



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA VIGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos cinco e seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e três, na sala de Reunião Conselheiro Omilton Visconde, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Centésima Vigésima Sétima Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** – O Senhor Ministro da Saúde **Humberto Costa Lima** procedeu a abertura da 1ª Reunião do Conselho Nacional de Saúde sob a sua presidência, manifestando-se nos seguintes termos: “*Bom-dia a todos os presentes. Hoje estamos realizando a primeira Reunião do Conselho Nacional de Saúde no período do novo Governo. É do conhecimento de todos que o Presidente Lula atribuiu-me a responsabilidade de ficar a frente do Ministério da Saúde. Gostaria, primeiramente, de saudar os componentes da mesa: Senhora Maria Eliane Farias, Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, e o nosso amigo Nelson Rodrigues dos Santos, Coordenador do CNS; os Conselheiros e Conselheiras e os componentes da equipe do Ministério. Gostaria, também, de apresentar-me rapidamente. Meu nome é Humberto Costa, sou médico com especialização em psiquiatria, medicina geral comunitária e clínica médica. Fui Secretário Municipal de Recife de 2001 a abril de 2002, cargo que deixei para disputar a eleição. Fui Deputado Estadual de 1991 a 1995 e Deputado Federal de 1995 a 1998 e, atualmente, sou Vereador da Cidade do Recife. Neste momento, peço que os Conselheiros façam uma breve apresentação para que possamos apresentar as novas metas do Ministério, bem como sua nova estrutura*”. **02 – APRESENTAÇÕES PELOS (AS) CONSELHEIROS (AS)** – Conforme solicitação do Senhor Ministro **Humberto Costa Lima**, o Colegiado apresentou-se, manifestando votos de uma boa gestão e colocando-se à disposição para realizar ações conjuntas, na seguinte ordem: Senhor **Jorge Salim**, Representante do Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária; Conselheira **Eliane A. Cruz**, Representante da Central Única de Trabalhadores – CUT – suplente: Conselheira **Júlia Roland**; Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, Representante do CONASEMS; Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**, Presidente da CONAM – suplente: **Edmundo Fontes**; Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão**, Representante do Ministério da Educação; Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**, Representante da Central Força Sindical; Senhor **Héder Murari Borba**, Presidente da Federação Nacional dos Médicos; Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, Representante da Sociedade Civil e Comunidade Científica; Conselheira **Maria Eugenia C. Cury**, Representante dos Profissionais da Área da Saúde – FENTAS – suplente: Conselheiro **Gerônimo Paludo**; Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, Representante do FENTAS – suplente: Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**; Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, Representante da Comunidade Científica e Sociedade Civil representando a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e Sexuais; Senhor **Adelmir Santana**, Representante da Confederação Nacional do Comércio; Conselheiro **Tito Olini**, Representante das Entidades Nacionais de Prestadores de Serviços de Saúde; Conselheiro **Gianni Franco Samaja**, Representante da Confederação Nacional da Indústria; Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**, Representante do CNA e do CENAR; Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, Representante da Federação Nacional das Sociedades Pestalozzis; Senhor **Paulo Pena**, Representante do Ministério do Trabalho e Emprego – suplente: Conselheira **Cibele Gueresi de Mello Osório**; Conselheiro **Gilson Magalhães**, Presidente da Federação Nordestina; Conselheira **Ana Maria Barbosa**, Representante do Fórum de Entidades de Deficiências e Patologias; Conselheira **Vera Lúcia de Vita**, Representante dos Usuários – Saúde Mental; Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, Representante do Movimento Nacional de ONGs/ AIDS – suplente: Conselheira **Maria Irene Magalhães**; Conselheiro **Luiz Brandão**, Representante do Ministério da Previdência e Assistência Social; Conselheira **Maria Helena Baungartem**, Representante da CONTAG – suplente: Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo**; Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, Representante da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP – suplente: Conselheiro **Geraldo Adão**; Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, Representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC; Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, Representante das Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde no CNS e Diretor Técnico da Confederação Nacional de Saúde; Conselheira **Zilda Arns Neumann**, Representante da CNBB no CNS e Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança; Conselheiro **William Hossne Saad**, Representante da Comunidade Científica e Sociedade Civil no CNS, Senhor **Sérgio Arouca**, Secretaria de Gestão Participativa; Senhora **Maria Eliane Farias**, Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, Representante do Ministério Público Federal; Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Representante Suplente do CONASS no CNS. Finda as apresentações, o Senhor Ministro **Humberto Costa** agradeceu a presença de todos os participantes da reunião e passou à apresentação das prioridades da nova gestão do Ministério, bem como sua nova estruturação. **ITEM 03 – PRIORIDADES PARA A GESTÃO. REESTRUTURAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. APRESENTAÇÃO DA NOVA EQUIPE** – O Senhor Ministro **Humberto Costa Lima** lembrou, primeiramente, que participara da Equipe de Transição, bem como do processo de elaboração do Programa de Governo do Presidente **Lula**. Esclareceu, assim, que neste período tivera acesso a um conjunto de informações que possibilitaram visualizar um amplo

66 diagnóstico da situação da saúde do país e do SUS. Nesse sentido, destacou as principais conclusões do
67 diagnóstico da saúde no Brasil, a saber: **I.** Parcela significativa da sociedade brasileira desassistida,
68 apesar de a Constituição Federal e do SUS terem como princípio a idéia de que a saúde é um direito de
69 todos; **II.** Causas externas como fatores importantes de mortalidade e morbidade, entre elas, a violência
70 que atinge os segmentos mais jovens da população; **III.** Doenças transmissíveis, várias delas com ampla
71 possibilidade de controle, eliminação ou erradicação; **IV.** Problemas no que diz respeito aos Recursos
72 Humanos, desde a carência de profissionais na ponta do Sistema até o problema da ampliação dos
73 serviços sem a realização de novos concursos; **V.** Formação de profissionais na área da saúde feita em
74 direção contrária ao SUS, resultando em fragmentação e dicotomia entre os profissionais de saúde e o
75 SUS; **VI.** Desassistência ou assistência precária: inexistência, em muitas áreas do país, de profissionais
76 de saúde especializados capazes de prover a atenção necessária à saúde; **VII.** Ausência de uma Política
77 de Assistência Farmacêutica adequada que resulta na falta de medicamentos para parcela significativa
78 da população; **VIII.** Processo de atendimento dispensado à população. Apresentados os problemas,
79 passou à apresentação de ações prioritárias da nova gestão do Ministério da Saúde, a saber: **I.** Melhoria
80 do acesso, da qualidade e universalização da saúde, com vistas ao cumprimento do princípio da
81 universalização do SUS, por meio das seguintes ações: **a)** investir na atenção básica, por meio da
82 ampliação do Programa de Saúde da Família adaptado à realidade de cada Região e Município,
83 permitindo, assim, que os Municípios que possuíam um Sistema de Atenção Básica em moldes
84 tradicionais pudessem incorporar nesse modelo as intervenções necessárias que tinham como referência
85 os pontos fundamentais do Programa, sendo eles: a territorialização, a descrição de clientela e o
86 estabelecimento de vínculo; **b)** duplicar, em quatro anos, o número de equipes do PSF e, por
87 consequência, ampliar a cobertura populacional; e **c)** fortalecer uma Rede de Média Complexidade com
88 os Sistemas de Referência e Contra-Referência para Centros de Especialidades, Atendimento e Pronto-
89 Atendimento; **II.** Melhoria da qualidade do atendimento e humanização da atenção, por meio das
90 seguintes ações: **a)** institucionalizar um código de defesa dos direitos do usuário do SUS que
91 estabeleceria responsabilidade pela prestação da atenção e conscientizaria a população de seus direitos;
92 **b)** reforçar a idéia do acolhimento, do trabalho multiprofissional e do papel de cada um no sistema; **III.**
93 Ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica por meio dos seguintes mecanismos: **a)**
94 ampliação das compras públicas; **b)** estímulo aos laboratórios oficiais a fim de que produzam,
95 preferencialmente, os medicamentos que a indústria farmacêutica privada não tem interesse; **c)** estímulo
96 aos institutos de excelência a fim de desenvolverem pesquisas na área; **d)** instituição de Programa
97 complementar de acesso da população aos medicamentos, chamado de “farmácia Popular”, que estava
98 em desenvolvimento; e **e)** estímulo ao desenvolvimento de tecnologia; **V.** Implementar tratamento
99 diferenciado às questões relativas às doenças transmissíveis, por meio de trabalho permanente de
100 controle, especificamente, da dengue e outras doenças endêmicas e epidêmicas; **VI.** Combate à fome,
101 por meio das seguintes ações estratégicas do Ministério da Saúde: **a)** auxiliar na definição da população
102 a ser assistida pelo Programa de Combate à Fome; e **b)** implementar o Programa Bolsa-Alimentação e
103 contribuir na definição e monitoramento dos resultados da implementação do Programa. Prosseguiu
104 esclarecendo que, para implementar o Programa da nova Gestão, era necessário adaptar a estrutura do
105 Ministério da Saúde às mudanças almejadas. Assim, apresentou organograma da nova Estrutura
106 Regimental Básica do Ministério da Saúde, ressaltando os seguintes Órgãos componentes: **I.** Órgãos de
107 assistência direta e imediata ao Ministério: **a)** Gabinete; **b)** Secretaria Executiva; **c)** Departamento
108 Nacional de Auditoria do SUS; e **d)** Consultoria Jurídica; **II.** Órgãos específicos singulares: **a)** Secretaria
109 de Atenção à Saúde; **b)** Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; **c)** Secretaria de
110 Ciência e Tecnologia e de Insumos Estratégicos; **d)** Secretaria de Gestão Participativa; e **e)** Secretaria de
111 Vigilância em Saúde; **III.** Órgãos colegiados: **a)** Conselho Nacional de Saúde; e **b)** Conselho de Saúde
112 Suplementar; **IV.** Entidades vinculadas: **a)** Autarquias; **b)** Fundações Públicas; e **c)** Sociedade de
113 Economia Mista. Explicou que a atenção básica fora integrada à atenção de média e de alta
114 complexidade e ressaltou que a garantia do acesso e a melhoria da qualidade do atendimento deveriam
115 acontecer de forma integrada. Disse, ainda, que a antiga Secretaria de Políticas de Saúde fora fundida à
116 Secretaria de Assistência à Saúde e que, assim, fora criada a Secretaria de Atenção à Saúde que
117 possuía a responsabilidade de concentrar as intervenções na área da atenção básica, da média e da alta
118 complexidade dos programas e das políticas, além do controle e avaliação dos mesmos. Esclareceu,
119 ainda, que a partir do diagnóstico de que existe um grave problema na área de recursos humanos, fora
120 criada a Secretaria de Atenção à Saúde que seria dirigida pelo Secretário **Jorge Solla**. Explicou que a
121 Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, que seria dirigida pela Senhora **Maria Luíza**
122 **Jaeger**, fora criada com vistas à elaboração de política de formação na área de recursos humanos,
123 treinamento e ações continuadas na área, discussão das reivindicações dos trabalhadores dos SUS e
124 elaboração de conjunto de proposições relacionadas à questão da educação em saúde. Informou
125 também que fora criada a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos que teria três
126 Departamentos: **a)** Assistência Farmacêutica que concentraria toda política de assistência farmacêutica;
127 **b)** Ciência e Tecnologia responsável pela discussão da política; e **c)** Departamento de Economia em
128 Saúde. Disse que fora convidado a dirigir a referida Secretaria o Senhor **José Alberto Hermógenes de**
129 **Souza**. Ressaltou que o SUS, apesar das dificuldades e problemas, tornara-se, em todos os aspectos, a
130 política pública mais avançada do país e tal fato estava diretamente relacionado ao controle social.
131 Assim, destacou que era necessário aprofundar e fortalecer a política de controle social do país e
132 manifestou que era desejável que houvesse um controle social ou um Conselho Nacional de Saúde real e
133 não apenas de direito. Deste modo, afirmou que a Conferência de Saúde e o Conselho decidiriam e o
134 Ministério implementaria. Prosseguiu destacando que o momento era muito importante para a saúde

pública do país e manifestou desejo de promover ampla discussão sobre a política de saúde no Brasil, com a realização de uma Conferência Extraordinária de Saúde. Informou, ainda, que o Senhor **Sérgio Arouca**, um símbolo da saúde pública do país, fora convidado a dirigir a Secretaria de Gestão Participativa. Disse, também, que fora convidada a ocupar o cargo de Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde a Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**. Falou, por fim, que fora criada a Secretaria de Vigilância em Saúde que seria dirigida pelo Senhor **Jarbas Barbosa**, ex-diretor do CENEPI. Em seguida, explicou que a Fundação Nacional de Saúde-FUNASA estaria passando por um processo de modernização e passaria a concentrar-se, fundamentalmente, na questão do saneamento, com papel também na definição da política de saneamento do Governo como um todo e que teria assento no Conselho Interministerial. Ressaltou, ainda, que o pouco recurso disponível para a área do saneamento, devido ao fim do Projeto Alvorada, seria utilizado para intervir em patologias localizadas e, nesse sentido, ressaltou a grande quantidade de Restos a Pagar que poderiam ser utilizados. Declarou, em seguida, que fora convidado a dirigir a FUNASA o Senhor **Valdi Camarci Bezerra**. Explicou que estaria sendo realizado processo de substituições e, no caso específico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA e da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS que possuíam dirigentes mandatados, seria discutido os papéis das referidas agências, que implementariam a política do Ministério. Ressaltou que seria necessária discussão, ainda, acerca da situação das sociedades de economia mista. Por fim, informou que o Senhor **Nelson R. dos Santos** fora convidado a participar da Secretaria de Gestão Participativa e que o chefe de Gabinete seria o Senhor **Antônio Alves**. Sinalizou, também, a presença da Senhora **Ana Paula Soter**, coordenadora da Assessoria Especial. Ressaltou que o Conselho Nacional de Saúde seria prestigiado, com papel político importante na gestão do SUS. Afirmou que, na medida do possível, participaria das reuniões do CNS e que na sua eventual ausência seria representado pelo Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo. Sinalizou que o Senhor **Sérgio Arouca** representaria o Ministério da Saúde no Conselho e que seu suplente era o Senhor **Jorge Solla**. Registrou, por fim, a presença de representantes dos demais Ministérios, declarando que se tratava de uma demonstração de que o Governo **Lula** entendia que o controle social era extremamente importante e fundamental. Finda a apresentação, abriu inscrições para intervenção dos Conselheiros. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** manifestou-se nos seguintes termos *“Nós esperamos que, antes de termos os momentos de dificuldades e impasses, haja muitos momentos como esse de pura alegria. Assim, nós nos consolidamos para em seguida entrar nos embates onde é necessário criar consensos e alternativas. Quero dizer, como coordenadora do GT de Avaliação e Planejamento do CNS, que já tínhamos como proposta para o ano em curso, um trabalho sobre direitos e deveres dos cidadãos concernentes à saúde, como uma estratégia tal como o Ministro disse, de que a questão seja debatida não somente pelos usuários. Gostaria de saber qual a posição, do ponto de vista da política do Presidente **Lula**, de uma intervenção mais ativa e visível na área do intercâmbio planetário, começando pelo Mercosul e pela comunidade de fala lusofônica, enfim, uma globalização da solidariedade via família”*. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** manifestou-se nos seguintes termos *“Em nome dos Trabalhadores do FENTAS, quero saudar o nosso sempre querido Senhor **Humberto Costa**, hoje o excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, e cumprimentar pela segurança que nos transmite ao apresentar as propostas do Ministério relativas à estrutura administrativa e respectivas competências, bem como as prioridades para o seu mandato. Este Conselho tomou conhecimento, entre outros, antes da eleição, do Programa de Governo que venceu as eleições. Constatamos, e não haveria de ser diferente, que estas propostas de prioridades aqui colocadas estão em consonância com o Programa de Governo, com as resoluções das Conferências de Saúde, notadamente da 11ª Conferência, obedecidas as Diretrizes do SUS. Os três primeiros pontos elencados: melhoria do acesso, melhoria da qualidade e humanização da atenção, têm sido assuntos prioritários que ocuparam grande parte da pauta deste Conselho. Chama-nos atenção, a prioridade dada à qualificação dos trabalhadores. Todos aqui compreendemos bem a relação entre as três primeiras prioridades e a importância do reconhecimento e da valorização dos Recursos Humanos, embora estas questões não se restrinjam apenas à qualificação e tenham igual valor em uma Política de Recursos Humanos. Outro aspecto importante a ser ressaltado é a afirmação do Senhor Ministro da inexistência de uma política de RH, com o que, nós da representação dos trabalhadores, concordamos. Cabe-nos registrar que este Conselho homologou, depois de passados dois anos de sua aprovação na 11ª Conferência de Saúde, uma proposta de Política de Recursos Humanos, amplamente discutida por mais de cinco anos, com o nome de Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS. Seja com este nome, esta forma de NOB, ou com outro, esperamos que as Diretrizes, amplamente discutidas e acordadas, venham a ser implementadas nesta gestão, para que seus resultados possam contribuir para a implementação do SUS, de forma decisiva. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, nossa suplente, levantou duas dúvidas, a primeira relativa às propostas apresentadas como competências da Secretaria de Gestão Participativa, tendo em vista que consideramos importante serem melhor adequadas às funções do Conselho Nacional de Saúde. Precisamos verificar se as competências da referida Secretaria não estão, de alguma forma, conflitando com a proposta apresentada. E, ainda, solicita esclarecimentos acerca do fato de se colocar o Conselho Nacional de Saúde junto ao Conselho de Saúde Suplementar, ambos como Órgãos Colegiados. Lembramos que o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho de Saúde Suplementar possuem, naturezas distintas, nesse sentido, peço que o Senhor Ministro esclareça-nos se as funções de ambos serão similares. Obrigada”*. Conselheiro **Héder Murari Borba** saudou a fala do Senhor Ministro e declarou que o eixo político apresentado pelo Ministério da Saúde correspondia às preocupações das Entidades Médicas. Sugeriu que o CNS formulasse um GT para discutir a questão da permanência dos médicos em locais inóspitos, levando em consideração a opinião das entidades sobre o assunto.

