



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**RESUMO EXECUTIVO DA CENTÉSIMA QÜINQUAGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ITEM 1 – ABERTURA**

Aos oito, nove e dez dias do mês de março do ano de dois mil e cinco, no Plenário “Omlton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na cidade de Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Qüinquagésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS).

**AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE – Medicamentos de AIDS; e Situação da Saúde Indígena em Dourados/MS**

O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, abriu os trabalhos da reunião, falando, inicialmente, sobre a falta de medicamentos anti-retrovirais para o tratamento da AIDS na rede pública. Explicou que, no mês de setembro de 2004, o planejamento do Ministério da Saúde foi entregue aos laboratórios oficiais, que são responsáveis por produzir os medicamentos para o tratamento da AIDS não patenteados, contudo, uma série de fatores, dentre eles, problemas na documentação dos laboratórios e atraso na liberação de verba, dificultou o pagamento desses laboratórios. Com a liberação dos recursos, na última semana de dezembro de 2004, o Ministério da Saúde normalizou a situação, transferindo mais de R\$ 74 milhões aos laboratórios públicos para o pagamento de medicamentos entregues, antecipação para a produção e investimentos. Disse que, de posse dos recursos, os laboratórios realizaram processo licitatório para aquisição da matéria-prima necessária à fabricação dos medicamentos, mas o atraso de cerca de 60 dias na entrega desse material prejudicou a produção. Destacou que o Ministério da Saúde tomou conhecimento desse fato somente quando já havia sido instaurada uma crise de desabastecimento de medicamentos para o tratamento da AIDS na rede, principalmente no Estado de São Paulo. Diante desse quadro, ressaltou que foi tomado um conjunto de medidas, dentre elas, importação emergencial e antecipação da entrega de medicamentos e foi possível solucionar a crise no abastecimento e regularizar o estoque dos medicamentos anti-retrovirais. Informou que, na semana anterior, recebera uma Comissão de Organizações Não-Governamentais de AIDS para discutir a questão do desabastecimento de medicamentos anti-retrovirais, a falta de preservativos e a licença compulsória para produção de medicamentos para AIDS. Destacou o crescimento significativo do Programa DST/AIDS, que, em 2005, teria a capacidade de disponibilizar medicamentos anti-retrovirais para 180 mil pessoas. Na seqüência, tratou sobre a situação da saúde indígena em Dourados, Mato Grosso do Sul. Lembrou que o Ministério da Saúde reformulou a Política de Saúde Indígena, que passou a ser parte da Política de Saúde do Ministério da Saúde, e, com a sua implantação, houve melhoria significativa nos indicadores de saúde dos povos indígenas (redução global dos índices de mortalidade materna, de mortalidade infantil, de desnutrição e ampliação da cobertura vacinal e do acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da tuberculose, entre outras). Contudo, disse que era preciso enfrentar problemas de ordem cultural nas comunidades indígenas, que dificultavam as ações de saúde (perda da capacidade de produção agrícola, alcoolismo, resistência dos pais em tratar as crianças nos Centros Especiais de Atendimento, entre outros fatores). A respeito da situação da saúde indígena em Dourados/MS, disse que, diante do registro de oito óbitos de crianças, seis relacionados à desnutrição, o Ministério da Saúde tomou uma série de iniciativas, dentre elas: **a)** examinou as crianças da comunidade local e uma parte passou a receber tratamento por apresentar quadro de desnutrição ou risco de desnutrição; **b)** ampliou a equipe de saúde que atua na região; **c)** enviou novos veículos para o local; e **d)** reforçou a alimentação da população. Na semana subsequente, disse que chegariam à região equipes de profissionais especializados no tratamento da desnutrição, haveria investimentos nos hospitais de referência que atendem essa população e seria iniciada negociação para abertura de novos leitos. Disse, que o Governo tem buscado definir ações intersetoriais para solucionar essa crise e continuar a implantação da Política Nacional de Saúde Indígena. O Presidente da FUNASA, **Valdir**

