



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos seis e sete dias de dezembro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro Omilton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS** - Colocada em apreciação a ata da 103ª Reunião Ordinária do CNS, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que seria efetuada ressalva no texto da constituição do Grupo de Trabalho designado para estabelecer contato com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde. Não seria um grupo permanente e, sim, um GT para discutir questões pontuais, conforme a necessidade e a urgência. A propósito, Conselheira **Maria Leda Dantas** observou que a sua colocação com relação à questão da dislexia, citada no item “*Política de Saúde dos Portadores de Deficiência*”, fora identificada pelo **Doutor Adnei**. Disse, ainda, que o seu informe sobre o I Encontro Luso-Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária tivera como objetivo principal destacar a importância da participação do Conselho Nacional de Saúde nesse evento e solicitou que fosse inserido no texto da ata a sua observação quanto ao bom desempenho de Portugal na estruturação do plano de carreira de recursos humanos do Programa Saúde da Família. A ata foi considerada aprovada, com essas alterações. **INFORMES – 01) Aspectos Específicos da pauta e informes gerais:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** fez comentários sobre: **1)** confraternização dos Conselheiros do CNS; **2)** material de apoio constante das pastas dos Conselheiros; **3)** suplência de Conselheiros (dois suplentes para cada Conselheiro). Visando complementar informes pendentes da reunião anterior do CNS, passou a palavra aos Conselheiros **José Carvalho de Noronha** e **William Saad**, que falaram sobre a Reunião Extraordinária da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia e CONEP/Declaração de Helsinque, respectivamente. **02) Resolução/CNS sobre o Relatório da CPI dos Medicamentos:** O Coordenador apresentou aos Conselheiros a revisão final do texto da Resolução/CNS sobre o relatório da CPI de Medicamentos, já aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. **03) Resultados da Oficina de Trabalho de Comunicação Social em Saúde, realizada em 29 e 30 de novembro/2000:** Conselheiro **Mário Scheffer** informou que o evento fora realizado em parceria, entre FIOCRUZ, ABRASCO, CNS e a Comissão de Comunicação Social/CNS e tivera como pauta a 11ª Conferência Nacional de Saúde e a elaboração de propostas concretas para a construção de uma Política de Comunicação com vistas a fortalecer o controle social do SUS. Acrescentou que o relatório da referida oficina estava em fase de conclusão e seria encaminhado ao CNS oportunamente. **04) Teledebate sobre saneamento e meio-ambiente – dia 05/12/2000:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que constava das pastas dos Conselheiros folder informativo do Teledebate sobre saneamento e meio-ambiente realizado no dia 05 de dezembro/2000, via Embratel, sobre saneamento e meio-ambiente. **05) Programa de Doação Voluntária de Sangue:** Conselheira **Zilda Arns** lembrou que em novembro/1999 haviam sido aprovadas diretrizes básicas para a doação voluntária de sangue e designado Grupo de Trabalho, que não se reunira pelo fato de o Ministério da Saúde também haver constituído Grupo de Trabalho, o qual seguiria as diretrizes estabelecidas pelo CNS. A **Doutora Beatriz Macdowell** destacou o esforço que o Ministério da Saúde vinha fazendo no Programa de Doação Voluntária de Sangue, através da Coordenação de Sangue da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manifestou, ainda, a sua preocupação com relação ao Projeto de Lei que trata sobre a proibição da comercialização de sangue e hemoderivados, solicitando que o CNS se manifestasse a respeito e, também, na participação do trabalho de mobilização da sociedade. Em seguida, Conselheira **Zilda Arns** apresentou a seguinte proposta de Recomendação ao CNS: **1)** posicionar-se positivamente ao prosseguimento do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados; **2)** o desenvolvimento de ações conjuntas com as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais de Saúde, objetivando o cumprimento da legislação; e **3)** dirigir-se aos Secretários Estaduais de Saúde, assim como aos Secretários Municipais de Saúde, solicitando-lhes a promoção de suporte às Unidades, com a participação dos Conselhos Estaduais de Saúde, com vistas a atender às demandas do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **COLOCADA EM APRECIAÇÃO, A RECOMENDAÇÃO FOI APROVADA.** A Conselheira **Zilda Arns** apresentou, também, mocão de repúdio pela alteração do texto do Projeto de Lei nº 01/1999, votado em

56 31/11/2000, permitindo a comercialização de hemoderivados, através de isenção de taxas de inscrição
57 em concursos públicos. O Plenário do Conselho, tendo em vista posicionamentos divergentes, decidiu
58 adiar a votação da referida moção. **06) Quarta Reunião das Secretarias Executivas dos CES e CNS:**
59 O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a realização da Quarta Reunião das
60 Secretarias Executivas dos CES e CNS, nos dias 27 e 28 de novembro/2000, que debatera os
61 seguintes temas: **1)** projeto de capacitação de conselheiros de saúde e membros do Ministério Público;
62 **2)** pesquisa sobre organização e funcionamento dos Conselhos; **3)** catálogo de endereços de todos os
63 Conselhos de Saúde; **4)** formação de rede de comunicação e novo site do CNS; **5)** organização da 11ª