Reivindicou o restabelecimento do direito do CNS de opinar e, sobretudo, o direito de decisão sobre a abertura de cursos de medicina. Nesse sentido, manifestou desejo de participar do GT que viesse a discutir o assunto. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** perguntou se seria mantida a data da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, convocada para o final de maio de 2003 e levantou a possibilidade de a questão da farmácia popular ser discutida na Conferência. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** saudou as palavras do Senhor Ministro, considerando que a estrutura apresentada contemplava uma série de preocupações recorrentes nas reuniões do CNS, da ABRASCO e dos CEBES. Chamou atenção para a reunificação do Ministério da Saúde, esclarecendo que era resultado de árduo trabalho junto ao INAMPS e ao MS. Salientou duas ações fundamentais do MS relativas a questão dos Recursos Humanos e a questão da epidemiologia, em que a análise de situação epidemiológica servia como guia para o Ministério da Saúde. Sugeriu que a agenda nacional de saúde fosse revista, a partir da nova estrutura do Ministério. Elogiou a criação da Secretaria de Gestão Participativa, considerando que estimularia o papel de gestão, de integração do CNS, e a iniciativa de criação da Secretaria Nacional de Ciência e Tecnologia. Por fim, agradeceu, juntamente com a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, ao Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pelo papel desempenhado à frente da coordenação do CNS, considerando que fora um combatente incansável em situações adversas. Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou a apresentação do Senhor Ministro e aproveitou a oportunidade para pedir esclarecimentos acerca da posição da Tripartite no novo Governo. Manifestou-se satisfeita com a informação de que o Senhor **Jarbas Barbosa** coordenaria a Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Chamou atenção para importância da reestruturação do Conselho, considerando que os índios reivindicavam assento no CNS e até mesmo já haviam indicado um representante. Por fim, pediu esclarecimentos, também, acerca dos recursos humanos da FUNASA. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** afirmou que a integração dos vários programas via SUS era de fundamental importância para implementação e fortalecimento do Sistema no país. Pediu esclarecimentos sobre a questão orçamentária na área da saúde e chamou atenção para importância de discussão acerca da assistência farmacêutica. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** teceu comentários acerca do relatório das atividades da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN que coordenava, ressaltando que o SENAR poderia contribuir amplamente com o Programa Fome Zero. Conselheiro **Luiz Brandão** ressaltou a importância da abertura de espaços para participação da sociedade na fiscalização das ações do Governo. Falou da necessidade de articulação entre o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Ministério da Saúde a fim de tratar de assuntos como a assistência farmacêutica. Nesse sentido, colocou-se à disposição, em nome do Ministério da Previdência, para colaborar com os diversos programas do Governo. Conselheira **Gysélle S. Tannous** manifestou-se satisfeita por ver contemplada na apresentação do Senhor Ministro muitas das ansiedades do Colegiado. Em seguida, pediu esclarecimentos acerca da forma de repasse de recursos e, também, sobre a questão da comunicação inter-Conselhos, sob o ponto de vista do fortalecimento do controle social, especificamente, sobre o financiamento de sua ação que não estava previsto no atual orçamento. Conselheira **Júlia Roland** mostrou-se satisfeita com a explanação do Senhor Ministro, considerando que, por meio desta, observava-se uma retomada dos princípios do SUS. Pediu esclarecimentos acerca do papel da Secretaria de Gestão Participativa e sua relação com o Conselho. Por fim, cumprimentou a iniciativa do Senhor Ministro **Humberto Costa** de indicar a Senhora **Maria Luíza Jaeger** para dirigir a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** solicitou que na nova gestão do Ministério fosse aberto diálogo com o setor privado, justificando que o setor era um importante parceiro na consolidação do SUS. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** solicitou que a indústria brasileira fosse convidada a participar da discussão acerca da questão da assistência farmacêutica. Em resposta às considerações e questionamentos do Colegiado, o Senhor Ministro **Humberto Costa** declarou ter consciência de que o controle social não era feito sem disputas de idéias. Explicou que o Ministério da Saúde disponibilizaria todas as informações possíveis ao Conselho e contribuiria com a capacitação de Conselheiros de um modo geral, mas esperava que as decisões do Conselho considerassem o fato de o CNS ser um instrumento de controle social e também de gestão. Declarou que o Ministério cumpriria todas as decisões que viessem a ser tomadas pelo Conselho, mas que era necessário que essas decisões fossem bem informadas sobre as suas repercussões, considerando que não haveria somente consenso, mas também divergências. Prosseguiu esclarecendo que o Ministério fortaleceria o intercâmbio entre os países, bem como ampliaria o papel do Brasil no cenário internacional na área da saúde, considerando que muitos programas brasileiros eram referência nacional, como a posição do Brasil sobre a questão dos medicamentos genéricos e patentes. Com relação à Secretaria de Gestão Participativa, disse que serviria como suporte para o Conselho, discutindo a política de gestão participativa de um modo geral, mas sem poder deliberativo sobre questões relativas ao controle social. Assim, ressaltou que não havia superposição da Secretaria em relação ao Conselho Nacional de Saúde. Sobre a sua afirmação de inexistência de uma Política de Recursos Humanos, declarou que era de seu conhecimento a existência da NOB/RH e a discussão acumulada acerca do assunto, mas explicou que estava referindo-se à política implementada que passava pela rediscussão da própria NOB. No que se refere ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar, esclareceu que não estava subordinado a nenhuma Secretaria, mas que possuía uma vinculação direta com o Ministro. Ressaltou como espaços de decisão do SUS o Ministério da Saúde, em terceiro lugar, o Conselho Nacional de Saúde, em segundo lugar, e a Conferência Nacional de Saúde em primeiro lugar. Com relação à articulação com o Ministério da Educação, esclareceu que houvera primeiro contato com o Ministério e que na semana seguinte seria realizada reunião com o Ministro da Educação **Cristovam Buarque** para discutir as interfaces. Disse que fora composta Comissão que

discutiria a questão dos hospitais universitários e que seria discutida, dentre outras, a questão da formação em nível de graduação e pós-graduação. Acerca da questão das farmácias populares, esclareceu que seria apresentada uma política global de assistência farmacêutica em que a farmácia popular seria parte deste processo. Explicou que a questão das farmácias populares seria discutida de modo que não concorressem com o SUS, não retirassem a responsabilidade dos gestores em saúde de garantir o acesso na rede ao medicamento e que fosse dirigida a vários segmentos. Informou que o modelo de farmácia popular seria submetido à apreciação e discussão do Conselho, porém não era possível esperar a Conferência para discutir o assunto, considerando que fora um compromisso de campanha do Governo **Lula**. Incorporou-se aos demais conselheiros que fizeram referência ao Coordenador **Nelson R. dos Santos**, informando que participaria da Secretaria de Gestão Participativa, junto com o Senhor **Sérgio Arouca**. Explicou que a Comissão Tripartite ficaria no Departamento de Apoio à Descentralização, na Secretaria Executiva do Ministério. Disse, ainda, que seria feita discussão acerca do nível de participação do Conselho nas discussões da Tripartite. Sobre os recursos humanos da FUNASA, explicou que continuariam a ser administrados pela FUNASA e que boa parte estaria municipalizada ou estadualizada. No que diz respeito à questão da política de saúde indígena, informou que seria realizada discussão posterior à luz das definições da Conferência, considerando que se tratava de um tema polêmico. No que se refere à questão do orçamento e investimentos, ressaltou que o orçamento de 2003 era muito “apertado” e destacou que o Ministério estava submetido a uma série de limitações em termos de gastos e, ainda, que o país vivia uma situação de grande fragilidade econômica. Informou, nesse sentido, que na próxima reunião do Conselho seria apresentado desenho do orçamento de 2003, bem como as metas de cada uma das Secretarias. Explicou, também, que seria promovida discussão global acerca de repasse de recursos na Tripartite e no Conselho. Disse que o financiamento do controle social seria objeto de discussão no âmbito da Secretaria e declarou que o desejo era fazer com que os Conselhos exercessem suas funções e papéis. Declarou, por fim, que era de interesse da sua gestão manter diálogo com o setor privado. Esclarecidos os questionamentos do Colegiado, o Senhor Ministro **Humberto Costa** encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião, agradecendo a participação de todos.

ITEM 04 – SÍNTESE DE CADA COMISSÃO PERMANENTE DO CNS: APRESENTAÇÃO PELOS (AS) CONSELHEIROS (AS) COORDENADORES (AS) – Conselheira **Eliane A. Cruz** iniciou os trabalhos da tarde do primeiro dia de reunião com a apresentação dos relatos das Comissões Permanentes do CNS, estabelecendo um teto de três minutos para cada relato.

I. Comissões Intersectoriais obrigadas em Lei: 01) Alimentação e Nutrição- CIAN - Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**, Coordenador da CIAN, apresentou relatório da CIAN, destacando:

I. Objetivo síntese da Comissão: controle social da alimentação e nutrição no país; **II.** Composição: 09 participantes de diversos segmentos da sociedade, tanto na atividade pública, como privada, de alimentação e nutrição. **III.** Realizações: **a)** acompanhou o CGPAN/MS no desenvolvimento dos programas; e **b)** participou e promoveu eventos relacionados à Alimentação e Nutrição; **IV.** Principais conclusões do Seminário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: **a)** carta ao Presidente a ser eleito, quando defendeu a criação de Secretaria Especial e Extraordinária de Segurança Alimentar e Nutricional; e **b)** definição de estratégias de preparação da *II Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição*; **V.** Objetivo da *II Conferência*: aprofundar o debate sobre Soberania Alimentar, Segurança Alimentar e a produção do Direito Humano à alimentação adequada; **VI.** Debate sobre a obesidade, motivo de grande preocupação da CIAN; **VII.** Registro pelo fato de o Coordenador da CIAN **Augusto Alves do Amorim** ter sido escolhido Conselheiro Observador do CONSEA. Por fim, destacou propostas do Plano de Ação da CIAN para o biênio 2002/2003, a saber: **a)** avaliar planos e metas da CGPAN; **b)** acompanhar Implementação do Programa Bolsa-Alimentação – PBA; **c)** organizar *II Conferência Nacional de Segurança Alimentar*; **d)** viabilizar Teleconferência sobre Controle Social da Área de Alimentação e Nutrição; **e)** elaborar orientações sobre alimentação e nutrição da cartilha para a capacitação de conselheiros de saúde; **f)** auxiliar no processo de capacitação de conselheiros; **g)** acompanhar a Legislação da Área de Alimentos; **h)** criar CIANs Estaduais e Municipais; **i)** acompanhar a execução orçamentária e financeira da PNAN; e **j)** desenvolver banco de dados de Segurança Alimentar e Nutricional.

02) Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA – Conselheiro **Edmundo Fontes**, Coordenador da CISAMA, apresentou as principais atividades implementadas pela CISAMA, a saber: **I.** Participação na Política Nacional de Saneamento; **II.** Acompanhamento dos Investimentos em Saneamento realizados pelo SUS; **III.** Participação na Agenda 21 brasileira; **IV.** Participação no Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde; **V.** Acompanhamento dos Agravos Relacionados à Falta ou Inadequação das Ações de Saneamento no Brasil; e **VI.** Conclusão do trabalho da Comissão: **a)** a CISAMA elegeu como prioridade para o ano de 2003 aprofundar a discussão sobre as questões relacionadas a “Saúde Ambiental”; **b)** necessidade de repensar a atual composição dos membros da CISAMA, em consonância com os deslocamentos de competência do Governo Federal; e **c)** importância de promover a *I Conferência Nacional de Saúde Ambiental*.

03) Ciência e Tecnologia – CICT – Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, Coordenador da CICT, lembrou que a Comissão fora instituída pela Lei nº 8.142/90 e que envolvia o CAPES, o MCT e o MS. Destacou as atividades desenvolvidas pela Comissão no último período, a saber: **I.** Discussão acerca da proposta de criação de agência especializada, no interior do MS, de fomento às atividades de ciência e tecnologia: organização de Oficina de Trabalho que ressaltara a importância de criar, no interior do MS, estrutura gestora das atividades que promovesse também articulação com outras agências do sistema de CT; **II.** Convocação pelo Ministério da Ciência e Tecnologia da *Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação*, que contara com a participação da Comissão; e **III.** Debate sobre a definição de uma política de ciência e tecnologia. Disse, ainda, que a composição da CICT seria renovada em 2003 e que a Comissão se

dedicaria à organização dos temas e documentos que serviriam de apoio à *Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde*, que tivera sua convocação aprovada para outubro/03. Teceu comentários, ainda, acerca de um conjunto de documentos produzidos pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do MS que não foram submetidos à apreciação do Colegiado e, nesse sentido, ressaltou a importância de retomar a discussão sobre: **a)** modelo de gestão; **b)** agenda de prioridades de pesquisas; e **c)** as diretrizes da política. **04) Saúde do Trabalhador – CIST** – Conselheiro **Mozart de Abreu Lima**, Coordenador da CIST, lembrou, primeiramente, que ao configurar as Comissões, o objetivo do CNS era criar espaços, no âmbito do SUS, que possibilitassem compatibilizar diferentes políticas que não eram exercidas, unicamente, pelo Ministério ou pelo Setor Saúde. E, nesse sentido, lembrou que as Comissões eram instrumentos auxiliares do CNS. Em seguida, apresentou relatório da CIST, destacando: **I. Criação:** instituída pela Resolução nº 11 do CNS, de 31 de outubro de 1991, reestruturada pela Resolução CNS nº 185/96 e reinstalada na 86ª Reunião Ordinária do CNS, de 06 de maio de 1999; **II. Composição:** Representantes do Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, ABRASCO, Ministério da Saúde, CUT, CONASS, CONASEMS, Força Sindical e SESI. **III. Produtos:** **a)** Parecer sobre a Proposta de Regulamentação/Privatização do Seguro de Trabalho no Brasil; **b)** levantamento e seleção das deliberações das *I e II Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da 10ª Conferência Nacional de Saúde*; **c)** adoção pelo SUS do Modelo de Notificação de Agravos à Saúde Relacionados ao Trabalho; **d)** desenvolvimento de módulo informatizado para o registro dessa notificação (FUNASA e DATASUS); **e)** regulamentação da Saúde do Trabalhador com base no Projeto de Lei nº 1.377/95, de autoria do Deputado **Eduardo Jorge**; **f)** apoio às ações do Ministério Público Federal, do Trabalho e dos Estados pelo banimento progressivo e proteção dos trabalhadores expostos direta, indireta e ambientalmente ao asbesto/amianto; **g)** aprovação da Norma de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno; e **h)** proposta de convocação da *II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*, prevista para setembro de 2003, com diretrizes recomendadas pela CIST. **05) Vigilância Sanitária e Fármaco-epidemiologia** – ainda não implantada. **06) Recursos Humanos – CIRH** – Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Coordenador da CIRH, lembrou, primeiramente, que a Comissão fora reinstalada em 1998 no Conselho e contava com a participação dos seguintes segmentos: Núcleo de Pesquisa e Estudo de Recursos Humanos da FIOCRUZ, Entidade dos Portadores de Patologia e Deficiências, MS, CONASS, CONASEMS, Fórum dos Profissionais de Saúde, Associação Brasileira de Enfermagem, Federação Nacional dos Médicos, CNTS, CNTSS e Ministério da Educação e Desporto. Em seguida, apresentou, dentre outras, as seguintes ações concernentes no Plano de Trabalho da CIRH para o biênio 2002/2003, a saber: **a)** elaborar estratégias para o acompanhamento da implementação dos Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional de Recursos Humanos; **b)** analisar propostas de requalificação profissional na área da saúde; **c)** promover a articulação com GTs e demais Comissões do CNS com interface nas questões de recursos humanos; **d)** acompanhar de forma crítica e propositiva o processo de implementação das diretrizes curriculares propostas pelo Conselho Nacional de Educação; **e)** acompanhar, discutir e propor parâmetros e critérios segundo as necessidades sociais, de criação e de avaliação dos cursos de nível médio, graduação e pós-graduação da área de saúde, assim como a abertura de faculdades, filiais de faculdades e ampliação de vagas de ensino superior, na área da saúde; **f)** acompanhar os seguintes programas: PROFAE, PITS, Programas de Agentes Comunitários da Saúde e Saúde da Família; **g)** acompanhar o Plano de Cargos e Salários nos Estados, Municípios e no nível Federal; **h)** propor ao Pleno do CNS, a convocação da *Conferência Nacional de Recursos Humanos*; **i)** analisar os instrumentos de gestão de Recursos Humanos que possibilitem a valorização e a motivação dos trabalhadores no SUS; **j)** receber, analisar e encaminhar ao CNS relatórios, recomendações, petições e moções sobre questões pertinentes a Recursos Humanos; e **k)** elaborar e acompanhar permanentemente a agenda conjunta entre o CNS e o CNE. Por fim, destacou a NOB/RH como grande produto da Comissão e teceu comentários acerca da publicação do documento intitulado *Princípios e Diretrizes para a NOB/RH do SUS*. **II. Comissões criadas por resoluções homologadas:** **01) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP** – Conselheiro **William Saad Hossne**, Coordenador da CONEP, lembrou que a Comissão fora instituída pelo Conselho em função da Resolução do CNS nº 196/96 que estabeleceu as normas da ética na pesquisa envolvendo seres humanos. Chamou atenção para o processo de construção da Resolução do CNS nº 196/96 que fora feito a partir de ampla consulta à comunidade científica e à sociedade, justificando que se tratava de importante instrumento para o controle social. Explicou que, segundo a Resolução, todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos, realizado no Brasil, em qualquer área do conhecimento, desde que atingisse a saúde e a integridade do ser, teria de ter aprovação do Comitê de ética em pesquisa da instituição onde seria realizado. Disse, ainda, que os Comitês de Ética em Pesquisa teriam de estar registrados no CNS e possuir composição multidisciplinar. Nesse sentido, apresentou dados acerca dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs – do Brasil: **a)** número de CEPs registrados (dez.2002): 375; **b)** número de membros de CEPs: 4.125; **c)** número de projetos no sistema: 15.000; **d)** número de sujeitos envolvidos (40 x 1.500): 60.000/ano; e **e)** número de sujeitos envolvidos em projetos não aprovados na CONEP (2002): 11.058. Informou que, a partir do ano de 2002, iniciou-se um processo de reavaliação dos CEPs, com suspensão de registro de alguns Comitês, por não cumprirem os requisitos necessários ao funcionamento. Esclareceu, ainda, que fora elaborado um manual de capacitação dos membros dos Comitês de Ética em Pesquisa e encontrava-se em processo de elaboração um manual para o sujeito de pesquisa. Teceu comentários acerca do SISNEP – Sistema de Informação Nacional de Ética em Pesquisa que disponibilizaria informações, tais como, delegação de competências, critério de risco nos projetos e condições dos CEPs. Em seguida, apresentou as prioridades da CONEP para 2003, a saber: **a)** articulação com SCTI/MS, DATASUS, ANVISA, CTNBio/MCT, CES/CMS, SE Direitos Humanos/PR,

