



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA VIGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos doze e treze dias do mês de março do ano de dois mil e três, na sala de reunião Conselheiro **Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Centésima Vigésima Oitava Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** – O Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, cumprimentou, a princípio, o Colegiado, bem como todos os presentes à reunião. Em seguida, procedeu à abertura dos trabalhos da 128ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, apresentando a pauta da reunião. Comunicou que estava acontecendo a 6ª Marcha de Prefeitos a Brasília e anunciou medidas para melhoria da atenção básica e ampliação dos recursos para os municípios a serem apresentadas aos 3.000 Prefeitos que estavam em Brasília, sendo elas: **a)** destinado o valor de R\$ 152 milhões, com incremento dos incentivos do PAB, por meio de reajuste do valor *per capita* mínimo e correção da base populacional para efeito do cálculo; **b)** destinado o valor de R\$ 363 milhões referentes à expansão das ações e ao aumento dos incentivos para o PSF e PACS, com aumento de 20% do valor da participação do MS no financiamento das equipes dos referidos Programas e redução do número de faixas que definem o valor do financiamento para o PSF; **c)** aumento dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde/ano por Agente Comunitário de Saúde que passaria de R\$ 2.640 para R\$ 3.120/ano; **d)** aumento da transferência dos recursos do PSF que passaria de R\$ 47.160/ano para R\$ 56.592 por equipe/ano; **e)** aumento dos recursos para aquisição de medicamentos que passaria de R\$ 1 real para R\$ 2 reais por habitante/ano nos municípios beneficiados com o Programa Fome Zero; **f)** implantação do Sistema de Atendimento Médico de Urgência – SAMU – com vistas à expansão e qualificação do Atendimento da Atenção à Urgência e Emergência em municípios com mais de 100 mil habitantes. Para tal ação seriam implantadas 800 equipes de atenção pré-hospitalar móvel; 650 equipes de suporte básico de vida; 150 equipes de suporte avançado de vida; e licitação e distribuição de unidades móveis para prestação do serviço; **g)** em fase de conclusão os estudos para abertura do edital de qualificação dos municípios que participariam do Plano de Expansão do Programa de Saúde da Família – PROESF; **h)** implantação de 4.000 novas equipes do Programa Saúde da Família – PSF e 4.000 novas equipes de odontólogos e auxiliares de consultório dentário; e **i)** ampliação do teto de Epidemiologia e Controle de Doenças, com correção populacional e incorporação de R\$ 55 milhões ao teto dos Municípios e Estados para o combate e controle da dengue. **ITEM 02 – PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DA 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** – Excelentíssimo Senhor Ministro **Humberto Sérgio Costa Lima**, apresentou a proposta de antecipar a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para ser realizada em 2004, para o ano de 2003, considerando que seria extremamente complicado para o Governo Federal, Estados e Municípios a realização de Conferência Extraordinária em 2003 e a 12ª Conferência Nacional de Saúde no ano seguinte. Em seguida, concedeu a palavra ao Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** para que detalhasse a proposta. Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca**, lembrou, primeiramente, que no discurso de posse, o Presidente **Lula** anunciou a convocação de Conferência Extraordinária para 2003, a fim de discutir o desenvolvimento do SUS durante os últimos anos e, por conseguinte, definir novo ciclo de desenvolvimento para o mesmo. Enfatizou que, apesar dos vários avanços, o SUS acumulara problemas e distorções de desenvolvimento e havia novos desafios a serem enfrentados pelo Sistema. Ressaltou que os países que seguiram o caminho da focalização de atendimento de populações e não tiveram êxito, passaram a seguir a linha da universalização e democratização do serviço de saúde, conforme princípios do SUS. Em seguida, apresentou a proposta do MS de antecipar a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, de forma antecipada, para o ano de 2003, esclarecendo que a discussão seria centralizada nos avanços e desafios do SUS e poderia desembocar na elaboração de um Plano Nacional de Saúde. Esclareceu que, a partir da proposta, as Conferências Nacionais de Saúde não mais aconteceriam em anos eleitorais, evitando, assim, problemas na dinâmica da Conferência. Nesse contexto, as Conferências aconteceriam de 4 em 4 anos, como de costume, a contar do ano de 2003. Explicou que a segunda proposta referia-se às Conferências Temáticas, com a proposição de que as sete Conferências programadas para serem

realizadas no ano de 2003 se somassem aos vários eventos programados para o ano corrente, como: Encontro da ABRASCO, do CONASEMS e da Associação Brasileira de Escolas Médicas – ABEM e a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Comentou que, devido as restrições orçamentárias e o acúmulo de superposição de temas, era inviável a realização de todas as Conferências programadas para o ano de 2003. Defendeu que as Conferências Temáticas fossem subordinadas à 12ª Conferência Nacional de Saúde que apontaria as estratégias gerais a serem seguidas, ressaltando que o momento era de integração. Nesse sentido, explicou que a proposta era que as Conferências Temáticas fossem realizadas após a 12ª Conferência Nacional de Saúde, com exceção da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, considerando o acúmulo de discussões acerca do tema e o fato de ser uma questão prioritária. Ressaltou os dois documentos básicos a serem utilizados na definição da temática da 12ª Conferência Nacional de Saúde, a saber: *Desenvolvimento do SUS no Brasil: Avanços, Desafios e Reafirmação dos Princípios e Diretrizes*, elaborado pelo CNS e o Plano de Governo do Presidente **Lula**, somado às discussões da Equipe de Transição. Explicou, ainda, que a 12ª Conferência Nacional de Saúde seria centrada na discussão dos eixos estratégicos e que teria caráter terminativo. Manifestou desejo do Ministério da Saúde de ampliar a participação nas Conferências, com envolvimento dos Conselhos Estaduais, além do Ministério Público. A seguir, apresentou a seguinte proposta de agenda: **a)** Conferências Municipais: fossem realizadas até o final do mês de setembro de 2003; **b)** Conferências Estaduais: fossem realizadas até o final do mês de outubro de 2003; e **c)** Conferência Nacional: fosse realizada de 27 a 30 de novembro de 2003. Propôs que fosse constituída Comissão, que contasse com a participação do MS e do CNS, para iniciar discussão acerca do Regimento Interno, do regulamento e da forma definitiva da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Ressaltou que era de interesse do Ministério da Saúde que os vários fatos históricos fossem comemorados e, nesse sentido, sugeriu que na comemoração do 25º aniversário da Conferência de Alma Ata fosse revisto o significado da atenção básica no contexto do novo século. Apresentou, nessa linha, proposta de realização de Encontro Internacional que antecederia a 12ª Conferência Nacional de Saúde. Por fim, sugeriu que nos eventos programados para 2003 como o Encontro da ABRASCO, do CONASEMS e a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde houvesse espaço para debates pré-Conferência, com discussão dos temas que seriam tratados na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Senhor Ministro **Humberto Sérgio Costa Lima** aproveitou a oportunidade para solicitar a participação de Comissão do CNS no lançamento do Disque-Saúde da Mulher, às 15 horas, no Palácio do Planalto, em Brasília - DF. Explicou que o Disque-Saúde da Mulher fora criado com a finalidade de garantir espaço para obtenção de informações acerca da saúde da mulher e a idéia era ampliar o Sistema para que pudessem ser obtidas informações sobre outros temas e questões que dizem respeito à mulher. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** cumprimentou a mesa e o Colegiado, e endossou a proposta de antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, nos moldes apresentados. Sobre as Conferências Temáticas, ressaltou a importância de as Comissões do Conselho, bem como os GTs, discutirem o significado da proposta de não realizar as Conferências em 2003, a fim de observar se a proposta atendia a sugestão de realizar discussão mais estratégica e global na 12ª Conferência Nacional de Saúde e, em seguida, detalhar os temas nas Conferências Temáticas. Conselheiro **Héder Murari Borba** chamou atenção para importância do aumento de recursos para financiamento aos prefeitos, sobretudo no que diz respeito à atenção básica. Sugeriu que, na esfera municipal, os prefeitos também tivessem responsabilidade na estabilização e implementação do PSF. Em relação a 12ª Conferência Nacional de Saúde, lembrou que na última reunião do CNS fora levantada a proposta de fundir as Conferências Temáticas e declarou que era natural que as mesmas se subordinassem a 12ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, manifestou-se favorável a proposta de antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde e defendeu que o Encontro Internacional poderia apontar as metas para o Brasil no que diz respeito ao SUS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sentiu-se contemplado pela intervenção da Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, lembrando que a proposta de realização das Conferências Temáticas surgiu de demandas da 11ª Conferência Nacional de Saúde e de grupos políticos que precisavam ser consultados. Explicou que o acúmulo de Conferências Temáticas deu-se pelo não cumprimento das demandas de realização das mesmas. Chamou atenção para importância de o Conselho iniciar trabalho de organização da 12ª Conferência Nacional de Saúde e resolver problemas nos estados, como denúncias de Conselhos Estaduais. Por fim, ressaltou a necessidade de discutir a questão da Saúde Suplementar na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** cumprimentou todos os presentes e, em seguida, chamou atenção para proposta de contratação de 40.000 novos Agentes Comunitários, ressaltando que era necessário ser considerada a questão do vínculo e das questões trabalhistas. Manifestou-se favorável a idéia de articulação com os vários eventos programados para 2003 e, nesse sentido, informou que o Departamento do Ministério do Trabalho e Emprego, que cuidava da questão da segurança e saúde no trabalho, pretendia apresentar proposta de política para ser avaliada e debatida

no Congresso da ABRASCO. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou-se entusiasmado com a proposta de antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, considerando-a oportuna, tendo em vista que a realização de uma Conferência Nacional de Saúde no primeiro ano de Governo era um aspecto extremamente importante. Concordeu com a idéia de que as Conferências Temáticas estivessem subordinadas a 12ª Conferência Nacional de Saúde e que fossem realizadas posteriormente, considerando o momento de revisão da situação do país. Porém, ressaltou a importância de a II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde ser realizada em 2004, preferencialmente no começo do ano, considerando que a primeira Conferência da área fora realizada em 1994. Lembrou que a II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde possuía caráter diferenciado das demais Conferências, tendo em vista que era triparte e o seu custo era menor que as demais. Agradeceu a deferência ao Congresso da ABRASCO, esclarecendo que seria, de fato, importante e colocou o espaço do evento à disposição. Reforçou a importância de o Brasil liderar o processo de celebração dos 25 anos da Conferência de Alma Ata, destacando que a mesma instituiria o direito à saúde como fundamental e orientador na organização do Sistema Nacional de Saúde. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** informou que a CONAM participava da Comissão que auxiliaria na organização da Conferência Nacional das Cidades, a ser realizada em outubro de 2003 e que o evento propiciaria a ligação das questões urbanas às questões de saúde. Senhor **Jorge Solla**, Secretário de Atenção à Saúde, chamou atenção para a atitude do Ministério da Saúde de iniciar mudança na política de financiamento, com incremento de recursos na atenção básica, que enfrentava, desde 1998, processo de perda dos financiamentos federais. Destacou a importância de os Governos Estaduais e Municipais assumirem, conjuntamente, responsabilidades de disponibilizar recursos próprios e de viabilizar processos adequados de contratação de recursos humanos. Falou da necessidade de viabilizar trabalho conjunto entre Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego que permitisse o acompanhamento dos processos de contratação. Nesse aspecto, afirmou que a constituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde permitiria avanços substanciais no que diz respeito às contratações, à regulação do mercado de trabalho dos profissionais de saúde e aos investimentos em capacitação de recursos humanos. Sobre a fala do Conselheiro **Héder Murari Borba**, explicou que o requisito básico para o município candidatar-se ao recebimento do recurso do PROESF era a comprovação do processo de contratação dos recursos humanos para o Programa Saúde da Família que garantisse os direitos trabalhistas mínimos exigidos. Sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde, ressaltou que apresentaria as diretrizes estratégicas para a construção do Plano Nacional de Saúde e, nesse sentido, explicou que a realização das Conferências Temáticas após a 12ª Conferência Nacional de Saúde potencializava a criação de propostas setoriais para cada uma das áreas temáticas. Endossou a sugestão de discussão com os interlocutores das Conferências Temáticas, lembrando que havia uma lógica de construção que permitiria planejar o novo ciclo do SUS. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** ressaltou que o relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde era extremamente utilizado nos trabalhos dos GTs, assim, sinalizou com a possibilidade de inclusão do balanço da 11ª Conferência Nacional de Saúde nas Conferências Temáticas. Chamou atenção para importância da intersetorialidade e, nesse sentido, enfatizou a necessidade de criar estratégias que garantissem a convocação/participação dos demais setores envolvidos, como o Ministério da Educação, na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** saudou a proposta de antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, conforme apresentada. Explicou que no balanço da 11ª Conferência Nacional de Saúde constatou-se não ser viável realizar a 12ª Conferência Nacional de Saúde nos moldes e formato da 11ª Conferência Nacional de Saúde que apresentara resultado extremamente disperso e fragmentado, impossibilitando auxiliar no processo de implantação das decisões. Afirmou que era importante que a 12ª Conferência Nacional de Saúde conseguisse, objetivamente, aprovasse um Plano Nacional de Saúde, com sistematização de metas para os próximos três anos. Por fim, sugeriu que a questão do financiamento fosse contemplada na 12ª Conferência Nacional de Saúde, considerando que se tratava de ponto fundamental para que os objetivos da implantação do SUS, na sua totalidade, fossem alcançados. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** ressaltou que as mudanças funcionais que se observava na 128ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde aumentava a credibilidade das ações desenvolvidas na área da saúde e, nesse sentido, ressaltou a necessidade de as mudanças alcançarem a ponta do Sistema. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** saudou a proposta de antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde e a decisão de seguir a metodologia de discussão do geral para o particular. Ressaltou a importância de considerar a discussão acumulada dos organizadores das Conferências Temáticas e as contribuições dos estados e municípios como subsídio para a 12ª Conferência Nacional de Saúde. Disse, ainda, que era desejável que o Ministério da Saúde tratasse da questão da saúde do campo. Sugeriu que o Conselho e o Ministério participassem das Conferências dos outros setores e propôs que os países lusofônicos e da América Latina fossem convidados a participar da 12ª Conferência Nacional de Saúde

e que fosse solicitado apoio da OPAS/OMS para viabilizar a proposta. Em resposta às intervenções, Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** manifestou satisfação por constatar que havia consenso no que diz respeito à realização das Conferências Temáticas após a 12ª Conferência Nacional de Saúde. Concordeu, ainda, com a sugestão de considerar o acúmulo de trabalho realizado pelas Comissões do CNS. Nesse sentido, propôs que fosse aprovada a proposta de antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, nos moldes apresentados, e que fosse estipulado prazo até a próxima reunião do Conselho para realizar contato com os GTs a fim de considerar as discussões acumuladas. Ressaltou a importância da participação do Ministério da Saúde e o Conselho nas Conferências Nacionais dos demais Ministérios que viessem a acontecer, a fim de tratar de questões relativas ao saneamento, recursos humanos, saúde do trabalho, dentre outras. Ressaltou que a intersectorialidade era um tema estratégico do novo ciclo, considerando que havia consenso quanto à necessidade de interlocução com outros setores para solução de determinados assuntos. Explicou que as propostas apresentadas de inclusão de temas na 12ª Conferência Nacional de Saúde, como o financiamento, seriam contempladas na discussão dos avanços e desafios do SUS. Chamou atenção para importância de discutir, no âmbito do debate do SUS, a questão do seguro de saúde suplementar. Por fim, Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, colocou em votação as propostas apresentadas, sendo elas: **a)** antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, para o ano de 2003; **b)** agenda para realização das Conferências Municipais, Estaduais e da 12ª Conferência Nacional de Saúde; e **c)** postergação, a princípio, das Conferências Temáticas, com discussão junto aos GTs para decisão final acerca do assunto na próxima reunião do Conselho. **Propostas aprovadas por unanimidade.** Concluído este assunto, passou-se à discussão do ponto de pauta seguinte. **ITEM 03 – ENCAMINHAMENTOS SOBRE AS CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS** – Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, esclareceu, primeiramente, que na presente reunião seriam discutidos apenas os encaminhamentos acerca da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em seguida, concedeu a palavra a Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, Coordenadora do GT da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, para que iniciasse a discussão do assunto. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** apresentou síntese da reunião do Grupo de Trabalho da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, destacando as seguintes constatações do GT: **a)** o processo da Conferência estava em andamento; **b)** realizado um número razoável de Conferências Municipais; **c)** os Estados de MS, MG, RR realizaram suas Conferências e outros estavam com as Conferências agendadas e em organização; e **d)** o processo poderia estar mais ágil se os impasses gerados pelo MS não tivessem atrasado a definição de diretrizes de orientação a estados e municípios. Em seguida, apresentou propostas de encaminhamento do GT para apreciação e deliberação do Pleno, a saber: **a)** que o Conselho reafirmasse os pontos aprovados em 2001 centrais para a realização da Conferência; **b)** que fosse mantida a indicação da Conselheira **Clair Castilhos Coelho** como Coordenadora Geral da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; **c)** que o GT, indicado pelo CNS, fosse transformado em Comissão Executiva da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e que, a critério do Conselho, fossem incluídos novos integrantes; **d)** que a Conferência fosse realizada de 07 a 10 de julho de 2003; e **e)** que o número de delegados fosse de 1.008, conforme proposta do Regimento Interno da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em análise no CNS. Por fim, apresentou os componentes do GT: **Clair Castilhos Coelho; Maria Eugênia C. Cury; Artur Custódio M. de Sousa; José Luiz Spigolon; Roberto Rech; Geraldo Adão Santos; Mozart de Abreu e Lima; Nelly Marim Jaramillo; Francisco de Assis Acúrcio; José Luis M. Maldonado; Federação Nacional de Assistência Farmacêutica – FENAFAR.** Explicou que, aprovadas as propostas, teria de ser votado o texto geral do Regimento Interno, em análise no CNS. Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** propôs que a 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica seguisse a metodologia aplicada às demais Conferências Temáticas de interlocução com os GTs e, além disso, que fosse realizado entendimento com a nova Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Assim, propôs que as propostas relativas à 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica fossem aprovadas na próxima reunião do Conselho e esclareceu que seria feita articulação com o Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde para tratar dos recursos financeiros necessários a realização da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, sugeriu que representantes do CONASS e do CONASEMS participassem do GT. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** explicou que a reunião do GT contara com a presença do Senhor **Flávio José de Oliveira**, representante da Secretaria de Gestão Participativa e do Senhor **Norberto Rech**, representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Nesse sentido, destacou que havia consenso da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em relação às propostas

apresentadas pelo GT. Lembrou que fora editada portaria convocando a 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica para o mês de maio de 2003 e que houvera grande articulação do Controle Social para garantir a realização de Conferências. Mostrou preocupação com o fato de aprovar as propostas apresentadas somente na reunião de abril de 2003, considerando que a aprovação das mesmas agilizaria o processo de organização da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica programada para julho de 2003. Propôs, assim, que as questões apresentadas fossem discutidas junto a Secretaria de Tecnologia e Insumos Estratégicos e Secretaria de Gestão Participativa a fim de que os pontos fossem aprovados na presente reunião. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou que o momento era de discussão dos moldes da 1ª Conferência e do Controle Social, considerando que o momento de pactuação fora superado. Quanto à questão dos recursos necessários à realização da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, ressaltou que as despesas seriam aumentadas, mas não de maneira extraordinária, considerando que as delegações estaduais eram mantidas pelos Estados. Por fim, manifestou-se favorável a proposta de aprovação dos pontos apresentados na presente reunião, justificando que era necessário trabalhar com os estados e municípios a questão da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Conselheiro **Adelmir Araújo Santana** reivindicou a participação da Confederação Nacional do Comércio – CNC na Comissão. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** reivindicou a participação de um representante da Indústria na Comissão. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** solicitou esclarecimentos acerca dos critérios de composição da Comissão e sobre a representação dos usuários. Reivindicou, ainda, a participação do segmento dos Trabalhadores. Conselheiro **Héder Murari Borba** solicitou a participação de representante do Movimento Médico Brasileiro na Comissão, considerando que a questão da assistência farmacêutica estava ligada a questão da assistência médica. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, considerando as reivindicações de representações para participarem da Comissão Executiva da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, sugeriu que as propostas apresentadas fossem colocadas em votação. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** explicou que o GT fora indicado pelo Conselho para formular as propostas do CNS a respeito da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Nesse sentido, explicou que os passos do GT foram aprovados pelo CNS e, ainda, que em reunião, o GT resolvera propor o desenho original da Conferência para, a partir daí discutir com o Ministério da Saúde. Disse também que o GT não seria, necessariamente, a Comissão Executiva tendo em vista que a mesma seria composta após aprovação do Regimento Interno da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. E, assim, explicou que a idéia era que o GT constituísse o núcleo da Comissão Executiva. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, colocou em votação as propostas do GT. **Aprovadas as propostas do GT por unanimidade.** No segundo dia de reunião Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** colocou em votação o Regimento Interno da 1ª Conferência que foi aprovado, por unanimidade. **ITEM 04 – INFORMES DA SE/CNS – INFORMES DAS COMISSÕES; INFORMES DOS CONSELHEIROS** – Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz**, a princípio, colocou em discussão e votação a Ata da 127ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou que fosse acrescentado o nome do Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, seu suplente no CNS. E, ainda, que fossem retirados os títulos de doutores da Ata e que constasse, sempre que possível, a profissão dos palestrantes, justificando que, do ponto de vista do controle social, não interessavam os títulos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que constasse em Ata, na íntegra, a fala de sua suplente sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Gestão Participativa e solicitação de discussão acerca das competências da mesma. **Aprovada a Ata da 127ª, considerando as propostas de alterações apresentadas.** Em seguida, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** esclareceu que a Comissão de Coordenação Geral reuniu-se no dia 19 de fevereiro de 2003 para constituir a pauta da 128ª Reunião Ordinária. Explicou que alguns pontos sugeridos na 127ª Reunião não constavam na pauta da 128ª. Nesse sentido, citou o Artigo *Dúvida no Ar* que trata de medicamentos genéricos, esclarecendo que fora solicitada Nota Técnica a ANVISA sobre o artigo. Sobre a questão da guarda dos dejetos radioativos de Goiânia e Angra dos Reis, disse que fora solicitada Nota Explicativa à Comissão de Energia Atômica acerca do assunto. A respeito da proposta de pautar discussão acerca da Secretaria de Gestão Participativa, esclareceu que seria pautada a discussão do tema na reunião de abril de 2003 do CNS, considerando que a Secretaria necessitava concluir atividades de planejamento. Ressaltou, ainda, a importância de indicar quatro Conselheiros para participarem do Lançamento do Disque-Saúde da Mulher. Em seguida, submeteu à apreciação do Colegiado os seguintes informes e encaminhamentos da Secretaria Executiva do CNS: I. Constituição de Comissão Intersetorial para tratar da questão dos Hospitais Universitários: explicou que fora enviado relatório acerca dos Hospitais Universitários à SAS e seria necessária indicação de um Conselheiro para compor a Comissão; II. Fórum de Planejamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano

Plurianual: solicitação da Secretaria de Orçamento e Planejamento de indicação de um Conselheiro para compor o Fórum; **III.** Comissão de Medicamentos formada pela Comissão Intergestores Tripartite: solicitação de indicação de um Conselheiro para compor a Comissão; **IV.** Organização do Dia Mundial da Saúde/OPAS: indicação de um membro do Conselho para organização das atividades; **V.** Denúncia do CES de Pernambuco referente ao retrocesso do Controle Social do SUS no Estado: definir formas de acompanhamento por parte do CNS que seriam: **a)** leitura da nova Legislação; **b)** emissão de Parecer Jurídico do Conselho; e **c)** indicação de dois Conselheiros para, a princípio, conversar com a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa; **VI.** Reinstalação da Comissão dos Portadores de Patologias e Deficiências no CNS; **VII.** Reinstalação da Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde; **VIII.** Proposta de Instituição da Comissão de Vigilância Sanitária: proposta de composição elaborada pelo Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**; **IX.** Calendário de realização das Conferências Estaduais de Saúde: **a)** Paraíba: setembro de 2003; **b)** Amazonas: após 25/02/03; **c)** Alagoas: outubro de 2003; **d)** Piauí: sem data prevista; **e)** Pará: 05 a 07/06/03: solicitação de acompanhamento pelo CNS; **X.** Ementas dos Projetos de Lei apresentados na Câmara dos Deputados pelo Deputado Federal **Roberto Gouveia (PT/SP)**, sobre: **a)** estabelecimento de Código Nacional dos Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde; **b)** regulamentação do § 3º do Art. 198, da Constituição Federal; **c)** ações e serviços da saúde do trabalhador no SUS; e **d)** organização de Conselhos Gestores nas Unidades do SUS; **XI.** Revogado o Decreto nº 4.588 que versa sobre Hospitais Estratégicos, em 07 de fevereiro de 2003; **XII.** Deliberação do CES de Minas Gerais sobre o Projeto de Lei do Senado nº 25/02, que define o Ato Médico; **XIII.** Aprovação de Abertura de Novos Cursos nas áreas de Medicina, Psicologia e Odontologia. Considerando a polêmica do assunto, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** prestou mais esclarecimentos acerca da questão. Explicou que existia um parecer único do CNS, elaborado coletivamente, sobre Abertura de Novos Cursos nas áreas de Medicina, Psicologia e Odontologia que determinava, frente à necessidade social, que não era necessária a Abertura de Novos Cursos nas referidas áreas. Ressaltou que, apesar do Parecer contrário do CNS à Abertura de Cursos nas áreas citadas, o Parecer da Fundação Padre Antonio Carlos – FUPAC, de Juiz de Fora/MG, apresentava deferimento do pleito, favorável a abertura de um novo Curso de Medicina. Explicou que o Senhor **Nelson Rodrigues dos Santos**, ex-Coordenador do CNS, elaborara documento que levanta a possibilidade do Parecer da Fundação Padre Antonio Carlos – FUPAC, de Juiz de Fora/MG, ter sido adulterado e apresenta sugestão de abertura de processo administrativo. Prosseguiu esclarecendo que estava em andamento o levantamento de documentação relativa ao referido Parecer e que a atitude primeira fora a suspensão do Parecer e reenvio do pedido ao CNS para análise. Explicou que entrara em contato com a Senhora **Maria Luíza Jaeger**, Secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, e com o Senhor **Ricardo Ceccin**, Diretor do Departamento de Gestão de Educação em Saúde do MS, responsável pela questão do Ensino Superior, e informou que toda documentação seria também encaminhada aos mesmos, com a solicitação de que discutisse junto ao Senhor **Carlos Roberto Antunes dos Santos**, novo Secretário de Ensino Superior do Ministério da Educação, a forma de lidar com parecer acerca da Abertura de Novos Cursos. E que na próxima reunião o assunto fosse pautado, com vista à discussão do Parecer da FUPAC e metodologia de aprovação dos Pareceres. Teceu comentários acerca da proposta de emissão de pareceres por meio de senhas e explicou que solicitara a análise da mesma pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde. Por fim, sugeriu que toda documentação acerca de pareceres de Abertura de Novos Cursos nas áreas de Medicina, Psicologia e Odontologia fosse encaminhada a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH para análise. Sugeriu, ainda que fosse elaborado Boletim Semanal com os informes encaminhados ao CNS. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que os encaminhamentos relativos à indicação de Conselheiros para compor Comissões fossem pautados na próxima reunião do Conselho, a ser realizada no mês de abril de 2003. Em relação à Abertura de Novos Cursos nas áreas da saúde, esclareceu que cabia a CIRH a discussão do mérito do assunto e, frente a suspeita de alteração do Parecer, fosse encaminhada a abertura de processo administrativo para apurar a questão específica da FUPAC. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** endossou a proposta da Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** e sugeriu que a Comissão de Coordenação Geral apontasse os informes que necessitavam de deliberação do Conselho para serem discutidos na próxima reunião. Conselheiro **Héder Murari Borba** esclareceu que em reunião com o Ministério da Educação e Entidades Médicas constatou-se que no período de outubro de 2002 até o final do processo eleitoral foram aberturas inúmeras Escolas de Medicina no Brasil. Declarou que as Entidades Médicas defendiam o caráter terminativo do parecer do CNS em relação a abertura de novos cursos e solicitou, em nome das Entidades Médicas, a revisão e levantamento dos pareceres do Conselho Nacional de Saúde emitidos nos últimos dois anos acerca da Abertura de Novas Escolas de Medicina. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** manifestou-se contrária à proposta de solicitar ao MS a indicação da atitude do CNS frente aos pareceres para Abertura de Novos Cursos. Lembrou que

participara de análise para parecer e ressaltou que a averiguação da necessidade socioeconômica de Abertura de Novos Cursos deveria ser de responsabilidade do IPEA e não do Conselho. Disse que caberia ao Colegiado investigar a dimensão de conteúdo dos cursos nas referidas áreas. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que os informes relativos ao Fórum de Planejamento da LDO e Comissão de Medicamentos formada pela CIT, fossem discutidos no segundo dia de reunião, em seus pontos de pauta específicos. Com relação à Abertura de Novos Cursos, esclareceu que a proposta era que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação debatessem a questão e comparecessem à reunião de abril de 2003 do CNS para discutir o assunto. Conselheiro **Héder Murari Borba** reforçou o seu pedido de levantamento dos pareceres emitidos pelo CNS, nos últimos dois anos, sobre Abertura de Novas Escolas Médicas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou adendo à proposta apresentada pelo Conselheiro **Héder Murari Borba**, solicitando que, além das Escolas Médicas, fosse feito levantamento dos pareceres emitidos para Abertura de Novos Cursos nas áreas de Medicina, Psicologia e Odontologia. Lembrou, ainda, que em setembro de 2002, fora elaborado documento solicitando levantamento de pareceres do CNS relativo à Abertura de Novos Cursos nas áreas de Medicina, Odontologia e Psicologia. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** esclareceu que os pareceres que estavam no CNS encontravam-se parados e seriam encaminhados a CIRH para análise. Conselheiro **William Saad Hossne** chamou atenção para o crescimento acelerado de faculdades e lembrou que muitas escolas foram abertas apesar de o pedido ter sido negado pelo CNS e pela ABEM. Nesse sentido, sugeriu que fosse feito levantamento dos pareceres de Abertura das últimas 30 (trinta) escolas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sentiu-se contemplada pela fala da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, e chamou atenção para o crescimento acelerado de Escolas de Odontologia. Sugeriu que a discussão contemplasse todas as quatorze profissões da área da saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S.T. Santana** lembrou que a questão da Abertura de Novos Cursos fora discutida na CIRH e propôs que os relatórios, bem como os encaminhamentos da Comissão fossem recuperados, sem prejuízo de novos encaminhamentos. Por fim, foi aprovado o seguinte encaminhamento: que toda documentação acerca dos pareceres fosse encaminhada à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH para análise; que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação discutissem a questão de pareceres para Abertura de Novos Cursos nas referidas áreas, a partir do fato de suspensão de um parecer e comparecessem a reunião de abril de 2003 do CNS para discussão do assunto; que fosse realizado levantamento dos últimos pareceres do CNS emitidos sobre Abertura de Novos Cursos nas áreas de Medicina, Psicologia e Odontologia e demais profissões da área da saúde, a ser utilizado como subsídio na discussão do tema na reunião de abril de 2003. A discussão dos demais informes da Secretaria Executiva do CNS fora transferida para a reunião de abril de 2003, devido à exigüidade de tempo. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** iniciou os trabalhos do período da tarde do primeiro dia de reunião com convite a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** para auxiliar na coordenação dos trabalhos. Disse que o Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentaria informe acerca da Conferência de Myanmar, sobre controle da Hanseníase no mundo. Informou, ainda, que as reuniões do Conselho, a partir da 128ª Reunião Ordinária, seriam filmadas com vistas a construção de videoteca. Em seguida, concedeu a palavra a Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** para que iniciasse a apresentação dos informes das Comissões. **Informes das Comissões: I. Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM** – Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita**, Coordenadora da CISM, submeteu à apreciação e deliberação do Colegiado duas Recomendações da CISM, com as seguintes solicitações ao Conselho: **a)** imediata implementação das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Brasília, de 14 a 18 de maio de 2001; **b)** reafirmação do disposto no PNASH – Psiquiatria; **c)** propor ao MS a instituição de mecanismos que viabilizem a reversão dos recursos financeiros destinados aos hospitais psiquiátricos, após o fechamento dos leitos, à rede de serviços substitutivos; **c)** propor ao MS a realização de ampla divulgação da Portaria nº 1001, de 20 de dezembro de 2002, em especial, junto aos gestores. **Aprovadas as Recomendações da CISM, por unanimidade. II. Comissão Intersetorial de Saúde e Meio Ambiente – CISAMA** – Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** apresentou proposta de Oficina de Trabalho, a ser realizada nos dias 31 de março e 1º de abril de 2003, que discutiria as estratégias de inserção do tema saúde ambiental na 12ª Conferência Nacional de Saúde, na Conferência Nacional das Cidades e na Conferência Nacional de Meio Ambiente. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou que era importante e urgente a realização da Oficina, considerando que a questão da saúde e ambiente teria de ter um papel de destaque, tendo em vista o desejo de afirmar a política de promoção à saúde e a intersectorialidade como princípio orientador da Política de Ação do Campo da Saúde. **Aprovada a proposta da Comissão Intersetorial de Saúde e Meio Ambiente – CISAMA, por unanimidade. III. Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN** – Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**, Coordenador da CIAN, apresentou duas recomendações da Comissão para apreciação e deliberação do Plenário, com as seguintes solicitações: **1ª)** que a Coordenação Geral da

Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN tivesse uma estrutura formal no organograma do MS com a criação do Departamento da Política de Alimentação e Nutrição, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde; 2ª) que o CNS autorizasse a Coordenação Nacional do Programa Bolsa-Alimentação a disponibilizar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde o acesso, para consulta, ao Sistema de Informações do Programa, a fim de que os mesmos dispusessem de mais uma ferramenta para o Controle Social do Programa. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que a primeira recomendação da CIAN, relativa a CGPAN fosse aprovada. **Aprovada a 1ª Recomendação da CIAN.** Quanto a 2ª Recomendação relativa ao acesso aos dados do Programa Bolsa-Alimentação, pediu mais esclarecimentos ao Coordenador da CIAN. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** defendeu que a população tivesse acesso ao sistema, considerando que não havia informação que não pudessem ser acessadas. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** esclareceu que o sistema apresentava informações acerca dos dados que compõem o Programa. Nesse sentido, defendeu a utilização dos dados do sistema pelos Conselhos Estaduais e Municipais, considerando que serviriam como instrumento para o Controle Social do Programa. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que seria interessante para o Controle Social o acesso a dados gerais em relação à situação do Programa nos municípios e não acesso a dados pessoais do usuário como renda, endereço, dentre outros. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** destacou que não conhecia o conteúdo dos dados e, nesse sentido, endossou a fala da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, ressaltando a importância de determinar as informações de interesse dos Conselheiros e de todos os cidadãos dos municípios a serem disponibilizadas. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** declarou que a sua principal dúvida referia-se a funcionalidade do acesso a dados pessoais. Ressaltou a necessidade de unificar todas as informações acerca dos beneficiários, a fim de pensar políticas para o desenvolvimento regional e impacto na população. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** defendeu que o acesso a dados pessoais não contribuía para o exercício do Controle Social e fragilizava os beneficiários no âmbito dos pequenos municípios. Destacou, ainda, que os dados fossem disponibilizados a todos, considerando que o Controle Social não se dava somente no âmbito dos Conselheiros. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** disse que discutiria novamente a Recomendação no âmbito da CIAN e da CGPAN, considerando as observações do Colegiado. Esclareceu que a maior parte dos dados apresentados referia-se a crianças, com limite de idade até seis anos e onze meses. Sobre a segunda recomendação, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** apresentou o seguinte encaminhamento, aprovado, por unanimidade: **que a questão fosse postergada e o assunto retornasse a CIAN para discussão e seleção de dados interessantes ao Controle Social; e que o assunto fosse pautado, novamente, para discussão no CNS.** IV. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – Conselheiro **William Saad Hossne** apresentou os seguintes informes ao Pleno do Conselho: **a)** a Secretaria Executiva da CONEP estava em fase de consolidação; **b)** a importância de melhorar interface com os demais Ministérios; **c)** comunicação dos eventos adversos a CONEP, por meio de interface com a Vigilância Sanitária; **c)** estreitadas relações com o Ministério Público; **d)** firmado novo convênio para elaboração/edição dos próximos Cadernos de Ética em Pesquisa, números 11, 12 e 13, a serem distribuídos em 2003; **e)** discussão da relação entre CONEP e Ministério da Saúde em reunião a ser realizada no dia 13 de março de 2003 com o Senhor **José Alberto Hermógenes de Souza**; **f)** dos 15.000 Projetos de Pesquisas da Área Geral, realizados em 2000, 10% correspondiam aos de área temática, examinados pela CONEP e o restante eram examinados pelos CEPs, em nível local com acompanhamento da Comissão; **g)** registrados 400 Comitês de Ética em Pesquisa; **f)** registrados 8 Comitês com delegação de competência; **h)** em fase final, a implantação do Sistema Informatizado sobre pesquisas com seres humanos. Por fim, citou uma frase do livro *Sou eu, ainda* escrito por **Cristopher Reave**, ator que interpretara o papel de super-homem, que dizia: *“No outono recebi a visita do Doutor Houaiss Yang. Ele me pôs a par do trabalho que fazia nos seus laboratórios”* – o referido Doutor trabalhava com transplante de células nervosas em animais, o ano era 1995 – *“Depois soltou a bomba: no dia seguinte iria ao Brasil ver seis pacientes que tinham submetido-se ao procedimento experimental. O Brasil, é um, entre vários países, onde a medicina não sofre restrições, nem éticas, nem legais”*. (grifo do Conselheiro). Finda a citação, Conselheiro ressaltou que o livro era muito divulgado e, por conseguinte, a frase destacada também. Assim, informou que, em resposta a afirmação, estaria enviando a Resolução CNS nº 196, em inglês ao ex-ator. Explicou que poderia ser alegado que o livro fora escrito antes de 1995 e a Resolução CNS nº 196 fora formulada em 1996. V. Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária – A discussão da proposta de composição da Comissão fora transferida para reunião de abril de 2003. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** explicou que na proposta de composição da Comissão procurou-se contemplar Entidades de Pesquisas e de Produção de Bens e Insumos para a Saúde, a fim de que tivesse um caráter eclético e fosse aberta a participação de todos. Lembrou que, por se tratar de uma Comissão Intersetorial, teria de contemplar vários segmentos, entidades e indústria e informou que estava em aberto uma vaga que poderia ser preenchida por duas Entidades, titular e suplente. Por fim, solicitou

análise da proposta e colocou-se à disposição para mais esclarecimentos. **VI. Comissão Intersetorial de Trauma e Violência – CITV** – Conselheiro **José Carvalho de Noronha** informou que seria necessária indicação de novo coordenador para a CITV, na reunião de abril de 2003, considerando que deixaria a coordenação da Comissão. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que a mudança de coordenação das Comissões fosse debatida na próxima reunião do CNS. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** explicou que a CIST estava sem coordenador, considerando que o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** entregara o cargo e, nesse sentido, indagou qual seria o encaminhamento acerca da escolha do novo coordenador. Sugeriu, em seguida, que as Comissões participassem dos vários eventos programados para 2003, com a finalidade, inclusive, de acumular subsídios para 12ª Conferência Nacional de Saúde. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que no ponto de pauta destinado à discussão do planejamento do Conselho fosse apresentado encaminhamento comum a todas as alterações do novo período, considerando as mudanças do Conselho. Findo este ponto de pauta, concedeu a palavra ao Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** para que apresentasse informe acerca da Conferência de Myanmar. **ITEM 05 – PROJETO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE E CONTROLE SOCIAL** – Senhor **Alcindo Ferla**, Diretor Geral da Área de Informação e Informática do MS e Equipe/DATASUS, inicialmente, manifestou satisfação por participar da reunião do Conselho e sinalizou a presença da Equipe de Informação e Informática, do Senhor **João Batista Risi Júnior**, Organização Pan-Americana de Saúde e do Senhor **Ezequiel Pinto Dias**. Passou, em seguida, à apresentação do Projeto de Informações e Informática em Saúde para o Controle Social. Explicou que a atual situação das informações em Saúde para o Controle Social caracterizava-se pela centralização, pulverização, inexistência de padrões e processos de pactuação e deficiência de respostas ao Controle Social o que resultava em ações de baixa capacidade de fortalecimento do SUS. Esclareceu que paralelamente a este diagnóstico evidenciava-se boas experiências estaduais e municipais que fortaleciam o uso da informação para organização e funcionamento adequado do SUS. Disse que frente ao quadro de diagnóstico de insuficiência e de boas experiências, optou-se, por determinação do Ministro da Saúde, pela criação da Área de Informação e Informática do SUS na Secretaria Executiva. Nesse sentido, esclareceu que o Ministério assumira a responsabilidade de construção do componente Controle Social da Política Nacional de Informações e Informática com objetivo de elaborar uma Política de Informação e Informática em Saúde voltada para o controle social. Explicou que o princípio básico da proposta era de construir a política em conjunto com o controle social, com realização da Oficina de Trabalho *Informações em Saúde para o Controle Social*. Disse que o objetivo da Oficina, a ser organizada pelo MS, CNS e RIPSA, era identificar as demandas de informações do controle social, bem como informações sobre o mesmo. Destacou, em seguida, as etapas já desenvolvidas no que se refere a elaboração da Política de Informação voltada para o Controle Social a saber: **a)** Reuniões entre representantes do MS, da Comissão de Coordenação Geral e da Secretaria Executiva do CNS, da Plenária de Conselheiros e da RIPSA; **b)** elaboração de proposta preliminar da Oficina; **c)** instrumentos para definição da temática da Oficina; **d)** sistematização das demandas; **e)** levantamento de necessidades; e **f)** elaboração de proposta de questionário. Disse que seria utilizado como instrumento para definição da temática da Oficina, dentre outros, um questionário que teria como público-alvo um grupo de, aproximadamente, 50 pessoas, entre Conselheiros do CNS, dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e membros da Plenária Nacional de Conselheiros. Destacou que a próxima etapa seria a definição de participantes da Oficina com a idéia de incluir representantes do controle social, de entidades produtoras, gestoras e de análise da informação em saúde. Enfim, disse que a proposta era realizar a Oficina na 1ª semana do mês de maio de 2003, com duração de dois dias, na OPAS, DF, com vistas à definição da temática, da estrutura e organização do componente Controle Social da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Ressaltou, ainda, que os resultados seriam encaminhados à organização dos cursos para Conselheiros, órgãos gestores, desenvolvedores dos sistemas e disseminadores de informações do MS. Além disso, explicou que seria definido, em parceria com diferentes atores, cronograma de implementação das modificações e/ou instrumentos e os resultados seriam incorporados à Política de Informação e Informática para o SUS, que seria apresentada oportunamente para análise e deliberação do CNS. Por fim, ressaltou que havia grande expectativa em relação à aproximação com o Conselho e à construção de uma política voltada para o SUS e que o momento era propício para que tal fato ocorresse. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** cumprimentou o Senhor **Alcindo Ferla** pela apresentação e abriu inscrições para intervenções do Colegiado. Senhor **Alcindo Ferla** solicitou que os Conselheiros que tivessem disponibilidade para preencher os questionários fizessem até o final do segundo dia de reunião. Disse que a expectativa, no momento, era de que o Colegiado apresentasse posicionamento político acerca da proposta apresentada. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para importância da proposta apresentada, ressaltando que era desejável disponibilizar o máximo possível de dados ao alcance do controle social. Propôs articulação com a Secretaria Executiva do Conselho a fim de resgatar as

discussões do CNS acerca da informação, a fim de serem acrescentadas à proposta apresentada. Com relação ao questionário, ressaltou a necessidade de fazer com que alcançasse todos os Conselhos de Saúde e sugeriu que na página do MS tivessem links relativos ao Anuário, biblioteca, dentre outros. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** parabenizou a proposta apresentada, considerando-a um avanço na comunicação em relação ao controle social. No que se refere ao questionário, sugeriu que nas questões seis, sete e oito fossem apresentados exemplos concretos de como a comunicação poderia ser feita. No item dez do questionário, sugeriu que fosse acrescentado o Ministério Público, o Poder Legislativo e os Conselhos das outras Políticas Setoriais, considerando que eram importantes para o trabalho do controle social. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** agradeceu a explanação e ressaltou que a concepção do Projeto de Informação em Saúde para o Controle Social implicava em esforço dos componentes do Ministério da Saúde, no sentido de identificar as informações que fossem úteis para que o Controle Social exercesse plenamente o seu papel. Destacou que o Conselho não era uma estrutura gestora, mas apresentava diretrizes para os órgãos gestores do SUS, assim, ressaltou, que o CNS não possuía uma estrutura de informação, mas sim, fazia demandas de informações ao MS que eram servidas e colocadas de acordo com as demandas do controle social. Sobre o questionário, chamou atenção para falta de maior articulação entre os instrumentos de veiculação da informação e da informação propriamente dita, ressaltando a necessidade concertar tal aspecto. Sugeriu que o questionário fosse revisado com objetivo de torná-lo mais claro para que pudesse ser uma ferramenta mais útil para se chegar às metas previstas. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** cumprimentou a iniciativa e informou que havia um GT que estaria desenvolvendo um trabalho de busca de mecanismos para avaliar o desempenho do SUS. Defendeu que os Conselhos definissem o que era necessário para fazer o controle social, porém, declarou que o indicador do sistema de informação para o Controle Social do Conselho Nacional teria de ser diferente do Conselho Municipal, considerando que os interesses eram distintos. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** propôs que o questionário tivesse algum tipo de identificação do Conselheiro, a fim evitar distorção no resultado e para que fosse feito o cadastro do mesmo. Sugeriu também que o questionário contemplasse o Projeto de Capacitação de Conselheiros, solicitando a impressão do Conselheiro em relação ao Projeto. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** agradeceu a exposição e perguntou qual seria a estratégia do Ministério para chegar na mídia. Mostrou-se preocupada com o não cumprimento das normas técnicas brasileiras na publicação de relatórios de conferências e de livros, e, ainda, com a utilização de normas técnicas de outros países. Nesse sentido, declarou que havia tentativa de formular uma política de publicações e propôs que a questão fosse discutida a fim de alcançar uma política de publicação que abrangesse o MS, bem como as fundações e outros órgãos agregados. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** apresentou sugestão de escolher cinco Conselhos Municipais e dois Conselhos Estaduais para comporem uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Projeto. Propôs que a Comissão de Comunicação do Conselho fosse o principal meio de articulação junto ao DATASUS e de acompanhamento do Projeto. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** parabenizou o MS e a Secretaria Executiva do CNS pela iniciativa, considerando-a de extrema importância. Ressaltou que a interação com os Conselheiros, em âmbito nacional, era fundamental para o gestor nacional, estadual e municipal, bem como para os Conselheiros. Sugeriu que as resoluções das Conferências fossem contempladas no questionário, considerando a importância de observar o cumprimento das metas. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** indagou se a proposta apresentada pela Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz**, de indicação de Conselhos para acompanharem o Projeto, seria colocada em discussão. Em resposta às intervenções, Senhor **Alcindo Ferla** explicou que a proposta de compor Comissão para acompanhar o Projeto era anterior ao desenho da metodologia de aplicação. Disse que havia consenso no que se refere ao fato de o questionário servir, posteriormente, de elemento de acompanhamento da política. Ressaltou, ainda, que seriam desenvolvidos, regularmente, instrumentos de coleta de opiniões para acompanhar a Política de Informação a ser desenvolvida. Ressaltou que seria necessário criar estratégia de coleta e sistematização de dados sobre o funcionamento dos Conselhos e suas avaliações acerca das estratégias de avaliação. Comentou, ainda, que era importante a participação e o acompanhamento dos Conselheiros no processo de organização do Projeto. Endossou a proposta de colocar links e esclarecimentos adicionais na coleta dos dados e ressaltou que o questionário, além de um roteiro de aproximação dos Conselheiros, poderia ser um orientador ampliado, com expectativa maior. Explicou que, diante do desafio de construir o desenho de uma política que não existira nos últimos vinte anos em apenas quatro meses, pensou-se em rápidas estratégias, mas não na questão da representatividade. Ressaltou que, para o desenvolvimento da Política de Informação, o Ministério estaria articulando-se com conjunto de outras instituições. Colocou-se à disposição para prestar esclarecimentos acerca da Política e declarou que as contribuições apresentadas pelo Colegiado poderiam ser incorporadas na programação ou em instrumentos posteriores. Reforçou a importância da participação do segmento dos usuários no processo de organização do Projeto e comprometeu-se a

