



1
2
3
4
5 MINISTÉRIO DA SAÚDE
6 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
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 Oliani**, 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 Pestalozis; 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, apesar de a Constituição Federal e do SUS terem como princípio a idéia de que a saúde é um direito de todos; **II.** Causas externas como fatores importantes de mortalidade e morbidade, entre elas, a violência que atinge os segmentos mais jovens da população; **III.** Doenças transmissíveis, várias delas com ampla possibilidade de controle, eliminação ou erradicação; **IV.** Problemas no que diz respeito aos Recursos Humanos, desde a carência de profissionais na ponta do Sistema até o problema da ampliação dos serviços sem a realização de novos concursos; **V.** Formação de profissionais na área da saúde feita em direção contrária ao SUS, resultando em fragmentação e dicotomia entre os profissionais de saúde e o SUS; **VI.** Desassistência ou assistência precária: inexistência, em muitas áreas do país, de profissionais de saúde especializados capazes de prover a atenção necessária à saúde; **VII.** Ausência de uma Política de Assistência Farmacêutica adequada que resulta na falta de medicamentos para parcela significativa da população; **VIII.** Processo de atendimento dispensado à população. Apresentados os problemas, passou à apresentação de ações prioritárias da nova gestão do Ministério da Saúde, a saber: **I.** Melhoria do acesso, da qualidade e universalização da saúde, com vistas ao cumprimento do princípio da universalização do SUS, por meio das seguintes ações: **a)** investir na atenção básica, por meio da ampliação do Programa de Saúde da Família adaptado à realidade de cada Região e Município, permitindo, assim, que os Municípios que possuísssem um Sistema de Atenção Básica em moldes tradicionais pudessem incorporar nesse modelo as intervenções necessárias que tinham como referência os pontos fundamentais do Programa, sendo eles: a territorialização, a descrição de clientela e o estabelecimento de vínculo; **b)** duplicar, em quatro anos, o número de equipes do PSF e, por consequência, ampliar a cobertura populacional; e **c)** fortalecer uma Rede de Média Complexidade com os Sistemas de Referência e Contra-Referência para Centros de Especialidades, Atendimento e Pronto-Atendimento; **II.** Melhoria da qualidade do atendimento e humanização da atenção, por meio das seguintes ações: **a)** institucionalizar um código de defesa dos direitos do usuário do SUS que estabeleceria responsabilidade pela prestação da atenção e conscientizaria a população de seus direitos; **b)** reforçar a idéia do acolhimento, do trabalho multiprofissional e do papel de cada um no sistema; **III.** Ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica por meio dos seguintes mecanismos: **a)** ampliação das compras públicas; **b)** estímulo aos laboratórios oficiais a fim de que produzam, preferencialmente, os medicamentos que a indústria farmacêutica privada não tem interesse; **c)** estímulo aos institutos de excelência a fim de desenvolverem pesquisas na área; **d)** instituição de Programa complementar de acesso da população aos medicamentos, chamado de "farmácia Popular", que estava em desenvolvimento; e **e)** estímulo ao desenvolvimento de tecnologia; **V.** Implementar tratamento diferenciado às questões relativas às doenças transmissíveis, por meio de trabalho permanente de controle, especificamente, da dengue e outras doenças endêmicas e epidêmicas; **VI.** Combate à fome, por meio das seguintes ações estratégicas do Ministério da Saúde: **a)** auxiliar na definição da população a ser assistida pelo Programa de Combate à Fome; e **b)** implementar o Programa Bolsa-Alimentação e contribuir na definição e monitoramento dos resultados da implementação do Programa. Prosseguiu esclarecendo que, para implementar o Programa da nova Gestão, era necessário adaptar a estrutura do Ministério da Saúde às mudanças almejadas. Assim, apresentou organograma da nova Estrutura Regimental Básica do Ministério da Saúde, ressaltando os seguintes Órgãos componentes: **I.** Órgãos de assistência direta e imediata ao Ministério: **a)** Gabinete; **b)** Secretaria Executiva; **c)** Departamento Nacional de Auditoria do SUS; e **d)** Consultoria Jurídica; **II.** Órgãos específicos singulares: **a)** Secretaria de Atenção à Saúde; **b)** Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; **c)** Secretaria de Ciência e Tecnologia e de Insumos Estratégicos; **d)** Secretaria de Gestão Participativa; e **e)** Secretaria de Vigilância em Saúde; **III.** Órgãos colegiados: **a)** Conselho Nacional de Saúde; e **b)** Conselho de Saúde Suplementar; **IV.** Entidades vinculadas: **a)** Autarquias; **b)** Fundações Públicas; e **c)** Sociedade de Economia Mista. Explicou que a atenção básica fora integrada à atenção de média e de alta complexidade e ressaltou que a garantia do acesso e a melhoria da qualidade do atendimento deveriam acontecer de forma integrada. Disse, ainda, que a antiga Secretaria de Políticas de Saúde fora fundida à Secretaria de Assistência à Saúde e que, assim, fora criada a Secretaria de Atenção à Saúde que possuía a responsabilidade de concentrar as intervenções na área da atenção básica, da média e da alta complexidade dos programas e das políticas, além do controle e avaliação dos mesmos. Esclareceu, ainda, que a partir do diagnóstico de que existe um grave problema na área de recursos humanos, fora criada a Secretaria de Atenção à Saúde que seria dirigida pelo Secretário **Jorge Solla**. Explicou que a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, que seria dirigida pela Senhora **Maria Luíza Jaeger**, fora criada com vistas à elaboração de política de formação na área de recursos humanos, treinamento e ações continuadas na área, discussão das reivindicações dos trabalhadores dos SUS e elaboração de conjunto de proposições relacionadas à questão da educação em saúde. Informou também que fora criada a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos que teria três Departamentos: **a)** Assistência Farmacêutica que concentraria toda política de assistência farmacêutica; **b)** Ciência e Tecnologia responsável pela discussão da política; e **c)** Departamento de Economia em Saúde. Disse que fora convidado a dirigir a referida Secretaria o Senhor **José Alberto Hermógenes de Souza**. Ressaltou que o SUS, apesar das dificuldades e problemas, tornara-se, em todos os aspectos, a política pública mais avançada do país e tal fato estava diretamente relacionado ao controle social. Assim, destacou que era necessário aprofundar e fortalecer a política de controle social do país e manifestou que era desejável que houvesse um controle social ou um Conselho Nacional de Saúde real e não apenas de direito. Deste modo, afirmou que a Conferência de Saúde e o Conselho decidiram e o Ministério implementaria. Prosseguiu destacando que o momento era muito importante para a saúde

135 pública do país e manifestou desejo de promover ampla discussão sobre a política de saúde no Brasil,
136 com a realização de uma Conferência Extraordinária de Saúde. Informou, ainda, que o Senhor **Sérgio**
137 **Arouca**, um símbolo da saúde pública do país, fora convidado a dirigir a Secretaria de Gestão
138 Participativa. Disse, também, que fora convidada a ocupar o cargo de Secretária Executiva do Conselho
139 Nacional de Saúde a Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**. Falou, por fim, que fora criada a Secretaria de
140 Vigilância em Saúde que seria dirigida pelo Senhor **Jarbas Barbosa**, ex-diretor do CENEPI. Em seguida,
141 explicou que a Fundação Nacional de Saúde-FUNASA estaria passando por um processo de
142 modernização e passaria a concentrar-se, fundamentalmente, na questão do saneamento, com papel
143 também na definição da política de saneamento do Governo como um todo e que teria assento no
144 Conselho Interministerial. Ressaltou, ainda, que o pouco recurso disponível para a área do saneamento,
145 devido ao fim do Projeto Alvorada, seria utilizado para intervir em patologias localizadas e, nesse sentido,
146 ressaltou a grande quantidade de Restos a Pagar que poderiam ser utilizados. Declarou, em seguida,
147 que fora convidado a dirigir a FUNASA o Senhor **Valdi Camarci Bezerra**. Explicou que estaria sendo
148 realizado processo de substituições e, no caso específico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-
149 ANVISA e da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS que possuíam dirigentes mandatados, seria
150 discutido os papéis das referidas agências, que implementariam a política do Ministério. Ressaltou que
151 seria necessária discussão, ainda, acerca da situação das sociedades de economia mista. Por fim,
152 informou que o Senhor **Nelson R. dos Santos** fora convidado a participar da Secretaria de Gestão
153 Participativa e que o chefe de Gabinete seria o Senhor **Antônio Alves**. Sinalizou, também, a presença da
154 Senhora **Ana Paula Soter**, coordenadora da Assessoria Especial. Ressaltou que o Conselho Nacional de
155 Saúde seria prestigiado, com papel político importante na gestão do SUS. Afirmou que, na medida do
156 possível, participaria das reuniões do CNS e que na sua eventual ausência seria representado pelo
157 Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo. Sinalizou que o Senhor **Sérgio Arouca** representaria o
158 Ministério da Saúde no Conselho e que seu suplente era o Senhor **Jorge Solla**. Registrhou, por fim, a
159 presença de representantes dos demais Ministérios, declarando que se tratava de uma demonstração de
160 que o Governo **Lula** entendia que o controle social era extremamente importante e fundamental. Finda a
161 apresentação, abriu inscrições para intervenção dos Conselheiros. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
162 manifestou-se nos seguintes termos “*Nós esperamos que, antes de termos os momentos de dificuldades*
163 *e impasses, haja muitos momentos como esse de pura alegria. Assim, nós nos consolidamos para em*
164 *seguida entrar nos embates onde é necessário criar consensos e alternativas. Quero dizer, como*
165 *coordenadora do GT de Avaliação e Planejamento do CNS, que já tínhamos como proposta para o ano*
166 *em curso, um trabalho sobre direitos e deveres dos cidadãos concernentes à saúde, como uma*
167 *estratégia tal como o Ministro disse, de que a questão seja debatida não somente pelos usuários.*
168 *Gostaria de saber qual a posição, do ponto de vista da política do Presidente **Lula**, de uma intervenção*
169 *mais ativa e visível na área do intercâmbio planetário, começando pelo Mercosul e pela comunidade de*
170 *fala lusofônica, enfim, uma globalização da solidariedade via família*”. Conselheira **Maria Natividade G.**
171 **S. T. Santana** manifestou-se nos seguintes termos “*Em nome dos Trabalhadores do FENTAS, quero*
172 *saudar o nosso sempre querido Senhor **Humberto Costa**, hoje o excelentíssimo Senhor Ministro da*
173 *Saúde, e cumprimentar pela segurança que nos transmite ao apresentar as propostas do Ministério*
174 *relativas à estrutura administrativa e respectivas competências, bem como as prioridades para o seu*
175 *mandato. Este Conselho tomou conhecimento, entre outros, antes da eleição, do Programa de Governo*
176 *que venceu as eleições. Constatamos, e não haveria de ser diferente, que estas propostas de prioridades*
177 *aqui colocadas estão em consonância com o Programa de Governo, com as resoluções das*
178 *Conferências de Saúde, notadamente da 11ª Conferência, obedecidas as Diretrizes do SUS. Os três*
179 *primeiros pontos elencados: melhoria do acesso, melhoria da qualidade e humanização da atenção, têm*
180 *sido assuntos prioritários que ocuparam grande parte da pauta deste Conselho. Chama-nos atenção, a*
181 *prioridade dada à qualificação dos trabalhadores. Todos aqui compreendemos bem a relação entre as*
182 *três primeiras prioridades e a importância do reconhecimento e da valorização dos Recursos Humanos,*
183 *embora estas questões não se restrinjam apenas à qualificação e tenham igual valor em uma Política de*
184 *Recursos Humanos. Outro aspecto importante a ser ressaltado é a afirmação do Senhor Ministro da*
185 *inexistência de uma política de RH, com o que, nós da representação dos trabalhadores, concordamos.*
186 *Cabe-nos registrar que este Conselho homologou, depois de passados dois anos de sua aprovação na*
187 *11ª Conferência de Saúde, uma proposta de Política de Recursos Humanos, amplamente discutida por*
188 *mais de cinco anos, com o nome de Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos*
189 *para o SUS. Seja com este nome, esta forma de NOB, ou com outro, esperamos que as Diretrizes,*
190 *amplamente discutidas e acordadas, venham a ser implementadas nesta gestão, para que seus*
191 *resultados possam contribuir para a implementação do SUS, de forma decisiva. A Conselheira **Graciara***
192 **Matos de Azevedo**, nossa suplente, levantou duas dúvidas, a primeira relativa às propostas
193 *apresentadas como competências da Secretaria de Gestão Participativa, tendo em vista que*
194 *consideramos importante serem melhor adequadas às funções do Conselho Nacional de Saúde.*
195 *Precisamos verificar se as competências da referida Secretaria não estão, de alguma forma, conflitando*
196 *com a proposta apresentada. E, ainda, solicita esclarecimentos acerca do fato de se colocar o Conselho*
197 *Nacional de Saúde junto ao Conselho de Saúde Suplementar, ambos como Órgãos Colegiados.*
198 *Lembramos que o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho de Saúde Suplementar possuem,*
199 *naturezas distintas, nesse sentido, peço que o Senhor Ministro esclareça-nos se as funções de ambos*
200 *serão similares. Obrigada*”. Conselheiro **Héder Murari Borba** saudou a fala do Senhor Ministro e
201 declarou que o eixo político apresentado pelo Ministério da Saúde correspondia às preocupações das
202 Entidades Médicas. Sugeriu que o CNS formulasse um GT para discutir a questão da permanência dos
203 médicos em locais inóspitos, levando em consideração a opinião das entidades sobre o assunto.