Ministério Público; **b)** finalização do SISNEP; **c)** Coordenação dos CEPs: avaliação, formação de membros, delegação de competências; e **d)** Diretrizes Éticas para pesquisas em genética humana. **02) Orçamento e Financiamento – COFIN** – Professor **Elias Antônio Jorge** lembrou que a COFIN fora criada no final de 1992, com as seguintes atribuições: **a)** subsidiar o CNS nas atividades específicas de promotor e apoiador do processo de Controle Social pelos Conselhos de Saúde das demais esferas do poder, em especial na disseminação das atividades relativas à questão orçamentária/financeira; **b)** acompanhar o processo de execução orçamentária e financeira no MS no contexto da Seguridade Social no âmbito do Orçamento Geral da União – OGU; e **c)** colaborar na formulação de diretrizes para o processo de Planejamento e Avaliação do SUS. Em seguida, apresentou as seguintes atividades implementadas pela Comissão: **a)** participação em todas as fases de elaboração do documento “*Parâmetros Consensuais para Implementação e Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29*”; **b)** acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira da União, da Seguridade Social e da Saúde, mensalmente; **c)** fornecimento de subsídios ao Congresso, à Câmara, ao Senado, ao Ministério Público Federal, às Comissões Temáticas do CNS, ao CONASS, ao CONASEMS e aos Tribunais de Contas; **d)** ampla disseminação acerca das questões relativas ao financiamento do setor, as interfaces da Lei de Responsabilidade Fiscal com a EC nº 29 e o SIOPS; **e)** participação em todas as reuniões da Câmara Técnica do SIOPS e em múltiplos eventos sobre a EC nº 29; e **f)** estabelecimento de marco de referência para a discussão da questão do financiamento do setor, como elemento essencial a efetiva implementação do SUS, explicitado na existência de mesas específicas em todas as Conferências Temáticas Nacionais e nas preparatórias. Em seguida, enumerou as ações que a Comissão não conseguira implementar: **a)** viabilizar um processo de discussão da proposta orçamentária do MS nos níveis e qualidade com que ocorreu, em alguns anos, na década de 90, por ausência de interação com a gestão do Ministério; **b)** fazer com que os órgãos incitados a explicar, através de Nota Técnica, os baixíssimos números de Execução Orçamentária e a precaríssima Execução Financeira prestassem esclarecimentos solicitados; **c)** derrubar, formalmente o Parecer do Ministério da Fazenda sobre a EC nº 29, acatado pela A.G.U; **d)** manter a sistemática de discussão com o IPEA, para análise macroeconômica; e **e)** ir além da análise quantitativa dos dados. **03) Saúde da Mulher – CISMU** – Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, lembrou, primeiramente, que a Comissão fora instituída em 1993, reestruturada em 1996 e, posteriormente, em 1999, assim como as demais comissões do Conselho. Destacou os componentes da Comissão, a saber: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, CUT, CNBB, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Federação das Pessoas Portadoras de Deficiência, ABRASCO, MS, Comissão Nacional de População e Desenvolvimento e CONASEMS. Falou das principais questões discutidas e acompanhadas pela Comissão, a saber: **a)** programas e campanhas referentes à saúde da mulher; **b)** mortalidade materna; **c)** implantação do Programa de Incentivo a Paternidade Responsável e Planejamento Familiar; **d)** Programa Bolsa-Alimentação: discussão das propostas; **e)** DST/AIDS: discussão junto aos segmentos; **f)** violência: discussão junto aos segmentos; **g)** Programa Saúde da Família; **h)** monitoramento do Programa Nacional de Combate ao Câncer Cérvico Uterino; **i)** realização de Oficinas de Trabalho e do Seminário *Política de Anticoncepção no SUS*; **j)** proposta da II Conferência Nacional de Saúde da Mulher; **l)** caso de morte materna de indígenas, especificamente caso de morte de índia Pataxó. Por fim, esclareceu que a Comissão se reuniria no mês de março/03 para elaborar formas de acompanhamento dos programas e ações voltadas para saúde da mulher. **04) Saúde Indígena – CISI** – Conselheira **Zilda Arns Neumann** apresentou, primeiramente, os segmentos que têm assento na CISI, a saber: CNBB, FUNASA, FUNAI, CIMI, UNIACRE, COIAB, CIR, APOINME, Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão e ABA. Em seguida, passou à apresentação do relatório das atividades da CISI lembrando, primeiramente, as principais propostas do Plano de Trabalho da CISI para 2002: **a)** acompanhar a implementação das propostas da *III Conferência Nacional de Saúde Indígena*: demarcação das terras, segurança alimentar, desenvolvimento sustentável e recuperação do meio ambiente nas áreas indígenas; **b)** acompanhar a implementação da Política de Saúde Indígena; **c)** discutir estratégias que possibilitassem agilizar e/ou melhorar a qualidade da rede de referência no SUS; e **d)** realizar o acompanhamento permanente da execução do orçamento da saúde indígena. Submeteu à apreciação do Pleno, ainda, histórico-síntese das Reuniões da CISI/2002, a saber: **a)** agricultura familiar indígena – Ação Intersetorial para auto-sustentação alimentar: foram realizadas várias reuniões com vistas à discussão do tema; e **b)** Seminário Nacional e 1ª Oficina de Trabalho: realizado Seminário Nacional, nos dias 07 e 08 de novembro/02 sobre Política Pública Nacional de Auto-sustentação Alimentar e Etnodesenvolvimento dos povos indígenas que teve como um dos resultados a programação de 15 oficinas regionais descentralizadas, definidas como instrumento eficaz de participação das representações indígenas de base que expressariam suas necessidades e propostas de auto-sustentação alimentar. A primeira oficina fora realizada nos dias 03 e 06 de dezembro/02, em Palmas-TO. Por fim, destacou os resultados obtidos por meio das ações implementadas pela CISI, a saber: **a)** Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas: publicação da Portaria nº 2.405/02 do MS sobre alimentação saudável em Comunidades Indígenas que contemplara, parcialmente, as propostas apresentadas pela CISI ao Plenário do CNS; **b)** articulação de iniciativas envolvendo o MEC e Secretarias de Educação; **c)** representação indígena no CNS; **d)** Conferências Nacionais de Saúde Indígena; **e)** Novo Modelo de Atenção à Saúde Indígena; **f)** informação e comunicação; e **g)** capacitação do controle social indígena. **05) Saúde Mental – CISM** – Conselheira **Vera Lúcia de Vita**, Coordenadora da CISM, apresentou as atividades mais importantes implementadas pela Comissão, a saber: **a)** participação ativa na formatação da *III Conferência de Saúde Mental*, realizada em dezembro de 2001, em Brasília; **b)** aprovação da Lei nº 10.216, de autoria do Deputado **Paulo Delgado**; e **c)** reclassificação dos Hospitais Psiquiátricos, o

PNASH. Em seguida, submeteu à apreciação do Colegiado, o Plano de Trabalho da Comissão para o biênio 2003/2004, ressaltando as seguintes ações: **a)** acompanhar a implementação da Lei 10.216, em todo o território nacional; **b)** acompanhar a implementação e ampliação do número de residências terapêuticas, bem como da bolsa auxílio aos usuários e/ou aos familiares necessitados; **c)** acompanhar e incentivar a criação de leitos em hospitais gerais, onde não haja CAPS por se tratar de pequenos municípios; **d)** promover encontros regionais e nacional de familiares, bem como de usuários de saúde mental; **e)** reunir trimestralmente para cumprir a programação proposta; **f)** acompanhar a aplicação de verbas; **g)** submeter todas as Portarias elaboradas pela área executiva à apreciação do CNS, antes de serem publicadas; e **h)** acompanhar a implementação das propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental e do PNASH. **06) Comissão de Coordenação Geral – CCG – Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou histórico da Comissão de Coordenação Geral, lembrando, primeiramente, que o Plenário decidira indicar três Conselheiros para se reunir com a CCG, duas semanas antes de cada reunião do CNS, a fim de definir os assuntos da pauta das Reuniões, em virtude do acúmulo e excesso de propostas apresentadas pelo Pleno. Disse, ainda, que o Regimento Interno do Conselho, definira que as propostas de ponto de pauta, apresentadas pelo Colegiado ao final de cada Reunião, seriam submetidas à apreciação da Comissão que consideraria a pertinência, a relevância e a oportunidade dos temas propostos. Explicou que, no decorrer do desenvolvimento de suas atividades, a Comissão crescera e passara a análise de conjuntura, assim, o Plenário definira que a Comissão estendesse as suas funções, com vistas à discussão da problemática geral de apoio ao Plenário. Lembrou, por fim, que devido à responsabilidade cada vez maior, o Plenário decidiu acrescentar mais três Conselheiros à Comissão, totalizando seis componentes, com representação de todos os segmentos. O Secretário Executivo do MS, **Gastão Wagner de S. Campos** aproveitou a oportunidade para registrar a sua primeira participação na reunião do CNS e mostrou-se impressionado com a capacidade de equilíbrio do Colegiado no enfrentamento dos problemas do Conselho. Reconheceu a importância do trabalho das Comissões e comprometeu-se a trabalhar em conjunto com as mesmas, com máxima transparência. Por fim, fez registro ao trabalho desenvolvido pelo Coordenador **Nelson R. dos Santos**. **III. Comissão criada por resolução não homologada: 01: Trauma e Violência – CITV – Conselheiro José Carvalho de Noronha**, Coordenador da CITV, lembrou que a Comissão fora constituída pela Resolução do CNS nº 313/01, por consequência natural da aprovação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências pelo CNS. Disse, ainda, que se tratava de uma Comissão Intersetorial que necessitava de homologação. Esclareceu que, após aprovação da Política, a Comissão mantivera entendimentos com a Comissão de Desenvolvimento Urbano da Câmara dos Deputados que criara uma subcomissão específica sobre violência urbana. Nesse sentido, informou que, por meio da interação da CITV com a Comissão de Desenvolvimento Urbano fora possível: **a)** organizar e realizar Seminário específico sobre violência urbana, em 2001; **b)** realizar 5 Seminários Macrorregionais, em parceria com os Conselhos Estaduais de Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde das diversas regiões brasileiras; e **c)** fazer com que a *IV Conferência das Cidades*, realizada em 2002, tivesse como tema central *As diversas formas de superação da violência*, evento que contara com grande participação do Conselho. Ressaltou como avanço da Comissão a introdução da notificação dos casos de trauma no sistema de notificação hospitalar e ambulatorial, porém, destacou a importância da introdução da investigação epidemiológica por amostragem e a condução de estudos específicos para exame das causas de morte e violência, bem como a identificação da localização dos fatores de maior risco responsáveis pela morte. Por fim, falou da necessidade de implementar as seguintes ações: **a)** revisar a política de prevenção de acidentes de trânsito, da prevenção dos acidentes de trabalho na cidade e no campo; **b)** articular ações de identificação e apoio às vítimas de violência doméstica; **c)** oferecer atendimento especializado às vítimas de agressões sexuais; **d)** promover ações específicas junto à escola; **e)** promover a cultura de direitos humanos; e **f)** combater a mercantilização da violência. Ao final dos relatos das Comissões, Conselheiro **Jorge Salim** solicitou que o Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária tivesse assento na Comissão de Vigilância Sanitária e Saúde a ser formada. Conselheira **Júlia Roland** propôs que a discussão acerca dos relatos das Comissões fosse pautada para próxima reunião do Conselho, a fim de que fossem tomados os encaminhamentos necessários. A proposta foi aceita pelo Colegiado. Concluído este assunto, passou-se à discussão do Item 05 da pauta. **ITEM 05 – PARTICIPAÇÃO DO MS NO PROGRAMA DE GORVERNO “FOME ZERO”** – Senhor **Jorge Solla**, esclareceu, primeiramente, que o objetivo, no momento, era realizar uma apresentação geral do Projeto Fome Zero ao Conselho e, nesse sentido, declarou que não havia pretensão de esgotar a discussão do assunto na presente reunião. Disse, assim, que seria pautada discussão mais específica para tratar do conjunto das ações de saúde que seriam integradas ao Programa Fome Zero. Em seguida, concedeu a palavra a Senhora **Maya Takagi** para que fizesse a apresentação do Projeto. Senhora **Maya Takagi**, Assessora do Ministro **José Graziano da Silva** e Coordenadora do Projeto Fome Zero do Instituto de Cidadania, apresentou o Projeto Fome Zero – PFZ, destacando, primeiramente, o histórico do Projeto, a saber: **a)** 1991: Política Nacional de Segurança Alimentar (“Campanha do Betinho”); **b)** 1993/94: caravanas de cidadania; **c)** 2000-2001: elaboração do Projeto Fome Zero – debate com entidades em seminários regionais e um seminário internacional; **d)** 16/10/01: lançamento em Brasília – Dia Mundial da Alimentação – Projeto Instituto Cidadania; **e)** 02 a 11/12/02: missão conjunta FAO/BID/BIRD – Programa de Governo; e **f)** Planejamento 2003: Elaborado pela Equipe de Transição. Detalhou, também, os objetivos específicos do Programa, sendo eles: **a)** garantir o compromisso com o Direito Humano à Alimentação; **b)** promover uma ampla mobilização popular; e **c)** envolver governo federal, estadual e municipal, ONGs e sociedade civil na formulação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar. Apresentou as seguintes ações básicas