apresentar informes regulares acerca do Projeto. Informou que as resoluções do CNS, das Conferências de Saúde e das Plenárias de Conselhos seriam utilizadas no desenho do seminário. Por fim, reiterou que o MS não desejava fechar a participação do controle social, considerando que o Plenário seria o co-autor e co-organizador da etapa de desenho da Política. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou súmula das contribuições do Colegiado, destacando: **a)** ajuste do instrumento; **b)** incorporação de dados referentes às necessidades do controle social, inclusive das Conferências e resoluções; **c)** agregação de dados do controle social; **d)** articulação entre os documentos e a informação; **e)** ajustes da metodologia; **f)** retomada da Comissão de Comunicação do CNS; **g)** estratégias para comunicação do Ministério da Saúde alusivas a acesso e forma; e **h)** restrição dos sujeitos que respondessem a pesquisa. Em seguida, colocou em votação a proposta de data para realização da Oficina, conforme proposta apresentada. **Aprovada a proposta de realização da Oficina na 1ª semana do mês de maio de 2003.** Concluído este assunto, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** passou ao Item 06 da pauta e convidou os membros do GT de Avaliação do Conselho para coordenarem os trabalhos. **ITEM 06 – AVALIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE –** Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** iniciou a apresentação esclarecendo a distinção dos vocábulos gregos *doksa*, que significava opinião e *epísteme*, que significava conhecimento. Afirmou que a opinião era livre de ser exposta tal como ocorria, pois se tratava de uma etapa do conhecimento, e o conhecimento seria a opinião passada por crivo de métodos e aprimoramento até poder ser colocado no âmbito de conceitos de determinada ciência. Nesse sentido, apresentou as seguintes proposta de trabalho para levantamento de opiniões: que o Colegiado formasse duplas para preenchimento de Esquema com vistas ao levantamento de opiniões do Pleno acerca do desempenho do Conselho. Antes de iniciar o trabalho de preenchimento do documento, resgatou pontos discutidos no CNS, mas não deliberados. Explicou que ao iniciar os trabalhos, a proposta era de que fosse feita a avaliação de 2001 e o planejamento de 2002, mas houvera diversos percalços que impossibilitaram a realização da proposta. Explicou que o documento do GT, distribuído em setembro de 2002, apresentava proposta de avaliação do desempenho por meio do método chamado pesquisa ação. Disse que devido ao novo momento político do país, o GT declinava de realizar a avaliação conforme tal proposta. Nesse sentido, ressaltou que não insistiria na avaliação, considerando que deveria ser vista como um momento do planejamento. Chamou atenção, também, para importância de não super valorizar o planejamento, ressaltando que deveria ser feito paralelamente à execução e perspectivas futuras. Declarou que o GT percebeu que a contradição fundamental do trabalho do CNS estava na relação da equipe constituída por dois subgrupos: servidores do MS e os Conselheiros. Afirmou, ainda, que uma série de problemas do Conselho resolvia-se pela designação do termo Secretaria Executiva no lugar de Coordenação, considerando que o Conselho não mais teria coordenação profissional do trabalho de cidadania desenvolvido pelo Controle Social. Assim, haveria um Secretário que executaria as tarefas inerentes às deliberações tomadas pelo Plenário. Levantou um problema que se configurava em médio prazo e resumia-se na seguinte indagação: pode o gestor máximo ser o gestor máximo do controle social? Sobre os eixos adotados pelo GT, destacou o fortalecimento do Controle Social e perguntou como poderia pensar em Controle Social sem a existência, de fato, de um subsistema organizado e operante. Afirmou, ainda, que era impossível pensar em Controle Social sem considerar a idéia de planejamento ascendente. Chamou atenção para distância entre o SUS citado no Conselho e o SUS dos hospitais e ambulatoriais das pequenas e grandes cidades do Brasil, sem humanização e serviço. Ressaltou que o alvo do trabalho do Conselho era o acesso, a qualidade e a humanização do serviço e para isso seria necessário não falar de patologias e deficiências, mas sim de usuários do SUS. Enfatizou a necessidade de pensar em modo de trabalho que mobilizasse a população no combate à fome. Assim, sugeriu que todas as instituições do Brasil promovessem ampla discussão acerca dos direitos e deveres na saúde, seja como usuário, seja como promotor da saúde. Ressaltou que seriam necessários dois eixos para fazer saúde do Brasil, o primeiro referente a questão geográfica que estava posta, considerando que o país era dividido em Estados, Municípios e Federação e geograficamente articulado, e o segundo referente a questão populacional, com divisão da população do Brasil por faixa etária. Declarou que, em 2004, seria pensada a questão da equidade geracional para a saúde. Teceu comentários acerca da Campanha da Fraternidade de 2003 da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB que tem como público-alvo os “idosos”, destacando a importância dos mesmos serem considerados sujeitos de mudança do Governo **Lula**. Falou, também, da questão do ambiente saudável para criança levantada pela OMS, ressaltando a importância de tratar das crianças, dos velhos e daqueles que já não eram mais crianças e não eram velhos em um ambiente saudável. Por fim, citou a seguinte afirmação de Bakhtin “*toda boa crítica transforma-se em elogio*” e, assim, declarou que o Colegiado estava elogiado. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** fez uso da palavra para esclarecer que apresentara a proposta de humanização e o Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apresentara a proposta do acesso e que, a partir de árduo trabalho para que o assunto entrasse em

pauta, fora composta Comissão para tratar do assunto. Explicou que a Comissão elaborara documento sobre humanização e acesso, que fomentara movimento que resultara na realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde sobre o tema. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** chamou atenção, a princípio, para o desafio do GT de pensar em avaliação de si mesmo e fez registro ao desempenho da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** na coordenação do grupo, destacando a forma democrática, justa e paciente com que conduziu os trabalhos. Em seguida, passou a apresentar ao Pleno do Conselho sua contribuição pessoal, amadurecida no âmbito do trabalho do GT, sobre o trabalho do GT. Destacou, a princípio, trecho do pensamento do Senhor **Humberto Jacques de Medeiros**, apresentado na 11ª Conferência, que diz: *“Conselhos fortes e eficientes significam um Controle Social eficaz e capaz de, por seus próprios esforços, fazer cumprir a Lei e a Constituição”*. Prosseguiu destacando que a falta de sucesso do Controle Social de um modo geral referia-se ao fato de não se ter conseguido garantir um Sistema Único de Saúde justo, com menos problemas. Explicou que para elaborar a sua contribuição utilizara o Regimento Interno do CNS, documento norteador dos trabalhos do GT, e o registro histórico das Atas das Reuniões, a fim de verificar a seqüência das propostas do CNS. Citou artigos do Regimento Interno do Conselho que foram violados nos últimos dois anos, destacando a importância de revisão do posicionamento do Colegiado e avaliação do Conselho frente aos mesmos, sendo eles: Art. 3º, Item XII, que versa sobre aprovação dos critérios de repasse de recursos às Unidades Federadas e outras Instituições e respectivo cronograma e acompanhamento de execução. Lembrou que o repasse de recursos consignados e completamente fora de alcance do controle social era um dos aspectos levantados no CNS e, nesse sentido, ressaltou a importância de discutir a questão dos recursos que iam diretamente para instituições e municípios a fim de alcançar um controle social eficiente. Destacou, ainda, o Item XIII, do Art. 3º que trata da aprovação de critérios e valores para remuneração dos serviços de parâmetros de cobertura assistenciais, conforme a Lei nº 8.080/90, ressaltando que o CNS não tinha acesso às tabelas de remuneração e não pudera discutir as mesmas. Teceu comentários acerca de crítica do Senhor **Gilson Carvalho** em relação a ação do Conselho, e, nesse sentido, sugeriu que fosse elaborado, no momento de avaliação, texto do CNS aos Conselhos Estaduais e Municipais apontando para o novo momento e das novas possibilidades e perspectivas. Citou grifo, da página 04 de seu documento, onde lia-se *“se o próprio Conselho Nacional de Saúde não se tem respeito, como ficamos nós, cidadãos em nossas representações”*, ressaltando que o trecho merecia resposta. Prosseguiu destacando o Item XV, do Art. 3º onde lia-se *“articular-se com outros Conselhos Setoriais com o propósito de cooperação mútua, estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação do controle social”*. Nesse contexto, ressaltou a importância de discutir estratégias de articulação com outros setores. Apresentou, também, o Item XVII, que afirma *“deliberar sobre a necessidade social de novos cursos”* e, ainda, o Item XXIV onde lia-se *“divulgar suas ações através de diversos mecanismos de comunicação social”*. Ressaltou que recebia solicitações de informações e perguntou se era justo fazer uma avaliação pessoal sobre o trabalho do Conselho. Nesse sentido, ressaltou a importância de disponibilizar informação sistematizada aos Conselhos Estaduais e Municipais. Sobre o funcionamento do Conselho, destacou que muitas questões foram superadas, como a questão da Secretaria Executiva, que propiciaria assessoria técnica mais eficiente. Falou do Item XXVIII que trata do Orçamento do Controle Social e ressaltou a importância de o Colegiado tomar ciência dos recursos do CNS, bem como da sua utilização. Chamou atenção para importância de elaborar relatório das atividades desenvolvidas no ano anterior a ser submetido à apreciação do Colegiado, conforme determina o Item VII, Art. 28 do Regimento Interno do CNS. Quanto à metodologia de trabalho utilizada pelo Conselho, ressaltou que era defensora da criação de Comissões no âmbito do Conselho, porém revisara a sua defesa a partir dos resultados dos trabalhos das Comissões que eram riquíssimos, mas não se conseguia transmitir ao Plenário os avanços alcançados, nem mesmo fortalecer o sistema, especialmente no que diz respeito aos usuários. Nesse sentido, destacou a proposta de criação de Comissão de Usuários ampliada para assessorar o Pleno na defesa dos interesses dos usuários. Ressaltou a importância de valorização do controle social e chamou atenção para o fortalecimento da relação do mesmo com o Legislativo e o Executivo. Por fim, agradeceu ao Colegiado pelo privilégio de ter convivido com os Conselheiros por dois anos, ressaltando que talvez haveria um rodízio de instituições no CNS, em eleição a ser realizada no dia subsequente à reunião do CNS e, por essa razão, talvez não mais participaria das reuniões do Conselho. Por fim, ofereceu a poesia *Mar Português*, de Fernando Pessoa fazendo um paralelo da mesma com o percurso feito pelo controle social. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, componente do GT de Avaliação, explicou que, ao ser convidado a participar do GT de Avaliação hesitara, tendo em vista que estava participando das reuniões do CNS apenas há seis meses. Explicou que ao participar da primeira reunião do GT deu-se conta de que participara do Conselho de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul por seis anos e sabia pouco das atividades do CNS. Esclareceu que a partir daí percebera a falta de comunicação entre o Conselho Nacional e os demais Conselhos de Saúde do país e a importância de o

fator comunicação ser melhorado entre os mesmos. Destacou que os problemas discutidos no CNS eram similares aos discutidos nos Conselhos Estaduais e, nesse sentido, destacou que os Conselhos não conseguiam definir o “*importante*” do “*urgente*”. Assim, reforçou a importância de o CNS discutir as questões importantes a fim de evitar que se tornassem urgentes e, ainda, que as discussões fossem realizadas de forma global, ao invés de específica. Citou, como exemplo, a pauta do Desempenho do Conselho, deixada de lado várias vezes, para tratar de questões mais “*urgentes*”. Assim, ressaltou a importância de considerar as questões levantadas na avaliação a fim de realizar um planejamento mais consistente que apontasse diretrizes a serem seguidas. Falou, ainda, da necessidade de verificar o funcionamento do Controle Social na ponta. Por fim, manifestou satisfação por ter participado do Conselho e, esclareceu que na reunião do Fórum de Patologias haveria eleição para as vagas do Fórum no Conselho e talvez não participaria das reuniões. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, componente do GT, esclareceu que o GT, desde a sua criação no final de 2001, tivera vários posicionamentos acerca do processo de avaliação e que na discussão do desempenho, a complexidade do processo apresentava-se maior que os componentes do GT, dificultando a convergência de idéias. Destacou que a maior preocupação do GT referia-se ao fato de discutir os assuntos mais próximos da população. Nesse sentido, informou que nos últimos três meses do ano de 2002, houvera três milhões de internações e foram realizados quarenta e dois mil procedimentos relativos a hérnia, otorrinolaringologia e pedra na vesícula. Assim, indagou se não havia outros usuários com necessidade de realizar cirurgias do tipo, mas com dificuldades de fazê-lo. Chamou atenção, ainda, para a questão das órteses e próteses, destacando que se referia a uma questão dos usuários na ponta que não podia ser esquecida como várias outras. Destacou que o principal desafio do trabalho de avaliação do desempenho era chegar à situação de dificuldade real do usuário na ponta do sistema. Por fim, agradeceu o carinho e a atenção do Pleno. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** chamou atenção para importância da confiança e cooperação entre os vários setores, apesar da resistência do controle social. Declarou que o CNS atendia às demandas, mas, que era momento de o Conselho dar consequência a sua produção. Ressaltou a importância de realizar avaliação do Conselho, considerando que orientaria o funcionamento do CNS no próximo período. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentou a seguinte proposta ao Conselho: que as duplas formadas trabalhassem no preenchimento do esquema distribuído até às 18 horas e 20 minutos e, em seguida, fosse destinado quarenta minutos para discussão dos esquemas. Informou que convidara a Senhora **Corina Bontempo Ducá de Freitas** a participar do processo de avaliação, considerando a sua experiência como médica e planejadora executiva e representante da CONEP, uma das Comissões mais representativas e solicitou o apoio do Conselho no que se refere ao convite feito. Sugeriu que os Conselheiros Suplentes e demais pessoas que desejassem, auxiliassem no preenchimento do esquema. Terminada a etapa de preenchimento do esquema, passou-se à apresentação dos mesmos. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que o momento apresentava nova perspectiva na relação do Conselho com o MS e os outros níveis do controle social. Destacou o método utilizado de considerar as prerrogativas do Conselho e avaliar o que fora feito importante, considerando que auxiliaria no processo de avaliação. Manifestou-se de acordo com os aspectos de avaliação levantados pelo GT e ressaltou que a capacitação de conselheiros teria de ser considerada como obstáculo para o processo de produção do Conselho. Por fim, propôs que o planejamento do Conselho fosse realizado em reunião específica, com a presença de profissionais da área de planejamento a fim de contribuir no processo. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** chamou atenção para importância de melhorar questões estruturais do Conselho, porém destacou que o Conselho deveria definir como funcionaria para, em seguida, operar as mudanças necessárias. Nesse sentido, sugeriu que a reunião a ser realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003 fosse exclusivamente de planejamento e que fosse realizada reunião extraordinária, ainda no mês de abril, para cumprir a pauta do Conselho. Ressaltou na reunião de abril, provavelmente, seriam apresentados novos Conselheiros, em virtude de mudança de representação de alguns segmentos no Conselho e, nesse sentido, propôs que os atuais Conselheiros, que por ventura fossem substituídos, participassem da reunião de abril de 2003 para auxiliar no planejamento. Solicitou que o GT selecionasse equipe de planejamento para trabalhar com o CNS e sugeriu que fosse feito planejamento para 2003, apesar de considerar o planejamento ascendente importante. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** ressaltou a importância do trabalho do GT e sugeriu que, a partir do debate e do esquema preenchido pelo Colegiado, fosse elaborado documento de forma sistematizada que auxiliaria na discussão da reunião de planejamento. Lembrou que a dinâmica do Conselho, como instrumento do controle social, dependia da forma de funcionamento dos órgãos que executavam o funcionamento do SUS. No que se refere à atuação do Conselho, disse que havia certo nível de dispersão e fragmentação no tratamento das questões, e, nesse sentido, destacou que tal fato estaria relacionado a falta de um Plano de Saúde que orientasse a atuação do Conselho. Destacou que o planejamento a ser realizado certamente sofreria adaptações após a realização da 12ª Conferência

Nacional de Saúde, considerando que deveria adaptar-se às diretrizes definidas na mesma. Ressaltou, por fim, a importância de pautar a atuação do Conselho nas questões que repercutissem na ponta do sistema. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** cumprimentou a metodologia utilizada pelo GT e destacou que era um passo significativo para o novo tempo. Ressaltou que o SUS e o CNS, ao longo dos últimos anos, tiveram avanços significativos, como a consolidação da proposta de Política de Saúde, da Proposta de Financiamento, dentre outros. Quanto aos obstáculos do SUS e do CNS, afirmou que eram de duas naturezas: prática e pouco democrática, considerando que a prática da democracia participativa não era respeitada por parte da política brasileira e as ações eram fragmentadas. Declarou que faltava humanização nas unidades básicas de saúde e o CNS não formulava ações táticas para a questão. Por fim, concluiu destacando que era necessário pautar o planejamento e ações do CNS a partir dos princípios e objetivos estratégicos do SUS. Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** ressaltou que participara de Conferência, realizada no México, para tratar da reforma sanitária na América Latina, com discussão do modelo de sistema de saúde de alguns países. Nesse sentido, destacou o caso do Chile que decidira por um modelo de medicina socializada e que, posteriormente, passou por uma reversão, com privatização radical da previdência e destinação do Sistema Único de Saúde para atender indigentes. Explicou que, atualmente, estaria acontecendo reversão completa no Chile a fim de chegar ao modelo do SUS brasileiro. Afirmou que, frente às várias dificuldades, o SUS sobreviveu devido ao Controle Social e a participação popular. Disse, ainda, que o SUS era uma vitória na cultura da população brasileira, considerando todas as dificuldades na ponta. Avaliou que o CNS, apesar de toda fragilidade dos Conselhos Estaduais, funcionou como blindagem de defesa do eixo democrático. Chamou atenção para análise de conflito entre representações feita pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, ressaltando que tais conflitos possibilitavam o diálogo e a produção de consenso. Quanto à análise da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** destacou que fora interessante realizar análise do ponto de vista de cumprimento das funções e ressaltou a proposta do Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** de avaliar o SUS em função de seus princípios. Apresentou dois conflitos importantes de serem discutidos no Conselho a fim de encontrar mecanismos para resolvê-los, sendo eles: **a)** conflito entre a democracia direta e a democracia representativa, a fim de encontrar os mecanismos de superação e de convivência; e **b)** questão federativa, considerando que em regime federativo não havia hierarquia. Por fim, citou as seguintes ações imprescindíveis para o Conselho no ano de 2003: **a)** liderar a organização da 12ª Conferência, promovendo articulação intersetorial e na própria estrutura do SUS; **b)** acompanhar os eventos com caráter de pré-Conferência como Seminário da ABRASCO, da ABEM e a Plenária Nacional de Conselhos; **c)** discutir modos de articulação entre o CNS, os CES e os CMS; **d)** definir estratégia para participação na articulação internacional; e **e)** enfatizar a luta contra a violência. Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** chamou atenção para o excelente resultado do trabalho do GT, bem como a eficiência da metodologia de trabalho utilizada. Ressaltou a importância de diferenciar o “importante” do “urgente” e aprender o que era, realmente, a democracia. Falou do papel importante do Conselho, destacando que era referência e modelo para todos. Disse que junto com a mudança de Governo houvera mudança de expectativa e renovação na esperança de melhoria da situação atual e, nesse sentido, destacou que o próprio Colegiado mudara. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** ressaltou que o SUS era um processo democrático e de aprendizagem da democracia, porém, observava-se nos Conselhos Distritais, por exemplo, que não se buscava a realização de um trabalho de crescimento da atenção à saúde como questão institucional, mas sim como um interesse para a própria comunidade. Disse que o Conselho produzira bastante, mas havia um abismo entre a produção e o seu resultado, assim, destacou a importância das deliberações serem transformadas em ações. Citou, neste caso, a Política da Pessoa Portadora de Deficiência, aprovada pelo Conselho, que tratava de questões fundamentais como a reabilitação, distribuição de órteses e próteses, dentre outras, ainda não transformada em ação. Destacou como problemas a falta de humanização, de informação, de avaliação das ações, dos Programas e de compromisso dos gestores, principalmente das pequenas cidades. Levantou a possibilidade de trabalho conjunto com a Tripartite a fim de definir uma Política não só de incentivo, mas que também mostrasse a importância do cumprimento da função do Secretário de Saúde na atenção à saúde da população. Por fim, reforçou a necessidade de criar uma Comissão Intersetorial da Pessoa Portadora de Deficiência, para tratar das questões referentes à população. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou que a presente reunião reforçara a vontade de continuar a luta e resistir às dificuldades do passado. Falou que o Conselho efetivamente mudara e essa mudança poderia ser observada pelo tempo dispensado à avaliação do Conselho, questão várias vezes adiada. Lembrou que o SUS era contra hegemônico e havia interesse da saúde no mercado, porém o controle social nunca fora convidado a discutir a questão do MERCOSUL. Falou da importância de tomar alguns cuidados no que se refere à valorização do novo Governo e do papel do controle social a fim de não cometer os mesmos erros do passado por outras intenções. Declarou, ainda, a necessidade de discutir no SUS a responsabilidade

sanitária dos gestores e, assim, montar um projeto de responsabilização sanitária com todos os componentes do Sistema, inclusive com o controle social. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** sentiu-se contemplada pelas falas dos Conselheiros que a antecederam, mas chamou atenção para o fato de os Conselhos Estaduais e Municipais terem o Conselho Nacional como referência o que resultava em grande responsabilização do CNS. Ressaltou, assim, a necessidade de aproximação e interlocução do CNS com os CES e os CMS e, nesse sentido, falou da atitude de alguns Conselhos Estaduais de enviarem representantes para participarem da reunião do CNS. Enfatizou a importância de avaliação do desempenho do Conselho a fim de cumprir as suas atribuições previstas em Lei. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou, como usuário e representante do Movimento AIDS, que nos quatro últimos anos participara de vários eventos do Movimento trabalhando a questão do SUS e do Controle Social. Sinalizou a falta da referência histórica em relação ao processo de saúde pública do Brasil o que resultava na atribuição dos problemas de saúde ao SUS. Nesse sentido, falou da importância de o CNS, junto aos demais Conselhos retomar o que era o sistema de saúde brasileiro antes do SUS a fim de mudar a situação. Reforçou a afirmação de que o SUS sobrevivera devido ao Controle Social, destacando as várias tentativas, inclusive internacionais, de acabar com o sistema. Enfatizou o papel social dos meios de comunicação privados, ressaltando a necessidade de o Governo cobrar dos mesmos a realização de campanhas políticas no sentido de preservar as ações do SUS. Finalizadas as intervenções, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que as contribuições do Colegiado poderiam ser sintetizadas em documento que seria enriquecido por discussões futuras. Chamou atenção para as propostas pontuais de realização de reunião específica para tratar do planejamento do CNS, com possibilidade de ser realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003 e convocação de Reunião Extraordinária para cumprir a pauta. Nesse sentido, submeteu à apreciação e votação do Pleno o seguinte encaminhamento: **1)** que a Reunião Ordinária, a ser realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003 fosse destinada à discussão do planejamento do CNS; que teria como subsídio documento sistematizado das contribuições do Plenário para auxiliar na discussão, contaria com a participação dos Conselheiros atuais junto com os novos e com presença de equipe profissional para o planejamento, a ser selecionada pela Comissão de Coordenação Geral; **2)** que fosse realizada Reunião Extraordinária para discutir assuntos da pauta do Conselho, com data a ser definida posteriormente. **Aprovado o encaminhamento por unanimidade.** Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** concluiu destacando que o Colegiado mostrara a si mesmo o seu potencial que, às vezes, era atropelado pelo tempo. Chamou atenção para o fato de a crítica ter se transformado em realidade e citou afirmação de Karl Marx de que *“a crítica veio para que as rosas que enfeitam as cadeias fossem arrancadas, não para que se aceite as cadeias sem consolação, mas para que se tome a flor viva”*. Destacou, ainda, que o Conselho estaria construindo uma sociedade civil mundial, e junto ao novo Governo a base da saúde e da vida seria construída a fim de alcançar mais patamares para construção da paz. Concluído este ponto de pauta, a Coordenadora propôs que no segundo dia de reunião, no item referente a Tripartite, fosse aberto espaço para discussão da situação do Distrito Federal, com a presença do Senhor **Fausto Pereira dos Santos**. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** iniciou os trabalhos do segundo dia de reunião lembrando deliberação do Plenário de abrir espaço para apresentação dos resultados da Conferência de Myanmar e políticas gerais para eliminação da hanseníase. Informou, ainda, que fora distribuído o Regimento Interno da Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica para ser aprovado na presente reunião. Recordou, ainda, que fora acordado no dia anterior que seria reservado espaço na apresentação dos informes da Tripartite para discussão da situação do Distrito Federal. Nesse sentido, disse que fora distribuído súmula de processo do Senhor **Humberto Jacques de Medeiros** expondo a situação do DF e uma carta de usuário questionando o CNS perante a situação. Propôs que fosse estipulado teto de três minutos para as intervenções, tendo em vista os vários assuntos a serem discutidos. Solicitou, por fim, que o Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** auxiliasse na coordenação dos trabalhos. **ITEM 07 – RELATÓRIO DA 11ª PLENÁRIA NACIONAL DE SAÚDE –** Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** teceu comentários acerca da 11ª Plenária Nacional de Conselhos, realizada de 1º a 03 de dezembro de 2002 e que contara com a participação de 1.300 (mil e trezentos) delegados. Explicou que a Coordenação Geral reuniu-se nos dias 10 e 11 de março de 2003 e avaliara o relatório preliminar da Plenária, em fase de conclusão, os resultados concretos do evento e a situação das Plenárias Estaduais previstas e concluídas. Informou que o Deputado **Roberto Gouvêa** participara da reunião da Coordenação e apresentara quatro projetos que tratam do controle social. Sinalizou, ainda, a presença do Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** na reunião que tratara da 12ª Conferência Nacional de Saúde, com solicitação de apoio da coordenação da Plenária e de todos os Conselhos nas Conferências Estaduais, Municipais e Nacional. Chamou atenção para importância de outra Plenária, com indicativo de ser realizada no final do mês de julho de 2003, para fechar os assuntos que não puderam ser concluídos na 11ª Plenária e que contaria com a participação dos delegados inscritos na 11ª Plenária. Assim, esclareceu que a coordenação elaborara proposta de

organização da próxima Plenária e que na próxima reunião do CNS seria feita convocação oficial do evento. Ressaltou que na 11ª Plenária fora acatada solicitação de realizar reunião com os representantes dos respectivos Conselhos Estaduais, a ser realizada nos dias 24 e 25 de maio de 2003 para discutir o formato e a infra-estrutura da próxima Plenária. Lembrou que um grupo de delegados do Rio de Janeiro apresentou Mandado de Segurança para garantir a participação na 11ª Plenária que fora acatado pela Coordenação do evento. Informou que, em resposta ao Mandado, a Coordenação enviara ofício ao juiz que concedera a Liminar, explicando o funcionamento da Plenária. Explicou que a Senhora **Mônica Santos de Sá**, Procuradora do Estado do Rio de Janeiro, solicitara informações acerca dos resultados e das deliberações da Plenária. Nesse sentido, destacou que fora elaborado documento, a ser encaminhado a Procuradora, em resposta às solicitações de informações, juntamente com a resposta enviada ao juiz que concedera a Liminar. Destacou, ainda, que o relatório da 11ª Plenária fora formatado de acordo com os temas discutidos como a capacitação de conselheiros, a questão de recursos humanos e que as deliberações acerca dos assuntos poderiam ser consideradas. Por fim, enfatizou que a Plenária fora e continua a ser importante espaço de articulação com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que a conclusão da 11ª Plenária fora possível devido ao acordo firmado de que seria realizado outro evento para finalizar as discussões que ficaram pendentes. Assim, ressaltou a proposta de realização de reunião com os representantes dos estados, com financiamento dos Conselhos Estaduais, e uma Plenária Extraordinária, com compromisso de debater a estratégia eleitoral do próximo período. Sugeriu, assim, que fosse aceita a proposta de realização de Plenária Extraordinária, com participação dos inscritos na 11ª Plenária e que tivesse, em torno, de um dia e meio de duração. Propôs que as discussões da Plenária fossem centradas em dois pontos: a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde e as estratégias eleitorais para eleição da Coordenação da Plenária. Defendeu a realização da Plenária, considerando-a um espaço de articulação e negociação com os Estados e sugeriu que fossem discutidas estratégias acerca da eleição dos representantes estaduais com os próprios Estados. Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** solicitou que nas reuniões anteriores à realização da Plenária fosse aberto espaço para tratar da 12ª Conferência Nacional de Saúde e discutir formas de transformar a Plenária em um evento pré-Conferência, conforme discussão com a coordenação da Plenária. Pediu esclarecimentos acerca do problema do Rio de Janeiro no que diz respeito à participação na Plenária. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** esclareceu que os Conselhos Distritais do Estado apresentaram solicitação para participarem como delegados, mas de acordo com a estrutura da Plenária, somente os Conselhos Estaduais eram delegados para a Plenária. Explicou que, em função de tal fato, os Conselhos Distritais entraram com Mandado de Segurança para garantir a participação no evento. Assim, disse que um juiz concedera liminar determinando os representantes dos Conselhos Distritais como delegados. Conselheira **Zilda Arns Neumann** manifestou admiração pela Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** e toda a equipe de coordenação da Plenária, considerando o grande esforço e empenho para que a Plenária fosse concluída com êxito. Ressaltou as dificuldades na realização do evento e explicou que a Plenária deveria ser organizada, no mínimo, com três meses de antecedência da data de realização. Nesse sentido, destacou a importância de verificar previamente o local, a programação e os atores para, a partir daí, iniciar a mobilização. Sugeriu que fosse revista a questão da escolha dos representantes dos Estados, considerando que foram escolhidas em um momento de tensão da Plenária. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** reforçou a importante e heróica atuação da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** na condução do processo e perguntou se a temática da Resolução do CNS nº 33/92 fora discutida na Plenária e se a sua nova versão fora homologada. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** justificou que os problemas enfrentados no que diz respeito à realização da Plenária não eram decorrentes de falta de organização, mas sim, da falta de apoio do MS e da Coordenação e Secretaria do Conselho. Declarou que seria possível, dentro do tempo disponível, a escolha da coordenação da Plenária e a sua organização o que garantia a realização do evento na data prevista. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sentiu-se contemplada pela colocação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** e sugeriu que a avaliação da Plenária fosse realizada por GT que não fosse o executor, a fim de que as variáveis positivas e negativas fossem apresentadas. Ressaltou os sacrifícios, de ordem pessoal, da Conselheira **Zilda Arns Neumann**, da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** e da Senhora **Verbena Lúcia Melo Gonçalves**, ressaltando a falta de interesse da Gestão anterior no que diz respeito à realização da Plenária. Por fim, agradeceu, pessoalmente, aos organizadores da Plenária. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** pediu autorização do Conselho para pronunciamento do Conselheiro **Alcides**, do Conselho Estadual do Mato Grosso do Sul. Conselheiro **Alcides** mostrou-se satisfeito por participar da reunião do Conselho, representando o Estado do Mato Grosso do Sul. No que se refere a 11ª Plenária, esclareceu que o Conselho Estadual do Mato Grosso do Sul deliberara por não participar do evento com vistas à participação ativa na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** declarou que era