64 Conferência Nacional de Saúde e **6)** intercâmbio das agendas básicas dos Conselhos Estaduais de
65 Saúde e do CNS. **07) Andamento do cadastro dos Conselhos de Saúde e da pesquisa sobre**
66 **estrutura e funcionamento dos Conselhos; e novo site do CNS:** O jornalista **Paulo Henrique**,
67 representante da Assessoria de Comunicação Social do CNS, fez alusão aos produtos que estavam
68 sendo preparados pelo CNS, com vistas à 11ª Conferência Nacional de Saúde: **1)** pesquisa para
69 identificação dos Conselhos de Saúde do país, abordando temas como localização e estrutura; **2)**
70 catálogo de endereços dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde; **3)** novo site do CNS; e **4)**
71 revista periódica (quadrimestral) abordando temas sobre controle social. **08) Prática do controle**
72 **social através dos Conselhos de Saúde – “Quatorze Reflexões” – texto - subsídio para**
73 **discussões e definições dos Conselhos de Saúde em 2001:** O Coordenador **Nelson Rodrigues**
74 **dos Santos** fez a exposição do documento “A Prática do Controle Social Através dos Conselhos de
75 Saúde”, contendo quatorze reflexões para os Conselheiros Estaduais e do Nacional de Saúde, a saber:
76 **1)** atribuições legais e o espaço de atuação dos Conselhos de Saúde; **2)** os objetivos e os grandes
77 objetos de atuação dos Conselhos de Saúde; **3)** relações do Conselho de Saúde e a Gestão; **4)**
78 relações entre os representantes de segmentos e entidades dentro de cada Conselho; **5)** critérios
79 básicos da elaboração das pautas das reuniões dos Conselhos de Saúde; **6)** aspectos importantes da
80 aprovação das deliberações dos Conselhos de Saúde; **7)** o papel das Comissões dos Conselhos de
81 Saúde; **8)** relações dos Conselhos de Saúde com as entidades e segmentos representados no
82 Conselho; **9)** relações do Conselho de Saúde e o Poder Legislativo; **10)** relações dos Conselhos de
83 Saúde entre si; **11)** as raízes do controle social na área da saúde; **12)** o controle social e a
84 democratização dos governos e do estado; **13)** o controle social através dos Conselhos de Saúde; e **14)**
85 aspectos da conjuntura da reforma sanitária brasileira. **09) Conselheiro Heder Murari** informou sobre a
86 realização do Seminário Internacional sobre Trabalho Médico, quando representações de diversos
87 países debateram sobre a redução da remuneração dos profissionais de saúde tendo em vista o
88 processo de globalização. **10) Conselheiro Cláudio Duarte** solicitou que fosse pautado para a próxima
89 reunião do CNS debate sobre o Programa de Interiorização do Trabalho de Saúde, que seria iniciado
90 em 2001, considerando que o mesmo comprometia o acesso às ações e serviços de saúde nas
91 localidades onde não havia número suficiente de equipes de Saúde da Família. Solicitou, também, que
92 fosse pautada discussão sobre a inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família. **11) Conselheira Clair Castilhos** informou que encaminhara à Secretaria Executiva do CNS o resultado de
93 Audiência Pública sobre Medicamentos Genéricos, realizada na Assembléia Legislativa do Estado de
94 Santa Catarina, solicitando que o material fosse distribuído aos Conselheiros. **ITEM 02 – PROPOSTA**
95 **DO PAINEL DE RECURSOS HUMANOS DO ATENDIMENTO NO SUS** - O Coordenador **Nelson**
96 **Rodrigues dos Santos** apresentou a proposta preliminar do Painel de Recursos Humanos do
97 Atendimento no SUS, o qual abordaria temas como: “A gestão do trabalho no SUS: princípios e
98 diretrizes para a NOB-RH/SUS” e “Diretrizes Curriculares para o ensino médio e superior dos
99 profissionais de saúde”. Conselheiro **Sílvio Mendes Oliveira Filho** observou que os Estados deveriam
100 ser inseridos nessa discussão, principalmente, no que se refere à expansão da Atenção Básica.
101 Conselheiro **Gilson Cantarino** esclareceu que o documento, em seu caráter preliminar, possuía temas
102 polêmicos, inclusive, com relação às representações institucionais. Conselheiro **José Luiz Spigolon**
103 manifestou sua preocupação com questões consideradas inconstitucionais, constantes do documento,
104 que haviam sido encaminhadas por sindicatos de profissionais de saúde. Conselheiro **Cláudio Duarte**
105 externou a dificuldade de construção de linhas de ação e de estabelecimento de diretrizes (entre as três
106 esferas do governo) para proceder à mudança de postura no enfrentamento das questões trabalhistas
107 do Sistema Único de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** ponderou, baseando-se em pesquisa realizada no
108 estado de Sergipe, que deveria haver legislação específica ou uma adequação à legislação vigente no
109 que se refere ao Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários. Conselheiro **Heder Murari**
110 comentou que o principal problema existente no Sistema Único de Saúde era com relação às diversas
111 formas de trabalho dos profissionais do SUS. Lembrou, ainda, que houvera redução drástica nas
112 rubricas orçamentárias destinadas à capacitação dos profissionais de saúde. Conselheiro **Sílvio**
113 **Mendes de Oliveira Filho** sugeriu que estivesse prevista, no referido painel, representação da
114 Procuradoria do Trabalho, para que a mesma apontasse possíveis soluções dos problemas
115 trabalhistas. Conselheiro **Gilson Cantarino** não concordou com essa colocação visto que o objetivo