**Camarcio Bezerra**, também fez considerações sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pelo Plenário do CNS, que tem por objetivo assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de modo a fornecer a superação dos fatores que tornam a referida população mais vulnerável aos agravos à saúde. Além disso, detalhou as ações da FUNASA para enfrentar a crise emergencial da saúde indígena em Dourados/MS. Disse que, devido ao grau de desnutrição da população local, foi criado um centro de reabilitação nutricional na região e, no momento, o principal foco das ações era o fortalecimento da alimentação. Dessa forma, enfatizou a necessidade de trabalho integral de todos os órgãos nesse sentido. O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, também apresentou as ações prioritárias do Ministério da Saúde para 2005: **a)** Brasil Sorridente: implantação de 7 mil novas equipes de saúde bucal, de 300 novos Centros de Especialidades Odontológicas, de 415 Laboratórios de Próteses e 500 novos sistemas de fluoretação da água de abastecimento; **b)** Farmácia Popular: implantação de 290 Farmácias Populares, totalizando 330; 45 mil farmácias privadas com subvenção econômica de medicamentos para hipertensão e diabetes; e redução de ICMS para elenco de medicamentos (em negociação na Reforma Tributária); **c)** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): aquisição de 1.070 ambulâncias, sete ambulâncias, dois helicópteros, de forma a garantir a cobertura de 140 milhões de brasileiros, em 4.500 municípios; e integração com o serviço salva-aéreo; **d)** Qualificação da Atenção à Saúde no SUS (QualiSUS): reforma das instalações hospitalares e envio de equipamentos para 22 estados; reorganização da Atenção de Média Complexidade; implantação da Atenção Domiciliar; e conclusão do processo de contratualização dos Hospitais Universitários; **e)** Responsabilidade Sanitária: aprovação da Lei; e monitoramento de ações e de recursos financeiros do SUS; **f)** Atividade Física e Alimentação Saudável: implantação do Projeto “Saúde Brasil”; **g)** Inovação Tecnológica: garantia de maior suficiência no SUS; ampliação da Rede Brasilcord; realização de pesquisas com células-tronco; construção da HEMOBRAS; planta de produção de vacinas virais e contra influenza; e inauguração da fábrica de medicamentos no Rio de Janeiro e de preservativos no Acre; **h)** Saúde da Família: implantação de 3.400 novas equipes, atingindo a meta de 25 mil equipes com 210 mil agentes comunitários de saúde atuando em todo país; e cobertura de mais de 48% da população; **i)** Saúde Mental: implantação de 510 novos serviços extra-hospitalares e ampliação do número de beneficiários (1.200) do Programa “De volta para Casa”, totalizando 2 mil inscritos no Programa; **j)** Regulamentação da EC nº 29; **k)** Saneamento: implementação nas Regiões Metropolitanas em parceria com o Ministério das Cidades; e articulação dos programas de atenção à saúde nas áreas indígenas; **l)** Saúde da Mulher e da Criança: redução para 5% da razão de morbimortalidade nas capitais; aumento em 30% da cobertura de exame de Papanicolau na população de risco (35 a 49 anos); aumento em 30% do número de mamografias realizadas; redução do índice de mortalidade infantil de 25,1/1000 NV, em 2002, para 22/1000 NV, em 2007; e redução em 15% da Mortalidade Neonatal; e **m)** realização de Concurso Público e implementação do Plano de Cargos e Carreiras para o SUS. Os Conselheiros promoveram amplo debate sobre as apresentações. A propósito da saúde indígena, o Plenário aprovou Recomendação aos órgãos públicos, nas três esferas de governo, para que desenvolvam ou planejem atividades em áreas indígenas no país, considerem os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) como referência territorial, organizacional e de articulação entre as esferas de governo, os Conselhos de Saúde Indígenas e os Conselhos de Saúde, visando o fortalecimento do Controle Social para a execução das suas ações.

#### **ITEM 2 – OSCIPS**

Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, conforme debate anterior, submeteu à apreciação do Plenário a proposta de deliberação, que manifesta a posição contrária do CNS à terceirização da gerência e da gestão de serviços e de pessoal do setor saúde, assim como da administração gerenciada de ações e serviços, a exemplo das Organizações Sociais (OS), das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) ou outros mecanismos com objetivo idêntico, e ainda, a toda e qualquer iniciativa que atente contra os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); e estabelece o prazo de doze meses, a partir do mês de março de 2005, para que os órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) adotem medidas para o cumprimento desta determinação. A proposta de Deliberação foi aprovada com 24 votos a favor e duas abstenções.

#### **ITEM 3 – SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

Os Conselheiros aprofundaram o debate sobre a Secretaria de Gestão Participativa (concepção; atribuição; ações que conflitam com o Controle Social, entre outros aspectos) e reafirmaram a importância de redefinir o seu escopo de atuação, que deve ser voltado ao fortalecimento da gestão democrática do SUS. Nessa perspectiva, decidiram criar um GT, composto por oito integrantes (cinco Conselheiros do CNS e três representantes do Governo) que terá a finalidade de definir as diretrizes de

gestão participativa para o SUS. Os segmentos que compõem o CNS (usuários; trabalhadores da saúde; e gestores e prestadores de serviço) e o Governo deverão apresentar as suas concepções acerca de gestão participativa, na perspectiva de servir de subsídio para o trabalho do Grupo. Os resultados parciais do debate deverão ser apresentados na Reunião Ordinária do mês de abril de 2005.

