** resolução dos desníveis existentes na hemoterapia brasileira e **3)** tentativa de garantir que todas as comunidades possuam a mesma qualidade do sangue existente nos grandes centros urbanos. Em seguida, através de transparências, expôs que havia uma vulnerabilidade em relação à doação voluntária de sangue, pois, ao analisar o perfil do doador brasileiro, nota-se que: **1)** a grande maioria são doadores de reposição (doação eventual); **2)** os doadores voluntários são, aproximadamente 30% (trinta por cento); **3)** poucos são doadores de repetição ou freqüência e **4)** 12,5% (doze e meio por cento) das doações são desprezadas em função de exames sorologicamente alterados. Essa vulnerabilidade alertam para a necessidade de implementação do Programa de Doação Voluntária de Sangue e, para isso, existe um Comitê Temático, procurando sensibilizar a sociedade para a efetuação de doação voluntária, espontânea e habitual, visando garantir a qualidade e a quantidade de sangue e hemoderivados adequados à demanda do país. O Programa de Doação Voluntária de Sangue está desmembrado em seis subprojetos, a saber: **1)** capacitar recursos humanos na captação de doadores; **2)** incrementar projetos educacionais em saúde e doação de sangue; **3)** incrementar o número de mulheres que doam sangue; **4)** capacitar recursos humanos para comunicação com a imprensa; **5)** desenvolver campanhas de doação voluntária de sangue e **6)** mobilizar lideranças para o compromisso social da doação voluntária de sangue. Tendo em vista a importância do tema, o plenário decidiu tratá-lo como ponto de pauta, na 94ª Reunião Ordinária e, por sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**, a Conselheira **Zilda Arns** foi designada relatora.

**09 – Comissão de Saúde Indígena -** Conselheira **Zilda Arns** informou que os textos que serão publicados na Revista de Saúde Indígena estavam em fase final de revisão e manifestou o seu contentamento com a aprovação da Lei Sérgio Aronca.

**10 – Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher -** Conselheira **Clair Castilhos** informou que a CISMU estivera reunida, nos dias 08 e 09 de novembro/99, para debater sobre os temas: **1)** Casas de Parto e **2)** Proposta de Oficina de Trabalho sobre Assistência à Anticoncepção, no SUS.

#### **ITEM 01 – RELATO DA REUNIÃO DO SENHOR MINISTRO E COMISSÃO DE CONSELHEIROS, DE 13/10/1999: DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA MINUTA DE PROPOSTA DE UMA FORMA DE RELACIONAMENTO MS-CNS:**

Conselheiro **Carlyle G. Macedo** informou que a reunião com o Senhor Ministro e Comissão de Conselheiros discutira os seguintes temas: **1)** sugestão de superação dos problemas de relacionamento entre MS e CNS, no que diz respeito à emissão de Portarias; **2)** possível inconstitucionalidade das bases legais do Conselho; **3)** participação do Senhor Ministro na próxima Plenária Nacional de Conselheiros e **4)** sugestão do Senhor Ministro de elaboração, pelo CNS, de um programa para promover o desenvolvimento do sistema do controle social. Apresentou, ainda, o documento “*Encaminhamento de Procedimentos Conjuntos do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde*”, cujo objetivo era estabelecer formas de resolução dos problemas existentes em função das Portaria publicadas, que modificaram valores de procedimentos. O expositor comentou, também, que havia rumores de que alguns setores do Ministério da Saúde estavam sentindo-se incomodados com a atuação do Conselho Nacional de Saúde, sugerindo que esse Conselho perdesse as responsabilidades deliberativas. Foram aprovadas as seguintes propostas: **1)** um documento, sugerindo que se discuta com o Ministério a elaboração de critério de urgência e relevância e a inclusão de indicadores de resultados esperados com

a política alocativa que se pretende desenvolver; **2)** recomendação, à Secretaria Executiva do Conselho que, em colaboração com a Secretaria de Política Social do Ministério da Saúde, elabore um programa de desenvolvimento para o Sistema Nacional de Controle Social, que deverá ser submetido ao Conselho, na Reunião Ordinária do mês de março/2000.