esperado para o mesmo era o estabelecimento de diretrizes para a resolução das questões referentes aos recursos humanos. **ITEM 03 – RELATO DO GT/CNS DE ACESSO E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS** - Conselheira **Zenite B. Freitas** informou que o relatório apresentado pelo Grupo de Trabalho de Acesso e Humanização do Atendimento no SUS na 102^a Reunião Ordinária do CNS, fora reformulado, contemplando as sugestões encaminhadas pelos Conselheiros. Conselheiro **Geraldo Adão** apresentou as propostas elaboradas pelo referido Grupo de Trabalho, as quais, após as discussões, decidiram encaminhar para serem apreciadas na 11^a Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, trazidas ao Conselho para votação. **ITEM 04 – DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA** - **Doutor Gonzalo Vecina**, Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, comentou que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, descentralizado, fora objeto de diversas discussões com a Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CONASS e, posteriormente, aprovado pelo CONASS e pela Comissão Intergestores Tripartite. Informou que constava do documento distribuído os critérios de distribuição de recursos aos Estados, fundo a fundo, e fez os esclarecimentos sobre as transferências às unidades da federação no exercício de 2000, efetuadas através de pro-lacen e termo de ajuste (per capita e fato gerador). Conselheira **Zilda Arns** indagou como seria feita a auditoria frente ao processo de descentralização. Conselheiro **José Luís Spigolon** externou dúvida com relação ao “*per capita*” anual, de quinze centavos, mencionado pelo **Doutor Gonzalo Vecina**, considerando que no documento distribuído esse valor era de vinte e cinco centavos. O **Senhor José Antenor Alves da Silva** esclareceu que o documento possuía três itens referentes ao financiamento, sendo que o valor de vinte e cinco centavos referia-se ao PAB (Piso de Assistência Básica) para os municípios, que era transferido fundo a fundo. Conselheira **Zenite B. Freitas** indagou se a realização de auditorias seria efetuada através do Sistema Nacional de Auditoria, ou através de sistema específico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Conselheira **Isabel Maior** indagou se estava prevista a capacitação para as Oficinas Ortopédicas. Conselheira **Júlia Maria Roland** solicitou explicações sobre o cálculo do “*per capita*”, sendo-lhe prestados os devidos esclarecimentos pelo **Senhor José Antenor**. O **Doutor Gonzalo Vecina** explicou que a auditoria seria efetuada através de um sistema próprio e específico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e que a mesma restringia-se ao nível contábil. Disse, ainda, que iria informar-se sobre a questão indagada pela Conselheira **Isabel Maior**, sobre capacitação profissional para as Oficinas Ortopédicas. Conselheiro **Gilson Cantarino** elogiou o desempenho da Agência de Vigilância Sanitária, principalmente, no que se refere ao processo de descentralização, e registrou que a Coordenadora da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro manifestara-se dizendo que o financiamento traria prejuízo aos estados que atuam com maior complexidade e rigor. Conselheira **Maria Lêda Dantas** solicitou esclarecimentos sobre a interface entre o controle social e a vigilância sanitária e, indagou sobre a possibilidade de serem desenvolvidos cursos de doutorado na área de vigilância sanitária. **Doutor Gonzalo Vecina** observou que estavam previstas ações referentes ao doutorado remunerado, contudo, no Brasil, havia apenas uma tese exclusiva sobre a vigilância sanitária. Informou, ainda, que a vigilância sanitária possuía diversas ações na área da comunicação social, acrescentando que as campanhas sanitárias deveriam se inseridas nos veículos de comunicação com valor diferenciado, tendo em vista o seu valor social de construção da cidadania. **ITEM 05 – CONTROLE DO CÂNCER CÉRVO-UTERINO – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA** - Dra. **Maria Inês Gadelha**, Chefe de Gabinete do Instituto Nacional do Câncer, fez a apresentação dos resultados do Programa do Controle do Câncer Cérvice-Uterino, lembrando que a partir da incorporação do conceito do exame preventivo fora possível desenvolver o Programa do Controle do Câncer Cérvice-Uterino, em três fases – projeto-piloto, intensificação e implementação do Programa. O projeto piloto identificara a população-alvo e as técnicas de mobilização dessa população, bem como as técnicas de coleta adequada e a padronização dos procedimentos. Já a fase de intensificação apontara para a necessidade de adequação do sistema de informação, com vistas ao monitoramento das ações e ao pagamento dos procedimentos e, também, a definição das responsabilidades das três esferas de governo. Por fim, na terceira fase do Programa do Controle Cérvice-Uterino, o aprimoramento do sistema de informação continuara sendo o grande desafio e a incorporação do PACS e PSF ao Programa representara grande ganho qualitativo para o mesmo. Além disso, foram intensificadas as ações de capacitação bem como o redimensionamento do aparelhamento da rede de saúde. Fez, ainda, alusão aos procedimentos executados com relação às, aproximadamente, duas mil mulheres não localizadas pelo Programa de Controle do Câncer Cérvice-Uterino. Conselheira **Zilda Arns** considerou que a continuidade do Programa estava prejudicada pela ausência e pela não capacitação adequada dos recursos humanos. Conselheira **Clair Castilhos** fez algumas indagações, referentes a: **1)** articulação na municipalização do SUS (referência e contra-referência); **2)** possibilidade de os exames não encontrados serem objetos fraudulentos por parte dos laboratórios; **3)** interpretação do gráfico do resultado da Campanha; **4)** rotatividade de recursos humanos; **5)** retorno do Programa do Controle do Câncer Cérvice-Uterino ao INCa. A **Doutora Maria Inês Gadelha** observou que o número de hospitais equipados era menor que o