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

342 dedicaria à organização dos temas e documentos que serviriam de apoio à *Conferência Nacional de*
343 *Ciência e Tecnologia em Saúde*, que tivera sua convocação aprovada para outubro/03. Teceu
344 comentários, ainda, acerca de um conjunto de documentos produzidos pelo Departamento de Ciência e
345 Tecnologia do MS que não foram submetidos à apreciação do Colegiado e, nesse sentido, ressaltou a
346 importância de retomar a discussão sobre: **a)** modelo de gestão; **b)** agenda de prioridades de pesquisas;
347 **c)** as diretrizes da política. **04) Saúde do Trabalhador – CIST** – Conselheiro **Mozart de Abreu Lima**,
348 Coordenador da CIST, lembrou, primeiramente, que ao configurar as Comissões, o objetivo do CNS era
349 criar espaços, no âmbito do SUS, que possibilissem compatibilizar diferentes políticas que não eram
350 exercidas, unicamente, pelo Ministério ou pelo Setor Saúde. E, nesse sentido, lembrou que as Comissões
351 eram instrumentos auxiliares do CNS. Em seguida, apresentou relatório da CIST, destacando: **I.** Criação:
352 instituída pela Resolução nº 11 do CNS, de 31 de outubro de 1991, reestruturada pela Resolução CNS nº
353 185/96 e reinstalada na 86ª Reunião Ordinária do CNS, de 06 de maio de 1999; **II.** Composição:
354 Representantes do Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério do Trabalho e Emprego,
355 ABRASCO, Ministério da Saúde, CUT, CONASS, CONASEMS, Força Sindical e SESI. **III.** Produtos: **a)**
356 Parecer sobre a Proposta de Regulamentação/Privatização do Seguro de Trabalho no Brasil; **b)**
357 levantamento e seleção das deliberações das *I* e *II Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador* e
358 da *10ª Conferencia Nacional de Saúde*; **c)** adoção pelo SUS do Modelo de Notificação de Agravos à
359 Saúde Relacionados ao Trabalho; **d)** desenvolvimento de módulo informatizado para o registro dessa
360 notificação (FUNASA e DATASUS); **e)** regulamentação da Saúde do Trabalhador com base no Projeto de
361 Lei nº 1.377/95, de autoria do Deputado **Eduardo Jorge**; **f)** apoio às ações do Ministério Público Federal,
362 do Trabalho e dos Estados pelo banimento progressivo e proteção dos trabalhadores expostos direta,
363 indireta e ambientalmente ao asbesto/amianto; **g)** aprovação da Norma de Vigilância em Saúde dos
364 Trabalhadores Expostos ao Benzeno; e **h)** proposta de convocação da *II Conferência Nacional de Saúde*
365 *do Trabalhador*, prevista para setembro de 2003, com diretrizes recomendadas pela CIST. **05) Vigilância**
366 **Sanitária e Fármaco-epidemiologia** – ainda não implantada. **06) Recursos Humanos – CIRH** –
367 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Coordenador da CIRH, lembrou, primeiramente, que a
368 Comissão fora reinstalada em 1998 no Conselho e contava com a participação dos seguintes segmentos:
369 Núcleo de Pesquisa e Estudo de Recursos Humanos da FIOCRUZ, Entidade dos Portadores de
370 Patologia e Deficiências, MS, CONASS, CONASEMS, Fórum dos Profissionais de Saúde, Associação
371 Brasileira de Enfermagem, Federação Nacional dos Médicos, CNTS, CNTSS e Ministério da Educação e
372 Desporto. Em seguida, apresentou, dentre outras, as seguintes ações concernentes no Plano de
373 Trabalho da CIRH para o biênio 2002/2003, a saber: **a)** elaborar estratégias para o acompanhamento da
374 implementação dos Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional de Recursos Humanos; **b)** analisar
375 propostas de requalificação profissional na área da saúde; **c)** promover a articulação com GTs e demais
376 Comissões do CNS com interface nas questões de recursos humanos; **d)** acompanhar de forma crítica e
377 propositiva o processo de implementação das diretrizes curriculares propostas pelo Conselho Nacional de
378 Educação; **e)** acompanhar, discutir e propor parâmetros e critérios segundo as necessidades sociais, de
379 criação e de avaliação dos cursos de nível médio, graduação e pós-graduação da área de saúde, assim
380 como a abertura de faculdades, filiais de faculdades e ampliação de vagas de ensino superior, na área da
381 saúde; **f)** acompanhar os seguintes programas: PROFAE, PITS, Programas de Agentes Comunitários da
382 Saúde e Saúde da Família; **g)** acompanhar o Plano de Cargos e Salários nos Estados, Municípios e no
383 nível Federal; **h)** propor ao Pleno do CNS, a convocação da *Conferência Nacional de Recursos*
384 *Humanos*; **i)** analisar os instrumentos de gestão de Recursos Humanos que possibilitem a valorização e a
385 motivação dos trabalhadores no SUS; **j)** receber, analisar e encaminhar ao CNS relatórios,
386 recomendações, petições e moções sobre questões pertinentes a Recursos Humanos; e **k)** elaborar e
387 acompanhar permanentemente a agenda conjunta entre o CNS e o CNE. Por fim, destacou a NOB/RH
388 como grande produto da Comissão e teceu comentários acerca da publicação do documento intitulado
389 *Princípios e Diretrizes para a NOB/RH do SUS*. **II. Comissões criadas por resoluções homologadas:**
390 **01) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP** – Conselheiro **William Saad Hossne**,
391 Coordenador da CONEP, lembrou que a Comissão fora instituída pelo Conselho em função da Resolução
392 do CNS nº 196/96 que estabeleceu as normas da ética na pesquisa envolvendo seres humanos. Chamou
393 atenção para o processo de construção da Resolução do CNS nº 196/96 que fora feito a partir de ampla
394 consulta à comunidade científica e à sociedade, justificando que se tratava de importante instrumento
395 para o controle social. Explicou que, segundo a Resolução, todo projeto de pesquisa envolvendo seres
396 humanos, realizado no Brasil, em qualquer área do conhecimento, desde que atingisse a saúde e a
397 integridade do ser, teria de ter aprovação do Comitê de ética em pesquisa da instituição onde seria
398 realizado. Disse, ainda, que os Comitês de Ética em Pesquisa teriam de estar registrados no CNS e
399 possuir composição multidisciplinar. Nesse sentido, apresentou dados acerca dos Comitês de Ética em
400 Pesquisa – CEPs – do Brasil: **a)** número de CEPs registrados (dez.2002): 375; **b)** número de membros de
401 CEPs: 4.125; **c)** número de projetos no sistema: 15.000; **d)** número de sujeitos envolvidos (40 x 1.500):
402 60.000/ano; e **e)** número de sujeitos envolvidos em projetos não aprovados na CONEP (2002): 11.058.
403 Informou que, a partir do ano de 2002, iniciou-se um processo de reavaliação dos CEPs, com suspensão
404 de registro de alguns Comitês, por não cumprirem os requisitos necessários ao funcionamento.
405 Esclareceu, ainda, que fora elaborado um manual de capacitação dos membros dos Comitês de Ética em
406 Pesquisa e encontrava-se em processo de elaboração um manual para o sujeito de pesquisa. Teceu
407 comentários acerca do SISNEP – Sistema de Informação Nacional de Ética em Pesquisa que
408 disponibilizaria informações, tais como, delegação de competências, critério de risco nos projetos e
409 condições dos CEPs. Em seguida, apresentou as prioridades da CONEP para 2003, a saber: **a)**
410 articulação com SCTI/MS, DATASUS, ANVISA, CTNBio/MCT, CES/CMS, SE Direitos Humanos/PR,