## **ITEM 02 – PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E PROCURADORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO (EM FASE FINAL DE ELABORAÇÃO PELA SECRETARIA DE INVESTIMENTOS/MS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E CNS)**

**Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre o Projeto de Capacitação de Conselheiros e Procuradores do Ministério Público, destacando: **1)** o objetivo geral que é aumentar a efetividade do controle social das ações e serviços de saúde e aprimorar a atuação dos Conselheiros e Promotores de Justiça, na formulação de estratégias e controle e execução das políticas; **2)** objetivos específicos para Conselheiros e Promotores de Justiça; **3)** resultados esperados; **4)** clientela: Conselheiros dos Estados e Capitais (1ª etapa), Conselheiros Municipais de cinco estados (2ª etapa) e Conselheiros dos Municípios de todo Brasil (3ª etapa); **5)** que para os Promotores de Justiça, serão oferecidos cursos de “Aperfeiçoamento” e “Especialização em Direito Sanitário” e **6)** os conteúdos básicos serão definidos através da colaboração de Conselheiros Estaduais e Municipais que possuam experiência em capacitação. Salientou, ainda, que por sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**, estava sendo discutida a capacitação horizontal e, simultaneamente, a capacitação vertical, por segmento.

## **ITEM 03 – MESA-REDONDA “IMPLEMENTAÇÃO DA LEI DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS/ DIFICULDADES E CAMINHOS”**

Conselheiro **Mozart Abreu Lima** declarou aberta a mesa-redonda, lembrando que a Lei dos Medicamentos Genéricos fora resultado de um grande trabalho e de um grande esforço do CNS e que, de acordo com a Lei nº 280, periodicamente, o Conselho Nacional de Saúde deveria reunir-se, para avaliar o desenvolvimento da Política e Medicamentos Genéricos. Em seguida, passou a palavra ao **Dr. Gonzalo Vecina**, Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, inicialmente lembrou do Decreto-Lei nº 3181, que revogou o de nº 793, levantando a necessidade de esclarecimento entre medicamentos genéricos e similares que utilizam a denominação genérica, para não serem confundidos. Acrescentou que os medicamentos genéricos possuíam a características de intercambialidade, que garantia ser a cópia semelhante à original, tanto do ponto de vista farmacêutico, como do ponto de vista do efeito terapêutico. Informou, também, que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estava recebendo pedidos de registro de novos genéricos, o que representava uma evolução, possibilitando às farmácias oferecerem grande variedade desses produtos e que o preço do medicamento, mais baixo, pudesse influenciar o mercado. **Dr. Bandeira de Mello**, representante da ABIFARMA posicionou-se contra o Projeto de Lei nº 2022, por considerá-lo inadequado, tendo em vista que o mesmo não tratava do “*produto farmacêutico genérico intercambiável*”, ressaltando, apenas, a denominação genérica do produto. Esse fato acarretou em uma acusação de que a ABIFARMA estaria retardando o processo de implementação dos Medicamentos Genéricos. Frente a isso, a ABIFARMA apresentara à imprensa e ao Congresso Nacional a documentação que dispunha sobre os dispositivos legais que julgava necessários e, hoje, estão contidos na Lei. Destacou que a ABIFARMA não se opunha à Política de Genéricos, tendo em vista esta ser uma realidade mundial, porém, manifestara posição contrária a colocação do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, de que as multinacionais deveriam produzir os medicamentos genéricos. Declarou, também, que a ABIFARMA não se opunha a produção dos medicamentos similares, tendo em vista que estes representavam a maioria dos produtos farmacêuticos fabricados pelos associados da ABIFARMA. Concluindo, esclareceu que a Campanha promovida pela ABIFARMA fora realmente muito agressiva, mas, naquele momento, objetivava podar farmácias e fabricantes da utilização de práticas ilegais em relação à venda de medicamentos genéricos. Continuando, **Dr. Pedro Isidoro**, Presidente da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ACBFARMA, observou que faltou esclarecimento à população, sobre os medicamentos genéricos, no sentido de orientar que estes estariam à disposição apenas a partir do ano dois mil. Ressaltou, também, que houvera confusão com relação aos medicamentos similares e os genéricos promovida, principalmente, pela imprensa nacional. Manifestou, ainda, posição contrária ao artigo do Decreto que permite ao farmacêutico a troca do medicamento prescrito, por similar ou genérico, caso o médico não proíba a utilização dos mesmos, na receita médica, solicitando à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que revisse o referido artigo. **Dr. Tuyoshi Vinomya**, Assessor Técnico da Superintendência da FURB, representando a ALFOB, esclareceu, inicialmente, que os laboratórios oficiais possuíam vinculação com as Secretarias de Saúde, com o Ministério da Saúde, com as Forças Armadas ou com Universidades Públicas e tinham como missão básica a produção de medicamentos, na área de saúde pública, com qualidade e a custos adequados. Colocou que os laboratórios oficiais possuíam características diferenciadas dos laboratórios

