



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

ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

7 **ITEM 01 – ABERTURA** – Aos sete e oito dias do mês maio do ano de dois mil e três, na sala de reunião
8 *Conselheiro Omilton Visconde*, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, realizou-se a Centésima
9 Trigésima Reunião Ordinária do CNS. O Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** procedeu à
10 abertura dos trabalhos, cumprimentando o Colegiado e todos os presentes à reunião. Informou que o
11 Secretário de Atenção à Saúde **Jorge José Santos Pereira Solla** submeteria à apreciação do Pleno do
12 Conselho proposta de Recomposição de Tetos Financeiros de Estados e Municípios que buscava tratar
13 de forma equânime a destinação e transferência de recursos para Estados e Municípios e estimulava o
14 processo de descentralização, considerando que o repasse de recursos estava condicionado ao avanço
15 da Gestão Plena. Em seguida, prestou contas sobre a situação das UTIs e do Sistema de Saúde do
16 Estado do Ceará, apontando o seguinte diagnóstico: **a)** desestruturação do Sistema de Saúde e falta de
17 utilização do potencial instalado, tendo em vista que Hospitais conveniados ao SUS não
18 disponibilizavam os leitos de UTIs destinados ao Sistema; **b)** pressão sobre os profissionais de saúde
19 que acabavam não utilizando critérios adequados para indicação de ocupação de leitos de UTIs; **c)**
20 baixa rotatividade dos leitos de UTIs e falta de estrutura que gerasse leitos de recuperação e cuidados
21 intermediários; e **d)** grande demanda na Capital do Estado. Disse que, apesar das denúncias, todas os
22 pacientes que chegaram a óbito tiveram assistência. Apresentou as seguintes ações do Ministério da
23 Saúde frente à situação do Estado do Ceará: **a)** criação de equipe de intensivistas que analisou os
24 casos de pacientes que estavam nas UTIs e acompanhou a indicação de casos para ocupação de
25 leitos das UTIs, resultando em redução da lista de espera; **b)** abertura de 50 leitos no Estado, sendo: 26
26 de tratamento semi-intensivo e 24 de tratamento intensivo que começariam a funcionar no prazo de 30
27 a 120 dias; **c)** credenciamento dos leitos mantidos pelo Governo Estadual; **d)** disponibilização de
28 recursos para aquisição de leitos de UTIs; e **e)** discussão com o Setor Privado no sentido de resolver os
29 impasses e não prejudicar o atendimento à população. Explicou que a situação, a princípio controlada,
30 apontava para a pressão do Setor Privado em busca de aumento do valor dos serviços de UTIs.
31 Enfatizou que o Governo desejava negociar e discutir com todos os segmentos, mas não admitiria
32 iniciativas que prejudicassem a população como forma de reivindicação. Falou, também, da questão da
33 Hemodiálise, destacando que, apesar da composição de Comissão para tratar de Política dos
34 Portadores de Deficiência Renal, com participação de todos os segmentos envolvidos, na semana
35 anterior à reunião do CNS, foram veiculadas matérias de que as clínicas de hemodiálise estavam
36 dispostas a reduzir o atendimento à população como forma de pressão por reajuste dos procedimentos.
37 Reforçou que o Ministério da Saúde negociaria com as Clínicas de Hemodiálise a possibilidade de
38 aumento dos valores dos procedimentos e garantiria o atendimento aos pacientes. Informou que,
39 posteriormente, apresentaria proposta de Atenção ao Paciente Renal. Em seguida, teceu comentários
40 sobre o Sistema de Saúde Suplementar, apresentando a proposta de instituição de Fórum, com
41 participação de Entidades de todos os segmentos, com objetivo de avaliar a Legislação, o processo de
42 regulação e os pontos problemáticos do Sistema de Saúde Suplementar. Justificou que a proposta do
43 Fórum era de estabelecer um pacto consensual entre os diversos agentes envolvidos – operadoras e
44 prestadoras de serviço, consumidores e Governo – que se mostravam insatisfeitos com a situação
45 instalada, de forma a garantir: **a)** a “saúde financeira” do sistema; **b)** os direitos dos usuários; **c)**
46 remuneração adequada aos profissionais e aos prestadores de serviços; e **d)** ampliação do Controle
47 Social da Saúde Suplementar. Disse que a Portaria de Instituição do Fórum seria publicada nos
48 próximos dias e que a proposta seria submetida, posteriormente, à apreciação do Colegiado. Ressaltou
49 a importância de estabelecer um pacto com o Sistema de Saúde Suplementar, considerando que o
50 SUS não tinha condições de atender à demanda atendida pelas operadoras de saúde, caso o Sistema
51 de Saúde Suplementar entrasse em colapso. Por fim, convidou o Conselho Nacional da Saúde a
52 participar do Fórum. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, em nome da COBAP, saudou as iniciativas
53 do Ministério da Saúde, destacando que estavam diretamente relacionadas às categorias dos
54 aposentados e pensionistas. Chamou atenção para o crescimento da população de idade avançada e a
55 necessidade de tratar de Política de Atenção aos mesmos, sob o risco de implosão do Sistema de

56 Saúde daqui a alguns anos. Destacou o aumento dos planos de Saúde Suplementar paralelamente à
57 idade dos conveniados, ressaltando que os aposentados não teriam condições de usufruir do Sistema
58 devido ao alto preço e o Sistema não conseguiria sobreviver. A propósito, reforçou a importância de
59 considerar a questão da equidade geracional na Atenção aos usuários do SUS. Conselheiro **Francisco**
60 **das Chagas Dias Monteiro** cumprimentou e ressaltou a importância da iniciativa do Ministro da Saúde
61 **Humberto Sérgio Costa Lima** em relação à situação do Estado do Ceará. Destacou que a crise no
62 Estado era antiga e permaneceria caso não fossem apresentadas propostas de atendimento aos
63 trabalhadores. Ressaltou a importância de revisão global da tabela de remuneração do SUS de forma a
64 garantir o atendimento nos Hospitais conveniados ao Sistema e reduzir a demanda atendida nos
65 Hospitais Públicos. Conselheira **Zilda Arns Neumann** parabenizou a iniciativa do Ministério da Saúde,
66 destacando que os problemas identificados no Estado do Ceará eram comuns a outros Estados.
67 Ressaltou que o aumento dos serviços de Saúde Suplementar resultaria em migração da classe
68 usuária de tais serviços para o SUS. Enfatizou a importância de articulação intersetorial com os demais
69 Ministérios no sentido de promover campanhas preventivas e investir na Atenção Básica como
70 mecanismo de diminuição da demanda por procedimentos de Alta e Média Complexidade. Conselheiro
71 **José Carvalho de Noronha** associou-se aos demais Conselheiros nos cumprimentos ao Ministro da
72 Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** e reiterou a importância de apoio do CNS à afirmação de que a
73 interrupção do atendimento não pode ser utilizada como método de “*pressão*” para negociar aumento
74 de remuneração e correção de tabela de procedimentos. Mostrou-se satisfeito com a proposta de tratar,
75 de forma abrangente, a questão dos Planos e Seguros de Saúde. Sinalizou o problema do Sistema de
76 Saúde Brasileiro decorrente da cisão entre o Sistema Seguros e Planos de Saúde – dos ricos - e o SUS
77 – dos pobres. Nesse sentido, propôs que fosse discutida a integração efetiva do Sistema de Saúde
78 Suplementar ao SUS, de forma a garantir o verdadeiro Sistema de Saúde. Pediu esclarecimentos sobre
79 a relação do Fórum de Saúde Suplementar com o CNS e o papel de cada um na condução do tema.
80 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** cumprimentou, em nome do FENTAS, as medidas do
81 Ministério da Saúde em favor da população brasileira e do SUS. Aproveitou a oportunidade para
82 acrescentar à fala do Ministro **Humberto Sérgio Costa Lima** o problema da falta de Recursos Humanos
83 para atender fora das Unidades de Tratamento Intensivo no Estado do Ceará. O Ministro da Saúde
84 **Humberto Sérgio Costa Lima** retomou a palavra para comentar as denúncias sobre oitos Hospitais do
85 Estado do Rio de Janeiro e suas respectivas Fundações: FUNASA, Núcleo Estadual, Fundação
86 Oswaldo Cruz, Instituto Nacional do Câncer, Instituto Nacional de Traumaortopedia, Hospital dos
87 Servidores, Hospital do Bom Sucesso e o Hospital de Laranjeiras. Explicou que, frente às denúncias, os
88 Diretores foram orientados a realizar processo de avaliação de contratos, licitações, serviços prestados
89 a fim de eliminar os “*raços*” no que diz respeito aos recursos públicos. Disse que, após avaliação no
90 Hospital dos Servidores e verificação de várias irregularidades, a Diretora tomou as providências
91 cabíveis e acabou sofrendo um atentado ao seu consultório. Prosseguiu destacando que a situação do
92 Hospital de Ortopedia – INTU – era mais grave que a do Hospital dos Servidores, considerando que
93 havia denúncias de lavagem de dinheiro na instituição. Disse que, em virtude da auditoria no local, o
94 Diretor do INTU sofreu dois atentados à sua sala e recebera ameaças de morte. Informou que estivera
95 no Estado para manifestar o apoio do Ministério da Saúde à continuidade das investigações e que o
96 Consultor Jurídico do Ministério da Saúde foi enviado ao Estado para acompanhar o processo de
97 auditorias. A propósito, apresentou as medidas do Ministério da Saúde em relação à situação dos
98 Hospitais do Estado do Rio de Janeiro: a) que o Tribunal de Contas da União analisasse todos os
99 contratos e licitações dos Hospitais acima citados realizados nos últimos cinco anos; b) que a
100 Controladoria da República realizasse processo de auditoria permanente na execução dos contratos; c)
101 que a Polícia Federal aprofundasse e agilizasse as investigações e garantisse a segurança dos
102 profissionais das referidas instituições; e d) que fosse realizada auditoria em todas as Instituições
103 Federais do Ministério da Saúde e nas suas respectivas Fundações. Disse que seria debatida a
104 conveniência (ou não) das Fundações, considerando que foram criadas para agilizar o setor público e
105 captar recurso, porém, evidenciava-se que tiravam o dinheiro público para beneficiar o Setor Privado. A
106 propósito das intervenções do Colegiado, lembrou que foram apresentadas ao Colegiado as prioridades
107 do Ministério da Saúde e que a proposta era de reorganização do Sistema de Saúde como um todo.
108 Reconheceu a importância de viabilizar a Atenção Básica, garantir o atendimento ao trabalhador por
109 meio de serviços de pronto atendimento e destacou que o Ministério da Saúde estava criando as
110 condições para isso. Sinalizou o fato de as tabelas de procedimentos há anos estarem sem reajuste e
111 citou, como exemplo, o PAB e o financiamento do PSF e dos agentes de saúde que, após vários sem
112 correção há anos, foram corrigidos na nova Gestão do Ministério da Saúde. Reconheceu as
113 defasagens do Sistema de Saúde, destacando que seriam corrigidas, porém não seriam aceitas
114 pressões de instituições e segmentos como forma de reivindicação. Ressaltou que urgia a construção
115 de um Sistema de Custos do Ministério da Saúde que definisse os custos dos procedimentos e serviços

