



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

1
2 **ATA DA CENTÉSIMA VIGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**
3
4
5
6

7 **ABERTURA:** Aos doze e treze dias do mês de março do ano de dois mil e três, na sala de reunião
8 Conselheiro **Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Centésima Vigésima
9 Oitava Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL**
10 **DE SAÚDE** – O Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**,
11 cumprimentou, a princípio, o Colegiado, bem como todos os presentes à reunião. Em seguida,
12 procedeu à abertura dos trabalhos da 128ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde,
13 apresentando a pauta da reunião. Comunicou que estava acontecendo a 6ª Marcha de Prefeitos a
14 Brasília e anunciou medidas para melhoria da atenção básica e ampliação dos recursos para os
15 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
16 valor *per capita* mínimo e correção da base populacional para efeito do cálculo; **b)** destinado o valor de
17 R\$ 363 milhões referentes à expansão das ações e ao aumento dos incentivos para o PSF e PACS,
18 com aumento de 20% do valor da participação do MS no financiamento das equipes dos referidos
19 Programas e redução do número de faixas que definem o valor do financiamento para o PSF; **c)**
20 aumento dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde/ano por Agente Comunitário de Saúde que
21 passaria de R\$ 2.640 para R\$ 3.120/ano; **d)** aumento da transferência dos recursos do PSF que
22 passaria de R\$ 47.160/ano para R\$ 56.592 por equipe/ano; **e)** aumento dos recursos para aquisição de
23 medicamentos que passaria de R\$ 1 real para R\$ 2 reais por habitante/ano nos municípios
24 beneficiados com o Programa Fome Zero; **f)** implantação do Sistema de Atendimento Médico de
25 Urgência – SAMU – com vistas à expansão e qualificação do Atendimento da Atenção à Urgência e
26 Emergência em municípios com mais de 100 mil habitantes. Para tal ação seriam implantadas 800
27 equipes de atenção pré-hospitalar móvel; 650 equipes de suporte básico de vida; 150 equipes de
28 suporte avançado de vida; e licitação e distribuição de unidades móveis para prestação do serviço; **g)**
29 em fase de conclusão os estudos para abertura do edital de qualificação dos municípios que
30 participariam do Plano de Expansão do Programa de Saúde da Família – PROESF; **h)** implantação de
31 4.000 novas equipes do Programa Saúde da Família – PSF e 4.000 novas equipes de odontólogos e
32 auxiliares de consultório dentário; e **i)** ampliação do teto de Epidemiologia e Controle de Doenças, com
33 correção populacional e incorporação de R\$ 55 milhões ao teto dos Municípios e Estados para o
34 combate e controle da dengue. **ITEM 02 – PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DA 12ª CONFERÊNCIA**
35 **NACIONAL DE SAÚDE** – Excelentíssimo Senhor Ministro **Humberto Sérgio Costa Lima**, apresentou a
36 proposta de antecipar a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para ser realizada
37 em 2004, para o ano de 2003, considerando que seria extremamente complicado para o Governo
38 Federal, Estados e Municípios a realização de Conferência Extraordinária em 2003 e a 12ª Conferência
39 Nacional e Saúde no ano seguinte. Em seguida, concedeu a palavra ao Conselheiro **Antonio Sérgio da**
40 **Silva Arouca** para que detalhasse a proposta. Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca**, lembrou,
41 primeiramente, que no discurso de posse, o Presidente **Lula** anunciou a convocação de Conferência
42 Extraordinária para 2003, a fim de discutir o desenvolvimento do SUS durante os últimos anos e, por
43 conseguinte, definir novo ciclo de desenvolvimento para o mesmo. Enfatizou que, apesar dos vários
44 avanços, o SUS acumulava problemas e distorções de desenvolvimento e havia novos desafios a
45 serem enfrentados pelo Sistema. Ressaltou que os países que seguiram o caminho da focalização de
46 atendimento de populações e não tiveram êxito, passaram a seguir a linha da universalização e
47 democratização do serviço de saúde, conforme princípios do SUS. Em seguida, apresentou a proposta
48 do MS de antecipar a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, de forma antecipada, para o
49 ano de 2003, esclarecendo que a discussão seria centralizada nos avanços e desafios do SUS e
50 poderia desembocar na elaboração de um Plano Nacional de Saúde. Esclareceu que, a partir da
51 proposta, as Conferências Nacionais de Saúde não mais aconteceriam em anos eleitorais, evitando,
52 assim, problemas na dinâmica da Conferência. Nesse contexto, as Conferências aconteceriam de 4 em
53 4 anos, como de costume, a contar do ano de 2003. Explicou que a segunda proposta referia-se às
54 Conferências Temáticas, com a proposição de que as sete Conferências programadas para serem
55

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

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

176 e que fosse solicitado apoio da OPAS/OMS para viabilizar a proposta. Em resposta às intervenções,
177 Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** manifestou satisfação por constatar que havia consenso no
178 que diz respeito à realização das Conferências Temáticas após a 12ª Conferência Nacional de Saúde.
179 Concordou, ainda, com a sugestão de considerar o acúmulo de trabalho realizado pelas Comissões do
180 CNS. Nesse sentido, propôs que fosse aprovada a proposta de antecipação da 12ª Conferência
181 Nacional de Saúde, nos moldes apresentados, e que fosse estipulado prazo até a próxima reunião do
182 Conselho para realizar contato com os GTs a fim de considerar as discussões acumuladas. Ressaltou a
183 importância da participação do Ministério da Saúde e o Conselho nas Conferências Nacionais dos
184 demais Ministérios que viessem a acontecer, a fim de tratar de questões relativas ao saneamento,
185 recursos humanos, saúde do trabalho, dentre outras. Ressaltou que a intersectorialidade era um tema
186 estratégico do novo ciclo, considerando que havia consenso quanto à necessidade de interlocução com
187 outros setores para solução de determinados assuntos. Explicou que as propostas apresentadas de
188 inclusão de temas na 12ª Conferência Nacional de Saúde, como o financiamento, seriam contempladas
189 na discussão dos avanços e desafios do SUS. Chamou atenção para importância de discutir, no âmbito
190 do debate do SUS, a questão do seguro de saúde suplementar. Por fim, Senhor **Gastão Wagner**,
191 Secretário Executivo do MS, colocou em votação as propostas apresentadas, sendo elas: **a)** antecipação
192 da 12ª Conferência Nacional de Saúde, para o ano de 2003; **b)** agenda para realização das
193 Conferências Municipais, Estaduais e da 12ª Conferência Nacional de Saúde; e **c)** postergação, a
194 princípio, das Conferências Temáticas, com discussão junto aos GTs para decisão final acerca do
195 assunto na próxima reunião do Conselho. **Propostas aprovadas por unanimidade.** Concluído este
196 assunto, passou-se à discussão do ponto de pauta seguinte. **ITEM 03 – ENCAMINHAMENTOS SOBRE**
197 **AS CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS** – Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, esclareceu,
198 primeiramente, que na presente reunião seriam discutidos apenas os encaminhamentos acerca da 1ª
199 Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em seguida, concedeu
200 a palavra a Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, Coordenadora do GT da 1ª Conferência Nacional de
201 Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, para que iniciasse a discussão do assunto.
202 Conselheira **Clair Castilhos Coelho** apresentou síntese da reunião do Grupo de Trabalho da 1ª
203 Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, destacando as
204 seguintes constatações do GT; **a)** o processo da Conferência estava em andamento; **b)** realizado um
205 número razoável de Conferências Municipais; **c)** os Estados de MS, MG, RR realizaram suas
206 Conferências e outros estavam com as Conferências agendadas e em organização; e **d)** o processo
207 poderia estar mais ágil se os impasses gerados pelo MS não tivessem atrasado a definição de
208 diretrizes de orientação a estados e municípios. Em seguida, apresentou propostas de
209 encaminhamento do GT para apreciação e deliberação do Pleno, a saber: **a)** que o Conselho
210 reafirmasse os pontos aprovados em 2001 centrais para a realização da Conferência; **b)** que fosse
211 mantida a indicação da Conselheira **Clair Castilhos Coelho** como Coordenadora Geral da 1ª
212 Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; **c)** que o GT, indicado
213 pelo CNS, fosse transformado em Comissão Executiva da 1ª Conferência Nacional de Política de
214 Medicamentos e Assistência Farmacêutica e que, a critério do Conselho, fossem incluídos novos
215 integrantes; **d)** que a Conferência fosse realizada de 07 a 10 de julho de 2003; e **e)** que o número de
216 delegados fosse de 1.008, conforme proposta do Regimento Interno da 1ª Conferência Nacional de
217 Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em análise no CNS. Por fim, apresentou os
218 componentes do GT: **Clair Castilhos Coelho**; **Maria Eugênia C. Cury**; **Artur Custódio M. de Sousa**; **José**
219 **Luiz Spigolon**; **Noberto Rech**; **Geraldo Adão Santos**; **Mozart de Abreu e Lima**; **Nelly Marim Jaramillo**;
220 **Francisco de Assis Acúrcio**; **José Luis M. Maldonado**; **Federação Nacional de Assistência Farmacêutica**
221 – **FENAFAR**. Explicou que, aprovadas as propostas, teria de ser votado o texto geral do Regimento
222 Interno, em análise no CNS. Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** propôs que a 1ª Conferência
223 Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica seguisse a metodologia aplicada às
224 demais Conferências Temáticas de interlocução com os GTs e, além disso, que fosse realizado
225 entendimento com a nova Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Assim, propôs
226 que as propostas relativas à 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência
227 Farmacêutica fossem aprovadas na próxima reunião do Conselho e esclareceu que seria feita
228 articulação com o Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde para tratar dos
229 recursos financeiros necessários a realização da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos
230 e Assistência Farmacêutica. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde,
231 sugeriu que representantes do CONASS e do CONASEMS participassem do GT. Conselheira **Maria**
232 **Eugênia C. Cury** explicou que a reunião do GT contaria com a presença do Senhor **Flávio José de**
233 **Oliveira**, representante da Secretaria de Gestão Participativa e do Senhor **Norberto Rech**, representante
234 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Nesse sentido, destacou que havia
235 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

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

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

416 Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN tivesse uma estrutura formal no organograma do MS com
417 a criação do Departamento da Política de Alimentação e Nutrição, vinculado à Secretaria de Atenção à
418 Saúde; **2^a** que o CNS autorizasse a Coordenação Nacional do Programa Bolsa-Alimentação a
419 disponibilizar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde o acesso, para consulta, ao Sistema de
420 Informações do Programa, a fim de que os mesmos dispusessem de mais uma ferramenta para o
421 Controle Social do Programa. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que a primeira
422 recomendação da CIAN, relativa a CGPAN fosse aprovada. **Aprovada a 1^a Recomendação da CIAN**.
423 Quanto a 2^a Recomendação relativa ao acesso aos dados do Programa Bolsa-Alimentação, pediu mais
424 esclarecimentos ao Coordenador da CIAN. Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** defendeu que a
425 população tivesse acesso ao sistema, considerando que não havia informação que não pudessem ser
426 acessadas. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** esclareceu que o sistema apresentava informações
427 acerca dos dados que compõem o Programa. Nesse sentido, defendeu a utilização dos dados do
428 sistema pelos Conselheiros Estaduais e Municipais, considerando que serviriam como instrumento para
429 o Controle Social do Programa. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que seria interessante
430 para o Controle Social o acesso a dados gerais em relação à situação do Programa nos municípios e
431 não acesso a dados pessoais do usuário como renda, endereço, dentre outros. Conselheiro **Sérgio**
432 **Francisco Piola** destacou que não conhecia o conteúdo dos dados e, nesse sentido, endossou a fala da
433 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, ressaltando a importância de determinar as informações de
434 interesse dos Conselheiros e de todos os cidadãos dos municípios a serem disponibilizadas.
435 Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** declarou que a sua principal dúvida referia-se a funcionalidade
436 do acesso a dados pessoais. Ressaltou a necessidade de unificar todas as informações acerca dos
437 beneficiários, a fim de pensar políticas para o desenvolvimento regional e impacto na população.
438 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** defendeu que o acesso a dados pessoais não contribuía para
439 o exercício do Controle Social e fragilizava os beneficiários no âmbito dos pequenos municípios.
440 Destacou, ainda, que os dados fossem disponibilizados a todos, considerando que o Controle Social
441 não se dava somente no âmbito dos Conselheiros. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** disse que
442 discutiria novamente a Recomendação no âmbito da CIAN e da CGPAN, considerando as observações
443 do Colegiado. Esclareceu que a maior parte dos dados apresentados referia-se a crianças, com limite
444 de idade até seis anos e onze meses. Sobre a segunda recomendação, Coordenadora **Eliane**
445 **Aparecida da Cruz** apresentou o seguinte encaminhamento, aprovado, por unanimidade: **que a questão**
446 **fosse postergada e o assunto retornasse a CIAN para discussão e seleção de dados interessantes ao**
447 **Controle Social; e que o assunto fosse pautado, novamente, para discussão no CNS.** IV. Comissão
448 Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – Conselheiro **William Saad Hossne** apresentou os seguintes
449 informes ao Pleno do Conselho: **a** a Secretaria Executiva da CONEP estava em fase de consolidação;
450 **b** a importância de melhorar interface com os demais Ministérios; **c** comunicação dos eventos
451 adversos a CONEP, por meio de interface com a Vigilância Sanitária; **c** estreitadas relações com o
452 Ministério Público; **d** firmado novo convênio para elaboração/edição dos próximos Cadernos de Ética
453 em Pesquisa, números 11, 12 e 13, a serem distribuídos em 2003; **e** discussão da relação entre
454 CONEP e Ministério da Saúde em reunião a ser realizada no dia 13 de março de 2003 com o Senhor
455 **José Alberto Hermógenes de Souza**; **f** dos 15.000 Projetos de Pesquisas da Área Geral, realizados em
456 2000, 10% correspondiam aos de área temática, examinados pela CONEP e o restante eram
457 examinados pelos CEPs, em nível local com acompanhamento da Comissão; **g** registrados 400
458 Comitês de Ética em Pesquisa; **f** registrados 8 Comitês com delegação de competência; **h** em fase
459 final, a implantação do Sistema Informatizado sobre pesquisas com seres humanos. Por fim, citou uma
460 frase do livro *Sou eu, ainda* escrito por **Cristopher Reave**, ator que interpretara o papel de super-
461 homem, que dizia: *"No outono recebi a visita do Doutor Houaiss Yang. Ele me pôs a par do trabalho*
462 *que fazia nos seus laboratórios"* – o referido Doutor trabalhava com transplante de células nervosas em
463 animais, o ano era 1995 – *"Depois soltou a bomba: no dia seguinte iria ao Brasil ver seis pacientes que*
464 *tinham submetido-se ao procedimento experimental. O Brasil, é um, entre vários países, onde a*
465 *medicina não sofre restrições, nem éticas, nem legais"*. (grifo do Conselheiro). Fimda a citação,
466 Conselheiro ressaltou que o livro era muito divulgado e, por conseguinte, a frase destacada também.
467 Assim, informou que, em resposta a afirmação, estaria enviando a Resolução CNS nº 196, em inglês ao
468 ex-ator. Explicou que poderia ser alegado que o livro fora escrito antes de 1995 e a Resolução CNS nº
469 196 fora formulada em 1996. V. Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária – A discussão da
470 proposta de composição da Comissão fora transferida para reunião de abril de 2003. Conselheiro
471 **Olympio Távora Corrêa** explicou que na proposta de composição da Comissão procurou-se contemplar
472 Entidades de Pesquisas e de Produção de Bens e Insumos para a Saúde, a fim de que tivesse um
473 caráter eclético e fosse aberta a participação de todos. Lembrou que, por se tratar de uma Comissão
474 Intersetorial, teria de contemplar vários segmentos, entidades e indústria e informou que estava em
475 aberto uma vaga que poderia ser preenchida por duas Entidades, titular e suplente. Por fim, solicitou