411 Ministério Público; **b)** finalização do SISNEP; **c)** Coordenação dos CEPs: avaliação, formação de
412 membros, delegação de competências; e **d)** Diretrizes Éticas para pesquisas em genética humana. **02)**
413 **Orçamento e Financiamento – COFIN** – Professor **Elias Antônio Jorge** lembrou que a COFIN fora
414 criada no final de 1992, com as seguintes atribuições: **a)** subsidiar o CNS nas atividades específicas de
415 promotor e apoiador do processo de Controle Social pelos Conselhos de Saúde das demais esferas do
416 poder, em especial na disseminação das atividades relativas à questão orçamentária/financeira; **b)**
417 acompanhar o processo de execução orçamentária e financeira no MS no contexto da Seguridade Social
418 no âmbito do Orçamento Geral da União – OGU; e **c)** colaborar na formulação de diretrizes para o
419 processo de Planejamento e Avaliação do SUS. Em seguida, apresentou as seguintes atividades
420 implementadas pela Comissão: **a)** participação em todas as fases de elaboração do documento
421 “*Parâmetros Consensuais para Implementação e Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29*”; **b)**
422 acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira da União, da Seguridade Social e da Saúde,
423 mensalmente; **c)** fornecimento de subsídios ao Congresso, à Câmara, ao Senado, ao Ministério Público
424 Federal, às Comissões Temáticas do CNS, ao CONASS, ao CONASEMS e aos Tribunais de Contas; **d)**
425 ampla disseminação acerca das questões relativas ao financiamento do setor, as interfaces da Lei de
426 Responsabilidade Fiscal com a EC nº 29 e o SIOPS; **e)** participação em todas as reuniões da Câmara
427 Técnica do SIOPS e em múltiplos eventos sobre a EC nº 29; e **f)** estabelecimento de marco de referência
428 para a discussão da questão do financiamento do setor, como elemento essencial a efetiva
429 implementação do SUS, explicitado na existência de mesas específicas em todas as Conferências
430 Temáticas Nacionais e nas preparatórias. Em seguida, enumerou as ações que a Comissão não
431 conseguira implementar: **a)** viabilizar um processo de discussão da proposta orçamentária do MS nos
432 níveis e qualidade com que ocorreu, em alguns anos, na década de 90, por ausência de interação com a
433 gestão do Ministério; **b)** fazer com que os órgãos incitados a explicar, através de Nota Técnica, os
434 baixíssimos números de Execução Orçamentária e a precaríssima Execução Financeira prestassem
435 esclarecimentos solicitados; **c)** derrubar, formalmente o Parecer do Ministério da Fazenda sobre a EC nº
436 29, acatado pela A.G.U.; **d)** manter a sistemática de discussão com o IPEA, para análise
437 macroeconômica; e **e)** ir além da análise quantitativa dos dados. **03) Saúde da Mulher – CISMU** –
438 Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, lembrou, primeiramente, que a Comissão fora instituída em 1993,
439 reestruturada em 1996 e, posteriormente, em 1999, assim como as demais comissões do Conselho.
440 Destacou os componentes da Comissão, a saber: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos
441 Reprodutivos, CUT, CNBB, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia,
442 Federação das Pessoas Portadoras de Deficiência, ABRASCO, MS, Comissão Nacional de População e
443 Desenvolvimento e CONASEMS. Falou das principais questões discutidas e acompanhadas pela
444 Comissão, a saber: **a)** programas e campanhas referentes à saúde da mulher; **b)** mortalidade materna; **c)**
445 implantação do Programa de Incentivo a Paternidade Responsável e Planejamento Familiar; **d)** Programa
446 Bolsa-Alimentação: discussão das propostas; **e)** DST/AIDS: discussão junto aos segmentos; **f)** violência:
447 discussão junto aos segmentos; **g)** Programa Saúde da Família; **h)** monitoramento do Programa Nacional
448 de Combate ao Câncer Cervico Uterino; **i)** realização de Oficinas de Trabalho e do Seminário *Política de
449 Anticoncepção no SUS*; **j)** proposta da II Conferência Nacional de Saúde da Mulher; **l)** caso de morte
450 materna de indígenas, especificamente caso de morte de índia Pataxó. Por fim, esclareceu que a
451 Comissão se reuniria no mês de março/03 para elaborar formas de acompanhamento dos programas e
452 ações voltadas para saúde da mulher. **04) Saúde Indígena – CISI** – Conselheira **Zilda Arns Neumann**
453 apresentou, primeiramente, os segmentos que têm assento na CISI, a saber: CNBB, FUNASA, FUNAI,
454 CIMI, UNIACRE, COIAB, CIR, APOINME, Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão e ABA. Em
455 seguida, passou à apresentação do relatório das atividades da CISI lembrando, primeiramente, as
456 principais propostas do Plano de Trabalho da CISI para 2002: **a)** acompanhar a implementação das
457 propostas da III Conferência Nacional de Saúde Indígena: demarcação das terras, segurança alimentar,
458 desenvolvimento sustentável e recuperação do meio ambiente nas áreas indígenas; **b)** acompanhar a
459 implementação da Política de Saúde Indígena; **c)** discutir estratégias que possibilitassem agilizar e/ou
460 melhorar a qualidade da rede de referência no SUS; e **d)** realizar o acompanhamento permanente da
461 execução do orçamento da saúde indígena. Submeteu à apreciação do Pleno, ainda, histórico-síntese
462 das Reuniões da CISI/2002, a saber: **a)** agricultura familiar indígena – Ação Intersetorial para auto-
463 sustentação alimentar: foram realizadas várias reuniões com vistas à discussão do tema; e **b)** Seminário
464 Nacional e 1ª Oficina de Trabalho: realizado Seminário Nacional, nos dias 07 e 08 de novembro/02 sobre
465 Política Pública Nacional de Auto-sustentação Alimentar e Etnodesenvolvimento dos povos indígenas que
466 teve como um dos resultados a programação de 15 oficinas regionais descentralizadas, definidas como
467 instrumento eficaz de participação das representações indígenas de base que expressariam suas
468 necessidades e propostas de auto-sustentação alimentar. A primeira oficina fora realizada nos dias 03 e
469 06 de dezembro/02, em Palmas-TO. Por fim, destacou os resultados obtidos por meio das ações
470 implementadas pela CISI, a saber: **a)** Programa de Promoção da Alimentação Saudável em
471 Comunidades Indígenas: publicação da Portaria nº 2.405/02 do MS sobre alimentação saudável em
472 Comunidades Indígenas que contemplara, parcialmente, as propostas apresentadas pela CISI ao
473 Plenário do CNS; **b)** articulação de iniciativas envolvendo o MEC e Secretarias de Educação; **c)**
474 representação indígena no CNS; **d)** Conferências Nacionais de Saúde Indígena; **e)** Novo Modelo de
475 Atenção à Saúde Indígena; **f)** informação e comunicação; e **g)** capacitação do controle social indígena.
476 **05) Saúde Mental – CISM** – Conselheira **Vera Lúcia de Vita**, Coordenadora da CISM, apresentou as
477 atividades mais importantes implementadas pela Comissão, a saber: **a)** participação ativa na formulação
478 da III Conferência de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, em Brasília; **b)** aprovação da Lei nº
479 10.216, de autoria do Deputado **Paulo Delgado**; e **c)** reclassificação dos Hospitais Psiquiátricos, o

480 PNASH. Em seguida, submeteu à apreciação do Colegiado, o Plano de Trabalho da Comissão para o
481 biênio 2003/2004, ressaltando as seguintes ações: **a)** acompanhar a implementação da Lei 10.216, em
482 todo o território nacional; **b)** acompanhar a implementação e ampliação do número de residências
483 terapêuticas, bem como da bolsa auxílio aos usuários e/ou aos familiares necessitados; **c)** acompanhar e
484 incentivar a criação de leitos em hospitais gerais, onde não haja CAPS por se tratar de pequenos
485 municípios; **d)** promover encontros regionais e nacional de familiares, bem como de usuários de saúde
486 mental; **e)** reunir trimestralmente para cumprir a programação proposta; **f)** acompanhar a aplicação de
487 verbas; **g)** submeter todas as Portarias elaboradas pela área executiva à apreciação do CNS, antes de
488 serem publicadas; e **h)** acompanhar a implementação das propostas da III Conferência Nacional de
489 Saúde Mental e do PNASH. **06) Comissão de Coordenação Geral – CCG** – Coordenador **Nelson**
490 **Rodrigues dos Santos** apresentou histórico da Comissão de Coordenação Geral, lembrando,
491 primeiramente, que o Plenário decidira indicar três Conselheiros para se reunir com a CCG, duas
492 semanas antes de cada reunião do CNS, a fim de definir os assuntos da pauta das Reuniões, em virtude
493 do acúmulo e excesso de propostas apresentadas pelo Pleno. Disse, ainda, que o Regimento Interno do
494 Conselho, definira que as propostas de ponto de pauta, apresentadas pelo Colegiado ao final de cada
495 Reunião, seriam submetidas à apreciação da Comissão que consideraria a pertinência, a relevância e a
496 oportunidade dos temas propostos. Explicou que, no decorrer do desenvolvimento de suas atividades, a
497 Comissão cresceria e passara a análise de conjuntura, assim, o Plenário definira que a Comissão
498 estendesse as suas funções, com vistas à discussão da problemática geral de apoio ao Plenário.
499 Lembrou, por fim, que devido à responsabilidade cada vez maior, o Plenário decidiu acrescentar mais
500 três Conselheiros à Comissão, totalizando seis componentes, com representação de todos os
501 segmentos. O Secretário Executivo do MS, **Gastão Wagner de S. Campos** aproveitou a oportunidade
502 para registrar a sua primeira participação na reunião do CNS e mostrou-se impressionado com a
503 capacidade de equilíbrio do Colegiado no enfrentamento dos problemas do Conselho. Reconheceu a
504 importância do trabalho das Comissões e comprometeu-se a trabalhar em conjunto com as mesmas, com
505 máxima transparência. Por fim, fez registro ao trabalho desenvolvido pelo Coordenador **Nelson R. dos**
506 **Santos**. **III. Comissão criada por resolução não homologada: 01: Trauma e Violência – CITV** –
507 Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, Coordenador da CITV, lembrou que a Comissão fora
508 constituída pela Resolução do CNS nº 313/01, por consequência natural da aprovação da Política
509 Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências pelo CNS. Disse, ainda, que se
510 tratava de uma Comissão Intersetorial que necessitava de homologação. Esclareceu que, após
511 aprovação da Política, a Comissão mantivera entendimentos com a Comissão de Desenvolvimento
512 Urbano da Câmara dos Deputados que criara uma subcomissão específica sobre violência urbana.
513 Nesse sentido, informou que, por meio da interação da CITV com a Comissão de Desenvolvimento
514 Urbano fora possível: **a)** organizar e realizar Seminário específico sobre violência urbana, em 2001; **b)**
515 realizar 5 Seminários Macrorregionais, em parceria com os Conselhos Estaduais de Saúde e as
516 Secretarias Estaduais de Saúde das diversas regiões brasileiras; e **c)** fazer com que a **IV Conferência**
517 das **Cidades**, realizada em 2002, tivesse como tema central *As diversas formas de superação da*
518 *violência*, evento que contara com grande participação do Conselho. Ressaltou como avanço da
519 Comissão a introdução da notificação dos casos de trauma no sistema de notificação hospitalar e
520 ambulatorial, porém, destacou a importância da introdução da investigação epidemiológica por
521 amostragem e a condução de estudos específicos para exame das causas de morte e violência, bem
522 como a identificação da localização dos fatores de maior risco responsáveis pela morte. Por fim, falou da
523 necessidade de implementar as seguintes ações: **a)** revisar a política de prevenção de acidentes de
524 trânsito, da prevenção dos acidentes de trabalho na cidade e no campo; **b)** articular ações de
525 identificação e apoio às vítimas de violência doméstica; **c)** oferecer atendimento especializado às vítimas
526 de agressões sexuais; **d)** promover ações específicas junto à escola; **e)** promover a cultura de direitos
527 humanos; e **f)** combater a mercantilização da violência. Ao final dos relatos das Comissões, Conselheiro
528 **Jorge Salim** solicitou que o Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária tivesse assento na
529 Comissão de Vigilância Sanitária e Saúde a ser formada. Conselheira **Júlia Roland** propôs que a
530 discussão acerca dos relatos das Comissões fosse pautada para próxima reunião do Conselho, a fim de
531 que fossem tomados os encaminhamentos necessários. A proposta foi aceita pelo Colegiado. Concluído
532 este assunto, passou-se à discussão do Item 05 da pauta. **ITEM 05 – PARTICIPAÇÃO DO MS NO**
533 **PROGRAMA DE GORVERNO “FOME ZERO”** – Senhor **Jorge Solla**, esclareceu, primeiramente, que o
534 objetivo, no momento, era realizar uma apresentação geral do Projeto Fome Zero ao Conselho e, nesse
535 sentido, declarou que não havia pretensão de esgotar a discussão do assunto na presente reunião.
536 Disse, assim, que seria pautada discussão mais específica para tratar do conjunto das ações de saúde
537 que seriam integradas ao Programa Fome Zero. Em seguida, concedeu a palavra a Senhora **Maya**
538 **Takagi** para que fizesse a apresentação do Projeto. Senhora **Maya Takagi**, Assessora do Ministro **José**
539 **Grazziano da Silva** e Coordenadora do Projeto Fome Zero do Instituto de Cidadania, apresentou o
540 Projeto Fome Zero – PFZ, destacando, primeiramente, o histórico do Projeto, a saber: **a)** 1991: Política
541 Nacional de Segurança Alimentar (“Campanha do Betinho”); **b)** 1993/94: caravanas de cidadania; **c)**
542 2000-2001: elaboração do Projeto Fome Zero – debate com entidades em seminários regionais e um
543 seminário internacional; **d)** 16/10/01: lançamento em Brasília – Dia Mundial da Alimentação – Projeto
544 Instituto Cidadania; **e)** 02 a 11/12/02: missão conjunta FAO/BID/BIRD – Programa de Governo; e **f)**
545 Planejamento 2003: Elaborado pela Equipe de Transição. Detalhou, também, os objetivos específicos do
546 Programa, sendo eles: **a)** garantir o compromisso com o Direito Humano à Alimentação; **b)** promover uma
547 ampla mobilização popular; e **c)** envolver governo federal, estadual e municipal, ONGs e sociedade civil
548 na formulação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar. Apresentou as seguintes ações básicas

