



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 102^a 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, freqüência 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 ocorrerá 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 11^a 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 102^a 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 constitucionalidade 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 Cervico-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 Cervico-Uterino. Nesse sentido, a CISMU apresentava as seguintes solicitações: **I)** que o CNS solicite ao órgão responsável pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer Cervico-Uterino

58 relatório da situação; **II**) esclarecimentos sobre os aspectos de gestão do referido Programa, em
59 especial sobre a sua coerência com o processo de descentralização, com a compatibilização da
60 organização dos serviços para o atendimento de rotina e com o caráter excepcional de pagamento dos
61 procedimentos realizados. Apresentou, ainda, proposta de Recomendação, solicitando ao Ministério da
62 Saúde que os Programas ou Campanhas referentes à Saúde da Mulher, no Brasil, sejam apreciados
63 pela CISMU e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira distribuiu, também, uma
64 Carta-Aberta, encaminhada pela Rede Nacional Feminista de Saúde e dos Direitos Reprodutivos, que
65 pleiteava que as ações de prevenção ao câncer de colo de útero fossem parte integrante de uma
66 Política de Saúde e do Programa de Assistência Integral de Saúde da Mulher. Após as discussões,
67 decidiram pautar para a próxima reunião debate com todas as entidades envolvidas. **10) Comissão**
68 **Intersetorial de Alimentação e Nutrição** - Conselheiro **Augusto Alves Amorim** informou sobre o
69 andamento dos trabalhos da CIAN, destacando: **I**) realização do II Encontro do Conselho de Segurança
70 Alimentar e respectivos Fóruns; **II**) realização de audiência com o Secretário de Políticas de Saúde; **III**)
71 recebimento de Cartilha de Segurança Alimentar e Nutricional (Pastoral da Criança); **IV**) apresentação
72 do Programa da Comunidade Ativa: Desenvolvimento Integrado e Sustentável; **V**) participação da CIAN
73 na 11ª Conferência Nacional de Saúde; **VI**) apresentação do tema "Saneamento Básico: O SUS e a
74 Intersetorialidade"; **VII**) apresentação do tema CISVAN: Projeto de Mapeamento e Articulação do
75 PACS/PSF; **VIII**) criação de CIANs nos Estados e Municípios; **IX**) plano de trabalho da CIAN para 2001;
76 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
77 novembro/2000, que teria como tema "Subsídios para uma Política de Comunicação para o SUS".
78 Informou, ainda, sobre uma possível parceria da ANATEL, com vistas à utilização das
79 telecomunicações para a qualidade da atenção à saúde. **12)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
80 **Santos** informou que a Comissão Intersetorial da Saneamento e Meio-Ambiente promoverá articulação
81 com a Embratel e o Canal Saúde, que resultara na realização de um teledebate, a ser realizado no dia
82 05 de dezembro/2000, a fim de debater sobre as situações críticas decorrentes da falta de saneamento
83 para a população e benefícios de uma política pública de priorização de saneamento e sua relação com
84 a qualidade de vida e o meio-ambiente. **13)** Conselheira **Maria Lêda Dantas** informou sobre a