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

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

596 apresentar informes regulares acerca do Projeto. Informou que as resoluções do CNS, das
597 Conferências de Saúde e das Plenárias de Conselhos seriam utilizadas no desenho do seminário. Por
598 fim, reiterou que o MS não desejava fechar a participação do controle social, considerando que o
599 Plenário seria o co-autor e co-organizador da etapa de desenho da Política. Conselheira **Maria**
600 **Natividade G. S. T. Santana** apresentou súmula das contribuições do Colegiado, destacando: **a**) ajuste
601 do instrumento; **b**) incorporação de dados referentes às necessidades do controle social, inclusive das
602 Conferências e resoluções; **c**) agregação de dados do controle social; **d**) articulação entre os
603 documentos e a informação; **e**) ajustes da metodologia; **f**) retomada da Comissão de Comunicação do
604 CNS; **g**) estratégias para comunicação do Ministério da Saúde alusivas a acesso e forma; e **h**) restrição
605 dos sujeitos que respondessem a pesquisa. Em seguida, colocou em votação a proposta de data para
606 realização da Oficina, conforme proposta apresentada. **Aprovada a proposta de realização da Oficina**
607 **na 1ª semana do mês de maio de 2003**. Concluído este assunto, Coordenadora **Eliane Aparecida da**
608 **Cruz** passou ao Item 06 da pauta e convidou os membros do GT de Avaliação do Conselho para
609 coordenarem os trabalhos. **ITEM 06 – AVALIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE –**
610 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** iniciou a apresentação esclarecendo a distinção dos vocábulos
611 gregos *doksa*, que significava opinião e *epistéme*, que significava conhecimento. Afirmou que a opinião
612 era livre de ser exposta tal como ocorria, pois se tratava de uma etapa do conhecimento, e o
613 conhecimento seria a opinião passada por crivo de métodos e aprimoramento até poder ser colocado
614 no âmbito de conceitos de determinada ciência. Nesse sentido, apresentou as seguintes proposta de
615 trabalho para levantamento de opiniões: que o Colegiado formasse duplas para preenchimento de
616 Esquema com vistas ao levantamento de opiniões do Pleno acerca do desempenho do Conselho.
617 Antes de iniciar o trabalho de preenchimento do documento, resgatou pontos discutidos no CNS, mas
618 não deliberados. Explicou que ao iniciar os trabalhos, a proposta era de que fosse feita a avaliação de
619 2001 e o planejamento de 2002, mas houvera diversos percalços que impossibilitaram a realização da
620 proposta. Explicou que o documento do GT, distribuído em setembro de 2002, apresentava proposta de
621 avaliação do desempenho por meio do método chamado pesquisa ação. Disse que devido ao novo
622 momento político do país, o GT declinava de realizar a avaliação conforme tal proposta. Nesse sentido,
623 ressaltou que não insistiria na avaliação, considerando que deveria ser vista como um momento do
624 planejamento. Chamou atenção, também, para importância de não super valorizar o planejamento,
625 ressaltando que deveria ser feito paralelamente à execução e prospectivas futuras. Declarou que o GT
626 percebeu que a contradição fundamental do trabalho do CNS estava na relação da equipe constituída
627 por dois subgrupos: servidores do MS e os Conselheiros. Afirmou, ainda, que uma série de problemas
628 do Conselho resolia-se pela designação do termo Secretaria Executiva no lugar de Coordenação,
629 considerando que o Conselho não mais teria coordenação profissional do trabalho de cidadania
630 desenvolvido pelo Controle Social. Assim, haveria um Secretário que executaria as tarefas inerentes às
631 deliberações tomadas pelo Plenário. Levantou um problema que se configurava em médio prazo e
632 resumia-se na seguinte indagação: pode o gestor máximo ser o gestor máximo do controle social?
633 Sobre os eixos adotados pelo GT, destacou o fortalecimento do Controle Social e perguntou como
634 poderia pensar em Controle Social sem a existência, de fato, de um subsistema organizado e operante.
635 Afirmou, ainda, que era impossível pensar em Controle Social sem considerar a idéia de planejamento
636 ascendente. Chamou atenção para distância entre o SUS citado no Conselho e o SUS dos hospitais e
637 ambulatórios das pequenas e grandes cidades do Brasil, sem humanização e serviço. Ressaltou que o
638 alvo do trabalho do Conselho era o acesso, a qualidade e a humanização do serviço e para isso seria
639 necessário não falar de patologias e deficiências, mas sim de usuários do SUS. Enfatizou a
640 necessidade de pensar em modo de trabalho que mobilizasse a população no combate à fome. Assim,
641 sugeriu que todas as instituições do Brasil promovessem ampla discussão acerca dos direitos e
642 deveres na saúde, seja como usuário, seja como promotor da saúde. Ressaltou que seriam
643 necessários dois eixos para fazer saúde do Brasil, o primeiro referente a questão geográfica que estava
644 posta, considerando que o país era dividido em Estados, Municípios e Federação e geograficamente
645 articulado, e o segundo referente a questão populacional, com divisão da população do Brasil por faixa
646 etária. Declarou que, em 2004, seria pensada a questão da eqüidade geracional para a saúde. Teceu
647 comentários acerca da Campanha da Fraternidade de 2003 da Confederação Nacional dos Bispos do
648 Brasil – CNBB que tem como público-alvo os “*idosos*”, destacando a importância dos mesmos serem
649 considerados sujeitos de mudança do Governo **Lula**. Falou, também, da questão do ambiente saudável
650 para criança levantada pela OMS, ressaltando a importância de tratar das crianças, dos velhos e
651 daqueles que já não eram mais crianças e não eram velhos em um ambiente saudável. Por fim, citou a
652 seguinte afirmação de Bakthin “*toda boa crítica transforma-se em elogio*” e, assim, declarou que o
653 Colegiado estava elogiado. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** fez uso da palavra para
654 esclarecer que apresentara a proposta de humanização e o Conselheiro **Geraldo Adão Santos**
655 apresentara a proposta do acesso e que, a partir de árduo trabalho para que o assunto entrasse em

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

716 fator comunicação ser melhorado entre os mesmos. Destacou que os problemas discutidos no CNS
717 eram similares aos discutidos nos Conselhos Estaduais e, nesse sentido, destacou que os Conselhos
718 não conseguiam definir o *"importante"* do *"urgente"*. Assim, reforçou a importância de o CNS discutir as
719 questões importantes a fim de evitar que se tornassem urgentes e, ainda, que as discussões fossem
720 realizadas de forma global, ao invés de específica. Citou, como exemplo, a pauta do Desempenho do
721 Conselho, deixada de lado várias vezes, para tratar de questões mais *"urgentes"*. Assim, ressaltou a
722 importância de considerar as questões levantadas na avaliação a fim de realizar um planejamento mais
723 consistente que apontasse diretrizes a serem seguidas. Falou, ainda, da necessidade de verificar o
724 funcionamento do Controle Social na ponta. Por fim, manifestou satisfação por ter participado do
725 Conselho e, esclareceu que na reunião do Fórum de Patologias haveria eleição para as vagas do
726 Fórum no Conselho e talvez não participaria das reuniões. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**,
727 componente do GT, esclareceu que o GT, desde a sua criação no final de 2001, tivera vários
728 posicionamentos acerca do processo de avaliação e que na discussão do desempenho, a
729 complexidade do processo apresentava-se maior que os componentes do GT, dificultando a
730 convergência de idéias. Destacou que a maior preocupação do GT referia-se ao fato de discutir os
731 assuntos mais próximos da população. Nesse sentido, informou que nos últimos três meses do ano de
732 2002, houvera três milhões de internações e foram realizados quarenta e dois mil procedimentos
733 relativos a hérnia, otorrinolaringologia e pedra na vesícula. Assim, indagou se não havia outros usuários
734 com necessidade de realizar cirurgias do tipo, mas com dificuldades de fazê-lo. Chamou atenção,
735 ainda, para a questão das órteses e próteses, destacando que se referia a uma questão dos usuários
736 na ponta que não podia ser esquecida como várias outras. Destacou que o principal desafio do trabalho
737 de avaliação do desempenho era chegar à situação de dificuldade real do usuário na ponta do sistema.
738 Por fim, agradeceu o carinho e a atenção do Pleno. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** chamou
739 atenção para importância da confiança e cooperação entre os vários setores, apesar da resistência do
740 controle social. Declarou que o CNS atendia às demandas, mas, que era momento de o Conselho dar
741 consequência a sua produção. Ressaltou a importância de realizar avaliação do Conselho,
742 considerando que orientaria o funcionamento do CNS no próximo período. Conselheira **Maria Leda de**
743 **R. Dantas** apresentou a seguinte proposta ao Conselho: que as duplas formadas trabalhassem no
744 preenchimento do esquema distribuído até às 18 horas e 20 minutos e, em seguida, fosse destinado
745 quarenta minutos para discussão dos esquemas. Informou que convidara a Senhora **Corina Bontempo**
746 **Ducá de Freitas** a participar do processo de avaliação, considerando a sua experiência como médica e
747 planejadora executiva e representante da CONEP, uma das Comissões mais representativas e solicitou
748 o apoio do Conselho no que se refere ao convite feito. Sugeriu que os Conselheiros Suplentes e demais
749 pessoas que desejassesem, auxiliassem no preenchimento do esquema. Terminada a etapa de
750 preenchimento do esquema, passou-se à apresentação dos mesmos. Conselheira **Maria Eugênia C.**
751 **Cury** destacou que o momento apresentava nova perspectiva na relação do Conselho com o MS e os
752 outros níveis do controle social. Destacou o método utilizado de considerar as prerrogativas do
753 Conselho e avaliar o que fora feito importante, considerando que auxiliaria no processo de avaliação.
754 Manifestou-se de acordo com os aspectos de avaliação levantados pelo GT e ressaltou que a
755 capacitação de conselheiros teria de ser considerada como obstáculo para o processo de produção do
756 Conselho. Por fim, propôs que o planejamento do Conselho fosse realizado em reunião específica, com
757 a presença de profissionais da área de planejamento a fim de contribuir no processo. Coordenadora
758 **Eliane Aparecida da Cruz** chamou atenção para importância de melhorar questões estruturais do
759 Conselho, porém destacou que o Conselho deveria definir como funcionaria para, em seguida, operar
760 as mudanças necessárias. Nesse sentido, sugeriu que a reunião a ser realizada nos dias 02 e 03 de
761 abril de 2003 fosse exclusivamente de planejamento e que fosse realizada reunião extraordinária, ainda
762 no mês de abril, para cumprir a pauta do Conselho. Ressaltou na reunião de abril, provavelmente,
763 seriam apresentados novos Conselheiros, em virtude de mudança de representação de alguns
764 segmentos no Conselho e, nesse sentido, propôs que os atuais Conselheiros, que por ventura fossem
765 substituídos, participassem da reunião de abril de 2003 para auxiliar no planejamento. Solicitou que o
766 GT selecionasse equipe de planejamento para trabalhar com o CNS e sugeriu que fosse feito
767 planejamento para 2003, apesar de considerar o planejamento ascendente importante. Conselheira
768 **Júlia Maria dos Santos Roland** ressaltou a importância do trabalho do GT e sugeriu que, a partir do
769 debate e do esquema preenchido pelo Colegiado, fosse elaborado documento de forma sistematizada
770 que auxiliaria na discussão da reunião de planejamento. Lembrou que a dinâmica do Conselho, como
771 instrumento do controle social, dependia da forma de funcionamento dos órgãos que executavam o
772 funcionamento do SUS. No que se refere à atuação do Conselho, disse que havia certo nível de
773 dispersão e fragmentação no tratamento das questões, e, nesse sentido, destacou que tal fato estaria
774 relacionado a falta de um Plano de Saúde que orientasse a atuação do Conselho. Destacou que o
775 planejamento a ser realizado certamente sofreria adaptações após a realização da 12ª Conferencia

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 formulara 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 participaria 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 **Gyselle 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 produzia 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

836 sanitária dos gestores e, assim, montar um projeto de responsabilização sanitária com todos os
837 componentes do Sistema, inclusive com o controle social. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** sentiu-
838 se contemplada pelas falas dos Conselheiros que a antecederam, mas chamou atenção para o fato de os
839 Conselhos Estaduais e Municipais terem o Conselho Nacional como referência o que resultava em
840 grande responsabilização do CNS. Ressaltou, assim, a necessidade de aproximação e interlocução do
841 CNS com os CES e os CMS e, nesse sentido, falou da atitude de alguns Conselhos Estaduais de
842 enviarem representantes para participarem da reunião do CNS. Enfatizou a importância de avaliação do
843 desempenho do Conselho a fim de cumprir as suas atribuições previstas em Lei. Conselheiro **Carlos**
844 **Alberto Ebeling Duarte** destacou, como usuário e representante do Movimento AIDS, que nos quatro
845 últimos anos participara de vários eventos do Movimento trabalhando a questão do SUS e do Controle
846 Social. Sinalizou a falta da referência histórica em relação ao processo de saúde pública do Brasil o que
847 resultava na atribuição dos problemas de saúde ao SUS. Nesse sentido, falou da importância de o
848 CNS, junto aos demais Conselhos retomar o que era o sistema de saúde brasileiro antes do SUS a fim
849 de mudar a situação. Reforçou a afirmação de que o SUS sobrevivera devido ao Controle Social,
850 destacando as várias tentativas, inclusive internacionais, de acabar com o sistema. Enfatizou o papel
851 social dos meios de comunicação privados, ressaltando a necessidade de o Governo cobrar dos
852 mesmos a realização de campanhas políticas no sentido de preservar as ações do SUS. Finalizadas as
853 intervenções, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que as contribuições do Colegiado
854 poderiam ser sintetizadas em documento que seria enriquecido por discussões futuras. Chamou
855 atenção para as propostas pontuais de realização de reunião específica para tratar do planejamento do
856 CNS, com possibilidade de ser realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003 e convocação de Reunião
857 Extraordinária para cumprir a pauta. Nesse sentido, submeteu à apreciação e votação do Pleno o
858 seguinte encaminhamento: 1) que a Reunião Ordinária, a ser realizada nos dias 02 e 03 de abril de
859 2003 fosse destinada à discussão do planejamento do CNS; que teria como subsídio documento
860 sistematizado das contribuições do Plenário para auxiliar na discussão, contaria com a participação dos
861 Conselheiros atuais junto com os novos e com presença de equipe profissional para o planejamento, a
862 ser selecionada pela Comissão de Coordenação Geral; 2) que fosse realizada Reunião Extraordinária
863 para discutir assuntos da pauta do Conselho, com data a ser definida posteriormente. **Aprovado o**
864 **encaminhamento por unanimidade**. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** concluiu destacando que o
865 Colegiado mostrara a si mesmo o seu potencial que, às vezes, era atropelado pelo tempo. Chamou
866 atenção para o fato de a crítica ter se transformado em realidade e citou afirmação de Karl Marx de que
867 “*a crítica veio para que as rosas que enfeitam as cadeias fossem arrancadas, não para que se aceite as*
868 *cadeias sem consolação, mas para que se tome a flor viva*”. Destacou, ainda, que o Conselho estaria
869 construindo uma sociedade civil mundial, e junto ao novo Governo a base da saúde e da vida seria
870 construída a fim de alcançar mais patamares para construção da paz. Concluído este ponto de pauta,
871 a Coordenadora propôs que no segundo dia de reunião, no Item referente a Tripartite, fosse aberto
872 espaço para discussão da situação do Distrito Federal, com a presença do Senhor **Fausto Pereira dos**
873 **Santos**. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** iniciou os trabalhos do segundo dia de reunião
874 lembrando deliberação do Plenário de abrir espaço para apresentação dos resultados da Conferência
875 de Myammar e políticas gerais para eliminação da hanseníase. Informou, ainda, que fora distribuído o
876 Regimento Interno da Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
877 para ser aprovado na presente reunião. Recordou, ainda, que fora acordado no dia anterior que seria
878 reservado espaço na apresentação dos informes da Tripartite para discussão da situação do Distrito
879 Federal. Nesse sentido, disse que fora distribuído súmula de processo do Senhor **Humberto Jacques de**
880 **Medeiros** expondo a situação do DF e uma carta de usuário questionando o CNS perante a situação.
881 Propôs que fosse estipulado teto de três minutos para as intervenções, tendo em vista os vários
882 assuntos a serem discutidos. Solicitou, por fim, que o Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** auxiliasse
883 na coordenação dos trabalhos. **ITEM 07 – RELATÓRIO DA 11ª PLENÁRIA NACIONAL DE SAÚDE –**
884 Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** teceu comentários acerca da 11ª Plenária Nacional de
885 Conselhos, realizada de 1º a 03 de dezembro de 2002 e que contara com a participação de 1.300 (mil e
886 trezentos) delegados. Explicou que a Coordenação Geral reuniu-se nos dias 10 e 11 de março de 2003
887 e avaliou o relatório preliminar da Plenária, em fase de conclusão, os resultados concretos do evento e
888 a situação das Plenárias Estaduais previstas e concluídas. Informou que o Deputado **Roberto Gouvêa**
889 participara da reunião da Coordenação e apresentara quatro projetos que tratam do controle social.
890 Sinalizou, ainda, a presença do Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** na reunião que tratara da
891 12ª Conferência Nacional de Saúde, com solicitação de apoio da coordenação da Plenária e de todos
892 os Conselhos nas Conferências Estaduais, Municipais e Nacional. Chamou atenção para importância
893 de outra Plenária, com indicativo de ser realizada no final do mês de julho de 2003, para fechar os
894 assuntos que não puderam ser concluídos na 11ª Plenária e que contaria com a participação dos
895 delegados inscritos na 11ª Plenária. Assim, esclareceu que a coordenação elaborara proposta de

