



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos oito e nove dias de novembro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro Omilton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Terceira Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS** - Colocada em apreciação a ata da 102ª Reunião Ordinária do CNS, foi considerada aprovada. **INFORMES – 1) Aspectos do Cumprimento do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde** - O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos reiterou a necessidade de comunicação prévia de substituição do titular pelo seu suplente, com antecedência de cinco dias, para encaminhamento do PTA e do material de apoio. Falou, ainda, sobre o cumprimento dos horários da pauta das reuniões, procedimento para inscrições de informes, frequência dos Conselheiros (principalmente no que diz respeito aos Ministérios da Agricultura e Abastecimento e do Trabalho e Emprego e da CONTAG) e configuração das pautas (com a agenda básica do CNS/2000 e nas pautas dos Conselhos Estaduais de Saúde). **2) Atividades do Grupo de Trabalho de Acesso, Humanização e Atendimento** - Conselheiro Geraldo Adão informou que fora elaborado novo relatório, com base nas discussões ocorridas na reunião anterior, contemplando as sugestões apresentadas pelos Conselheiros na ocasião. Destacou as propostas encaminhadas pelos Conselheiros Maria Lêda Dantas e Carlos Corrêa Martins, a saber: **a)** que o Ministério da Saúde desenvolva ações no sentido de ampliar a atenção básica domiciliar de saúde como estratégia de humanização; **b)** que o Ministério da Saúde e o CNS estude a possibilidade de desenvolvimento de campanha permanente de esclarecimento e informação aos usuários sobre: O que é o SUS? Como funciona? Quais são os direitos do usuário? **3) Declaração de Helsinque** – O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos informou que a manifestação do CNS pela manutenção do texto da referida Declaração, havia sido decisiva para a realização de reunião entre as Associações Médicas de todos os países do mundo, onde o tema fora debatido exaustivamente, ficando acordada a manutenção do texto da Declaração Internacional de Helsinque. **4) Audiências Públicas do Conselho Nacional de Educação sobre Diretrizes Curriculares de Ensino na Área da Saúde** - O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos informou que o cronograma das referidas audiências fora estabelecido para o primeiro semestre de dois mil e um, o que permitia maior articulação e fortalecimento da participação do CNS. **5) Encaminhamento dos Seminários Macro-regionais da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos** – O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos lembrou que o relato dos cinco Seminários Macro-regionais ocorrera durante o Congresso da ABRASCO, realizado em Salvador-BA, informando que os mesmos haviam sido compilados no documento “*Princípios e Diretrizes para a NOB de Recursos Humanos no SUS*”, e constava das pastas dos Conselheiros. Acrescentou que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos realizaria Reunião Extraordinária no dia treze de novembro/2000 e aguardava as sugestões e encaminhamentos dos Conselheiros com relação ao documento, visto que o mesmo seria apresentado na 11ª Conferência Nacional de Saúde. **6) Fórum “Rede Unida”** – O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos informou que constava das pastas dos Conselheiros o documento da Rede-Unida sobre experiência avançada de integração serviço/ensino. **7) Conselhos Estaduais de Saúde** - O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos lembrou que fora objeto de debate na 102ª Reunião Ordinária do CNS a questão da composição de determinados Conselhos Estaduais de Saúde, sendo encaminhado documento ao Ministério Público, que se manifestara, comprometendo-se a impetrar ação de inconstitucionalidade aos Conselhos Estaduais e Municipais que estão admitindo parlamentares em suas composições. **8) Projeto de Lei que cria, no âmbito do SUS, Comissões de Gestores** - O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos informou que constava das pastas dos Conselheiros a cópia do Projeto de Lei, para que os conselheiros fizessem o devido estudo, visto que o assunto estaria contido na pauta da próxima reunião ordinária do CNS. Por sugestão do Conselheiro Carlyle G. Macedo foi designado o Conselheiro Jocélio Drummond como relator do tema. **9) Acompanhamento da execução das atividades de controle do câncer Cérvico-Uterino** – Conselheira Clair Castilhos informou que no decorrer da Reunião da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher fora evidenciada a dificuldade de informações, por parte do INCa, sobre as mulheres que apresentaram diagnóstico positivo, na ocasião da Campanha do Câncer Cérvico-Uterino. Nesse sentido, a CISMU apresentava as seguintes solicitações: **I)** que o CNS solicite ao órgão responsável pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer Cérvico-Uterino