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

687 contra a fome", com vistas à consolidação do sentimento de solidariedade que era estratégico para o
688 êxito do Projeto. Falou da importância de articulação, também, com a Secretaria de Vigilância em Saúde,
689 a fim de apontar ferramentas de vigilância epidemiológica para o Programa de Segurança Alimentar.
690 Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** citou trecho da canção *Vozes da Seca*, escrita por **José Dantas** e
691 gravada por **Luiz Gonzaga**, ressaltando que o Programa, certamente, não seria transformado em uma
692 vergonha ou em uma esmola, assim como reclamava a letra da música. Chamou atenção para a
693 proposta de previdência social universal manifestando seu apoio a mesma e ressaltou a importância da
694 previdência social para a população do campo. Conselheira **Júlia Roland** declarou que a concepção do
695 Projeto Fome Zero superava as críticas do Conselho manifestadas durante a discussão do Programa
696 Bolsa-Alimentação, considerando que tratava a questão da fome com ações integradas, estruturais, sem
697 desconsiderar a necessidade de medidas emergenciais frente à situação de determinadas regiões.
698 Ressaltou a importância de retomada do crescimento econômico em níveis maiores que os atuais para
699 resolver o problema da segurança alimentar. Por fim, indagou como seria feito o acompanhamento dos
700 efeitos da política. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou que a Comissão de Alimentação e
701 Nutrição – CIAN possuía um relatório com os resultados dos seus trabalhos que poderia ser
702 disponibilizado para a equipe do Programa Fome Zero. Em resposta às indagações, Senhora **Maya**
703 **Takagi** ressaltou a grande participação do Colegiado na discussão do Projeto, destacando que se tratava
704 de um Programa que necessitava da participação de todos os setores da sociedade. Manifestou desejo
705 de constituir no CONSEA um espaço de diálogo com a sociedade, similar ao conquistado pelo Conselho.
706 Disse que toda a rede de capilaridade era fundamental para o Projeto, por conta da articulação local e,
707 nesse sentido, ressaltou que o sistema da previdência era extremamente importante. Sobre o CONSEA,
708 esclareceu que estava sendo constituído de forma provisória, tendo em vista que os membros
709 permanentes seriam eleitos na *II Conferência Nacional de Segurança Alimentar*, com previsão de ser
710 realizada no ano de 2004. No que se refere à composição, informou que o Conselho possuía 62
711 membros, dentre eles, participantes do Fórum de Segurança Alimentar e representação das diversas
712 entidades, como portadores de deficiência, setores da agricultura familiar, da indústria, além de 13
713 Ministros. Prosseguiu esclarecendo que o objetivo do CONSEA era elaborar diretrizes para atuação do
714 Governo na área de segurança alimentar. Quanto ao processo de avaliação do Programa, esclareceu
715 que todo o Programa possuía um componente de avaliação e monitoramento conjunto e que a idéia era
716 implantar as formas de avaliação do projeto dentro de dois meses. Ressaltou também a importância de
717 superar a cultura assistencialista instaurada. Por fim, disse que o Projeto dispunha de um plano
718 estratégico de desenvolvimento socioeconômico, de educação e emancipação das famílias e um plano
719 emergencial para socorrer as famílias em situação de risco, associado às ações estruturantes. Senhor
720 **Nilton Azevedo** agradeceu, primeiramente, a oportunidade de apresentar o Programa Fome Zero ao
721 Pleno do Conselho. Em resposta à indagação do Conselheiro **Luiz Brandão**, esclareceu que fora
722 realizada reunião com o Secretário Executivo do Ministério da Assistência Social e da Segurança
723 Alimentar com discussão e elaboração de propostas acerca do cadastro e critérios de formação dos
724 Comitês Gestores. Sobre os modelos de avaliação dos resultados dos Programas, declarou que a
725 proposta era construir indicadores de avaliação que considerassem, além de critérios de renda, aspectos
726 nutricionais, por exemplo. Afirmou que o momento era propício para reconstrução dos sonhos destruídos
727 pela ditadura e, para isso, declarou que era necessário discutir a questão do crescimento econômico e os
728 beneficiados com o crescimento, da distribuição de renda, e, ainda, rediscutir, corajosamente, os
729 programas de segurança alimentar a fim de romper a condição de insegurança alimentar que predomina
730 no país. Por fim, agradeceu novamente a oportunidade e as contribuições do Colegiado. Fim da
731 discussão do tema, O Secretário **Jorge Solla** deu por encerrado o primeiro dia de reunião do Conselho.
732 **06 – INDICAÇÃO DE CONSELHEIRO (A) PARA REPRESENTAR O CNS NO CONSEA, CONFORME**
733 **DEFINIDO NO ITEM 05** – Após sucinta discussão do tema, conclui-se que se tratava da indicação de 1
734 (um) membro do Conselho Nacional de Saúde para participar do Conselho Consultivo do Fundo de
735 Combate e Erradicação da Pobreza. Coordenador **Nelson R. dos Santos** informou, ainda, que o Fundo
736 de Combate e Erradicação da Pobreza possuía um volume muito grande de recursos financeiros, e que
737 provavelmente estaria ligado ao Programa Fome Zero. Disse, ainda, que o Conselheiro que participasse
738 como Conselheiro Consultivo do Fundo discutiria, dentre outras questões, critérios e prioridades de
739 alocação de recursos deste Fundo. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, considerando que
740 se tratava de outro Conselho, com outro caráter, propôs que o tema fosse pautado para discussão na
741 próxima reunião do CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que fora solicitada a
742 indicação de um Conselheiro, com certa urgência, devido a possibilidade de realização de reunião ainda
743 no mês de fevereiro/03. Nesse sentido, sugeriu a indicação de um Conselheiro, em caráter preliminar,
744 para participar da reunião e propôs que o assunto fosse pautado para discussão. Conselheiro **Gilson**
745 **Cantarino O'Dwyer** indicou a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** para participar da reunião, devido a
746 sua formação e história profissional. **Aprovada a indicação, em caráter preliminar, da Conselheira**
747 **Maria Leda de R. Dantas para participar da reunião do Fundo de Combate e Erradicação da**
748 **Pobreza, a ser realizada em fevereiro/03; e que a discussão acerca do tema fosse pautada na**
749 **reunião de março/03 do CNS.** **ITEM 07 – PROJETO DE LEI Nº 25/02 QUE DEFINE O ATO MÉDICO:**
750 **CONTINUIDADE DO PROJETO APROVADO NA 126^a RO DE DEZEMBRO DE 2002** – Coordenador
751 **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a proposta de realização de evento conjunto entre a
752 Comissão de Assuntos Sociais do Senado e o CNS para tratar do Projeto de Lei que define o Ato Médico,
753 bem como o conjunto dos atos das demais profissões, fora aceita pela Comissão e, nesse sentido, seria
754 necessária composição de uma delegação representativa de Conselheiros para articular junto ao Senado
755 a realização do evento. Esclareceu, ainda, que fora enviado ofício explicativo, justificando a proposta para