896 organização da próxima Plenária e que na próxima reunião do CNS seria feita convocação oficial do
897 evento. Ressaltou que na 11ª Plenária fora acatada solicitação de realizar reunião com os
898 representantes dos respectivos Conselhos Estaduais, a ser realizada nos dias 24 e 25 de maio de 2003
899 para discutir o formato e a infra-estrutura da próxima Plenária. Lembrou que um grupo de delegados do
900 Rio de Janeiro apresentou Mandado de Segurança para garantir a participação na 11ª Plenária que fora
901 acatado pela Coordenação do evento. Informou que, em resposta ao Mandado, a Coordenação enviara
902 ofício ao juiz que concedera a Liminar, explicando o funcionamento da Plenária. Explicou que a
903 Senhora **Mônica Santos de Sá**, Procuradora do Estado do Rio de Janeiro, solicitara informações acerca
904 dos resultados e das deliberações da Plenária. Nesse sentido, destacou que fora elaborado documento,
905 a ser encaminhado a Procuradora, em resposta às solicitações de informações, juntamente com a
906 resposta enviada ao juiz que concedera a Liminar. Destacou, ainda, que o relatório da 11ª Plenária fora
907 formatado de acordo com os temas discutidos como a capacitação de conselheiros, a questão de
908 recursos humanos e que as deliberações acerca dos assuntos poderiam ser consideradas. Por fim,
909 enfatizou que a Plenária fora e continua a ser importante espaço de articulação com os Conselhos
910 Estaduais e Municipais de Saúde. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que a conclusão da
911 11ª Plenária fora possível devido ao acordo firmado de que seria realizado outro evento para finalizar
912 as discussões que ficaram pendentes. Assim, ressaltou a proposta de realização de reunião com os
913 representantes dos estados, com financiamento dos Conselhos Estaduais, e uma Plenária
914 Extraordinária, com compromisso de debater a estratégia eleitoral do próximo período. Sugeriu, assim,
915 que fosse aceita a proposta de realização de Plenária Extraordinária, com participação dos inscritos na
916 11ª Plenária e que tivesse, em torno, de um dia e meio de duração. Propôs que as discussões da
917 Plenária fossem centradas em dois pontos: a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde e as
918 estratégias eleitorais para eleição da Coordenação da Plenária. Defendeu a realização da Plenária,
919 considerando-a um espaço de articulação e negociação com os Estados e sugeriu que fossem
920 discutidas estratégias acerca da eleição dos representantes estaduais com os próprios Estados.
921 Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** solicitou que nas reuniões anteriores à realização da
922 Plenária fosse aberto espaço para tratar da 12ª Conferência Nacional de Saúde e discutir formas de
923 transformar a Plenária em um evento pré-Conferência, conforme discussão com a coordenação da
924 Plenária. Pediu esclarecimentos acerca do problema do Rio de Janeiro no que diz respeito à
925 participação na Plenária. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** esclareceu que os Conselhos Distritais
926 do Estado apresentaram solicitação para participarem como delegados, mas de acordo com a estrutura
927 da Plenária, somente os Conselhos Estaduais eram delegados para a Plenária. Explicou que, em
928 função de tal fato, os Conselhos Distritais entraram com Mandado de Segurança para garantir a
929 participação no evento. Assim, disse que um juiz concedera liminar determinando os representantes
930 dos Conselhos Distritais como delegados. Conselheira **Zilda Arns Neumann** manifestou admiração pela
931 Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** e toda a equipe de coordenação da Plenária, considerando o
932 grande esforço e empenho para que a Plenária fosse concluída com êxito. Ressaltou as dificuldades na
933 realização do evento e explicou que a Plenária deveria ser organizada, no mínimo, com três meses de
934 antecedência da data de realização. Nesse sentido, destacou a importância de verificar previamente o
935 local, a programação e os atores para, a partir daí, iniciar a mobilização. Sugeriu que fosse revista a
936 questão da escolha dos representantes dos Estados, considerando que foram escolhidas em um
937 momento de tensão da Plenária. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** reforçou a importante e heróica
938 atuação da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** na condução do processo e perguntou se a temática
939 da Resolução do CNS nº 33/92 fora discutida na Plenária e se a sua nova versão fora homologada.
940 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** justificou que os problemas enfrentados no que diz
941 respeito à realização da Plenária não eram decorrentes de falta de organização, mas sim, da falta de
942 apoio do MS e da Coordenação e Secretaria do Conselho. Declarou que seria possível, dentro do
943 tempo disponível, a escolha da coordenação da Plenária e a sua organização o que garantia a
944 realização do evento na data prevista. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sentiu-se contemplada
945 pela colocação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** e sugeriu que a avaliação da Plenária
946 fosse realizada por GT que não fosse o executor, a fim de que as variáveis positivas e negativas
947 fossem apresentadas. Ressaltou os sacrifícios, de ordem pessoal, da Conselheira **Zilda Arns Neumann**,
948 da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** e da Senhora **Verbena Lúcia Melo Gonçalves**, ressaltando a
949 falta de interesse da Gestão anterior no que diz respeito à realização da Plenária. Por fim, agradeceu,
950 pessoalmente, aos organizadores da Plenária. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** pediu autorização
951 do Conselho para pronunciamento do Conselheiro **Alcides**, do Conselho Estadual do Mato Grosso do
952 Sul. Conselheiro **Alcides** mostrou-se satisfeito por participar da reunião do Conselho, representando o
953 Estado do Mato Grosso do Sul. No que se refere a 11ª Plenária, esclareceu que o Conselho Estadual
954 do Mato Grosso do Sul deliberara por não participar do evento com vistas à participação ativa na 12ª
955 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 **Gysélie 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 dúvida quanto a total competência e empenho dos organizadores da
993 Plenária. Fim do 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 apresentaria 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 possibilite 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

1016 Público e, nesse sentido, ressaltou a importância de trazer também para apreciação e discussão a
1017 avaliação do Subprojeto 2: Ministério Público. Senhor **Ricardo Ceccin**, Diretor do Departamento de
1018 Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, defendeu a proposta de as vagas disponíveis
1019 do Subprojeto 1: Capacitação de Conselheiros serem preenchidas por pessoas que não fossem
1020 Conselheiros titulares, como assessores dos Conselhos e parlamentares ou representante de bases
1021 sociais que elegiam ou indicavam Conselheiros, considerando que eram de fundamental importância
1022 para o controle social. Quanto ao sub-componente 2, explicou que se tratava de um curso de
1023 especialização e de extensão, com público alvo distinto do sub-componente 1 e de educação à
1024 distância, então, possuía distinção importante em relação ao Sub-componente 1. Reconheceu a
1025 importância de atualizar as informações quantitativas acerca do curso e para isso ressaltou a
1026 necessidade de reunião do GT do CNS, responsável pela formação de Conselheiros, com o Consórcio.
1027 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentou demanda do Estado do Piauí no que diz respeito
1028 ao remanejamento de vagas disponíveis aos Estados que necessitassem de um número maior de
1029 vagas. Nesse sentido, sugeriu que a proposta de remanejamento de vagas de outros Estados fosse
1030 discutida em reunião com o Consórcio, o MS e o GT. Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou o
1031 grande esforço do GT de acompanhamento do Projeto de Capacitação, mas destacou que o projeto
1032 apresentara problemas desde a sua concepção, como a falta de indicadores de avaliação e pagamento
1033 posterior do curso. Citou o exemplo da Pastoral da Criança que realizava, duas vezes ao ano, o
1034 planejamento de cursos por microrregiões, chamadas Dioceses, e a partir daí formulava indicadores.
1035 Disse que, em seguida, o recurso era enviado a microrregião para realizar os cursos e, caso o recurso
1036 não fosse todo utilizado, a diferença era devolvida para ser empregada em outros cursos. Nesse
1037 sentido, ressaltou a importância de treinar pessoal para administrar os cursos, disponibilizar o recurso
1038 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
1039 Secretaria de Gestão Participativa. Informou que acompanhara o trabalho de capacitação de monitores
1040 do Estado do Ceará, Fortaleza e de Conselheiros no Estado do Piauí, Teresina e arredores,
1041 considerando que fora experiência muito rica. Sugeriu que fosse composto GT para acompanhar e
1042 avaliar o processo, bem a situação nos diversos níveis de saúde como o comportamento do Prefeito de
1043 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
1044 não preenchimento das mesmas. Levantou a possibilidade da participação dos trabalhadores no
1045 processo de capacitação, considerando que poderiam ser futuros Conselheiros e cobrarem a execução
1046 das Políticas de Saúde dos Trabalhadores. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** ressaltou a
1047 importância de levantamento das vagas remanescentes para que fossem ocupadas por potenciais
1048 Conselheiros, manifestando desejo de seu segmento participar da nova fase do curso. Conselheiro
1049 **José Carvalho de Noronha** chamou atenção para o importante trabalho do GT de Acompanhamento do
1050 Projeto de Capacitação do CNS e ressaltou que a necessidade de realizar levantamento da situação
1051 dos cursos de capacitação a fim de enriquecer a discussão do CNS. Nesse sentido, propôs que a
1052 discussão acerca do tema fosse abreviada e que na reunião de abril de 2003 fosse feita apresentação
1053 sistemática dos dados acerca do programa e que lições poderiam ser subtraídas do Programa. Por fim,
1054 em resposta a colocação da Conselheira **Zilda Arns Neumann**, esclareceu que a mobilização de
1055 Conselheiros era feita pelas Secretarias e Conselhos Estaduais, pelos COSEMs e pelos Secretários
1056 Municipais e, ainda, que o processo de capacitação contara com a formação de monitores em nível
1057 local. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que, após levantamento do número de vagas
1058 disponíveis, fosse revisto o público-alvo, a fim de serem contemplados os suplentes, Conselheiros
1059 Municipais e Gestores das Unidades de Saúde. Sugeriu que, caso fosse aprovada a prorrogação do
1060 prazo para conclusão do curso, a nova Resolução CNS nº 33 fosse discutida, a fim de apressar a sua
1061 homologação. Explicou que a divulgação da nova versão da Resolução, ainda que sem a assinatura do
1062 então Ministro da Saúde, gerou grande conflito nos Estados que acreditaram que fora homologada.
1063 Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** destacou as dificuldades enfrentadas no Município do
1064 Estado do Rio de Janeiro, em virtude da deficitária organização do curso. Ressaltou a proposta de
1065 continuidade do curso ser feita com a formação de multiplicadores, a fim de que a capacitação
1066 alcançasse os futuros Conselheiros. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** declarou que era desejável
1067 que o processo fosse concluído com êxito, apesar de não ter iniciado bem. Destacou que a falta de
1068 repasse de informação acerca do Curso atrapalhara o processo, bem como o modo de pagamento
1069 utilizado. Manifestou-se confiante em relação ao processo de capacitação permanente e destacou que
1070 a CONTAG poderia contribuir consideravelmente nesse processo. Conselheira **Clair Castilhos Coelho**
1071 destacou que no início havia grande expectativa no que diz respeito ao Projeto, mas que, por uma série
1072 de fatores, o interesse caiu e, atualmente, havia dificuldade de preenchimento das vagas disponíveis.
1073 Citou o caso de Santa Catarina que enfrentava problemas referentes a organização do Curso, falta de
1074

1076 pagamento dos monitores, infra-estrutura, informações e soluções conflitantes, porém, o problema mais
1077 sério referia-se a falta de administração e gerência. Em resposta às colocações e questionamentos,
1078 Senhor **Ricardo Ceccin**, Coordenador do Departamento de Gestão da Educação em Saúde do
1079 Ministério da Saúde, endossou a proposta de realizar avaliação mais detalhada, com apresentação
1080 sistematizada de dados sobre o Projeto. Explicou que, apesar dos problemas, o processo apresentava
1081 méritos e que houvera uma prática autoritária, ainda que intencional, devido à mobilização dos Estados
1082 ter acontecido após a conclusão do Projeto. Disse que na tentativa de concertar o processo, carregava-
1083 se os méritos junto com os problemas. Ressaltou que era difícil fazer uma avaliação breve do processo
1084 que apresentasse os avanços e os fracassos do Projeto. Explicou que, para que o processo não
1085 continuasse a ser autoritário, nos próximos meses seria montada agenda com a participação dos
1086 gestores estaduais e municipais, de representantes das Universidades e dos Conselhos. Destacou que
1087 posteriormente os núcleos estaduais seriam convocados a fim de avaliar o que acontecera com as
1088 vagas de cada Estado e com as convocações, considerando que vários dos problemas apresentados
1089 eram tarefas dos núcleos estaduais para, a partir daí, tomar as providências necessárias. Declarou que
1090 era possível trabalhar com o remanejamento de vagas e sugeriu que a questão fosse melhor discutida.
1091 Disse que as vagas e a antecipação dos recursos seriam discutidas em conjunto com o Consórcio, o
1092 GT do CNS, a Secretaria de Gestão Participativa e a Secretaria de Gestão e Trabalho da Educação em
1093 Saúde a fim tomar o melhor encaminhamento possível. Por fim, ressaltou a importância de o critério
1094 para participação no curso referir-se ao comprometimento com a gestão da política de saúde e não ser
1095 restrita àqueles que ocupavam a posição de Conselheiro. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo
1096 do MS, em nome do Ministério da Saúde, destacou que as contribuições do Colegiado seriam acatadas
1097 e, nesse sentido, ressaltou a importância de trabalhar de forma articulada com o GT do CNS a fim de
1098 preparar relatório detalhado com informações por curso, por núcleo, por número de aluno que serviria
1099 de subsídio para discussão mais substantiva. Comprometeu-se a agilizar, priorizar e pagar o curso, a
1100 fim de evitar maiores desgastes e aproveitar melhor o curso. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**
1101 destacou que o desejo do CNS, bem como do GT de Acompanhamento e do MS, era concluir o
1102 processo com êxito. Falou da necessidade de aprender com os erros e acertos do Projeto a fim de
1103 extrair subsídios para trabalho de educação continuada. Por fim, sugeriu que a proposta de prorrogação
1104 do prazo fosse aprovada e que as questões levantadas pelo Colegiado fossem encaminhadas para
1105 discussão em reunião proposta pelo MS. Assim, Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS,
1106 colocou em votação as seguintes propostas: prorrogação do prazo para conclusão do curso por mais
1107 seis meses, ou seja, até o mês de setembro de 2003; realização de trabalho articulado com o GT do
1108 CNS, com elaboração de relatório sobre os dados dos cursos que seria submetido à apreciação do
1109 Conselho e discutido em reunião proposta pelo Ministério da Saúde; e ampliação de vagas,
1110 prioritariamente, a Conselheiros titulares e suplentes e representantes de demais segmentos.
1111 **Aprovadas as propostas, por unanimidade. ITEM 09 – PROJETO DE LEI Nº 25/02 QUE DEFINE O**
1112 **ATO MÉDICO** – Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, coordenador da CIRH, esclareceu que,
1113 conforme deliberação do Plenário na 127ª Reunião Ordinária, a Comissão reuniria-se,
1114 extraordinariamente, no dia 17 de fevereiro de 2003, com a presença de representantes do CNS,
1115 FENTAS, CONASS, NERUG, Federação Nacional dos Médicos, ABEM, CNTSS, MEC e MS, com
1116 vistas à demanda do Conselho de análise e proposição de encaminhamentos acerca do Projeto nº 25
1117 que define o Ato Médico. Explicou que fora feito relato do processo que envolve o Ato Médico e a CIRH
1118 solicitara que um GT, formado por integrantes da mesma, elaborasse parecer preliminar acerca da
1119 questão. Disse, porém, que não se tratava de um Parecer da Comissão, tendo em vista que não
1120 houvera tempo hábil para fazê-lo. Ressaltou que o Parecer fora elaborado a partir de pontos definidos,
1121 sendo eles: **a)** discussão dos conceitos adotados na proposição do Projeto de Lei; **b)** conceito de saúde
1122 adotado em documentos internacionais na Legislação Brasileira; e **c)** Legislação que regulamenta o
1123 exercício das profissões da área de saúde, principalmente no que diz respeito às competências
1124 privadas de cada uma e na competência de legislar sobre a matéria. Em seguida, explicou que a
1125 proposta da Comissão era realizar seminário construtivo, no âmbito do Congresso Nacional, com
1126 discussão dos seguintes temas: **a)** principais conceitos de saúde e princípios da universalidade,
1127 integralidade e interdisciplinaridade no SUS; **b)** as competências privativas e atribuições compartilhadas
1128 dos profissionais de saúde; e **c)** Aspectos Jurídicos Legais do PL nº 25/02. Ressaltou, nesse sentido,
1129 que o Conselho deveria posicionar-se a partir do Seminário, sem trazer a discussão do tema para o
1130 Pleno. Conselheiro **Héder Murari Borba** manifestou-se favorável à realização do Seminário, conforme
1131 proposta apresentada. Solicitou, porém, que fosse aberto espaço para que a Representação dos
1132 Profissionais Médicos apresentasse as preliminares e as justificativas que motivaram a apresentação
1133 do Projeto. O Colegiado aceitou a solicitação e Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS,
1134 concedeu a palavra ao Senhor **Édson de Oliveira Andrade**, Presidente da CFM. Senhor **Édson de**
1135 **Oliveira Andrade**, Presidente do CFM, agradeceu a oportunidade e destacou que apresentaria as