relatório da situação; **II)** esclarecimentos sobre os aspectos de gestão do referido Programa, em especial sobre a sua coerência com o processo de descentralização, com a compatibilização da organização dos serviços para o atendimento de rotina e com o caráter excepcional de pagamento dos procedimentos realizados. Apresentou, ainda, proposta de Recomendação, solicitando ao Ministério da Saúde que os Programas ou Campanhas referentes à Saúde da Mulher, no Brasil, sejam apreciados pela CISMU e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira distribuiu, também, uma Carta-Aberta, encaminhada pela Rede Nacional Feminista de Saúde e dos Direitos Reprodutivos, que pleiteava que as ações de prevenção ao câncer de colo de útero fossem parte integrante de uma Política de Saúde e do Programa de Assistência Integral de Saúde da Mulher. Após as discussões, decidiram pautar para a próxima reunião debate com todas as entidades envolvidas. **10) Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição** - Conselheiro **Augusto Alves Amorim** informou sobre o andamento dos trabalhos da CIAN, destacando: **I)** realização do II Encontro do Conselho de Segurança Alimentar e respectivos Fóruns; **II)** realização de audiência com o Secretário de Políticas de Saúde; **III)** recebimento de Cartilha de Segurança Alimentar e Nutricional (Pastoral da Criança); **IV)** apresentação do Programa da Comunidade Ativa: Desenvolvimento Integrado e Sustentável; **V)** participação da CIAN na 11ª Conferência Nacional de Saúde; **VI)** apresentação do tema “Saneamento Básico: O SUS e a Intersetorialidade”; **VII)** apresentação do tema CISVAN: Projeto de Mapeamento e Articulação do PACS/PSF; **VIII)** criação de CIANs nos Estados e Municípios; **IX)** plano de trabalho da CIAN para 2001; e **X)** reestruturação da área de alimentação e nutrição no âmbito do Ministério da Saúde. **11)** Conselheiro **Mário Scheffer** informou sobre a realização de Oficina de Trabalho, nos dias 29 e 30 de novembro/2000, que teria como tema “Subsídios para uma Política de Comunicação para o SUS”. Informou, ainda, sobre uma possível parceria da ANATEL, com vistas à utilização das telecomunicações para a qualidade da atenção à saúde. **12)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Comissão Intersetorial da Saneamento e Meio-Ambiente promovera articulação com a Embratel e o Canal Saúde, que resultara na realização de um teledebate, a ser realizado no dia 05 de dezembro/2000, a fim de debater sobre as situações críticas decorrentes da falta de saneamento para a população e benefícios de uma política pública de priorização de saneamento e sua relação com a qualidade de vida e o meio-ambiente. **13)** Conselheira **Maria Lêda Dantas** informou sobre a realização, nos dias 24 a 27 de outubro/2000, do I Encontro Luso-Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária, onde fora identificada a ausência de controle social em Portugal, apesar de possuir um trabalho bem organizado no âmbito da saúde familiar. **ITEM 02 – “POLÍTICA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS”** - Conselheira **Zilda Arns** registrou a presença da **Dra. Maria Vilma Bonifácio**, médica especialista na área indígena e do **Dr. Roberto Guerreiro Marques**, sanitarista da FUNASA. A seguir, a Conselheira destacou os principais pontos da Política de Saúde dos Povos Indígenas: **I)** capacitação de recursos humanos em contexto intercultural; **II)** monitoramento das ações de saúde dirigidos aos povos indígenas; **III)** fortalecimento dos sistemas tradicionais de saúde; **IV)** promoção do uso adequado e racional dos medicamentos; e **V)** promoção de ética em pesquisa envolvendo comunidades indígenas; **VI)** promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena. Em seguida, a **Dra. Maria Vilma Bonifácio** fez considerações sobre as especificidades da população indígena, destacando a interface entre a cultura indígena e o Sistema Único de Saúde e elogiando o processo democrático de discussão, no que se refere à Política de Saúde dos Povos Indígenas. Em seguida, apresentou as bases legais para a execução da referida política (Decreto 3.156/1999, Lei 9.836/1999 e Medida Provisória nº 19-11.8) e as estratégias de implementação da mesma (34 distritos indígenas). Fez alusão, também, ao processo de capacitação de recursos humanos e conselheiros de saúde, às doenças de maior ocorrência entre as populações indígenas, à estruturação do Departamento de Saúde Indígena e ao volume de recursos do Ministério da Saúde investido para essa população. A **VERSÃO PRELIMINAR DO DOCUMENTO FOI CONSIDERADA APROVADO PELO CNS. ITEM 03 – AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS E NOB-96** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Secretaria-Executiva elaborara um documento-síntese sobre o processo de descentralização do SUS e NOB 96, constituído dos seguintes tópicos: **I)** a alocação dos recursos financeiros do processo de descentralização não conferira a ênfase devida à diretriz de regionalização e hierarquização; **II)** a