#### **ITEM 4 – INDICAÇÕES**

1) Comissão de Comunicação e Informação em Saúde do CNS – Foram indicados, até o momento, os seguintes nomes para compor a Comissão: Conselheiras **Geusa Dantas Lelis** (titular) e **Maria Thereza M. C. Rezende** (suplente); como representante do CONASS, a Sra. **Ilara**. 2) VI Conferência Municipal de Saúde de Marabá – Data: 7 a 9 de abril de 2005 – Local: Marabá/PA. O Conselheiro **Luiz Augusto Ângelo Martins** foi indicado para acompanhar o evento e proferir palestra no dia 8 de abril sobre o tema "Avaliação e Perspectiva do Controle Social no SUS". 3) O Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul realizará nos dias 30 e 31 de março a III Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, na Universidade Católica Dom Bosco. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior** foi indicado a participar do evento.

#### **ITEM 5 – ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO POR ANENCEFALIA**

Conforme definido na última reunião do CNS, os Conselheiros promoveram amplo debate a respeito da antecipação terapêutica do parto por anencefalia. Para subsidiar o posicionamento do Plenário, foram convidados especialistas com posições distintas a respeito da matéria, no campo técnico, ético e jurídico. Os Doutores **Rodolfo Acatuassú Nunes**, Professor da UNIFERJ e **Paulo Silveira Martins Leão Júnior**, Procurador do Estado do Rio de Janeiro, apresentaram argumentos contrários à antecipação terapêutica do parto, no caso de fetos anencéfalos e os Doutores **Luiz Roberto Barroso**, Professor de Direito Constitucional da UERJ; e **Jorge Andalafit Neto**, Representante da FEBRASGO, argumentos favoráveis a esse procedimento. Após ampla discussão da matéria, que durou cerca de cinco horas, o Plenário decidiu, com 27 votos a favor e três votos contrários, manifestar-se, por meio de Resolução, favorável a que seja assegurado à gestante o direito de optar, de forma esclarecida e informada, à antecipação terapêutica ou não do parto, no caso de gravidez de fetos anencéfalos. Conselheira **Silvia Marques Dantas** apresentou a minuta de Resolução, que foi aprovada com 19 votos a favor e dois contrários, considerando os adendos apresentados pelos Conselheiros.

#### **ITEM 6 – COFIN/CNS**

Os Conselheiros **Gerônimo Paludo** e **Fernando Luiz Eliotério**, integrantes da COFIN/CNS, submeteram à apreciação do Plenário o relatório da reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS, realizada no dia 3 de março de 2005, que tratou dos seguintes temas: análise da execução orçamentária do 1º bimestre de 2005; tramitação do Projeto de Lei Complementar nº1, de 2003; acompanhamento da execução orçamentária de 2005, segundo o Plano Nacional de Saúde; e análise dos valores correspondentes. Os Conselheiros destacaram questões a serem respondidas pela COFIN/CNS na próxima reunião do CNS e aprovaram o relatório da Comissão.

#### **ITEM 7 – PROCESSO ELEITORAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** informou que, conforme definição do Plenário, a Comissão do CNS, constituída para continuar as negociações a respeito do número de vagas destinadas à representação das entidades nacionais de empresários no Conselho, reuniu-se para discutir a questão, mas não chegara a consenso. Por essa razão, sugeriu que o Decreto de Composição do CNS fosse apreciado, de acordo com a composição aprovada na 29ª Reunião Extraordinária, realizada nos dias 14 e 15 de outubro de 2004. Após considerações, o Plenário aprovou com 23 votos a favor, um voto contrário e uma abstenção a proposta de Decreto de Composição do CNS, nos moldes apresentados. Depois da posse dos novos Conselheiros, em junho de 2005, o Plenário deverá retomar o debate sobre a conceituação dos segmentos que compõem o CNS. Os Conselheiros também apreciaram os pontos pendentes da proposta de Regimento Eleitoral e, após discussão, aprovaram as propostas de modificação dos artigos 4º, 8º e 11.

#### **COMISSÃO ELEITORAL**

Os segmentos indicaram até o momento os seguintes nomes para compor a Comissão Eleitoral: a) Usuários: Sr. **José Maria**; Sra. **Graça**; Sra. **Ana Maria Barbosa**; Sra. **Clair Castilhos Coelho**; Conselheiro **Geraldo Adão Santos**; e Conselheira **Maria Helena Baumgarten**; e b) Trabalhadores da Saúde: Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**; Sr. **José Carrijo**; e Sr. **Geraldo Guedes**. Os segmentos deverão indicar os nomes até o dia 22 de março de 2005 e a Comissão deverá reunir-se o mais breve possível.