116 de saúde. Enfatizou também a importância de definir instrumentos que garantissem a utilização de
117 recursos de forma adequada por meio da qualificação dos Conselhos Municipais, realização de
118 auditorias, controle e fiscalização. A respeito da colocação de que o SUS era o sistema dos pobres,
119 destacou que os “*ricos*” recorreriam ao SUS quando necessitavam de serviços de alta complexidade.
120 Nesse sentido, enfatizou que o SUS realizava 85% dos serviços de alta complexidade do país -
121 transplantes, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, cirurgia cardíaca e também distribuía
122 medicamentos excepcionais. Ressaltou a importância de fazer com que a população conhecesse o
123 SUS e, a propósito, falou da proposta de realizar, junto com a SECOM, grande campanha publicitária
124 de divulgação do SUS no ato de comemoração de quinze de sua aprovação na Constituinte. Lembrou
125 que o Brasil era o único país que garantia de forma gratuita o medicamento retroviral ao portador do
126 HIV e a vacinação de milhões de pessoas. Por fim, enfatizou que o SUS, apesar nas iniquidades, era
127 um Sistema de Inclusão e nenhum país possuía um modelo de descentralização como o Brasil. O
128 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando o
129 Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Defesa do Consumidor – IDEC – **Vidal Serrano Júnior** e
130 a Coordenadora de Campanhas do IDEC **Andréa Salazar** para compor a mesa e apresentar a
131 Campanha *O SUS pode ser o seu melhor Plano de Saúde* e cumprimentando a iniciativa do IDEC de
132 lançar a Campanha no CNS. **ITEM 02 – LANÇAMENTO DA CAMPANHA DO IDEC – INSTITUTO DE**
133 **DEFESA DO CONSUMIDOR – “O SUS PODE SER O SEU MELHOR PLANO DE SAÚDE”** –
134 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** registrou a importância do trabalho do IDEC na defesa do
135 consumidor, particularmente na área da saúde, considerando-o exemplo de instituição não
136 governamental para o Brasil e demais países. O Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Defesa
137 do Consumidor – IDEC – **Vidal Serrano Júnior**, a princípio, destacou que o IDEC era uma instituição
138 sem fins lucrativos, sem ligação com órgãos públicos e privados que tinha como propósito a defesa do
139 consumidor. Disse que uma das preocupações do Instituto era o exato dimensionamento do significado
140 de defesa do consumidor na atualidade. Nesse sentido, explicou que a defesa do consumidor foi
141 expressa na Constituição Federal como direito fundamental e colocava-se no aspecto de defesa da
142 dignidade humana em três dimensões: dimensão individual – sustentação do consumidor na sua
143 relação com o fornecedor; dimensão social – direito à inclusão no mercado de consumo; e participação
144 do consumidor enquanto cidadão planetário – preocupação com questões ligadas a organismos
145 genéticos. Destacou que a partir das três dimensões citadas, o IDEC passou a atuar de forma mais
146 incisiva no que diz respeito à Saúde Pública. A propósito, explicou que foi composto GT, com
147 participação de representantes das diversas áreas, que decidiu por realizar trabalho de conscientização
148 de entidades e do cidadão para defesa do SUS por meio da publicação do livro *O SUS pode ser o seu*
149 *melhor plano de saúde*. Disse que o objetivo do livro e de outras medidas do IDEC era qualificar o
150 cidadão a fim de formar uma tríade social de atuação em defesa da saúde e preservação do SUS.
151 Informou, ainda, que o Instituto divulgou no endereço eletrônico do IDEC modelos de ação e atuação
152 para auxiliar a atuação pragmática da população no que diz respeito à Saúde Pública. Concluiu
153 destacando que o SUS era o melhor plano de saúde e, muitas vezes, o único Sistema disponível para
154 população, em virtude de exclusões e preconceitos. A Assessora do IDEC **Andréa Salazar** explicou
155 que, desde a sua fundação em 1987, o IDEC trabalhava prioritariamente com a questão dos planos de
156 saúde, em virtude da insatisfação dos usuários com os planos devido a exclusões, descredenciamento
157 de profissionais e reajustes de preços. Disse que o IDEC acompanhou o processo de regulamentação
158 do setor e apoiou a publicação da Lei nº 9.656/98 que trataria e controlaria a atuação abusiva.
159 Ressaltou, porém, que a Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação, feita pelo Conselho Nacional de Saúde
160 Suplementar – CONSUL – e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, não eram adequadas à
161 proteção dos usuários. Sinalizou a importância de o IDEC e do Movimento dos Consumidores unirem-
162 se aos militantes da Área de Saúde Pública para lutar por um Sistema Público de Saúde que atenda de
163 forma satisfatória toda a população. Ressaltou que o livro *O SUS pode ser o seu melhor plano de*
164 *saúde* fora elaborado com objetivo de conscientizar a população de seus direitos no que diz respeito à
165 saúde e incentivar os usuários do Sistema de Saúde Privado a lutar pelo SUS, considerando que
166 também pagam por ele e têm direito de usufruir de seus serviços. Completou destacando que o livro
167 apresentava comparação entre a lógica do Sistema Privado e do Sistema Público de forma simples e
168 com linguagem acessível à população, listava os Órgãos competentes para resolver os problemas da
169 população e modelos de carta e ações judiciais para que a população reivindicasse seus direitos.
170 Destacou a grande demanda de todos os segmentos da população pela publicação e reforçou que se
171 tratava de um trabalho inicial sujeito a contribuições. Informou que os exemplares da primeira tiragem
172 se esgotaram e, em parceria com o Conselho de Medicina de São Paulo, fora possível publicar trinta
173 mil exemplares, mas que se configura em número irrisório frente à demanda. Por fim, agradeceu a
174 oportunidade de lançar o livro no CNS. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** lembrou que no ano de
175 2003 comemorava-se vinte e cinco anos de realização da Conferência Internacional de Atenção