privados, visto que os primeiros procuravam atuar diretamente na promoção do uso racional dos medicamentos e, os segundos tinham a característica da obtenção do lucro. Informou, ainda, que os laboratórios oficiais estavam em processo de recuperação da capacidade técnica, administrativa e estrutural/física, tendo em vista a carência de investimentos, decorrentes de uma má gestão. Dando continuidade, **Dr. Dante Júnior**, representante da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais – ALANAC, observou que a Lei dos Medicamentos Genéricos fugira à realidade nacional, tendo em vista: **1)** a baixa capacidade técnica, das instituições existentes, na efetivação dos trabalhos de bioequivalência e biodiversidade e **2)** o preço dos medicamentos genéricos em relação às distribuidoras. O expositor contestou a colocação do **Dr. Gonzalo Vecina**, de que os médicos não têm confiança nos medicamentos similares, declarando que a indústria nacional era um grupo representativo da indústria farmacêutica. **Dra. Nelly Marim**, Assessora de Serviços Farmacêuticos da Organização Pan-americana de Saúde, lembrou que a Organização Mundial de Saúde recomendava o estabelecimento de uma Política de Medicamentos Genéricos como estratégia da Política Nacional de Medicamentos, objetivando melhorar o acesso à medicamentos essenciais de qualidade e contribuir para uso racional de medicamentos. Ressaltou a necessidade de promover uma melhor aceitação profissional e pública, do tema “*medicamentos genéricos*”. Informou, ainda, que a OPAS promovera a II Conferência Pan-americana de Harmonização de Regulação Farmacêutica, contando com a participação da Indústria Nacional e Multinacional e das autoridades regulatórias dos países da região, na qual se discutira sobre bioequivalência, destacando: **1)** que os estudiosos de bioequivalência reafirmam a necessidade de que todos os medicamentos, inclusive os genéricos, deverão cumprir os parâmetros de qualidade, seguridade e eficácia; **2)** que os custos dos estudos de bioequivalência representam um obstáculo para alguns países, por isso, deve-se buscar mecanismos alternativos, como o reconhecimento de instituições de referência e a colaboração entre países; **3)** que a oferta de medicamentos genéricos como estratégia de melhorar o acesso aos medicamentos deve ser promovida tendo como referência as determinações da OMS. **Dra. Suzana Machado de Ávila**, representante da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, explicou que uma das diretrizes da Secretaria no sentido de apoiar a implementação da Política de Medicamentos Genéricos, era a reorientação do modelo de assistência farmacêutica, baseada em uma gestão descentralizada. Uma das exigências é que o novo modelo tenha como base uma interface da assistência farmacêutica com a vigilância sanitária no apoio aos medicamentos genéricos, através de orientação sobre: **1)** denominação genérica e **2)** utilização de medicamentos genéricos no mercado. Outra diretriz da Secretaria seria a promoção da produção de medicamentos e desenvolvimento científico-tecnológico, através de um trabalho interinstitucional da Secretaria de Políticas de Saúde, Secretaria de Investimentos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Associação dos Laboratórios Oficiais. **Dr. Arnaldo Zubioli**, Vice-Presidente do Conselho Federal de Farmácia, lembrou que a Política de Medicamentos Genéricos era uma questão tão discutida por envolver custo, preço e acesso a medicamentos. Observou que houvera alguns equívocos, por parte do Governo Federal, com relação a essa Política, no que se refere à transparência das informações que deveriam ser prestadas à população fabricante e consumidora de medicamentos. Colocou, ainda, que o disposto no parágrafo 1º, do artigo 3º, da Lei nº 9.787 não estava sendo cumprido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manifestou, também, sua posição contrária a questão da restrição de intercambialidade, disposta na Lei supracitada e lembrou que a Lei nº 6.360/66 não fora revogada e não estava sendo utilizada como referência para os medicamentos genéricos. **Dr. Bruno Werneck**, representante do Ministério da Justiça, esclareceu que o CADE, pautado na Lei nº 8.884/94, tinha por objetivo prevenir e reprimir as infrações à ordem econômica, tendo em vista a atual cultura de livre concorrência. A regulamentação da prestação dos serviços públicos, nesse caso, a Lei, nº 9.787, garante o acesso às informações, por parte do consumidor, permitindo a tomada de decisão e acarretando em um ambiente concorrencial, resultando em uma maior eficiência alocativa dos recursos. No caso específico de medicamentos, o expositor declarou que o CADE estava à disposição do Conselho Nacional de Saúde e da Agência de Vigilância Sanitária, para atuar em campanha esclarecedora sobre a livre concorrência, que tende a beneficiar o consumidor.