do Programa Fome Zero: **a)** constituição do CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar: responsável pela organização da *II Conferência Nacional* no 1º semestre de 2004 e pela formulação do Plano Estratégico e Emergencial para 2003; **b)** políticas estruturais específicas e locais (em fase de detalhamento); e **c)** mutirão contra a fome (mobilização com ONGs, igrejas, empresas e voluntários). Explicou que, considerando o diagnóstico de que a causa da fome era basicamente estrutural, a dificuldade do acesso à alimentação estaria fortemente condicionada à falta de renda e de emprego e da produção local de alimentos. Nesse sentido, esclareceu que havia um trabalho conjunto com os diversos Ministérios em seis áreas prioritárias, sendo elas: **a)** reforma agrária; **b)** fortalecimento da Agricultura Familiar; **c)** Plano de Convivência com o Semi-Árido; **d)** Programa de Superação do Analfabetismo; **e)** Programas de geração de emprego e renda; e **f)** fortalecimento da Atenção Básica à Saúde. Enumerou, ainda, as ações específicas a serem implementadas: **a)** Programa Cartão Alimentar; **b)** ampliação da Alimentação Escolar; **c)** Educação Alimentar; **d)** compra direta de agricultores familiares para formação de estoques estratégicos de alimentos; **e)** Banco de Alimentos; e **f)** restaurantes populares. Chamou atenção para o caráter da integração da política emergencial, chamada de assistência alimentar, às políticas estruturantes. Listou, também, as próximas ações a serem implementadas: **a)** lançamento do Mutirão contra a fome com orientação para os municípios formarem os centros de recepção e distribuição de doações de alimentos; **b)** desenvolvimento de programas emergenciais para população de risco (acampados, comunidades indígenas e quilombolas); **c)** vinda do Diretor Geral da FAO Senhor **Jacques Diouf**; e **d)** início da implantação dos sistemas municipais de segurança alimentar – Banco de Alimentos. Por fim, disse que o Projeto Piloto Semi-Árido fora lançado nos Municípios de Guaribas e Acauã (Piauí) com objetivo de educar, organizar e promover o desenvolvimento local. Para isso, destacou as ações: **a)** instalação dos Comitês Gestores Locais; **b)** Programa de Transferência de renda às famílias; **c)** construção de cisternas; **d)** alfabetização de adultos; e **e)** atenção à saúde. Terminada a primeira parte de apresentação do histórico do Programa Fome Zero, Senhora **Maya Takagi** concedeu a palavra ao Senhor **Nilton Azevedo** para que prestasse outros esclarecimentos relativos ao Programa. Senhor **Nilton Azevedo** ressaltou que o termo segurança alimentar era um dos conceitos com maior quantidade de significados dos últimos tempos no plano da ciência e, nesse sentido, frisou a necessidade de adotar um dos conceitos do termo. Afirmou que, ao adotar a idéia de desenvolvimento de uma política de segurança alimentar, o Ministério de Segurança Alimentar optou por trabalhar com a condição permanente de insegurança alimentar vivida por toda população, em particular, por grande parcela que sofria as conseqüências de um modelo de distribuição de renda indigno e imoral. Declarou que o Programa de Segurança Alimentar estaria associado a uma ação diligente, escrupulosa de resgate da auto-estima e reconstrução da cidadania da sociedade. Nesse sentido, disse que a segurança alimentar possuía interface direta com todos os Ministérios e segmentos da sociedade civil que trabalham há anos nas políticas de construção da cidadania. Explicou que a tentativa era articular, no plano local, um conjunto de iniciativas que começavam pela modificação do padrão de alimentação escolar, recuperação de hábitos, incentivo a produção local de alimentos na agroindústria, associados a forte discussão de educação para a cidadania. Destacou que a Secretaria de Programas era um órgão executivo que tinha a responsabilidade de executar as diretrizes de política de segurança alimentar a serem construídas a partir da ação do CONSEA. No que se refere às escalas estaduais e locais, disse que o papel do Ministério era articular iniciativas da sociedade civil e iniciativas que tiveram êxitos nos Municípios a fim de adaptá-las às realidades regionais. Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão** chamou atenção para o alto grau de desperdício de alimentos no país, ressaltando que a tecnologia atual permitia a desidratação de determinados alimentos que poderiam ser aproveitados. Ressaltou a importância de processo educativo na reconstrução do país que considerasse as realidades, valores e condições locais. Declarou que muitos brasileiros eram subnutridos não por falta de alimento, mas sim, por não aproveitar as fontes de nutrição disponíveis. Por fim, acentuou a importância das Universidades no processo educativo. Conselheira **Zilda Arns**, como participante do Conselho de Segurança Alimentar, manifestou satisfação pela apresentação do Programa Fome Zero ao Conselho. Perguntou se havia previsão de continuidade do Programa Bolsa-Alimentação e indagou se não seria mais estratégico destinar mais recursos para atender as crianças da primeira fase da infância. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou-se satisfeito, como Conselheiro e como representante da comunidade científica, com o fato de o tema “fome” ter sido eleito como prioridade nacional e ser discutido no Conselho de forma integrada, como parte de uma política de governo. Afirmou que o Programa Bolsa-Alimentação desarticulado de uma política de combate e erradicação da pobreza era totalmente ineficaz. E, perguntou, se havia previsão de articulação do Programa Fome Zero com o Programa Saúde da Família. Conselheira **Clair Castilhos** esclareceu que o Conselho não aprovara o Programa Bolsa-Alimentação e comprometeu-se, apenas, a monitorá-lo, considerando que apresentava falhas conceituais, era desvinculado dos demais programas e devido ao fato de que seriam gerados graves problemas na sua operacionalização. Lembrou, ainda, que o Conselho elaborara relatórios com contribuições para o Programa Bolsa-Alimentação que não foram consideradas pelo Governo anterior. Nesse sentido, questionou se a equipe do Programa tomara conhecimento dos relatórios e se havia interesse em recebê-los. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** agradeceu a presença dos expositores e a apresentação do Programa, e disse ser vergonhoso o fato de o Brasil ter de cuidar de problemas como a fome. Ressaltou a importância de acabar com as metáforas das “Bolsas”, lembrando que mais de um milhão de crianças que deveriam receber a Bolsa-Alimentação não receberam. Disse que organismos como o SESI, o SESC, poderiam ser os maiores colaboradores na área urbana e que, junto a outras entidades poderiam realizar um trabalho de combate à fome. Enfatizou que, de todas as experiências acumuladas, aquelas que levassem em consideração a socialização e solução dos problemas deveriam ser prioridades. Em resposta às indagações, Senhor **Nilton Azevedo**

618 declarou que o grau de desperdício de alimentos no Brasil, em toda a cadeia produtiva, era
619 extremamente alto. Nesse sentido, disse que o desperdício de hortifrutículas no país correspondia a 2%
620 do PIB, o suficiente para alimentar, aproximadamente, 80 milhões de pessoas. Destacou duas iniciativas
621 de combate ao desperdício contempladas no Programa: modificação do conceito de acondicionamento e
622 estímulo aos bancos de alimentos. Sobre a questão de o Programa Saúde da Família ser contemplado
623 no Programa Fome Zero, explicou que cometera o “erro” de não citar o Programa, assim, a falha não era
624 do Programa, mas sim de quem o apresentou, considerando que o agente de saúde era aquele que
625 podia operar na discussão de resgate da auto-estima, da educação alimentar e da educação para o
626 consumo. Sobre a fala da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que, apesar de ser um técnico,
627 trabalhava para tornar realidade seus sonhos. Nesse sentido, disse que, ao discutir questões como
628 segurança alimentar e enfrentamento de condições de insegurança, discutia, além do ato de dar comida,
629 o direito do indivíduo conhecer-se como cidadão e protagonista de sua história capaz de realizar
630 mudança. No que diz respeito ao Programa Bolsa-Alimentação, ressaltou que era fundamental para o
631 Ministério ter a avaliação do Conselho sobre o Programa. Esclareceu que não tivera acesso aos
632 relatórios do CNS acerca do Programa e mostrou-se muito interessado em recebê-los. Ressaltou,
633 também, que uma das pautas do CONSEA era organizar a disputa da sociedade civil e a pressão sobre o
634 Estado. Conselheira **Zilda Arns** disse que 40% das crianças em situação de extrema miséria e gestantes
635 recebiam o auxílio do Programa Bolsa-Alimentação e, assim, ressaltou a importância de realização de
636 pesquisa para observar o impacto do programa na base. Senhor **Jorge Solla** solicitou que fosse dada
637 continuidade à discussão do assunto em pauta e, assim, concedeu a palavra a Senhora **Maya Takagi**.
638 Senhora **Maya Takagi** que ressaltou a participação dos agentes comunitários da saúde nos Municípios
639 onde estariam sendo implantadas ações do Programa, ressaltando que o Conselho Municipal de Saúde
640 era membro do Comitê Gestor. Nesse sentido, destacou que o Programa de Segurança Alimentar era
641 multidisciplinar, considerando que envolvia diversas áreas. Disse, ainda, que a questão do
642 desenvolvimento local e da emancipação da família era o mote do Programa. Declarou que era consenso
643 o fato de o Governo anterior ter pautado a transformação da política social em programas de Bolsas, com
644 valores insuficientes para superação da condição da dependência do recurso, muitas vezes
645 desarticulados. Explicou que a proposta do Programa era possibilitar uma sustentação básica em termos
646 de acesso à alimentação, por meio de distribuição de benefício, como ação emergencial, para compra de
647 alimentos, associado ao programa de desenvolvimento da economia local, de produção ao consumo, de
648 geração de emprego e de educação. Senhor **Jorge Solla** enfatizou o papel primordial do SUS no Projeto,
649 ressaltando que havia um processo de organização e desenvolvimento das ações que permitia chegar às
650 pequenas comunidades, em todo território nacional, por meio dos agentes comunitários de saúde, do
651 Programa Saúde da Família e de toda a Rede de Atenção Básica. Nesse sentido, esclareceu que
652 houvera um processo de interlocução entre o Ministério de Segurança Alimentar e o Ministério da Saúde,
653 com realização de várias reuniões e algumas ações desenvolvidas. Disse que o objetivo do Projeto
654 Piloto, desenvolvido em Guaribas e Acauã, era aperfeiçoar o desenho operacional do Programa para um
655 desenho mais amplo. Comentou, ainda, que havia dificuldades em relação ao cadastro e que havia um
656 processo de discussão em andamento acerca do assunto. Disse que no Município de Guaribas a unidade
657 do Programa Saúde da Família fora a base de operação do Programa Fome Zero e os agentes
658 comunitários foram elementos cruciais no primeiro contato com a comunidade e na identificação de
659 beneficiários. Completou esclarecendo que o Programa Bolsa-Alimentação estaria sendo o ponto de
660 partida para ampliação de critérios e do número de beneficiários. Por fim, informou que estaria em
661 desenvolvimento uma série de discussões sobre intervenções de saúde que necessitavam ser
662 agregadas, na fase do piloto, voltadas para necessidade do aleitamento materno, acompanhamento do
663 crescimento e desenvolvimento e monitoramento da criança e da gestante. Por fim, disse que na próxima
664 reunião do Conselho seria apresentada proposta mais global para ser discutida sob uma ótica mais
665 ampla. Conselheiro **Luiz Brandão** parabenizou a iniciativa do Governo de eleger a fome como um
666 Programa de Governo e perguntou como o Ministério da Previdência e Assistência Social poderia
667 participar do Programa Fome Zero, considerando a grande estrutura que possuía e poderia ser colocada
668 à disposição do Programa. Conselheiro **Climério da S. Rangel Júnior** incluiu-se no grupo daqueles que
669 parabenizaram a iniciativa e teceu comentários acerca do Congresso de Segurança Alimentar, realizado
670 em outubro de 2002. Ressaltou a importância de realizar debates sobre segurança alimentar em todas as
671 regiões do país e solicitou esclarecimentos acerca da composição, organização e funcionamento do
672 CONSEA. Conselheira **Gysélle S. Tannous** sentiu-se contemplada pelas intervenções das Conselheiras
673 **Maria Leda de R. Dantas** e **Clair Castilhos**, mas completou destacando que a desnutrição era um
674 agente etiológico que contribuía no atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e que as crianças
675 vitimadas não chegavam a freqüentar instituições de atendimento. Indagou, por fim, o que fora pensado
676 em termos de avaliação do Programa. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou que a
677 maioria das mazelas do povo brasileiro que se consubstanciava em doenças eram conseqüências da
678 fome. Nesse sentido, explicou que houvera discussão acerca da questão da fome no FENTAS e que se
679 chegou ao consenso de que o Programa era um avanço, considerando que possuía uma estratégia
680 estruturante e um caráter de intersetorialidade. Propôs que a Rede de Profissionais organizada na área
681 de saúde fosse também utilizada. Conselheiro **Diógenes Sandim** cumprimentou a iniciativa do novo
682 Governo e a criação de um Ministério Extraordinário para tratar da questão da segurança alimentar e
683 combate à fome, considerando que era um gesto político que ilustrava a possibilidade de alcançar o
684 objetivo. Ressaltou a importância de considerar o fato de haver uma cultura do assistencialismo
685 sustentada por uma postura ideológica e, nesse sentido, destacou a importância do controle social das
686 ações. Acentuou, também, a importância de a sociedade ser chamada para uma campanha de “mutirão

contra a fome”, com vistas à consolidação do sentimento de solidariedade que era estratégico para o êxito do Projeto. Falou da importância de articulação, também, com a Secretaria de Vigilância em Saúde, a fim de apontar ferramentas de vigilância epidemiológica para o Programa de Segurança Alimentar. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** citou trecho da canção *Vozes da Seca*, escrita por **José Dantas** e gravada por **Luiz Gonzaga**, ressaltando que o Programa, certamente, não seria transformado em uma vergonha ou em uma esmola, assim como reclamava a letra da música. Chamou atenção para a proposta de previdência social universal manifestando seu apoio a mesma e ressaltou a importância da previdência social para a população do campo. Conselheira **Júlia Roland** declarou que a concepção do Projeto Fome Zero superava as críticas do Conselho manifestadas durante a discussão do Programa Bolsa-Alimentação, considerando que tratava a questão da fome com ações integradas, estruturais, sem desconsiderar a necessidade de medidas emergenciais frente à situação de determinadas regiões. Ressaltou a importância de retomada do crescimento econômico em níveis maiores que os atuais para resolver o problema da segurança alimentar. Por fim, indagou como seria feito o acompanhamento dos efeitos da política. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou que a Comissão de Alimentação e Nutrição – CIAN possuía um relatório com os resultados dos seus trabalhos que poderia ser disponibilizado para a equipe do Programa Fome Zero. Em resposta às indagações, Senhora **Maya Takagi** ressaltou a grande participação do Colegiado na discussão do Projeto, destacando que se tratava de um Programa que necessitava da participação de todos os setores da sociedade. Manifestou desejo de constituir no CONSEA um espaço de diálogo com a sociedade, similar ao conquistado pelo Conselho. Disse que toda a rede de capilaridade era fundamental para o Projeto, por conta da articulação local e, nesse sentido, ressaltou que o sistema da previdência era extremamente importante. Sobre o CONSEA, esclareceu que estava sendo constituído de forma provisória, tendo em vista que os membros permanentes seriam eleitos na *II Conferência Nacional de Segurança Alimentar*, com previsão de ser realizada no ano de 2004. No que se refere à composição, informou que o Conselho possuía 62 membros, dentre eles, participantes do Fórum de Segurança Alimentar e representação das diversas entidades, como portadores de deficiência, setores da agricultura familiar, da indústria, além de 13 Ministros. Prosseguiu esclarecendo que o objetivo do CONSEA era elaborar diretrizes para atuação do Governo na área de segurança alimentar. Quanto ao processo de avaliação do Programa, esclareceu que todo o Programa possuía um componente de avaliação e monitoramento conjunto e que a idéia era implantar as formas de avaliação do projeto dentro de dois meses. Ressaltou também a importância de superar a cultura assistencialista instaurada. Por fim, disse que o Projeto dispunha de um plano estratégico de desenvolvimento socioeconômico, de educação e emancipação das famílias e um plano emergencial para socorrer as famílias em situação de risco, associado às ações estruturantes. Senhor **Nilton Azevedo** agradeceu, primeiramente, a oportunidade de apresentar o Programa Fome Zero ao Pleno do Conselho. Em resposta à indagação do Conselheiro **Luiz Brandão**, esclareceu que fora realizada reunião com o Secretário Executivo do Ministério da Assistência Social e da Segurança Alimentar com discussão e elaboração de propostas acerca do cadastro e critérios de formação dos Comitês Gestores. Sobre os modelos de avaliação dos resultados dos Programas, declarou que a proposta era construir indicadores de avaliação que considerassem, além de critérios de renda, aspectos nutricionais, por exemplo. Afirmou que o momento era propício para reconstrução dos sonhos destruídos pela ditadura e, para isso, declarou que era necessário discutir a questão do crescimento econômico e os beneficiados com o crescimento, da distribuição de renda, e, ainda, rediscutir, corajosamente, os programas de segurança alimentar a fim de romper a condição de insegurança alimentar que predomina no país. Por fim, agradeceu novamente a oportunidade e as contribuições do Colegiado. Finda a discussão do tema, O Secretário **Jorge Solla** deu por encerrado o primeiro dia de reunião do Conselho.