176 Primária em Saúde, realizada na cidade de Alma Ata, Cazaquistão, em que o direito à saúde ganhou
177 grande expressão, particularmente, na organização do Sistema de Saúde. Nesse sentido, ressaltou a
178 importância de celebrar a publicação do livro *O SUS pode ser o seu melhor plano de saúde* e os vinte e
179 cinco anos da realização da Conferência de Alma Ata. Aproveitou a oportunidade para sinalizar a
180 presença do Deputado Federal **Roberto Gouvêa** que possuía Projeto de Lei, em tramitação no
181 Congresso Nacional, que tratava dos direitos dos usuários do Sistema de Saúde Brasileiro. Em
182 seguida, abriu as inscrições para intervenções do Colegiado. Conselheira **Thaís Helena Lippel**
183 parabenizou a iniciativa do IDEC de publicação do livro e, nesse sentido, propôs a elaboração de
184 Moção de Apoio. Reivindicou apoio do Ministério da Saúde para nova tiragem do documento a fim de
185 ser distribuído para todo o país. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** cumprimentou a publicação do
186 livro, considerando que explicitava os direitos da população e como reivindicá-los. Na qualidade de
187 representante da Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, ressaltou a
188 importância de colaboração do Governo Federal na reedição do livro a fim de distribuí-lo para as
189 lideranças comunitárias que contribuiriam na divulgação e na cobrança do cumprimento dos direitos
190 dos cidadãos. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** associou-se aos que cumprimentaram a
191 iniciativa do IDEC e agradeceu, em nome do Fórum Nacional de Portadores de Patologias e
192 Deficiências, a referência do livro ao Fórum. Ressaltou que o IDEC era um grande parceiro na
193 consolidação do SUS, destacando a atitude de ter se retirado da Agência de Saúde Suplementar.
194 Agradeceu ao Conselheiro **Mário César Scheffer** por contribuir na elaboração do livro e colocou o
195 MORHAN à disposição para distribuir a publicação nos seus núcleos de movimento. Conselheiro **Willian**
196 **Saad Hossne** manifestou admiração pelo trabalho do IDEC e cumprimentou, especificamente, a
197 elaboração do livro. Solicitou a contribuição do IDEC na finalização do documento de Capacitação do
198 Usuário, elaborado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Conselheiro
199 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu a presença dos representantes do IDEC e cumprimentou a
200 iniciativa de lançar o livro no CNS. Considerou a importância de a publicação chegar a Estados e
201 Municípios a fim de promover discussão, junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, sobre
202 o SUS. Sugeriu que os Ministérios da Área Social também contribuíssem na publicação do documento.
203 Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** ressaltou a importância de apoio à campanha de defesa do SUS e
204 cumprimentou a iniciativa do IDEC, considerando o livro ferramenta importante, inclusive, de Controle
205 Social. Chamou atenção para a posição do Setor Privado de defesa da utilização da saúde como
206 mercadoria e, a propósito, perguntou qual a atuação do IDEC em relação ao assunto. Conselheira
207 **Maria Leda de R. Dantas** falou sobre a eficácia e o estilo do livro elaborado pelo IDEC. Solicitou que o
208 grande livro não fosse chamado de “cartilha” sob o risco de que o destinatário fosse considerado
209 analfabeto em determinado assunto. Ressaltou a importância da participação do IDEC no Conselho
210 Consultivo de Combate e Erradicação da Pobreza, em virtude do trabalho do Instituto de inserção do
211 cidadão no mercado de consumo. Solicitou iniciativa do Instituto em relação à divulgação e distribuição
212 dos transgênicos antes das devidas pesquisas, ressaltando a importância de mobilização da população
213 na busca pelo direito à saúde. Por fim, propôs a participação do IDEC nos trabalhos de Controle Social
214 do CNS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** cumprimentou a iniciativa de orientação à população usuária
215 do SUS e dos planos de saúde privados. Sugeriu a substituição do termo “refém”, utilizado na
216 introdução do livro, a fim de evitar confrontos com o Sistema de Saúde Suplementar. Conselheira **Zilda**
217 **Arns Neumann** enfatizou a importância de reedição do livro para que alcançasse os usuários do SUS.
218 Apresentou a proposta da Pastoral da Criança de Centros de Informações sobre o atendimento do SUS
219 a fim de identificar questões relativas ao acesso aos serviços. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte** pediu
220 esclarecimentos sobre a inserção do IDEC nos Estados e Municípios e endossou a proposta de
221 estimular a tiragem do livro. Conselheiro **Lucas Cardoso Veras Neto** cumprimentou a iniciativa e
222 colocou o Ministério da Educação à disposição para divulgar e distribuir o livro nas escolas. Conselheira
223 **Rosane Lowenthal** sugeriu que fossem disponibilizados exemplares em Braille para a população
224 portadora de deficiência visual. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** aproveitou o ensejo para
225 solicitar que o Colegiado saudasse o Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade**, novo Presidente do
226 CONASEMS. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** agradeceu a saudação do Pleno do Conselho,
227 manifestando satisfação em participar do CNS. Sinalizou a importante participação do IDEC na
228 consolidação do SUS e manifestou desejo de construir canal de divulgação de documentos de defesa
229 do SUS e de seus consumidores. Em resposta às intervenções, o Presidente do Conselho Diretor do
230 Instituto de Defesa do Consumidor – IDEC **Vidal Serrano Júnior** agradeceu as manifestações de apoio
231 à iniciativa do Instituto e destacou que era consenso a necessidade de ampliar a tiragem do livro.
232 Informou que o livro teve uma tiragem inicial de dez mil exemplares e que, apesar da nova tiragem de
233 trinta mil exemplares, com a colaboração do Conselho Regional de Medicina, o número não era
234 suficiente. Assim, solicitou apoio para nova publicação. A propósito do termo “refém”, explicou que não
235 fora utilizado com intuito ofensivo, mas para sinalizar que o cidadão é refém dos planos de saúde

236 porque não tem opção de escolha. A Coordenadora de Campanhas do IDEC **Andréa Salazar** também
237 agradeceu os elogios do Colegiado ao livro e passou respondeu alguns dos questionamentos. Sobre a
238 questão da ALCA, explicou que o IDEC participativa de forma modesta na discussão, por meio de
239 ampla Organização de entidades que trabalhavam com a questão dos Acordos Internacionais. Disse
240 que a atuação do IDEC era limitada, em virtude de limitações orçamentárias e escassez de Recursos
241 Humanos. Acolheu a sugestão de denominar a publicação de “livro” e não de “cartilha”. A propósito da
242 participação do IDEC no combate à fome, explicou que o Instituto integrava o CONSEA e haveria
243 esforços no sentido de participar do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. No que diz respeito
244 à inserção do Instituto nos Estados, destacou que estava somente no Estado de São Paulo e possuía
245 pequeno escritório técnico em Brasília. Disse que a inserção nos Estados dava-se por meio de outras
246 organizações de defesa do consumidor, reunidas no Fórum Nacional das Entidades de Defesa do
247 Consumidor, que tinha por finalidade o fortalecer o movimento dos consumidores, com discussão de
248 assuntos de caráter social. Concordou com a necessidade de aumentar a tiragem de exemplares,
249 solicitando a colaboração de todos para a reedição. Por fim, agradeceu a todos que colaboraram na
250 elaboração do livro, em especial ao Conselheiro **Mário César Scheffer** e ao Conselho Nacional de
251 Saúde que ofereceu subsídios para redação. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** agradeceu a
252 presença dos representantes do IDEC e convidou o Representante da Comissão Intersetorial de Saúde
253 Mental – CISM, **Nilo Marques de Medeiros Neto** para que apresentasse o relatório da Comissão sobre o
254 Programa “*De volta para casa*”. **ITEM 03 – PROGRAMA “DE VOLTA PARA CASA”** – O Representante
255 da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM **Nilo Marques de Medeiros Neto** cumprimentou o
256 Pleno do Conselho e informou que era usuário do serviço de saúde mental e participativa do movimento
257 da luta anti manicomial. Antes de proceder à apresentação das Recomendações da CISM sobre o
258 Programa “*De volta para casa*”, relatou sua experiência de quase ter sido internado em hospital
259 psiquiátrico, destacando que o argumento utilizado para internação de um doente mental - risco a
260 própria vida ou de outrem - causava grandes danos, pois a pessoa não podia mais julgar o que era bom
261 para si. Afirmou que, a partir da reforma psiquiátrica, teve a oportunidade de crescer e participar
262 politicamente das discussões o que se configura em um modelo terapêutico, pois ajudava a ter alegria
263 de viver. Nesse sentido, destacou que o Programa de “*De volta para casa*” era um passo a mais para o
264 movimento de desospitalização e “crescimento” do doente mental. Nesse propósito, passou à
265 apresentação das duas Recomendações da Comissão para apreciação e deliberação do Pleno do
266 Conselho: I. Recomendação nº 004/CISM, de 06 de maio de 2003, recomendando ao Pleno do
267 Conselho o apoio e a aprovação do Programa “*De Volta para Casa*”, ressaltando a importância de: **a**)
268 assegurar a participação de representantes da CISM na Comissão de Regulamentação e
269 Implementação do Programa; **b**) assegurar que os recursos destinados as AIHs, após a alta dos
270 pacientes, sejam aplicados no financiamento de Políticas de Saúde Mental; **c**) assegurar que o
271 Ministério Público integre o processo de acompanhamento/monitoramento dos “auxílios”, nos casos de
272 pacientes interditados; e **d**) assegurar a inclusão dos pacientes desinstitucionalizados em serviços
273 substitutivos de Saúde Mental. II. Recomendação nº 005/CISM, de 06 de maio de 2003, recomendando
274 ao Pleno do Conselho a aprovação de Resolução que recomenda à Secretaria de Saúde do Distrito
275 Federal o imediato cumprimento da Lei Distrital nº 975/95 e da Lei Federal nº 10.216/01, com a
276 apuração das denúncias de condições inumanas e irregularidades da Clínica de Repouso *Planalto* e
277 efetiva implementação de uma Rede de Serviços Substitutivos em Saúde Mental; e o encaminhamento
278 da Resolução ao Ministério Público do DF e Território, ao Conselho de Saúde do DF, à Comissão de
279 Direitos Humanos da Câmara Legislativa e da Câmara dos Deputados, para conhecimento e
280 providências cabíveis, a fim de assegurar o direito à cidadania dos pacientes internados nesta
281 instituição. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que, para efeito de encaminhamento, as
282 Recomendações fossem tratadas separadamente, em virtude de possuírem natureza distinta. Nesse
283 sentido, perguntou se havia objeção sobre a Recomendação da CISM a respeito do Programa “*De volta
284 para casa*”. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sugeriu que o CNS trabalhasse o texto da
285 Recomendação nº 004 como Resolução, porém mostrou dúvida em relação ao item 01 da
286 Recomendação, que versa sobre a participação de representantes da CISM na Comissão de
287 Regulamentação e Implementação do Programa “*De volta para casa*”. Sobre o item, Conselheiro **José
288 Carvalho de Noronha** propôs que a CISM acompanhasse permanentemente todo o Programa de Saúde
289 Mental, inclusive o Programa de “*De volta para casa*”. Sugeriu que o Conselheiro **Artur Custódio M. de
290 Sousa** apresentasse proposta de redação para o item 01 da Recomendação. **Aprovada a
291 Recomendação nº 004/2003 da CISM, considerando a proposta apresentada.** A propósito da
292 Recomendação nº 005/2003, Conselheiro **José Carvalho de Noronha** apresentou a sugestão do
293 Conselheiro **Elias Fernando Miziara** de se registrasse no item “c” da Recomendação que o Instituto de
294 Saúde Mental representava um retrocesso no que diz respeito à reforma psiquiátrica. Nesse sentido,
295 solicitou que o Conselheiro apresentasse proposta de redação para o item. Conselheiro **Artur Custódio**