#### **ITEM 04 – PROPOSTA DE DIRETRIZES CURRICULARES PARA O ENSINO SUPERIOR DE SAÚDE: ENFASE NA MEDICINA E ENFERMAGEM**

**Dra. Laura Fewecker**, médica da Faculdade de Saúde Pública da USP e membro da Rede Unida, que reúne instituições formadores de recursos humanos da área da saúde, informou que em dezembro/97 o Ministério da Educação decidira elaborar a proposta de Diretrizes Curriculares e, desde então, a Rede Unida passara a trabalhar arduamente, buscando avançar nas mudanças que considera necessárias para avançar no processo de formação da área da saúde. Através de um amplo processo de consulta e discussão, foram elaboradas duas propostas: uma proposta de diretrizes gerais para a saúde e uma proposta de diretrizes específicas para cada carreira. As propostas passaram a ser analisadas por Comissões de Especialistas que, teoricamente, deveriam alimentar o debate junto aos setores

interessados, porém, trabalharam de forma que não atenderam às expectativas, pois não mencionaram temas como: **1)** a necessidade de adotar metodologias ativas de aprendizagem; **2)** a diversificação dos cenários de aprendizagem; **3)** a necessidade de introduzir a prática médica desde o início do cursos; **4)** a necessidade das universidades de estabelecerem relações de colaboração e parceria com os serviços de saúde; **5)** interdisciplinaridade e **6)** a necessidade de mudança no processo de avaliação. Solicitou, então, ao CNS que colaborasse no processo de tornar pública essa discussão e no aprimoramento da elaboração das diretrizes. **Dra. Heloniza Costa**, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e também, membro da Rede Unida, complementando, informou que a questão da enfermagem era ainda mais complexa, tendo em vista que as diretrizes apresentadas eram vagas e até mesmo confusas, promovendo um retrocesso no processo de graduação, pois acarretava em uma especialização precoce do estudante de enfermagem. Foi aprovada a proposta do Conselheiro **Carlyle G. Macedo**, de realização de Audiência Pública conjunta entre os Conselhos de Educação e de Saúde, para debater a proposta de Diretrizes Curriculares para Formação de Profissionais de Saúde elaboradas pela Comissão de Especialistas do MEC e determinando que: **1)** que a Secretaria Executiva e a Comissão de Recursos Humanos organizem a referida audiência, em caráter de urgência e **2)** que a Comissão de Recursos Humanos apresente na Reunião Ordinária do mês de março/2000, proposta de posicionamento do CNS sobre a matéria.

#### **ITEM 05 – RELATO DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT**

Conselheira **Maria Angélica Gomes** fez a apresentação do “*Extrato do Resumo Executivo da 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite*”, realizada em 28/10/99, a qual debateu os seguintes temas: **I – Informes:** **a)** análise do relatório do TCU; **b)** Fundo Rotatório de Medicamentos; **c)** Campanha de Registro Civil e **d)** Saúde do Trabalhador; **II – Avaliação**, pelos estados, da operacionalização da Assistência Farmacêutica Básica; **III – Apresentação dos orçamentos estaduais 1999/2000**, para saúde; **IV – similaridade ao Programa Saúde da Família;** **V – AIDS – Medicamentos;** **VI – Assistência Farmacêutica Básica no Rio de Janeiro;** **VII – Habilitação de Estados e Municípios;** **VIII – situação do SUS em Roraima e IX – Saúde Indígena.**