178 de postos e de centros de saúde e que o INCa procurava proceder à mudança de paradigma, no
179 sentido de que a implantação de recursos, mecanismos e estruturas atendesse à demanda e não à
180 oferta de serviços. Disse, ainda, que a articulação de referência e contra-referência na organização da
181 rede para a assistência primária era facilmente gerenciada, visto que noventa e cinco por cento desse
182 setor era público. Contudo, ao nível terciário ocorria inversão, sendo que mais de oitenta por cento do
183 setor era privado, o que dificultava o gerenciamento do fluxo, apesar dos esforços do Ministério da
184 Saúde no sentido da orientação para esse setor. Acrescentou que os exames não localizados eram
185 caracterizados por diversos motivos e, por isso, o INCa procurava aperfeiçoar o sistema de dados,
186 visando estabelecer mecanismo de controle. Conselheiro **Cláudio Duarte** ressaltou a necessidade do
187 estabelecimento de estratégias para a construção de um Sistema de Saúde com ações e serviços
188 organizados e hierarquizados, a partir da gestão descentralizada, não só para o Programa do Câncer
189 Cérvice-Uterino, mas para todas as ações e serviços do Ministério da Saúde. Conselheiro **Sílvio**
190 **Mendes de Oliveira Filho** indagou o que havia sido feito com os exames considerados não
191 satisfatórios e se havia estatística com relação ao percentual de faturamento na consolidação do
192 Programa. Conselheiro **Gilson Cantarino** ponderou que deveria haver discussão aprofundada sobre a
193 estratégia de Campanha para determinadas áreas da saúde. Acrescentou, ainda, que seria difícil a
194 manutenção dos resultados da Campanha na rotina do SUS, devendo ser rediscutidos temas como
195 organização do Sistema, interiorização do profissional de saúde e política de recursos humanos. A
196 **Senhora Maria Inês Gadelha** observou que os exames não satisfatórios eram uma ocorrência
197 esperada e que estava prevista, no Programa, a repetição obrigatória do exame. Conselheira **Maria**
198 **Lêda Dantas** indagou se havia prioridade com relação ao tratamento do câncer Cérvice-Uterino, por
199 faixa etária e se havia previsão de estudo que relacionasse o câncer Cérvice-Uterino e os
200 medicamentos anticoncepcionais. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** comentou
201 que deveria ser observada e discutida a questão da contratação e de conflitos de competências dos
202 profissionais de saúde. Indagou, ainda, se após a realização do Programa pudera ser percebida queda
203 nos índices de mortalidade. A **Senhora Maria Inês Gadelha** informou que a faixa prioritária do
204 Programa incluía mulheres de vinte e cinco a quarenta e nove anos de idade, apesar de a OMS
205 considerar como faixa etária prioritária as mulheres de trinta e cinco a quarenta e nove anos. Disse,
206 ainda, que a relação entre os medicamentos anticoncepcionais e o câncer poderia ser identificado em
207 filhas de mulheres que consumiram o anticoncepcional, ocasionando, por vezes, tumor na área genital.
208 O COORDENADOR **NELSON RODRIGUES DOS SANTOS** SUGERIU QUE A CISMU, O CONASS E O
209 CONASEMS ELABORASSEM RELATÓRIOS SOBRE OS DADOS APRESENTADOS PELA **DOUTORA MARIA INÊS**
210 **GADELHA**, A SER APRECIADO PELO CNS EM SUA PRÓXIMA REUNIÃO. A SUGESTÃO FOI APROVADA. ITEM 06 –
211 **ANDAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DA 11ª CONFERÊNCIA** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**
212 apresentou aos Conselheiros a Minuta do Programa Oficial da 11ª Conferência Nacional de Saúde,
213 relatando o pedido da Deputado **Eduardo Jorge** de que a exposição do tema “A utilização dos
214 recursos financeiros vinculados para a saúde no atendimento às necessidades; A regulamentação da
215 Emenda Constitucional 29”, constante da II Mesa Redonda – Financiamento e responsabilidades das
216 três esferas político-administrativas para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à
217 saúde, com controle social fosse efetuada pelo Deputado **Ursicino Queiroz**, por entender que o
218 mesmo tinha atuação fundamental junto ao movimento social. A ALTERAÇÃO FOI APROVADA, BEM COMO A
219 SUGESTÃO DO CONSELHEIRO **AUGUSTO ALVES AMORIM** DE PRESTAR HOMENAGEM AO DEPUTADO **EDUARDO**
220 **JORGE**. A Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** submeteu aos Conselheiros, também, a proposta de
221 inclusão de Seção de Abertura e da Mesa-Redonda “SUS – Revendo a Trajetória e Projetando o
222 Futuro”, coordenada pelo Sr. **Márcio Almeida**, ambas realizadas no dia 15/12/2000. A PROPOSTA FOI
223 APROVADA. ITEM 07 – **APLICAÇÃO DOS ARTIGOS 11 E 12 DO REGIMENTO INTERNO DO CNS E**
224 **ALTERAÇÃO DO ARTIGO 15** - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, referindo-se ao artigo
225 quinze do Regimento Interno, observou que a Comissão de Coordenação Geral sugeriria que as
226 deliberações do CNS tivessem, também, o formato de “Decisões” e/ou “Resoluções Não
227 Homologadas”. Conselheiro **Sólon Magalhães Vianna** considerou a expressão “decisão” como mais
228 adequada para representar as deliberações do Conselho que não necessitam da homologação do
229 Senhor Ministro. O Conselheiro **Climério Rangel** observou que essa expressão poderia não ser
230 suficientemente forte e representativa das deliberações do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro
231 **Gilson Cantarino** comentou que não conhecia a expressão “decisão” como manifestação de nenhuma
232 outra instância deliberativa. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** observou que as palavras
233 “deliberação”, “decisão” e “manifestação” eram praticamente sinônimas, sugerindo que fosse aprovado
234 o conceito e, posteriormente, buscada a expressão adequada para representá-lo. Conselheiros
235 **Lindomar Tomé Lopes** e **Zilda Arns** sugeriram que fosse mantido o texto do Regimento Interno do
236 CNS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** sugeriu que fosse inserido parágrafo referente às decisões do
237 Conselho que não necessitam de homologação do Senhor Ministro. Conselheiro **Sólon Magalhães**
238 **Vianna** observou que o Regimento Interno dispunha que as decisões que se referirem às atribuições

legais do Conselho deveriam ser homologadas pelo Ministro da Saúde. Após as discussões, decidiram procurar assessoramento jurídico a fim de buscar a denominação adequada para determinados atos do Conselho, levando-as ao conhecimento do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde. **ITEM 08 – RELATÓRIO DA MESA REDONDA “POLÍTICA DE SAÚDE DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA”**

- Conselheira **Izabel M. M. de Loureiro Maior** fez apresentação do Relatório da Mesa Redonda “Política de Saúde dos Portadores de Deficiência”, que propõe as seguintes alterações ao documento inicial: **I)** substituição do Decreto nº 914/1993, já revogado, pelo Decreto nº 3298/1999 nos parágrafos primeiro e oitenta e quatro; **II)** inclusão do parágrafo cem, com a seguinte redação: “Serão consideradas parte da atenção integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência os métodos e as técnicas específicas para garantir ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva, incluindo medicamentos, recursos tecnológicos e intervenções especializadas”; **III)** inclusão, no item 4.1 – Articulação Intersetorial, o parágrafo cento e cinqüenta e cinco, com a seguinte redação: “A Inclusão na rede do SUS de unidades da rede da Assistência Social que já desenvolvem ações de reabilitação multidisciplinar especializada para atendimento de todos os tipos de deficiência”; **IV)** exclusão do parágrafo cento e cinqüenta e sete. O relatório apresenta, ainda, as seguintes recomendações: **I)** que o CNS envie o documento para as demais instâncias deliberativas (considerando-se a necessidade de que o tema seja tratado na esfera da saúde suplementar), propugnando por sua homologação pelo Ministério da Saúde; **II)** a inclusão do tema na pauta da reunião do CNS de fevereiro/2001, para apresentação dos seguintes pontos: recomposição dos valores dos procedimentos de reabilitação das tabelas do SIA e do SIH/SUS, bem como o fluxo de recursos destinados à concessão de órteses e próteses com percentual definido e, ainda, uma proposta de reestruturação do Programa de Atenção à Saúde do Portador de Deficiência, nos moldes da Portaria SAS nº 827/1991; **III)** constituição de Grupo de Trabalho do CNS para estudo das questões acima levantadas. Conselheira **Ana Maria Barbosa** indagou se estava contemplada, no documento, a questão da saúde bucal dos portadores de deficiência, sendo-lhe respondido pela Conselheira **Izabel M. M. de Loureiro Maior** que esse item poderia ser colocado em parágrafo específico. A Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** perguntou se a questão da obesidade poderia ser incluída no documento e a Conselheira **Izabel M. M. de Loureiro Maior** respondeu que, segundo a Organização Mundial de Saúde, não era considerada deficiência. COLOCADO EM APRECIAÇÃO, O RELATÓRIO FOI APROVADO, BEM COMO A PROPOSTA DE “POLÍTICA DE SAÚDE DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA”. **ITEM 10 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO ANO 2000: QUESTÕES E EQUACIONAMENTOS** - O **Doutor Barjas Negri**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, fez exposição sobre as questões orçamentária e financeira do Orçamento/2001, assim se pronunciando: “Vou abordar a questão do orçamento do Ministério da Saúde, respondendo a uma indagação feita pelo próprio Conselho e, também, para tentar esclarecer dúvidas que têm pairado a respeito do orçamento, pois têm saído notas da imprensa que são desencontradas. Na questão orçamentária, quem não trabalha com ela no dia-a-dia, não consegue perceber diferenças sutis: ora se fala no limite de empenho, ora se fala no orçamento aprovado, ora se fala no financeiro e os números não são bem esses que estão sendo apresentados pela imprensa. Vou falar sobre a questão orçamentária e financeira. O orçamento aprovado para 2001, só na parte de OCC, vamos tirar pessoal e dívida, é de quinze bilhões e setecentos milhões de reais. Aí dentro estão incluídos um pouco mais de seiscentos milhões de reais de emendas de parlamentares. Estou apontando isso, porque a imprensa fala muito nessas emendas, mas, para o Ministério da Saúde, essas emendas representam ganhos de orçamento que permitem recuperar a rede SUS que ficou sucateada por muito tempo. No início do ano, parte desse orçamento era fonte condicionada. O Congresso Nacional colocou algumas emendas supondo que fosse ocorrer uma receita de precatório, da ordem de quarenta e nove milhões. Até o dia trinta de julho o Projeto de Lei não foi aprovado, o Ministério do Planejamento fez um Decreto anulando esses quarenta e nove milhões. Posteriormente, vim debater com os senhores por diversas vezes, pois tínhamos um problema orçamentário neste ano. Primeiro, faltavam dois bilhões de