956 Presidente de um dos Conselhos Distritais do Rio de Janeiro e, nesse sentido, ressaltou a importância
957 de posição mais definitiva acerca da demanda jurídica apresentada pelos Conselhos, a fim de evitar
958 que tal fato ocorresse novamente. Propôs, assim, que fosse encaminhada aos Conselhos Estaduais e
959 Municipais citação específica sobre o acontecimento e posicionamento do Conselho sobre aqueles que
960 poderiam participar da Plenária. Em resposta às colocações, Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
961 informou que a Resolução CNS nº 319, que substitui a Resolução CNS nº 33, que versa sobre as
962 diretrizes para formulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos Estaduais, não fora
963 homologada. Disse, ainda, que a Resolução fora discutida superficialmente nos GTs da Plenária.
964 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, coordenadora do GT da Resolução CNS nº 33, fez uso da
965 palavra para informar que a Resolução não fora homologada devido à necessidade de iniciar
966 discussões acerca da mesma no período do novo Governo. Sobre o espaço para realização da
967 Plenária, Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** levantou a possibilidade ser realizada no Hotel
968 Nacional. Com relação ao Mandado do Rio de Janeiro, ressaltou que fora cumprido e a participação
969 dos delegados na Plenária garantida, mas fora enviada resposta ao juiz que concedera o mandado e a
970 Procuradora do Estado, esclarecendo a estrutura da Plenária e sua função. Lembrou que alguns
971 Conselhos Estaduais e Municipais tinham dificuldade em financiar a vinda dos delegados a Plenária e,
972 nesse sentido falou da questão do Conselho Estadual do Mato Grosso do Sul que decidira não
973 participar da Plenária devido a restrições financeiras. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** indagou se a
974 sugestão de manter a inscrição dos Conselheiros da 11ª Plenária era numérica ou nominal, destacando
975 que se fosse nominal haveria problemas, em virtude da renovação dos Conselhos. Coordenadora
976 **Eliane Aparecida da Cruz** explicou a Conselheira que a proposta era manter a inscrição dos Conselhos
977 que se inscreveram na 11ª Plenária. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que a Plenária fosse
978 realizada alguns dias antes da 12ª Conferência de Saúde, com planejamento do evento e sugestão de
979 se realizada em local público, como no Centro de Convenções. Coordenadora **Eliane Aparecida da**
980 **Cruz** colocou em votação o seguinte encaminhamento, que foi aprovado: **que as propostas de**
981 **organização da Plenária, apresentadas pelo Colegiado, fossem discutidas na Coordenação Geral da**
982 **Plenária e que na reunião de abril de 2003 fosse definida a data de realização da Plenária; que fosse**
983 **feita consulta aos estados sobre a organização da Plenária; e que fosse verificada a representatividade**
984 **na reunião com os estados.** Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** indagou se a proposta da
985 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** de composição de GT para apontar os sucessos e dificuldades
986 do evento seria colocada em discussão. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** ressaltou a importância
987 de ampliar a Comissão de Coordenação da Plenária, atualmente com a seguinte composição:
988 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, Conselheiro
989 **José Luiz Spigolon**, Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** e representantes com Coordenadores por
990 região. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** justificou que ficava a critério do Plenário a criação de GT,
991 com três participantes, ou ampliação da Coordenação da Plenária. Destacou, por fim, que era
992 importante que não pairasse dúvidas quanto a total competência e empenho dos organizadores da
993 Plenária. Findo este ponto pauta, Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** passou a coordenação dos
994 trabalhos ao Senhor **Gastão Wagner** que deu continuidade à pauta. **ITEM 08 – CAPACITAÇÃO DE**
995 **CONSELHEIROS** – Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** prestou esclarecimentos acerca do andamento
996 das discussões sobre o Projeto de Capacitação, destacando que o GT trabalhava segundo dois eixos:
997 Projeto de Capacitação do MS e o processo de Educação Permanente de Conselheiros. Nesse sentido,
998 explicou que o GT realizara reunião conjunta, em fevereiro de 2003, com a Secretaria de Gestão
999 Participativa e Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, com discussão sobre a
1000 intenção da nova Gestão do Ministério em relação ao Projeto de Capacitação e possibilidade de
1001 trabalho conjunto do GT e as duas Secretarias. Informou, assim, que o GT apresentara avaliação do
1002 CNS em relação ao Programa, ressaltando os problemas e as dificuldades do mesmo, bem como a
1003 necessidade de definição de prazo para ser concluído. Disse, ainda, que fora realizada, também,
1004 reunião conjunta entre Secretaria de Gestão Participativa, a Secretaria de Gestão do Trabalho, o GT e
1005 o Consórcio em que fora apresentada o entendimento do MS de que a prorrogação do prazo de
1006 conclusão do curso para 30 de abril de 2003 não atendia a necessidade de conclusão do Projeto.
1007 Apresentou, nesse sentido, as seguintes propostas do Ministério da Saúde para apreciação e
1008 deliberação do Colegiado: **a)** prorrogação do prazo de conclusão do Programa por mais seis meses,
1009 sob a perspectiva de que os pontos mais problemáticos do Projeto fossem reformulados e pudesse ser
1010 concluído com mais êxito; e **b)** ampliação do público alvo com possibilidade das vagas disponíveis
1011 serem preenchidas por representantes da sociedade organizada. Destacou a importância de ter um
1012 instrumento de avaliação melhor definido que possibilitasse avaliar o processo e não somente o produto
1013 e falou da necessidade de atualizar as informações acerca do Projeto como número de Conselheiros
1014 capacitados, recurso utilizado, dentre outros aspectos. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** alertou
1015 para o fato de o Projeto possuir dois Sub-componentes: **1)** Capacitação de Conselheiros; e **2)** Ministério

Público e, nesse sentido, ressaltou a importância de trazer também para apreciação e discussão a avaliação do Subprojeto 2: Ministério Público. Senhor **Ricardo Ceccin**, Diretor do Departamento de Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, defendeu a proposta de as vagas disponíveis do Subprojeto 1: Capacitação de Conselheiros serem preenchidas por pessoas que não fossem Conselheiros titulares, como assessores dos Conselhos e parlamentares ou representante de bases sociais que elegiam ou indicavam Conselheiros, considerando que eram de fundamental importância para o controle social. Quanto ao sub-componente 2, explicou que se tratava de um curso de especialização e de extensão, com público alvo distinto do sub-componente 1 e de educação à distância, então, possuía distinção importante em relação ao Sub-componente 1. Reconheceu a importância de atualizar as informações quantitativas acerca do curso e para isso ressaltou a necessidade de reunião do GT do CNS, responsável pela formação de Conselheiros, com o Consórcio. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentou demanda do Estado do Piauí no que diz respeito ao remanejamento de vagas disponíveis aos Estados que necessitassem de um número maior de vagas. Nesse sentido, sugeriu que a proposta de remanejamento de vagas de outros Estados fosse discutida em reunião com o Consórcio, o MS e o GT. Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou o grande esforço do GT de acompanhamento do Projeto de Capacitação, mas destacou que o projeto apresentara problemas desde a sua concepção, como a falta de indicadores de avaliação e pagamento posterior do curso. Citou o exemplo da Pastoral da Criança que realizava, duas vezes ao ano, planejamento de cursos por microrregiões, chamadas Dioceses, e a partir daí formulava indicadores. Disse que, em seguida, o recurso era enviado a microrregião para realizar os cursos e, caso o recurso não fosse todo utilizado, a diferença era devolvida para ser empregada em outros cursos. Nesse sentido, ressaltou a importância de treinar pessoal para administrar os cursos, disponibilizar o recurso antes de iniciá-lo e descentralizar as ações e a atuação dos monitores. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** declarou que, embora integrante do GT, não pudera participar da última reunião com a Secretaria de Gestão Participativa. Informou que acompanhara o trabalho de capacitação de monitores do Estado do Ceará, Fortaleza e de Conselheiros no Estado do Piauí, Teresina e arredores, considerando que fora experiência muito rica. Sugeriu que fosse composto GT para acompanhar e avaliar o processo, bem a situação nos diversos níveis de saúde como o comportamento do Prefeito de determinado Município, a relação de determinado Estado com a Tripartite e o CNS. Conselheira **Cibele Osório G. de Mello Osório** perguntou se havia um levantamento das vagas disponíveis e o motivo do não preenchimento das mesmas. Levantou a possibilidade da participação dos trabalhadores no processo de capacitação, considerando que poderiam ser futuros Conselheiros e cobrarem a execução das Políticas de Saúde dos Trabalhadores. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** ressaltou a importância de levantamento das vagas remanescentes para que fossem ocupadas por potenciais Conselheiros, manifestando desejo de seu segmento participar da nova fase do curso. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** chamou atenção para o importante trabalho do GT de Acompanhamento do Projeto de Capacitação do CNS e ressaltou que a necessidade de realizar levantamento da situação dos cursos de capacitação a fim de enriquecer a discussão do CNS. Nesse sentido, propôs que a discussão acerca do tema fosse abreviada e que na reunião de abril de 2003 fosse feita apresentação sistemática dos dados acerca do programa e que lições poderiam ser subtraídas do Programa. Por fim, em resposta a colocação da Conselheira **Zilda Arns Neumann**, esclareceu que a mobilização de Conselheiros era feita pelas Secretarias e Conselhos Estaduais, pelos COSEMs e pelos Secretários Municipais e, ainda, que o processo de capacitação contara com a formação de monitores em nível local. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que, após levantamento do número de vagas disponíveis, fosse revisto o público-alvo, a fim de serem contemplados os suplentes, Conselheiros Municipais e Gestores das Unidades de Saúde. Sugeriu que, caso fosse aprovada a prorrogação do prazo para conclusão do curso, a nova Resolução CNS nº 33 fosse discutida, a fim de apressar a sua homologação. Explicou que a divulgação da nova versão da Resolução, ainda que sem a assinatura do então Ministro da Saúde, gerou grande conflito nos Estados que acreditaram que fora homologada. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** destacou as dificuldades enfrentadas no Município do Estado do Rio de Janeiro, em virtude da deficitária organização do curso. Ressaltou a proposta de continuidade do curso ser feita com a formação de multiplicadores, a fim de que a capacitação alcançasse os futuros Conselheiros. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** declarou que era desejável que o processo fosse concluído com êxito, apesar de não ter iniciado bem. Destacou que a falta de repasse de informação acerca do Curso atrapalhara o processo, bem como o modo de pagamento utilizado. Manifestou-se confiante em relação ao processo de capacitação permanente e destacou que a CONTAG poderia contribuir consideravelmente nesse processo. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** destacou que no início havia grande expectativa no que diz respeito ao Projeto, mas que, por uma série de fatores, o interesse caiu e, atualmente, havia dificuldade de preenchimento das vagas disponíveis. Citou o caso de Santa Catarina que enfrentava problemas referentes a organização do Curso, falta de

pagamento dos monitores, infra-estrutura, informações e soluções conflitantes, porém, o problema mais sério referia-se a falta de administração e gerência. Em resposta às colocações e questionamentos, Senhor **Ricardo Ceccin**, Coordenador do Departamento de Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, endossou a proposta de realizar avaliação mais detalhada, com apresentação sistematizada de dados sobre o Projeto. Explicou que, apesar dos problemas, o processo apresentava méritos e que houvera uma prática autoritária, ainda que intencional, devido à mobilização dos Estados ter acontecido após a conclusão do Projeto. Disse que na tentativa de concertar o processo, carregava-se os méritos junto com os problemas. Ressaltou que era difícil fazer uma avaliação breve do processo que apresentasse os avanços e os fracassos do Projeto. Explicou que, para que o processo não continuasse a ser autoritário, nos próximos meses seria montada agenda com a participação dos gestores estaduais e municipais, de representantes das Universidades e dos Conselhos. Destacou que posteriormente os núcleos estaduais seriam convocados a fim de avaliar o que acontecera com as vagas de cada Estado e com as convocações, considerando que vários dos problemas apresentados eram tarefas dos núcleos estaduais para, a partir daí, tomar as providências necessárias. Declarou que era possível trabalhar com o remanejamento de vagas e sugeriu que a questão fosse melhor discutida. Disse que as vagas e a antecipação dos recursos seriam discutidas em conjunto com o Consórcio, o GT do CNS, a Secretaria de Gestão Participativa e a Secretaria de Gestão e Trabalho da Educação em Saúde a fim tomar o melhor encaminhamento possível. Por fim, ressaltou a importância de o critério para participação no curso referir-se ao comprometimento com a gestão da política de saúde e não ser restrita àqueles que ocupavam a posição de Conselheiro. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, em nome do Ministério da Saúde, destacou que as contribuições do Colegiado seriam acatadas e, nesse sentido, ressaltou a importância de trabalhar de forma articulada com o GT do CNS a fim de preparar relatório detalhado com informações por curso, por núcleo, por número de aluno que serviria de subsídio para discussão mais substantiva. Comprometeu-se a agilizar, priorizar e pagar o curso, a fim de evitar maiores desgastes e aproveitar melhor o curso. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou que o desejo do CNS, bem como do GT de Acompanhamento e do MS, era concluir o processo com êxito. Falou da necessidade de aprender com os erros e acertos do Projeto a fim de extrair subsídios para trabalho de educação continuada. Por fim, sugeriu que a proposta de prorrogação do prazo fosse aprovada e que as questões levantadas pelo Colegiado fossem encaminhadas para discussão em reunião proposta pelo MS. Assim, Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, colocou em votação as seguintes propostas: prorrogação do prazo para conclusão do curso por mais seis meses, ou seja, até o mês de setembro de 2003; realização de trabalho articulado com o GT do CNS, com elaboração de relatório sobre os dados dos cursos que seria submetido à apreciação do Conselho e discutido em reunião proposta pelo Ministério da Saúde; e ampliação de vagas, prioritariamente, a Conselheiros titulares e suplentes e representantes de demais segmentos.

Aprovadas as propostas, por unanimidade. ITEM 09 – PROJETO DE LEI Nº 25/02 QUE DEFINE O ATO MÉDICO – Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, coordenador da CIRH, esclareceu que, conforme deliberação do Plenário na 127ª Reunião Ordinária, a Comissão reunira-se, extraordinariamente, no dia 17 de fevereiro de 2003, com a presença de representantes do CNS, FENTAS, CONASS, NERUG, Federação Nacional dos Médicos, ABEM, CNTSS, MEC e MS, com vistas à demanda do Conselho de análise e proposição de encaminhamentos acerca do Projeto nº 25 que define o Ato Médico. Explicou que fora feito relato do processo que envolve o Ato Médico e a CIRH solicitara que um GT, formado por integrantes da mesma, elaborasse parecer preliminar acerca da questão. Disse, porém, que não se tratava de um Parecer da Comissão, tendo em vista que não houvera tempo hábil para fazê-lo. Ressaltou que o Parecer fora elaborado a partir de pontos definidos, sendo eles: **a)** discussão dos conceitos adotados na proposição do Projeto de Lei; **b)** conceito de saúde adotado em documentos internacionais na Legislação Brasileira; e **c)** Legislação que regulamenta o exercício das profissões da área de saúde, principalmente no que diz respeito às competências privadas de cada uma e na competência de legislar sobre a matéria. Em seguida, explicou que a proposta da Comissão era realizar seminário construtivo, no âmbito do Congresso Nacional, com discussão dos seguintes temas: **a)** principais conceitos de saúde e princípios da universalidade, integralidade e interdisciplinaridade no SUS; **b)** as competências privativas e atribuições compartilhadas dos profissionais de saúde; e **c)** Aspectos Jurídicos Legais do PL nº 25/02. Ressaltou, nesse sentido, que o Conselho deveria posicionar-se a partir do Seminário, sem trazer a discussão do tema para o Pleno. Conselheiro **Héder Murari Borba** manifestou-se favorável à realização do Seminário, conforme proposta apresentada. Solicitou, porém, que fosse aberto espaço para que a Representação dos Profissionais Médicos apresentasse as preliminares e as justificativas que motivaram a apresentação do Projeto. O Colegiado aceitou a solicitação e Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, concedeu a palavra ao Senhor **Édson de Oliveira Andrade**, Presidente da CFM. Senhor **Édson de Oliveira Andrade**, Presidente do CFM, agradeceu a oportunidade e destacou que apresentaria as

justificativas do Projeto. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, solicitou a palavra para apresentar solicitação da Comissão de que a discussão do mérito do Projeto fosse feita no Seminário, com espaço para que as Entidades Médicas apresentassem o seu Parecer. Senhor **Édson de Oliveira Andrade** ressaltou que fora apresentado documento que, provavelmente, seria o orientador do processo e alegou que apresentaria uma súmula das razões que motivaram a apresentação do Projeto, sem discussão do mérito. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** explicou que o parecer do GT era uma proposta preliminar, assim, não fora encaminhado como subsídio para decisão do Conselho. Assim, defendeu o Seminário como espaço maior e mais apropriado para discussão do tema. Conselheiro **Héder Murari Borba** lembrou que no ano de 2002 fora apresentada uma avaliação política sobre a questão do Ato Médico ao Conselho, com apresentação de slides e de material retirado do site do CFM. E, ainda, que no primeiro dia da presente reunião fora distribuído documento conciso, com 35 páginas, argumentação e, até mesmo, reprodução da Declaração de Alma Ata. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, reafirmou a proposta de discussão do mérito do Projeto no Seminário, com distribuição de documento e apresentação de argumentação de todos os lados. Senhor **Édson de Oliveira Andrade**, Presidente do CFM, explicou que a discussão sobre o Ato Médico fora pautada e, por isso, estava presente no Plenário. Destacou que era importante que não houvesse entendimento isolado da situação e que havia mudanças no texto do Projeto que eram desconhecidas do GT que elaborara o Parecer. Ressaltou, ainda, que todas as demais profissões da saúde estavam regulamentadas e, nesse sentido, a regulamentação da categoria médica não era privilégio. Disse que a categoria estaria dialogando com as demais profissões da saúde e que havia consciência de que o Projeto necessitaria de ser aprimorado. Por fim, destacou que a categoria médica trabalhava multiprofissionalmente e chamou atenção para importância de todos os profissionais terem o espaço e o respeito que mereciam. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** retomou o encaminhamento da Comissão de realização de Seminário para discutir a questão, ressaltando que, enquanto usuário e controle social, não era interessante participar de discussão isolada da questão do Ato Médico. Chamou atenção para importância de deixar claro na convocação do Seminário a questão da intersetorialidade, que seria o ponto norteador do evento. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, esclareceu que o Seminário contemplaria a preocupação da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**. Conselheira **Zilda Arns Neumann** defendeu a regulamentação da categoria médica no âmbito de contexto que favorecesse a população. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** perguntou se na composição do GT que elaborara o parecer havia representantes da categoria médica. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** reforçou que o parecer distribuído não era da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH, considerando que fora encomendado ao GT, composto três membros da Comissão, a partir de roteiro previamente encomendado. Declarou que a Comissão entendia que a questão do Ato Médico excedia as atribuições do Conselho, e, por isso, deveria ser discutida em espaço mais amplo, com envolvimento de diferentes categorias profissionais. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** solicitou que a CIRH analisasse, formalmente, o Parecer do GT a fim de que a mesma apresentasse o seu Parecer. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, esclareceu que a CIRH e o CNS organizariam o Seminário e a proposta de organização seria submetida à apreciação do Plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, frente à colocação do Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, ressaltou que o assunto excedia o limite de competência da Comissão e, por isso, não seria viável que a mesma elaborasse parecer, mas sim que a questão fosse realizada em espaço apropriado, com entendimento de todas as partes. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** perguntou o porquê de o Parecer ter sido enviado ao Plenário, tendo em vista que fora elaborado para a Comissão. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** disse que, caso tivesse havido erro e, apesar de que não estava presente no momento em que o documento fora distribuído, assumia a responsabilidade como Coordenador da CIRH. Por fim, declarou que estaria assegurada ao Presidente do Conselho Federal de Medicina a distribuição de material com argumentação ao Conselho. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** perguntou se a CIRH acompanharia o Projeto no Senado enquanto aguardava-se a realização do Seminário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** respondeu que havia entendimento de aguardar a realização do Seminário para tomada de qualquer atitude em relação ao Projeto. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que o Conselho encaminhasse documento ao Senado Federal com pleito de aguardar a realização do Seminário. Senhor **Édson de Oliveira Andrade** informou que o assunto encontrava-se na Comissão de Assuntos Sociais – CAS e que seria nomeado relator para tratar da questão. Disse que solicitara ao Senador **Romero Jucá** um prazo, considerando que as entidades estariam trabalhando para apresentar um projeto em consenso com as demais profissões. Assumiu, perante o Plenário, o compromisso de não aprovar o Projeto antes da manifestação do Conselho, considerando que a representação não tinha poder para tal. Por fim, ressaltou que o Projeto de Lei nº 25/02 representava um grande avanço em relação as demais profissões, tendo em vista que era o primeiro PL profissional que reconhecia o caráter multiprofissional.