#### **ITEM 06 – RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/CNS**

Prof. **Elias Jorge** expôs o Relatório da Reunião da Comissão do CNS de Acompanhamentos do Processo Orçamentário, realizada nos dias 09 e 10/11/99, a qual debatera os seguintes assuntos: **1)** Reforma Tributária; **2)** Propostas de Emendas Constitucionais 169 e 82 A – Vinculação para Saúde; **3)** Execução Orçamentária 1999; **4)** Alterações na Estrutura (SIH) e Valores (SIA e SIH) das Tabelas do SUS; **5)** Assuntos Gerais e **6)** Sugestões e Encaminhamentos ao Plenário: **1 –** que a Comissão do CNS, encarregada de interlocução com a direção do MS, intervenha no sentido de evitar que a publicação da Tabela do SIA e SIH – sem consulta prévia ou ad referendum do Plenário – venha a representar um retrocesso no processo de consolidação de uma relação harmônica e respeitosa entre o gestor federal e o CNS; **2 –** que a Coordenação Geral do CNS analise a possibilidade de viabilizar as alterações mínimas necessárias na Propostas de Emenda Constitucional relacionadas no item 02 do relatório; **3 –** que o Plenário elabore, oportunamente, uma orientação a ser encaminhada aos Conselhos Municipais de Saúde, no sentido de estabelecer procedimentos a serem adotados em situações similares à de “*Capitão Poço*” e **4 –** que o Plenário aprove o relatório e as sugestões nele contidas, considerando-o anexo à Ata desta reunião, bem como o material de apoio. Complementando, **Dr. Barjas Negri** comunicou que os problemas de dotação orçamentária das rubricas Vacinação e Medicamentos, derivados da variação cambial, haviam sido resolvidos. Fora aprovada uma suplementação ara Vacinação da ordem de setenta e oito milhões de reais e, para Medicamentos, a suplementação era da ordem de duzentos e setenta milhões de reais. Informou, ainda, que fora publicado, no Diário Oficial, todas as concorrências nacionais e internacionais de medicamentos. Sobre a PEC, ressaltou a importância de articulação do CNS, através de suas entidades representativas, junto ao Senado Federal, objetivando a aprovação imediata naquela casa. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse elaborada uma Moção, solicitando ao Ministério da Saúde que se esforce para empenhar todo o orçamento disponível. Colocada em apreciação, a sugestão foi aprovada, bem como as sugestões contidas no item 06, do relatório da Comissão de Acompanhamento Orçamentário do CNS.

#### **ITEM 07 – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO: APRECIÇÃO DA PROPOSTA SPS/MS JÁ DISTRIBUÍDA AOS SENHORES CONSELHEIROS**

**Dr. João Yunes** informou que a proposta preliminar da Política Nacional de Saúde do Idoso fora elaborada por um Comitê Técnico, em seguida, submetida a um fórum que contava com a participação de entidades representativas de idosos, onde recebeu adendos, posteriormente, apreciada pela Comissão Intergestores Tripartite e, no momento, submetida ao Conselho Nacional de Saúde. Em

seguida, passou a palavra ao **Dr. Luiz Ramos**, que destacou alguns pontos importantes: **1)** o Brasil é um dos cinco países que possuirá o maior número de idosos, no próximo milênio; **2)** 80 % (oitenta por cento) dessas pessoas possuem doenças crônicas que podem acarretar em Política Nacional de Saúde do Idoso propõe um novo paradigma de saúde, ou seja, a convivência pacífica com a doença através de: **1)** manutenção e melhoria da capacidade funcional do indivíduo; **2)** prevenção de doenças; **3)** recuperação da saúde dos que adoecem e **4)** reabilitação dos idosos que venham a ter sua capacidade funcional comprometida.

#### **ITEM 08 – RELATO DO GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE “REFORMA DO ESTADO E SUA INFLUÊNCIA NO SUS”**

Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** informou que o grupo de trabalho redirecionara a sua tarefa para o foco da Reforma do Estado e a sua influência sobre o SUS, baseando-se na Emenda Constitucional, em documentos preparados pela ABRASCO, que relatavam experiências de gestão inovadoras e em reuniões com especialistas em direito administrativo. Colocado em apreciação, o relatório foi aprovado.

#### **ITEM 09 – APRECIÇÃO FINAL DO RELATÓRIO SOBRE A MESA-REDONDA “ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”**

O Plenário decidiu aprovar o relatório e determinou à Comissão de Coordenação Geral do CNS que o utilizasse como embasamento para formalizar uma Resolução.

#### **ITEM 10 – PAUTA DA 93ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO**

**1)** apresentação da CISMU; **2)** relacionamento CNS-MS; **3)** apresentação da Comissão de Saneamento; **4)** Comissão de Conselheiros que se reúne com o Senhor Ministro; **5)** Relatório do TCU; **6)** Projeto do Senador Lúcio Alcântara sobre “*fila-dupla*”; **7)** resultados da Campanha de Vacinação do Idoso; **8)** Composição da Comissão de Vigilância e Farmacoepidemiologia; **9)** Grupo de Trabalho de Acompanhamento do PROFAE; **10)** análise da Agenda Básica de 1999 e **11)** avaliação do “*Mutirão da Catarata*”.