falta de investimentos na atenção básica à saúde e no sistema de referência e contra-referência; **III)** a responsabilidade reguladora dos estados na gestão do espaço intermunicipais; **IV)** a ampliação do conceito de Atenção Básica; **V)** a média complexidade não sofrera reordenação dos serviços, no âmbito da atenção básica; **VI)** a formatação do modelo de atenção básica; **VII)** a PPI no âmbito da hierarquização e regionalização; **VIII)** a visão errônea da hierarquização e regionalização como instâncias de gestão; **IX)** termos de compromisso a serem firmados entre o Ministério da Saúde e os Estados; e **X)** os reordenamentos do processo de descentralização deverão ser objeto de discussão nas Comissões Tripartite, Bipartite, nos Conselhos de Saúde dos Estados e no Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, Conselheiro **Carlyle G. Macedo** apresentou proposta de criação de Grupo de Trabalho para proceder à análise da proposta e ao acompanhamento do processo de descentralização

do SUS, tendo como base as discussões e os documentos anteriormente apresentados. O referido grupo seria coordenado pelo próprio Conselheiro e composto pelas seguintes representações: Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, usuários, prestadores e trabalhadores de saúde. Conselheiro **Cláudio Duarte** manifestou a sua satisfação pelo Conselho Nacional de Saúde estar debatendo a questão da descentralização, lembrando que a mesma era uma preocupação permanente das três esferas de governo. Registrou, ainda, o empenho dos municípios em proporcionar qualidade ao processo de descentralização do SUS. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** sugeriu que o Ministério da Saúde fizesse uma avaliação, do ponto de vista qualitativo e quantitativo do processo de descentralização do SUS, para ser apresentada ao CNS. Conselheira **Neide Regina Barriguelli** pleiteou mais de uma vaga para os usuários do SUS, no grupo de trabalho proposto. Conselheira **Clair Castilhos** indagou se as ações voltadas para a saúde da mulher contemplava outras ações além das previstas no Programa de Atenção Básica, aproveitando a oportunidade para criticar o ponto de vista dessa ação, no âmbito do PAB, vinculado apenas à parte reprodutiva. Conselheiro **Cláudio Duarte**, considerou importante a colocação da Conselheira e lembrou que as ações estavam dispostas de forma a conceber um modelo organizacional, contudo, as ações dos Estados e Municípios não eram segmentadas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** observou que as discussões do Grupo de Trabalho deveriam contemplar a análise da situação da saúde vinculada à proposta de regionalização, bem como o estudo da organização de média e alta complexidade, considerando o desempenho real dos pólos efetivos de atendimento do país. Conselheiro **Gilson Cantarino** considerou que haviam pontos contraditórios com relação ao processo de descentralização: a exigência mínima para a habilitação plena do sistema *versus* o conceito de responsabilização sanitária nos termos do documento original da NOB e a identificação de municípios-pólos. APÓS AS DISCUSSÕES, FOI APROVADA A PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO DO GRUPO, COMPOSTO PELAS SEGUINTE REPRESENTAÇÕES: MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONASS, CONASEMS, USUÁRIOS E PRESTADORES DE SAÚDE COMO TITULARES E, COMO SUPLENTE, A REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Declaração de voto do Conselheiro **Jocélio Drummond**: *“Declaro que votei contra a composição do Grupo de Trabalho por não concordar com dois aspectos: a exclusão do coordenador do corpo do grupo, para artificialmente chegar ao número de cinco membros, conforme determina o Regimento Interno do CNS e a entrada de um empresário de saúde em detrimento dos profissionais de saúde ou comunidade científica de saúde”.* **ITEM 04 – MINUTA – CONSELHOS DE SAÚDE – APRESENTADA NA 102ª REUNIÃO ORDINÁRIA PELO CONSELHEIRO CLÁUDIO DUARTE** - Conselheiro **Cláudio Duarte** lembrou que fora anteriormente distribuída Minuta de Decreto sobre Conselhos de Saúde, cuja redação estava sendo aperfeiçoada, informando sobre a possibilidade de transformá-lo em dois instrumentos: um para tratar da questão dos planos e relatórios de gestão (agenda de prioridades) e, outro, para tratar da competência e composição do Conselho Nacional de Saúde (externou a intenção clara de sanar a questão da Composição do CNS junto ao Ministro da Saúde). Observou, ainda, que estava sendo estudada a possibilidade de que algumas contribuições passassem a integrar o Regimento Interno do CNS, de forma a não dilatar o texto do Decreto. Conselheiro **Sólon Magalhães Vianna** manifestou sua concordância com relação à proposição de transformar o documento em dois instrumentos legais e considerou que o documento deveria consolidar todas as normativas referentes ao Conselho Nacional de Saúde. Disse, ainda, que deveria ser elaborada metodologia para recebimento das informações necessárias para o controle social e para o Ministério da Saúde que não se caracterizasse apenas nos relatórios de gestão dos municípios. Sugeriu que o Plenário do CNS elege um Vice-Presidente do Conselho ou que o representante do Ministério da Saúde, no CNS fosse, também, o representante do Presidente do Conselho (Ministro da Saúde) e que o Secretário-Executivo do CNS fosse indicado pelo próprio Conselho. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que fosse retirada do documento, no parágrafo primeiro (página quatro), a expressão *“fácil complementação”*. Acrescentou que o Secretário de Políticas de Saúde era o mais indicado para ser o substituto do Ministro da Saúde para a presidência das Reuniões do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse mantida a prerrogativa de aprovação do Orçamento do Ministério da Saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, substituindo-se a palavra *“participar”* por *“aprovar”*, bem como, a prerrogativa de estabelecimento de parâmetros e critérios de remuneração, pelo CNS. Lembrou, ainda, que o Ministro da Saúde vinha criticando o Conselho Nacional de Saúde pelo fato de não possuir o cadastro completo dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, propondo estivesse prevista no documento a articulação entre o CNS e os demais Conselhos de Saúde. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a elaboração do cadastro citado pelo Conselheiro havia sido concluída e que o mesmo encontrava-se na gráfica, aguardando diagramação. Conselheiro **Gilson Cantarino** observou que o Ministro da Saúde deveria ser cientificado desse fato e, com relação ao documento, observou que a referência *“planos de metas e agenda de compromissos”* aos planos de saúde poderia não ter efeito prático. Disse, ainda, que a elaboração de plano plurianual era atribuição do Governo Federal, portanto, a disposição sobre essa questão, no documento, era irreal e considerou excessiva a

disposição contida no artigo treze do documento apresentado. O Conselheiro **Cláudio Duarte** respondeu que as disposições contidas no artigo citado pelo Conselheiro estavam contidas na Lei nº 8.080. **ITEM 05 – RELATO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** apresentou o documento “*Propostas para as Mesas-Redondas para a 11ª Conferência Nacional de Saúde*” que, após as discussões, foi aprovado com o seguinte teor: **I) Avaliação do controle social nos dez anos de SUS: a construção do acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde: a) Coordenador:** (a ser indicado); **b) Expositores: i)** Discussão referente às formas de representação de interesse, legitimidade, atuação política dos Conselhos de Saúde e em que medida essa atuação é capaz de influenciar a definição de prioridades e garantir a realização do acesso, qualidade e humanização na atenção em saúde (Laura Tavares, Amélia Cohn, Marco Aurélio Nogueira, Eleonora Menicucci); **ii)** Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado. A função do Ministério Público, do poder Legislativo e do poder Judiciário no controle social e na garantia de acesso, qualidade e humanização (José Geraldo de Souza, Raquel Ferreira Dodge, Humberto Jacques de Medeiros, Marco Antônio Teixeira); **iii)** Relações entre gestores, profissionais e trabalhadores de saúde e o controle social. As relações políticas entre gestores e conselhos. A relação entre gestores e representações profissionais (Gilson Cantarino O’Dowyer, Júlio Müller, Maria José Moraes Antunes); **iv)** O controle social na perspectiva dos usuários do SUS (Mônica Valente, Eleonora Menecucci, Vicente Paula da Silva, Marco Manfredini); **II) Financiamento e responsabilidades das três esferas político-administrativas para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social: a) Coordenador:** José Luiz Spigolon; **b) Expositores: i)** A utilização dos recursos financeiros atendendo necessidades e avaliando resultados (Eduardo Jorge, Jandira Fegalli, Carlos Mosconi e Valdir Pires); **ii)** Balanço do financiamento da atenção à saúde no Brasil (Barjas Negri e Geraldo Biazoto); **iii)** Alocação de recursos para a promoção e proteção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos com qualidade e humanização (Sulamis Doim, Maria Luiza Jaeger e Neilton Araújo); **iv)** Formas de remuneração dos recursos humanos em saúde. Os incentivos e gratificações. Plano de Carreira e Salários (Eliane Cruz, José Carlos Silva, Lady Meneguethi); e **III) Modelo assistencial e de gestão para garantir o acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: a) Coordenador:** Cláudio Duarte; **Expositores: i)** Determinantes das condições de saúde e problemas prioritários no país. Sistemas de informação em saúde na identificação da diversidade e de problemas no planejamento e gestão (Maurício Lima Barreto, Aldaíza Sposati); **ii)** Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias em saúde (Maria Luiza Jaeger, Gastão Wagner de Sousa Campos e Paulo Santana); **iii)** A percepção dos usuários em relação ao funcionamento do SUS. Os