Senhora **Maria Lúiza Jaeger**, Secretária de Gestão, Educação e Trabalho, manifestou a posição do Ministério da Saúde de que qualquer discussão, no âmbito do Senado, acontecesse após a realização do Seminário. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, colocou em votação a proposta da CIRH de realização de Seminário, nos moldes apresentados, bem como manifestação formal do Conselho junto ao Congresso sobre a organização do Seminário e solicitação de que fosse aguardada a realização do Seminário para tomada de qualquer atitude; distribuição do material do Conselho Federal de Medicina. **Aprovada a proposta, por unanimidade.** Concluído este assunto, concedeu a palavra ao Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** para apresentação dos resultados da Conferência Internacional sobre a eliminação da Hanseníase, realizada em fevereiro de 2003, em Myanmar. **ITEM 10 – INFORMES DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO SOBRE A ELABORAÇÃO DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E PLANO PLURIANUAL** – Senhor **Valcler Fernandes**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do MS cumprimentou o Pleno do Conselho e destacou que apresentaria questões ligadas a elaboração do Plano Plurianual – PPA e Planejamento e Elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO. Destacou que ressaltaria elementos para discussão do PPA e da LDO, considerando que o tempo para elaboração das duas ferramentas de planejamento era muito curto. Destacou, a princípio, a importância do PPA, explicando que a organização das questões estratégicas de Governo dos próximos quatro anos estava definida na Lei do Plano. Nesse sentido, destacou que o PPA deveria materializar: **a)** as perspectivas de Reforma Sanitária em curso no país; **b)** necessidades de organização da atenção de qualidade e humanizada à saúde; e **c)** ações específicas do setor saúde e ações intersetoriais voltadas para redução das desigualdades. Apresentou, também, os seguintes horizontes de Planejamento: **a)** Visão Estratégica de Desenvolvimento: oportunidade de Investimento; **b)** Plano Plurianual: Programas e Ações; e **c)** Orçamento Anual: Programas e Ações. Disse que o fluxo dava-se da seguinte maneira: em médio prazo, correspondente ao período de quatro anos, havia o PPA e a curto prazo havia a LDO e a LOA. Ressaltou que para elaborar o PPA era necessário considerar uma série de processos articulados, sendo eles: **a)** Agenda de Saúde; **b)** Planos estaduais e municipais de saúde; **c)** Planos Diretores de Regionalização; **d)** Planos Diretores de Investimentos; e **e)** Programação Pactuada Integradas e Pactos. Explicou que, a princípio, provavelmente não seria possível elaborar PPA que abarcasse todas as questões e, nesse sentido, destacou que o Plano estaria em permanente revisão com incorporação dos referidos elementos e a participação da sociedade civil. Informou que na semana subsequente a presente reunião seria realizada reunião com o conjunto dos Ministros a fim de trabalhar as orientações estratégicas para a elaboração do PPA e os Macro-objetivos que passariam a ser desafios. Destacou que a partir daí o Ministério do Planejamento deflagraria o processo de elaboração do PPA. Sobre o Plano Plurianual para o período de 2000/2003, que tem por base a Lei nº 9.989/00, explicou que fora elaborado a partir das diretrizes estratégicas da Presidência da República, destinadas a: **a)** consolidar a estabilidade econômica, com crescimento sustentado; **b)** promover o desenvolvimento, gerando emprego e oportunidade de renda; **c)** combater a marginalização social e a pobreza; **d)** consolidar a democracia e defender os direitos humanos; e **e)** reduzir as desigualdades inter-regionais e promover os direitos de minorias vítimas de preconceitos e discriminações. Ressaltou que cabia ao Ministério da Saúde, ao Controle Social e a sociedade avaliar o cumprimento das diretrizes foram e em que medida. Destacou, em seguida, a Base Legal do PPA 2000/2003, sendo: **a)** Constituição Federa – artigos 165, 166 e 167; **b)** Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 35, § 2º, inciso I; **c)** Lei 9.989, de 21 de julho de 2000; **d)** Decreto nº 2.829, de 29 de outubro de 1998; e **e)** Portaria MPO nº 42, de 14 de abril de 1999. Citou, ainda, os elementos fundamentais utilizados na estruturação do Plano Plurianual (Decreto nº 2.829/98), a saber: **a)** todas as ações organizadas em programas; **b)** cada programa com um gerente; **c)** indicadores de resultado para cada programa; **c)** orientação estratégica do presidente; **d)** conjunto de programas limitado pela previsão de recursos fiscais; e **e)** avaliação do Programa e do Plano. Disse, também, que o estudo dos Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento fora a base para elaboração do Plano Plurianual 2000/2003. Explicou que fora contratado Consórcio para o estudo dos Eixos que trabalhava com a idéia de portfólio de investimentos que aponta ofertas de possibilidades de investimentos nas seguintes áreas: **a)** infra-estrutura econômica; **b)** desenvolvimento social; **c)** informação e conhecimento; e **d)** meio ambiente. Nesse sentido, citou os objetivos dos Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento, a saber: **a)** competitividade + redução de custo; **b)** redução das desigualdades sociais e regionais; **c)** oportunidades de investimentos privados; e **d)** integração nacional e internacional. Explicou que, com a anuência de suas diversas áreas, foi elaborado o PPA 2000/2003 do MS, com a seguinte composição: **a)** 10 macro-objetivos; **b)** 03 funções; **c)** 27 subfunções; **d)** 41 Programas: 30 finalísticos, gerenciados pelo MS; 04 finalísticos interministeriais, gerenciados por outros Ministérios; e 07 de Gestão de Políticas Públicas, Apoio Administrativos e outros, com gerências diversas. Ressaltou que o CNS teria de discutir a condução política a ser dada ao PPA, apresentando diretrizes para que os componentes do Plano refletissem as prioridades políticas colocadas

anteriormente. Justificou que a discussão do PPA 2004/2207 seria feita a partir dos aspectos gerais do PPA 2000/2003. Sobre a estrutura do PPA 2000/2003, no âmbito do MS, apresentou, dentre outros, os seguintes macroobjetivos que seriam transformados em desafios: **a)** sanear as Finanças Públicas; **b)** assegurar o acesso e a humanização do atendimento na Saúde; **c)** combater a fome; **d)** reduzir a mortalidade infantil; **e)** assegurar os serviços de proteção social à população mais vulnerável a exclusão social; e **f)** ampliar os serviços de saneamento básico e de saneamento ambiental das cidades. Apresentou, ainda, o conjunto de Programas da Área da Saúde, a saber: **a)** Saúde da Família; **b)** Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores; **c)** Prevenção, Controle e Assistência aos Portadores de DST/AIDS; **d)** Qualidade e Eficiência do SUS; **e)** Assistência Farmacêutica; **f)** Prevenção e Controle de Doença Imunoprevisíveis; **g)** Qualidade do Sangue; **h)** Alimentação Saudável; **i)** Profissionalização da Enfermagem; **j)** Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços; **k)** Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica; **l)** Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde; **m)** Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; **n)** Prevenção e Controle da Malária; **o)** Prevenção e Controle da Dengue; **p)** Gestão da Política de Saúde; **q)** Prevenção e Controle da Tuberculose e outras Pneumopatias; **r)** Controle da Hanseníase e de outras dermatoses; **s)** Saúde da Mulher; e **t)** Saúde do Trabalhador. Ressaltou que a proposta era reduzir o conjunto de Programas, a fim de melhorar a visibilidade dos mesmos e observar como estavam distribuídos nos que diz respeito às responsabilidades. Em seguida, teceu comentários sobre o Plano de Iniciativas 2003 que apresentava as seguintes metas: **a)** Melhoria do acesso, da qualidade e da humanização da Atenção à Saúde; **b)** Combate à fome; **c)** Atendimento a grupos com necessidade de atenção especial; **d)** combate da dengue e outras doenças endêmicas e epidêmicas; **e)** acesso a medicamentos; **f)** qualificação dos trabalhadores do SUS; e **g)** qualificação da gestão administrativa da saúde. Explicou que a proposta de LDO teria de ser apresentada até 19 de março de 2003, quarta-feira e que tal proposta não apresentaria elementos prioritários e metas, considerando que seriam submetidos a discussão do PPA. Disse que na reunião realizada no dia 11 de março, a Secretaria de Orçamento e Finanças do Ministério do Planejamento apresentara o conteúdo Constitucional necessário da LDO/2003, a saber: **a)** Constitucional: Arts. 165, § 2º, e 169, § 1º, inciso II; **b)** Legal: Lei Complementar nº 101, de 04.05.2000; e **c)** Específico: originado na própria LDO. Além disso, destacou a estrutura da LDO-2003, a saber: **a)** Capítulo I: Prioridades e Metas; **b)** Capítulo II: Estrutura e Organização dos Orçamentos; **c)** Capítulo III: Diretrizes Gerais; **d)** Capítulo IV: Disposições Relativas à Dívida Pública Federal; **e)** Capítulo V: Disposições Relativas às Despesas da União com Pessoal; **f)** Capítulo VI: Política de Aplicação dos Recursos das Agências Financeiras Oficiais de Fomento; **g)** Capítulo VII: Alterações na Legislação Tributária; **h)** Capítulo VIII: Fiscalização das Obras e Serviços com Índícios de Irregularidades Graves; e **i)** Capítulo XI: Disposições Gerais. Explicou que todos os pontos da LDO seriam revistos até 19 de março de 2003, porém o Governo tinha até 15 de abril de 2003 para apresentar a LDO ao Congresso. Explicou que o Conselho poderia intervir no Processo da LDO após ser encaminhada ao Congresso, considerando que a proposta do Executivo que tinha o prazo até dia 19 de março para ser enviada. Informou, ainda, que a aprovação da LDO se daria até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa e entraria em vigor com sua sanção, até julho de 2003, e produziria efeitos até o final do exercício financeiro subsequente. Destacou, ainda, que a LDO apresentava diretrizes para as seguintes instituições: **a)** Poderes da União, seus fundos, órgãos, autarquias, exceto relativas aos conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas; **b)** fundações e **c)** empresas estatais dependentes. Submeteu à apreciação do Colegiado, ainda, planilha utilizada internamente no Ministério para apresentação de sugestões de alteração da LDO/2003, com exceção das metas e prioridades que não seriam discutidas no momento. Falou de discussão com a Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS acerca o Art. 57 que define as ações de saúde em nível do Governo e determina que a saúde tem de cumprir a EC nº 29. Destacou, por fim, o cronograma das etapas de elaboração do PLDO/2004, a saber: **a)** Desmembramento dos temas específicos: até 06 de março de 2003; **b)** apresentação do processo de elaboração e discussão com os agentes envolvidos: até 11 de março de 2003; **c)** encaminhamento de proposta pelos agentes: 19 de março; **d)** consolidação e avaliação das propostas dos grupos: 19 de março (tarde); **e)** consolidação e avaliação geral: 20 de março de 2003; **f)** discussões técnicas no âmbito do MP: 24 de março de 2003; **g)** avaliação do Secretário Executivo e do Ministro – MP: 28 de março; **h)** discussão externa: Casa Civil/PR e Congresso Nacional (CMO e Lideranças): 04 de abril de 2003; **i)** análise jurídica: 10 de abril de 2003; **j)** formalização e encaminhamento ao CN: 15 de abril de 2003. Terminada a exposição, Senhor **Valcler Fernandes** ressaltou a importância de definir um formato para discutir o PPA e a LDO. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, propôs que, antes de abrir o debate das questões apresentadas, o Professor **Elias Antônio Jorge** apresentasse a relatório da Comissão de Orçamento e Finanças/CNS.

ITEM 11 – RELATO DA COFIN – Professor **Elias Antônio Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS - COFIN/CNS, realizada nos dias 11 e 12 de março

de 2003, ressaltando, primeiramente, os seguintes destaques do relatório: **a)** disparada da Dívida Consolidada da União, que permaneceu, em 2002, muito superior a R\$ 1 trilhão (com crescimento no período de 31.12.1999) e continua a crescer em 2003. No período de 31.12.1999 a 31.12.2002 o crescimento foi de R\$ 537 bilhões; **b)** no mesmo período o Orçamento Geral da União destinou para Encargos Financeiros da União – EFU R\$ 314,4 bilhões. Em dezembro de 2002 o EFU foi de R\$ 17,5 bilhões ou R\$ 565 milhões/dia; **c)** em janeiro de 2003 o EFU foi de R\$ 20,08 bilhões ou R\$ 565 milhões/dia. No mesmo período a Dívida Consolidada da União cresceu R\$ 26 bilhões, praticamente o Orçamento Anual da Saúde. O Superávit Corrente foi de R\$ 8,6 bilhões em 2003, apesar da Despesa Liquidada com juros de R\$ 4,9 bilhões. Excluída a Despesa com Juros, o Superávit Corrente da União seria de R\$ 13,5 bilhões no 1º mês de 2003; **d)** a Receita de Contribuições Sociais de R\$ 17,2 bilhões foi superior à Despesa Liquidada das Funções Saúde, Previdência, Assistência e Trabalho que totalizaram no período R\$ 11,5 bilhões; **e)** a Seguridade Social é também superavitária, quando comparada a Receita de Contribuições Sociais já arrecadadas, de R\$ 17,2 bilhões, com a Despesa Liquidada dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência e Assistência Social, cujo montante é de R\$ 10,3 bilhões; **f)** a edição do Decreto Presidencial nº 4.591, de 10.02.2003, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do exercício de 2003, e que promoveu, novamente, o Tríplice Contingenciamento, penalizando a Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde, apesar da vinculação constitucional de recursos e apesar da Seguridade Social ser amplamente superavitária; **g)** o veto presidencial ao parágrafo 3º do Art. 57 da LDO/2003. A Decisão nº 143/2002 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU – reconhece a “*base móvel*” para fins de cumprimento da EC nº 29 e aponta o procedimento a ser adotado em caso de descumprimento do mínimo constitucional. Além disso, nesta decisão foi reconhecida a posição do CNS sobre qual variação do PIB deve ser considerada quando do estabelecimento do limite mínimo para fins de cumprimento da EC nº 29. Na LDO 2004 deverá ser reeditado o parágrafo 3º do Artigo 57 da LDO 2003; **h)** o desfecho da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4, iniciativa da AMB, que provocou manifestação da Advocacia Geral da União – AGU informando que o Parecer AGU nº GM – 016 de 29.12.2000 perdeu efeito normativo em 17.12.2001. Este Parecer, reativado pelo veto presidencial, estabelece que, para cumprimento da EC nº 29, o ano anterior a 2004 é 1999 e não 2003. Foi realizada a reunião articulada pela PFDC com o novo AGU e representante do CNS e da COFIN/CNS. Identificou-se que a solução do impasse é uma questão política. Será feito reexame pelo AGU desde que provocado; **i)** a preocupação procedente que os Serviços de Saúde venham a ser regulados pelo GATS/OMC e ALCA, passando a ser tratados como produtos comerciais; **j)** a manutenção da estratégia de solução política como alternativa à manifestação do Ministério Público Federal sobre a pertinência de Ação Civil Pública, visando o cumprimento da EC nº 29 pela União nos termos da Resolução nº 316/CNS e da Decisão nº 143/2002 do TCU; **k)** o bom resultado dos contatos com os responsáveis pela equipe de transição do Governo para esclarecer os posicionamentos do CNS expressos na Resolução nº 316 do CNS e nos relatórios da COFIN/CNS, aprovados pelo Plenário do Conselho. Na 11ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi expressa a total concordância com as posições do CNS pelo Coordenador da Transição na Saúde, Senhor **Humberto Sérgio Costa Lima**, atual Ministro; **l)** o item 35, da Nota Técnica nº 12/2002 da Assessoria da Comissão Mista de Orçamento do Congresso Nacional, que reconhece o descumprimento da EC nº 29 na forma como estava a Proposta/2003; **m)** o registro à página 39 do Parecer Preliminar sobre Juros/2003 no valor de R\$ 93,6 bilhões (valor bruto) ou R\$ 67,5 bilhões (valor líquido), tendo prevalecido para 2003 o valor de R\$ 93 bilhões; **n)** a orientação dos Relatores Setoriais, item 17.4 à pág. 90 do Parecer Preliminar sobre o Orçamento Geral da União, que determina a observação da Decisão nº 143/2002 do TCU; **o)** o Relatório da Área Temática VII-SAÚDE, de 09.12.2002, que às páginas 25 e 26 registra o incremento de R\$ 622,7 milhões à proposta Original pelo Relator Setorial, e sugere o uso de parte do valor reservado ao Relator Geral (R\$ 1 bilhão e 500 milhões) para equalizar os valores per capita dos Estados; **p)** a revisão, pelo Congresso Nacional, da Proposta Orçamentária para 2003 com acréscimo de R\$ 2,13 bilhões, que quase alcançou o valor mínimo apontado e pleiteado pelo CNS de R\$ 2,28 bilhões; **q)** com a mudança da Fonte de Financiamento 179 (Fundo de Pobreza) no valor de R\$ 528 milhões por outras Fontes da Seguridade Social, o valor para o cumprimento da EC nº 29 passa a ser de R\$ 27 bilhões e 399 milhões (com base na variação nominal do PIB 2002/2001 estimada em 9,54%). Esta é a primeira vez que se inicia o ano com dotação suficiente para cumprir a EC nº 29; e **r)** Infelizmente o Decreto nº 4.591, de 10.02.2003 bloqueou R\$ 1 bilhão e 620 milhões, deixando o cumprimento da EC nº 29 na dependência do desbloqueio orçamentário de R\$ 1 bilhão e 242 milhões. Já o fluxo financeiro deverá ser ampliado em R\$ 2 bilhões e 849 milhões. Em seguida, informou que no relatório de novembro de 2002 constava que “*mantido o atual ritmo de Execução Orçamentária e Financeira, aponta-se para um horizonte de cancelamento e inscrições em Restos a Pagar em 2003 superior a R\$ 4,2 bilhões. Espera-se que o atual ritmo sofra um incremento positivo em dezembro de 2002. Não se pode esquecer que o ano*”

eleitoral é atípico orçamentariamente, até mesmo pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Caso esse incremento não ocorra, a Emenda Constitucional nº 29 – EC nº 29 – será descumprida, pela União, em 2002, tal como ocorreu em 2001”. Nesse sentido, constatou-se, em fevereiro de 2003, que infelizmente a Previsão se realizou não com R\$ 4,2 bilhões, mas com R\$ 4 bilhões e 495 milhões, além dos R\$ 106,7 milhões de Restos a Pagar. Assim, destacou que a EC nº 29 não foi cumprida pela União em 2002, tal como ocorreu em 2001. Quanto à execução em 2003 dos Restos a Pagar de 2002 e de exercícios anteriores, disse que do Orçamento 2002 foram inscritos em 2003 Restos a Pagar no montante de R\$ 2 bilhões e 382 milhões. E, de exercícios anteriores foram reinscritos R\$ 598 milhões. Assim, o total inscrito (2002) e reinscrito (exercícios anteriores) era de R\$ 2 bilhões e 980 milhões. Falou que foram pagos até 28.02.2003 R\$ 668 milhões, liquidados (processados para pagamento) R\$ 887 milhões e a estavam a liquidar R\$ 1 bilhão e 435 milhões. Explicou que o Decreto nº 4.591 de 10.02.2003 estabeleceu o limite para pagamento de R\$ 1 bilhão e 986 milhões, ficando, portanto, sem cobertura financeira até o momento R\$ 994 milhões. Ressaltou que, caso este limite financeiro não fosse ampliado, a subtração ao SUS de recursos mínimos assegurados pela EC nº 29, que fora de R\$ 470 em 2001 e de R\$ 275 milhões em 2002, seria fatalmente ampliada. Quanto à execução orçamentária e financeira de 2003 do Ministério da Saúde, esclareceu que até 28.02.2003 alguns itens orçamentários da Planilha Básica utilizada para análise da COFIN/CNS apresentavam precária execução financeira (liquidação). Destacou que nos próximos relatórios seriam apresentados quadros de Análise Comportamental 2002/2003. Ressaltou que era esperado que nos próximos relatórios fosse possível verificar alterações significativas no quadro dos Programas. Disse que era desejável que os responsáveis pelos tópicos com baixa execução orçamentária como Combate às Carências Nutricionais, Serviço de Processamento de Dados – DATASUS, explicassem ao CNS as causas do problema, apontassem soluções, e dissessem digam como o CNS poderia ajudar a resolver. Explicou que o Decreto nº 4.591 de 10.02.2003 bloqueou Orçamentariamente R\$ 1 bilhão e 620 milhões e, também, financeiramente, R\$ 2 bilhões e 849 milhões, dos quais R\$ 944 milhões em Restos a Pagar de exercícios anteriores. Destacou que a COFIN/CNS considerava tais bloqueios injustificáveis, seja pela quantia de recursos mínimos assegurados pela EC nº 29, seja porque a Seguridade Social era amplamente superavitária tanto na análise por Funções, quanto na análise por Órgãos. Ressaltou, ainda, que os acréscimos das Receita Arrecadada pela União em 2003 em relação a 2002, provinha majoritariamente das Contribuições Sociais. Sobre a Resolução nº 316 do CNS, ressaltou que caso persistisse a não homologação, a COFIN/CNS entendia que nova Resolução incorporasse os itens da referida Resolução e a complementasse. Caso fosse homologada, seria necessária que nova Resolução, contendo os consensos do Seminário de Salvador, fosse aprovada, sem prejuízo da prioridade a ser dada a Lei Complementar, prevista na EC nº 29. Declarou que era desejável que o Projeto de Lei do Plano Plurianual – PPA 2004/2007 fosse encaminhado ao Congresso Nacional concomitantemente com a LDO 2004, até 15.04.2003. Em seguida, teceu comentários sobre a questão do saneamento básico na FUNASA x EFU, destacando o levantamento feito dos valores aplicados na programação própria pela FUNASA (valores empenhados). Nesse sentido, esclareceu que os Encargos Financeiros da União – EFU totalizaram, até 30.12.2002, R\$ 124,3 bilhões, o que resultava em uma média mensal de R\$ 10 bilhões e 350 milhões ou, ainda, uma média diária de R\$ 340 milhões. Assim, ressaltou que, conforme levantamento, o total dos valores empenhados pela FUNASA, em oito anos, correspondente a R\$ 747,4 milhões, era inferior a 2,5 dias de EFU-2002. Assim, afirmou que o valor total pago até 31.12.2002 no Programa Saneamento Básico correspondia a, aproximadamente, 150 minutos de E.F.U. Ressaltou que o desempenho dos Programas de Saneamento no Orçamento Geral da União continuava em janeiro de 2003 como sempre. Entretanto, em janeiro de 2003, o pagamento de juros fora de R\$ 4 bilhões e 987 milhões, sendo que a Amortização da Dívida fora de R\$ 15 bilhões e 843 milhões, o que resultava em Encargos Financeiros da União de R\$ 20 bilhões e 830 milhões. Explicou que tal quadro correspondia a R\$ 671 milhões por dia, ou seja, a cada dia de janeiro de 2003 o EFU consumiria praticamente oito anos de saneamento básico da FUNASA. No que diz respeito ao SIOPS, destacou que a COFIN/CNS considerava fundamental a manutenção das condições de pleno funcionamento do Sistema como instrumento importante para o controle social, para as decisões gerenciais e para a análise do funcionamento do SUS, em especial para o controle do cumprimento da EC nº 29. Disse, ainda, que a COFIN/CNS considerava que o SIOPS devesse utilizar para Análise do Cumprimento da EC nº 2, preferencialmente, os parâmetros da Resolução nº 316 do CNS. Ressaltou, porém, que tal fato não significava que não seriam feitas também análises com base nos parâmetros da Portaria nº 2.047/MS, bem como nos Parâmetros do Manual da STN, caso os dados estivessem disponíveis. Destacou que na referida Portaria o percentual era recalculado a cada ano e os valores eram os liquidados. Disse que no Manual da STN, Restos a Pagar somente seriam considerados se o recurso financeiro estivesse disponível no Fundo de Saúde. Falou que a COFIN/CNS entendia que na Lei Complementar deveria figurar a condição prevista no Manual do STN, proposta originária do CNS,