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

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

963 com a participação do Conselho. Por fim, disse que a intenção era construir, com outras instâncias do
964 Ministério, maior interação interna, a fim de obter uma relação mais articulada com os gestores estaduais
965 e municipais. Sobre a questão do pedido de desabilitação do município de Pato Branco, afirmou que se
966 tratava de uma questão que merecia ser discutida na Tripartite e no Conselho. Por fim, colocou-se à
967 disposição para realizar interação da melhor maneira possível. Senhor **Sérgio Arouca** agradeceu as
968 considerações do Senhor **Cipriano Maia Vasconcelos** e destacou que, considerando as observações do
969 Colegiado, cabia à Secretaria Executiva do Conselho encaminhar solicitação de respostas imediatas às
970 instâncias do Ministério sobre: **a)** denúncias apresentadas pelo Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**,
971 reforçadas pelo Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sobre a questão de retenção de recursos do
972 SUS; **b)** o caso do município de Pato Branco que mereceria um estudo detalhado e especial. Além disso,
973 ressaltou a importância de pautar discussão acerca dos temas levantados pelo Colegiado, sendo eles: **a)**
974 participação do Conselho na Tripartite; **b)** atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais
975 e a pessoa idosa; e **c)** a questão da mortalidade materna e do Hospital Amigo da Criança. Conselheiro
976 **José Carvalho de Noronha** declarou que vários pontos levantados acerca da relação do Conselho com
977 a Tripartite revelaram a necessidade de iniciar, de maneira tranquila, sistemática e sem ameaças ao
978 Conselho, o processo de discussão da NOAS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** sugeriu que no
979 estudo acerca do caso do município de Pato Branco fosse feita avaliação do comportamento e
980 funcionamento do Conselho Municipal. Conselheira **Zilda Arns Neumann** declarou que o município de
981 Pato Branco implementara a assistência básica, com investimento em equipamentos sofisticados e,
982 nesse sentido, ressaltou a importância de avaliar o resultado das ações desenvolvidas por esse
983 município. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** chamou atenção para importância do
984 dimensionamento da Tripartite ser feito com muito cuidado, considerando que era uma instância de
985 pactuação fundamental para o gestor estadual e municipal. Disse que a construção da boa relação da
986 Tripartite com o Conselho era fundamental, mas a primeira não poderia ser maior que o segundo.
987 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** acrescentou às propostas de encaminhamento apresentadas,
988 a solicitação de que o Departamento de Descentralização realizasse uma análise do recurso programado
989 e do gasto relativo às órteses e próteses, a fim de esclarecer como os municípios estariam pagando esse
990 equipamento destinado aos portadores de necessidades especiais. Lembrou que a Portaria Ministerial
991 publicada no ano de 2002 que criara os Centros de Reabilitação dificultara o acesso da população,
992 durante alguns meses, aos equipamentos. Conselheiro **Climério da Silva R. Júnior** mostrou
993 preocupação com a questão das órteses e próteses, considerando a insuficiência do quantitativo e da
994 baixa qualidade do equipamento distribuído. Solicitou o apoio do Colegiado à proposta de criação de
995 Comissão Intersetorial para tratar da questão do Portador de Deficiência. Conselheira **Maria Leda de R.**
996 **Dantas** ressaltou a importância de considerar os princípios de universalidade, eqüidade e integralidade,
997 bem como suas aplicações, nas discussões do Colegiado. Ressaltou, em especial, a importância de
998 eqüidade nas ações. Fendo este assunto, Coordenador **Nelson R. dos Santos** passou à discussão do
999 item seguinte da pauta. **ITEM 09 – ACOMPANHAMENTO E REESTRUTURAÇÃO DO PROJETO DE**
1000 **CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO.** **Continuidade do**
1001 **Processo aprovado em reunião anterior.** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que
1002 fora produtiva discussão do tema que ocorrera nas Reuniões Ordinárias de novembro e dezembro/02 e
1003 do consenso que o Pleno do Conselho chegara sobre a necessidade de reestruturação do Projeto, e não
1004 somente acompanhamento do mesmo. Apresentou a proposta de o GT de Acompanhamento da
1005 Capacitação receber a incumbência de reestruturar o Projeto de Capacitação, com base nas
1006 considerações do Colegiado apresentadas nas Reuniões de novembro e dezembro/02 a fim de
1007 apresentar proposta de reestruturação para aprovação do CNS nas Reuniões de março e abril/03.
1008 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** lembrou que o prazo para conclusão do Projeto de Capacitação fora
1009 prorrogado para abril/03, porém não seria possível concluir as metas do Projeto. Propôs que o GT
1010 participasse da discussão do Consórcio com o Ministério sobre o não cumprimento das metas
1011 preestabelecidas, considerando que o grupo poderia contribuir no processo de reestruturação de algumas
1012 questões para o encerramento do Projeto. Conselheira **Clair Castilhos** ressaltou a necessidade de o
1013 Conselho participar da reestruturação do Projeto, considerando que havia um conjunto de problemas
1014 acontecendo em relação ao Projeto nos Estados. Falou, nesse sentido, que o núcleo de Santa Catarina,
1015 que coordenava, tivera problemas com a formalização dos núcleos, a baixa adesão de Conselheiros a
1016 serem capacitados, prestação de contas e pagamento. Sobre a adesão dos Conselheiros ao processo
1017 de capacitação, esclareceu que houvera um processo de reversão, pois se observava grande demanda
1018 por abertura de novas turmas. Disse, ainda, que os monitores que participaram da capacitação não
1019 receberam pelos serviços prestados e a coordenação do núcleo conseguira empréstimo para pagar
1020 despesas com alimentação e transporte. Por fim, declarou que as regras de prestação de contas, do
1021 repasse e da utilização do dinheiro enviado pela Coordenação não estavam claras. Conselheiro **Gilson**
1022 **Cantarino O'Dwyer** manifestou a opinião do Conselho em relação ao Projeto de Capacitação de que a
1023 experiência de capacitação possuía uma série de problemas, mas não deveria deixar de ser
1024 implementada. Além disso, devia-se propor uma política permanente de capacitação de Conselheiros.
1025 Nesse sentido, ressaltou a importância da participação da Secretaria de Gestão Participativa e da
1026 Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na construção do processo de capacitação
1027 permanente de Conselheiro. Conselheiro **William Hossne Saad** colocou-se à disposição para colaborar
1028 na reformulação do Projeto. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou que fora realizada, com a
1029 Coordenação de DST/AIDS, capacitação de Conselheiros ligada aos ativistas em AIDS, no mês de
1030 fevereiro/03 e observou-se que poucos tinham participado do Projeto de Capacitação e que outros não
1031 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 contaria 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 deslanchar 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 temos:

1101 "Ontem eu reuni-me com o grupo do Senhor **Alcindo Ferla** e começamos a discutir. Assim, traremos
1102 para discussão um Projeto de informação a ser elaborado para os Conselhos Municipais de Saúde. Eu
1103 acredito que esse projeto deve ser discutido profundamente aqui, pois é novo e inédito, considerando que
1104 iremos trabalhar com dados dispersos e perdidos e fazer com que cheguem a todos os Conselhos.
1105 Ontem, eu fiz questão de afirmar que o ponto de partida para discussão seria articular essa proposta à
1106 estrutura permanente de formação de Conselheiros. Eu tenho a impressão que rapidamente traremos
1107 uma idéia para ser debatida no Conselho". Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que
1108 fora desativada uma série de salas com verdadeiro arsenal de informações a serem expandidas e
1109 democratizadas. Disse que, com o Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, iniciara um processo de
1110 reorganização do espólio de técnicos e ricos materiais de informações, com vistas à concretização da
1111 proposta de observatório para o controle social. Nesse sentido, ressaltou a importância de o Conselheiro
1112 **Gilson Cantarino O'Dwyer** dar continuidade à proposta. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**
1113 manifestou-se nos seguintes termos: "Eu vou correr o risco de introduzir conceitos que possam não ficar
1114 claros, dado o curto tempo que pretendo utilizar. Em primeiro lugar, eu penso que o grande defeito deste
1115 projeto, em particular, é ter sido concebido como atividade de treinamento e isolado de todo processo de
1116 construção da participação do controle social. A intervenção do Senhor **Sérgio Arouca** coloca as coisas
1117 no lugar, dado que o Projeto está aí, possui financiamento e envolve pessoas que podem oferecer
1118 contribuições importantes. Devemos considerar como ponto de partida para um vôo mais amplo e
1119 ambicioso que o Projeto não deve estar limitado a capacitação, uma vez que utiliza a palavra capacitação
1120 e não treinamento. Nós não podemos desvincular a atividade de capacitação de Conselho do
1121 fortalecimento de capacitação de Conselheiros. Esta dríade tem de estar totalmente integrada,
1122 considerando que os Conselheiros funcionam na medida que os Conselhos têm condições de funcionar.
1123 Isto exige grandes componentes que dão base. O primeiro consiste na modificação dos modelos de
1124 gestão do sistema, para que respondam a essa capacidade de participação construída. Se os modelos
1125 de gestão continuam a ser autoritários e verticais, a participação frustra-se. Ainda que seja útil criar
1126 frustrações, considerando que são germens para transformações futuras, não deixa de ser um preço
1127 social que talvez não tenhamos que pagar. Então, tem de considerar simultaneamente isto. O segundo
1128 ponto está vinculado à construção da cidadania e dos instrumentos de sua expressão. Apesar de ser uma
1129 questão que vai muito além da saúde, acredito que a saúde pode ter um papel de liderança importante,
1130 sobretudo em um Governo que propõe exercer o seu mandato sobre a base da construção da cidadania.
1131 Nesse sentido, eu acredito que temos à disposição cinco estratégias para conduzir o Programa, sendo
1132 elas: **a)** utilizar a informação da capacidade de comunicação social, mudando os parâmetros utilizados
1133 até agora. A grande massa da comunicação social que temos visto no Estado Brasileiro, recentemente,
1134 tem sido para a propaganda institucional, quando é boa, e na maior parte, para a propaganda do regime
1135 de governo ou para o governo em particular. Então, isto tem de ser mudado, com o objetivo central a
1136 capacitação dos cidadãos para o exercício do controle. Não é pouca a quantidade de recursos, estima-se
1137 que haja bilhões de reais para o ano de 2003 destinados a comunicação social; **b)** entender que
1138 capacitação é uma atividade contínua e para qual a informação específica é o principal instrumento,
1139 maior que os eventos discretos de treinamento como são os cursos, seminários, etc; **c)** construir um
1140 sistema capaz de fazer chegar esta informação capacitante a todos os Conselhos e Conselheiros,
1141 considerando que é o centro da atividade da capacitação permanente; e desenho das atividades
1142 específicas de treinamento, como cursos, seminários, em função de necessidades específicas
1143 identificadas; **d)** realizar levantamento e estabelecer as medidas necessárias para utilizar os
1144 requerimentos e atividades programáticas em saúde para capacitação de Conselheiros e da população,
1145 ou seja, a construção da cidadania que está vinculada aos modelos de gestão; e **e)** utilizar as estratégias
1146 e oportunidades intersetoriais, que parece que serão mais amplas agora, criadas por outros setores a fim
1147 de que esta capacitação seja ampliada, mais profunda e permanente". Conselheiro **José Carvalho de**
1148 **Noronha** sentiu-se contemplado pelos esclarecimentos do Senhor **Sérgio Arouca** e chamou atenção
1149 para o fato de ter sido instituído no Conselho um estágio da relação madura entre o Conselho, que
1150 aconselha, e o Ministério da Saúde, órgão que administra e segue no exercício de suas políticas as
1151 orientações emanadas do Conselho. Declarou que a intervenção do Senhor **Sérgio Arouca** ilustrava tal
1152 fato, tendo em vista que, em pouco mais de um mês que passara a ocupar o cargo de Secretário,
1153 conseguira recolher um conjunto de preocupações que emanavam do Conselho, tomando-as suas, e
1154 propondo mecanismos administrativos no interior da estrutura administrativa para solucionar os
1155 problemas. Declarou que tal atitude deveria servir de exemplo para a relação entre a relação do MS e do
1156 Conselho, considerando que não cabia ao Conselho duplicar as estruturas do Ministério. Disse, ainda,
1157 que a Comissão de Comunicação Social operaria por meio da estrutura de comunicação do Ministério e a
1158 estrutura de capacitação de acompanhamento do Conselho atuaria junto a Secretaria de Gestão
1159 Participativa. Chamou atenção para importância do processo de capacitação de conselheiros seguir a
1160 lógica de capacitação para a cidadania, articulada ao Programa Fome Zero e a outros Programas de
1161 capacitação de Conselheiros. Por fim, ressaltou que o foco do profissional e da força de trabalho em
1162 saúde era de natureza distinta, do ponto de vista da lógica e dos mecanismos requisitados para o
1163 fortalecimento do controle social. Conselheira **Maria Eugenia C. Cury** solicitou que a intervenção do
1164 Conselheiro Carlyle fosse transcrita na Ata, considerando que poderia servir de instrumento de trabalho
1165 para o GT. Em seguida, ressaltou que o Projeto de Capacitação fora bastante discutido no Conselho,
1166 tornando-se pauta permanente das Reuniões de 2002. Nesse sentido, declarou que era de interesse do
1167 Conselho passar para o Ministério a avaliação detalhada do Projeto. Lembrou, ainda, o fato de o
1168 Ministério ter herdado um Projeto que não construirá, considerando que fora elaborado a partir da lógica
1169 de outra estrutura do Ministério e de uma outra concepção de capacitação. Disse que era desejo dos