reais para honrar os compromissos da média e alta complexidade do Sistema SUS e, os contratos internacionais, dado o limite financeiro colocado, eram pequenos. Mas, havia promessa do Ministério da Saúde em fazer as devidas suplementações no decorrer do ano. O Ministério do Planejamento acabou honrando esses compromissos, ao longo do segundo semestre, através de Decreto ou Projeto de Lei. Como se não bastasse isso, a FIOCRUZ se estruturou para vender medicamentos da farmácia básica para estados e municípios. A FIOCRUZ passou a ter receita de vinte e cinco milhões, que aumenta o orçamento. A Agência Nacional de Medicina Supletiva, como foi criada no final do ano, instalou, cobrou taxas e arrecadou trinta e um milhões de reais. Assim sendo, tínhamos no orçamento cento quarenta milhões, mas, ainda faltavam cento e trinta e oito milhões. O Planejamento fez o projeto de Lei e o Congresso Nacional aprovou. A AIDS tinha uma frustração de cento e um milhões, o planejamento fez o projeto e o Congresso aprovou. Com isso, o nosso OCC vai para dezessete milhões, trezentos e oitenta e sete mil reais. Com relação ao limite de empenho, o Decreto que saiu de execução orçamentária no mês de maio, autorizou o Ministério a gastar apenas quatorze

300 *milhões oitocentos e noventa e quatro mil reais. Portanto, estavam bloqueados os demais, ou seja,*
301 *começamos o ano com um bloqueio no orçamento em torno de cem milhões. Ocorreu uma reserva*
302 *técnica do Ministério do Planejamento para todos os Ministérios, de quatro por cento, que seria liberado*
303 *à medida que houvesse a confirmação da receita. No entanto, estávamos gastando o SIA-SUS com a*
304 *suplementação de dois mil e sessenta e sete, o faturamento do pagamento da plena nos tetos dos*
305 *estados. Nós trabalhamos de janeiro a abril como se orçamento de dois mil e sessenta e sete estivesse*
306 *sendo gasto. Mas, o financeiro era em cima dos quatorze oitocentos milhões e noventa e quatro mil*
307 *reais. Em junho, eles ampliaram mais duzentos e quatro milhões de limite para caixa e, no mês*
308 *passado, eles ampliaram mais um bilhão e oitocentos milhões. Na verdade, estavam desbloqueando a*
309 *parcela que estava contingenciada. Eles criaram uma expectativa de desbloqueio até o limite de*
310 *setecentos milhões. O Decreto não prevê nem a correção. Portanto, se fôssemos fazer uma solicitação*
311 *aos dois Ministérios para que tivéssemos a plena execução de tudo, teria que ser desbloqueado um*
312 *bilhão de reais e quatrocentos e vinte e seis milhões. Com relação aos recursos internacionais, temos*
313 *quinhentos e quinze milhões de dotação para os contratos internacionais. O Planejamento acenou com*
314 *a hipótese de liberar os recursos do Programa DST-Aids, ou seja, os cento e dois milhões serão*
315 *executados. Os quinhentos e quinze milhões serão executados, com dotação orçamentária deste ano*
316 *ou com a dotação orçamentária do ano que vem. Essas são as informações verdadeiras". Conselheiro*
317 **Carlyle G. Macedo** observou que, uma vez que os Decretos eram Presidenciais, o assunto passa a ser
318 característico da Política de Governo, indagando se o Excelentíssimo Senhor Presidente da República
319 também teria responsabilidade pelo contingenciamento. Indagou, ainda, o porquê do
320 contingenciamento, frente às notícias publicadas de que existe disponibilidade de receita. Concluindo,
321 perguntou ao Secretário se o Conselho poderia mobilizar-se para colaborar com o Ministério da Saúde
322 nessa negociação. **Doutor Barjas Negri** concordou com as ponderações do Conselheiro **Carlyle**,
323 lembrando que concomitante com a responsabilidade fiscal, havia uma responsabilidade social e que
324 existia uma divergência entre a Saúde e a Equipe Econômica com relação à forma de caracterizar a
325 PEC, bem como com relação aos contratos internacionais. Acrescentou, ainda, que havia empenho de
326 mediação do Presidente da República entre a área social e a área econômica. **ITEM 09 – RELATO**
327 **DAS ÚLTIMAS REUNIÕES DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE:** Não houve
328 apresentação; **APRESENTAÇÃO DO GT/CNS PARA DIRETRIZES PARA O PROCESSO DE**
329 **DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO** - **Doutor Renilson Renhen** dispôs sobre o Novo
330 Modelo Assistencial do SUS, passando a palavra à **Doutora Maria Helena Machado**, para a
331 abordagem das dificuldades identificadas, as quais apontaram para a necessidade de reformulação do
332 Modelo Assistencial do SUS, através da regionalização da assistência à saúde e fez a apresentação e
333 os devidos esclarecimentos sobre a Minuta de Portaria (ou Instrução Normativa) referente à
334 regionalização da assistência à saúde, composta pelos seguintes itens: **1)** Regionalização: **1.1)** com
335 relação as diretrizes gerais para o processo de regionalização e elaboração do Plano Diretor de
336 Regionalização da Assistência; **1.2)** com relação a ampliação do acesso e da qualidade da atenção
337 básica; **1.3)** com relação à qualificação das microrregiões na assistência à saúde; **1.4)** Com relação a
338 organização dos serviços de média complexidade; **1.5)** com relação à política de atenção de alta
339 complexidade/custo no SUS; **2)** Fortalecimento da Capacidade de Gestão no SUS: **2.1)** sobre o
340 processo de programação da assistência; **2.2)** sobre as responsabilidades de cada nível de governo na
341 garantia de acesso à população referenciada; **2.3)** sobre o processo de controle e avaliação; **2.4)** sobre