1136 justificativas do Projeto. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, solicitou a palavra para
1137 apresentar solicitação da Comissão de que a discussão do mérito do Projeto fosse feita no Seminário,
1138 com espaço para que as Entidades Médicas apresentassem o seu Parecer. Senhor **Edson de Oliveira**
1139 **Andrade** ressaltou que fora apresentado documento que, provavelmente, seria o orientador do
1140 processo e alegou que apresentaria uma súmula das razões que motivaram a apresentação do Projeto,
1141 sem discussão do mérito. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** explicou que o parecer do GT era uma
1142 proposta preliminar, assim, não fora encaminhado como subsídio para decisão do Conselho. Assim,
1143 defendeu o Seminário como espaço maior e mais apropriado para discussão do tema. Conselheiro
1144 **Héder Murari Borba** lembrou que no ano de 2002 fora apresentada uma avaliação política sobre a
1145 questão do Ato Médico ao Conselho, com apresentação de slides e de material retirado do site do CFM.
1146 E, ainda, que no primeiro dia da presente reunião fora distribuído documento conciso, com 35 páginas,
1147 argumentação e, até mesmo, reprodução da Declaração de Alma Ata. Senhor **Gastão Wagner**,
1148 Secretário Executivo do MS, reafirmou a proposta de discussão do mérito do Projeto no Seminário, com
1149 distribuição de documento e apresentação de argumentação de todos os lados. Senhor **Edson de**
1150 **Oliveira Andrade**, Presidente do CFM, explicou que a discussão sobre o Ato Médico fora pautada e, por
1151 isso, estava presente no Plenário. Destacou que era importante que não houvesse entendimento
1152 isolado da situação e que havia mudanças no texto do Projeto que eram desconhecidas do GT que
1153 elaborara o Parecer. Ressaltou, ainda, que todas as demais profissões da saúde estavam
1154 regulamentadas e, nesse sentido, a regulamentação da categoria médica não era privilégio. Disse que
1155 a categoria estaria dialogando com as demais profissões da saúde e que havia consciência de que o
1156 Projeto necessitaria de ser aprimorado. Por fim, destacou que a categoria médica trabalhava
1157 multiprofissionalmente e chamou atenção para importância de todos os profissionais terem o espaço e
1158 o respeito que mereciam. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** retomou o encaminhamento da
1159 Comissão de realização de Seminário para discutir a questão, ressaltando que, enquanto usuário e
1160 controle social, não era interessante participar de discussão isolada da questão do Ato Médico.
1161 Chamou atenção para importância de deixar claro na convocação do Seminário a questão da
1162 intersetorialidade, que seria o ponto norteador do evento. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo
1163 do MS, esclareceu que o Seminário contemplaria a preocupação da Conselheira **Gysélle Saddi**
1164 **Tannous**. Conselheira **Zilda Arns Neumann** defendeu a regulamentação da categoria médica no âmbito
1165 de contexto que favorecesse a população. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** perguntou se na
1166 composição do GT que elaborara o parecer havia representantes da categoria médica. Conselheiro
1167 **Gilson Cantarino O'Dwyer** reforçou que o parecer distribuído não era da Comissão Intersetorial de
1168 Recursos Humanos – CIRH, considerando que fora encomendado ao GT, composto três membros da
1169 Comissão, a partir de roteiro previamente encomendado. Declarou que a Comissão entendia que a
1170 questão do Ato Médico excedia as atribuições do Conselho, e, por isso, deveria ser discutida em
1171 espaço mais amplo, com envolvimento de diferentes categorias profissionais. Conselheiro **José**
1172 **Carvalho de Noronha** solicitou que a CIRH analisasse, formalmente, o Parecer do GT a fim de que a
1173 mesma apresentasse o seu Parecer. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, esclareceu
1174 que a CIRH e o CNS organizariam o Seminário e a proposta de organização seria submetida à
1175 apreciação do Plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, frente à colocação do Conselheiro **José**
1176 **Carvalho de Noronha**, ressaltou que o assunto excedia o limite de competência da Comissão e, por
1177 isso, não seria viável que a mesma elaborasse parecer, mas sim que a questão fosse realizada em
1178 espaço apropriado, com entendimento de todas as partes. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**
1179 perguntou o porquê de o Parecer ter sido enviado ao Plenário, tendo em vista que fora elaborado para
1180 a Comissão. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** disse que, caso tivesse havido erro e, apesar de
1181 que não estava presente no momento em que o documento fora distribuído, assumia a
1182 responsabilidade como Coordenador da CIRH. Por fim, declarou que estaria assegurada ao Presidente
1183 do Conselho Federal de Medicina a distribuição de material com argumentação ao Conselho.
1184 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** perguntou se a CIRH acompanharia o Projeto no Senado enquanto
1185 aguardava-se a realização do Seminário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** respondeu que havia
1186 entendimento de aguardar a realização do Seminário para tomada de qualquer atitude em relação ao
1187 Projeto. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que o Conselho encaminhasse documento ao
1188 Senado Federal com pleito de aguardar a realização do Seminário. Senhor **Edson de Oliveira Andrade**
1189 informou que o assunto encontrava-se na Comissão de Assuntos Sociais – CAS e que seria nomeado
1190 relator para tratar da questão. Disse que solicitara ao Senador **Romero Jucá** um prazo, considerando
1191 que as entidades estariam trabalhando para apresentar um projeto em consenso com as demais
1192 profissões. Assumiu, perante o Plenário, o compromisso de não aprovar o Projeto antes da
1193 manifestação do Conselho, considerando que a representação não tinha poder para tal. Por fim,
1194 ressaltou que o Projeto de Lei nº 25/02 representava um grande avanço em relação as demais
1195 profissões, tendo em vista que era o primeiro PL profissional que reconhecia o caráter multiprofissional.

1196 Senhora **Maria Lúiza Jaeger**, Secretária de Gestão, Educação e Trabalho, manifestou a posição do
1197 Ministério da Saúde de que qualquer discussão, no âmbito do Senado, acontecesse após a realização
1198 do Seminário. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, colocou em votação a proposta da
1199 CIRH de realização de Seminário, nos moldes apresentados, bem como manifestação formal do
1200 Conselho junto ao Congresso sobre a organização do Seminário e solicitação de que fosse aguardada
1201 a realização do Seminário para tomada de qualquer atitude; distribuição do material do Conselho
1202 Federal de Medicina. **Aprovada a proposta, por unanimidade.** Concluído este assunto, concedeu a
1203 palavra ao Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** para apresentação dos resultados da Conferência
1204 Internacional sobre a eliminação da Hanseníase, realizada em fevereiro de 2003, em Myammar. **ITEM**
1205 **10 – INFORMES DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO SOBRE A ELABORAÇÃO**
1206 **DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E PLANO PLURIANUAL** – Senhor **Valcler Fernandes**,
1207 Subsecretário de Planejamento e Orçamento do MS cumprimentou o Pleno do Conselho e destacou
1208 que apresentaria questões ligadas a elaboração do Plano Plurianual – PPA e Planejamento e
1209 Elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO. Destacou que ressaltaria elementos para
1210 discussão do PPA e da LDO, considerando que o tempo para elaboração das duas ferramentas de
1211 planejamento era muito curto. Destacou, a princípio, a importância do PPA, explicando que a
1212 organização das questões estratégicas de Governo dos próximos quatro anos estava definida na Lei do
1213 Plano. Nesse sentido, destacou que o PPA deveria materializar: **a)** as perspectivas de Reforma
1214 Sanitária em curso no país; **b)** necessidades de organização da atenção de qualidade e humanizada à
1215 saúde; e **c)** ações específicas do setor saúde e ações intersetoriais voltadas para redução das
1216 desigualdades. Apresentou, também, os seguintes horizontes de Planejamento: **a)** Visão Estratégica de
1217 Desenvolvimento: oportunidade de Investimento; **b)** Plano Plurianual: Programas e Ações; e **c)**
1218 Orçamento Anual: Programas e Ações. Disse que o fluxo dava-se da seguinte maneira: em médio
1219 prazo, correspondente ao período de quatro anos, havia o PPA e a curto prazo havia a LDO e a LOA.
1220 Ressaltou que para elaborar o PPA era necessário considerar uma série de processos articulados,
1221 sendo eles: **a)** Agenda de Saúde; **b)** Planos estaduais e municipais de saúde; **c)** Planos Diretores de
1222 Regionalização; **d)** Planos Diretores de Investimentos; e **e)** Programação Pactuada Integradas e
1223 Pactos. Explicou que, a princípio, provavelmente não seria possível elaborar PPA que abarcasse todas
1224 as questões e, nesse sentido, destacou que o Plano estaria em permanente revisão com incorporação
1225 dos referidos elementos e a participação da sociedade civil. Informou que na semana subsequente a
1226 presente reunião seria realizada reunião com o conjunto dos Ministros a fim de trabalhar as orientações
1227 estratégicas para a elaboração do PPA e os Macro-objetivos que passariam a ser desafios. Destacou
1228 que a partir daí o Ministério do Planejamento deflagraria o processo de elaboração do PPA. Sobre o
1229 Plano Plurianual para o período de 2000/2003, que tem por base a Lei nº 9.989/00, explicou que fora
1230 elaborado a partir das diretrizes estratégicas da Presidência da República, destinadas a: **a)** consolidar a
1231 estabilidade econômica, com crescimento sustentado; **b)** promover o desenvolvimento, gerando
1232 emprego e oportunidade de renda; **c)** combater a marginalização social e a pobreza; **d)** consolidar a
1233 democracia e defender os direitos humanos; e **e)** reduzir as desigualdades inter-regionais e promover
1234 os direitos de minorias vítimas de preconceitos e discriminações. Ressaltou que cabia ao Ministério da
1235 Saúde, ao Controle Social e a sociedade avaliar o cumprimento das diretrizes foram e em que medida.
1236 Destacou, em seguida, a Base Legal do PPA 2000/2003, sendo: **a)** Constituição Federal – artigos 165,
1237 166 e 167; **b)** Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 35, § 2º, inciso I; **c)** Lei 9.989, de
1238 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
1239 abril de 1999. Citou, ainda, os elementos fundamentais utilizados na estruturação do Plano Plurianual
1240 (Decreto nº 2.829/98), a saber: **a)** todas as ações organizadas em programas; **b)** cada programa com
1241 um gerente; **c)** indicadores de resultado para cada programa; **c)** orientação estratégica do presidente; **d)**
1242 conjunto de programas limitado pela previsão de recursos fiscais; e **e)** avaliação do Programa e do
1243 Plano. Disse, também, que o estudo dos Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento fora a base
1244 para elaboração do Plano Plurianual 2000/2003. Explicou que fora contratado Consórcio para o estudo
1245 dos Eixos que trabalhava com a idéia de portfólio de investimentos que aponta ofertas de possibilidades
1246 de investimentos nas seguintes áreas: **a)** infra-estrutura econômica; **b)** desenvolvimento social; **c)**
1247 informação e conhecimento; e **d)** meio ambiente. Nesse sentido, citou os objetivos dos Eixos Nacionais
1248 de Integração e Desenvolvimento, a saber: **a)** competitividade + redução de custo; **b)** redução das
1249 desigualdades sociais e regionais; **c)** oportunidades de investimentos privados; e **d)** integração nacional
1250 e internacional. Explicou que, com a anuência de suas diversas áreas, foi elaborado o PPA 2000/2003
1251 do MS, com a seguinte composição: **a)** 10 macro-objetivos; **b)** 03 funções; **c)** 27 subfunções; **d)** 41
1252 Programas: 30 finalísticos, gerenciados pelo MS; 04 finalísticos interministeriais, gerenciados por outros
1253 Ministérios; e 07 de Gestão de Políticas Públicas, Apoio Administrativos e outros, com gerências
1254 diversas. Ressaltou que o CNS teria de discutir a condução política a ser dada ao PPA, apresentando
1255 diretrizes para que os componentes do Plano refletissem as prioridades políticas colocadas