1170 Conselheiros que o Projeto terminasse e ressaltou a importância de realizar um processo de avaliação do
1171 mesmo. Lembrou que existia um Comitê de Acompanhamento do Projeto, legalmente constituído, que
1172 tinha a responsabilidade de aprovação e de liberação das cotas do dinheiro e, nesse sentido, frisou a
1173 importância de o Ministério convocar o Comitê a fim de desencadear um processo de discussão.
1174 Conselheira **Ana Maria Barbosa** lembrou as ricas discussões sobre o Projeto e ressaltou a importância
1175 de considerar a avaliação do Conselho Estadual sobre o processo. Chamou atenção para importância de
1176 considerar a avaliação daqueles que participaram do processo com vistas a construção de proposta mais
1177 ampla de avaliação. Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão** considerou a importância de a avaliação do
1178 processo ser feita com a maior profundidade possível, considerando que a avaliação realizada pelo GT
1179 apontara para uma série de problemas, como por exemplo, o não funcionamento de muitos Conselhos.
1180 Afirmou, também, que a avaliação do Projeto deveria ser feita pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo
1181 Ministério da Saúde, sob muitos aspectos. Após discussão, foi aprovado o seguinte encaminhamento: **o**
1182 **GT de acompanhamento recebera a delegação de reestruturar o Projeto junto ao Ministério da**
1183 **Saúde. ITEM 10 – RELATO DA COFIN** – Professor **Elias A. Jorge** apresentou o Relatório da Reunião
1184 da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS - COFIN/CNS, realizada nos dias 04 e 05 de
1185 fevereiro de 2003, destacando, primeiramente, dentre outros, os seguintes documentos utilizados na
1186 elaboração do relatório: **a)** Exposição de Motivos nº 28/Interministerial MF-CGU-PR de 29.01.2003 de
1187 encaminhamento, e o Relatório de Gestão Fiscal 2002 do Poder Executivo da União; **b)** Manual da
1188 CCONT/STN de Elaboração do Relatório Resumido da Execução Orçamentária da União, do DF,
1189 Estados e Municípios, publicado pela Coordenadoria de Contabilidade – CCONT da Secretaria do
1190 Tesouro Nacional – STN; **c)** publicação do GT do Setor Saúde da ISP/CONESUL/BRASIL; **d)** material da
1191 Oficina do 3º Fórum Social Mundial – *Para compreender o Orçamento Geral da União e a Dívida*
1192 *Financeira*; e **e)** Planilhas de Explicitação e de Correção das discrepâncias de dados do MS
1193 encaminhados ao CNS e publicados pela CCONT/STN-MF. Em seguida, apresentou os seguintes
1194 destaques do relatório: **a)** disparada da Dívida Consolidada da União, que permaneceu, em 2002, muito
1195 superior a R\$ 1 trilhão (com crescimento no período de 31.12.1999 e 31.12.2002 de R\$ 537 bilhões); **b)**
1196 no mesmo período o Orçamento Geral da União destinou para Encargos Financeiros da União – EFU R\$
1197 314,4 bilhões; **c)** o Superávit Corrente foi de R\$ 4,0 bilhões em 2002 , apesar da Despesa Liquidada com
1198 juros de R\$ 55,3 bilhões; **d)** a Receita de Contribuições de R\$ 193,6 bilhões foi superior à Despesa
1199 Liquidada das Funções Saúde, Previdência, Assistência e Trabalho que totalizaram no período R\$ 163,6
1200 bilhões; **e)** a Seguridade Social é também superavitária, quando comparada a Receita de Contribuições
1201 já arrecadada, de R\$ 193,6 bilhões, com a Despesa Liquidada dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e
1202 da Previdência e Assistência Social, cujo montante é de R\$ 142,0 bilhões; **f)** a manutenção do Decreto
1203 Presidencial nº 4.120 de 07.02./2002, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do
1204 exercício de 2002, e que promoveu, novamente, o Tríplice Contingenciamento, penalizando a execução
1205 Orçamentária e Financeira do MS, apesar da vinculação constitucional de recursos e da Seguridade
1206 Social ser amplamente superavitária; **g)** o veto presidencial ao parágrafo 3º do Art, 57 da LDO/2003; **h)** o
1207 desfecho da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4, iniciativa da AMB, que provocou
1208 manifestação da Advocacia Geral da União – AGU informando que o Parecer AGU nº GM – 016 de
1209 29.12.2000 perdeu efeito normativo em 17.12.2001. Estava sendo articulada reunião da PFDC com o
1210 novo AGU e representante do CNS e da COFIN/CNS; **i)** a preocupação procedente que os Serviços de
1211 Saúde venham a ser regulados pelo GATS/OMC e ALCA, passando a ser tratados como produtos
1212 comerciais; **j)** a manutenção da estratégia de solução política como alternativa à manifestação do
1213 Ministério Público Federal sobre a pertinência de Ação Civil Pública, visando o cumprimento da EC nº 29
1214 pela União nos termos da Resolução nº 316/CNS e da Decisão nº 143/2002 do TCU; **k)** o bom resultado
1215 dos contatos com os responsáveis pela equipe de transição do Governo para esclarecer os
1216 posicionamentos do CNS expressos na Resolução nº 316 do CNS e nos relatórios da COFIN/CNS,
1217 aprovados pelo Plenário do Conselho. Na *XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde* foi expressa a
1218 total concordância com as posições do CNS pelo Coordenador da Transição na Saúde, Dr. **Humberto**
1219 **Costa**, atual Ministro; **l)** o item 35, da Nota Técnica nº 12/2002 da Assessoria da Comissão Mista de
1220 Orçamento do Congresso Nacional, que reconhece o descumprimento da EC nº 29 na forma como
1221 estava a Proposta/2003; **m)** o registro à página 39 do Parecer Preliminar sobre Juros/2003 no valor de R\$
1222 93,6 bilhões (valor bruto) ou R\$ 67,5 bilhões (valor líquido), tendo prevalecido para 2003 o valor de R\$ 93
1223 bilhões; **n)** a orientação dos Relatores Setoriais, item 17.4 à pág. 90 do Parecer Preliminar sobre o
1224 Orçamento Geral da União, que determina a observação da Decisão nº 143/2002 do TCU; **o)** o Relatório
1225 da Área Temática VII-SAÚDE, de 09.12.2002, que às páginas 25 e 26 registra o incremento de R\$ 622,7
1226 milhões à proposta Original pelo Relator Setorial, e sugere o uso de parte do valor reservado ao Relator
1227 Geral (R\$ 1 bilhão e 500 milhões) para equalizar os valores per capita dos Estados; **p)** a revisão, pelo
1228 Congresso Nacional, da Proposta Orçamentária para 2003 com acréscimo de R\$ 2,39 bilhões, que
1229 superou o valor mínimo apontado e pleiteado pelo CNS de R\$ 2,28 bilhões. Em seguida, informou que o
1230 montante já liquidado até 31.12.2002, e ainda não pago, era de R\$ 728 milhões, sendo R\$ 28 milhões de
1231 1999, R\$ 59 milhões de 2000 e R\$ 641 milhões de 2001. Prosseguiu esclarecendo que pelo Decreto nº
1232 4.526 de 18.12.2002, mesmo esses R\$ 728 milhões já liquidados foram cancelados. Disse, ainda, que
1233 em 31.12.2002, o Decreto nº 4.561 descancelara parte do que já havia sido cancelado em 18.12.2002.
1234 Explicou que ficaram bloqueados para execução orçamentária R\$ 1 bilhão 515 milhões, que foram
1235 cancelados em 31.12.2002. Informou que o Orçamento do Ministério da Saúde de 2002 não teve
1236 execução orçamentária/financeira de R\$ 4 bilhões 495 milhões. Esclareceu que no 3º Seminário sobre
1237 Operacionalização da EC nº 29, realizado em Salvador, nos dias 02 e 03 de setembro de 2002, com
1238 representantes de 34 Tribunais de Contas do País, foram discutidas as questões propostas no relatório