06 – INDICAÇÃO DE CONSELHEIRO (A) PARA REPRESENTAR O CNS NO CONSEA, CONFORME DEFINIDO NO ITEM 05 – Após sucinta discussão do tema, conclui-se que se tratava da indicação de 1 (um) membro do Conselho Nacional de Saúde para participar do Conselho Consultivo do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Coordenador **Nelson R. dos Santos** informou, ainda, que o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza possuía um volume muito grande de recursos financeiros, e que provavelmente estaria ligado ao Programa Fome Zero. Disse, ainda, que o Conselheiro que participasse como Conselheiro Consultivo do Fundo discutiria, dentre outras questões, critérios e prioridades de alocação de recursos deste Fundo. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, considerando que se tratava de outro Conselho, com outro caráter, propôs que o tema fosse pautado para discussão na próxima reunião do CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que fora solicitada a indicação de um Conselheiro, com certa urgência, devido a possibilidade de realização de reunião ainda no mês de fevereiro/03. Nesse sentido, sugeriu a indicação de um Conselheiro, em caráter preliminar, para participar da reunião e propôs que o assunto fosse pautado para discussão. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** indicou a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** para participar da reunião, devido a sua formação e história profissional. **Aprovada a indicação, em caráter preliminar, da Conselheira Maria Leda de R. Dantas para participar da reunião do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, a ser realizada em fevereiro/03; e que a discussão acerca do tema fosse pautada na reunião de março/03 do CNS.**

ITEM 07 – PROJETO DE LEI Nº 25/02 QUE DEFINE O ATO MÉDICO: CONTINUIDADE DO PROJETO APROVADO NA 126ª RO DE DEZEMBRO DE 2002 – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a proposta de realização de evento conjunto entre a Comissão de Assuntos Sociais do Senado e o CNS para tratar do Projeto de Lei que define o Ato Médico, bem como o conjunto dos atos das demais profissões, fora aceita pela Comissão e, nesse sentido, seria necessária composição de uma delegação representativa de Conselheiros para articular junto ao Senado a realização do evento. Esclareceu, ainda, que fora enviado ofício explicativo, justificando a proposta para

a Senadora **Marina Silva**, Vice-Presidente da CAS e ao Deputado **Benício Sampaio**, relator do PL no Senado. Conselheira **Natividade G.S. T. Santana** solicitou que as falas dos Conselheiros **Francisco das Chagas Monteiro** e **Carlos Alberto Gebrim Preto** constassem, na íntegra, em Ata. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** *“As entidades médicas estão procurando as demais entidades profissionais de saúde para discutir esta questão. Nós estivemos, inclusive, na Comissão anterior que solicitou a realização do seminário em conjunto. Acredito que essa mesma comissão poderia começar a discutir e observar o que poderia ser melhorado no projeto para que seja aceito pelas pessoas. Eu não vejo necessidade desse ouriço todo, porque sabemos que as demais profissões da área da saúde possuem suas respectivas regulamentações. Nós não temos problema em discutir a fim de obter um Projeto do Ato Médico mais consentâneo com a realidade que se daria em um trabalho interdisciplinar e interprofissional, em benefício do paciente, da qualidade do atendimento e da consolidação do SUS”*. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** *“Foi feito o indicativo que esta reunião com a CAS seria realizada assim que houvesse a formação da nova Comissão, no início deste ano. Uma vez que não exista o interesse completo ou talvez que haja um processo de letargia dentro do Senado, qual seria o encaminhamento do Plenário? Nós poderíamos partir para uma discussão interna, com a participação de outras entidades o quanto antes possível, pois este assunto aflige, diretamente, a assistência à saúde dos municípios, principalmente dos menores, onde existe trabalho de equipes do Programa Saúde da Família e que existe divergências na ótica das diversas entidades. Nós deveríamos ter uma atitude ativa de chamar a discussão o quanto antes, ainda que não surta o interesse necessário na nova composição da CAS”*. Coordenador **Nelson R. dos Santos** esclareceu que a Comissão poderia tomar as providências necessárias, antes da negociação final com a CAS e que não era costume da Casa Legislativa demorar muito para compor as suas Comissões. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** ressaltou a importância da participação de representantes da direção nacional, estadual e municipal do SUS, além dos usuários e profissionais, na discussão sobre o Ato Médico. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** informou que fora realizado Seminário no Rio Grande do Sul, por ocasião do Fórum Social Mundial, com discussão acerca de interdisciplinaridade em saúde. Nesse sentido, levantou a possibilidade de apresentar o relatório do evento ao Plenário. Conselheiro **Olympio Távora** ressaltou que existia letargia no Congresso Nacional, mas poderia ser superada a partir de diálogo e negociação com os Senadores e os Presidentes das Comissões. Sugeriu que os representantes das profissões que possuíam leis e regulamentação aprovadas participassem da Comissão de estudo do CNS, a fim de que as suas leis de regulamentação servissem de base para discussão. Conselheira **Zilda Arns Neumann** apresentou a seguinte proposta de composição da Comissão do CNS para tratar do assunto: 2 (dois) médicos, CONASS, CONASEMS, usuários e profissionais. Senhora **Maria Luíza Jaeger**, Secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, explicou que o Ministério nunca assumira a questão da ordenação da formação de recursos humanos e nunca assumira o seu papel na regulação das profissões na área da saúde. Nesse sentido, apresentou a proposta de sua Secretaria de criação de um fórum, com a participação do conjunto das entidades e dos profissionais da área da saúde, do CONASS e do CONASEMS para discutir a regulação das profissões de saúde como um todo. Disse, ainda, que a proposta seria discutida com a Comissão de Recursos Humanos – CIRH do CNS e estava aberta a contribuições. Conselheira **Clair Castilhos** perguntou qual o papel da CIRH no GT do Conselho, que por ventura fosse formado, para tratar da questão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que, regimentalmente, as Comissões eram todas auxiliares do Conselho e que o Plenário era soberano para estabelecer GTs e Comissões também auxiliares. Nesse sentido, destacou que não havia impedimento de o GT interagir com a CIRH. Ressaltou que a intenção era reconhecer que o GT do CNS poderia se referir a Comissão de Recursos Humanos a fim de que a mesma apresentasse posicionamento que serviria como uma etapa a mais no processo ou o assunto poderia ser submetido diretamente a CIRH, sem necessidade de formação de GT. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que o GT fosse formado e tivesse a participação do Coordenador da CIRH. Conselheira **Júlia Roland** chamou atenção para importância de não esvaziar o papel da CIRH, nesse sentido, propôs que fosse verificada na composição da Comissão as representações que o Conselho considerasse necessárias a participarem do GT. E que, a partir de sua própria composição, a CIRH formasse um GT para tratar da questão do Ato Médico. Senhor **Sérgio Arouca** ressaltou que havia uma deliberação do Conselho de dezembro/02 de formação de GT para tratar do assunto frente à nova proposta do MS de criação de fórum para discutir a regulamentação das profissões. Nesse sentido, propôs que a CIRH se reunisse com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, na pessoa da Senhora **Maria Luíza Jaeger**, a fim de acertar uma forma de trabalho conjunto diante da nova realidade. E, em seguida, fosse apresentada uma proposta ao Conselho. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** ressaltou que a criação de um GT para tratar do assunto específico em questão, com participação dos profissionais diretamente envolvidos, consistia em um método mais prático e efetivo que produziria resultados mais rápidos. A Secretária **Maria Luíza Jaeger** destacou que havia uma questão imediata que era o Projeto de Lei sobre a regulação do Ato Médico que estava no Congresso, prestes a ser votado e, para tal situação, apresentou o seguinte encaminhamento: criar uma Comissão específica ou delegar a CIRH a articulação junto ao Senado, com vistas à definição da data da Audiência Pública. Em seguida, disse que seria definida, ainda no mês de fevereiro/03, uma Câmara Permanente do MS de discussão sobre a regulamentação profissional que trataria tanto da questão da regulamentação do ato médico quanto do conjunto das outras profissões. Ressaltou, ainda, que a Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde faria uma reunião com a CIRH para discutir o PL e apresentaria uma avaliação para o Plenário. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sentiu-se contemplada pela fala da Secretária **Maria Luíza Jaeger** e ressaltou a importância de definir se o GT seria formado especificamente ou se o assunto seria discutido no âmbito da CIRH. Falou que a questão não se tratava de uma disputa ou conflito entre

profissões, considerando que tinha repercussão na atenção no âmbito do SUS. Nesse sentido, destacou que era responsabilidade do Conselho trazer para si a discussão do tema e a apresentação de diagnóstico da situação. Conselheira **Gyséle S. Tannous** endossou o encaminhamento apresentado pela Conselheira **Júlia Roland**, destacando que a CIRH possuía grande acúmulo de informação, pois trabalhara arduamente na questão. Conselheiro **Francisco Monteiro das Chagas** afirmou que as mensagens que lhe foram enviadas caracterizavam disputas em um nível ruim e baixo. Disse que não havia problemas em se disputar fraternalmente, considerando que a discussão se referia à sociedade como um todo. Por fim, ressaltou a importância de discutir a questão do Ato Médico e a legislação das outras profissões que não foram apreciadas pelo Conselho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** apresentou o seguinte encaminhamento: que a CIRH se reunisse e articulasse junto a CAS, na semana subsequente a reunião do CNS, a fim de estabelecer o debate acerca do assunto. Após discussão e proposições do Colegiado, foi aprovado, por unanimidade, o seguinte encaminhamento: **o assunto seria submetido à apreciação da CIRH, que articularia junto a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, na pessoa da Senhora Maria Luíza Jaeger, para que o trabalho fosse articulado segundo a proposta de criação de um Fórum Permanente de discussão sobre a regulamentação das profissões em saúde; e que a Comissão também entrasse em contato com a Comissão de Assuntos Sociais do Senado, com vistas à definição de data para realização de fórum para discutir a questão, considerando a urgência do tema.** Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** solicitou que a CIRH convocasse as entidades médicas para apresentarem seus posicionamentos acerca da questão. Findo este assunto, passou-se à discussão do Item 08 da pauta.

ITEM 08 – RELATO DA CIT – Senhor **Cipriano Maia Vasconcelos**, Coordenador da CIT, a princípio, manifestou satisfação por participar, pela primeira vez, da Reunião do Conselho. Esclareceu que o trabalho da Comissão Intergestores Tripartite – CIT – de acompanhamento da descentralização da gestão seria feito a partir de interação cada vez maior do Ministério com o CONASS, o CONASEMS e o Conselho Nacional da Saúde. Em seguida, apresentou súmula das questões discutidas na 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada no dia 16 de dezembro/02, destacando, dentre outros, os seguintes pontos de pauta da reunião: **I. Descentralização de Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD:** certificados 20 Municípios, com vigência de 1º de janeiro de 2002; **II. Qualificação de Estados (NOAS 01/2002):** será publicada a portaria de habilitação do Estado do Rio Grande do Sul e continuam com pendências os Estados de Amazonas, Rondônia e São Paulo; **III. Habilitação de Municípios:** **a)** Gestão Plena do Sistema Municipal: habilitados 23 municípios, com vigência em 1º de janeiro de 2003; **b)** Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada: habilitados 29 municípios, com vigência para 1º de janeiro de 2002; **IV. Balanço das Atividades da CIT:** **a)** aprovado o calendário das reuniões para o ano de 2003; **b)** distribuída e comentada síntese dos temas discutidos na CIT nos anos de 2000, 2001 e 2002; e **c)** comentada a sequência de participações da CIT no CNS para apresentação dos temas discutidos, pactuados e homologados e a necessidade de aprofundar a discussão e extrair posicionamento a respeito dos papéis e relacionamento da CIT, CIBs e Conselhos de Saúde, seus poderes, limites e trâmites; **V. O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes** – Documento para debate: apresentado e comentado o documento *Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes*. Por fim, apresentou os principais temas discutidos na CIT no período de 2000 a 2002, a saber: **a)** regionalização da assistência; **b)** financiamento e gestão financeira do SUS; **c)** Atenção Básica; **d)** Sistemas de Informação; **e)** Assistência Ambulatorial e Hospitalar; e **f)** Epidemiologia e Controle de Doenças. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, cumpriu o seu dever de agrupar discussões no Departamento da Tripartite. Reiterou discussão que ocorrera na última reunião da CIT sobre a questão das pendências. Manifestou posição do CONASEMS de defesa do SIOPS como ferramenta de habilitação e qualificação dos municípios. Informou, ainda, que o município de Pato Branco, Paraná registrara, oficialmente, a entrega da gestão plena do sistema municipal por, provavelmente, não concordar com os tetos. Nesse sentido, registrou a disponibilidade do Ministro **Humberto Costa** em discutir a questão dos tetos, ressaltando a importância de revisá-los. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Representante Suplente do CONASS no CNS, enfatizou a importância de ser pautada discussão sobre a questão da NOB/RH na Tripartite, considerando que havia grande demanda de Municípios acerca da orientação na questão de recursos humanos. Conselheira **Vera Lúcia de Vita** solicitou que fossem citados os Estados que não estavam habilitados em Gestão Plena. Em resposta, Senhor **Cipriano Maia Vasconcelos** esclareceu que 12 Estados não estavam habilitados em Gestão Plena, 14 habilitados e 03 Estados não atenderam as pendências da habilitação, sendo eles: São Paulo, Amazonas e Rondônia. Conselheira **Gyséle S. Tannous**, primeiramente, solicitou que fosse disponibilizada cópia do material apresentado e, em seguida, sugeriu que fosse pautada discussão na CIT acerca da Rede de Atendimento de Portadores de Deficiência pelo SUS, com participação do Conselho, bem como da Política dos Portadores de Deficiência. Considerou, ainda, que o Ministério publicara Portarias regulamentando uma Rede de Atendimento dos Portadores de Deficiência pelo SUS. Pleiteou, também, que fosse pautada na próxima Reunião do Conselho discussão acerca da criação da Comissão Intersetorial da Pessoa Portadora de Deficiência. Por fim, ressaltou que os portadores de deficiência não tinham acesso ao serviço de reabilitação pelo SUS, considerando que a rede não fora composta. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** pediu esclarecimentos acerca da atribuição e competência da Tripartite no que diz respeito a desabilitação ou recomendação de desabilitação de municípios, em função de descumprimento de regras e de normas. Informou que apresentara denúncia de Municípios que recebiam os repasses dos SUS, retinham-nos, ficando meses sem realizarem os pagamentos dos prestadores. Nesse sentido, lembrou que a Portaria nº 3.478/98 estipulava o prazo de

três dias para ser realizado o pagamento após o repasse do dinheiro. Esclareceu que enviara denúncia para o Ministério, para Secretaria Executiva, para o Secretário da SAS e para a Tripartite, porém, passado três meses, não obtivera resposta de nenhuma das instâncias. Por fim, defendeu a prerrogativa da Tripartite desabilitar Municípios que não cumprissem regras e normas preestabelecidas. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** compartilhou da preocupação apresentada pelo Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, esclarecendo que ao retornar a Secretaria de Estado, observara que havia dois Municípios do Rio de Janeiro com prática absolutamente irregular de apropriação e utilização de recurso. Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou a nova equipe da Tripartite e lembrou compromisso assumido pelo Presidente **Lula** de incentivo ao Hospital Amigo da Criança, em visita à Pastoral da Criança. Nesse sentido, perguntou como seria tratada a questão do Hospital Amigo da Criança. Salientou, também, o fato de o Brasil ter sido o país que mais reduzira a mortalidade infantil nos últimos dez anos, ressaltando a importância de descentralização do SUS para os municípios. Comentou a questão da mortalidade materna e indagou acerca do processo de implantação de Casas das Gestantes que auxiliaram na redução da mortalidade materna e da mortalidade infantil. Ressaltou a importância de implementar um sistema de informação, conforme estava previsto na NOB/RH, considerando que os resultados das ações incentivavam o trabalho. E, nesse contexto, indagou se havia previsão de implementação de um sistema de informação e como seria feito. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que uma Comissão de Conselheiros participara da última reunião da Tripartite e ressaltou a necessidade de desencadear processo de discussão acerca da relação da Tripartite com o Conselho. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** chamou atenção para a gravidade da informação apresentada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** sobre o município do Paraná que devolvera a gestão da atenção do Sistema de Saúde. Lembrou que a Constituição determinava que a assistência à saúde era competência dos municípios que teria o apoio técnico e financeiro da União e, nesse sentido ressaltou que o município não poderia renunciar uma competência constitucionalmente definida. Sobre a questão dos Hospitais Amigos da Criança, ressaltou a necessidade de avaliação, considerando que fora feito investimento nos mesmos pelo REFORSUS. Sobre a relação do Conselho e Tripartite, ressaltou a importância de o Conselho tomar conhecimento das questões que seriam discutidas, considerando que as mesmas vinham da Tripartite praticamente resolvidas. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou que, assim com a Política da Pessoa Portadora de Deficiência, fosse também discutida a Política de Saúde da Pessoa Idosa. Ressaltou, ainda, a importância de um papel mais ativo das Comissões no sentido de fazer cumprir as leis. Disse que era necessário estudo para definir como o Conselho poderia contribuir com a Tripartite. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** declarou que o apoio ao funcionamento dos pequenos hospitais de baixa ou baixíssima complexidade era fundamental para mínima atenção à saúde das populações dos lugares mais longínquos. Ressaltou que mesmo os municípios de médio porte teriam dificuldades extremas para extrair os dados dos sistemas de informação disponibilizados pelo DATASUS. Sobre a questão do município de Pato Branco que renunciara à gestão plena do sistema municipal de saúde, esclareceu que permanecia na gestão plena da atenção básica. Explicou, ainda, que o município não deixara de ser habilitado na gestão plena do sistema devido a irregularidades, mas sim, porque não possuía mais a intenção de arcar com custos extras. Disse que tal situação afetava plenamente a população usuária do Sistema Único de Saúde e que se tratava de um problema que prejudicaria a atenção à saúde nos Municípios de médio porte. No que diz respeito à questão dos repasses fundo a fundo, disse que os repasses financeiros, principalmente do PAB, foram os responsáveis pela expansão da oferta de serviço da atenção básica. Reforçou a importância de considerar o fato de os Municípios estarem arcando com muitas situações de comprometimento financeiro. Fez referência às colocações dos Conselheiros **Olympio Távora Corrêa** e **Gilson Cantarino O'Dwyer** sobre municípios com práticas irregulares de apropriação de recursos, ressaltando que poderia existir um ou outro município realizando este tipo de prática porém, a grande maioria tinha prática diferente. Reiterou que o CONASEMS defendia o Sistema Único de Saúde, bem como seus princípios e diretrizes, e a boa gestão, e nesse sentido, não compactuaria com qualquer tipo de desvio dos municípios. Lembrou que qualquer município para ser adequado, habilitado e qualificado na Gestão Plena deveria ter um Conselho Municipal e uma Ouvidoria atuante e, nesse sentido, ressaltou a necessidade de incentivar o funcionamento dos Conselhos Municipais. Chamou atenção para o fato de que os municípios com aumento brusco do número de habitantes eram prejudicados, considerando que o processo de levantamento desse aumento era demorado e, por consequência, repercutiria em demora na divisão de recursos da atenção básica, do PAB, do número de internações, prejudicando o atendimento ao usuário e a estrutura financeira. Sobre os prestadores de serviços não respeitados pela Gestão Municipal dos Municípios, ressaltou a importância de posicionamento do Conselho acerca da questão, mas caso isso não ocorresse, disse que deveria ser encaminhada denúncia formal ao Ministério Público. Em resposta às indagações, Senhor **Cipriano Maia Vasconcelos** esclareceu que as questões acerca da Rede de Assistência seriam completadas, inclusive, dentro das diretrizes, apresentadas pelo Senhor Ministro, de expansão da atenção básica, qualificação da assistência e humanização da atenção. Disse, ainda, que seu Departamento, como Departamento da Secretaria Executiva, responsável pelo apoio à descentralização da gestão e pela discussão das políticas de saúde, apoiaria as iniciativas e participaria das discussões sobre a Rede de Assistência. Sobre a relação da nova Tripartite com o Conselho, declarou que passava por uma rediscussão sobre as funções da Tripartite, com vistas à construção de boa relação com o CNS, com a Câmara Técnica da Tripartite interagindo com as Comissões do Conselho. Esclareceu que, provavelmente, na próxima reunião da Tripartite não seria possível tratar de todas as questões levantadas pelo Colegiado, devido aos vários assuntos já pautados. Chamou atenção para importância de construção de articulação mais efetiva para definir a pauta da Reunião da Tripartite,