1436 aprovada no Seminário de Salvador. E, ainda, que o ideal seria considerar apenas os valores pagos,
1437 uma vez que a receita fora efetivamente realizada no exercício. Continuou esclarecendo que, como
1438 inicialmente os dados obtidos eram dados de Balanço Orçamentário e a EC nº 29 trata dos dados da
1439 União empenhados, era razoável que condição mais elástica, menos rigorosa, fosse adotada até a
1440 aprovação da Lei Complementar. Nesse sentido, ressaltou que deveria ser adotada a condição mais
1441 rigorosa a partir de 2004 com ou sem Lei Complementar. Por fim, enfatizou a importância de a nova
1442 Administração assegurar a continuidade das atividades, preservando a Equipe Técnica do SIOPS.
1443 Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** pediu esclarecimentos acerca da Lei de Diretrizes Orçamentária
1444 para 2004. Em resposta, Senhor **Valcler Fernandes** explicou que o Projeto de Lei de Diretrizes
1445 Orçamentárias era apresentado anualmente, assim, o Projeto da LDO/2004 seria apresentado até 15
1446 de abril de 2003. Ressaltou que o Projeto para LDO/2004 contemplaria várias questões da LDO/2003,
1447 que estava em vigor, com revisões sendo realizadas neste momento. Conselheira **Cibele G. de Mello**
1448 **Osório**, considerando que o orçamento da Seguridade Social era superavitário, perguntou como poderia
1449 ser explicado os cortes de pessoal dos Ministérios que faziam parte do referido orçamento. Indagou,
1450 ainda, como seria feita a compatibilização do PPA/2003 com o PPA/2004. Senhor **Gastão Wagner**,
1451 Secretário Executivo do MS, perguntou a Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** se participava do
1452 Governo. Em resposta, Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** informou que representava o Ministério
1453 do Trabalho e Emprego. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** chamou atenção para o fato de a Peça
1454 Orçamentária do MS de 2003 não prever o Projeto Alvorada e, nesse sentido, indagou qual solução
1455 poderia ser apresentada para o Estado de Pernambuco que tinha 197 Projetos em curso, financiados
1456 pelo Projeto. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** cumprimentou a decisão de ter escolhido o
1457 Senhor **Valcler Fernandes** para coordenar a Área de Planejamento, destacando a honestidade e a
1458 clareza com que foram apresentados os dados e as datas. Sugeriu que fosse pautada discussão do
1459 PPA a fim de que o CNS apresentasse sugestões ao Plano e, ainda, que fossem designados dois ou
1460 três membros da COFIN/CNS para acompanhar o final do processo acerca LDO/2004. Conselheira
1461 **Gysélle Saddi Tannous** destacou Programa de Atenção a Pessoa Portadora de Deficiência que seria
1462 entendido como interministerial, solicitando esclarecimentos acerca da articulação com demais setores
1463 e os responsáveis pelo Programa, justificando que era um dos Programas com baixíssima execução.
1464 Perguntou, ainda, se houvera alteração dos repasses do SUS para os Municípios no ano de 2003.
1465 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** solicitou esclarecimentos sobre a informação de que o CNS
1466 aprovara o corte na saúde de R\$ 1 bilhão 242 milhões e, portanto, colocava-se de maneira contrária às
1467 discussões acerca do cumprimento da EC nº 29. Em resposta, Senhor **Gastão Wagner**, Secretário
1468 Executivo do MS, esclareceu que a informação não era verídica, justificando que a presente reunião era
1469 a primeira após o bloqueio orçamentário. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que a
1470 abertura de discussão acerca da LDO, do PPA e da Lei Orçamentária era extremamente importante
1471 para os representantes das Entidades. Ressaltou a importância de construir na discussão da Lei
1472 Orçamentária a discussão do Orçamento do Conselho e demais questões relativas ao controle social.
1473 Defendeu a importância de aproximar os Conselhos existentes há muito tempo, considerando que
1474 possuíam larga produção sobre a questão do desenvolvimento social. Conselheira **Júlia Maria dos**
1475 **Santos Roland** ressaltou que era consenso que uma alteração mais profunda na política econômica
1476 geral do país não era feita em curto espaço de tempo e que havia necessidade de vencer o momento
1477 de transição para que nova política fosse implantada. Porém, ressaltou que deveria ser feito
1478 questionamento dos fundamentos da política anterior que permanecia no início do novo Governo.
1479 Nesse sentido, destacou o papel do CNS e do MS na exigência do cumprimento da legislação sobre o
1480 financiamento da saúde. Em resposta a indagação, Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do
1481 MS, declarou que o atual Governo era um só e, enquanto Governo, o Ministério não entraria com
1482 recurso contra determinado segmento, mas sim, promoveria discussão acerca das questões polêmicas.
1483 Ressaltou que o CNS era autônomo em relação a qualquer Governo, porém possuía representantes do
1484 Governo em sua composição. Assim, declarou que era desejável que os representantes do Governo no
1485 CNS se reconhecessem e trabalhassem como tal. Destacou, ainda, que o atual Governo deparou-se
1486 com uma situação geral econômica extremamente complicada, principalmente no que diz respeito à
1487 saúde. Ressaltou, porém, que a situação estava mudando, considerando que do total de R\$ 3 bilhões,
1488 o maior montante de Restos a Pagar da história do MS, foram pagos R\$ 600 milhões e mantidos os
1489 repasses em dias, em apenas dois meses. Reafirmou o compromisso do Governo e, particularmente do
1490 Ministro da Saúde, no que diz respeito ao cumprimento da EC nº 29. Destacou, nesse sentido, que
1491 participara da negociação acerca do bloqueio orçamentário e que houvera grande empenho em evitar o
1492 bloqueio nas áreas prioritárias como educação e saúde. Nesse sentido, ressaltou que havia uma
1493 declaração pública do Ministro do Planejamento de cumprimento da EC nº 29 na saúde, com
1494 descontingenciamento do total de R\$ 1 bilhão e 200 milhões. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** fez
1495 uso da palavra para retratar-se, perante o Plenário, destacando que fazia parte do novo Governo e, por

essa razão trabalhava no Ministério do Trabalho e Emprego. Reconheceu como ingênua a sua indagação acerca dos cortes de pessoal em alguns Ministérios e esclareceu que não se tratava de queixa de corte maior ou menor no Ministério onde trabalhava. Senhor **José Carlos Silva**, Gerente de Projetos do Gabinete do Ministro/MS, ressaltou que a discussão da questão orçamentária apresentava certa complexidade e que, eventualmente, poderia haver discordâncias conceituais no modo de interpretação dos dados. Levantou a possibilidade de realizar Seminário para discutir o período acumulado. Com relação ao Art. 57 da LDO, destacou que era consenso de recolocá-lo na Lei e manifestou-se favorável à transferência fundo a fundo dos recursos. Quanto a Resolução CNS nº 316, destacou que o Ministério estava de acordo com o seu conceito geral. Ressaltou que o contingenciamento que ocorrera atingira as Emendas Nominativas do Ministério e da FUNASA, basicamente investimentos futuros o que não prejudicava os processos em andamento. Nesse sentido, destacou que o contingenciamento, do ponto de vista da execução do orçamento, não criava, no momento, situação de impossibilidade de cumprimento das obrigações definidas. Explicou que na Resolução que publicara a execução financeira, evidenciava-se concentração de fluxo financeiro nos primeiros cinco meses, com a finalidade de operar a questão dos Restos a Pagar. No que se refere à execução da EC nº 29, explicou que a discussão da Emenda teria de ser feita a partir de seu impacto em ações concretas que beneficiassem a população. Nesse sentido, ressaltou a importância de discutir alternativas para desmontar a armadilha de liberação do orçamento no final do ano para cumprimento da Emenda de forma contábil, o que impossibilitava a execução dos recursos que eram inscritos em Restos a Pagar. Declarou que o Ministério da Saúde, frente a esse quadro, determinou que o descontingenciamento fosse feito a partir do mês de maio ou junho de 2003 a fim de que houvesse tempo hábil para execução dos recursos. Sobre o Projeto Alvorada, esclareceu que não havia previsão orçamentária do Projeto em 2003, mas havia os Restos a Pagar de 2001 e 2003 que perfaziam quase R\$ 1 bilhão e que seria priorizado, a partir do mês de março de 2003, o pagamento de obras em andamento e em fase de conclusão. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, reforçou que seria feito esforço para cumprir a EC nº 29. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** justificou o desejo do Colegiado em tomar conhecimento das questões políticas, além das técnicas, destacando o compromisso de as informações serem repassadas da melhor forma possível. Ressaltou a importância do esclarecimento político sobre o acordo que fora firmando acerca do contingenciamento e, nesse sentido, lembrou o compromisso do CNS em auxiliar o Governo no cumprimento das metas. Ressaltou que o Colegiado acreditava nas colocações dos representantes do Governo, justificando que auxiliara na construção do processo e na eleição do novo Governo. Destacou que, ainda que as críticas fossem necessárias, era importante que fossem feitas de forma cordial e amena. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** declarou que as maiores conquistas do Controle Social referiam-se ao que não se permitiu que acontecesse, logo, não poderiam ser contabilizadas. Nesse sentido, explicou que todas as vezes que o Colegiado parecesse inoportuno não era nenhuma agressão aos representantes do Governo. Por fim, deu boas-vindas aos representantes do Ministério, em especial, a pessoa do Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, e agradeceu a exposição e os esclarecimentos por Estados, justificando que se trata de uma aula técnica e política. Em resposta às colocações, Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, declarou que era um aprendizado participar das reuniões do Conselho e desculpou-se, perante o Plenário, por ter passado a idéia de que as colocações foram inoportunas. Ressaltou a necessidade de recompor o orçamento de forma transparente, com participação do Conselho e da COFIN/CNS. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** sentiu-se contemplada com as intervenções das Conselheiras **Maria Natividade G. S. T. Santana** e **Maria Leda de R. Dantas** e completou destacando que era de grande valia saber que no controle social estavam trabalhando pessoas que lutavam pela mesma causa de defesa do país, da soberania nacional e pela construção do SUS. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, pediu desculpas ao Plenário, em especial a Conselheira **Cibele G. de Mello Osório**, pelas suas palavras. Professor **Elias Antônio Jorge** sentiu-se lisonjeado em relação à crítica do Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, acerca do relatório da COFIN/CNS, tendo em vista que contribuíra para requalificação do debate político dos dados apresentados. Em respostas às colocações do Colegiado, Senhor **Valcler Fernandes** informou, primeiramente, que os prazos apresentados para apresentação da LDO eram constitucionais e estabelecidos e que era sua obrigação, enquanto Gestor Público, cumpri-los. Destacou que o Plano de Iniciativas não estava em contradição com o PPA/2003, a LDO e a Lei Orçamentária e que estariam em operação mudanças relativas a alteração do valor PAB e do PSF, que ainda não tiveram efeito financeiro. Com relação ao Programa relativo aos Portadores de deficiências, ressaltou que era gerenciado pelo Ministério da Assistência e Previdência Social e passou a ser responsabilidade do Ministério de Assistência Social. Disse, porém, que não houvera integração entre Ministérios para execução do Programa. Endossou a proposta de criação de GT para trabalhar e enviar sugestões para elaboração do PPA/2004 e ressaltou a importância da participação de representante do Conselho no

Fórum de Planejamento. Chamou atenção para o fato de ter sido executado somente um terço do Projeto Alvorada em dois anos e, atualmente, haver forte pressão de Estados e Municípios para que fossem pagos convênios assinados em dezembro de 2002 que não possuíam nem mesmo projeto. Esclareceu que seriam cumpridos compromissos em relação ao Projeto Alvorada que foram anteriormente assumidos. Esclareceu que o levantamento da situação dos Projetos da Saúde, realizado pela FUNASA, apontava uma série de problema como Projetos que não foram iniciados, recursos retidos em bancos, licitações que não foram realizadas, dentre outros. Chamou atenção para complexidade do processo de execução financeira, considerando que eram feitas liberações no intervalo de dez dias, com diferenciação em cada parcela. Destacou como desafio a apresentação, junto a planilha de acompanhamento do orçamento, de planilha do acompanhamento das metas, a fim de verificar as ações concretas implementadas. Ressaltou que seria importante levantar os recursos disponíveis, bem como avaliar a aplicação dos mesmos e observar os indicadores macroeconômicos para ter clareza da situação da saúde no Brasil. Disse que o orçamento da saúde do Brasil era do Governo Federal, dos Governos Estaduais e Municipais, assim, era necessária, também, a apresentação do orçamento de Estados e Municípios com vistas ao acompanhamento da saúde e do SUS. Por fim, agradeceu a oportunidade e ressaltou a importância de apresentação de sugestões para aprimorar o PPA e a LDO. Professor **Elias Antônio Jorge** informou que fora distribuídas planilhas do SIOPS que seriam esclarecidas pelo Senhor **Paulo César Fonseca Malheiro**, consultor do SIOPS, e Senhor **Rodrigo Pucci de Sá e Benevides**, Coordenador Interino do SIOPS. Em seguida, lembrou que o Plano de Trabalho da COFIN/CNS fora encaminhado aos Conselheiros no mês de fevereiro de 2003, em forma de Minuta e que as sugestões e alterações propostas foram acatadas e eram, agora submetidas à aprovação do Plenário do CNS. Nesse sentido, informou que foram acrescentados três tópicos ao Plano, a saber: **a)** sugestão do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**: participar ativamente das discussões sobre a aplicação do Art. 26 da Lei 8080/90, no que tange a definição de critérios e valores para remuneração dos serviços contratados e conveniados com o SUS, tendo em vista que os valores definidos para esse fim irão repercutir favoravelmente no volume de recursos repassados para os gestores estaduais e municipais; **b)** avaliar a distribuição geográfica (regionalização) dos recursos federais em saúde e colaborar com a elaboração de proposta de alocação equitativa de recursos; e **c)** participar das discussões sobre a regulamentação e aplicação do Art. 35 da Lei nº 8.080/90, visando e objetivando uma melhor alocação de recursos. Ressaltou que a proposta de Plano de Trabalho apresentada era uma reestruturação das atividades já desempenhada pela COFIN/CNS. Em seguida, apresentou as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS: **a)** aprovar o Plano de Trabalho da COFIN para 2003; **b)** reiterar a necessidade de agilizar a homologação da Resolução nº 316; **c)** reiterar a determinação à Coordenação Geral do Conselho e a COFIN no sentido de priorizar o acompanhamento do processo de discussão dos Projetos de Lei sobre a regulamentação da EC nº 29, especialmente do Senador **Tião Viana**; **d)** encaminhar à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão cópia do Relatório da Reunião da COFIN do mês de março de 2003, solicitando análise das medidas possíveis para assegurar o cumprimento da EC nº 29 pela União; **e)** determinar a Coordenação Geral do CNS, com o apoio da COFIN, a manutenção de interlocução permanente com a PFDC; **f)** recomendar que em 2003 sejam convocados, trimestralmente, os responsáveis pelas Áreas e Programas com precário desempenho Orçamentário/Financeiro; **g)** recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que acompanhem e analisem atentamente o preenchimento dos dados encaminhados ao SIOPS; **h)** reiterar a posição de manutenção da obrigatoriedade do preenchimento do SIOPS para habilitação de Estados, Municípios, observando a isonomia e a equidade; **i)** reiterar a posição de que o cumprimento da EC nº 29 observe os parâmetros da Resolução nº 316; e **j)** aprovar o relatório e as sugestões nele contidas. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** sugeriu que fosse suprimida a palavra “*agilizar*” do Item 8.1 do relatório. Professor **Elias Antônio Jorge** defendeu a manutenção do termo, considerando que se tratava de um processo político de discussão para agilizar a homologação. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** pediu esclarecimentos acerca do rito para homologação da Resolução nº 316 do CNS. Professor **Elias Antônio Jorge** esclareceu que existia um rito formal no que diz respeito à homologação da Resolução que se daria da seguinte maneira: encaminhamento solicitando a realização de reunião de despacho com o Ministro que homologaria ou não a Resolução e, em seguida, devolução da mesma ao Conselho que teria um prazo regimental para homologação que poderia ser feita com aprovação de 2/3 dos Conselheiros, ainda que o Ministro não tivesse homologado a Resolução. Ressaltou que seria bom que a Resolução nº 316 fosse homologada, considerando que os seus critérios eram utilizados pelo Ministério Público, pelos Tribunais de Contas e passaria serem utilizados também pelo SIOPS. Disse, porém, que ainda que a Resolução nº 316 fosse homologada, seria necessária elaboração de outra Resolução que tratasse de tópicos que não foram contemplados pela 316. E, caso não fosse homologada seria necessária a elaboração de outra Resolução que contemplasse todos os tópicos da Resolução nº 316 e os tópicos complementares.

Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou como prioridade a homologação da Resolução nº 316 e o término da Resolução nº 319 para ser também homologada. Sugeriu, assim, que fosse realizada reunião de despacho com o Ministro a fim tratar da homologação da Resolução nº 316 e fosse apresentada posição ao Pleno na próxima reunião do Conselho. Propôs, ainda, que fosse incluído no relatório a participação do Conselho no Fórum de Planejamento da LDO, do PPA e Lei da Orçamentária. **Aprovado o relatório da COFIN/CNS, bem como as propostas nele contidas, por unanimidade.** Senhor **Paulo César da Fonseca Malheiro**, consultor do SIOPS, aproveitou a oportunidade para apresentar a Nota Técnica nº 005 que apresenta a metodologia de apuração dos valores não aplicados pelos Estados em 2001 de acordo com a EC nº 29/2000, seguindo-se as orientações da Resolução nº 316/CNS. Nesse sentido, sinalizou que a diferença entre o mínimo a aplicar, conforme EC nº 29 e o valor aplicado em 2001 correspondia ao total de R\$ 1.064.731.600. Senhor **Rodrigo Pucci de Sá e Benevides**, Coordenador Interino do SIOPS, explicitou a situação dos municípios em relação ao envio de dados ao SIOPS e cumprimento da EC nº 29 no período de 2001, destacando, dentre outros, os seguintes dados: **a)** 1.211 municípios não cumpriram a EC nº 29; **b)** 1.000 municípios não enviaram os dados de 2001; **c)** 632 não enviaram os dados de 2000; e **d)** 2.716 municípios cumpriram a EC nº 29. Ressaltou que havia proporção entre a dimensão do Município com o percentual de cumprimento da EC nº 29 e declaração de dados do SIOPS, considerando que o percentual de cumprimento nos municípios acima de 100 mil habitantes ultrapassava 2/3 e nos municípios abaixo de 50 mil habitantes somente metade cumpria a Emenda. Professor **Elias Antônio Jorge** explicou que nas próximas reuniões do Conselho seria apresentado estudo para os estados relativamente a 2000 e 2002 e para os municípios relativamente ao período 2000-2002, com objetivo de melhorar o grau de entendimento da situação. Ressaltou que o descumprimento da Emenda reforçava a urgência de se aprovar a regulamentação da EC nº 29 e, nesse sentido, sugeriu que o Conselho assumisse a discussão dos Projetos sobre a EC nº 29 que estavam no Congresso, com urgência. Conselheira **Zilda Arns Neumann** pediu esclarecimentos acerca da não aplicação dos recursos por estados e municípios, bem como seu motivo. Senhor **Paulo César da Fonseca Malheiro** explicou que seria possível identificar o percentual de recursos aplicados por Estados e Municípios. Quanto aos recursos que deixaram de ser aplicados, explicou que seria necessária a realização de auditoria nas Secretarias dos Estados. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou proposta apresentada pelo Senhor **Valcler Fernandes** de que a COFIN analisasse, além dos números, as metas de desenvolvimento e de política, a fim realizar comparação entre ambas. Destacou, ainda, a proposta apresentada de convocar, trimestralmente, os responsáveis pelas áreas que possuíam planos de avanço, mas que estavam paralisadas a fim entender o que acontecia em cada setor. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que fora procurado pela imprensa sob a alegação de que o estado do Rio de Janeiro não cumprira a EC nº 29 no ano de 2001 e fora impossibilitado de discutir a questão por não possuir subsídios. Explicou que 86% das despesas da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro em 2001, fora feita com Fontes do Tesouro Estadual e 14% com repasses de convênio e custeio. Continuou explicando que no ano de 2002 o Tribunal de Contas do Estado certificou que teria sido cumprida a EC nº 29. Destacou, nesse sentido, que passou a trabalhar com o dado do SIOPS de 5% (cinco por cento) e com o dado do Tribunal de Contas de 8% (oito por cento). Perguntou como poderia ser estabelecido melhor fluxo de informações, a fim de que o gestor tivesse mais dados acerca do cumprimento da EC nº 29. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que no ponto de pauta específico da Tripartite fosse apresentado esclarecimento ao Plenário sobre as divergências acerca das questões orçamentárias, a fim de que o Conselho apresentasse possíveis soluções para o problema. Sobre o Estado do Rio de Janeiro, Senhor **Paulo César da Fonseca Malheiro** explicou que o percentual de 5,05% fora dado pelo Estado e não pelo SIOPS, considerando que o Estado preencheria o formulário do SIOPS e o Sistema informara o percentual, de acordo com balizadores da Resolução CNS nº 316. Destacou que as divergência entre os dados do SIOPS e dos Tribunais de Contas referiam-se aos seguintes pontos: **a)** inativos; **b)** clientela fechada; e **c)** saneamento. Explicou que fora firmando convênio com os Tribunais de Contas no sentido de divulgar a EC nº 29 e a Resolução CNS nº 316 a fim de padronizar os dados de ambos. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** agradeceu a apresentação e passou ao Item 12 da pauta, convidando o Conselheiro **José Carvalho de Noronha** para coordenar os trabalhos. **ITEM 12 – INFORMES DA TRIPARTITE – AVALIAÇÃO E DEFINIÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE A TRIPARTITE E O CNS** – Doutor **Cipriano Maia de Vasconcelos**, Diretor do Departamento de Apoio à Descentralização, concedeu a palavra ao Senhor **Fausto Pereira dos Santos**, Diretor do Controle e Avaliação de Sistemas, para que fosse feito informe circunstancial da situação do DF e, posteriormente, seria feita apresentação dos demais informes da Tripartite. Senhor **Fausto Pereira dos Santos** prestou esclarecimentos acerca dos motivos que levaram o Ministério da Saúde a formalizar, na última reunião da Tripartite, a abertura do processo de desabilitação do DF em Gestão Plena do Sistema. Nesse sentido, esclareceu que ao assumir a Gestão, no começo de janeiro de 2003,

estavam em curso processos de auditoria e investigações no SUS do DF, através do Ministério Público do DF, Ministério Público Federal, Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União e Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Estado. Além disso, destacou que o MS, através do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS e o Governo, através da Procuradoria Geral da União também estariam promovendo investigações acerca da situação do DF. Continuou explicando que representação das várias instituições do Ministério Público, junto a Secretaria Nacional de Direitos Humanos entendera que a atenção à saúde no Distrito Federal caracterizava-se como um problema que deveria ser pautado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Humana. Explicou que diante do quadro caótico desenhado, das inúmeras denúncias que o Ministério recebia freqüentemente e de todos os processos de investigação concluídos nos últimos três anos, fora realizada reunião, em janeiro de 2003 com todas as instituições ligadas ao Governo e todas as instituições representativas do Ministério Público. Destacou que a referida reunião tivera como resultado a composição de um Grupo Tarefa que coordenaria todo o processo de auditoria e investigações a respeito do DF, com foco nos seguintes temas: **a)** serviços assistências; **b)** orçamento e financiamento do setor saúde; e **c)** contratos e licitações. Disse que os resultados das investigações realizadas nos últimos três anos levaram a elaboração de relatório que sinalizava alto grau de desorganização, de desassistência e de descumprimento de preceitos legais. Explicou, nesse sentido, que os dados apresentados no relatório levaram o MS a solicitar a Tripartite a abertura do processo de desabilitação do DF em Gestão Plena do Sistema. Sinalizou, ainda, que os relatórios do Grupo Tarefa apresentaram problemas relativos a desabastecimento e acúmulo financeiro no Fundo Estadual. Ressaltou que havia problemas, ainda, da Vigilância Sanitária da ANVISA com a Secretaria do DF, considerando que a ANVISA apresentara interdição cautelar do serviço de diálise do DF, porém, o Secretário de Saúde do DF ignorara a interdição e decidira pela reabertura dos serviços. Esclareceu que o CONASS, o CONASEMS e o MS reuniram-se no dia 25 de fevereiro de 2003 e estipularam prazo, considerando a legislação da NOAS, até o dia 14 de abril de 2003 para que a SES/DF apresentasse defesa frente a cada um dos pontos levantados pelo MS. Por fim, explicou que o assunto seria pautado na reunião da Tripartite a ser realizada em abril de 2003 a fim de que a mesma apresentasse parecer final frente à solicitação do MS de desabilitação. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, Coordenador da mesa, concedeu a palavra a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** como parte complementar à apresentação. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou autorização do Pleno para que fosse concedida palavra ao Conselheiro **Jéferson de Souza Bulhosa Júnior**, Representante das Entidades dos Trabalhadores do DF. Autorizado o pronunciamento do Conselheiro. Senhor **Jéferson de Souza Bulhosa Júnior**, Secretário Geral do SINDSAUDE e Conselheiro do Conselho da Cidade Satélite de Taguatinga, esclareceu que fora realizada reunião com as Entidades da Saúde do DF, os Conselhos de todas as profissões, as Associações Médicas, de Enfermagem e dos Servidores e os Sindicatos do Setor Saúde que tivera como resultado a elaboração de documento acerca da situação da saúde no DF que fora entregue ao Senhor Ministro da Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde. Manifestou preocupação das Entidades da Saúde do DF em manter a qualidade da assistência à saúde do DF e a possibilidade de perda da Gestão Plena. Informou que as Entidades de Saúde do DF, em 28 de junho de 1999 entregaram documento ao CNS com denúncia de que o GDF alterara a Lei do Conselho de Saúde do DF. Explicou que, a partir da denúncia, o CNS constituíra Comissão para negociar com o Deputado **Jofran Frejat**, então Secretário de Saúde. Ressaltou, porém, que o CNS não apresentara posicionamento ou encaminhamento às Entidades de Saúde do DF sobre a questão. Nesse sentido, destacou que o aprofundamento da crise da saúde no DF iniciou-se com o desmonte do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Nesse sentido, apresentou as seguintes solicitações ao Pleno do Conselho: **a)** que não fosse tomada nenhuma medida que viesse a prejudicar a assistência à saúde dos brasilienses; e **b)** que fosse restabelecida a proporcionalidade entre, gestores, usuários e trabalhadores do setor saúde no Conselho Nacional do Distrito Federal, garantindo e assegurando assento aos representantes indicados pelas entidades representativas dos trabalhadores; e **c)** que todas as irregularidades fossem apuradas e os responsáveis punidos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** agradeceu o espaço concedido ao Senhor **Jéferson** e informou que o FENTAS encaminhara vários Ofícios a Coordenação do CNS, porém não obtivera repostas com relação a reinstalação do Conselho do Distrito Federal. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que fossem apresentados os informes da Tripartite e, a seguir, fosse aberta a discussão acerca das apresentações. Senhor **Cipriano Maia de Vasconcelos**, Diretor do Departamento de Apoio à Descentralização, apresentou súmula das questões discutidas na Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada no dia 20 de fevereiro de 2002, destacando, dentre outros, os seguintes pontos de pauta da reunião: **a)** Habilitação de Municípios: habilitados 41 municípios dos estados de SP, CE, PA, PB, RO em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e o Município de Esperança na Paraíba em Gestão Plena do Sistema Municipal; **b)** Habilitação de Estados:

apresentado o pleito de habilitação dos Estados de São Paulo e Amazonas em Gestão Avançada do Sistema Estadual e Rondônia em Gestão Plena do Sistema Estadual. Os processos dos Estados de São Paulo e Amazonas serão devolvidos, pois continuam com pendências. O processo de Rondônia continuará no MS sob análise e o Estado providenciará a documentação pendente. Aprovada a habilitação do Estado do Rio Grande do Sul em Gestão Plena do Sistema Estadual; **c)** Desabilitação do Distrito Federal: os órgãos de fiscalização interna e externa do Governo Federal realizaram auditoria no SUS do DF e os relatórios apresentaram constatações importantes que levaram o MS a propor a abertura do processo de desabilitação do DF em Gestão Plena do Sistema, pela CIT; **d)** Certificação de municípios ao teto financeiro de epidemiologia e controle de doenças: certificados 28 municípios nos Estados do Acre, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso e Pará; **e)** Qualificação de estados e municípios ao incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST: certificados 22 Municípios nos Estados de Espírito Santo, Maranhão, Piauí e São Paulo e os Estados de São Paulo e Espírito Santo; **f)** Critérios de avaliação de Municípios para habilitação em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada: necessidade de discussão mais ampla sobre os critérios de avaliação de Municípios para habilitação em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada; **g)** Medicamentos de dispensação em caráter excepcional: aprovada proposta de reunião e organização de GT para discutir medidas de curto prazo visando atender as situações emergenciais em alguns Estados e debate dos seguintes pontos: processo de descentralização internamente nos Estados; o desenvolvimento tecnológico e quebra de patentes e proposição de alternativas para garantir a escala de compra; **h)** Pacto de Atenção Básica: esclarecimentos acerca da situação da elaboração do documento do pacto de indicadores da atenção básica; **i)** Funcionamento da CIT: aprovada a proposta apresentada pelo Ministério da Saúde para reorganização do funcionamento da CIT. Disse, ainda, que foram apresentados informes relativos a: **a)** Conferência Nacional de Saúde Extraordinária; **b)** Proposta de Diretrizes para Aplicação dos Arts. 36 e 26 da Lei nº 8.080/90; **c)** XIX Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde; **d)** Capacitação de Conselheiros; e **e)** Orçamento 2003. Sobre a questão dos dados do SIOPS, esclareceu que a NOAS previa que, para se habilitarem, os municípios teriam de ter preenchido os dados e cumprido a EC nº 29. Explicou que a discussão referia-se ao fato de tomar a habilitação como obstáculo de incorporação de Estados e Municípios no processo de gestão do SUS e a criação de outros mecanismos de acompanhamento e avaliação dos desempenhos desses sistemas para cumprir a referida norma, como outras. Assim, destacou que havia GT para discutir a questão dos requisitos de habilitação e seria apresentada proposta de rediscussão da NOAS a fim de tratar, dentre outras questões, a cultura institucionalizada de utilizar a norma como parâmetro. Ressaltou que o objetivo era buscar uma política de acompanhamento, avaliação e apoio para solucionar os problemas de gestão do sistema. Explicou não era contra a defesa e valorização do SIOPS, mas era importante não dificultar a gestão dos municípios e estados. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou a importância de pautar discussão da NOAS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** propôs que fossem apontados os pontos do informe da Tripartite a serem pautados para próxima reunião do Conselho. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** abriu debate para discussão acerca da situação do DF, considerando que não fora apresentado destaque aos demais pontos apresentados pela CIT. Coordenadora **Eliane Aparecida Cruz** destacou que o Conselho deveria propor alternativa política de negociação para questão do DF. Nesse sentido, sugeriu que o Conselho solicitasse audiência com o Governador do Distrito Federal a fim de defender a necessidade de reinstalação do Conselho de Saúde do Distrito Federal e solicitar a prestação de contas. Conselheira **Zilda Arns Neumann** endossou a proposta apresentada, ressaltando a importância de tomar ações diplomáticas. Ofereceu-se para participar da Comissão que articularia junto ao Governador do DF. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que o Ministério Público Federal fosse convidado a participar da Comissão que se reuniria com o Governador. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** concordou com o encaminhamento apresentado, porém, propôs que a Comissão tratasse da reinstalação do Conselho do DF, justificando que a questão da desabilitação seria respondida ao Ministério da Saúde. Conselheira **Natividade G. S. T. Santana** discordou da proposta do Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** e defendeu que a Comissão solicitasse intervenção do Governo no sentido de agilizar o processo de prestação de contas, a fim de que a população não fosse prejudicada com a desabilitação. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** perguntou se a decisão da CIT no que se referia a desabilitação do DF não teria de ter o aval do Conselho. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** destacou que havia consenso no que dizia respeito à proposta de composição de Comissão do CNS para articular a realização de Audiência com o Governo do Distrito Federal para tratar da reinstalação do Conselho do Distrito Federal, assim, a proposta estava aprovada. Ressaltou que o Conselho deveria posicionar-se a respeito do adendo à proposta de tratar, também, da questão de prestação de contas. Conselheira **Zilda Arns Neumann** defendeu que na Audiência fosse tratada, prioritariamente, a reabilitação do Conselho do Distrito Federal. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** ressaltou a

importância de ser definida a forma de tratar da prestação de contas, considerando que o Conselho não podia exigir que o Governo do DF prestasse contas. Lembrou que o Conselho decidia sobre critérios para repasse e recursos de forma genérica, porém, considerando a seriedade da questão da desabilitação defendeu que deveria passar pelo Conselho, apesar de não haver nenhuma definição nesse sentido. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** sugeriu que a discussão fosse centrada na reinstalação do Conselho do Distrito Federal, que, após instalado, solicitaria prestação de contas ao Governo do DF. Completou ressaltando que a prestação fora requerida pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério Público Federal. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** destacou a importância de deixar claro na Audiência os moldes de reinstalação do Conselho que se desejava. Considerando as sugestões do Pleno, Conselheiro **José Carvalho de Noronha** colocou em votação o seguinte encaminhamento: compor delegação do CNS para articular audiência com Governador do Distrito Federal Joaquim Roriz, a fim de tratar, prioritariamente, da reinstalação do Conselho do Distrito Federal, considerando os seus critérios de composição e sua importância para o controle social, dentre outros aspectos. **Aprovada a seguinte delegação: Conselheiras Zilda Arns Neumann; Clair Castilhos Coelho; Maria Natividade G. S. T. Santana; Júlia Maria dos Santos Roland; um Representante do CONASS; do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal. ITEM 13 – PROJETO FOME ZERO** – Senhor **Jorge Solla**, Secretário de Atenção à Saúde, lembrou, primeiramente, que na 127ª Reunião Ordinária do CNS fora realizada apresentação do Projeto Fome zero por representantes do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e fora acordado que na reunião seguinte seria apresentado o conjunto das ações do SUS junto ao Programa Fome Zero. Ressaltou a importância de separar as contribuições do SUS e do MS para as ações globais do Projeto das ações e serviços de saúde e sua articulação com o Programa Fome Zero. Em seguida, concedeu a palavra a Senhora **Afra Suassuna**, Diretora do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, que estava à frente da articulação com os demais órgãos do Governo Federal com objetivo de apresentar as contribuições do MS e do SUS e articular as ações de saúde ao Programa Fome Zero. Senhora **Afra Suassuna** iniciou a apresentação destacando as áreas recentemente incorporadas ao Departamento de Atenção Básica, a saber: **a)** hipertensão e diabetes; **b)** alimentação e nutrição; e **c)** saúde bucal. Disse que o Departamento de Atenção Básica, com a participação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, coordenava as ações e a relação com o Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar – Projeto Fome Zero, devido a área de alimentação e nutrição estar sob a responsabilidade Departamento de Atenção Básica. Destacou como ponto principal a identificação e integração de ações de saúde que contribuíssem para a garantia da segurança alimentar e nutricional, no contexto do Programa Fome Zero. Ressaltou a convergência dos princípios do Programa Fome Zero com as diretrizes do SUS, sendo eles: equidade, integralidade, intersetorialidade e participação social. Ressaltou, nesse sentido, o papel facilitador do SUS na implementação do Programa Fome Zero, em função: **a)** das diretrizes do SUS; **b)** da organização descentralizada dos serviços; **c)** da co-responsabilização dos diferentes níveis de governo; **c)** controle social/capilaridade nacional; e **e)** racionalização e eficiência no uso de recursos. Disse que a rede de Conselhos de Saúde e Conselheiros capacitados para o Controle Social eram potenciais mobilizadores e articuladores das ações para a consolidação do Programa. Registrou que o instrumento legal do Setor Saúde em relação à segurança alimentar e nutricional era a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, homologada em 1999 pelo CNS que garantia os aspectos importantes para consolidação do Programa. Nesse sentido, citou os fundamentos da Política, a saber: **a)** garantia da Segurança Alimentar e Nutricional; **b)** reconhecimento e concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas; e **c)** intersetorialidade. Explicitou, ainda, as diretrizes da PNAN, sendo elas: **a)** estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos por meio de interação com a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS, Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT, MESA, MEC (Alimentação Escolar); **b)** garantia da segurança e da qualidade dos alimentos, com redirecionamento e fortalecimento das ações de vigilância sanitária por meio de articulação com a ANVISA e MERCOSUL; **c)** monitoramento da situação alimentar e nutricional por meio do aperfeiçoamento e integração dos sistemas de informação disponíveis no SUS, quais sejam: SISVAN; SIAB; SIM, SINASC, SINAN; e SIH, SIA-SUS; **d)** promoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis através da rede composta pelo Agente Comunitário de Saúde, Programa Saúde da Família e Rede de Atenção Básica; **e)** prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição através da vigilância da Desnutrição Energético Protéica e das Deficiências de micronutrientes; **f)** investigação; e **g)** desenvolvimento de recursos humanos. Chamou atenção para importância de garantir a resolutividade do sistema de saúde e sua conexão com o Programa com a implementação das seguintes ações: **a)** intensificar as estratégias de organização dos serviços de saúde, em especial da atenção básica e vigilância sanitária; **b)** implantar o PSF em 100% nos 956 Municípios prioritários para o Fome Zero no semi-árido em 2003; **d)** implementar as ações de saúde identificadas como prioritárias no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional; e **e)**

garantir serviços de referência e contra referência e recursos combatíveis. Citou as seguintes ações/áreas prioritárias nos Municípios do Programa Fome Zero: **a)** manter e ampliar a rede de atenção à saúde hierarquizada, descentralizada e resolutive, tendo por base a NOAS; **b)** prover os incentivos financeiros e os insumos para sustentabilidade da rede de atenção a saúde; **c)** potencializar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde na identificação de usuários, mobilização da comunidade local e encaminhamento para a solução dos problemas; e **d)** disponibilizar os sistemas de informação em saúde que comporão, em médio prazo, um sistema unificado SIAB-PLUS, para o acompanhamento e avaliação das ações de saúde. Prosseguiu destacando outras ações a serem implementadas no que se refere à organização dos serviços, a saber: **a)** implantar mecanismos para o acompanhamento e avaliação da melhoria da qualidade dos serviços e do impacto das ações na população; **b)** intensificar as ações de atenção à saúde dirigidas a grupos vulneráveis; **c)** garantir o compromisso da Agenda de Compromisso dos Usuários do Programa Bolsa-Alimentação; e **d)** viabilizar estratégias para a efetiva co-responsabilização dos gestores estaduais e municipais no SUS e cooperação na implementação da proposta. Disse que a organização dos serviços se daria, também, por meio de ações fundamentais que faziam parte do rol de atividades no nível da atenção básica, média e alta complexidade relativas à saúde: **a)** da criança; **b)** do adolescente; **c)** da mulher, gestante e puerpera; **d)** do idoso; **e)** do trabalhador; **f)** da Pessoa Portadora de Deficiência; **g)** dos povos indígenas; **h)** dos quilombolas; e **i)** dos acampados, assentados, sem teto e sem terra. Ressaltou, ainda, a importância de implementar ações que garantissem a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica e dos demais nível da atenção, voltada para os grupos específicos, bem como ações de capacitação dos conselheiros nos três níveis de gestão voltada para promoção da segurança alimentar e nutricional. Destacou também a necessidade de criação de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição, no âmbito dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, além da importância de estimular a participação da comunidade na elaboração e Controle Social das políticas públicas. Por fim, explicou que o documento apresentado era preliminar e, por essa razão, sujeito à alteração e incorporação de sugestões e, nesse sentido, solicitou que o Colegiado analisasse e apresentasse contribuições ao mesmo. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**, Coordenador da CIAN, manifestou-se interessado em discutir problemas relativos à alimentação e nutrição junto à coordenação do Projeto Fome Zero. Apresentou Recomendação da CIAN solicitando espaço para antiga ATAN, considerando os trabalhos desenvolvidos e a grandeza que alcançara. Sentiu-se satisfeito com a apresentação, destacando a importância de unir as ações da saúde às ações do Ministério de Segurança Alimentar e Nutricional. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para integralidade do Projeto apresentado, destacando que uma de suas preocupações referia-se à necessidade de o Projeto ser estruturante. Ressaltou o fato de os Municípios do Programa Fome Zero apresentarem alta endemia da hanseníase, mostrando a associação da doença com a qualidade de vida da população. Nesse sentido, falou da importância de treinar as equipes do PSF a partir dos programas estratégicos prioritários. Por fim, destacou que após ampla discussão a categorização “*necessidades especiais*” não era mais utilizada pelo segmento dos portadores de deficiência e solicitou que na discussão acerca da classificação do segmento de “*necessidades especiais*” fosse convidado o segmento interessado. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sentiu-se satisfeita com o fato de o novo Governo ter continuado o Programa do Governo anterior e, nesse sentido, perguntou qual a meta do Programa Bolsa-Alimentação a ser atingida no ano de 2003. Disse que a prioridade da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena, no momento, era a segurança alimentar em áreas indígenas, com grande adesão intersetorial de várias áreas. Informou, ainda, que o Ministro de Desenvolvimento Agrário assumira o Programa de Segurança Alimentar em áreas indígenas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sentiu-se contemplada pela colocação do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** e ressaltou que o segmento dos usuários poderia contribuir na identificação dos grupos de portadores de deficiências através do CNS e do Fórum de Patologias e Deficiências. Disse que o Senhor **Valcler Fernandes**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento, informou que o Programa relativo aos Portadores de deficiências era gerenciado pelo Ministério da Assistência e Previdência Social e passou a ser responsabilidade do Ministério de Assistência Social, mas encontrava-se sem coordenação. Chamou atenção para possibilidade de o Programa iniciar a implementação das ações intersetoriais e a valorização das pessoas portadoras de deficiência. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório**, destacou que o Programa de Saúde do Trabalhador encontrava-se com sérias dificuldades e a nova equipe do Ministério do Trabalho estava reformando a política, a visão e a atuação do Programa de Alimentação ao Trabalhador – PAT. Informou que o Programa alcançava apenas 8 milhões dos 30 milhões de trabalhadores com carteira assinada e ressaltou que 90% das empresas formalizadas não eram contempladas pelos benefícios do Programa de Alimentação ao Trabalhador – PAT. Em seguida, perguntou se a Rede de Vigilância Sanitária participaria da ação da certificação da alimentação a ser fornecida aos trabalhadores. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, Presidente da Associação dos

1916 Celíacos do Brasil – ACELBRA, destacou que os celíacos tinham intolerância ao glúten e eram
 1917 apoiados pela Lei Federal nº 8.543/92 que determinava que nas embalagens dos alimentos fosse
 1918 explicitada se na sua composição continha glúten. Lamentou o fato de o Programa não fazer menção
 1919 aos celíacos, considerando que a Associação recebia denúncias de discriminação de crianças em
 1920 escolas. Explicou que fora aprovado o Convênio entre a UNIFESP e o Ministério da Saúde para
 1921 implantação de um laboratório para realizar laudo nos alimentos a fim de verificar o grau de
 1922 contaminação com glúten, porém a verba para implantação do laboratório não fora disponibilizada.
 1923 Assim, solicitou providências do novo Governo no sentido de viabilizar a construção do laboratório.
 1924 Conselheira **Clair Castilhos Coelho** lembrou o Conselho que não aprovara o Programa Bolsa-
 1925 Alimentação, considerando que apresentava uma série de imperfeições relativas a sanção penal para
 1926 as mães que apresentassem dados falsos e uma série de atividades a serem cumpridas, conforme
 1927 agenda de compromisso do Programa. Tendo em vista que fora retomado pela nova Gestão, perguntou
 1928 se fora mantido nos moldes anteriores ou se houvera algum tipo alteração no Programa. Indagou,
 1929 ainda, se existia integração mais profunda com a rede do SUS e mecanismos de encaminhamento para
 1930 segundo e terceiro nível. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** manifestou-se nos seguintes termos:
 1931 *“Eu fico pensando por que o Presidente **Lula** usou os signos numéricos: fome e zero e não segurança*
 1932 *alimentar ou nutrição. Eu tenho a impressão de que nele exista a paixão e, ao pensar na fome do povo*
 1933 *brasileiro, não tinha tempo de esperar nenhum ato burocrático ou procrastinação de nenhuma espécie.*
 1934 *Eu tenho preocupação em falar porque eu gastando mais um minuto e milhões de brasileiros estão com*
 1935 *fome porque tudo retarda-se com as nossas reuniões e nossas mídias. Quando disseram o seu nome,*
 1936 *Afra Suassuna, eu fiquei um pouco mais aliviada. Eu pensei: será que ela é parenta do Alberto*
 1937 *Suassuna que dedicou toda a sua vida à doença e à saúde das crianças até o último dia de vida?*
 1938 *Então, se você tem o sangue do Alberto Suassuna, o grande homem da medicina do Nordeste do*
 1939 *Brasil, eu acredito, ainda mais, que nós iremos sair do marasmo tecnocrático e burocrático. Nós vimos*
 1940 *a análise organizacional, uma apresentação estritamente lógica, considerando que você fala no âmbito*
 1941 *do Ministério, mas aqui nós não somos profissionais, tendo em vista que a maior parte do Colegiado é*
 1942 *usuário. Ainda que não tenhamos passado fome, nós temos um empregado que passa, ou uma favela*
 1943 *ao lado da nossa casa, assim não há nenhum brasileiro que não tenha contrato com a fome. Eu espero,*
 1944 *com essa organização impecável que vocês têm, que haja espaço para nossa paixão, do tamanho da*
 1945 *paixão do Betinho e do tamanho da paixão do Dom Morrelli. É importante aproveitarmos a ajuda da*
 1946 *Organização Panamerica de Saúde – OPAS na área do envelhecimento humano. No ano passado, em*
 1947 *palestra em Pernambuco, Dom Morrelli manifestou preocupação com a fome das crianças e eu*
 1948 *respondia que me solidarizava com a situação das crianças famintas, mas achava pior quando elas*
 1949 *começavam famintas, trabalhavam a vida toda e quando chegavam a fase final da sua vida não podiam*
 1950 *apreciar a própria morte porque estavam famintas. Eu espero que haja equidade geracional, ou seja,*
 1951 *que todas as etapas da vida humana sejam igualmente privilegiadas para que se erradique a miséria do*
 1952 *país. Muito obrigada”.* Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** cumprimentou, em nome do
 1953 FENTAS, o Senhor **Jorge Solla** e a Senhora **Afra Suassuna** pela forma didática com que fora
 1954 apresentada a proposta de ações da saúde para o Programa Fome Zero. Informou que o FENTAS
 1955 realizara ampla discussão acerca do Programa, com a presença de representante das nutricionistas e
 1956 do serviço social, na pessoa da Senhora **Maria Lúcia Maria** a fim de apresentar contribuições ao MS e
 1957 ao CNS. Chamou atenção para importância de transformar as ações apresentadas em estratégias e,
 1958 nesse sentido, informou que as contribuições do FENTAS seriam enviadas ao MS, julgando não ser
 1959 necessário encaminhá-las ao CNS, pois referia-se ao Programa em si e a forma de como o MS
 1960 desenvolveria a sua competência definida na legislação do SUS. Destacou que o FENTAS concluiu que
 1961 era importante cuidar do Projeto, tendo em vista que consubstanciava a possibilidade concreta de
 1962 reduzir a pobreza e eliminar a fome, poderoso instrumento de dominação política, resultando em
 1963 alterações substanciais na estrutura política e nas condições de cidadania para o povo brasileiro. Em
 1964 nome do Fórum, convidou o Senhor **Jorge Solla** e a sua equipe a participar da próxima reunião do
 1965 FENTAS com vistas a discussão dos assuntos encaminhados a Senhora **Maria Luíza Jaeger**. Em
 1966 resposta às intervenções, Senhora **Afra Suassuna** salientou, a princípio, que a equipe de Coordenação
 1967 da Área Técnica de Alimentação e Nutrição participara, na pessoa da Senhora **Elizabete Recine** da
 1968 última reunião da CIAN. Em relação às observações do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**,
 1969 ressaltou a importância de ações voltadas para a segurança alimentar de pessoas com agravos
 1970 hanseníase e tuberculose, esclarecendo que a questão fora discutida, porém não fora explicitada na
 1971 apresentação. No que se refere à avaliação, reconheceu a necessidade de melhorar os bancos de
 1972 informação, bem como determinar instrumentos de avaliação das ações implementada. Sobre os
 1973 questionamentos acerca do Programa Bolsa-Alimentação, solicitou que a técnica **Michele**, responsável
 1974 pela área, prestasse esclarecimentos. Explicou que 4.581 Municípios recebiam o benefício do
 1975 Programa Bolsa-Alimentação e 1 milhão e 512 mil pessoas eram beneficiadas, com propósito de

alcançar 3 milhões e 500 beneficiados até o final de 2003. Destacou que um dos problemas do Programa referia-se à necessidade de documentos para cadastrar-se e a população mais excluída dos benefícios sociais, geralmente, não possuía nenhum tipo de documento que o tornasse cidadão. Nesse sentido, destacou o trabalho do MS, juntamente com o MJ, voltado para o registro de nascimento e a possibilidade de ampliar o número de beneficiários através da certidão. Senhora **Michele**, coordenação de implantação do Programa Bolsa-Alimentação, respondeu que o Programa não fora estimado com base na população de baixa renda que representava aproximadamente 30% da população, mas tivera por base as prevalências de risco nutricional que, segundo a Pesquisa Nacional Demografia e Saúde – PNDS, correspondia a 10, 5% da população. Esclareceu que havia esforço em aprimorar o Programa a ponto de responder todas as demandas do CNS e demais parceiros. Explicou que ao tratar de “*sansão penal*” a Portaria referia-se aos agentes dos Municípios com relação a fraudes e informou que o texto fora aprimorado a fim de deixar claro que se tratava apenas dos agentes. Com relação à agenda de compromissos, destacou que era composta por ações já ofertadas pela atenção básica de saúde como pré-natal, imunização, dentre outras. Colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos. Senhora **Afra Suassuna**, em reposta às colocações, continuou esclarecendo que as sugestões da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** seriam incorporadas ao documento. Informou que seria realizada reunião com Ministério do Trabalho e Emprego para a discutir a questão do INMETRO e a questão do benefício de cesta ao trabalhador, e, certamente, a questão do PAT. Registrou as colocações da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** e destacou que a ANVISA tinha conhecimento da solicitação de implantação de laboratório e que seria feito contato com a agência para tratar da questão. Disse, ainda, que no dia seguinte seria realizada reunião com o responsável, no momento, pelo Programa na OPAS e que seriam discutidas as sugestões apresentadas pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**. E, ainda, que aguardava as sugestões do FENTAS em relação ao Programa. Por fim, colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos e reforçou pedido de envio de sugestões ao documento apresentado. Senhor **Jorge Solla** ressaltou solicitação de envio de sugestões ao documento *Ações Prioritárias de Saúde para Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional* e propôs que o assunto fosse posteriormente pautado com vistas à incorporação mais definitiva das sugestões e discussão dos pontos polêmicos e elaboração de Resolução do CNS acerca do tema. Sobre a questão do espaço da Política de Intervenção na questão da pessoa portadora de deficiência, esclareceu que a Secretaria de Atenção à Saúde possuía um Departamento de Ações Programáticas Estratégicas que possuía oito coordenações correspondente a oito áreas técnicas. Destacou que, dentre as áreas, havia uma coordenação responsável pelas ações relativas às pessoas portadoras de necessidades especiais que, por conseguinte, tratava da questão dos portadores de deficiências. Esclareceu, ainda, que o Departamento de Atenção Básica trabalhava com a rede base e possuía três áreas técnicas, além da política da Rede Básica, a saber: **a)** Coordenação de Alimentação e Nutrição; **b)** Coordenação de Saúde Bucal; e **c)** Coordenação de Controle de Diabetes. Informou, ainda, que o Departamento da Atenção Especializada trabalhava com toda atenção especializada, seja ambulatorial ou hospitalar. Ressaltou que existia ações específicas do setor saúde, voltadas para as pessoas portadoras de deficiências, e ações intersetoriais que necessitava de articulação do setor saúde com os demais Ministérios. Declarou que o Ministério de Assistência e Promoção Social possuía destaque no que se refere a ações intersetoriais acerca dos portadores de deficiência e do idoso. Destacou que a idéia era de que as áreas técnicas formassem as Políticas de Saúde para as áreas específicas, realizasse articulação da construção da política intersetorial e fizesse com que a Política fosse operacionalizada através da Rede Assistencial. Chamou atenção para Recomendação do Conselho que propõe a criação do Departamento da Política de Alimentação e Nutrição, vinculado a SAS e ressaltou que a mesma seria discutida no âmbito do Ministério da Saúde. Ressaltou, nesse sentido, que existia uma Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição no âmbito do MS que transpassava todo processo organização do MS. Ressaltou que era necessário articulação orgânica na estrutura do MS e na Rede Assistencial com o conjunto dos serviços de Saúde para que a política de alimentação e nutrição fosse integrada a rede. Ressaltou que o básico do processo de operação da política de alimentação e nutrição passava pela atenção básica, conforme era observado na proposta apresentada. Informou que seria articulada reunião com a CIAN e o FENTAS, conforme solicitação. Com relação à vigilância sanitária, destacou que seria necessária articulação no que diz respeito ao combate à fome e ao desenvolvimento das políticas de alimentação e nutrição, ressaltando a importância de discutir a sugestão de que a Vigilância Sanitária assumisse o papel de certificar a qualidade da pequena produção de alimento. Com relação ao Programa Bolsa-Alimentação, Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** esclareceu que o Governo comprometera-se a incorporar as sugestões apresentadas pelo CNS ao documento e sugeriu que fosse anexada degravação da discussão do tema ao documento a ser encaminhado ao Departamento a fim de que as questões apresentadas fossem revistas. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou que o critério de população de alto risco fosse revisto,