296 **M. de Sousa** propôs que o Pleno do Conselho aprovasse a Recomendação nº 005, de 2003 e a
297 encaminhasse para apreciação da CISM para que fosse verificada a situação de Clínicas de Repousos
298 de outros Estados. **Aprovada a Recomendação nº 005/2003 da CISM, considerando os adendos**
299 **apresentados. ITEM 04 – RECOMPOSIÇÃO DE TETOS FINANCEIROS/REAJUSTE PARA O SETOR**
300 **PÚBLICO** – A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que, na Reunião de
301 Planejamento do CNS, realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003, o Secretário de Atenção à Saúde
302 **José Jorge Santos Pereira Solla** apresentou o Projeto de Recomposição de Tetos Financeiros e
303 informou que na Reunião Ordinária do CNS de maio de 2003 submeteria à apreciação do Pleno outro
304 Projeto de reajuste para o Setor Público. A propósito, passou a palavra ao Secretário de Atenção à
305 Saúde **José Jorge Santos Pereira Solla** para apresentação de proposta de recomposição de Tetos
306 Financeiros/reajuste para o Setor Público. O Secretário de Atenção à Saúde **José Jorge Santos Pereira**
307 **Solla** lembrou o estudo preliminar sobre a evolução dos tetos financeiros apresentado ao CNS na
308 Reunião de Planejamento de suas ações e, nesse sentido, ressaltou a iniciativa do Ministério da Saúde
309 de trabalhar a questão das necessidades de mudanças nos tetos financeiros por partes. Destacou a
310 Resolução aprovada no Conselho, que versa sobre os aumentos dos tetos financeiros relacionados à
311 Atenção Básica, que representou trinta por cento de ampliação dos recursos para o setor. Em seguida,
312 falou da Portaria nº 1.188, aprovada pelo Ministério da Saúde em 2002, que aumentou exclusivamente
313 o valor das consultas médicas especializadas para os Prestadores Privados, desconsiderando o Setor
314 Público. A propósito, explicou que o SUS pagava R\$ 7,55 para a consulta especializada feita no Setor
315 Privado e R\$ 2,55 para aquela realizada no Setor Público. Frente à discrepância entre o Setor Público e
316 o Setor Privado, apresentou proposta de recomposição dos Tetos Financeiros do Setor Público com
317 extensão da tabela vigente, com base na Portaria nº 1.188/2002, a todos os Prestadores de Serviço do
318 Setor Público, condicionando a ampliação do teto ao fato de os Municípios e Estados estarem em
319 Gestão Plena. Explicou que o reajuste para o Setor Privado teve a repercussão financeira de quase R\$
320 166 milhões ao ano e, em virtude de a Portaria ter sido aprovada no meio do ano de 2002, representou
321 gasto em torno de R\$ 70 milhões. Disse que a extensão do reajuste ao Setor Público teria impacto
322 financeiro de R\$ 480 milhões. Destacou a correção dos tetos financeiros como segunda prioridade do
323 MS e informou que seria realizada realocação orçamentária para o pagamento. Ressaltou que o
324 reajuste da tabela do Setor Privado foi feito a partir da verificação da produção do Setor, aplicação do
325 reajuste e alocação do recurso com base na série histórica de 2001. Falou que a proposta do Ministério
326 da Saúde para o reajuste do Setor Público era considerar a série histórica de 2001 e a mesma
327 metodologia utilizada para alocação de recursos para o Setor Privado. Completou destacando que a
328 proposta era condicionar a alocação de recursos dos tetos financeiros de Estados e Municípios à
329 habilitação em Gestão Plena, a fim de possibilitar o repasse do recurso de forma global e não por
330 produção de serviço. Enfatizou que a proposta teria impacto nos tetos de Estados e Municípios,
331 considerando que os recursos poderiam ser utilizados para aumentar a oferta de qualquer
332 procedimento. Explicou que a proposta de reajuste colocaria em prática a diretriz do Ministério da
333 Saúde de as políticas construídas induzirem a Gestão Plena. Por fim, disse que a proposta era de que
334 o reajuste dos tetos financeiros entrasse em vigor na competência de maio de 2003. Secretária
335 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que o Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa**
336 **Lima** decidiu pela apresentação da proposta ao Pleno do Conselho no dia anterior à reunião do CNS e
337 que seria apresentada na reunião da Tripartite a ser realizada no dia 22 de maio de 2003. Conselheira
338 **Zilda Arns Neumann** manifestou-se favorável à proposta de Recomposição dos Tetos Financeiros.
339 Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** cumprimentou a iniciativa do MS, destacando que a proposta
340 atendia à demanda do CONASEMS. Explicou que o incentivo à habilitação dos Municípios em Gestão
341 Plena também era uma das metas da nova direção do CONASEMS. Sinalizou o esforço das três
342 esferas do Governo no enfrentamento da “*crise*” do SUS de Fortaleza, destacando que a iniciativa do
343 MS fortaleceria as três esferas de Governo, a Gestão Plena e o Setor Público. Conselheiro **Alfredo Boa**
344 **Sorte Júnior** louvou a proposta de Recomposição dos Tetos Financeiros, perguntando se os repasses
345 eram referentes a consultas especializadas e se o cumprimento da EC nº 29 seria considerado critério
346 para o repasse de recursos. Em resposta ao questionamento do Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior**,
347 o Secretário de Atenção à Saúde **José Santos Pereira Solla** explicou que a tabela do SUS não
348 estipulava os valores dos procedimentos básicos que tiveram aumento em virtude do reajuste para
349 Atenção Básica. Destacou que não se deseja fazer pagamento por produção, mas sim por meio de
350 ampliação do Teto Financeiro. Nesse sentido, citou o caso dos Estados da Região Norte que não
351 tiveram alocação de recursos, em virtude da baixa oferta pública de procedimentos especializados. A
352 propósito da EC nº 29, lembrou decisão do CNS de discutir, na sua Reunião Ordinária de junho de
353 2003, os critérios para avaliação do cumprimento da Emenda e o tratamento do Ministério da Saúde no
354 que diz respeito ao seu descumprimento. Nesse sentido, destacou que, no momento, o MS não
355 consideraria a questão da EC nº 29 para composição dos tetos. Enfatizou que o objetivo da proposta

era aumentar o Teto de Estados e Municípios, com alocação de recurso feita de acordo com as necessidades, mas com efeito indutivo. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** colocou em votação a proposta do Ministério da Saúde de recomposição dos Tetos Financeiros do Setor Público de Estados e Municípios que foi aprovada por unanimidade. ITEM 05 – SAÚDE SUPLEMENTAR: RESGATE DO TRABALHO DO CNS NA ÁREA DE SAÚDE SUPLEMENTAR – Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** convidou o Conselheiro **Mário César Scheffer** para apresentar panorama do trabalho do Conselho Nacional de Saúde na área de Saúde Suplementar e o Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** para coordenar a discussão do tema. Conselheiro **Mário César Scheffer** agradeceu a oportunidade de participar da reunião, destacando que faria um resgate do acúmulo de discussão do CNS sobre o tema Saúde Suplementar. Disse que o tema referia-se aos 35 milhões de brasileiros ligados diretamente aos planos de saúde e a todos que lutavam por uma Política Nacional de Saúde que valorizasse e viabilizasse o SUS. Explicou que as Entidades de Defesa do Consumidor, os Usuários, os Profissionais de Saúde e outros segmentos uniram-se com intuito de combater os abusos dos planos e seguros de saúde e exigirem regulamentação específica para o Setor que contemplasse a Constituição Federal, a Lei nº 8.080/90 e o Código de Defesa do Consumidor. Ressaltou que, desde 1989, tramitava no Congresso Nacional vários Projetos de Lei em relação ao tema e, no de 1996, o Governo Federal apresentou proposta de regulamentação do Setor que foi objeto de discussão do CNS por mais de um ano. Porém, o Governo Federal encaminhou nova proposta de regulamentação, desconsiderando a proposta de regulamentação do CNS que defendia: os preceitos do SUS, a cobertura de todas as doenças, o atendimento de urgência e emergência, a proibição de carências e reajustes por faixas etárias, a fiscalização do Setor pelo Ministério da Saúde e resarcimento ao SUS pelo atendimento dos pacientes conveniados aos planos de saúde privados. Ressaltou que a proposta de regulamentação do CNS fora referência nas discussões do tema na Câmara dos Deputados e no Senado Federal e mobilizou sociedade que passou a defendê-la. Destacou que, apesar dos esforços do CNS e de Entidades, o Plenário da Câmara dos Deputados aprovou o texto do relator **Pinheiro Landim** que apresentava semelhanças com o texto defendido por parte das Operadoras de Planos de Saúde. Explicou que a partir da mobilização de Entidades, com a participação do CNS, o Deputado **Sebastião Rocha** do Senado Federal elaborou Parecer propondo mudanças no Projeto de Lei, mas em virtude de limitações regimentais, que impediam a alteração do Projeto da Câmara dos Deputados, e do “lobby” das Operadoras, os Senadores aprovaram uma Lei de Regulamentação que avançou muito pouco em relação à da Câmara dos Deputados. Disse que a Lei, aprovada em 3 de junho de 1998 e que entrou em vigor por meio de Medida Provisória no dia seguinte, ampliou as coberturas, instituiu a participação do Ministério da Saúde como instituição responsável pela regulamentação e instituiu a Câmara de Saúde, com caráter consultivo da Agência Nacional de Saúde. Ressaltou que a Câmara de Saúde era um espaço “figurativo”, sem a presença do Controle Social e a saída dos representantes do Fórum Nacional dos Portadores de Deficiência e Patologia e do IDEC e a ausência do CNS nas reuniões ilustravam a insatisfação com o espaço. Explicou que, a partir da publicação, a Lei de Regulamentação do Sistema de Saúde Suplementar passou a ser modificada por Medidas Provisórias, com desfiguração do texto, prejudicando mais ainda os usuários de planos de saúde. Informou que no ano de 2000 foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar que, na sua opinião, pouco contribuiu para melhorar a regulamentação, considerando a falta de vínculo com as decisões sobre Política Nacional de Saúde. Afirmou que, desde a sua publicação em 1998, a Lei de Regulamentação do Setor avançou em pontos isolados como instituição de plano de referência para cobertura de todos as doenças, previsão de cobertura em saúde mental, garantia para o demitido e aposentado, resarcimento ao SUS e criação de ambiente regulatório. Lembrou que no final de 2001 foi realizado Seminário, em parceria com a Câmara dos Deputados e o Senado Federal e com a participação do CNS, que propôs nova agenda para regulamentação dos planos de saúde. Mas, a agenda foi desconsiderada pelo Executivo e a Comissão de Saúde Suplementar do CNS foi desativada. Sinalizou a importância de estabelecer uma Política para o Setor vinculada às novas diretrizes para a saúde e às deliberações do CNS, e rever o modelo institucional da regulamentação e o papel da ANS de forma a integrá-lo ao Ministério da Saúde e subordiná-lo às instâncias de Gestão e Controle Social do SUS. Ressaltou a necessidade de ampliar a abrangência e corrigir os desvios da regulamentação, considerando que os Planos Coletivos e os anteriores à Lei de Regulamentação não eram considerados. Ressaltou que o modelo de regulamentação vigente não deu certo e precisava ser revisto, tendo em vista que não teve o direito à saúde por base. Afirmou a importância de definir os princípios e diretrizes comuns a todos os componentes do Sistema Nacional de Saúde a fim de tratá-lo como um todo. Disse que frente à nova conjuntura, era chegada a hora de “encarar” o desafio de discutir a relação entre o Setor Público e o Setor Privado da Saúde. Concluído a apresentação do acúmulo de discussão sobre a Saúde Suplementar, Conselheiro **Mário César Scheffer** submeteu à apreciação do Pleno do Conselho a seguinte proposta de deliberação: Reativar a Comissão de Saúde