1239 de agosto/02. Continuou esclarecendo que houvera consenso quanto à proposta de somente considerar
1240 como despesa realizada de Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC/29) aquelas que tivessem os
1241 recursos financeiros transferidos para o respectivo Fundo de Saúde quando da sua inscrição em Restos
1242 a Pagar. Disse, nesse sentido, que o Manual da STN incorporara esta posição. Quanto à execução
1243 orçamentária e financeira 2001/2002 do MS, ressaltou que havia programas e itens Orçamentários que
1244 continuavam com precaríssima Execução Financeira em 2002, o que acontecia em alguns casos de
1245 pagamento de Restos a Pagar inscritos em 2002. Exemplificou citando a execução orçamentária do
1246 Saneamento Básico (Projeto Alvorada), esclarecendo que fora executado 87,73% do orçamento de 2001,
1247 cancelado 12,27%, liquidado 3,36% em 2001 e 1,05% em 2002. Continuou esclarecendo que os Restos a
1248 Pagar do Projeto, inscritos em 2002, totalizavam R\$ 1.031 milhões e foi pago, no mesmo ano, somente
1249 R\$ 547,3 milhões. No que se refere ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 e o Orçamento de
1250 2003, lembrou que o CNS fora impedido de opinar sobre a proposta orçamentária para 2003, antes de
1251 seu encaminhamento ao Congresso Nacional. Informou que o Planejamento insistiu em definir o limite do
1252 Ministério da Saúde com base no Orçamento de 1999, corrigido em 5% para 2000 e pela variação
1253 nominal do PIB para os anos subsequentes. Explicou que tal fato significava que, em relação a 2000,
1254 haveria rebaixamento correspondente a R\$ 1 bilhão e 80 milhões que foram efetivamente empenhados
1255 acima do piso da AGU. E, ainda, que tal rebaixamento inicial repercutiria em 2001, 2002 e 2003.
1256 Declarou que o prejuízo relativo a 2001 era de R\$ 470 milhões que fora o valor empenhado abaixo do
1257 limite mínimo calculado com base na Resolução do CNS nº 316/2002. Para 2002, disse que o prejuízo
1258 mínimo seria de R\$ 948 milhões que solicitados e obtidos como suplementação orçamentária, não tinham
1259 previsão financeira. Continuou esclarecendo que tal fato mantinha o orçamento atual defasado em
1260 relação ao mínimo assegurado pela EC nº 29, nos termos da Resolução nº 316 do CNS, ainda que tudo o
1261 que fora liberado fosse executado. Falou que para 2003, além dos prejuízos já retratados, haveria,
1262 inicialmente, rebaixamento correspondente a R\$ 2 bilhões e 281 milhões, dependendo da variação
1263 nominal do PIB que viesse a ser apurada. Além disso, destacou que deveriam ser repostos R\$ 470
1264 milhões subtraídos ao SUS em 2001 e pelo menos R\$ 948 milhões que estariam sendo subtraídos em
1265 2002. Completou explicando que a subtração de 2002 ficaria restrita a R\$ 275 milhões, desde que
1266 fossem integralmente executados os R\$ 2,4 bilhões inscritos como Restos a Pagar em 2003. Sobre a
1267 Resolução nº 316 do CNS, ressaltou que a COFIN/CNS considerava importante ser priorizada a
1268 homologação. Declarou que era desejável que o Projeto de Lei do Plano Plurianual/PPA 2004/2007 fosse
1269 encaminhado ao Congresso Nacional concomitantemente com a LDO 2004, até 15.04.2003. Em seguida,
1270 teceu comentários sobre a questão do saneamento básico na FUNASA x EFU, destacando o
1271 levantamento feito dos valores aplicados na programação própria pela FUNASA (valores empenhados).
1272 Nesse sentido, esclareceu que os Encargos Financeiros da União – EFU totalizaram, até 30.12.2002, R\$
1273 124,3 bilhões, o que resultava em uma média mensal de R\$ 10 bilhões e 350 milhões ou, ainda, uma
1274 média diária de R\$ 340 milhões. Assim, ressaltou que, conforme levantamento, o total dos valores
1275 empenhados pela FUNASA, em oito anos, correspondente a R\$ 747,4 milhões, era inferior a 2,5 dias de
1276 EFU-2002. No que diz respeito ao SIOPS, enfatizou a importância de a nova Administração assegurar a
1277 continuidade das atividades, preservando a Equipe Técnica. No que se refere ao Plano de Trabalho para
1278 2003 e avaliação das atividades de 2002, enfatizou que a COFIN/CNS entendia que para 2003 deveria
1279 ser mantido o atual Plano de Trabalho, até que a Agenda 2003 do CNS fosse elaborada e requeresse
1280 alterações ao Plano de Trabalho da COFIN/CNS. Disse, por fim, que na reunião de março/02 da
1281 COFIN/CNS seria rediscutido o Plano de Trabalho da Comissão. Ressaltou que, caso os Conselheiros
1282 desejassem fazer sugestões, encaminhassem as mesmas até 10.03.2003 à Coordenação da Secretaria
1283 Executiva do CNS. Em seguida, apresentou as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário do
1284 CNS: **a)** reiterar a necessidade de agilizar a homologação da Resolução do CNS nº 316; **b)** reiterar a
1285 determinação à Coordenação Geral do Conselho e a COFIN no sentido de priorizar o acompanhamento
1286 do processo de discussão dos Projetos de Lei sobre a regulamentação da EC nº 29, especialmente do
1287 Senador **Tião Viana**; **c)** encaminhar à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão cópia do Relatório
1288 da Reunião da COFIN do mês de fevereiro/03, solicitando análise das medidas possíveis para assegurar
1289 o cumprimento da EC nº 29 pela União; **d)** determinar a Coordenação Geral do CNS, com o apoio da
1290 COFIN, a manutenção de interlocução permanente com a PFDC; **e)** recomendar que em 2003 sejam
1291 convocados, trimestralmente, os responsáveis pelas Áreas e Programas com precário desempenho
1292 Orçamentário/Financeiro; **f)** recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que
1293 acompanhem atentamente o preenchimento dos dados encaminhados ao SIOPS, sobretudo no que diz
1294 respeito aos dados e a qualidade das informações; e **g)** aprovar o relatório e as sugestões nele contidas.
1295 Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, considerando a solicitação do relatório de reiterar a homologação
1296 da Resolução do CNS nº 316, declarou que a mesma estaria implicitamente homologada, tendo em vista
1297 que a Portaria nº 2.047/02, do Ministro da Saúde, nos considerandos recupera as formas de
1298 cumprimentos da EC nº 29, definidas na Resolução do CNS nº 316. Sobre a proposta de contatar a
1299 Procuradoria do Direito do Cidadão, sugeriu que fosse articulado contato com a procuradora, assessora
1300 do Gabinete do Ministro a fim de encaminhar cópia do relatório e analisar medidas cabíveis para o
1301 cumprimento da EC nº 29. Em resposta, Professor **Elias Antônio Jorge** esclareceu que tinha havido
1302 uma homologação branca da Resolução nº 316, porém nos considerandos da Portaria nº 2.047/02 lia-se,
1303 também, o seguinte trecho “considerando o Parecer nº 961 da Consultoria”. Nesse sentido, ressaltou que
1304 “considerando” não queria dizer estar de acordo, tendo em vista que o Parecer nº 961 da CONJUR e a
1305 Resolução nº 316 eram totalmente contraditórios e ambos eram citados nos considerandos da Portaria.
1306 Disse, ainda, que a Portaria nº 2.047/02 tratava de regulação para Estados e Municípios e excluía a
1307 União. Assim, ressaltou a importância da homologação da Resolução do CNS nº 316 pelo Ministro.

1308 Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** colocou em votação o relatório da COFIN. **Aprovado o relatório da**
1309 **COFIN, bem como as propostas nele contidas, por unanimidade.** Professor **Elias Antônio Jorge**
1310 solicitou, ainda, que fossem indicados três Conselheiros para participarem de reunião com o Advogado
1311 Geral da União, a ser realizada no dia 11 de março/03. **Definida Comissão para participar da reunião**
1312 **composta pelos seguintes Conselheiros: Olympio Távora Corrêa, Maria Natividade G. S. T.**
1313 **Santana, Eliane Aparecida Cruz, Sérgio Francisco Piola; e Professor Elias Antônio Jorge, sem**
1314 **prejuízo da participação dos demais Conselheiros.** **ITEM 11- PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA**
1315 **APLICAÇÃO DOS ARTS. 26 E 36 DA LEI 8.080/90** – A discussão do documento com proposta de
1316 diretrizes para a aplicação dos Art.s 26 e 36 da Lei nº 8080/90 fora suspensa e, acordou-se que o
1317 documento seria encaminhado ao Departamento de Descentralização de Secretaria Executiva que
1318 cuidava da Tripartite a fim de ser enriquecido e, posteriormente, seria submetido à aprovação do Pleno
1319 do Conselho. **ITEM 12 – PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E PLANEJAMENTO DO**
1320 **CNS** – Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs que, antes da próxima Reunião do Conselho, a
1321 Comissão de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS se reunisse a fim de discutir e formular
1322 propostas de planejamento estratégico para o Conselho, sob a perspectiva de agenda a serem
1323 apresentadas na Reunião Ordinária de março/03. Esclareceu, ainda, que as Comissões com reuniões
1324 agendadas deveriam manter as datas, considerando que não havia necessidade de mudá-las em virtude
1325 de mudança na Coordenação do CNS. Lembrou, ainda, que nos próximos meses haveria mudanças na
1326 composição do próprio Conselho, tendo em vista que o mandato dos Conselheiros fora prorrogado até 31
1327 de março/03 e algumas entidades indicariam outros representantes. Conselheiro **Olympio Távora**
1328 **Corrêa** esclareceu que a composição do Conselho fora definida, inicialmente, pelo Decreto nº 99.438/90,
1329 e, posteriormente substituído pelo Decreto nº 1.448/95. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** ressaltou
1330 a importância de reforçar a Comissão de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS.
1331 Conselheira **Gysélle S. Tannous** esclareceu que o GT já estava trabalhando há algum tempo e que a
1332 proposta de avaliação foi apresentada pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** no final do ano de
1333 2002, mas a discussão do assunto fora interrompida. Chamou atenção para dificuldades, inclusive de
1334 pautar o tema, e ressaltou a importância de definir como retomar o trabalho do GT, considerando que a
1335 Comissão trabalhara com a proposta de planejamento estratégico e não com a proposta de elaboração
1336 de agenda. Nesse sentido, ressaltou novamente a necessidade de o Plenário definir se seria composto
1337 outro grupo, sob uma perspectiva de nova proposta de trabalho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**
1338 propôs que na próxima reunião do Conselho fosse reservado espaço na pauta, no primeiro dia de reunião
1339 para a apresentação da Proposta de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS, considerando
1340 que havia um período de conclusão de mandato de muitos Conselheiros. E, sugeriu, ainda, que nas
1341 reuniões das Comissões fosse discutida a proposta de construção de um planejamento estratégico mais
1342 denso, sob a expectativa de agenda. Disse, assim, que era possível apresentar uma boa avaliação do
1343 desempenho do CNS na reunião de março/03, bem como os assuntos de urgência e relevância a serem
1344 tratados, ainda que na reunião de abril fosse elaborado o planejamento do CNS. Conselheira **Gysélle S.**
1345 **Tannous** endossou a sugestão de apresentação de uma proposta de avaliação, explicando que o GT
1346 possuía uma proposta elaborada. Disse, ainda, que era consenso dentro GT de que o grupo não possuía
1347 a tarefa de elaboração de agenda. Levantou a possibilidade de a Comissão de Coordenação Geral
1348 identificar os pontos mais urgentes a serem discutidos no início do mandato. Conselheira **Eliane**
1349 **Aparecida Cruz** ressaltou que o levantamento dos eixos de maior urgência não era uma tarefa exclusiva
1350 da Coordenação Geral, nesse sentido, propôs que as Comissões que tivessem reuniões marcadas até
1351 março/03 levantassem os pontos relevantes e urgentes a serem tratados. Conselheira **Maria Leda de R.**
1352 **Dantas** esclareceu que, ainda que fosse feito o planejamento, a reunião seguia outros rumos, em virtude
1353 do surgimento de assuntos emergenciais ou do tirocínio dos membros da Comissão de Coordenação
1354 Geral. Afirmou que o Colegiado estava mais habituado a ouvir conferências gerais a respeito do
1355 Ministério do que se debruçar sobre os trabalhos das Comissões que eram riquíssimos. Disse, ainda, que
1356 havia uma série de assuntos da maior importância, mas que ainda era possível, pelo grau de
1357 amadurecimento, ser constituído GT para discuti-los. Ressaltou, ainda, que uma parte do Colegiado não
1358 participava de nenhuma Comissão e a outra parte ficava sobrecarregada de trabalho. Afirmou que, ao
1359 tratar de agendas, a impressão era de que as questões eram resolvidas no Plenário, porém, lembrou que
1360 acontecia nas reuniões momentos de deliberação. Nesse sentido, ressaltou que toda deliberação era
1361 resultado de um trabalho insano de Conselheiros que trabalhavam nas mais diversas áreas. Explicou que
1362 todas as questões levantadas fariam parte da avaliação e informou que os membros do GT possuíam
1363 uma avaliação, mas que estava em um nível de subjetividade. Lembrou, ainda, que fora aprovada a
1364 proposta de que a avaliação do Conselho seria feita por técnicos externos e que a ABRASCO
1365 comprometera-se a oferecer os técnicos em pesquisa e ação. Por fim, declarou que, caso fosse de
1366 interesse, o GT faria a avaliação do desempenho do CNS. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs
1367 que o GT apresentasse uma proposta de avaliação e outra de planejamento. E, nesse sentido, declarou
1368 que a discussão do documento da Comissão de Planejamento seria pautada para o primeiro dia de
1369 reunião do mês de março/03. Além disso, solicitou que as Comissões levantassem as suas demandas a
1370 fim de elaborar o planejamento das ações do Conselho a longo e médio prazo. **ITEM 13 – PROPOSTAS**
1371 **PARA A PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO** – Foram apresentadas as seguintes propostas de pauta para
1372 discussão na reunião de março/03: **a) Artigo Dúvida no ar**, veiculado na Revista *Isto é*, de 05/02/2003
1373 sobre medicamentos genéricos; **b) guarda dos dejetos radioativos**, em especial os de Goiânia; **c) relação**
1374 **do CNS com a Tripartite**; **d) Comissão de Comunicação do CNS**; **e) Comissão Intersetorial de Saúde da**
1375 **Pessoa Portadora de Deficiência**; **f) Projeto de Gestão Compartilhada**; **g) relatório da 11ª Plenária**
1376 **Nacional de Conselhos de Saúde**; **h) Comissões do CNS**; **i) relatório do GT sobre o Projeto que define o**