problemas relativos ao acesso, qualidade e humanização (Maria Bethânia D’Avila, Carmem Fogaça e Adalgisa Balsemão); **iv)** Formação dos recursos humanos na perspectiva de profissionais comprometidos com um sistema de saúde acessível, de qualidade e humanizado (Conceição Rezende, Maria Helena Machado, José Carlos Silva, Ricardo Ceccim e Lara Xavier). Por sugestão dos Conselheiros **Jocélio Drummond** e **Gilson Cantarino**, será reservado espaço, durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde, para prestar homenagem aos Presidentes das três últimas Conferências Nacionais de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que as Conferências Estaduais de Saúde não estavam seguindo a proporcionalidade determinada pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde, aprovada pelo Plenário do CNS. Acrescentou, ainda, que alguns estados estavam elegendo observadores para assistirem à Conferência, ponderando que a Comissão Organizadora deveria assegurar espaço físico para esse público. Conselheiro **Mário Scheffer** informou que fora publicada uma Nota Técnica, justificando o porquê da ausência de observadores na 11ª Conferência Nacional de Saúde, que tinha como argumento principal a ampliação do número de delegados em relação às Conferências anteriores. A **Dra. Maria Elizabeth Barros**, representante da Comissão Organizadora, informou que o Canal-Saúde transmitiria a Conferência para todos os estados, o que tornaria desnecessário o deslocamento dos observadores para Brasília. Conselheiro **Cláudio Duarte** considerou que o Regimento Interno da Conferência deveria ser respeitado e que o CNS não poderia ceder à pressões políticas, de forma a não comprometer a organização e o desenvolvimento da Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou proposta de Decisão do CNS, a qual reiterava: **1)** a não existência, na 11ª Conferência Nacional de Saúde, da categoria “observador credenciado”, conforme o Regimento Interno da mesma; **2)** que o espaço da 11ª Conferência Nacional de Saúde é reservado exclusivamente aos delegados nacionais, expositores, coordenadores, equipe de apoio técnico e membros da Comissão Organizadora; e **3)** solicitação aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde de especial empenho no atendimento desta Decisão do CNS. A proposta foi aprovada, registrando-se o voto em contrário do Conselheiro **Jocélio Drummond** e a abstenção do Conselheiro **José Carvalho de Noronha**. **ITEM 07 – “POLÍTICA DE SAÚDE DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA”** – O Coordenador da mesa, Conselheiro **Jocélio Drummond**, informou que o debate tinha como objetivo o conhecimento e aprovação da proposta de Política de

241 Saúde dos Portadores de Deficiência e a definição do espaço adequado para execução dessa Política,
242 no Ministério da Saúde. Passou, então, a palavra à **Profª. Linamara R. Batistela**, representante da
243 SAS/MS, para que falasse sobre o documento “*Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de*
244 *Deficiência*”, composto pelos seguintes tópicos: **1)** Introdução; **2)** Propósito: reabilitar a pessoa
245 portadora de deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano – de modo a contribuir
246 para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento
247 populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências; **3)**
248 Diretrizes: **3.1)** promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência; **3.2)** assistência
249 integral à saúde da pessoa portadora de deficiência; **3.3)** prevenção de deficiências; **3.4)** fortalecimento
250 dos mecanismos de informação; **3.5)** organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa
251 portadora de deficiência; e **3.6)** capacitação de recursos humanos; **4)** Responsabilidades Institucionais:
252 **4.1)** articulação setorial; **4.2)** responsabilidades do Gestor Federal do SUS – Ministério da Saúde; **4.3)**
253 responsabilidades do Gestor Estadual de Saúde – Secretaria Estadual de Saúde; e **4.4)**
254 responsabilidades do Gestor Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde ou organismo
255 correspondente; **5)** Acompanhamento e Avaliação; **6)** Terminologia e **7)** Bibliografia Consultada.
256 Concluindo, apresentou, ainda, as seguintes recomendações: **I)** ampliação e fortalecimento dos
257 mecanismos de informação; **II)** organização e funcionamento dos serviços de atenção a PPD; **III)**
258 assistência integral; **IV)** capacitação de recursos humanos; **V)** definição da Política do Ministério da
259 Saúde com relação à Atenção da Pessoa Portadora de Deficiência. A seguir, o **Dr. Pedrosa** teceu
260 comentários sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, no âmbito do
261 Ministério da Saúde, especialmente, da Secretaria de Assistência à Saúde, que instituíra grupo técnico
262 para avaliar, aprimorar e implementar (com base nas diretrizes estabelecidas pelo documento
263 apresentado) a área de atenção básica voltada para as pessoas portadoras de deficiência.