416 Suplementar – Atribuições: **a)** acompanhar e subsidiar os trabalhos da CPI dos Planos de Saúde da
417 Câmara dos Deputados; **b)** propor e promover a discussão da relação do SUS com a Saúde
418 Suplementar na 12ª Conferência Nacional de Saúde e em suas etapas estaduais e municipais; **c)**
419 subsidiar a atuação do CNS nas discussões sobre o aperfeiçoamento da legislação e revisão do
420 espaço institucional dos planos de saúde; e **d)** apresentar relatos periódicos ao Plenário do Conselho
421 Nacional de Saúde sobre Saúde Suplementar - Composição: I. dois representantes dos Usuários: **a)**
422 Titular: AIDS - Suplente: Federação Brasileira de Síndrome de Down; **b)** Titular: COBAP - Suplente:
423 CUT; II. dois representantes dos Profissionais de Saúde: **a)** Titular: Profissionais Médicos - Suplente:
424 Profissionais Médicos; **b)** Titular: FENTAS - Suplente: FENTAS; III. um representante do Ministério da
425 Saúde: **a)** Titular: Ministério da Saúde - Suplente: Ministério da Saúde; **IV.** um representante do Gestor -
426 Titular: CONASS – Suplente: CONASEMS; **V.** um representante da Defesa do Consumidor – Titular:
427 IDEC - Suplente: IDEC; **VI.** um representante da Comunidade Científica: Titular: ABRASCO - Suplente:
428 Instituto Brasileiro de Atuárias; e **VII.** um representante de Prestadores de Serviços: Titular: Prestador
429 Privado de Saúde Suplementar - Suplente: Prestador Privado. Sobre a composição da Comissão, disse
430 que o ideal era que tivesse nove componentes, conforme determinação do Regimento Interno do CNS.
431 Concluiu a explanação destacando que o Conselho deveria posicionar-se sobre a sua participação na
432 Câmara de Saúde Suplementar. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** ressaltou que o Pleno do
433 Conselho deveria deliberar sobre a reativação da Comissão de Saúde Suplementar e sua participação
434 na Câmara de Saúde Suplementar. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** pediu esclarecimentos
435 sobre as atribuições do Fórum de discussão da Saúde Suplementar, conforme proposta do Ministério
436 da Saúde. Conselheiro **Mário César Scheffer** explicou que o objetivo da proposta era realizar discussão
437 ampliada com todos os segmentos envolvidos na questão da Saúde Suplementar a fim de chegar a
438 consensos. Conselheiro **José Alceu Amoroso Lima** informou que na reunião da Câmara de Saúde
439 Suplementar, a ser realizada no dia 08 de maio de 2003, seria discutida a organização do Fórum. Disse
440 que a proposta do Ministério da Saúde era encaminhar questões polêmicas sobre a Legislação atual do
441 Sistema de Saúde Suplementar às Entidades envolvidas na questão – cerca de sessenta – a fim de
442 que apresentassem sugestões. Concluída a fase de discussão e pactuação, seria realizado Fórum para
443 discutir questões relativas à Legislação, processo da regulação e pontos problemáticos do Sistema de
444 Saúde Suplementar. Conselheiro **William Saad Hossne** manifestou-se favorável à proposta de
445 deliberação apresentada pelo Conselheiro **Mário César Scheffer**, propondo que nas atribuições da
446 Comissão de Saúde Suplementar fosse acrescentado item determinando a criação de mecanismos de
447 acompanhamento das deliberações do CNS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** manifestou-se
448 favorável à saída do CNS da Câmara de Saúde Suplementar. Sugeriu que o fosse apresentada
449 recomendação ao Ministério da Saúde no sentido de atribuir ao CNS a competência de convocação do
450 Fórum. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** chamou atenção para oportunidade e urgência da
451 reativação da Comissão de Saúde Suplementar e manifestou desejo, em nome da ABRASCO, de
452 participar da Comissão. Conselheiro **José Alceu Amoroso Lima** teceu comentários sobre a
453 apresentação do Conselheiro **Mário César Scheffer**, destacando, a princípio, que a Lei nº 9.656/98
454 divergiu das propostas discutidas na Câmara dos Deputados e que as Seguradoras e Operadoras de
455 Planos de Saúde discordavam de muitos dos aspectos em relação ao seu formato. Discordou da
456 colocação de que a Lei nº 9.656/98 prejudicou os usuários, tendo em vista que trouxe grandes
457 benefícios como aumento significativo de coberturas, tratamento da questão dos demitidos e
458 aposentados, resarcimento ao SUS, extinção de limites de internações, consultas e exames, controle
459 de preços de planos individuais, inclusão da saúde mental e garantia de que o plano não seria
460 cancelável unilateralmente por parte das operadoras. Explicou que os benefícios resultaram em grande
461 custo para as operadoras que não são repassados para os planos de saúde, fato que justifica a crise
462 financeira dos planos em geral. Discordou da colocação de que os planos coletivos estavam fora da
463 regulamentação, destacando que estavam fora do controle de preços. No caso dos planos individuais
464 antigos, explicou que estavam fora da regulamentação por opção do usuário. Apelou para que o CNS
465 voltasse a fazer parte da Câmara de Saúde Suplementar e considerou a ANS, o CONSUL e a Câmara,
466 os órgãos específicos para legislar e regulamentar os planos privados de saúde. Disse que era
467 impossível a existência de planos de saúde privados de saúde sem limite de cobertura, de carência e
468 de faixa etária, com cobertura de lesões e doenças pré-existentes e preço controlável. Nesse sentido,
469 ressaltou a importância de discutir a necessidade (ou não) de existência do Sistema de Saúde
470 Suplementar enquanto o SUS não tem possibilidade de suprir as carências. Secretaria Executiva do
471 CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou discussão do CNS sobre a sua participação em outros fóruns e
472 a deliberação, na Reunião Ordinária de novembro de 2002, de que não indicar representante para a
473 Tripartite, considerando que o CONASS, o CONASEMS e o MS participavam tanto da Tripartite quanto
474 do Conselho e poderiam apresentar informes nas duas instâncias. Destacou que na última reunião do
475 CNS, o Pleno delegou à Secretaria Executiva a tarefa de discutir e negociar com os Secretários do MS