1377 Ato Médico; **j)** Proposta de realização de Conferência Extraordinária, bem como as seis Conferências
1378 Temáticas convocadas para 2003; **k)** avaliação e agenda do CNS; **l)** GAPS: Acordo Geral sobre
1379 Comércio e Serviços; **m)** apresentação das demais Secretarias do MS; **n)** Conferência Nacional de
1380 Recursos Humanos; **o)** relato das Comissões; **p)** Regimento Interno; **q)** reestruturação do Projeto de
1381 Capacitação; e **r)** relato dos GTs em atividade. Por fim, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou que
1382 a Comissão de Coordenação Geral se reuniria dia 19 de fevereiro/03 e que a idéia era organizar a pauta
1383 a partir das questões mais urgentes. Agradeceu a participação do Colegiado e manifestou desejo de
1384 realizar produtivo trabalho no próximo período. **ITEM EXTRA PAUTA: I. Manifesto da Sociedade Civil**
1385 **Organizada contra a Campanha de Mídia para o Carnaval sobre a prevenção das DSTs/AIDS** –
1386 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** distribuiu e apresentou manifesto da Sociedade Civil Organizada
1387 contra a Campanha de Mídia para o Carnaval sobre a prevenção das DSTs/AIDS, solicitando a imediata
1388 suspensão da Campanha, sob a alegação de que, caso fosse veiculada, resultaria em um grave
1389 depoimento contra anos de luta e de trabalho de ativistas do movimento das mulheres, movimento
1390 homossexual, movimento de luta contra a AIDS, profissionais de saúde e pessoas que viviam com AIDS.
1391 Lembrou que dentro da Comissão Nacional de AIDS existia uma sub-Comissão que avaliava todas as
1392 campanhas feitas pela Coordenação Nacional e pelo Ministério com relação a AIDS. Declarou, porém,
1393 que a Campanha não fora submetida à apreciação da Comissão de Comunicação. Esclareceu, ainda,
1394 que, considerando o fato de a sociedade civil organizada não ter sido consultada para aprovação da
1395 referida campanha, e caso não houvesse tempo para elaboração de nova campanha, que fosse
1396 reutilizada campanhas anteriores. Disse que as ONGs/AIDS não eram contra a pessoa da cantora **Kelly**
1397 **Key**, mas sim, contra a imagem que representava perante a sociedade. Por fim, esclareceu que a
1398 posição do Ministério era de que a Campanha seria veiculada e a questão seria discutida posteriormente.
1399 Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** ressaltou a importância de reforçar o papel do Comitê de avaliação
1400 das Campanhas e sugeriu articulação do Conselho junto ao Ministério a fim de que todas as Campanhas
1401 relativas a DST/AIDS fossem submetidas à apreciação da Comissão de Comunicação das ONGs/AIDS e
1402 que o assunto fosse pautado para discussão na Comissão de Comunicação do Conselho, a fim de que
1403 fossem elaboradas resoluções acerca do assunto. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou
1404 que era decisão do Plenário cumprir a pauta e, ao abrir esta pauta, fecharia, automaticamente a pauta
1405 aberta. O Plenário decidiu estipular o teto de dez minutos para discussão do assunto. Conselheira **Clair**
1406 **Castilhos** destacou como um dos problemas da Campanha, observado pelo Movimento das Mulheres a
1407 reprodução de esteriótipos, problema exaustivamente debatido no âmbito do Movimento Feminista.
1408 Declarou que não era válido, do ponto de vista educativo e pedagógico, reforçar imagens que retratavam
1409 movimentos que vinham desde estímulo a violência contra a mulher com canções que entoavam versos
1410 como “um tapinha não dói” e, assim por diante. Ressaltou como um dos processos mais difíceis dos
1411 movimentos de libertação da mulher, ao longo da humanidade, a libertação de seus diferentes
1412 esteriótipos. Nesse sentido, chamou atenção para o fato de o Ministério da Saúde veicular uma
1413 Campanha com a figura de uma mulher fortemente esteriotipada, e do ponto de vista pedagógico, voltado
1414 para adolescentes. Esclareceu que as Representações do Movimento de Mulheres estaria articulando a
1415 realização de audiência com a Secretária **Emilia Fernandez** para discutir qual atitude seria exigida do
1416 Ministério em relação a propaganda. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** lembrou que participara da
1417 manifestação do ex-Conselheiro **Mário Scheffer** sobre declaração de um grupo religioso a respeito da
1418 utilização de preservativos, que resultaria no aumento do número de órfãos já contaminados pelo HIV.
1419 Disse que, quando fosse realizada revisão da Constituição, solicitaria que fosse colocada ao lado do
1420 gênero, da etnia e da idade a condição de saúde da pessoa, considerando que a maior incidência de
1421 preconceitos era contra a hanseníase, a tuberculose, a AIDS e as doenças sexualmente transmissíveis.
1422 Sinalizou que era importante não admitir nenhum tipo de preconceito, inclusive, a respeito do estado de
1423 saúde da criatura humana. Propôs, assim, que o Conselho manifestasse sua opinião ao Ministério em
1424 relação à Campanha, e, manifestou-se contra a qualquer coisa que levasse ao preconceito do estado de
1425 saúde de uma pessoa. Conselheira **Maria Natividade G. T. Santana** manifestou-se a favor do
1426 documento das ONGs/AIDS, e solicitou que fosse promovida discussão no Conselho sobre a
1427 possibilidade de interrupção da campanha pelo Ministério. Chamou atenção para a responsabilidade do
1428 Conselho, principalmente, com a juventude e ressaltou a importância de tomar uma deliberação acerca
1429 do assunto. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** ressaltou que o Conselho poderia recomendar e
1430 endossar a posição das ONGs/AIDS. Conselheiro **Climério da S. Rangel Júnior** sugeriu que fosse
1431 elaborado documento de repúdio a campanha, considerando que o Conselho possuía responsabilidade
1432 sobre todas as atividades na área da saúde. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que o
1433 Conselho poderia posicionar-se perante o Ministério da Saúde a respeito da Campanha, considerando
1434 como norteador o documento das ONGs/ AIDS, distribuído no primeiro dia de reunião. Sugeriu que no
1435 ponto de pauta destinado a Proposta de Avaliação de Desempenho e Planejamento do CNS, fosse
1436 discutida a questão da Comissão de Comunicação do Conselho, bem como demais questões relativas ao
1437 funcionamento do CNS neste novo cenário. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que o Conselho
1438 reforçasse a proposta apresentada no documento de interrupção da campanha e recuperação de
1439 campanhas anteriormente veiculadas que tinham aceitação da sociedade. Conselheira **Gyselle S.**
1440 **Tannous** chamou atenção para importância de propor encaminhamento de forma tranquila ao Ministério.
1441 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** declarou que não era desejo das ONGs/AIDS confrontar com o
1442 Ministério e que a situação de confronto estabelecida era fruto da falta de articulação com a sociedade
1443 civil. Enfatizou que a campanha fora elaborada no Governo anterior, mas levaria o nome do novo
1444 Governo. Por fim, disse que o documento fora assinado pelos dezessete fóruns de ONGs/AIDS e pelas
1445 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, Clímério 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, Clímério**
1470 **da S. Rangel Júnior, Diógenes Sandim, Francisco das Chagas Monteiro, Gilson Cantarino**
1471 **O'Dwyer, Gilson Irênia 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.**