264 Acrescentou, ainda, que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde deveriam intervir junto
265 à Agência Nacional de Saúde, para que os planos e seguros privados de saúde dessem a mesma
266 assistência que o SUS pretende dar e oferece hoje aos seus usuários. Conselheira **Isabel Maria**
267 **Madeira de L. Maior** ressaltou o empenho do Grupo que elaborara a Política de Saúde dos Portadores
268 de Deficiência, que contemplava adequadamente todas as etapas da reabilitação da pessoa portadora
269 da deficiência, permitindo o seu retorno à sociedade. Destacou, ainda, duas Portarias do Ministério da
270 Saúde que criavam, progressivamente, possibilidades reais de operacionalização do atendimento a
271 nível ambulatorial, de internação e de concessão dos equipamentos de órteses e próteses e,
272 concluindo, informou que existiam três ações importantes do Ministério da Saúde, no âmbito do Plano
273 Plurianual, voltadas à atenção da pessoa portadora de deficiência: núcleos-centros de reabilitação,
274 estudos e pesquisas de saúde da pessoa portadora de deficiência e promoção de eventos técnicos na
275 área da saúde da pessoa portadora de deficiência. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** lamentou a
276 ausência do CONASS e CONASEMS na mesa e observou que o grande problema existente era a falta
277 de serviços e projetos destinados a atender à pessoa portadora de deficiência. Colocou, ainda, que o
278 censo demográfico não iria espelhar a realidade do número de pessoas portadores de deficiência,
279 principalmente, por um problema cultural da população brasileira. Conselheiro **Climério Rangel**
280 manifestou a sua preocupação com relação à questão do financiamento, principalmente, à atribuição de
281 competência, ora Ministério da Saúde, ora Assistência Social, bem como, com relação à questão da
282 remuneração e ao deficiente visual. Apontou, ainda, para a necessidade de capacitação de recursos
283 humanos voltada para as pessoas portadoras de deficiência, a fim de garantir a prevalência do princípio
284 da humanização do Sistema Único de Saúde. Conselheira **Maria Lêda Dantas** indagou como era
285 tratada a questão da dislexia, no âmbito da Política de Saúde dos Portadores de deficiência e
286 aproveitou a oportunidade para destacar a importância da questão da Previdência e Assistência Social,
287 não só para a Política em debate, mas para todas as Políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.
288 Indagou, ainda, se a Política de Saúde dos Portadores de Deficiência contemplava a questão da
289 medicina estética. Conselheiro **Mário Scheffer** indagou se havia orçamento previsto para a
290 implementação da Política dos Portadores de Deficiência e se as responsabilidades dos estados e
291 municípios haviam sido pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Perguntou, ainda, se havia um
292 cronograma previsto para a implementação da Política e como se daria o processo de
293 acompanhamento da mesma pelo Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Mozart Abreu e Lima**
294 solicitou a inclusão dos acidentados do trabalho na Política de Saúde dos Portadores de Deficiência.
295 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** concordou com a colocação do Conselheiro **Mário Scheffer**,
296 referente à necessidade de cronograma de implementação, bem como de estabelecimento de diretrizes
297 e prioridades para o desenvolvimento da Política dos Portadores de Deficiência. Conselheiro **Artur**
298 **Custódio M. de Sousa** sugeriu que fosse designado Conselheiro relator para proceder ao estudo da
299 matéria e concordou com a colocação da Conselheira **Maria Lêda Dantas**, de inclusão da medicina
300 estética no documento. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** lembrou que o
301 momento era oportuno para a discussão da humanização do atendimento, visto que o Ministério da

Educação estava em vias de aprovar as diretrizes curriculares de graduação da área da Saúde. Sugeriu, ainda, que o CNS constituísse uma Comissão para proceder ao acompanhamento das Políticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda Arns** destacou a importância da intersectorialidade na Política dos Portadores de Deficiência e indagou se o Ministério da Saúde estava prevendo recursos para o fornecimento de óculos para as pessoas que possuem deficiências visuais, visto que já houvera Portaria do Ministério nesse sentido. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** lembrou a necessidade de campanhas esclarecedoras sobre as limitações das pessoas portadoras de deficiência, visando a valorização e a integração das mesmas no mercado de trabalho. Acrescentou, ainda, que a Política dos Portadores de Deficiência deveria incluir a questão do saneamento básico. A **Profª. Linamara R. Batistela** concordou com as colocações feitas pelos Conselheiros, observando que as mesmas contribuíam para o aprimoramento do documento. A Conselheira **Isabel Maria Madeira de L. Maior** foi designada relatora da matéria, comprometendo-se a estudá-la e apresentar relatório sobre a mesma na 104ª Reunião Ordinária do CNS.