## **ITEM 8 – INFORMES DA COMISSÃO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA**

Item não apresentado.

## **ITEM 9 – GTs SOBRE A CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – APRESENTAÇÃO DOS GTs**

Os Conselheiros dividiram-se em dois grupos para analisar as propostas de Regimento da 3ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da 1ª Conferência de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde. Devido à exigüidade de tempo, os GTs não conseguiram concluir os debates e apresentar os resultados ao Plenário. Por essa razão, será realizada reunião extraordinária, com a data indicativa de 17 de abril de 2005, para concluir a análise dos documentos concernentes às referidas Conferências.

## **ITEM 10 – APRESENTAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ASSISTÊNCIA BÁSICA**

O representante da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, **Norberto Rech**, apresentou a proposta de assistência farmacêutica na atenção básica, destacando o seu processo de discussão, pressupostos, abrangência entre outros aspectos. A diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS), **Afra Suassuna Fernandes**, explicou que a proposta tinha por objetivo acabar com a fragmentação dos kits de medicamentos, garantindo que 100% da população fosse atendida na rede básica de saúde. A discussão dessa proposta, bem como a dos Núcleos Integrais de Saúde será feita na próxima reunião do CNS.

## **ITEM 11 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE**

Item não apresentado.

## **ITEM 12 – RESOLUÇÃO A RESPEITO DO PROJETO DE LEI Nº 4.332/04, QUE DISPÕE SOBRE O TÍQUETE-SAÚDE, DE AUTORIA DO DEPUTADO ADELOR VIEIRA**

Item não apresentado.

## **ITEM 13 – DIA MUNDIAL DE SAÚDE**

A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou a proposta do 1º Concurso Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Controle Social no SUS (Brasil), a ser realizado pelo CNS e Ministério da Saúde, com o objetivo de premiar e divulgar experiências dos Conselhos de Saúde. O lançamento será feito no dia 7 de abril de 2005 e a premiação no dia 7 de abril de 2006. Não havendo posições contrárias, a proposta foi aprovada.

## **ITEM EXTRA PAUTA**

Por solicitação do Plenário, a diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS), **Afra Suassuna Fernandes**, e o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **Antônio Alves de Souza**, prestaram esclarecimentos a respeito da implantação de novas equipes do Programa Saúde da Família e da proposta de transição das equipes do PSF. A diretora do DAB/SAS enfatizou que o Programa Saúde da Família consiste em uma estratégia para a humanização da Atenção Básica e os planos de ação municipais teriam que ser aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde e pela Bipartite. O Secretário-Executivo do MS fez uma abordagem sobre a importância do PSF na ampliação do acesso da população à Atenção Básica e na qualificação desse nível de atenção e reafirmou o compromisso de que a proposta de transição das equipes do PSF não seria implementada antes da conclusão dos trabalhos do GT, criado pelo CNS, para aprofundar o debate a respeito do Programa Saúde da Família e da proposta de transição das equipes do PSF. O GT, composto pelos Conselheiros **Silvia Marques Dantas**, **Lilian Aliche**, **Gyséle Saddi Tannous**, **Geraldo Adão Santos**, **Francisco Batista Júnior**, **Solange Gonçalves Belchior**, **Francisco das Chagas Monteiro**, **Maria Thereza M. C. Rezende**; dois representantes da SAS; e um representante da Secretaria-Executiva do MS, deverá apresentar os resultados do trabalho até no mês de maio de 2005.

## **DELIBERAÇÕES DA REUNIÃO:**

1) **Aprovada a Deliberação, que manifesta a posição contrária do CNS à terceirização da gerência e da gestão de serviços e de pessoal do setor saúde, assim como, da administração gerenciada de ações e serviços;**

2) **Aprovada a composição de GT que terá a finalidade de definir as diretrizes de gestão participativa para o SUS;**

- 3) **Aprovada Resolução, manifestando a posição do CNS favorável a que seja assegurado à gestante o direito a opção esclarecida e informada à antecipação terapêutica do parto, no caso de gravidez de fetos anencéfalos;**
- 4) **Aprovado o Decreto de Composição do CNS;**
- 5) **Aprovada a realização de reunião extraordinária, com data indicativa de 17 de abril de 2005, para concluir a análise dos documentos concernentes às Conferências de Saúde do Trabalhador e de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde;**
- 6) **Aprovada Recomendação do CNS aos órgãos públicos, nas três esferas de governo, para que desenvolvam ou planejem desenvolver atividades em áreas indígenas no país; com base nas experiências e conhecimentos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI's.**
- 7) **Aprovada a proposta de realização do 1º Concurso Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Controle Social no SUS (Brasil); e**
- 8) **Aprovado o relatório da reunião da COFIN/CNS realizada no dia 3 de março de 2005.**