85 realização, nos dias 24 a 27 de outubro/2000, do I Encontro Luso-Brasileiro de Medicina Geral, Familiar
86 e Comunitária, onde fora identificada a ausência de controle social em Portugal, apesar de possuir um
87 trabalho bem organizado no âmbito da saúde familiar. **ITEM 02 – “POLÍTICA DE SAÚDE DOS POVOS**
88 **INDÍGENAS”** - Conselheira **Zilda Arns** registrou a presença da **Dra. Maria Vilma Bonifácio**, médica
89 especialista na área indígena e do **Dr. Roberto Guerreiro Marques**, sanitária da FUNASA. A seguir,
90 a Conselheira destacou os principais pontos da Política de Saúde dos Povos Indígenas: **I**) capacitação
91 de recursos humanos em contexto intercultural; **II**) monitoramento das ações de saúde dirigidos aos
92 povos indígenas; **III**) fortalecimento dos sistemas tradicionais de saúde; **IV**) promoção do uso adequado
93 e racional dos medicamentos; e **V**) promoção de ética em pesquisa envolvendo comunidades
94 indígenas; **VI**) promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena. Em seguida, a **Dra.**
95 **Maria Vilma Bonifácio** fez considerações sobre as especificidades da população indígena, destacando
96 a interface entre a cultura indígena e o Sistema Único de Saúde e elogiando o processo democrático de
97 discussão, no que se refere à Política de Saúde dos Povos Indígenas. Em seguida, apresentou as
98 bases legais para a execução da referida política (Decreto 3.156/1999, Lei 9.836/1999 e Medida
99 Provisória nº 19-11.8) e as estratégias de implementação da mesma (34 distritos indígenas). Fez
100 alusão, também, ao processo de capacitação de recursos humanos e conselheiros de saúde, às
101 doenças de maior ocorrência entre as populações indígenas, à estruturação do Departamento de
102 Saúde Indígena e ao volume de recursos do Ministério da Saúde investido para essa população. A
103 **VERSÃO PRELIMINAR DO DOCUMENTO FOI CONSIDERADA APROVADO PELO CNS. ITEM 03 – AVALIAÇÃO DO**
104 **PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS E NOB-96** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
105 **Santos** informou que a Secretaria-Executiva elaborara um documento-síntese sobre o processo de
106 descentralização do SUS e NOB 96, constituído dos seguintes tópicos: **I**) a alocação dos recursos
107 financeiros do processo de descentralização não conferira a ênfase devida à diretriz de regionalização
108 e hierarquização; **II**) a falta de investimentos na atenção básica à saúde e no sistema de referência e
109 contra-referência; **III**) a responsabilidade reguladora dos estados na gestão do espaço intermunicipais;
110 **IV**) a ampliação do conceito de Atenção Básica; **V**) a média complexidade não sofrerá reordenação dos
111 serviços, no âmbito da atenção básica; **VI**) a formatação do modelo de atenção básica; **VII**) a PPI no
112 âmbito da hierarquização e regionalização; **VIII**) a visão errônea da hierarquização e regionalização
113 como instâncias de gestão; **IX**) termos de compromisso a serem firmados entre o Ministério da Saúde e
114 os Estados; e **X**) os reordenamentos do processo de descentralização deverão ser objeto de discussão
115 nas Comissões Tripartite, Bipartite, nos Conselhos de Saúde dos Estados e no Conselho Nacional de
116 Saúde. Em seguida, Conselheiro **Carlyle G. Macedo** apresentou proposta de criação de Grupo de
117 Trabalho para proceder à análise da proposta e ao acompanhamento do processo de descentralização
118