destacando que, conforme pesquisa do Professor **Juraci**, pessoas paupérrimas, que não tinham o que comer, não eram beneficiárias do Programa Bolsa-Alimentação. Nesse sentido, defendeu que fosse utilizado o critério de pobreza e sugeriu realização de reunião intersetorial com os cartórios a fim de discutir a proposta de registro gratuito para as famílias a serem beneficiadas pelo Programa. Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** solicitou que não fossem utilizadas tantas siglas na apresentação. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** agradeceu a presença do Senhor **Jorge Solla** e da Senhora **Afra Suassuna**, destacando que o Programa Fome Zero continuaria em pauta no próximo período. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** aproveitou a oportunidade para reforçar a importância da criação da Comissão dos Portadores de Deficiência, considerando que 14,5 % da população brasileira era portadora de deficiência, e a necessidade de tratar de forma intersetorial a questão. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que o Conselho decidira discutir a questão da composição e reinstalação das Comissões do CNS na reunião de 02 e 03 de abril de 2003. **ITEM 14 – PROJETO AIDS III – AVALIAÇÃO PELO CNS DO TERCEIRO ACORDO DE EMPRÉSTIMO COM BANCO MUNDIAL** – Senhor **Paulo Roberto Teixeira**, Coordenador Geral da DST/AIDS, cumprimentou o Colegiado e lamentou o fato de o Projeto AIDS III não ter sido anteriormente submetido à apreciação e discussão do Conselho. Lembrou que, do ponto de vista legal, não era necessária a aprovação do Projeto por parte do Conselho e que, caso fosse necessária, poderia retardar o cronograma de implantação do mesmo, extremamente rígido. Nesse sentido, explicou que apresentaria o Projeto para apreciação e incorporação das sugestões do Pleno. Apresentou, a princípio, panorama da situação da AIDS no Brasil, destacando que a epidemia estava controlada e principalmente contida, com taxa de infecção de 0,6 % da população adulta, embora o número de pessoas afetadas ultrapassava o total de 237.588, com cerca de 50% de morte dos casos. Destacou que a doença, nos últimos vinte anos, espalhara-se por todo o país e que mais de três mil Municípios apresentavam, pelo menos, um caso de AIDS e destacou que a preocupação maior, diante do quadro de estabilização da doença no país, referia-se ao crescimento importante na Região Nordeste. Ressaltou, em seguida, as tendências atuais da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, a saber: **a)** heterossexualização; **b)** feminização; **c)** interiorização; e **d)** pauperização. Destacou o histórico dos Projetos AIDS I (1994 a 1998) e AIDS II (1998 a junho de 2003), ressaltando que o recurso do primeiro correspondia a US\$ 250 milhões e o segundo a US\$ 250 milhões. Ressaltou que os dois projetos contribuíram para construção e fortalecimento de uma Rede Nacional de enfrentamento da epidemia em todos os seus componentes, nesse sentido, ressaltou o impacto dos referidos Programa, a saber: **a)** infecções evitadas: 600 mil casos; **b)** casos evitados de AIDS (1994-2000): 58,2 mil casos; **c)** tendência de estabilização da infecção: prevalência 0,6 por 100mil/hab; **d)** prevenção da Transmissão Vertical do HIV: 3,3 mil casos entre 1996 e 2002; e **e)** aumento no consumo de preservativos: média de 10% ao ano. Chamou à atenção, ainda, para redução de infecção em populações específicas, sendo gestantes, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, usuários de drogas e homens que fazem sexo com outros homens (HSH). No que se refere ao impacto na área da assistência, destacou o enorme investimento direto do SUS, ressaltando, porém, que a estrutura e a preparação fora feita com o Banco Mundial. Assim, apresentou o impacto das ações na área da assistência: **a)** 125 mil pacientes em uso de medicamentos ARV; **b)** 50 % de redução da mortalidade; **c)** aumento da sobrevida em doze vezes; **d)** diminuição das internações em seis vezes; **e)** redução de 3,7 vezes na concessão de benefícios para pacientes com AIDS. Ressaltou que tais resultados resultaram em economia para o SUS de US\$ 2.159.442.680,00 (1994-2002). Disse que as instituições de serviços montadas para prevenção, apoio e assistência aos pacientes eram vinculadas ao SUS. Em seguida, prestou esclarecimentos acerca do Projeto AIDS III, destacando, primeiramente, os principais desafios para o Projeto, sendo eles: **a)** promover a sustentabilidade das ações, dos investimentos, das estruturas e das ONGs envolvidas com a questão; **b)** minimizar diferenças regionais no acesso e na qualidade dos serviços; **c)** promover o fortalecimento científico e tecnológico; e **d)** desenvolver uma série de ações estratégicas como: inclusão das populações, ampliação do diagnóstico precoce, redução da transmissão vertical e melhoria da qualidade da assistência. Sobre o processo de discussão do Projeto AIDS III, esclareceu que se iniciara em 2001 e estaria sendo cumprido rigidamente e destacou que seria finalizado em abril de 2003 com finalização do desenho do Projeto. Apresentou, em seguida, os objetivos do Projeto do AIDS III: **a)** reduzir a incidência de HIV, AIDS e DST; **b)** melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e AIDS; e **c)** promover a institucionalização e sustentabilidade da reposta nacional. Disse que o Projeto AIDS III iniciaria no 2º semestre de 2003 e terminaria no 1º semestre de 2006, com disponibilidade total de US\$ 200 milhões de recursos. Ressaltou os componentes do Projeto destacando que correspondiam às preocupações, a saber: **a)** Componente 1. Ampliação e Qualificação das Respostas: promoção e prevenção, direitos humanos e atenção à saúde; **b)** Componente 2. Novas Tecnologias e Estratégias para Aprimorar a Resposta; e **c)** Fortalecimento da Gestão do Programa. Sobre os aspectos financeiros do AIDS III, esclareceu as seguintes características do empréstimo: **a)** pagamento em 15 anos; **b)** 05 anos de

carência e 10 de pagamento; **c)** taxa de juros de 7,5% ao ano; e **d)** previsão de pagamento final de US\$ 170 milhões. Explicitou os principais executores do Projeto, quais sejam: Ministério da Saúde e suas instâncias vinculadas; Instituições Públicas Externas à área da Saúde; outras Instituições, Universidades, Fundações, Institutos de Pesquisas; Estados, Distrito Federal e Municípios; Organizações da Sociedade Civil/Redes de Direitos Humanos em HIV/AIDS; e Organismos Internacionais. E, ainda, destacou que o acompanhamento e o Controle Social seria feito pelo Conselho Nacional de Saúde e as Comissões/Comitês/Fóruns interinstitucionais estaduais e municipais de DST/AIDS. Ressaltou as principais metas do Programa, sendo elas: **a)** ampliar em 270% o apoio a Estados e Municípios para a estruturação e execução das atividades de prevenção e controle das DSTs e AIDS; **b)** apoiar Organizações da Sociedade CIVIL; **c)** apoiar iniciativas para o desenvolvimento de vacinas anti-HIV/AIDS; **d)** consolidar práticas e acordos de cooperação externa; **e)** reduzir a incidência anual; **f)** aumentar o uso de preservativos; **g)** ampliar o acesso da população brasileira ao diagnóstico da infecção pelo HIV; **h)** reduzir as taxas de mortalidade por AIDS; **i)** acesso universal a populações vulneráveis; **j)** reduzir em 73% a taxa de transmissão do HIV da mãe pra o filho; **k)** incentivar o desenvolvimento de novos medicamentos para o tratamento de pessoas vivendo com HIV e AIDS; e **l)** reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na população brasileira. Por fim, justificou que o acordo do empréstimo era estratégico, considerando que: **a)** garante o financiamento das ações de gestão, do Programa em âmbito Federal; **b)** induz e facilita a implantação de práticas inovadoras em prevenção, assistência e vigilância epidemiológica; **c)** amplia e fortalece as ações estratégicas e prioritárias; **d)** financia as ações de Organizações não-governamentais; e **e)** facilita o desenvolvimento de pesquisas, novas tecnologias e vacinas. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou a efetividade do Programa de AIDS e teceu comentários acerca do incentivo Fundo a Fundo, explicando que estava enquadrado nas perspectivas do SUS no que se refere à descentralização e controle social. Ressaltou, nesse sentido, a importância de o Conselho discutir e acompanhar a execução da política Fundo a Fundo a fim de garantir que a verba do incentivo fosse efetivada da melhor maneira possível. Lembrou, ainda, que fora apresentada proposta de criação de comissão de DST/AIDS para acompanhar, de maneira mais próxima, as ações e os projetos referentes à área e chamou atenção para necessidade de implementação da comissão. Conselheiro **Artur Custódio M. Sousa** destacou como problema do AIDS I e do AIDS e, ainda no AIDS III, a falta de interseção com o CNS na discussão do planejamento dos Programas até a execução. Ressaltou, ainda, a situação do Programa AIDS II, conforme Planilha de Execução Orçamentária do MS em 2003, apresentada no relatório da COFIN/CNS, que destacava que fora empenhado 0,70% no Programa e liquidado 0%. Nesse sentido, apresentou encaminhamento aprovado pelo Pleno de convocar, trimestralmente, os responsáveis pelas Áreas e Programas com precário desempenho Orçamentário/Financeiro para explicar as causas dos problemas, apontar soluções e dizer como o CNS poderia ajudar a resolver os problemas. Destacou que era importante que a contrapartida do MS, no que se refere ao AIDS III, fosse respeitada pelo Governo, e, nesse sentido, endossou a proposta de criação de comissão para acompanhar de perto os programas e a execução dos mesmos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sentiu-se contemplada pela fala do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** e ressaltou a riqueza da exposição, agradecendo a presença do Senhor **Paulo Roberto Teixeira**. No que se refere à composição de comissão, lembrou que a proposta seria discutida na reunião de planejamento do CNS a ser realizada no mês de abril. Em resposta à colocação do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, o Senhor **Paulo Roberto Teixeira** esclareceu que o AIDS II estava cumprindo a risca o cronograma traçado e encerrava-se no mês de junho de 2003, assim, destacou que o Programa estava plena execução. Disse que o maior instrumento de descentralização seria a implantação do sistema de incentivo para ações de DST/AIDS, com repasse fundo a fundo direto para os quatrocentos Municípios e Estados, com perspectiva de expansão. Por fim, colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos e concedeu a palavra ao Senhor **Alexandre Domingos Granjeiro**, Coordenador Adjunto – DST/AIDS, para que esclarecesse a questão da execução orçamentária do Projeto AIDS II. Senhor **Alexandre Domingos Granjeiro** destacou que os dados apresentados pela COFIN/CNS não condiziam com a realidade, destacando que o Projeto AIDS II era citado como exemplo no que se refere a execução. Falou que era o único Projeto da área social no que diz respeito ao cumprimento dos prazos de sua execução. Ressaltou que estava vinculado o total de R\$ 8.000.000 do orçamento 2003 exclusivamente para finalização até junho de 2003 e explicou que as questões de empenho foram feitas a partir das questões orçamentárias do começo do ano que apresentaram grandes restrições. Senhor **Paulo Roberto Teixeira** esclareceu que encaminharia esclarecimento ao Conselho no que se refere a execução do Programa, considerando que o Projeto AIDS II seguia o cronograma e terminaria em junho em 2003, conforme previsão. Com relação ao Projeto AIDS III, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que se tratava de um financiamento de Programa e apresentou encaminhamento de acompanhar a planilha financeira e o cumprimento das metas. Sobre o incentivo do repasse Fundo a Fundo, ressaltou a importância de

acompanhar o repasse para os Municípios, bem como sua execução através da criação de comissões intersetoriais nos Estados e Municípios, dentre outras ações. Sinalizou que o Projeto AIDS III seria tratado na discussão do Planejamento das Ações do CNS para o próximo período. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** reafirmou a importância de criar Comissão, considerando que auxiliaria na discussão do tema no CNS e na intersectorialidade com as demais Comissões do CNS e outros setores. Senhor **Paulo Roberto Teixeira** ressaltou a necessidade e a importância de aproximação com o CNS e informou que enviaria uma nota explicativa acerca da execução financeira do AIDS II. Por fim, agradeceu a oportunidade e a atenção do Conselho.

ITEM 15 – SUGESTÕES DE PAUTA PARA A 129ª REUNIÃO ORDINÁRIA – Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz**, primeiramente, informou que o Professor **Elias Antônio Jorge** assumira a direção do Setor de Economia em Saúde da Secretaria de Ciência e Tecnologia, porém desejava continuar a assessorar a COFIN e, nesse sentido, a opinião do Conselho. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** declarou que, além de concordar com a permanência do Professor **Elias Antônio Jorge** na COFIN, defendeu que, no momento em que se propunha a trabalhar no nível de cidadania e não de emprego, deveria ser feita uma menção de elogio ao mesmo. Assim, falou que na próxima reunião do CNS deveria ser formalizada a posição do Conselho. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** solicitou que a questão do Professor **Elias Antônio Jorge** fosse retomada com plenária cheia. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que a 129ª Reunião Ordinária, a ser realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003 seria destinada para discussão do Planejamento das Ações do CNS para o novo período. Em seguida, o Colegiado passou a apresentação de propostas de pauta para discussão em Reunião Extraordinária a ser realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2003: **a)** Políticas do Ministério relativas ao segmento dos usuários, com convocação do Senhor **Fernando Vasconcelos**; **b)** 11ª Plenária Nacional de Conselhos; **c)** questão da Hepatite, considerando proposta de fusão da hepatite com a AIDS; **d)** Produção de Medicamentos e a questão da quebra de Patente; **e)** Organização da Atenção Básica; **f)** Secretaria de Gestão Participativa; **g)** Agência Nacional de Saúde Suplementar; **h)** proposta de Regimento da Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; **i)** questão das AIHs dos leitos desativados; e **j)** discussão dos Informes apresentados pela Secretaria Executiva do CNS, bem como composição de Comissões propostas. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** apresentou a oportunidade para indicar a Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli** para participar da discussão de política de medicamento na Tripartite. Aprovada a indicação. Sobre o Regimento Interno da 1ª Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que fosse aprovado, considerando que fora submetido à apreciação do Conselho de dezembro de 2002. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou que apresentara propostas de alteração que não foram consideradas no documento tais como: **a)** Grupo Consultivo: retirada da proposta; **b)** atribuições colocadas como responsabilidade do Comitê que, na verdade, seriam do Conselho; **c)** composição, Art. 23, § 1º e § 2º: importância de rediscuti-los; e **d)** acertos redacionais do texto. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que o Regimento fosse aprovado e que os ajustes fossem feitos na próxima reunião a fim de não retardar o processo. **Aprovado o Regimento Interno da 1ª Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com encaminhamento para que as propostas de alterações fossem discutidas na próxima Reunião do CNS.**

ITENS EXTRA PAUTA: I. **Lançamento do Disque-Saúde da Mulher** – Formada comissão para participar do lançamento do Disque-Saúde da Mulher, composta pelas seguintes Conselheiras: **Maria Irene M. Magalhães, Ana Maria Barbosa e Clair Castilhos.** II. **Campanha de Mídia de Erradicação da Hanseníase** – Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** disse que a reunião da Assembleia Mundial de Países para Eliminação da Hanseníase, realizada no início do mês de fevereiro de 2003, em Rangon, Myanmar, contou com a participação de representantes dos 12 países mais endêmicos. Chamou atenção para o fato de Myanmar, país com situação socioeconômica inferior a do Brasil, ter passado do terceiro lugar no ranking dos países endêmicos para o sétimo e que talvez alcançaria o índice de eliminação da hanseníase no ano de 2004. Informou que a OMS pretendia lançar documento com a afirmação de que os dois únicos países do mundo que não chegariam a eliminação da hanseníase em 2005 seriam o Brasil e a Índia. Explicou, nesse sentido, que houvera rápida articulação dos representantes da Índia com o representante do Governo brasileiro a fim de que no lugar de tal afirmação fosse colocada “*alguns países não chegarão à eliminação*”. Afirmou que tal fato representava perda política, considerando que desprotegia o Governo atual e suprimia instrumento de pressão do Controle Social e do movimento social. Ressaltou que o MORHAN e a Pastoral da Criança eram os únicos segmentos presentes à reunião e que para mudar tal situação era necessário e importante a constituição de Aliança Nacional para realizar o Controle Social das políticas públicas para o controle da hanseníase no país. Explicou que o medicamento para cura da doença esteve em falta no Estado do Tocantins durante três meses, devido à falta de articulação para liberação do medicamento que estava no Porto de Santos. Citou, ainda, o caso de 33 Hospitais Colônias abandonados e, nesse sentido, ressaltou a importância de resgatar resolução do CNS de

1998. Chamou atenção para fragilidade dos dados do SINAN acerca da hanseníase e ressaltou a importância de criar sistema para filtrar os dados do referido Sistema. Solicitou, por fim, que fosse aberto ponto de pauta no segundo dia de reunião para discutir a proposta de criação de Comissão para acompanhar as políticas públicas do Governo para eliminação da doença. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** aproveitou a oportunidade para afirmar que os problemas enfrentados no que diz respeito à hanseníase evidencia-se com a hepatite C. Nesse sentido, ressaltou a importância de pautar discussão acerca da política de controle da hepatite, considerando que havia uma proposta de unir a política de hepatite à política de AIDS. Conforme deliberação do Pleno, no segundo dia de reunião fora aberto ponto para apresentação dos resultados da Assembléia Mundial de Países para Eliminação da Hanseníase. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou, primeiramente, que o Presidente **Lula**, durante a Campanha Eleitoral, assumira o compromisso com o movimento de priorizar a eliminação da hanseníase no Brasil. Informou, em seguida, que a campanha de Mídia de Informações sobre a hanseníase fora lançada no dia 29 de janeiro de 2003, em parceria do MORHAN, BBC de Londres, Pastoral da Criança, Ministério da Saúde e as principais redes de rádio e TV do Brasil com objetivo de esclarecer, ao maior número de pessoas, os sintomas e cura da hanseníase. Explicou, ainda, que na edição da propaganda era divulgado o número do Tele-hansen para informações complementares e denúncias. Apresentou relatório preliminar Tele-Hansen, elaborado a partir da análise de um conjunto de 4861 ligações recebidas a partir da divulgação do número do Tele-hansen, destacando: **a)** predomínio das ligações oriundas do Rio de Janeiro, seguido de Goiás e Distrito Federal; **b)** predomínio de ligações do sexo feminino; **c)** principais dúvidas relativas a sinais e sintomas e local de tratamento. Ressaltou que 4.342 ligações recebidas eram oriundas da televisão, e, nesse sentido, ressaltou a importância de recuperar Resolução do Conselho de 1995 que determina a realização de campanha de televisão da hanseníase todos os anos. Em seguida, esclareceu que na reunião da Assembléia Mundial de Países para Eliminação da Hanseníase fora apresentada a informação de que mais de 12 milhões de pacientes estavam curados da hanseníase e que entre os 122 países considerados endêmicos em 1985, 108 atingiram a meta de eliminação. Explicou que a OMS reconhecia como preocupante a atual situação da Índia, do Brasil e do Nepal, considerando que poderiam não atingir a meta de eliminação da hanseníase em 2005. Chamou atenção para o fato de os países que eliminaram a hanseníase demonstraram, claramente, relação direta entre o seguimento, adoção e implementação das ações recomendadas pela OMS e o cumprimento da meta. Ressaltou a importância de ajustar o erro de padronização do coeficiente de prevalência e de período, adotando o critério de definição de caso preconizada pela OMS a fim de poder avaliar a eliminação da doença. Destacou que não houvera nenhuma alteração nos elementos chaves para eliminação da hanseníase como: **a)** Advocacia; **b)** aumento do acesso ao diagnóstico/tratamento e sua vinculação na rede básica de atenção; e **c)** não realização de ações a nível nacional para eliminação da doença – LEC. Frente a esse quadro e considerando: **a)** a importância epidemiológica da hanseníase, aliada as incapacidades físicas que promove; **b)** a necessidade de ampliar o acesso e proteger os direitos das pessoas com hanseníase; **c)** o compromisso do MS com a eliminação da hanseníase; e **d)** a importância de cumprir a meta de eliminação, pelo menos em nível nacional, em 2005, propôs a constituição de uma Comissão Diversificada e Ampliada. Destacou que a Comissão teria por objetivo: **a)** re-orientação mais efetiva das estratégias e da Política de Eliminação da Hanseníase; **b)** estabelecimento de parâmetros para o acompanhamento e monitoramento da evolução da eliminação da hanseníase até 2005; **c)** verificação das demandas não atendidas dos usuários; **d)** proposição de resoluções para o Plenário do CNS, **e)** envolver os CMS, CES e outros setores do Controle Social na ampla divulgação e discussão da temática; e **f)** avaliar medidas propostas pelo CNS e não adotadas. Por fim, apresentou a seguinte proposta inicial de composição da Comissão: OPAS, MORHAN, CONASS, CONASEMS, Pastoral da Criança, MS, MPAS, MJ, MEC, COBAP, Profissionais de Saúde, ONEDEF, CONAM e Centrais Sindicais. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** lembrou que existia o Ministério da Previdência Social e o Ministério da Assistência Social e, nesse sentido, ressaltou a importância de avaliar qual faria parte da Comissão. Além disso, falou da possibilidade da participação do Ministério de Trabalho e Emprego na Comissão, considerando que o Ministério discutiria a questão da discriminação no trabalho. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que a proposta de constituição de Comissão Ampliada e Diversificada fosse discutida na Reunião de Planejamento das ações do CNS, a ser realizada no mês de abril de 2003. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, em nome do Ministério, manifestou acordo frente às diretrizes apresentadas. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** alertou para importância de colocar a questão da hanseníase na agenda política do MS, considerando que era necessário o envolvimento de gestores estaduais e municipais e da sociedade para erradicar a doença. Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou a importância do envolvimento de todos que trabalhavam na base, diretamente com a população para combater e eliminar a hanseníase. Destacou que o ponto crítico referia-se a identificação da doença, considerando que havia tratamento e medicamento

2276 disponível. Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** teceu comentários acerca da situação dos Hospitais
2277 Colônias, destacando que havia muitos casos de saúde mental combinados com hanseníase. Nesse
2278 sentido, ressaltou que era outro foco para discussão e destacou a importância de programas na mídia
2279 que tratassem da questão da saúde de forma global a fim de a informação alcançasse a população.
2280 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** propôs que o Pleno aprovasse a proposta de composição da
2281 Comissão e, posteriormente fosse discutida a composição da mesma. **Aprovada a proposta de criação**
2282 **de Comissão Diversificada e Ampliada.** Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** mostrou-se preocupado com
2283 o fato de se trabalhar com programas verticais, considerando que o problema maior referia-se ao
2284 funcionamento da Rede. Nesse sentido, ressaltou a importância de acompanhar a situação dos
2285 Municípios, estabelecer estratégias para funcionamento da rede e realizar ação geral com maior
2286 amplitude. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, informou que o Ministério apresentara
2287 sugestão de reservar um tempo da reunião do Conselho para tratar de temas da atenção à saúde e,
2288 nesse sentido, propôs que na próxima reunião fosse discutida a questão da qualificação e acesso da
2289 atenção básica à saúde da família. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, Coordenadora
2290 **Eliane Aparecida da Cruz** deu por encerrada a Centésima Vigésima Oitava Reunião Ordinária do CNS.
2291 Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: Aos doze dias do mês de março de dois mil e três:
2292 **Adelmir Araújo Santana, Ana Maria Lima Barbosa, Antônio Sérgio da Silva Arouca, Artur Custódio M.**
2293 **de Sousa, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Carlos Alberto Gebrim Preto, Clair**
2294 **Castilhos Coelho, Climério da Silva Rangel Júnior, Cibele Guerresi de Mello Osório, Diógenes Sandim**
2295 **Martins, Gianni Franco Samaja, Gysélle Saddi Tannous, Héder Murari Borba, José Carvalho de**
2296 **Noronha, Júlia Maria dos Santos Roland, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria**
2297 **Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Olympio Távora Corrêa, Sérgio Francisco Piola,**
2298 **Vera Lúcia Marques de Vita, Wander Geraldo da Silva, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann;** Aos
2299 treze dias do mês de março de dois mil e três: **Adelmir Araújo Santana, Ana Maria Lima Barbosa,**
2300 **Antônio Sérgio da Silva Arouca, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto**
2301 **Ebeling Duarte, Clair Castilhos Coelho, Climério da Silva Rangel Júnior, Cibele Guerresi de Mello**
2302 **Osório, Diógenes Sandim Martins, Gianni Franco Samaja, Gilson Cantarino O'Dwyer, Gysélle Saddi**
2303 **Tannous, Héder Murari Borba, José Carvalho de Noronha, Júlia Maria dos Santos Roland, Maria**
2304 **Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T.**
2305 **Santana, Olympio Távora Corrêa, Sérgio Francisco Piola, Sérgio Luís Magarão, Vera Lúcia Marques de**
2306 **Vita, Wander Geraldo da Silva, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.**