1256 anteriormente. Justificou que a discussão do PPA 2004/2207 seria feita a partir dos aspectos gerais do
1257 PPA 2000/2003. Sobre a estrutura do PPA 2000/2003, no âmbito do MS, apresentou, dentre outros, os
1258 seguintes macroobjetivos que seriam transformados em desafios: **a)** sanejar as Finanças Públicas; **b)**
1259 assegurar o acesso e a humanização do atendimento na Saúde; **c)** combater a fome; **d)** reduzir a
1260 mortalidade infantil; **e)** assegurar os serviços de proteção social à população mais vulnerável a
1261 exclusão social; e **f)** ampliar os serviços de saneamento básico e de saneamento ambiental das
1262 cidades. Apresentou, ainda, o conjunto de Programas da Área da Saúde, a saber: **a)** Saúde da Família;
1263 **b)** Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores; **c)** Prevenção, Controle e Assistência
1264 aos Portadores de DST/AIDS; **d)** Qualidade e Eficiência do SUS; **e)** Assistência Farmacêutica; **f)**
1265 Prevenção e Controle de Doença Imunoprevisíveis; **g)** Qualidade do Sangue; **h)** Alimentação Saudável;
1266 **i)** Profissionalização da Enfermagem; **j)** Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços; **k)** Prevenção e
1267 Controle do Câncer e Assistência Oncológica; **l)** Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde; **m)** Vigilância
1268 Epidemiológica e Ambiental em Saúde; **n)** Prevenção e Controle da Malária; **o)** Prevenção e Controle
1269 da Dengue; **p)** Gestão da Política de Saúde; **q)** Prevenção e Controle da Tuberculose e outras
1270 Pneumopatias; **r)** Controle da Hanseníase e de outras dermatoses; **s)** Saúde da Mulher; e **t)** Saúde do
1271 Trabalhador. Ressaltou que a proposta era reduzir o conjunto de Programas, a fim de melhorar a
1272 visibilidade dos mesmos e observar como estavam distribuídos nos que diz respeito às
1273 responsabilidades. Em seguida, teceu comentários sobre o Plano de Iniciativas 2003 que apresentava
1274 as seguintes metas: **a)** Melhoria do acesso, da qualidade e da humanização da Atenção à Saúde; **b)**
1275 Combate à fome; **c)** Atendimento a grupos com necessidade de atenção especial; **d)** combate da
1276 dengue e outras doenças endêmicas e epidêmicas; **e)** acesso a medicamentos; **f)** qualificação dos
1277 trabalhadores do SUS; e **g)** qualificação da gestão administrativa da saúde. Explicou que a proposta de
1278 LDO teria de ser apresentada até 19 de março de 2003, quarta-feira e que tal proposta não
1279 apresentaria elementos prioritários e metas, considerando que seriam submetidos a discussão do PPA.
1280 Disse que na reunião realizada no dia 11 de março, a Secretaria de Orçamento e Finanças do
1281 Ministério do Planejamento apresentara o conteúdo Constitucional necessário da LDO/2003, a saber: **a)**
1282 Constitucional: Arts. 165, § 2º, e 169, § 1º, inciso II; **b)** Legal: Lei Complementar nº 101, de 04.05.2000;
1283 e **c)** Específico: originado na própria LDO. Além disso, destacou a estrutura da LDO-2003, a saber: **a)**
1284 Capítulo I: Prioridades e Metas; **b)** Capítulo II: Estrutura e Organização dos Orçamentos; **c)** Capítulo III:
1285 Diretrizes Gerais; **d)** Capítulo IV: Disposições Relativas à Dívida Pública Federal; **e)** Capítulo V:
1286 Disposições Relativas às Despesas da União com Pessoal; **f)** Capítulo VI: Política de Aplicação dos
1287 Recursos das Agências Financeiras Oficiais de Fomento; **g)** Capítulo VII: Alterações na Legislação
1288 Tributária; **h)** Capítulo VIII: Fiscalização das Obras e Serviços com Indícios de Irregularidades Graves; e
1289 **i)** Capítulo XI: Disposições Gerais. Explicou que todos os pontos da LDO seriam revistos até 19 de
1290 março de 2003, porém o Governo tinha até 15 de abril de 2003 para apresentar a LDO ao Congresso.
1291 Explicou que o Conselho poderia intervir no Processo da LDO após ser encaminhada ao Congresso,
1292 considerando que a proposta do Executivo que tinha o prazo até dia 19 de março para ser enviada.
1293 Informou, ainda, que a aprovação da LDO se daria até o encerramento do primeiro período da sessão
1294 legislativa e entraria em vigor com sua sansão, até julho de 2003, e produziria efeitos até o final do
1295 exercício financeiro subsequente. Destacou, ainda, que a LDO apresentava diretrizes para as seguintes
1296 instituições: **a)** Poderes da União, seus fundos, órgãos, autarquias, exceto relativas aos conselhos de
1297 fiscalização de profissões regulamentadas; **b)** fundações e **c)** empresas estatais dependentes.
1298 Submeteu à apreciação do Colegiado, ainda, planilha utilizada internamente no Ministério para
1299 apresentação de sugestões de alteração da LDO/2003, com exceção das metas e prioridades que não
1300 seriam discutidas no momento. Falou de discussão com a Comissão de Orçamento e Financiamento –
1301 COFIN/CNS acerca o Art. 57 que define as ações de saúde em nível do Governo e determina que a
1302 saúde tem de cumprir a EC nº 29. Destacou, por fim, o cronograma das etapas de elaboração do
1303 PLDO/2004, a saber: **a)** Desmembramento dos temas específicos: até 06 de março de 2003; **b)**
1304 apresentação do processo de elaboração e discussão com os agentes envolvidos: até 11 de março de
1305 2003; **c)** encaminhamento de proposta pelos agentes: 19 de março; **d)** consolidação e avaliação das
1306 propostas dos grupos: 19 de março (tarde); **e)** consolidação e avaliação geral: 20 de março de 2003; **f)**
1307 discussões técnicas no âmbito do MP: 24 de março de 2003; **g)** avaliação do Secretário Executivo e do
1308 Ministro – MP: 28 de março; **h)** discussão externa: Casa Civil/PR e Congresso Nacional (CMO e
1309 Lideranças): 04 de abril de 2003; **i)** análise jurídica: 10 de abril de 2003; **j)** formalização e
1310 encaminhamento ao CN: 15 de abril de 2003. Terminada a exposição, Senhor **Valcler Fernandes**
1311 ressaltou a importância de definir um formato para discutir o PPA e a LDO. Senhor **Gastão Wagner**,
1312 Secretário Executivo do MS, propôs que, antes de abrir o debate das questões apresentadas, o
1313 Professor **Elias Antônio Jorge** apresentasse a relatório da Comissão de Orçamento e Finanças/CNS.
1314 **ITEM 11 – RELATO DA COFIN** – Professor **Elias Antônio Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da
1315 Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS – COFIN/CNS, realizada nos dias 11 e 12 de março

1316 de 2003, ressaltando, primeiramente, os seguintes destaques do relatório: **a)** disparada da Dívida
1317 Consolidada da União, que permaneceu, em 2002, muito superior a R\$ 1 trilhão (com crescimento no
1318 período de 31.12.1999) e continua a crescer em 2003. No período de 31.12.1999 a 31.12.2002 o
1319 crescimento foi de R\$ 537 bilhões; **b)** no mesmo período o Orçamento Geral da União destinou para
1320 Encargos Financeiros da União – EFU R\$ 314,4 bilhões. Em dezembro de 2002 o EFU foi de R\$ 17,5
1321 bilhões ou R\$ 565 milhões/dia; **c)** em janeiro de 2003 o EFU foi de R\$ 20,08 bilhões ou R\$ 565
1322 milhões/dia. No mesmo período a Dívida Consolidada da União cresceu R\$ 26 bilhões, praticamente o
1323 Orçamento Anual da Saúde. O Superávit Corrente foi de R\$ 8,6 bilhões em 2003, apesar da Despesa
1324 Liquidada com juros de R\$ 4,9 bilhões. Excluída a Despesa com Juros, o Superávit Corrente da União
1325 seria de R\$ 13,5 bilhões no 1º mês de 2003; **d)** a Receita de Contribuições Sociais de R\$ 17,2 bilhões
1326 foi superior à Despesa Liquidada das Funções Saúde, Previdência, Assistência e Trabalho que
1327 totalizaram no período R\$ 11,5 bilhões; **e)** a Seguridade Social é também superavitária, quando
1328 comparada a Receita de Contribuições Sociais já arrecadadas, de R\$ 17,2 bilhões, com a Despesa
1329 Liquidada dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência e Assistência Social, cujo montante
1330 é de R\$ 10,3 bilhões; **f)** a edição do Decreto Presidencial nº 4.591, de 10.02.2003, que dispõe sobre a
1331 programação orçamentária e financeira do exercício de 2003, e que promoveu, novamente, o Tríplice
1332 Contingenciamento, penalizando a Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde,
1333 apesar da vinculação constitucional de recursos e apesar da Seguridade Social ser amplamente
1334 superavitária; **g)** o veto presidencial ao parágrafo 3º do Art. 57 da LDO/2003. A Decisão nº 143/2002 do
1335 Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU – reconhece a “*base móvel*” para fins de cumprimento
1336 da EC nº 29 e aponta o procedimento a ser adotado em caso de descumprimento do mínimo
1337 constitucional. Além disso, nesta decisão foi reconhecida a posição do CNS sobre qual variação do PIB
1338 deve ser considerada quando do estabelecimento do limite mínimo para fins de cumprimento da EC nº
1339 29. Na LDO 2004 deverá ser reeditado o parágrafo 3º do Artigo 57 da LDO 2003; **h)** o desfecho da
1340 Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4, iniciativa da AMB, que provocou manifestação
1341 da Advocacia Geral da União – AGU informando que o Parecer AGU nº GM – 016 de 29.12.2000
1342 perdeu efeito normativo em 17.12.2001. Este Parecer, reativado pelo veto presidencial, estabelece que,
1343 para cumprimento da EC nº 29, o ano anterior a 2004 é 1999 e não 2003. Foi realizada a reunião
1344 articulada pela PFDC com o novo AGU e representante do CNS e da COFIN/CNS. Identificou-se que a
1345 solução do impasse é uma questão política. Será feito reexame pelo AGU desde que provocado; **i)** a
1346 preocupação procedente que os Serviços de Saúde venham a ser regulados pelo GATS/OMC e ALCA,
1347 passando a ser tratados como produtos comerciais; **j)** a manutenção da estratégia de solução política
1348 como alternativa à manifestação do Ministério Público Federal sobre a pertinência de Ação Civil
1349 Pública, visando o cumprimento da EC nº 29 pela União nos termos da Resolução nº 316/CNS e da
1350 Decisão nº 143/2002 do TCU; **k)** o bom resultado dos contatos com os responsáveis pela equipe de
1351 transição do Governo para esclarecer os posicionamentos do CNS expressos na Resolução nº 316 do
1352 CNS e nos relatórios da COFIN/CNS, aprovados pelo Plenário do Conselho. Na 11ª Plenária Nacional
1353 de Conselhos de Saúde foi expressa a total concordância com as posições do CNS pelo Coordenador
1354 da Transição na Saúde, Senhor **Humberto Sérgio Costa Lima**, atual Ministro; **l)** o item 35, da Nota
1355 Técnica nº 12/2002 da Assessoria da Comissão Mista de Orçamento do Congresso Nacional, que
1356 reconhece o descumprimento da EC nº 29 na forma como estava a Proposta/2003; **m)** o registro à
1357 página 39 do Parecer Preliminar sobre Juros/2003 no valor de R\$ 93,6 bilhões (valor bruto) ou R\$ 67,5
1358 bilhões (valor líquido), tendo prevalecido para 2003 o valor de R\$ 93 bilhões; **n)** a orientação dos
1359 Relatores Setoriais, item 17.4 à pág. 90 do Parecer Preliminar sobre o Orçamento Geral da União, que
1360 determina a observação da Decisão nº 143/2002 do TCU; **o)** o Relatório da Área Temática VII-SAÚDE,
1361 de 09.12.2002, que às páginas 25 e 26 registra o incremento de R\$ 622,7 milhões à proposta Original
1362 pelo Relator Setorial, e sugere o uso de parte do valor reservado ao Relator Geral (R\$ 1 bilhão e 500
1363 milhões) para equalizar os valores per capita dos Estados; **p)** a revisão, pelo Congresso Nacional, da
1364 Proposta Orçamentária para 2003 com acréscimo de R\$ 2,13 bilhões, que quase alcançou o valor
1365 mínimo apontado e pleiteado pelo CNS de R\$ 2,28 bilhões; **q)** com a mudança da Fonte de
1366 Financiamento 179 (Fundo de Pobreza) no valor de R\$ 528 milhões por outras Fontes da Seguridade
1367 Social, o valor para o cumprimento da EC nº 29 passa a ser de R\$ 27 bilhões e 399 milhões (com base
1368 na variação nominal do PIB 2002/2001 estimada em 9,54%). Esta é a primeira vez que se inicia o ano
1369 com dotação suficiente para cumprir a EC nº 29; e **r)** Infelizmente o Decreto nº 4.591, de 10.02.2003
1370 bloqueou R\$ 1 bilhão e 620 milhões, deixando o cumprimento da EC nº 29 na dependência do
1371 desbloqueio orçamentário de R\$ 1 bilhão e 242 milhões. Já o fluxo financeiro deverá ser ampliado em
1372 R\$ 2 bilhões e 849 milhões. Em seguida, informou que no relatório de novembro de 2002 constava que
1373 “*mantido o atual ritmo de Execução Orçamentária e Financeira, aponta-se para um horizonte de*
1374 *cancelamento e inscrições em Restos a Pagar em 2003 superior a R\$ 4,2 bilhões. Espera-se que o*
1375 *atual ritmo sofra um incremento positivo em dezembro de 2002. Não se pode esquecer que o ano*