342 o processo regulatório assistencial; **2.5)** sobre os hospitais públicos sob gestão de outro nível de
343 governo; **3)** Revisão dos Critérios de Habilitação e de Desabilitação de Municípios e Estados: **3.1)** com
344 relação aos processos de habilitação e de desabilitação dos municípios; **3.2)** com relação aos
345 processos de habilitação e de desabilitação dos estados; **4)** Anexos: **4.1)** responsabilidades e ações
346 estratégicas da atenção básica; **4.2)** elenco de procedimentos básicos ampliado; **4.3)** elenco de
347 procedimentos de média complexidade a ser ofertado no âmbito microrregional; **4.4)** termo de
348 compromisso para garantia de acesso (minuta); **4.5)** termo de compromisso formalização da
349 contratação de serviços em entes públicos. O Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez a apresentação do
350 relatório do Grupo de Trabalho, destinado a apreciar o documento apresentado, dividido nos seguintes
351 capítulos: **I)** Termos de Referência e Composição do Grupo; **II)** Antecedentes Imediatos do Processo de
352 Descentralização; **III)** Marco Conceitual e Normativo Geral: **a)** importância da regionalização para o
353 SUS; **b)** princípios e diretrizes gerais para a regionalização (eqüidade, unidade de comando de gestão
354 em cada nível de governo, solidariedade e complementariedade entre gestores, financiamento solidário,
355 planejamento e programação integrada, mecanismos de pactuação em todos os âmbitos de gestão,
356 responsabilização, responsabilidade estratégica dos estados, papel dos municípios como gestores
357 únicos em seus territórios, cumprimento das normas comuns do SUS pelos gestores, necessidade de
358 preparação de políticas e projetos de investimento); e **c)** aspectos e diretrizes específicas para a
359 regionalização a partir de três eixos operacionais: níveis de atenção, âmbitos de atenção e
360 responsabilidades de gestão; **IV)** Continuação do Processo (incorporação de outras áreas finalísticas

361 da atenção e estabelecimento de áreas instrumentais estratégicas); e V) Minutas de Resolução e
362 Moção (*O Conselho Nacional de Saúde expressa a sua satisfação pela iniciativa e pelo processo de*
363 *construção conjunta na CIT e manifesta a sua confiança em que a solidariedade a cooperação entre os gestores do Sistema, das três esferas de governo, serão mantidas além da primeira etapa do*
364 *processo, como garantia de aperfeiçoamento permanente do SUS a serviço da saúde da população*
365 *brasileira. Expressa, também, seu desejo e compromisso de contribuir solidariamente para o sucesso*
366 *comum*). Conselheiro **Augusto Alves Amorim** lembrou que a regionalização fora tardia no que se
367 refere ao sistema de saúde brasileiro e elogiou o trabalho desenvolvido pelo Grupo. Conselheiro **Gilson**
368 **Cantarino** comentou sobre a sua apreensão anterior com relação ao processo de descentralização nos
369 municípios e manifestou o seu apoio ao trabalho apresentado, bem como à proposta de Moção.
370 Conselheiro **Cláudio Duarte** destacou o aspecto da construção do espaço de programação
371 microrregional, através da interlocução com os novos gestores. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes**
372 manifestou a sua preocupação com a extensão do processo de regionalização aos profissionais de
373 saúde e à própria população brasileira, no sentido de envolvê-los na implementação do novo sistema,
374 através da valorização dos profissionais de saúde. Conselheiro **Zenite B. Freitas** observou que a
375 proposta apresentada procurava concretizar a garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde.
376 Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** considerou o momento adequado para a implantação do
377 novo processo, considerando-o como um patamar elevado na eficácia da assistência à saúde da
378 população. Observou, ainda, que o documento não previa mecanismos de resolução de conflitos e
379 regras de transição. FOI APROVADA A PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS, NO
380 DIA 15/12/2000, PARA A APROVAÇÃO FINAL DO RELATÓRIO APRESENTADO PELO GRUPO DE TRABALHO, bem
381 como A PROPOSTA DE MOÇÃO APRESENTADA. **ITEM 10 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO ANO 2000: QUESTÕES E EQUACIONAMENTOS (CONTINUAÇÃO)** - o Prof. **Elias Jorge** fez a apresentação do
382 Relatório da Comissão/CNS de Orçamento e Financiamento, o qual abordava os seguintes tópicos: **1)** Execução Orçamentária do Ministério da Saúde/CNS; **2)** Arrecadação da União, pela Secretaria da
383 Receita Federal ; **3)** Execução Orçamentária do Governo Federal em Outubro/2000; **4)** Orçamento
384 2001 – Ministério da Saúde e União; **5)** Vinculação Constitucional de receitas para a saúde – Emenda
385 Constitucional nº 29; **6)** SIOPS – Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde; **7)** Plano
386 de Trabalho da CONFIN para o ano 2001; **8)** Sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **a)** que o
387 Plenário autorize a Coordenação Geral do CNS e a CONFIN que procedam à articulação, juntamente
388 com CAS, CSSF, PFDC, a realização de fórum com os Tribunais de Contas da União, Estados e
389 Municípios para definir critérios para a operacionalização da EC 29, levando-se em conta a Lei de
390 Responsabilidade Fiscal; **b)** que o presente relatório seja incorporado ao material de apoio dos
391 Delegados da 11ª Conferência Nacional de Saúde; e **3)** que se aprove o presente relatório e as
392 sugestões nele contidas, considerando-o, bem como o Material de Apoio, como anexos à ata desta