476 a verificação, antes de indicar o CNS para participar das Comissões do Executivo, se o Conselho
477 possui Comissão específica que trata do tema. Chamou atenção para importância de considerar as
478 deliberações anteriores do Conselho sobre a sua participação em outros fóruns na discussão da
479 permanência ou não na Câmara de Saúde Suplementar. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade**
480 ressaltou a importância de avançar na discussão sobre a Saúde Suplementar, especificamente no que
481 diz respeito ao resarcimento do SUS. Chamou atenção para a necessidade de hierarquizar o modelo
482 do Sistema de Saúde Suplementar a fim de evitar a sua falência. Nesse sentido, ressaltou o mérito do
483 arcabouço jurídico e constitucional de permitir a convivência com o Setor Privado. Por outro lado,
484 afirmou que o preceito da relevância pública da Saúde e do SUS – do papel do Estado no que diz
485 respeito à garantia da saúde como relevância pública – deveria ser o norteador das discussões sobre o
486 tema nas três esferas de Governo. Manifestou-se favorável à proposta de deliberação apresentada,
487 propondo que houvesse representantes do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS na
488 Comissão de Saúde Suplementar. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** lembrou que a Constituição
489 Federal previa a existência da Saúde Suplementar e, por essa razão, não aprofundaria na discussão do
490 tema. Disse que era desejável que o SUS atendesse toda a demanda por serviços de saúde e que não
491 fosse necessário discussão sobre o Sistema de Saúde Suplementar, mas enquanto isso não fosse
492 realidade seria necessário discuti-lo. Recuperou a fala do Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa**
493 **Lima** em relação à insatisfação de todos os atores envolvidos na questão da Saúde Suplementar e a
494 proposta de pacto, por meio da realização de Fórum, para discutir a questão. Endossou a proposta de
495 reativação da Comissão de Saúde Suplementar, mas discordou da composição nos moldes
496 apresentados, considerando que não possuía paridade. Propôs que fosse incluída na composição a
497 representação das Entidades Médicas, em virtude da estreita relação dos profissionais médicos com o
498 Setor de Saúde Suplementar. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** lembrou que o tema Saúde
499 Suplementar fora objeto de discussão das quatro últimas Conferências Nacional de Saúde, mas não
500 fora possível avançar no que diz respeito aos problemas na ponta do Sistema como acesso aos
501 serviços, cobertura, custos, entre outros. Ressaltou a importância de aprofundar a discussão sobre o
502 Sistema de Saúde Suplementar, a fim de propor regulamentação para o setor que expressasse o
503 princípio da Constituição Federação que prevê o Sistema Suplementar como complementar ao SUS,
504 assim, não deve ser organizado a partir da lógica do mercado. Por fim, manifestou apoio à proposta de
505 deliberação apresentada. Conselheira **Zilda Arns Neumann** defendeu a garantia de vagas na Comissão
506 para o CONASS, o CONASEMS e o MS, justificando que os problemas a serem discutidos referiam-se
507 à gestão do Sistema. Lembrou que o Regimento Interno do CNS estipulava o número máximo de nove
508 componentes por Comissão e, nesse sentido, sugeriu a retirada de um representante dos profissionais
509 de saúde e da representação de defesa do consumidor. Conselheiro **José Alceu Amoroso Lima**
510 comentou a questão do resarcimento ao SUS, esclarecendo que o aspecto jurídico de resarcimento
511 era definido pelo Supremo Tribunal Federal. Completo falando de Ação Direta de Inconstitucionalidade
512 – ADIN, em tramitação no Supremo Tribunal Federal há três anos e próxima de ser julgada, que trata
513 da constitucionalidade de resarcimento ao SUS. A propósito, solicitou apoio do CNS no sentido de
514 agilizar o julgamento da ADIN. Sobre o grau de satisfação dos usuários com os planos de saúde,
515 esclareceu que pesquisas realizadas demonstraram alto índice de satisfação dos usuários, 86% dos
516 usuários satisfeitos, conforme pesquisa recentemente realizada pela ANS. Defendeu a participação de
517 representantes dos quatro segmentos básicos do Sistema de Saúde Suplementar na Comissão, sendo:
518 os usuários, os prestadores de serviços, as operadoras e os reguladores. Manifestou-se contrário à
519 proposta de participação do CONASS e CONASEMS, ressaltando a importância de representante do
520 MS, representando o órgão legislador e regulador do Sistema. Sugeriu que o representante da
521 Comunidade Científica fosse um profissional do Instituto Brasileiro de Atuárias. Conselheira **Maria**
522 **Eugênia C. Cury** cumprimentou a iniciativa de apresentar ao Pleno do Conselho proposta de
523 deliberação, considerando que contribuiria para o processo de discussão do tema Saúde Suplementar.
524 Ressaltou que as atribuições do Fórum de discussão da Saúde Suplementar e a Comissão de Saúde
525 Suplementar eram distintas. Nesse sentido, destacou que a Comissão discutiria o mérito da relação do
526 SUS com a Saúde Suplementar e não os problemas de Gestão no que diz respeito à relação entre os
527 dois Sistemas. Destacou que a proposta de composição apresentada atendia às atribuições da
528 Comissão e apresentou sugestão de diferenciar as três esferas de Governo. Levantou a possibilidade
529 de a Comissão ter mais de nove representantes, frente à especificidade da discussão política do tema.
530 Defendeu a disponibilização de duas vagas para a representação de profissionais da saúde na
531 Comissão, a serem ocupadas por um profissional médico e um profissional de outra área da saúde.
532 Sugeriu que a Comissão acompanhasse e subsidiasse a representação do CNS no Fórum. Conselheiro
533 **José Luiz Spigolon** ressaltou que as Medidas Provisórias em relação à Lei nº 9.656/98 – ao todo 44 –
534 desagradaram o conjunto dos atores envolvidos no Sistema de Saúde Suplementar. Mostrou
535 preocupação com a situação complexa do Sistema, destacando que o Fórum contribuiria para

536 o convívio adequado entre o Sistema de Saúde Suplementar e o SUS. Defendeu a permanência do
537 CNS no CONSUL, apesar das manifestações contrárias, e endossou a proposta de reativar a Comissão
538 de Saúde Suplementar. A propósito da discussão sobre a satisfação dos usuários do Sistema de Saúde
539 Suplementar, Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** apresentou dados de pesquisa da ANS, realizada
540 em dezembro de 2002, que aponta as prestadoras campeãs em reclamações - Golden Cross,
541 Fundação de Assistência dos Servidores da Fazenda, Unimed de João Pessoa, Riomed Serviços,
542 Central Nacional UNIMED, entre outras -, ilustrando a insatisfação dos usuários dos serviços
543 suplementares. Nesse sentido, ressaltou a importância de realização do Fórum de pactuação entre os
544 atores envolvidos para resolver os problemas e as questões divergentes. A propósito da composição
545 proposta para a Comissão, ressaltou como necessária a definição do número de participantes e os
546 segmentos que participariam, levando em consideração a paridade. Secretaria Executiva do CNS
547 **Eliane Aparecida da Cruz** informou que a Secretaria de Gestão Participativa e a Comissão Temática da
548 12ª Conferência Nacional de Saúde apresentariam proposta de discussão do papel do Setor Público e
549 o Setor Privado na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Lembrou deliberação do Pleno do Conselho, na
550 reunião de Planejamento do CNS, de reavaliar todas as suas Comissões e GTs. Nesse sentido,
551 informou seria apresentado levantamento das Comissões e GTs do CNS, elaborado pela Técnica do
552 CNS **Lúcia Maria Costa Figueiredo**, que serviria de subsídio para discussão do papel de cada uma.
553 Conselheiro **Mário César Scheffer** propôs que o Colegiado considerasse a participação do CNS – órgão
554 máximo de deliberação do SUS - em instâncias consultivas como a Câmara de Saúde Suplementar,
555 Câmara da ANVISA, entre outras. Defendeu que o CNS não participasse da Câmara de Saúde
556 Suplementar, a fim de não legitimar um espaço precário e frágil. Endossou a colocação dos avanços da
557 Lei nº 8.656/98 e, nesse sentido, propôs que no item 08 dos “*considerandos*” fossem explicitados os
558 avanços alcançados, a exemplo da ampliação da cobertura, entre outros. Ressaltou que o objetivo da
559 proposta de composição da Comissão de Saúde Suplementar era trazer a discussão do tema para o
560 âmbito do Controle Social, respeitando os espaços institucionais criados pela Legislação. Secretaria
561 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que foi distribuída proposta de Seminário, a ser
562 realizado no mês de setembro de 2003, que será organizado pelo CNS e contará com a participação de
563 todos os segmentos da sociedade, com objetivo de promover ampla discussão sobre o Sistema de
564 Saúde Suplementar. Falou da proposta apresentada pelo Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa**
565 Lima de instituição de Fórum de pactuação, com participação de Entidades de todos os segmentos,
566 com objetivo de avaliar a Legislação, o processo da regulação e os pontos problemáticos do Sistema
567 de Saúde Suplementar. Ressaltou a importância de solicitar esclarecimentos ao MS sobre aspectos do
568 Fórum de pactuação e de propor que o CNS participasse da sua organização. Sugeriu que as
569 propostas de realização de seminário e de constituição do Fórum fossem somadas à iniciativa comum,
570 considerando que o público alvo de ambos era similar. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** ressaltou a
571 importância de esclarecer o papel do Fórum, conforme proposta do Ministro da Saúde. Sugeriu que a
572 discussão fosse centrada na proposta de reativar a Comissão de Saúde Suplementar do CNS que era
573 independente da proposta do MS de instituição do Fórum. Conselheiro **Lucas Cardoso Veras Neto**
574 pediu esclarecimentos sobre o número de componentes das Comissões do CNS. Conselheira **Graciara**
575 **Matos de Azevedo** informou que, conforme determinação do Regimento Interno, as Comissões do CNS
576 teriam, no máximo, nove componentes, mas poderiam ser indicados membros suplentes. Pós as
577 considerações do Colegiado, Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** colocou em votação **a proposta**
578 **de reinstalação da Comissão de Saúde Suplementar**. A proposta foi aprovada, por unanimidade. Os
579 Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte**; **Jesus Francisco Garcia**; **José Luiz Spigolon**; **Maria**
580 **Eugênia C. Cury** e **Zilda Arns Neumann** elaborariam proposta de composição para a Comissão de
581 Saúde Suplementar a ser submetida à apreciação e deliberação do Pleno do Conselho no segundo dia
582 de reunião. Definido esse ponto, Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** passou a discussão da
583 proposta de o Conselho retirar-se ou não da Câmara Técnica de Saúde Suplementar. Conselheiro
584 **Mário César Scheffer** sugeriu que, caso o Colegiado optasse pela saída do Conselho da Câmara, a
585 decisão fosse fundamentada a partir da discussão da não participação do CNS em instâncias
586 consultivas. Conselheiro **José Alceu Amoroso Lima** retirou a sua proposta de permanência do CNS na
587 Câmara, considerando a dificuldade de indicar um representante que representasse o Conselho como
588 um todo. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** disse que o CNS – instância máxima de deliberação
589 do SUS – não deveria participar de espaços consultivos sob o risco de enfraquecer e diluir o seu poder
590 deliberativo. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** ressaltou a importância de o Conselho participar da
591 discussão das políticas de pactuação e alocação de recursos, afirmando que a participação do CNS
592 nas Câmaras Técnicas não enfraquecia o seu poder de deliberação. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling**
593 **Duarte** colocou em votação **a proposta de o Conselho Nacional de Saúde retirar-se da Câmara de**
594 **Saúde Suplementar**. **Aprovada a proposta, com duas abstenções**. Concluído esse ponto de pauta,
595 Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** convidou a Conselheira **Maria Leda de R.**