1376 *eleitoral é atípico orçamentariamente, até mesmo pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Caso esse*
1377 *incremento não ocorra, a Emenda Constitucional nº 29 – EC nº 29 – será descumprieda, pela União, em*
1378 *2002, tal como ocorreu em 2001". Nesse sentido, constatou-se, em fevereiro de 2003, que infelizmente*
1379 *a Previsão se realizou não com R\$ 4,2 bilhões, mas com R\$ 4 bilhões e 495 milhões, além dos R\$*
1380 *106,7 milhões de Restos a Pagar. Assim, destacou que a EC nº 29 não foi cumprida pela União em*
1381 *2002, tal como ocorreu em 2001. Quanto à execução em 2003 dos Restos a Pagar de 2002 e de*
1382 *exercícios anteriores, disse que do Orçamento 2002 foram inscritos em 2003 Restos a Pagar no*
1383 *montante de R\$ 2 bilhões e 382 milhões. E, de exercícios anteriores foram reinscritos R\$ 598 milhões.*
1384 *Assim, o total inscrito (2002) e reinscrito (exercícios anteriores) era de R\$ 2 bilhões e 980 milhões.*
1385 *Falou que foram pagos até 28.02.2003 R\$ 668 milhões, liquidados (processados para pagamento) R\$*
1386 *887 milhões e a estavam a liquidar R\$ 1 bilhão e 435 milhões. Explicou que o Decreto nº 4.591 de*
1387 *10.02.2003 estabeleceu o limite para pagamento de R\$ 1 bilhão e 986 milhões, ficando, portanto, sem*
1388 *cobertura financeira até o momento R\$ 994 milhões. Ressaltou que, caso este limite financeiro não*
1389 *fosse ampliado, a subtração ao SUS de recursos mínimos assegurados pela EC nº 29, que fora de R\$*
1390 *470 em 2001 e de R\$ 275 milhões em 2002, seria fatalmente ampliada. Quanto à execução*
1391 *orçamentária e financeira de 2003 do Ministério da Saúde, esclareceu que até 28.02.2003 alguns itens*
1392 *orçamentários da Planilha Básica utilizada para análise da COFIN/CNS apresentavam precária*
1393 *execução financeira (liquidação). Destacou que nos próximos relatórios seriam apresentados quadros*
1394 *de Análise Comportamental 2002/2003. Ressaltou que era esperado que nos próximos relatórios fosse*
1395 *possível verificar alterações significativas no quadro dos Programas. Disse que era desejável que os*
1396 *responsáveis pelos tópicos com baixa execução orçamentária como Combate às Carências*
1397 *Nutricionais, Serviço de Processamento de Dados – DATASUS, explicassem ao CNS as causas do*
1398 *problema, apontassem soluções, e dissessem digam como o CNS poderia ajudar a resolver. Explicou*
1399 *que o Decreto nº 4.591 de 10.02.2003 bloqueou Orçamentariamente R\$ 1 bilhão e 620 milhões e,*
1400 *também, financeiramente, R\$ 2 bilhões e 849 milhões, dos quais R\$ 944 milhões em Restos a Pagar de*
1401 *exercícios anteriores. Destacou que a COFIN/CNS considerava tais bloqueios injustificáveis, seja pela*
1402 *quantia de recursos mínimos assegurados pela EC nº 29, seja porque a Seguridade Social era*
1403 *amplamente superavitária tanto na análise por Funções, quanto na análise por Órgãos. Ressaltou,*
1404 *ainda, que os acréscimos das Receita Arrecadada pela União em 2003 em relação a 2002, provinha*
1405 *majoritariamente das Contribuições Sociais. Sobre a Resolução nº 316 do CNS, ressaltou que caso*
1406 *persistisse a não homologação, a COFIN/CNS entendia que nova Resolução incorporasse os itens da*
1407 *referida Resolução e a complementasse. Caso fosse homologada, seria necessária que nova*
1408 *Resolução, contendo os consensos do Seminário de Salvador, fosse aprovada, sem prejuízo da*
1409 *prioridade a ser dada a Lei Complementar, prevista na EC nº 29. Declarou que era desejável que o*
1410 *Projeto de Lei do Plano Plurianual – PPA 2004/2007 fosse encaminhado ao Congresso Nacional*
1411 *concomitantemente com a LDO 2004, até 15.04.2003. Em seguida, teceu comentários sobre a questão*
1412 *do saneamento básico na FUNASA x EFU, destacando o levantamento feito dos valores aplicados na*
1413 *programação própria pela FUNASA (valores empenhados). Nesse sentido, esclareceu que os Encargos*
1414 *Financeiros da União – EFU totalizaram, até 30.12.2002, R\$ 124,3 bilhões, o que resultava em uma*
1415 *média mensal de R\$ 10 bilhões e 350 milhões ou, ainda, uma média diária de R\$ 340 milhões. Assim,*
1416 *ressaltou que, conforme levantamento, o total dos valores empenhados pela FUNASA, em oito anos,*
1417 *correspondente a R\$ 747,4 milhões, era inferior a 2,5 dias de EFU-2002. Assim, afirmou que o valor*
1418 *total pago até 31.12.2002 no Programa Saneamento Básico correspondia a, aproximadamente, 150*
1419 *minutos de E.F.U. Ressaltou que o desempenho dos Programas de Saneamento no Orçamento Geral*
1420 *da União continuava em janeiro de 2003 como sempre. Entretanto, em janeiro de 2003, o pagamento*
1421 *de juros fora de R\$ 4 bilhões e 987 milhões, sendo que a Amortização da Dívida fora de R\$ 15 bilhões*
1422 *e 843 milhões, o que resultava em Encargos Financeiros da União de R\$ 20 bilhões e 830 milhões.*
1423 *Explicou que tal quadro correspondia a R\$ 671 milhões por dia, ou seja, a cada dia de janeiro de 2003*
1424 *o EFU consumira praticamente oito anos de saneamento básico da FUNASA. No que diz respeito ao*
1425 *SIOPS, destacou que a COFIN/CNS considerava fundamental a manutenção das condições de pleno*
1426 *funcionamento do Sistema como instrumento importante para o controle social, para as decisões*
1427 *gerenciais e para a análise do funcionamento do SUS, em especial para o controle do cumprimento da*
1428 *EC nº 29. Disse, ainda, que a COFIN/CNS considerava que o SIOPS desse utilizar para Análise do*
1429 *Cumprimento da EC nº 2, preferencialmente, os parâmetros da Resolução nº 316 do CNS. Ressaltou,*
1430 *porém, que tal fato não significava que não seriam feitas também análises com base nos parâmetros da*
1431 *Portaria nº 2.047/MS, bem como nos Parâmetros do Manual da STN, caso os dados estivessem*
1432 *disponíveis. Destacou que na referida Portaria o percentual era recalculado a cada ano e os valores*
1433 *eram os liquidados. Disse que no Manual da STN, Restos a Pagar somente seriam considerados se o*
1434 *recurso financeiro estivesse disponível no Fundo de Saúde. Falou que a COFIN/CNS entendia que na*
1435 *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 contraria 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 participaria 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

1496 essa razão trabalhava no Ministério do Trabalho e Emprego. Reconheceu como ingênuas a sua
1497 indagação acerca dos cortes de pessoal em alguns Ministérios e esclareceu que não se tratava de
1498 queixa de corte maior ou menor no Ministério onde trabalhava. Senhor **José Carlos Silva**, Gerente de
1499 Projetos do Gabinete do Ministro/MS, ressaltou que a discussão da questão orçamentária apresentava
1500 certa complexidade e que, eventualmente, poderia haver discordâncias conceituais no modo de
1501 interpretação dos dados. Levantou a possibilidade de realizar Seminário para discutir o período
1502 acumulado. Com relação ao Art. 57 da LDO, destacou que era consenso de recolocá-lo na Lei e
1503 manifestou-se favorável à transferência fundo a fundo dos recursos. Quanto a Resolução CNS nº 316,
1504 destacou que o Ministério estava de acordo com o seu conceito geral. Ressaltou que o
1505 contingenciamento que ocorreria atingiria as Emendas Nominativas do Ministério e da FUNASA,
1506 basicamente investimentos futuros o que não prejudicava os processos em andamento. Nesse sentido,
1507 destacou que o contingenciamento, do ponto de vista da execução do orçamento, não criava, no
1508 momento, situação de impossibilidade de cumprimento das obrigações definidas. Explicou que na
1509 Resolução que publicara a execução financeira, evidenciava-se concentração de fluxo financeiro nos
1510 primeiros cinco meses, com a finalidade de operar a questão dos Restos a Pagar. No que se refere à
1511 execução da EC nº 29, explicou que a discussão da Emenda teria de ser feita a partir de seu impacto
1512 em ações concretas que beneficiassem a população. Nesse sentido, ressaltou a importância de discutir
1513 alternativas para desmontar a armadilha de liberação do orçamento no final do ano para cumprimento
1514 da Emenda de forma contábil, o que impossibilitava a execução dos recursos que eram inscritos em
1515 Restos a Pagar. Declarou que o Ministério da Saúde, frente a esse quadro, determinou que o
1516 descontingenciamento fosse feito a partir do mês de maio ou junho de 2003 a fim de que houvesse
1517 tempo hábil para execução dos recursos. Sobre o Projeto Alvorada, esclareceu que não havia previsão
1518 orçamentária do Projeto em 2003, mas havia os Restos a Pagar de 2001 e 2003 que perfaziam quase
1519 R\$ 1 bilhão e que seria priorizado, a partir do mês de março de 2003, o pagamento de obras em
1520 andamento e em fase de conclusão. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, reforçou que
1521 seria feito esforço para cumprir a EC nº 29. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** justificou o
1522 desejo do Colegiado em tomar conhecimento das questões políticas, além das técnicas, destacando o
1523 compromisso de as informações serem repassadas da melhor forma possível. Ressaltou a importância
1524 do esclarecimento político sobre o acordo que fora firmado acerca do contingenciamento e, nesse
1525 sentido, lembrou o compromisso do CNS em auxiliar o Governo no cumprimento das metas. Ressaltou
1526 que o Colegiado acreditava nas colocações dos representantes do Governo, justificando que auxiliaria
1527 na construção do processo e na eleição do novo Governo. Destacou que, ainda que as críticas fossem
1528 necessárias, era importante que fossem feitas de forma cordial e amena. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
1529 declarou que as maiores conquistas do Controle Social referiam-se ao que não se permitiu que
1530 acontecesse, logo, não poderiam ser contabilizadas. Nesse sentido, explicou que todas as vezes que o
1531 Colegiado parecesse inoportuno não era nenhuma agressão aos representantes do Governo. Por fim,
1532 deu boas-vindas aos representantes do Ministério, em especial, a pessoa do Senhor **Gastão Wagner**,
1533 Secretário Executivo do MS, e agradeceu a exposição e os esclarecimentos por Estados, justificando
1534 que se trata de uma aula técnica e política. Em resposta às colocações, Senhor **Gastão Wagner**,
1535 Secretário Executivo do MS, declarou que era um aprendizado participar das reuniões do Conselho e
1536 desculpou-se, perante o Plenário, por ter passado a idéia de que as colocações foram inoportunas.
1537 Ressaltou a necessidade de recompor o orçamento de forma transparente, com participação do
1538 Conselho e da COFIN/CNS. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** sentiu-se contemplada com as
1539 intervenções das Conselheiras **Maria Natividade G. S. T. Santana** e **Maria Leda de R. Dantas** e
1540 completou destacando que era de grande valia saber que no controle social estavam trabalhando
1541 pessoas que lutavam pela mesma causa de defesa do país, da soberania nacional e pela construção
1542 do SUS. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, pediu desculpas ao Plenário, em
1543 especial a Conselheira **Cibele G. de Mello Osório**, pelas suas palavras. Professor **Elias Antônio Jorge**
1544 sentiu-se lisonjeado em relação à crítica do Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS,
1545 acerca do relatório da COFIN/CNS, tendo em vista que contribuiria para requalificação do debate
1546 político dos dados apresentados. Em respostas às colocações do Colegiado, Senhor **Valcler Fernandes**
1547 informou, primeiramente, que os prazos apresentados para apresentação da LDO eram constitucionais
1548 e estabelecidos e que era sua obrigação, enquanto Gestor Público, cumpri-los. Destacou que o Plano
1549 de Iniciativas não estava em contradição com o PPA/2003, a LDO e a Lei Orçamentária e que estariam
1550 em operação mudanças relativas a alteração do valor PAB e do PSF, que ainda não tiveram efeito
1551 financeiro. Com relação ao Programa relativo aos Portadores de deficiências, ressaltou que era
1552 gerenciado pelo Ministério da Assistência e Previdência Social e passou a ser responsabilidade do
1553 Ministério de Assistência Social. Disse, porém, que não houvera integração entre Ministérios para
1554 execução do Programa. Endossou a proposta de criação de GT para trabalhar e enviar sugestões para
1555 elaboração do PPA/2004 e ressaltou a importância da participação de representante do Conselho no

1556 Fórum de Planejamento. Chamou atenção para o fato de ter sido executado somente um terço do
1557 Projeto Alvorada em dois anos e, atualmente, haver forte pressão de Estados e Municípios para que
1558 fossem pagos convênios assinados em dezembro de 2002 que não possuíam nem mesmo projeto.
1559 Esclareceu que seriam cumpridos compromissos em relação ao Projeto Alvorada que foram
1560 anteriormente assumidos. Esclareceu que o levantamento da situação dos Projetos da Saúde, realizado
1561 pela FUNASA, apontava uma série de problema como Projetos que não foram iniciados, recursos
1562 retidos em bancos, licitações que não foram realizadas, dentre outros. Chamou atenção para
1563 complexidade do processo de execução financeira, considerando que eram feitas liberações no
1564 intervalo de dez dias, com diferenciação em cada parcela. Destacou como desafio a apresentação,
1565 junto a planilha de acompanhamento do orçamento, de planilha do acompanhamento das metas, a fim
1566 de verificar as ações concretas implementadas. Ressaltou que seria importante levantar os recursos
1567 disponíveis, bem como avaliar a aplicação dos mesmos e observar os indicadores macroeconômicos
1568 para ter clareza da situação da saúde no Brasil. Disse que o orçamento da saúde do Brasil era do
1569 Governo Federal, dos Governos Estaduais e Municipais, assim, era necessária, também, a
1570 apresentação do orçamento de Estados e Municípios com vistas ao acompanhamento da saúde e do
1571 SUS. Por fim, agradeceu a oportunidade e ressaltou a importância de apresentação de sugestões para
1572 aprimorar o PPA e a LDO. Professor **Elias Antônio Jorge** informou que fora distribuídas planilhas do
1573 SIOPS que seriam esclarecidas pelo Senhor **Paulo César Fonseca Malheiro**, consultor do SIOPS, e
1574 Senhor **Rodrigo Pucci de Sá e Benevides**, Coordenador Interino do SIOPS. Em seguida, lembrou que o
1575 Plano de Trabalho da COFIN/CNS fora encaminhado aos Conselheiros no mês de fevereiro de 2003,
1576 em forma de Minuta e que as sugestões e alterações propostas foram acatadas e eram, agora
1577 submetidas à aprovação do Plenário do CNS. Nesse sentido, informou que foram acrescentados três
1578 tópicos ao Plano, a saber: **a**) sugestão do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**: participar ativamente
1579 das discussões sobre a aplicação do Art. 26 da Lei 8080/90, no que tange a definição de critérios e
1580 valores para remuneração dos serviços contratados e conveniados com o SUS, tendo em vista que os
1581 valores definidos para esse fim irão repercutir favoravelmente no volume de recursos repassados para
1582 os gestores estaduais e municipais; **b**) avaliar a distribuição geográfica (regionalização) dos recursos
1583 federais em saúde e colaborar com a elaboração de proposta de alocação eqüitativa de recursos; e **c**)
1584 participar das discussões sobre a regulamentação e aplicação do Art. 35 da Lei nº 8.080/90, visando e
1585 objetivando uma melhor alocação de recursos. Ressaltou que a proposta de Plano de Trabalho
1586 apresentada era uma reestruturação das atividades já desempenhada pela COFIN/CNS. Em seguida,
1587 apresentou as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS: **a**) aprovar o Plano de
1588 Trabalho da COFIN para 2003; **b**) reiterar a necessidade de agilizar a homologação da Resolução nº
1589 316; **c**) reiterar a determinação à Coordenação Geral do Conselho e a COFIN no sentido de priorizar o
1590 acompanhamento do processo de discussão dos Projetos de Lei sobre a regulamentação da EC nº 29,
1591 especialmente do Senador **Tião Viana**; **d**) encaminhar à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
1592 cópia do Relatório da Reunião da COFIN do mês de março de 2003, solicitando análise das medidas
1593 possíveis para assegurar o cumprimento da EC nº 29 pela União; **e**) determinar a Coordenação Geral
1594 do CNS, com o apoio da COFIN, a manutenção de interlocução permanente com a PFDC; **f**)
1595 recomendar que em 2003 sejam convocados, trimestralmente, os responsáveis pelas Áreas e
1596 Programas com precário desempenho Orçamentário/Financeiro; **g**) recomendar aos Conselhos
1597 Estaduais e Municipais de Saúde que acompanhem e analisem atentamente o preenchimento dos
1598 dados encaminhados ao SIOPS; **h**) reiterar a posição de manutenção da obrigatoriedade do
1599 preenchimento do SIOPS para habilitação de Estados, Municípios, observando a isonomia e a
1600 equidade; **i**) reiterar a posição de que o cumprimento da EC nº 29 observe os parâmetros da Resolução
1601 nº 316; e **j**) aprovar o relatório e as sugestões nele contidas. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**
1602 sugeriu que fosse suprimida a palavra *"agilizar"* do Item 8.1 do relatório. Professor **Elias Antônio Jorge**
1603 defendeu a manutenção do termo, considerando que se tratava de um processo político de discussão
1604 para agilizar a homologação. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** pediu esclarecimentos acerca do rito
1605 para homologação da Resolução nº 316 do CNS. Professor **Elias Antônio Jorge** esclareceu que existia
1606 um rito formal no que diz respeito à homologação da Resolução que se daria da seguinte maneira:
1607 encaminhamento solicitando a realização de reunião de despacho com o Ministro que homologaria ou
1608 não a Resolução e, em seguida, devolução da mesma ao Conselho que teria um prazo regimental para
1609 homologação que poderia ser feita com aprovação de 2/3 dos Conselheiros, ainda que o Ministro não
1610 tivesse homologado a Resolução. Ressaltou que seria bom que a Resolução nº 316 fosse homologada,
1611 considerando que os seus critérios eram utilizados pelo Ministério Público, pelos Tribunais de Contas e
1612 passaria serem utilizados também pelo SIOPS. Disse, porém, que ainda que a Resolução nº 316 fosse
1613 homologada, seria necessária elaboração de outra Resolução que tratasse de tópicos que não foram
1614 contemplados pela 316. E, caso não fosse homologada seria necessária a elaboração de outra
1615 Resolução que contemplasse todos os tópicos da Resolução nº 316 e os tópicos complementares.