ITEM 08 – RELATO DO PEDIDO DE VISTAS DA PROPOSTA SOBRE O RELATÓRIO DA CPI DOS MEDICAMENTOS - Conselheira **Clair Castilhos** apresentou o relatório do pedido de vistas da Proposta apresentada sobre o Relatório da CPI dos Medicamentos, discutido na 101ª Reunião Ordinária do CNS, o qual tomara como base os considerados pontos críticos e para os quais, identificara as seguintes questões: **1)** verifica-se que as empresas de capital estrangeiro, que são, em sua maior parte, subsidiárias de laboratórios internacionais, têm mantido, historicamente, uma participação da ordem de 70% do faturamento total do setor farmacêutico do Brasil, e que tais empresas adquirem a maior parte de suas necessidades de insumo de fontes externas, em especial de suas casas matrizes, o que gera uma forte dependência do Brasil na obtenção de importantes insumos, de países detentores de capacitação tecnológica e, algumas vezes, de monopólio mundial na distribuição de fármacos; **2)** as investigações da CPI mostraram o quão urgente é o Brasil avançar na área da pesquisa e da tecnologia; **3)** o Ministério da Saúde reconhece que o segmento social que possui renda de zero a quatro salários mínimos (51% da população brasileira), consome apenas 16% do mercado e tem uma despesa média anual de US\$18,95 *per capita*, ao contrário do grupo de 15% de brasileiros, que é responsável por cerca de 48% do faturamento do setor, com um gasto médio anual de US\$205. Esse fato demonstra a distorção existente no setor, especialmente no que se refere ao acesso dos medicamentos essenciais, o que implica em um processo de reorientação da assistência farmacêutica; **4)** a notória importância de uma Política de Assistência Farmacêutica no SUS, para permitir o acesso aos medicamentos à fatia menos favorecida da população brasileira; **5)** os financiamentos devem privilegiar o estímulo ao estabelecimento, a ampliação e a modernização de um sistema eficiente de laboratórios oficiais de ensaios e análises de qualidade, bem como um sistema permanente de informações sobre medicamentos genéricos; **6)** a necessidade de uma revisão imediata da lista de medicamentos de referência, para o registro dos medicamentos genéricos, tendo como base a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; **7)** a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o CNS deverão ser responsáveis pela aplicação de um Programa de Informação Técnica aos profissionais de saúde, sobre o uso dos medicamentos registrados no Ministério da Saúde; e **8)** a necessidade de elaboração de Política e Tecnologia, integrando ciência e pesquisa em laboratórios oficiais e universitários, visando a pesquisa e o desenvolvimento de insumos farmacêuticos, a fim de diminuir gradativamente a dependência externa do país e criar uma referência em termos de custos. Além disso, a Conselheira apresentou algumas alterações de forma na redação do documento apresentado. As proposições, em sua maioria, foram acatadas. O Conselheiro **Mozart Abreu e Lima** manifestou discordância com relação à expressão “*ciência e tecnologia*”, sugerindo a sua substituição por “*pesquisa e desenvolvimento tecnológicos*”. Foi APROVADA RESOLUÇÃO, ELABORADA PELOS CONSELHEIROS **MOZART ABREU E LIMA E CLAIR CASTILHOS, REFERENTE À QUESTÃO DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS. ITEM 10 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** – O Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento, composto pelos seguintes itens: **1)** execução orçamentária do Ministério da Saúde; **2)** arrecadação da União, pela Secretaria da Receita Federal; **3)** execução orçamentária do Governo Federal (setembro/2000); **4)** orçamento 2001 (Ministério da Saúde e União); **5)** vinculação constitucional de receitas para a saúde – Emenda Constitucional nº 29; **6)** SIOPS – Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde; **7)** plano de trabalho da COFIN/CNS para o ano 2000; **8)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **a)** que o CNS autorize a Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde e esta Comissão, articularem, juntamente com CAS, CSSF, PFDC a realização de fórum com os Tribunais de Contas da União, Estados e Municípios, para definir critérios para a operacionalização da EC 29; **b)** que seja aprovado o presente relatório e as sugestões nele contidas, considerando-o anexo à ata da 103ª Reunião Ordinária. **COLOCADO EM APRECIÇÃO, O RELATÓRIO FOI CONSIDERADO APROVADO.** Em seguida, o **Deputado Darcísio Perondi**, relatou a rapidez com que fora aprovada pelo Poder Legislativo a Proposta Orçamentária do Ministério da Saúde, em caráter de urgência.