596 **Dantas** para conduzir a discussão do Item 06 da pauta. **ITEM 06 – I. CONSELHO CONSULTIVO DO**
597 **FUNDO DE COMBATE E ERRADICAÇÃO DA POBREZA** – Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
598 explicou que a primeira reunião do Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Fundo de Combate
599 e Erradicação da Pobreza aconteceu no mês de março de 2003, um mês após a sua indicação para
600 participar da mesma, e contou com a participação dos Secretários Executivos de todos os Ministérios.
601 Explicou que o primeiro ponto de pauta da Reunião referia-se ao Regimento Interno do Conselho
602 Consultivo e, a propósito, sugeriu que o Art. 1º tratasse da finalidade do Conselho, porém a proposta
603 não foi aceita. Informou que no dia anterior à reunião do Conselho – 06 de maio de 2003 – realizou-se a
604 segunda reunião do Conselho, com poucos presentes. Disse que novamente solicitou a explicitação
605 das atribuições, dos limites e das intersecções do Conselho para agilizar o trabalho, considerando que
606 a fome era imediata e não podia esperar, mas novamente não foi a sua solicitação não foi atendida.
607 Ressaltou que foram apresentados gráficos com dados orçamentários do Fundo de Combate e
608 Erradicação da Pobreza, inclusive das doações e, em seguida, houve discussão superficial sobre a
609 apresentação. Ressaltou que desejava discutir no Conselho Consultivo os modos de inserção do
610 Controle Social da Saúde no conjunto das ações de saúde e a proposta de que todos os programas
611 emergenciais como Fome Zero, Segurança Alimentar, Combate à Pobreza fossem partes das
612 estruturas constitucionais em busca de um mesmo objetivo. Explicou que indicou o Senhor **Valcler**
613 **Fernandes** para participar da Comissão que discutiria o orçamento do Fundo de Combate e
614 Erradicação da Pobreza. Disse que, para cumprir as suas setenta ações, o Fundo dispunha de R\$ 5
615 bilhões, apenas R\$ 700 mil de doações. Propôs que, além das discussões de metodologia, seria
616 necessário que o Senhor **Valcler Fernandes** apontasse ações pontuais que repercutissem no combate
617 e erradicação da pobreza. Chamou atenção para a relação entre os direitos humanos e a saúde,
618 sugerindo que o Conselho discutisse e levantasse os direitos à saúde que pudesse repercutir na
619 erradicação da pobreza. Disse que era impossível tratar da pobreza sem a melhoria das condições de
620 trabalho e, a propósito, ressaltou a importância da participação de representante do Ministério do
621 Trabalho no Conselho Consultivo. Por fim, solicitou que o Colegiado delimitasse o objetivo de sua
622 atuação no Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Fundo de Combate e Erradicação da
623 Pobreza. Conselheira **Zilda Arns Neumann** explicou que foi convidada a participar do CONSEA, espaço
624 propício ao diálogo e de trabalho extremamente produtivo. Ressaltou a importância de os locais de
625 reuniões facilitarem o diálogo entre os presentes, a fim de não desestimular o trabalho. Ressaltou que a
626 erradicação da miséria e da fome estava ligada, principalmente, a ações intersetoriais. A propósito da
627 atuação da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** no Conselho Consultivo de Combate e Erradicação
628 da Pobreza, destacou que a Conselheira poderia ser o eixo de ligação entre o CNS e o Conselho
629 Consultivo, apresentando as ações prioritárias a serem financiadas pelo Fundo de Combate e
630 Erradicação da Pobreza. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** lembrou que o Conselho era Consultivo
631 e de Acompanhamento de Fundo Financeiro. Conselheiro **Lucas Cardoso Veras Neto** ressaltou a
632 importância de definir o conceito de pobreza, inserir o problema da saúde no conceito e avaliar o
633 impacto dos Programas, considerando os índices de saúde. Conselheiro **Climério da Silva Rangel**
634 **Júnior** ressaltou que a pobreza repercutia na saúde da população e afirmou que o CNS deveria apontar
635 as prioridades, a partir dos programas apresentados no Conselho Consultivo e de Acompanhamento do
636 Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Conselheira **Zilda Arns Neumann** explicou que a área de
637 segurança alimentar tinha uma parte estruturante – saúde, educação, meio ambiente, entre outros – e
638 outra parte assistencial – distribuição de cestas básicas, cartão alimentação, entre outras ações.
639 Ressaltou que o CONSEA tratava de diretrizes políticas e o Conselho Consultivo de Combate e
640 Erradicação da Pobreza controlava o recurso para combate e erradicação da pobreza. Secretária
641 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
642 apresentasse o questionamento da necessidade do Conselho Consultivo de Combate e Erradicação da
643 Fome, frente à existência do CONSEA, que também possui caráter consultivo. Ressaltou a importância
644 de esclarecer o papel dos Conselhos do Ministério da Saúde frente ao novo contexto para que tivessem
645 maior aproximação com o CONSEA. Disse que o CNS deveria colaborar com os espaços – Conselhos
646 – apresentando sugestões. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** destacou que o Conselho Consultivo
647 de Combate à Erradicação da Pobreza atendia à questão da intersetorialidade, considerando que todos
648 os setores com interface em relação à pobreza eram reunidos para discutir as prioridades. Conselheira
649 **Maria Leda de R. Dantas** explicou que o Conselho Consultivo de Combate e Erradicação da Pobreza
650 não possuía representantes da área do trabalho, do meio ambiente e da mulher, na sua opinião,
651 setores indispensáveis na discussão do combate e erradicação da miséria e da fome. Conselheiro
652 **Alfredo Boa Sorte Júnior** chamou atenção para o processo de “*epidemia de Conselhos*” que resultava
653 em gastos com passagens áreas e hospedagem. Lembrou que o Colegiado do CNS decidiu pela não
654 participação em instâncias consultivas e, nesse sentido, enfatizou a proposta de o Conselho Consultivo
655 de Combate e Erradicação da Pobreza ser “*absorvido*” pelo CONSEA. Destacou que a Política de

656 Combate a Pobreza estava diretamente ligada a uma Política de Desenvolvimento Econômico, de
657 Geração de Emprego, de Moradia, de Transporte, entre outros. Conselheiro **Climério da Silva Rangel**
658 **Júnior** disse que o CONSEA e o Conselho Consultivo de Combate e Erradicação da Pobreza possuíam
659 objetivos distintos. Ressaltou que o Conselho Consultivo de Combate e Erradicação da Pobreza teria de
660 deliberar políticas mais consistentes de combate à pobreza no país. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**
661 propôs que na próxima reunião do CNS fosse pautada discussão sobre as atribuições dos Conselhos
662 dos Ministérios, seus pontos comuns, a fim de discutir o assunto de forma concreta e com subsídio.
663 Conselheira **Zilda Arns Neumann** explicou que o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social
664 recebeu do Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva** a tarefa de discutir a proposta de
665 Reforma Tributária e Previdenciária e, nesse propósito, foram constituídos Grupos de Trabalho que
666 trabalharam de forma intensiva o tema. Disse que as contribuições dos Grupos foram consideradas
667 pelo Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva**. Ressaltou que os membros do CONSEA
668 discutiam as medidas estruturantes para erradicar a fome e apresentavam política para implementá-las.
669 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** ressaltou a proposta de retomar a discussão do tema na reunião
670 dos dias 21 e 22 de maio de 2003 e propôs que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** e a Secretaria
671 Executiva do CNS solicitasse esclarecimentos sobre as atribuições do Conselho Consultivo do Fundo
672 de Combate e Erradicação da Pobreza. Por fim, ressaltou a diferença de o Conselho participar de
673 instâncias consultivas de assuntos subordinados ao papel máximo de deliberação do CNS e órgãos de
674 caráter distinto como o Conselho Consultivo. Conselheiro **Ciro Mortella** sinalizou que frente à nova
675 conjuntura de novas políticas e de diálogo com a sociedade, era natural o surgimento de organismos
676 que procuravam acolher a participação de outros atores. Ressaltou a importância de o Conselho
677 acompanhar as iniciativas dos vários órgãos, a fim de avaliar a necessidade (ou não) de sua
678 participação em instâncias de discussão. A propósito do Conselho de Desenvolvimento Econômico e
679 Social, explicou que se tratava de um órgão assessor do Presidente da República **Luiz Inácio Lula da**
680 **Silva** e não possuía articulação com outros Conselhos. Chamou atenção para a multiplicidade dos
681 assuntos discutidos no CNS e, nesse sentido, ressaltou a importância de determinar o foco das
682 discussões. Por fim, sinalizou a importância de o CNS avaliar a sua participação nos vários órgãos.
683 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que a primeira etapa do Grupo do Conselho Consultivo
684 e de Acompanhamento do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, criado para trabalhar o
685 orçamento de 2004, seria explicitar os critérios e as prioridades para aplicação dos recursos. Destacou
686 que o Conselho Consultivo, bem como as suas atividades, estavam em processo de construção. Por
687 fim, agradeceu as contribuições do Colegiado. **II. NOTA TÉCNICA: PROPOSTA DE**
688 **ACOMPANHAMENTO DOS ESTADOS PELOS CONSELHEIROS** – Conselheiro **Artur Custódio M. de**
689 **Sousa** explicou que a proposta de delegação de Conselheiros para acompanhar os Estados tinha por
690 objetivo melhorar a visibilidade e inter-relação do Conselho Nacional de Saúde com os Conselhos
691 Estaduais e Municipais de Saúde e agilizar os trabalhos da Secretaria Executiva. Destacou que os
692 Grupos pré-indicados auxiliariam na mobilização das Conferências de Saúde e atenderiam a convites
693 de Estados e Municípios e, nas situações específicas de conflitos ou específicas, o CNS indicaria novos
694 representantes. Explicou que, para as indicações, considerou-se o número de Municípios do Estado e a
695 complexidade no que diz respeito a deslocamento no Estado. Em seguida passou a apresentação da
696 proposta: I. Estado: **Acre** – Conselheiros: **Wander Geraldo da Silva** e **Artur Custódio M. de Sousa**; II.
697 Estado: **Amapá** – Conselheiros: **Olympio Távora Corrêa** e **Luiz Gonzaga Araújo**; III. Estado: **Amazonas**
698 – Conselheiros: **Carlos Aberto Ebeling Duarte**, **Maria Leda R. Dantas** e **Climério da Silva Rangel Júnior**;
699 IV. Estado: **Pará** – Conselheiros: **Climério da Silva Rangel Júnior**, **Lucas Cardoso Veras Neto** e **Geraldo**
700 **Adão Santos**; V. Estado: **Rondônia** – Conselheiros: **Elias Fernando Miziara** e **Geraldo Adão Santos**; VI.
701 Estado: **Tocantins** – Conselheiros: **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Graciara Matos** e **Marisa Fúria Silva**;
702 VII. Estado: **Roraima** – Conselheiros: **Francisco das Chagas Dias Monteiro**; VIII. Distrito Federal –
703 Conselheiros: **João Alceu Amoroso Neto**, **Maria Natividade G. S. T. Santana**, **Júlia Maria dos Santos**
704 **Roland** e **Lucas Cardoso Veras Neto**; IX. Estado: **Goiás** – Conselheiros: **Jesus Francisco Garcia**,
705 **Graciara Matos de Azevedo** e **Lucas Cardoso Veras Neto**; X. Estado: **Mato Grosso** – Conselheiros:
706 **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Adelmir Araújo Santana** e **Marisa Fúria Silva**; XI. Estado: **Mato Grosso**
707 do Sul – Conselheiros: **Jesus Francisco Garcia**, **Diógenes Sandim Martins** e **Gyselle Saddi Tannous**;
708 XII. Estado: **Paraná** – Conselheiros: **Artur Custódio M. de Sousa**, **Zilda Arns Neumann**, **Climério da Silva**
709 **Rangel Júnior** e **Augusto Alves do Amorim**; XIII. Estado: **Rio Grande do Sul** – Conselheiros: **Thaís**
710 **Helena Lippel**, **Luiz Gonzaga Araújo**, **Ciro Mortella** e **Augusto Alves do Amorim**; XIV. Estado: **Santa**
711 **Catarina** – Conselheiros: **Olympio Távora Derze Correa**, **Maria Leda R. Dantas** e **Thaís Helena Lippel**;
712 XV. Estado: **Espírito Santo** – Conselheiros: **Nildes de Oliveira Andrade**, **José Luiz Spigolon** e **Fernando**
713 **Luiz Eliotério**; XVI. Estado: **Minas Gerais** – Conselheiros: **Ciro Mortella**, **Augusto Alves do Amorim**,
714 **Rosane Lowenthal**, **Nildes de Oliveira Andrade**, **José Luiz Spigolon**, **Antônio Carlos Pereira** e **Geraldo**
715 **Adão Santos**; XVII. Estado: **Rio de Janeiro** – Conselheiros: **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Graciara**