1616 Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou como prioridade a homologação da Resolução nº
1617 316 e o término da Resolução nº 319 para ser também homologada. Sugeriu, assim, que fosse
1618 realizada reunião de despacho com o Ministro a fim tratar da homologação da Resolução nº 316 e
1619 fosse apresentada posição ao Pleno na próxima reunião do Conselho. Propôs, ainda, que fosse
1620 incluído no relatório a participação do Conselho no Fórum de Planejamento da LDO, do PPA e Lei da
1621 Orçamentária. **Aprovado o relatório da COFIN/CNS, bem como as propostas nele contidas, por
1622 unanimidade.** Senhor **Paulo César da Fonseca Malheiro**, consultor do SIOPS, aproveitou a
1623 oportunidade para apresentar a Nota Técnica nº 005 que apresenta a metodologia de apuração dos
1624 valores não aplicados pelos Estados em 2001 de acordo com a EC nº 29/2000, seguindo-se as
1625 orientações da Resolução nº 316/CNS. Nesse sentido, sinalizou que a diferença entre o mínimo a
1626 aplicar, conforme EC nº 29 e o valor aplicado em 2001 correspondia ao total de R\$ 1.064.731.600.
1627 Senhor **Rodrigo Pucci de Sá e Benevides**, Coordenador Interino do SIOPS, explicitou a situação dos
1628 municípios em relação ao envio de dados ao SIOPS e cumprimento da EC nº 29 no período de 2001,
1629 destacando, dentre outros, os seguintes dados: **a)** 1.211 municípios não cumpriram a EC nº 29; **b)**
1630 1.000 municípios não enviaram os dados de 2001; **c)** 632 não enviaram os dados de 2000; e **d)** 2.716
1631 municípios cumpriram a EC nº 29. Ressaltou que havia proporção entre a dimensão do Município com
1632 o percentual de cumprimento da EC nº 29 e declaração de dados do SIOPS, considerando que o
1633 percentual de cumprimento nos municípios acima de 100 mil habitantes ultrapassava 2/3 e nos
1634 municípios abaixo de 50 mil habitantes somente metade cumpria a Emenda. Professor **Elias Antônio
1635 Jorge** explicou que nas próximas reuniões do Conselho seria apresentado estudo para os estados
1636 relativamente a 2000 e 2002 e para os municípios relativamente ao período 2000-2002, com objetivo de
1637 melhorar o grau de entendimento da situação. Ressaltou que o descumprimento da Emenda reforçava
1638 a urgência de se aprovar a regulamentação da EC nº 29 e, nesse sentido, sugeriu que o Conselho
1639 assumisse a discussão dos Projetos sobre a EC nº 29 que estavam no Congresso, com urgência.
1640 Conselheira **Zilda Arns Neumann** pediu esclarecimentos acerca da não aplicação dos recursos por
1641 estados e municípios, bem como seu motivo. Senhor **Paulo César da Fonseca Malheiro** explicou que
1642 seria possível identificar o percentual de recursos aplicados por Estados e Municípios. Quanto aos
1643 recursos que deixaram de ser aplicados, explicou que seria necessária a realização de auditoria nas
1644 Secretarias dos Estados. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou proposta apresentada pelo
1645 Senhor **Valcler Fernandes** de que a COFIN analisasse, além dos números, as metas de
1646 desenvolvimento e de política, a fim realizar comparação entre ambas. Destacou, ainda, a proposta
1647 apresentada de convocar, trimestralmente, os responsáveis pelas áreas que possuíam planos de
1648 avanço, mas que estavam paralisadas a fim entender o que acontecia em cada setor. Conselheiro
1649 **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que fora procurado pela imprensa sob a alegação de que o estado
1650 do Rio de Janeiro não cumprira a EC nº 29 no ano de 2001 e fora impossibilitado de discutir a questão
1651 por não possuir subsídios. Explicou que 86% das despesas da Secretaria de Saúde do Estado do Rio
1652 de Janeiro em 2001, fora feita com Fontes do Tesouro Estadual e 14% com repasses de convênio e
1653 custeio. Continuou explicando que no ano de 2002 o Tribunal de Contas do Estado certificou que teria
1654 sido cumprida a EC nº 29. Destacou, nesse sentido, que passou a trabalhar com o dado do SIOPS de
1655 5% (cinco por cento) e com o dado do Tribunal de Contas de 8% (oito por cento). Perguntou como
1656 poderia ser estabelecido melhor fluxo de informações, a fim de que o gestor tivesse mais dados acerca
1657 do cumprimento da EC nº 29. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que no ponto de pauta
1658 específico da Tripartite fosse apresentado esclarecimento ao Plenário sobre as divergências acerca das
1659 questões orçamentárias, a fim de que o Conselho apresentasse possíveis soluções para o problema.
1660 Sobre o Estado do Rio de Janeiro, Senhor **Paulo César da Fonseca Malheiro** explicou que o percentual
1661 de 5,05% fora dado pelo Estado e não pelo SIOPS, considerando que o Estado preencheria o formulário
1662 do SIOPS e o Sistema informaria o percentual, de acordo com balizadores da Resolução CNS nº 316.
1663 Destacou que as divergências entre os dados do SIOPS e dos Tribunais de Contas referiam-se aos
1664 seguintes pontos: **a)** inativos; **b)** clientela fechada; e **c)** saneamento. Explicou que fora firmando
1665 convênio com os Tribunais de Contas no sentido de divulgar a EC nº 29 e a Resolução CNS nº 316 a
1666 fim de padronizar os dados de ambos. Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** agradeceu a
1667 apresentação e passou ao Item 12 da pauta, convidando o Conselheiro **José Carvalho de Noronha** para
1668 coordenar os trabalhos. **ITEM 12 – INFORMES DA TRIPARTITE – AVALIAÇÃO E DEFINIÇÃO DAS
1669 RELAÇÕES ENTRE A TRIPARTITE E O CNS** – Doutor **Cipriano Maia de Vasconcelos**, Diretor do
1670 Departamento de Apoio à Descentralização, concedeu a palavra ao Senhor **Fausto Pereira dos Santos**,
1671 Diretor do Controle e Avaliação de Sistemas, para que fosse feito informe circunstancial da situação do
1672 DF e, posteriormente, seria feita apresentação dos demais informes da Tripartite. Senhor **Fausto
1673 Pereira dos Santos** prestou esclarecimentos acerca dos motivos que levaram o Ministério da Saúde a
1674 formalizar, na última reunião da Tripartite, a abertura do processo de desabilitação do DF em Gestão
1675 Plena do Sistema. Nesse sentido, esclareceu que ao assumir a Gestão, no começo de janeiro de 2003,

1676 estavam em curso processos de auditoria e investigações no SUS do DF, através do Ministério Pùblico
1677 do DF, Ministério Pùblico Federal, Ministério Pùblico junto ao Tribunal de Contas da União e Ministério
1678 Pùblico junto ao Tribunal de Contas do Estado. Além disso, destacou que o MS, através do
1679 Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS e o Governo, através da
1680 Procuradoria Geral da União também estariam promovendo investigações acerca da situação do DF.
1681 Continuou explicando que representação das várias instituições do Ministério Pùblico, junto a Secretaria
1682 Nacional de Direitos Humanos entendera que a atenção à saúde no Distrito Federal caracterizava-se
1683 como um problema que deveria ser pautado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Humana.
1684 Explicou que diante do quadro caótico desenhado, das inúmeras denúncias que o Ministério recebia
1685 freqüentemente e de todos os processos de investigação concluídos nos últimos três anos, fora
1686 realizada reunião, em janeiro de 2003 com todas as instituições ligadas ao Governo e todas as
1687 instituições representativas do Ministério Pùblico. Destacou que a referida reunião tivera como
1688 resultado a composição de um Grupo Tarefa que coordenaria todo o processo de auditoria e
1689 investigações a respeito do DF, com foco nos seguintes temas: a) serviços assistências; b) orçamento e
1690 financiamento do setor saúde; e c) contratos e licitações. Disse que os resultados das investigações
1691 realizadas nos últimos três anos levaram a elaboração de relatório que sinalizava alto grau de
1692 desorganização, de desassistência e de descumprimento de preceitos legais. Explicou, nesse sentido,
1693 que os dados apresentados no relatório levaram o MS a solicitar a Tripartite a abertura do processo de
1694 desabilitação do DF em Gestão Plena do Sistema. Sinalizou, ainda, que os relatórios do Grupo Tarefa
1695 apresentaram problemas relativos a desabastecimento e acúmulo financeiro no Fundo Estadual.
1696 Ressaltou que havia problemas, ainda, da Vigilância Sanitária da ANVISA com a Secretaria do DF,
1697 considerando que a ANVISA apresentara interdição cautelar do serviço de diálise do DF, porém, o
1698 Secretário de Saúde do DF ignorara a interdição e decidira pela reabertura dos serviços. Esclareceu
1699 que o CONASS, o CONASEMS e o MS reuniram-se no dia 25 de fevereiro de 2003 e estipularam
1700 prazo, considerando a legislação da NOAS, até o dia 14 de abril de 2003 para que a SES/DF
1701 apresentasse defesa frente a cada um dos pontos levantados pelo MS. Por fim, explicou que o assunto
1702 seria pautado na reunião da Tripartite a ser realizada em abril de 2003 a fim de que a mesma
1703 apresentasse parecer final frente à solicitação do MS de desabilitação. Conselheiro **José Carvalho de**
1704 **Noronha**, Coordenador da mesa, concedeu a palavra a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
1705 como parte complementar à apresentação. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou
1706 autorização do Pleno para que fosse concedida palavra ao Conselheiro **Jéferson de Souza Bulhosa**
1707 **Júnior**, Representante das Entidades dos Trabalhadores do DF. Autorizado o pronunciamento do
1708 Conselheiro. Senhor **Jéferson de Souza Bulhosa Júnior**, Secretário Geral do SINDSAUDE e
1709 Conselheiro do Conselho da Cidade Satélite de Taguatinga, esclareceu que fora realizada reunião com
1710 as Entidades da Saúde do DF, os Conselhos de todas as profissões, as Associações Médicas, de
1711 Enfermagem e dos Servidores e os Sindicatos do Setor Saúde que tivera como resultado a elaboração
1712 de documento acerca da situação da saúde no DF que fora entregue ao Senhor Ministro da Saúde e ao
1713 Conselho Nacional de Saúde. Manifestou preocupação das Entidades da Saúde do DF em manter a
1714 qualidade da assistência à saúde do DF e a possibilidade de perda da Gestão Plena. Informou que as
1715 Entidades de Saúde do DF, em 28 de junho de 1999 entregaram documento ao CNS com denúncia de
1716 que o GDF alterara a Lei do Conselho de Saúde do DF. Explicou que, a partir da denúncia, o CNS
1717 constituíra Comissão para negociar com o Deputado **Jofran Frejat**, então Secretário de Saúde.
1718 Ressaltou, porém, que o CNS não apresentara posicionamento ou encaminhamento às Entidades de
1719 Saúde do DF sobre a questão. Nesse sentido, destacou que o aprofundamento da crise da saúde no
1720 DF iniciou-se com o desmonte do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Nesse sentido, apresentou as
1721 seguintes solicitações ao Pleno do Conselho: a) que não fosse tomada nenhuma medida que viesse a
1722 prejudicar a assistência à saúde dos brasilienses; e b) que fosse restabelecida a proporcionalidade
1723 entre, gestores, usuários e trabalhadores do setor saúde no Conselho Nacional do Distrito Federal,
1724 garantindo e assegurando assento aos representantes indicados pelas entidades representativas dos
1725 trabalhadores; e c) que todas as irregularidades fossem apuradas e os responsáveis punidos.
1726 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** agradeceu o espaço concedido ao Senhor **Jéferson** e
1727 informou que o FENTAS encaminhara vários Ofícios a Coordenação do CNS, porém não obtivera
1728 repostas com relação a reinstalação do Conselho do Distrito Federal. Conselheiro **José Carvalho de**
1729 **Noronha** propôs que fossem apresentados os informes da Tripartite e, a seguir, fosse aberta a
1730 discussão acerca das apresentações. Senhor **Cipriano Maia de Vasconcelos**, Diretor do Departamento
1731 de Apoio à Descentralização, apresentou súmula das questões discutidas na Reunião Ordinária da
1732 Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada no dia 20 de fevereiro de 2002, destacando, dentre
1733 outros, os seguintes pontos de pauta da reunião: a) Habilitação de Municípios: habilitados 41
1734 municípios dos estados de SP, CE, PA, PB, RO em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e o
1735 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 internamento 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

1796
1797
1798
1799
1800
1801
1802
1803
1804
1805
1806
1807
1808
1809
1810
1811
1812
1813
1814
1815
1816
1817
1818
1819
1820
1821
1822
1823
1824
1825
1826
1827
1828
1829
1830
1831
1832
1833
1834
1835
1836
1837
1838
1839
1840
1841
1842
1843
1844
1845
1846
1847
1848
1849
1850
1851
1852
1853
1854
1855
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 **Gysélle 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 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 resolutiva, 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 sansão 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 Morrel. É importante aproveitarmos a ajuda da
1946 Organização Panamericana de Saúde – OPAS na área do envelhecimento humano. No ano passado, em
1947 palestra em Pernambuco, Dom Morrel 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