com a participação do Conselho. Por fim, disse que a intenção era construir, com outras instâncias do Ministério, maior interação interna, a fim de obter uma relação mais articulada com os gestores estaduais e municipais. Sobre a questão do pedido de desabilitação do município de Pato Branco, afirmou que se tratava de uma questão que merecia ser discutida na Tripartite e no Conselho. Por fim, colocou-se à disposição para realizar interação da melhor maneira possível. Senhor **Sérgio Arouca** agradeceu as considerações do Senhor **Cipriano Maia Vasconcelos** e destacou que, considerando as observações do Colegiado, cabia à Secretaria Executiva do Conselho encaminhar solicitação de respostas imediatas às instâncias do Ministério sobre: **a)** denúncias apresentadas pelo Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, reforçadas pelo Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sobre a questão de retenção de recursos do SUS; **b)** o caso do município de Pato Branco que mereceria um estudo detalhado e especial. Além disso, ressaltou a importância de pautar discussão acerca dos temas levantados pelo Colegiado, sendo eles: **a)** participação do Conselho na Tripartite; **b)** atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais e a pessoa idosa; e **c)** a questão da mortalidade materna e do Hospital Amigo da Criança. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** declarou que vários pontos levantados acerca da relação do Conselho com a Tripartite revelaram a necessidade de iniciar, de maneira tranquila, sistemática e sem ameaças ao Conselho, o processo de discussão da NOAS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** sugeriu que no estudo acerca do caso do município de Pato Branco fosse feita avaliação do comportamento e funcionamento do Conselho Municipal. Conselheira **Zilda Arns Neumann** declarou que o município de Pato Branco implementara a assistência básica, com investimento em equipamentos sofisticados e, nesse sentido, ressaltou a importância de avaliar o resultado das ações desenvolvidas por esse município. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** chamou atenção para importância do dimensionamento da Tripartite ser feito com muito cuidado, considerando que era uma instância de pactuação fundamental para o gestor estadual e municipal. Disse que a construção da boa relação da Tripartite com o Conselho era fundamental, mas a primeira não poderia ser maior que o segundo. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** acrescentou às propostas de encaminhamento apresentadas, a solicitação de que o Departamento de Descentralização realizasse uma análise do recurso programado e do gasto relativo às órteses e próteses, a fim de esclarecer como os municípios estariam pagando esse equipamento destinado aos portadores de necessidades especiais. Lembrou que a Portaria Ministerial publicada no ano de 2002 que criara os Centros de Reabilitação dificultara o acesso da população, durante alguns meses, aos equipamentos. Conselheiro **Climério da Silva R. Júnior** mostrou preocupação com a questão das órteses e próteses, considerando a insuficiência do quantitativo e da baixa qualidade do equipamento distribuído. Solicitou o apoio do Colegiado à proposta de criação de Comissão Intersetorial para tratar da questão do Portador de Deficiência. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** ressaltou a importância de considerar os princípios de universalidade, equidade e integralidade, bem como suas aplicações, nas discussões do Colegiado. Ressaltou, em especial, a importância de equidade nas ações. Findo este assunto, Coordenador **Nelson R. dos Santos** passou à discussão do item seguinte da pauta. **ITEM 09 – ACOMPANHAMENTO E REESTRUTURAÇÃO DO PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Continuidade do Processo aprovado em reunião anterior.** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que fora produtiva discussão do tema que ocorrera nas Reuniões Ordinárias de novembro e dezembro/02 e do consenso que o Pleno do Conselho chegara sobre a necessidade de reestruturação do Projeto, e não somente acompanhamento do mesmo. Apresentou a proposta de o GT de Acompanhamento da Capacitação receber a incumbência de reestruturar o Projeto de Capacitação, com base nas considerações do Colegiado apresentadas nas Reuniões de novembro e dezembro/02 a fim de apresentar proposta de reestruturação para aprovação do CNS nas Reuniões de março e abril/03. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** lembrou que o prazo para conclusão do Projeto de Capacitação fora prorrogado para abril/03, porém não seria possível concluir as metas do Projeto. Propôs que o GT participasse da discussão do Consórcio com o Ministério sobre o não cumprimento das metas preestabelecidas, considerando que o grupo poderia contribuir no processo de reestruturação de algumas questões para o encerramento do Projeto. Conselheira **Clair Castilhos** ressaltou a necessidade de o Conselho participar da reestruturação do Projeto, considerando que havia um conjunto de problemas acontecendo em relação ao Projeto nos Estados. Falou, nesse sentido, que o núcleo de Santa Catarina, que coordenava, tivera problemas com a formalização dos núcleos, a baixa adesão de Conselheiros a serem capacitados, prestação de contas e pagamento. Sobre a adesão dos Conselheiros ao processo de capacitação, esclareceu que houvera um processo de reversão, pois se observava grande demanda por abertura de novas turmas. Disse, ainda, que os monitores que participaram da capacitação não receberam pelos serviços prestados e a coordenação do núcleo conseguira empréstimo para pagar despesas com alimentação e transporte. Por fim, declarou que as regras de prestação de contas, do repasse e da utilização do dinheiro enviado pela Coordenação não estavam claras. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** manifestou a opinião do Conselho em relação ao Projeto de Capacitação de que a experiência de capacitação possuía uma série de problemas, mas não deveria deixar de ser implementada. Além disso, devia-se propor uma política permanente de capacitação de Conselheiros. Nesse sentido, ressaltou a importância da participação da Secretaria de Gestão Participativa e da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na construção do processo de capacitação permanente de Conselheiro. Conselheiro **William Hossne Saad** colocou-se à disposição para colaborar na reformulação do Projeto. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou que fora realizada, com a Coordenação de DST/AIDS, capacitação de Conselheiros ligada aos ativistas em AIDS, no mês de fevereiro/03 e observou-se que poucos tinham participado do Projeto de Capacitação e que outros não sabiam que o processo estava em andamento e, ainda, aqueles que sabiam da realização do Projeto

tinham dificuldade de participar do mesmo. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs verificar a disponibilidade dos Conselheiros a serem capacitados e levantou a possibilidade de realizar um planejamento microrregional. Chamou atenção para necessidade de divulgar os programas e projetos a serem realizados pelo Ministério da Saúde e ressaltou a importância da descentralização e da gestão compartilhada no que diz respeito aos projetos. Disse que na Pastoral da Criança fora implantado um sistema de informação com a finalidade de responder aos anseios dos Conselheiros e demais interessados e, nesse sentido, declarou que a iniciativa deveria ser reproduzida. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** informou que a capacitação no Estado do Ceará contara com o apoio da Secretaria de Estado e das microrregionais, porém sinalizou problemas relativos a falta de pagamentos. Considerando as intervenções do Colegiado, Senhor **Sérgio Arouca** manifestou-se nos seguintes termos: *“Ontem nós tivemos uma reunião com o Consórcio, com a presença do Senhor Ministro Humberto Costa, da Secretária Maria Luíza Jaeger e da minha. Então, o Consórcio apresentou uma análise da situação do Programa em nível nacional, destacando os avanços e as dificuldades enfrentadas. Várias das dificuldades apresentadas eram estruturais, relativas ao modelo do convênio e do financiamento do Banco Mundial e do BIRD que, ao contrário da nossa tradição que financia o processo, pagam pelo produto. Assim, é como se o SUS e o Ministério tivesse de ter um pré-investimento com recursos próprios para chegar ao produto e, em seguida, ser reembolsado. Tal fato criara um impedimento grande ao nível do Consórcio. Além disso, existia um pacto com os Estados que determinava que o financiamento do Projeto iria até o momento em que se estava realizando o curso, mas a infra-estrutura do curso, como transporte e alimentação seria bancada pelos Estados e Municípios. Existiram dificuldades que levaram ao atraso na execução do Programa e hoje estamos em uma situação de que todo o material didático está pronto, a grande maioria dos monitores formados e foram treinados 25% dos Conselheiros. Nós já ouvimos relatos semelhantes ao da Conselheira Clair Castilhos que sinalizam a dificuldade no pagamento e o trabalho quase voluntário dos monitores que não são pagos e os Estados e Municípios que não oferecem a infra-estrutura para realização dos cursos. Assim, observa-se uma série de dificuldades enfrentadas pelo Projeto, inclusive atraso no cumprimento das metas estabelecidas. O Ministério passou a discutir a questão a partir de ontem, apesar de já ter havido um contato do Consórcio com o Ministério. O primeiro ponto é que consideramos que o Projeto é de extrema importância e, portanto, deve ser dada a prioridade que merece. Além disso, do modo como está concebido, observa-se que deflagrou o processo. O Ministério considera que este Projeto é o ponto de partida para construção de uma estrutura de treinamento de Conselheiros, permanente, contínua, descentralizada, com base nos princípios do SUS. Em segundo lugar, o Ministério, a partir da reforma administrativa apresentada pelo Ministro Humberto Costa, está centralizando ações. Então, dentro desta linha, o treinamento de Conselheiros tem uma grande menção que fica na Secretaria de Gestão de Trabalho, mas também uma grande menção que é da Secretaria de Gestão Participativa. Então, eu e a Secretária Maria Luíza Jaeger trabalharemos em conjunto a fim de montar uma experiência compartilhada, nova a fim de sair dos monopólios em que uma caixinha do Ministério era responsável por um determinado assunto e outra por outro, e passaremos a vivenciar uma estrutura nova, de gestão compartilhada, com a participação do Conselho. Os próximos passos do Ministério serão: **a)** acertar dentro do Ministério, com o Conselho, o que é esta gestão compartilhada, para que fique clara e transparente o seu conceito; **b)** resolver os problemas burocráticos, administrativos que estão impedindo o funcionamento do Projeto, ou seja, colocar o peso do Ministério para resolver a questão de infra-estrutura, de transporte e alimentação, junto aos novos secretários; **c)** facilitar mecanismos de liberação de recursos a fim de resolver o problema da falta de repasses; e **d)** realizar, o mais rápido possível, reunião do Ministério com todos os coordenadores estaduais. Enfim, a idéia é retomar o projeto, repensá-lo e garantir 100% do treinamento dos Conselheiros, a fim de que o processo transforme-se, rapidamente, em uma estrutura permanente, descentralizada e contínua. É preciso dinamizar o processo de informação, avaliar o treinamento realizado e realizar as modificações necessárias. É importante realizar uma reunião conjunta entre a Secretaria de Gestão Participativa, a Secretaria de Gestão do Trabalho e o Conselho nos próximos dias a fim de realizar a integração necessária e deslançar o processo com objetivo de se chegar a um projeto integrado e permanente do SUS. Gostaria de manifestar a minha opinião subjetiva sobre o Consórcio. Na minha opinião, o Senhor Antônio Ivo de Carvalho, Coordenador do Consórcio, possui ampla experiência e sensibilidade social na linha de participação do controle social. Não se trata de um novato, mas de uma pessoa que possui um trabalho na Baixada Fluminense de trinta anos de participação social na área do SUS, junto a movimentos precursores desta área de controle e participação social. Os membros do Consórcio, tanto a UNB, a ENSP, a UNICAMP, estão dispostos a ter uma grande flexibilidade de mudanças, de propostas que venham a mudar; e, também, os membros estavam dispostos a ter grande flexibilidade de mudanças de propostas. Eu acredito que o momento é propício para um novo ponto de partida, recolhendo todas as conclusões do Conselho. Está marcando um novo ponto de partida e acreditamos que poderemos superar rapidamente as dificuldades”*. Sobre o projeto de capacitação continuada, Conselheira **Gysélle S. Tannous** chamou atenção para importância de reativar a Comissão de Comunicação do Conselho, a fim de ampliar a rede de informação aos Conselhos Estaduais e Municipais. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou a proposta apresentada ao Conselho de construção de Observatório que teria o papel de troca de informações permanente e respostas às demandas dos estados e municípios. Ressaltou, ainda, a proposta de debate de controle social e comunicação no sistema de dados. Nesse sentido, sinalizou que a Comissão de Comunicação poderia amarrar todas as propostas, debatendo com a representação da sociedade o encaminhamento a ser dado a determinados temas. Senhor **Sérgio Arouca** complementou a fala da Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, manifestando-se nos seguintes termos:

“Ontem eu reuni-me com o grupo do Senhor **Alcindo Ferla** e começamos a discutir. Assim, traremos para discussão um Projeto de informação a ser elaborado para os Conselhos Municipais de Saúde. Eu acredito que esse projeto deve ser discutido profundamente aqui, pois é novo e inédito, considerando que iremos trabalhar com dados dispersos e perdidos e fazer com que cheguem a todos os Conselhos. Ontem, eu fiz questão de afirmar que o ponto de partida para discussão seria articular essa proposta à estrutura permanente de formação de Conselheiros. Eu tenho a impressão que rapidamente traremos uma idéia para ser debatida no Conselho”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que fora desativada uma série de salas com verdadeiro arsenal de informações a serem expandidas e democratizadas. Disse que, com o Conselheiro **Gilson Cantarino O’Dwyer**, iniciara um processo de reorganização do espólio de técnicos e ricos materiais de informações, com vistas à concretização da proposta de observatório para o controle social. Nesse sentido, ressaltou a importância de o Conselheiro **Gilson Cantarino O’Dwyer** dar continuidade à proposta. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** manifestou-se nos seguintes termos: “Eu vou correr o risco de introduzir conceitos que possam não ficar claros, dado o curto tempo que pretendo utilizar. Em primeiro lugar, eu penso que o grande defeito deste projeto, em particular, é ter sido concebido como atividade de treinamento e isolado de todo processo de construção da participação do controle social. A intervenção do Senhor **Sérgio Arouca** coloca as coisas no lugar, dado que o Projeto está aí, possui financiamento e envolve pessoas que podem oferecer contribuições importantes. Devemos considerar como ponto de partida para um vôo mais amplo e ambicioso que o Projeto não deve estar limitado a capacitação, uma vez que utiliza a palavra capacitação e não treinamento. Nós não podemos desvincular a atividade de capacitação de Conselho do fortalecimento de capacitação de Conselheiros. Esta tríade tem de estar totalmente integrada, considerando que os Conselheiros funcionam na medida que os Conselhos têm condições de funcionar. Isto exige grandes componentes que dão base. O primeiro consiste na modificação dos modelos de gestão do sistema, para que respondam a essa capacidade de participação construída. Se os modelos de gestão continuam a ser autoritários e verticais, a participação frustra-se. Ainda que seja útil criar frustrações, considerando que são germens para transformações futuras, não deixa de ser um preço social que talvez não tenhamos que pagar. Então, tem de considerar simultaneamente isto. O segundo ponto está vinculado à construção da cidadania e dos instrumentos de sua expressão. Apesar de ser uma questão que vai muito além da saúde, acredito que a saúde pode ter um papel de liderança importante, sobretudo em um Governo que propõe exercer o seu mandato sobre a base da construção da cidadania. Nesse sentido, eu acredito que temos à disposição cinco estratégias para conduzir o Programa, sendo elas: **a)** utilizar a informação da capacidade de comunicação social, mudando os parâmetros utilizados até agora. A grande massa da comunicação social que temos visto no Estado Brasileiro, recentemente, tem sido para a propaganda institucional, quando é boa, e na maior parte, para a propaganda do regime de governo ou para o governo em particular. Então, isto tem de ser mudado, com o objetivo central a capacitação dos cidadãos para o exercício do controle. Não é pouca a quantidade de recursos, estima-se que haja bilhões de reais para o ano de 2003 destinados a comunicação social; **b)** entender que capacitação é uma atividade contínua e para qual a informação específica é o principal instrumento, maior que os eventos discretos de treinamento como são os cursos, seminários, etc; **c)** construir um sistema capaz de fazer chegar esta informação capacitante a todos os Conselhos e Conselheiros, considerando que é o centro da atividade da capacitação permanente; e desenho das atividades específicas de treinamento, como cursos, seminários, em função de necessidades específicas identificadas; **d)** realizar levantamento e estabelecer as medidas necessárias para utilizar os requerimentos e atividades programáticas em saúde para capacitação de Conselheiros e da população, ou seja, a construção da cidadania que está vinculada aos modelos de gestão; e **e)** utilizar as estratégias e oportunidades intersectoriais, que parece que serão mais amplas agora, criadas por outros setores a fim de que esta capacitação seja ampliada, mais profunda e permanente”. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** sentiu-se contemplado pelos esclarecimentos do Senhor **Sérgio Arouca** e chamou atenção para o fato de ter sido instituído no Conselho um estágio da relação madura entre o Conselho, que aconselha, e o Ministério da Saúde, órgão que administra e segue no exercício de suas políticas as orientações emanadas do Conselho. Declarou que a intervenção do Senhor **Sérgio Arouca** ilustrava tal fato, tendo em vista que, em pouco mais de um mês que passara a ocupar o cargo de Secretário, conseguira recolher um conjunto de preocupações que emanavam do Conselho, tomando-as suas, e propondo mecanismos administrativos no interior da estrutura administrativa para solucionar os problemas. Declarou que tal atitude deveria servir de exemplo para a relação entre a relação do MS e do Conselho, considerando que não cabia ao Conselho duplicar as estruturas do Ministério. Disse, ainda, que a Comissão de Comunicação Social operaria por meio da estrutura de comunicação do Ministério e a estrutura de capacitação de acompanhamento do Conselho atuaria junto a Secretaria de Gestão Participativa. Chamou atenção para importância do processo de capacitação de conselheiros seguir a lógica de capacitação para a cidadania, articulada ao Programa Fome Zero e a outros Programas de capacitação de Conselheiros. Por fim, ressaltou que o foco do profissional e da força de trabalho em saúde era de natureza distinta, do ponto de vista da lógica e dos mecanismos requisitados para o fortalecimento do controle social. Conselheira **Maria Eugenia C. Cury** solicitou que a intervenção do Conselheiro Carlyle fosse transcrita na Ata, considerando que poderia servir de instrumento de trabalho para o GT. Em seguida, ressaltou que o Projeto de Capacitação fora bastante discutido no Conselho, tornando-se pauta permanente das Reuniões de 2002. Nesse sentido, declarou que era de interesse do Conselho passar para o Ministério a avaliação detalhada do Projeto. Lembrou, ainda, o fato de o Ministério ter herdado um Projeto que não construirá, considerando que fora elaborado a partir da lógica de outra estrutura do Ministério e de uma outra concepção de capacitação. Disse que era desejo dos

Conselheiros que o Projeto terminasse e ressaltou a importância de realizar um processo de avaliação do mesmo. Lembrou que existia um Comitê de Acompanhamento do Projeto, legalmente constituído, que tinha a responsabilidade de aprovação e de liberação das cotas do dinheiro e, nesse sentido, frisou a importância de o Ministério convocar o Comitê a fim de desencadear um processo de discussão. Conselheira **Ana Maria Barbosa** lembrou as ricas discussões sobre o Projeto e ressaltou a importância de considerar a avaliação do Conselho Estadual sobre o processo. Chamou atenção para importância de considerar a avaliação daqueles que participaram do processo com vistas a construção de proposta mais ampla de avaliação. Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão** considerou a importância de a avaliação do processo ser feita com a maior profundidade possível, considerando que a avaliação realizada pelo GT apontara para uma série de problemas, como por exemplo, o não funcionamento de muitos Conselhos. Afirmou, também, que a avaliação do Projeto deveria ser feita pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Ministério da Saúde, sob muitos aspectos. Após discussão, foi aprovado o seguinte encaminhamento: **o GT de acompanhamento recebera a delegação de reestruturar o Projeto junto ao Ministério da Saúde. ITEM 10 – RELATO DA COFIN** – Professor **Elias A. Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS - COFIN/CNS, realizada nos dias 04 e 05 de fevereiro de 2003, destacando, primeiramente, dentre outros, os seguintes documentos utilizados na elaboração do relatório: **a)** Exposição de Motivos nº 28/Interministerial MF-CGU-PR de 29.01.2003 de encaminhamento, e o Relatório de Gestão Fiscal 2002 do Poder Executivo da União; **b)** Manual da CCONT/STN de Elaboração do Relatório Resumido da Execução Orçamentária da União, do DF, Estados e Municípios, publicado pela Coordenadoria de Contabilidade – CCONT da Secretaria do Tesouro Nacional – STN; **c)** publicação do GT do Setor Saúde da ISP/CONESUL/BRASIL; **d)** material da Oficina do 3º Fórum Social Mundial – *Para compreender o Orçamento Geral da União e a Dívida Financeira*; e **e)** Planilhas de Explicitação e de Correção das discrepâncias de dados do MS encaminhados ao CNS e publicados pela CCONT/STN-MF. Em seguida, apresentou os seguintes destaques do relatório: **a)** disparada da Dívida Consolidada da União, que permaneceu, em 2002, muito superior a R\$ 1 trilhão (com crescimento no período de 31.12.1999 e 31.12.2002 de R\$ 537 bilhões; **b)** no mesmo período o Orçamento Geral da União destinou para Encargos Financeiros da União – EFU R\$ 314,4 bilhões; **c)** o Superávit Corrente foi de R\$ 4,0 bilhões em 2002, apesar da Despesa Liquidada com juros de R\$ 55,3 bilhões; **d)** a Receita de Contribuições de R\$ 193,6 bilhões foi superior à Despesa Liquidada das Funções Saúde, Previdência, Assistência e Trabalho que totalizaram no período R\$ 163,6 bilhões; **e)** a Seguridade Social é também superavitária, quando comparada a Receita de Contribuições já arrecadada, de R\$ 193,6 bilhões, com a Despesa Liquidada dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência e Assistência Social, cujo montante é de R\$ 142,0 bilhões; **f)** a manutenção do Decreto Presidencial nº 4.120 de 07.02./2002, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do exercício de 2002, e que promoveu, novamente, o Tríplice Contingenciamento, penalizando a execução Orçamentária e Financeira do MS, apesar da vinculação constitucional de recursos e da Seguridade Social ser amplamente superavitária; **g)** o veto presidencial ao parágrafo 3º do Art. 57 da LDO/2003; **h)** o desfecho da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4, iniciativa da AMB, que provocou manifestação da Advocacia Geral da União – AGU informando que o Parecer AGU nº GM – 016 de 29.12.2000 perdeu efeito normativo em 17.12.2001. Estava sendo articulada reunião da PFDC com o novo AGU e representante do CNS e da COFIN/CNS; **i)** a preocupação procedente que os Serviços de Saúde venham a ser regulados pelo GATS/OMC e ALCA, passando a ser tratados como produtos comerciais; **j)** a manutenção da estratégia de solução política como alternativa à manifestação do Ministério Público Federal sobre a pertinência de Ação Civil Pública, visando o cumprimento da EC nº 29 pela União nos termos da Resolução nº 316/CNS e da Decisão nº 143/2002 do TCU; **k)** o bom resultado dos contatos com os responsáveis pela equipe de transição do Governo para esclarecer os posicionamentos do CNS expressos na Resolução nº 316 do CNS e nos relatórios da COFIN/CNS, aprovados pelo Plenário do Conselho. Na *XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde* foi expressa a total concordância com as posições do CNS pelo Coordenador da Transição na Saúde, Dr. **Humberto Costa**, atual Ministro; **l)** o item 35, da Nota Técnica nº 12/2002 da Assessoria da Comissão Mista de Orçamento do Congresso Nacional, que reconhece o descumprimento da EC nº 29 na forma como estava a Proposta/2003; **m)** o registro à página 39 do Parecer Preliminar sobre Juros/2003 no valor de R\$ 93,6 bilhões (valor bruto) ou R\$ 67,5 bilhões (valor líquido), tendo prevalecido para 2003 o valor de R\$ 93 bilhões; **n)** a orientação dos Relatores Setoriais, item 17.4 à pág. 90 do Parecer Preliminar sobre o Orçamento Geral da União, que determina a observação da Decisão nº 143/2002 do TCU; **o)** o Relatório da Área Temática VII-SAÚDE, de 09.12.2002, que às páginas 25 e 26 registra o incremento de R\$ 622,7 milhões à proposta Original pelo Relator Setorial, e sugere o uso de parte do valor reservado ao Relator Geral (R\$ 1 bilhão e 500 milhões) para equalizar os valores per capita dos Estados; **p)** a revisão, pelo Congresso Nacional, da Proposta Orçamentária para 2003 com acréscimo de R\$ 2,39 bilhões, que superou o valor mínimo apontado e pleiteado pelo CNS de R\$ 2,28 bilhões. Em seguida, informou que o montante já liquidado até 31.12.2002, e ainda não pago, era de R\$ 728 milhões, sendo R\$ 28 milhões de 1999, R\$ 59 milhões de 2000 e R\$ 641 milhões de 2001. Prosseguiu esclarecendo que pelo Decreto nº 4.526 de 18.12.2002, mesmo esses R\$ 728 milhões já liquidados foram cancelados. Disse, ainda, que em 31.12.2002, o Decreto nº 4.561 descancelara parte do que já havia sido cancelado em 18.12.2002. Explicou que ficaram bloqueados para execução orçamentária R\$ 1 bilhão 515 milhões, que foram cancelados em 31.12.2002. Informou que o Orçamento do Ministério da Saúde de 2002 não teve execução orçamentária/financeira de R\$ 4 bilhões 495 milhões. Esclareceu que no 3º Seminário sobre Operacionalização da EC nº 29, realizado em Salvador, nos dias 02 e 03 de setembro de 2002, com representantes de 34 Tribunais de Contas do País, foram discutidas as questões propostas no relatório

de agosto/02. Continuou esclarecendo que houvera consenso quanto à proposta de somente considerar como despesa realizada de Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC/29) aquelas que tivessem os recursos financeiros transferidos para o respectivo Fundo de Saúde quando da sua inscrição em Restos a Pagar. Disse, nesse sentido, que o Manual da STN incorporara esta posição. Quanto à execução orçamentária e financeira 2001/2002 do MS, ressaltou que havia programas e itens Orçamentários que continuavam com precaríssima Execução Financeira em 2002, o que acontecia em alguns casos de pagamento de Restos a Pagar inscritos em 2002. Exemplificou citando a execução orçamentária do Saneamento Básico (Projeto Alvorada), esclarecendo que fora executado 87,73% do orçamento de 2001, cancelado 12,27%, liquidado 3,36% em 2001 e 1,05% em 2002. Continuou esclarecendo que os Restos a Pagar do Projeto, inscritos em 2002, totalizavam R\$ 1.031 milhões e foi pago, no mesmo ano, somente R\$ 547,3 milhões. No que se refere ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 e o Orçamento de 2003, lembrou que o CNS fora impedido de opinar sobre a proposta orçamentária para 2003, antes de seu encaminhamento ao Congresso Nacional. Informou que o Planejamento insistiu em definir o limite do Ministério da Saúde com base no Orçamento de 1999, corrigido em 5% para 2000 e pela variação nominal do PIB para os anos subsequentes. Explicou que tal fato significava que, em relação a 2000, haveria rebaixamento correspondente a R\$ 1 bilhão e 80 milhões que foram efetivamente empenhados acima do piso da AGU. E, ainda, que tal rebaixamento inicial repercutiria em 2001, 2002 e 2003. Declarou que o prejuízo relativo a 2001 era de R\$ 470 milhões que fora o valor empenhado abaixo do limite mínimo calculado com base na Resolução do CNS nº 316/2002. Para 2002, disse que o prejuízo mínimo seria de R\$ 948 milhões que solicitados e obtidos como suplementação orçamentária, não tinham previsão financeira. Continuou esclarecendo que tal fato mantinha o orçamento atual defasado em relação ao mínimo assegurado pela EC nº 29, nos termos da Resolução nº 316 do CNS, ainda que tudo o que fora liberado fosse executado. Falou que para 2003, além dos prejuízos já retratados, haveria, inicialmente, rebaixamento correspondente a R\$ 2 bilhões e 281 milhões, dependendo da variação nominal do PIB que viesse a ser apurada. Além disso, destacou que deveriam ser repostos R\$ 470 milhões subtraídos ao SUS em 2001 e pelo menos R\$ 948 milhões que estariam sendo subtraídos em 2002. Completou explicando que a subtração de 2002 ficaria restrita a R\$ 275 milhões, desde que fossem integralmente executados os R\$ 2,4 bilhões inscritos como Restos a Pagar em 2003. Sobre a Resolução nº 316 do CNS, ressaltou que a COFIN/CNS considerava importante ser priorizada a homologação. Declarou que era desejável que o Projeto de Lei do Plano Plurianual/PPA 2004/2007 fosse encaminhado ao Congresso Nacional concomitantemente com a LDO 2004, até 15.04.2003. Em seguida, teceu comentários sobre a questão do saneamento básico na FUNASA x EFU, destacando o levantamento feito dos valores aplicados na programação própria pela FUNASA (valores empenhados). Nesse sentido, esclareceu que os Encargos Financeiros da União – EFU totalizaram, até 30.12.2002, R\$ 124,3 bilhões, o que resultava em uma média mensal de R\$ 10 bilhões e 350 milhões ou, ainda, uma média diária de R\$ 340 milhões. Assim, ressaltou que, conforme levantamento, o total dos valores empenhados pela FUNASA, em oito anos, correspondente a R\$ 747,4 milhões, era inferior a 2,5 dias de EFU-2002. No que diz respeito ao SIOPS, enfatizou a importância de a nova Administração assegurar a continuidade das atividades, preservando a Equipe Técnica. No que se refere ao Plano de Trabalho para 2003 e avaliação das atividades de 2002, enfatizou que a COFIN/CNS entendia que para 2003 deveria ser mantido o atual Plano de Trabalho, até que a Agenda 2003 do CNS fosse elaborada e requeresse alterações ao Plano de Trabalho da COFIN/CNS. Disse, por fim, que na reunião de março/02 da COFIN/CNS seria rediscutido o Plano de Trabalho da Comissão. Ressaltou que, caso os Conselheiros desajassem fazer sugestões, encaminhassem as mesmas até 10.03.2003 à Coordenação da Secretaria Executiva do CNS. Em seguida, apresentou as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS: **a)** reiterar a necessidade de agilizar a homologação da Resolução do CNS nº 316; **b)** reiterar a determinação à Coordenação Geral do Conselho e a COFIN no sentido de priorizar o acompanhamento do processo de discussão dos Projetos de Lei sobre a regulamentação da EC nº 29, especialmente do Senador **Tião Viana**; **c)** encaminhar à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão cópia do Relatório da Reunião da COFIN do mês de fevereiro/03, solicitando análise das medidas possíveis para assegurar o cumprimento da EC nº 29 pela União; **d)** determinar a Coordenação Geral do CNS, com o apoio da COFIN, a manutenção de interlocução permanente com a PFDC; **e)** recomendar que em 2003 sejam convocados, trimestralmente, os responsáveis pelas Áreas e Programas com precário desempenho Orçamentário/Financeiro; **f)** recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que acompanhem atentamente o preenchimento dos dados encaminhados ao SIOPS, sobretudo no que diz respeito aos dados e a qualidade das informações; e **g)** aprovar o relatório e as sugestões nele contidas. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, considerando a solicitação do relatório de reiterar a homologação da Resolução do CNS nº 316, declarou que a mesma estaria implicitamente homologada, tendo em vista que a Portaria nº 2.047/02, do Ministro da Saúde, nos considerandos recupera as formas de cumprimentos da EC nº 29, definidas na Resolução do CNS nº 316. Sobre a proposta de contatar a Procuradoria do Direito do Cidadão, sugeriu que fosse articulado contato com a procuradora, assessora do Gabinete do Ministro a fim de encaminhar cópia do relatório e analisar medidas cabíveis para o cumprimento da EC nº 29. Em resposta, Professor **Elias Antônio Jorge** esclareceu que tinha havido uma homologação branca da Resolução nº 316, porém nos considerandos da Portaria nº 2.047/02 lia-se, também, o seguinte trecho “considerando o Parecer nº 961 da Consultoria”. Nesse sentido, ressaltou que “considerando” não queria dizer estar de acordo, tendo em vista que o Parecer nº 961 da CONJUR e a Resolução nº 316 eram totalmente contraditórios e ambos eram citados nos considerandos da Portaria. Disse, ainda, que a Portaria nº 2.047/02 tratava de regulação para Estados e Municípios e excluía a União. Assim, ressaltou a importância da homologação da Resolução do CNS nº 316 pelo Ministro.

Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** colocou em votação o relatório da COFIN. **Aprovado o relatório da COFIN, bem como as propostas nele contidas, por unanimidade.** Professor **Elias Antônio Jorge** solicitou, ainda, que fossem indicados três Conselheiros para participarem de reunião com o Advogado Geral da União, a ser realizada no dia 11 de março/03. **Definida Comissão para participar da reunião composta pelos seguintes Conselheiros: Olympio Távora Corrêa, Maria Natividade G. S. T. Santana, Eliane Aparecida Cruz, Sérgio Francisco Piola; e Professor Elias Antônio Jorge, sem prejuízo da participação dos demais Conselheiros.** **ITEM 11– PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA APLICAÇÃO DOS ARTS. 26 E 36 DA LEI 8.080/90** – A discussão do documento com proposta de diretrizes para a aplicação dos Arts 26 e 36 da Lei nº 8080/90 fora suspensa e, acordou-se que o documento seria encaminhado ao Departamento de Descentralização de Secretaria Executiva que cuidava da Tripartite a fim de ser enriquecido e, posteriormente, seria submetido à aprovação do Pleno do Conselho. **ITEM 12 – PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E PLANEJAMENTO DO CNS** – Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs que, antes da próxima Reunião do Conselho, a Comissão de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS se reunisse a fim de discutir e formular propostas de planejamento estratégico para o Conselho, sob a perspectiva de agenda a serem apresentadas na Reunião Ordinária de março/03. Esclareceu, ainda, que as Comissões com reuniões agendadas deveriam manter as datas, considerando que não havia necessidade de mudá-las em virtude de mudança na Coordenação do CNS. Lembrou, ainda, que nos próximos meses haveria mudanças na composição do próprio Conselho, tendo em vista que o mandato dos Conselheiros fora prorrogado até 31 de março/03 e algumas entidades indicariam outros representantes. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** esclareceu que a composição do Conselho fora definida, inicialmente, pelo Decreto nº 99.438/90, e, posteriormente substituído pelo Decreto nº 1.448/95. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** ressaltou a importância de reforçar a Comissão de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS. Conselheira **Gysélle S. Tannous** esclareceu que o GT já estava trabalhando há algum tempo e que a proposta de avaliação foi apresentada pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** no final do ano de 2002, mas a discussão do assunto fora interrompida. Chamou atenção para dificuldades, inclusive de pautar o tema, e ressaltou a importância de definir como retomar o trabalho do GT, considerando que a Comissão trabalhara com a proposta de planejamento estratégico e não com a proposta de elaboração de agenda. Nesse sentido, ressaltou novamente a necessidade de o Plenário definir se seria composto outro grupo, sob uma perspectiva de nova proposta de trabalho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs que na próxima reunião do Conselho fosse reservado espaço na pauta, no primeiro dia de reunião para a apresentação da Proposta de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS, considerando que havia um período de conclusão de mandato de muitos Conselheiros. E, sugeriu, ainda, que nas reuniões das Comissões fosse discutida a proposta de construção de um planejamento estratégico mais denso, sob a expectativa de agenda. Disse, assim, que era possível apresentar uma boa avaliação do desempenho do CNS na reunião de março/03, bem como os assuntos de urgência e relevância a serem tratados, ainda que na reunião de abril fosse elaborado o planejamento do CNS. Conselheira **Gysélle S. Tannous** endossou a sugestão de apresentação de uma proposta de avaliação, explicando que o GT possuía uma proposta elaborada. Disse, ainda, que era consenso dentro GT de que o grupo não possuía a tarefa de elaboração de agenda. Levantou a possibilidade de a Comissão de Coordenação Geral identificar os pontos mais urgentes a serem discutidos no início do mandato. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** ressaltou que o levantamento dos eixos de maior urgência não era uma tarefa exclusiva da Coordenação Geral, nesse sentido, propôs que as Comissões que tivessem reuniões marcadas até março/03 levantassem os pontos relevantes e urgentes a serem tratados. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** esclareceu que, ainda que fosse feito o planejamento, a reunião seguia outros rumos, em virtude do surgimento de assuntos emergenciais ou do tirocínio dos membros da Comissão de Coordenação Geral. Afirmou que o Colegiado estava mais habituado a ouvir conferências gerais a respeito do Ministério do que se debruçar sobre os trabalhos das Comissões que eram riquíssimos. Disse, ainda, que havia uma série de assuntos da maior importância, mas que ainda era possível, pelo grau de amadurecimento, ser constituído GT para discuti-los. Ressaltou, ainda, que uma parte do Colegiado não participava de nenhuma Comissão e a outra parte ficava sobrecarregada de trabalho. Afirmou que, ao tratar de agendas, a impressão era de que as questões eram resolvidas no Plenário, porém, lembrou que acontecia nas reuniões momentos de deliberação. Nesse sentido, ressaltou que toda deliberação era resultado de um trabalho insano de Conselheiros que trabalhavam nas mais diversas áreas. Explicou que todas as questões levantadas fariam parte da avaliação e informou que os membros do GT possuíam uma avaliação, mas que estava em um nível de subjetividade. Lembrou, ainda, que fora aprovada a proposta de que a avaliação do Conselho seria feita por técnicos externos e que a ABRASCO comprometera-se a oferecer os técnicos em pesquisa e ação. Por fim, declarou que, caso fosse de interesse, o GT faria a avaliação do desempenho do CNS. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs que o GT apresentasse uma proposta de avaliação e outra de planejamento. E, nesse sentido, declarou que a discussão do documento da Comissão de Planejamento seria pautada para o primeiro dia de reunião do mês de março/03. Além disso, solicitou que as Comissões levantassem as suas demandas a fim de elaborar o planejamento das ações do Conselho a longo e médio prazo. **ITEM 13 – PROPOSTAS PARA A PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** – Foram apresentadas as seguintes propostas de pauta para discussão na reunião de março/03: **a)** Artigo *Dúvida no ar*, veiculado na Revista *Isto é*, de 05/02/2003 sobre medicamentos genéricos; **b)** guarda dos dejetos radioativos, em especial os de Goiânia; **c)** relação do CNS com a Tripartite; **d)** Comissão de Comunicação do CNS; **e)** Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; **f)** Projeto de Gestão Compartilhada; **g)** relatório da 11ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; **h)** Comissões do CNS; **i)** relatório do GT sobre o Projeto que define o

Ato Médico; **j)** Proposta de realização de Conferência Extraordinária, bem como as seis Conferências Temáticas convocadas para 2003; **k)** avaliação e agenda do CNS; **l)** GAPS: Acordo Geral sobre Comércio e Serviços; **m)** apresentação das demais Secretarias do MS; **n)** Conferência Nacional de Recursos Humanos; **o)** relato das Comissões; **p)** Regimento Interno; **q)** reestruturação do Projeto de Capacitação; e **r)** relato dos GTs em atividade. Por fim, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou que a Comissão de Coordenação Geral se reuniria dia 19 de fevereiro/03 e que a idéia era organizar a pauta a partir das questões mais urgentes. Agradeceu a participação do Colegiado e manifestou desejo de realizar produtivo trabalho no próximo período. **ITEM EXTRA PAUTA: I. Manifesto da Sociedade Civil Organizada contra a Campanha de Mídia para o Carnaval sobre a prevenção das DSTs/AIDS** – Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** distribuiu e apresentou manifesto da Sociedade Civil Organizada contra a Campanha de Mídia para o Carnaval sobre a prevenção das DSTs/AIDS, solicitando a imediata suspensão da Campanha, sob a alegação de que, caso fosse veiculada, resultaria em um grave depoimento contra anos de luta e de trabalho de ativistas do movimento das mulheres, movimento homossexual, movimento de luta contra a AIDS, profissionais de saúde e pessoas que viviam com AIDS. Lembrou que dentro da Comissão Nacional de AIDS existia uma sub-Comissão que avaliava todas as campanhas feitas pela Coordenação Nacional e pelo Ministério com relação a AIDS. Declarou, porém, que a Campanha não fora submetida à apreciação da Comissão de Comunicação. Esclareceu, ainda, que, considerando o fato de a sociedade civil organizada não ter sido consultada para aprovação da referida campanha, e caso não houvesse tempo para elaboração de nova campanha, que fosse reutilizada campanhas anteriores. Disse que as ONGs/AIDS não eram contra a pessoa da cantora **Kelly Key**, mas sim, contra a imagem que representava perante a sociedade. Por fim, esclareceu que a posição do Ministério era de que a Campanha seria veiculada e a questão seria discutida posteriormente. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** ressaltou a importância de reforçar o papel do Comitê de avaliação das Campanhas e sugeriu articulação do Conselho junto ao Ministério a fim de que todas as Campanhas relativas a DST/AIDS fossem submetidas à apreciação da Comissão de Comunicação das ONGs/AIDS e que o assunto fosse pautado para discussão na Comissão de Comunicação do Conselho, a fim de que fossem elaboradas resoluções acerca do assunto. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que era decisão do Plenário cumprir a pauta e, ao abrir esta pauta, fecharia, automaticamente a pauta aberta. O Plenário decidiu estipular o teto de dez minutos para discussão do assunto. Conselheira **Clair Castilhos** destacou como um dos problemas da Campanha, observado pelo Movimento das Mulheres a reprodução de estereótipos, problema exaustivamente debatido no âmbito do Movimento Feminista. Declarou que não era válido, do ponto de vista educativo e pedagógico, reforçar imagens que retratavam movimentos que vinham desde estímulo a violência contra a mulher com canções que entoavam versos como *“um tapinha não dói”* e, assim por diante. Ressaltou como um dos processos mais difíceis dos movimentos de libertação da mulher, ao longo da humanidade, a libertação de seus diferentes estereótipos. Nesse sentido, chamou atenção para o fato de o Ministério da Saúde veicular uma Campanha com a figura de uma mulher fortemente estereotipada, e do ponto de vista pedagógico, voltado para adolescentes. Esclareceu que as Representações do Movimento de Mulheres estaria articulando a realização de audiência com a Secretária **Emília Fernandez** para discutir qual atitude seria exigida do Ministério em relação a propaganda. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** lembrou que participara da manifestação do ex-Conselheiro **Mário Scheffer** sobre declaração de um grupo religioso a respeito da utilização de preservativos, que resultaria no aumento do número de órfãos já contaminados pelo HIV. Disse que, quando fosse realizada revisão da Constituição, solicitaria que fosse colocada ao lado do gênero, da etnia e da idade a condição de saúde da pessoa, considerando que a maior incidência de preconceitos era contra a hanseníase, a tuberculose, a AIDS e as doenças sexualmente transmissíveis. Sinalizou que era importante não admitir nenhum tipo de preconceito, inclusive, a respeito do estado de saúde da criatura humana. Propôs, assim, que o Conselho manifestasse sua opinião ao Ministério em relação à Campanha, e, manifestou-se contra a qualquer coisa que levasse ao preconceito do estado de saúde de uma pessoa. Conselheira **Maria Natividade G. T. Santana** manifestou-se a favor do documento das ONGs/AIDS, e solicitou que fosse promovida discussão no Conselho sobre a possibilidade de interrupção da campanha pelo Ministério. Chamou atenção para a responsabilidade do Conselho, principalmente, com a juventude e ressaltou a importância de tomar uma deliberação acerca do assunto. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** ressaltou que o Conselho poderia recomendar e endossar a posição das ONGs/AIDS. Conselheiro **Climério da S. Rangel Júnior** sugeriu que fosse elaborado documento de repúdio a campanha, considerando que o Conselho possuía responsabilidade sobre todas as atividades na área da saúde. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que o Conselho poderia posicionar-se perante o Ministério da Saúde a respeito da Campanha, considerando como norteador o documento das ONGs/ AIDS, distribuído no primeiro dia de reunião. Sugeriu que no ponto de pauta destinado a Proposta de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS, fosse discutida a questão da Comissão de Comunicação do Conselho, bem como demais questões relativas ao funcionamento do CNS neste novo cenário. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que o Conselho reforçasse a proposta apresentada no documento de interrupção da campanha e recuperação de campanhas anteriormente veiculadas que tinham aceitação da sociedade. Conselheira **Gyselle S. Tannous** chamou atenção para importância de propor encaminhamento de forma tranqüila ao Ministério. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** declarou que não era desejo das ONGs/AIDS confrontar com o Ministério e que a situação de confronto estabelecida era fruto da falta de articulação com a sociedade civil. Enfatizou que a campanha fora elaborada no Governo anterior, mas levaria o nome do novo Governo. Por fim, disse que o documento fora assinado pelos dezessete fóruns de ONGs/AIDS e pelas Organizações que participavam das Comissões de AIDS e que não se tratava de um movimento

1446 feminista contra a campanha, conforme veiculado na mídia. Após discussão, o Pleno do Conselho
1447 deliberou pelo seguinte encaminhamento: **elaboração de Recomendação, no sentido de referendar o**
1448 **manifesto das ONGs/AIDS, na perspectiva de comunicar e solicitar discussão entre o CNS e o MS**
1449 **acerca da Campanha.** Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** sugeriu que os Conselheiros **Carlos Alberto**
1450 **Duarte e Gysélle S. Tannous** elaborassem o documento que seria submetido à apreciação e aprovação
1451 do CNS. Conforme deliberação, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** apresentou a Recomendação do
1452 CNS, elaborada pelos Conselheiros **Carlos Alberto Duarte e Gysélle S. Tannous**, com contribuição da
1453 Conselheira **Clair Castilhos**, sobre a Campanha de Mídia para o carnaval sobre DST/AIDS. **A**
1454 **Recomendação foi aprovada por unanimidade.** Além disso, foi constituída Comissão para entregar o
1455 documento para um representante do Ministério da Saúde, composta pelos seguintes Conselheiros:
1456 **Gysélle S. Tannous, Júlia Maria dos Santos Roland, Maria Irene Magalhães e Maria Natividade G.**
1457 **S. T. Santana.** ENCERRAMENTO – Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a Centésima
1458 Vigésima Sétima Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: Aos cinco
1459 dias do mês de fevereiro de dois mil e três: **Adelmir Santana, Ana Maria Lima Barbosa, Antônio**
1460 **Sérgio da Silva Arouca, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Carlos Alberto G.**
1461 **Preto, Carlyle Guerra de Macedo, Clair Castilhos Coelho, Climério da S. Rangel Júnior, Cibele G.**
1462 **M. Osório, Diógenes Sandim, Gianni Franco Samaja, Gilson Cantarino O'Dwyer, Gilson Magalhães,**
1463 **Gysélle S. Tannous, Jorge Salim, José Carvalho de Noronha, Júlia M. J. Roland, Luiz Brandão,**
1464 **Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S.**
1465 **T. Santana, Mozart de Abreu e Lima, Olympio Távora Corrêa, Sérgio Francisco Piola, Sérgio Luiz**
1466 **Magarão, Tito Oliani, Vera Lúcia Marques de Vita, Wander Geraldo da Silva, William Saad Hossne,**
1467 **Zilda Arns Neumann;** Aos seis dias do mês de fevereiro de dois mil e três: **Adelmir Santana, Ana Maria**
1468 **Lima Barbosa, Antônio Sérgio da Silva Arouca, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E.**
1469 **Duarte, Carlos Alberto Gebrim Preto, Carlyle Guerra de Macedo, Clair Castilhos Coelho, Climério**
1470 **da S. Rangel Júnior, Diógenes Sandim, Francisco das Chagas Monteiro, Gilson Cantarino**
1471 **O'Dwyer, Gilson Irênio Magalhães, Gysélle Saddi Tannous, Jorge Salim, José Carvalho de**
1472 **Noronha, Júlia M. S. Roland, Luiz Brandão, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten,**
1473 **Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Olympio Távora Corrêa, Sérgio**
1474 **Francisco Piola, Sérgio Luiz Magarão, Tito Oliani, Vera Lúcia Marques de Vita, Wander Geraldo da**
1475 **Silva, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.**