393 104ª Reunião Ordinária. COLOCADO EM APRECIAÇÃO, O RELATÓRIO FOI APROVADO. FOI APROVADA,
394 TAMBÉM, A SUGESTÃO DE CONSTITUIÇÃO DE GRUPO DE CONSELHEIROS PARA COMPARECER À AUDIÊNCIA COM
395 O EXCELENTE SENHOR PRESIDENTE DA REPÚBLICA, **FERNANDO HENRIQUE CARDOSO**, COMPOSTO
396 PELOS CONSELHEIROS **CARLYLE G. MACEDO, AUGUSTO ALVES AMORIM, ZILDA ARNS, MARIA NATIVIDADE**
397 **GOMES TEIXEIRA SANTANA, GILSON CANTARINO E CLIMÉRIO RANGEL**, PARA DEBATER SOBRE O
398 CONTINGENCIAMENTO ORÇAMENTÁRIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Em prosseguimento, ocorreu o
399 pronunciamento do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde e Presidente do Conselho Nacional de
400 Saúde, **José Serra**, com o seguinte teor: “Queria cumprimentá-los e estou aqui, na última reunião do
401 ano, para dizer que este ano foi bastante produtivo. O Conselho envolveu-se em quase todos os temas
402 relevantes, basta olhar a pauta de temas de discussão do Conselho neste ano e das Comissões em
403 funcionamento. Se somarmos o número de reuniões realizadas por essas Comissões, chegamos a
404 mais de sessenta reuniões. Do ponto de vista da ação do Ministério da Saúde, propriamente dito, acho
405 que as três coisas mais importantes do ano foram o Programa de Saúde da Família, a PEC da Saúde,
406 que envolveu vinculação de recursos para o setor, no seu conjunto e o avanço na introdução dos
407 genéricos na sociedade. Há muitas outras coisas importantes, como a vacina da gripe, as Campanhas
408 que envolvem mutirões. Enfim, uma série de questões. No caso dos genéricos, já conseguimos
409 capturar pelo menos cinco por cento do mercado de medicamentos. Os produtos de marca que sofrem
410 a concorrência dos genéricos também ficam com os preços mais contidos. Não paramos de tomar
411 medidas para fomentar o consumo. Entre outras coisas, tomamos medidas para facilitar a importação
412 de genéricos, mas, o fato é que a indústria nacional tem boa capacidade produtiva para produzir e
413 competir que o genérico estrangeiro. Mas, existe uma resistência, devido aos produtos similares e etc.
414 Espero que essa facilitação permita a ampliação da oferta. Antes de ontem eu aprovei uma nova
415 embalagem para os medicamentos genéricos, facilitando a visão das pessoas, e até do próprio
416 balcão da farmácia. No caso do PSF, creio que finalmente se conseguiu passar ao país a
417 importância desse Programa. Uma questão que foi levantada pelo Prefeito de Teresina-PI, com relação
418 aos profissionais do Programa, porque a Procuradoria está implicando. Temos que encontrar uma
419
420
421

422 saída. Não dá para transformar todo mundo em funcionários público, porque, assim, acaba o Programa.
423 Não dá para ser tudo CLT. Uma rigidez como essa impediria o PSF de caminhar. Mas, estamos
424 procurando uma solução como a que foi dada aos agentes comunitários. Não preciso me alongar sobre
425 a importância do PSF como mudança estrutural na área da saúde e, finalmente, a prioridade da
426 atenção básica, que pode resolver cerca de 85 a 90% dos problemas de saúde da população. Na
427 medida em que o número de Equipes vai aumentando, teremos um estrangulamento, teremos crises
428 saudáveis. Com relação à PEC, na esfera federal, ela já está se cumprindo porque, neste ano,
429 objetivamente, ultrapassou-se o que a PEC poderia cumprir e, teremos, no ano que vem, um orçamento
430 garantido, mais ou menos parecido com o deste ano. No caos dos estados e municípios, a notícia que
431 eu tenho é de aumentos substanciais em seus orçamentos. Sem dúvida foi uma conquista modesta,
432 mas muito importante. Creio que esses são os tópicos mais importantes. Vamos procurar, para o ano
433 que vem, afirmar os programas já existentes e, valeria a pena citar a iniciativa com relação à questão
434 da diabetes. Pretendemos passar o mês de março/2001 examinando todos os brasileiros acima de
435 quarenta anos, fazendo exames de diabetes. Isso me dá arrepios, porque o desafio é o tratamento
436 dessas pessoas. Certamente nos defrontaremos com problemas, mas vamos encarar. A respeito de
437 processo, me refiro à questão do controle da fiscalização. Temos um sistema hoje completamente
438 descentralizado e, francamente, não sei bem qual é o padrão de utilização do PAB e de vários outros.
439 Se não desenvolvemos o controle, o sistema poderá deflagrar. Todos os municípios têm problemas
440 mas, essa é uma questão crucial, que envolve a organização do setor e os poderes executivo e
441 judiciário". **ITEM 11 – CALENDÁRIO DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS** - O Coordenador **Nelson**
442 **Rodrigues dos Santos** submeteu aos Conselheiros o Calendário das Reuniões Ordinárias do
443 Conselho Nacional de Saúde, que foi aprovado, com a alteração da data da reunião do mês de
444 setembro/2001, devido ao feriado. **Encerramento** - Nada mais havendo a tratar, a reunião foi
445 encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio**
446 **M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Carlyle Guerra Macedo, Clair**
447 **Castilhos, Cláudio Duarte, Clímerio Rangel, Gilson Cantarino, Heder Murari, Izabel M. M. de**
448 **Loureiro Maior, José Carvalho de Noronha, José Luiz Spigolon, Júlia Maria Roland, Lindomar**
449 **Tomé Lopes, Maria Helena Baungarten, Maria Lêda Dantas, Maria Mazarelo Macedo Salgado,**
450 **Mário Gawryszewski, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo Romano, Roseli Lopes Saad, Sérgio**
451 **Francisco Piola, Sérgio Magarão, Sílvio Mendes de Oliveira Filho, Sólon Magalhães Vianna,**
452 **Sylvio Romero Costa, William Saad, Zenite B. Freitas, Zilda Arns.**