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

302 Educação estava em vias de aprovar as diretrizes curriculares de graduação da área da Saúde.
303 Sugeriu, ainda, que o CNS constituísse uma Comissão para proceder ao acompanhamento das
304 Políticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda Arns** destacou a importância da
305 intersetorialidade na Política dos Portadores de Deficiência e indagou se o Ministério da Saúde estava
306 prevendo recursos para o fornecimento de óculos para as pessoas que possuem deficiências visuais,
307 visto que já houvera Portaria do Ministério nesse sentido. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** lembrou
308 a necessidade de campanhas esclarecedoras sobre as limitações das pessoas portadoras de
309 deficiência, visando a valorização e a integração das mesmas no mercado de trabalho. Acrescentou,
310 ainda, que a Política dos Portadores de Deficiência deveria incluir a questão do saneamento básico. A
311 Profª. **Linamara R. Batistela** concordou com as colocações feitas pelos Conselheiros, observando que
312 as mesmas contribuíam para o aprimoramento do documento. A Conselheira **Isabel Maria Madeira de**
313 **L. Maior** foi designada relatora da matéria, comprometendo-se a estudá-la e apresentar relatório sobre
314 a mesma na 104ª Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 08 – RELATO DO PEDIDO DE VISTAS DA**
315 **PROPOSTA SOBRE O RELATÓRIO DA CPI DOS MEDICAMENTOS** - Conselheira **Clair Castilhos**
316 apresentou o relatório do pedido de vistas da Proposta apresentada sobre o Relatório da CPI dos
317 Medicamentos, discutido na 101ª Reunião Ordinária do CNS, o qual tomara como base os
318 considerados pontos críticos e para os quais, identificara as seguintes questões: **1)** verifica-se que as
319 empresas de capital estrangeiro, que são, em sua maior parte, subsidiárias de laboratórios
320 internacionais, têm mantido, historicamente, uma participação da ordem de 70% do faturamento total do
321 setor farmacêutico do Brasil, e que tais empresas adquirem a maior parte de suas necessidades de
322 insumo de fontes externas, em especial de suas casas matriz, o que gera uma forte dependência do
323 Brasil na obtenção de importantes insumos, de países detentores de capacitação tecnológica e,
324 algumas vezes, de monopólio mundial na distribuição de fármacos; **2)** as investigações da CPI
325 mostraram o quanto urgente é o Brasil avançar na área da pesquisa e da tecnologia; **3)** o Ministério da
326 Saúde reconhece que o segmento social que possui renda de zero a quatro salários mínimos (51% da
327 população brasileira), consome apenas 16% do mercado e tem uma despesa média anual de U\$18,95
328 per capita, ao contrário do grupo de 15% de brasileiros, que é responsável por cerca de 48% do
329 faturamento do setor, com um gasto médio anual de U\$205. Esse fato demonstra a distorção existente
330 no setor, especialmente no que se refere ao acesso dos medicamentos essenciais, o que implica em
331 um processo de reorientação da assistência farmacêutica; **4)** a notória importância de uma Política de
332 Assistência Farmacêutica no SUS, para permitir o acesso aos medicamentos à fatia menos favorecida
333 da população brasileira; **5)** os financiamentos devem privilegiar o estímulo ao estabelecimento, a
334 ampliação e a modernização de um sistema eficiente de laboratórios oficiais de ensaios e análises de
335 qualidade, bem como um sistema permanente de informações sobre medicamentos genéricos; **6)** a
336 necessidade de uma revisão imediata da lista de medicamentos de referência, para o registro dos
337 medicamentos genéricos, tendo como base a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
338 Essenciais; **7)** a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o CNS deverão ser responsáveis pela
339 aplicação de um Programa de Informação Técnica aos profissionais de saúde, sobre o uso dos
340 medicamentos registrados no Ministério da Saúde; e **8)** a necessidade de elaboração de Política e
341 Tecnologia, integrando ciência e pesquisa em laboratórios oficiais e universitários, visando a pesquisa e
342 o desenvolvimento de insumos farmacêuticos, a fim de diminuir gradativamente a dependência externa
343 do país e criar uma referência em termos de custos. Além disso, a Conselheira apresentou algumas
344 alterações de forma na redação do documento apresentado. As proposições, em sua maioria, foram
345 acatadas. O Conselheiro **Mozart Abreu e Lima** manifestou discordância com relação à expressão
346 “ciência e tecnologia”, sugerindo a sua substituição por “pesquisa e desenvolvimento tecnológicos”. Foi
347 APROVADA RESOLUÇÃO, ELABORADA PELOS CONSELHEIROS **MOZART ABREU E LIMA E CLAIR CASTILHOS**,
348 REFERENTE Á QUESTÃO DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS. **ITEM 10 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE**
349 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** – O Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os devidos
350 esclarecimentos sobre o relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento, composto pelos
351 seguintes itens: **1)** execução orçamentária do Ministério da Saúde; **2)** arrecadação da União, pela
352 Secretaria da Receita Federal; **3)** execução orçamentária do Governo Federal (setembro/2000); **4)**
353 orçamento 2001 (Ministério da Saúde e União); **5)** vinculação constitucional de receitas para a saúde –
354 Emenda Constitucional nº 29; **6)** SIOPS – Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde;
355 **7)** plano de trabalho da COFIN/CNS para o ano 2000; **8)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **a)**
356 que o CNS autorize a Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde e esta Comissão,
357 articularem, juntamente com CAS, CSSF, PFDC a realização de fórum com os Tribunais de Contas da
358 União, Estados e Municípios, para definir critérios para a operacionalização da EC 29; **b)** que seja
359 aprovado o presente relatório e as sugestões nele contidas, considerando-o anexo à ata da 103ª
360 Reunião Ordinária. **COLOCADO EM APRECIAÇÃO, O RELATÓRIO FOI CONSIDERADO**
361 **APROVADO**. Em seguida, o Deputado **Darcísio Perondi**, relatou a rapidez com que fora aprovada
362 pelo Poder Legislativo a Proposta Orçamentária do Ministério da Saúde, em caráter de urgência.

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

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