1976 alcançar 3 milhões e 500 beneficiados até o final de 2003. Destacou que um dos problemas do
1977 Programa referia-se à necessidade de documentos para cadastrar-se e a população mais excluída dos
1978 benefícios sociais, geralmente, não possuía nenhum tipo de documento que o tornasse cidadão. Nesse
1979 sentido, destacou o trabalho do MS, juntamente com o MJ, voltado para o registro de nascimento e a
1980 possibilidade de ampliar o número de beneficiários através da certidão. Senhora **Michele**, coordenação
1981 de implantação do Programa Bolsa-Alimentação, respondeu que o Programa não fora estimado com
1982 base na população de baixa renda que representava aproximadamente 30% da população, mas tivera
1983 por base as prevalências de risco nutricional que, segundo a Pesquisa Nacional Demografia e Saúde –
1984 PNDS, correspondia a 10, 5% da população. Esclareceu que havia esforço em aprimorar o Programa a
1985 ponto de responder todas as demandas do CNS e demais parceiros. Explicou que ao tratar de “*sansão
1986 penal*” a Portaria referia-se aos agentes dos Municípios com relação a fraudes e informou que o texto
1987 fora aprimorado a fim de deixar claro que se tratava apenas dos agentes. Com relação à agenda de
1988 compromissos, destacou que era composta por ações já ofertadas pela atenção básica de saúde como
1989 pré-natal, imunização, dentre outras. Colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos. Senhora
1990 **Afra Suassuna**, em reposta às colocações, continuou esclarecendo que as sugestões da Conselheira
1991 **Gysélle Saddi Tannous** seriam incorporadas ao documento. Informou que seria realizada reunião com
1992 Ministério do Trabalho e Emprego para a discutir a questão do INMETRO e a questão do benefício de
1993 cesta ao trabalhador, e, certamente, a questão do PAT. Registrou as colocações da Conselheira **Nildes
1994 de Oliveira Andrade** e destacou que a ANVISA tinha conhecimento da solicitação de implantação de
1995 laboratório e que seria feito contato com a agência para tratar da questão. Disse, ainda, que no dia
1996 seguinte seria realizada reunião com o responsável, no momento, pelo Programa na OPAS e que
1997 seriam discutidas as sugestões apresentadas pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**. E, ainda, que
1998 aguardava as sugestões do FENTAS em relação ao Programa. Por fim, colocou-se à disposição para
1999 maiores esclarecimentos e reforçou pedido de envio de sugestões ao documento apresentado. Senhor
2000 **Jorge Solla** ressaltou solicitação de envio de sugestões ao documento *Ações Prioritárias de Saúde para
2001 Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional* e propôs que o assunto fosse posteriormente pautado
2002 com vistas à incorporação mais definitiva das sugestões e discussão dos pontos polêmicos e
2003 elaboração de Resolução do CNS acerca do tema. Sobre a questão do espaço da Política de
2004 Intervenção na questão da pessoa portadora de deficiência, esclareceu que a Secretaria de Atenção à
2005 Saúde possuía um Departamento de Ações Programáticas Estratégicas que possuía oito coordenações
2006 correspondente a oito áreas técnicas. Destacou que, dentre as áreas, havia uma coordenação
2007 responsável pelas ações relativas às pessoas portadoras de necessidades especiais que, por
2008 conseguinte, tratava da questão dos portadores de deficiências. Esclareceu, ainda, que o
2009 Departamento de Atenção Básica trabalhava com a rede base e possuía três áreas técnicas, além da
2010 política da Rede Básica, a saber: **a)** Coordenação de Alimentação e Nutrição; **b)** Coordenação de
2011 Saúde Bucal; e **c)** Coordenação de Controle de Diabetes. Informou, ainda, que o Departamento da
2012 Atenção Especializada trabalhava com toda atenção especializada, seja ambulatorial ou hospitalar.
2013 Ressaltou que existia ações específicas do setor saúde, voltadas para as pessoas portadoras de
2014 deficiências, e ações intersetoriais que necessitava de articulação do setor saúde com os demais
2015 Ministérios. Declarou que o Ministério de Assistência e Promoção Social possuía destaque no que se
2016 refere a ações intersetoriais acerca dos portadores de deficiência e do idoso. Destacou que a idéia era
2017 de que as áreas técnicas formulasse as Políticas de Saúde para as áreas específicas, realizasse
2018 articulação da construção da política intersetorial e fizesse com que a Política fosse operacionalizada
2019 através da Rede Assistencial. Chamou atenção para Recomendação do Conselho que propõe a criação
2020 do Departamento da Política de Alimentação e Nutrição, vinculado a SAS e ressaltou que a mesma
2021 seria discutida no âmbito do Ministério da Saúde. Ressaltou, nesse sentido, que existia uma
2022 Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição no âmbito do MS que transpassava todo processo
2023 organização do MS. Ressaltou que era necessário articulação orgânica na estrutura do MS e na Rede
2024 Assistencial com o conjunto dos serviços de Saúde para que a política de alimentação e nutrição fosse
2025 integrada a rede. Ressaltou que o básico do processo de operação da política de alimentação e
2026 nutrição passava pela atenção básica, conforme era observado na proposta apresentada. Informou que
2027 seria articulada reunião com a CIAN e o FENTAS, conforme solicitação. Com relação à vigilância
2028 sanitária, destacou que seria necessária articulação no que diz respeito ao combate à fome e ao
2029 desenvolvimento das políticas de alimentação e nutrição, ressaltando a importância de discutir a
2030 sugestão de que a Vigilância Sanitária assumisse o papel de certificar a qualidade da pequena
2031 produção de alimento. Com relação ao Programa Bolsa-Alimentação, Conselheira **Maria Natividade G.
2032 S. T. Santana** esclareceu que o Governo comprometera-se a incorporar as sugestões apresentadas
2033 pelo CNS ao documento e sugeriu que fosse anexada degravação da discussão do tema ao documento
2034 a ser encaminhado ao Departamento a fim de que as questões apresentadas fossem revistas.
2035 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/AIDSD 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 projeto 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 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 resposta 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**

2096 carência e 10 de pagamento; **c)** taxa de juros de 7,5% ao ano; e **d)** previsão de pagamento final de US\$
2097 170 milhões. Explicitou os principais executores do Projeto, quais sejam: Ministério da Saúde e suas
2098 instâncias vinculadas; Instituições Públicas Externas à área da Saúde; outras Instituições,
2099 Universidades, Fundações, Institutos de Pesquisas; Estados, Distrito Federal e Municípios;
2100 Organizações da Sociedade Civil/Redes de Direitos Humanos em HIV/AIDS; e Organismos
2101 Internacionais. E, ainda, destacou que o acompanhamento e o Controle Social seria feito pelo Conselho
2102 Nacional de Saúde e as Comissões/Comitês/Fóruns interinstitucionais estaduais e municipais de
2103 DST/AIDS. Ressaltou as principais metas do Programa, sendo elas: **a)** ampliar em 270% o apoio a
2104 Estados e Municípios para a estruturação e execução das atividades de prevenção e controle das DSTs
2105 e AIDS; **b)** apoiar Organizações da Sociedade CIVIL; **c)** apoiar iniciativas para o desenvolvimento de
2106 vacinas anti-HIV/AIDS; **d)** consolidar práticas e acordos de cooperação externa; **e)** reduzir a incidência
2107 anual; **f)** aumentar o uso de preservativos; **g)** ampliar o acesso da população brasileira ao diagnóstico
2108 da infecção pelo HIV; **h)** reduzir as taxas de mortalidade por AIDS; **i)** acesso universal a populações
2109 vulneráveis; **j)** reduzir em 73% a taxa de transmissão do HIV da mãe pra o filho; **k)** incentivar o
2110 desenvolvimento de novos medicamentos para o tratamento de pessoas vivendo com HIV e AIDS; e **l)**
2111 reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na população brasileira. Por fim, justificou
2112 que o acordo do empréstimo era estratégico, considerando que: **a)** garante o financiamento das ações
2113 de gestão, do Programa em âmbito Federal; **b)** induz e facilita a implantação de práticas inovadoras em
2114 prevenção, assistência e vigilância epidemiológica; **c)** amplia e fortalece as ações estratégicas e
2115 prioritárias; **d)** financia as ações de Organizações não-governamentais; e **e)** facilita o desenvolvimento
2116 de pesquisas, novas tecnologias e vacinas. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou a
2117 efetividade do Programa de AIDS e teceu comentários acerca do incentivo Fundo a Fundo, explicando
2118 que estava enquadrado nas perspectivas do SUS no que se refere à descentralização e controle social.
2119 Ressaltou, nesse sentido, a importância de o Conselho discutir e acompanhar a execução da política
2120 Fundo a Fundo a fim de garantir que a verba do incentivo fosse efetivada da melhor maneira possível.
2121 Lembrou, ainda, que fora apresentada proposta de criação de comissão de DST/AIDS para
2122 acompanhar, de maneira mais próxima, as ações e os projetos referentes à área e chamou atenção
2123 para necessidade de implementação da comissão. Conselheiro **Artur Custódio M. Sousa** destacou
2124 como problema do AIDS I e do AIDS e, ainda no AIDS III, a falta de interseção com o CNS na
2125 discussão do planejamento dos Programas até a execução. Ressaltou, ainda, a situação do Programa
2126 AIDS II, conforme Planilha de Execução Orçamentária do MS em 2003, apresentada no relatório da
2127 COFIN/CNS, que destacava que fora empenhado 0,70% no Programa e liquidado 0%. Nesse sentido,
2128 apresentou encaminhamento aprovado pelo Pleno de convocar, trimestralmente, os responsáveis pelas
2129 Áreas e Programas com precário desempenho Orçamentário/Financeiro para explicar as causas dos
2130 problemas, apontar soluções e dizer como o CNS poderia ajudar a resolver os problemas. Destacou
2131 que era importante que a contrapartida do MS, no que se refere ao AIDS III, fosse respeitada pelo
2132 Governo, e, nesse sentido, endossou a proposta de criação de comissão para acompanhar de perto os
2133 programas e a execução dos mesmos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sentiu-se contemplada pela
2134 fala do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** e ressaltou a riqueza da exposição, agradecendo a
2135 presença do Senhor **Paulo Roberto Teixeira**. No que se refere à composição de comissão, lembrou que
2136 a proposta seria discutida na reunião de planejamento do CNS a ser realizada no mês de abril. Em
2137 resposta à colocação do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, o Senhor **Paulo Roberto Teixeira**
2138 esclareceu que o AIDS II estava cumprindo a risca o cronograma traçado e encerrava-se no mês de
2139 junho de 2003, assim, destacou que o Programa estava plena execução. Disse que o maior instrumento
2140 de descentralização seria a implantação do sistema de incentivo para ações de DST/AIDS, com
2141 repasse fundo a fundo direto para os quatrocentos Municípios e Estados, com perspectiva de
2142 expansão. Por fim, colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos e concedeu a palavra ao
2143 Senhor **Alexandre Domingos Granjeiro**, Coordenador Adjunto – DST/AIDS, para que esclarecesse a
2144 questão da execução orçamentária do Projeto AIDS II. Senhor **Alexandre Domingos Granjeiro** destacou
2145 que os dados apresentados pela COFIN/CNS não condiziam com a realidade, destacando que o
2146 Projeto AIDS II era citado como exemplo no que se refere a execução. Falou que era o único Projeto da
2147 área social no que diz respeito ao cumprimento dos prazos de sua execução. Ressaltou que estava
2148 vinculado o total de R\$ 8.000.000 do orçamento 2003 exclusivamente para finalização até junho de
2149 2003 e explicou que as questões de empenho foram feitas a partir das questões orçamentárias do
2150 começo do ano que apresentaram grandes restrições. Senhor **Paulo Roberto Teixeira** esclareceu que
2151 encaminharia esclarecimento ao Conselho no que se refere a execução do Programa, considerando
2152 que o Projeto AIDS II seguia o cronograma e terminaria em junho em 2003, conforme previsão. Com
2153 relação ao Projeto AIDS III, Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que se tratava de um
2154 financiamento de Programa e apresentou encaminhamento de acompanhar a planilha financeira e o
2155 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 outra 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 intersetorialidade 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 enviaría 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 Assembléia Mundial de Países para Eliminação da Hanseníase, realizada no início do mês de fevereiro de 2003, em Rangon, Myammar, contou com a participação de representantes dos 12 países mais endêmicos. Chamou atenção para o fato de Myammar, 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
2217 importância de criar sistema para filtrar os dados do referido Sistema. Solicitou, por fim, que fosse
2218 aberto ponto de pauta no segundo dia de reunião para discutir a proposta de criação de Comissão para
2219 acompanhar as políticas públicas do Governo para eliminação da doença. Conselheiro **Carlos Alberto**
2220 **Ebeling Duarte** aproveitou a oportunidade para afirmar que os problemas enfrentados no que diz
2221 respeito à hanseníase evidencia-se com a hepatite C. Nesse sentido, ressaltou a importância de pautar
2222 discussão acerca da política de controle da hepatite, considerando que havia uma proposta de unir a
2223 política de hepatite à política de AIDS. Conforme deliberação do Pleno, no segundo dia de reunião fora
2224 aberto ponto para apresentação dos resultados da Assembléia Mundial de Países para Eliminação da
2225 Hanseníase. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou, primeiramente, que o Presidente **Lula**,
2226 durante a Campanha Eleitoral, assumira o compromisso com o movimento de priorizar a eliminação da
2227 hanseníase no Brasil. Informou, em seguida, que a campanha de Mídia de Informações sobre a
2228 hanseníase fora lançada no dia 29 de janeiro de 2003, em parceria do MORHAN, BBC de Londres,
2229 Pastoral da Criança, Ministério da Saúde e as principais redes de rádio e TV do Brasil com objetivo de
2230 esclarecer, ao maior número de pessoas, os sintomas e cura da hanseníase. Explicou, ainda, que na
2231 edição da propaganda era divulgado o número do Tele-hansen para informações complementares e
2232 denúncias. Apresentou relatório preliminar Tele-Hansen, elaborado a partir da análise de um conjunto
2233 de 4861 ligações recebidas a partir da divulgação do número do Tele-hansen, destacando: **a**)
2234 predomínio das ligações oriundas do Rio de Janeiro, seguido de Goiás e Distrito Federal; **b**) predomínio
2235 de ligações do sexo feminino; **c**) principais dúvidas relativas a sinais e sintomas e local de tratamento.
2236 Ressaltou que 4.342 ligações recebidas eram oriundas da televisão, e, nesse sentido, ressaltou a
2237 importância de recuperar Resolução do Conselho de 1995 que determina a realização de campanha de
2238 televisão da hanseníase todos os anos. Em seguida, esclareceu que na reunião da Assembléia Mundial
2239 de Países para Eliminação da Hanseníase fora apresentada a informação de que mais de 12 milhões
2240 de pacientes estavam curados da hanseníase e que entre os 122 países considerados endêmicos em
2241 1985, 108 atingiram a meta de eliminação. Explicou que a OMS reconhecia como preocupante a atual
2242 situação da Índia, do Brasil e do Nepal, considerando que poderiam não atingir a meta de eliminação da
2243 hanseníase em 2005. Chamou atenção para o fato de os países que eliminaram a hanseníase
2244 demonstraram, claramente, relação direta entre o seguimento, adoção e implementação das ações
2245 recomendadas pela OMS e o cumprimento da meta. Ressaltou a importância de ajustar o erro de
2246 padronização do coeficiente de prevalência e de período, adotando o critério de definição de caso
2247 preconizada pela OMS a fim de poder avaliar a eliminação da doença. Destacou que não houvera
2248 nenhuma alteração nos elementos chaves para eliminação da hanseníase como: **a**) Advocacia; **b**)
2249 aumento do acesso ao diagnóstico/tratamento e sua vinculação na rede básica de atenção; e **c**) não
2250 realização de ações a nível nacional para eliminação da doença – LEC. Frente a esse quadro e
2251 considerando: **a**) a importância epidemiológica da hanseníase, aliada as incapacidades físicas que
2252 promove; **b**) a necessidade de ampliar o acesso e proteger os direitos das pessoas com hanseníase; **c**) o
2253 compromisso do MS com a eliminação da hanseníase; e **d**) a importância de cumprir a meta de
2254 eliminação, pelo menos em nível nacional, em 2005, propôs a constituição de uma Comissão
2255 Diversificada e Ampliada. Destacou que a Comissão teria por objetivo: **a**) re-orientação mais efetiva das
2256 estratégias e da Política de Eliminação da Hanseníase; **b**) estabelecimento de parâmetros para o
2257 acompanhamento e monitoramento da evolução da eliminação da hanseníase até 2005; **c**) verificação
2258 das demandas não atendidas dos usuários; **d**) proposição de resoluções para o Plenário do CNS, **e**)
2259 envolver os CMS, CES e outros setores do Controle Social na ampla divulgação e discussão da
2260 temática; e **f**) avaliar medidas propostas pelo CNS e não adotas. Por fim, apresentou a seguinte
2261 proposta inicial de composição da Comissão: OPAS, MORHAN, CONASS, CONASEMS, Pastoral da
2262 Criança, MS, MPAS, MJ, MEC, COBAP, Profissionais de Saúde, ONEDEF, CONAM e Centrais
2263 Sindicais. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** lembrou que existia o Ministério da Previdência Social
2264 e o Ministério da Assistência Social e, nesse sentido, ressaltou a importância de avaliar qual faria parte
2265 da Comissão. Além disso, falou da possibilidade da participação do Ministério de Trabalho e Emprego
2266 na Comissão, considerando que o Ministério discutiria a questão da discriminação no trabalho.
2267 Coordenadora **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que a proposta de constituição de Comissão Ampliada
2268 e Diversificada fosse discutida na Reunião de Planejamento das ações do CNS, a ser realizada no mês
2269 de abril de 2003. Senhor **Gastão Wagner**, Secretário Executivo do MS, em nome do Ministério,
2270 manifestou acordo frente às diretrizes apresentadas. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** alertou
2271 para importância de colocar a questão da hanseníase na agenda política do MS, considerando que era
2272 necessário o envolvimento de gestores estaduais e municipais e da sociedade para erradicar a doença.
2273 Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou a importância do envolvimento de todos que trabalhavam na
2274 base, diretamente com a população para combater e eliminar a hanseníase. Destacou que o ponto
2275 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 tratasse 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, Clímerio da Silva Rangel Júnior, Cibele Gueresi 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, Clímerio da Silva Rangel Júnior, Cibele Gueresi 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.**