Porém, o Ministério da Fazenda não aprovara a liberação de recursos para a questão financeira do Ministério da Saúde e negava-se a receber as lideranças dos governos e os membros da Frente Parlamentar de Saúde para debater a questão. Nesse sentido, solicitou a mobilização do Conselho Nacional de Saúde para tentar reverter esse quadro. O CNS votar moção contrária ao Decreto Presidencial nº 3.473, de forma a ampliar os limites de execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com vistas a cumprir a dotação orçamentária existente e a execução financeira correspondente. Por sugestão do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, a referida moção será encaminhada aos Conselhos Estaduais de Saúde, para ser apresentada nas Conferências Estaduais de Saúde. O Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sugeriu, ainda, que a Comissão constituída para proceder à interlocução com o Senhor Ministro da Saúde. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concordou com a colocação, lembrando que a referida Comissão teria a incumbência de manter o Senhor Ministro informado e tratar de questões anteriores ainda pendentes, tais como a reestruturação do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Sérgio Piola** discordou do encaminhamento, por considerar que seriam criadas duas instâncias de discussão. Conselheiros **Carlos Corrêa Martins** concordou com a proposição do Conselheiro Artur Custódio M. de Sousa, desde que a referida Comissão não tivesse caráter permanente. Conselheiro **Nilzo Ribeiro** manifestou a sua preocupação de que a criação da Comissão viesse a oficializar a ausência do Ministro da Saúde nas Reuniões Ordinárias do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** lembrou, ainda, que havia uma resistência do Senhor Ministro da Saúde com relação ao Conselho Nacional de Saúde, visto que por várias vezes manifestara que o CNS possuía discussões corporativas ou político-partidárias, o que demonstrava o total desconhecimento da importância do controle social para o Sistema Único de Saúde. Conselheira **Neide Regina Barriguelli** observou que o Senhor Ministro desrespeitava o Conselho Nacional de Saúde pelo fato de não presidir as Reuniões Ordinárias e por não tomar conhecimento das ações do mesmo, contudo, quando necessitava de forças mobilizadoras, recorria ao CNS. A sugestão do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** foi aprovada e decidiram reativar a Comissão destinada a dialogar com o Senhor Ministro da Saúde, composta pelos Conselheiros **Artur Custódio M. da Sousa, Maria Lêda Dantas, José Carvalho de Noronha, Nilzo Ribeiro, Carlyle G. Macedo, Neide Regina Barriguelli e Carlos Corrêa Martins**. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que a Comissão se reunisse com o Senhor Ministro da Saúde ao término da presente reunião, para informá-lo sobre a proposta de moção aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista o seu caráter emergencial. Frente a essa proposição, a Secretaria-Executiva do CNS estabeleceu contato com o Gabinete do Ministro da Saúde, que informou da impossibilidade de agenda do Ministro para atender a Comissão de Conselheiros. **Encerramento** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Carlyle Guerra de Macedo, Carmem Maria da Fonseca, Clair Castilhos, Cláudio Duarte, Climério Rangel, Gilson Cantarino, Izabel M. Maior, Jocélio Drummond, José Carvalho de Noronha, Licíneo Affonso Ratto, Maria Lêda Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Maria Nazareno Macedo Salgado, Mário Scheffer, Neide Regina Barriguelli, Nilzo Augusto Mendes Ribeiro, Sérgio Magarão, Sérgio Piola, Sílvio Mendes de Oliveira Filho, Sólton Magalhães Vianna, Tânia Di Giacomo do Lago, Zenite B. Freitas e Zilda Arns**.

Esta ata foi aprovada com a seguinte alteração. Conselheira **Maria Lêda Dantas** – “*Eu não sei se não me fiz entender ou se é a questão da redação. Queria um melhor esclarecimento com relação aos dois momentos que usei da palavra. O primeiro, quando fala da dislexia, acho importante dizer que estava dando voz a um reclamo do Dr. Adney. E, quando falo da reunião do Encontro Luso-Brasileiro, não foi para dizer que havia reunião e sim, para ressaltar a importância da representação que ocasionalmente fui eu. A importância do CNS estar representado nesse evento. A relevância aumenta quando eu disse uma coisa, que também não está na ata, que é o fato de o sistema de saúde da família de Portugal está com plano de carreira totalmente estruturado, sendo que aqui no Brasil temos problemas com relação aos recursos humanos. Então, pode ser que tenhamos que aprender com eles. Mas, por outro lado, segundo me disseram, não há nenhuma mobilização popular em torno da saúde, ou seja, controle social. Acho ruim ter que dizer certas coisas, mas, fui a única pessoa que foi aplaudida de pé e, não é Maria Lêda Dantas e, sim, o Conselho Nacional de Saúde. Isso deve ter voltado para lá como uma mensagem política que deixamos e deve constar em ata*”.