716 Matos de Azevedo e Marisa Fúria Silva; XVIII. Estado: Tocantins – Conselheiros: João Alceu Amoroso
717 Neto, Clóvis A. Boufleur e Júlia Maria dos Santos Roland; XIX. Estado: São Paulo – Conselheiros:
718 Maria Eugênia C. Cury, Jesus Francisco Garcia, Diógenes Sandim Martins, Ciro Mortella, Rosane
719 Lowenthal, Júlia Maria dos Santos Roland, Willian Saad Hossne, José Luiz Spigolon; XX. Estado:
720 Alagoas – Conselheiros: Wander Geraldo da Silva e Alfredo Boa Sorte Júnior; XXI. Estado: Bahia –
721 Conselheiros: Olympio Távora Correa, Wander Geraldo da Silva, Willian Saad Hossne, Alfredo Boa
722 Sorte Júnior, Rosane Lowenthal, Elias Fernando Miziara; XXII. Estado: Ceará – Conselheiros: Nildes de
723 Oliveira Andrade, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Luiz Odorico M. de Andrade e Edmundo
724 Ferreira Fontes; XXIII. Estado: Maranhão – Conselheiros: Thaís Helena Lippel, Gerônimo Paludo e Luiz
725 Odorico M. de Andrade; XXIV. Estado: Paraíba – Conselheiros: Zilda Arns Neumann, Edmundo Ferreira
726 Fontes, Elias Fernando Miziara; XXV. Estado: Pernambuco – Conselheiros: Maria Leda R. Dantas,
727 Artur Custódio M. de Sousa e Francisco das Chagas Dias Monteiro; XXVI. Estado: Piauí –
728 Conselheiros: Gerônimo Paludo, Lílian Alicke e Artur Custódio M. de Sousa; XXVII. Estado: Rio Grande
729 do Norte – Conselheiros: Luiz Gonzaga Araújo, Lucas Cardoso Veras Neto e José Carlos Bezerra
730 Passos; XXVIII. Estado: Sergipe – Conselheiros: Alfredo Boa Sorte Júnior e Fernando Luiz Eleutério. A
731 Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou que a proposta era para a
732 organização interna do CNS e, por essa razão, não seria divulgada. Conselheira **Zilda Arns Neumann**,
733 considerando os seus compromissos já firmados, solicitou que ficasse responsável pelo Estado do
734 Paraná e Alagoas. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** sugeriu que os Conselheiros residentes nos
735 Estados com maior número de Conselheiros fossem indicados para acompanhar os Estados
736 pendentes. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou que seria necessário indicar
737 Conselheiros para acompanhar o Estado do Pará, Roraima, Rondônia e Paraíba. Conselheira **Zilda**
738 **Arns Neumann** propôs que o Conselho recuperasse documento que apresentava critérios para
739 acompanhamento dos Estados. Conselheira **Thaís Helena Lippel** colocou-se à disposição para
740 acompanhar o Estado do Pará. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** colocou-se à disposição para
741 acompanhar o Estado de Rondônia. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** lembrou que os
742 Conselheiros ausentes poderiam ser consultados para que pudessem acompanhar um Estado,
743 ressaltando que as indicações serviriam de referência. Conselheiro **Wander Geraldo dos Santos**
744 sugeriu o nome do Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** para acompanhar o Estado de Minas Gerais. A
745 proposta apresentada pelo Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** foi aprovada, por unanimidade. III.
746 **ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – Secretaria Executiva do CNS **Eliane**
747 **Aparecida Cruz** informou que, apesar da deliberação do Pleno do Conselho de encaminhar os pedidos
748 de abertura de novos cursos na Área da Saúde para apreciação da CIRH, foi necessário compor uma
749 Comissão para avaliar os pedidos de três cursos, tendo em vista que o prazo para emissão do parecer
750 do CNS – 120 dias – inspirava no dia 10 de maio de 2003 e a reunião da CIRH seria realizada no dia 13
751 de maio de 2003. Explicou que a Comissão composta por: **Francisca Valda**, Conselheiro **Lucas**
752 **Cardoso Veras Neto**, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, **Laura Camargo Macruz Feuerwerker**
753 avaliou o pedido de abertura de cursos das seguintes instituições: I. Suprema Sociedade Universitária
754 para o Ensino Médico Assistencial LTDA – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
755 – curso: Medicina; II. Associação de Escolas Reunidas – Centro Universitário Central Paulista – curso:
756 Psicologia; e III. Escola de Enfermagem de Nova Esperança – Faculdade de Medicina de Nova
757 Esperança (João Pessoa, Paraíba) – curso: Medicina. O Conselheiro **Lucas Cardoso Veras Neto**
758 apresentou os Pareces da Comissão em relação aos pedidos de abertura de curso: I. Suprema
759 Sociedade Universitária para o Ensino Médico Assistencial LTDA – Faculdade de Ciências Médicas e
760 da Saúde de Juiz de Fora – curso: Medicina. Considerando: a) a extrema concentração de cursos de
761 medicina em Minas Gerais – doze cursos – e na região sudeste do país – 47% dos 118 cursos de
762 medicina do país –; e b) apesar da proposta contemplar vários elementos contidos nas novas diretrizes
763 curriculares, não contribuiu para consolidação de um polo inovador de geração de conhecimento ou
764 formação, já que esses recursos já existem na região; a Comissão recomendou que o CNS se
765 manifestasse contrariamente à abertura do referido curso de medicina na cidade de Juiz de Fora, Minas
766 Gerais. II. Associação de Escolas Reunidas – Centro Universitário Central Paulista – curso: Psicologia.
767 Considerando: a) a extrema concentração de cursos psicologia no Estado de São Paulo – 134 cursos –
768 e na região sudeste do país – 53% dos 404 cursos de psicologia do país; b) o fato de já existir outros
769 dois cursos na Cidade de São Carlos; e c) apesar de contemplar vários elementos contidos nas novas
770 diretrizes curriculares, a proposta não contribuiu para consolidação de um polo inovador de geração de
771 conhecimento ou formação, já que esses recursos já existem na região; a Comissão recomendou que o
772 CNS se manifestasse contrariamente à abertura do referido curso de medicina na cidade de São
773 Carlos, São Paulo. III. Escola de Enfermagem de Nova Esperança – Faculdade de Medicina de Nova
774 Esperança (João Pessoa, Paraíba) – curso: Medicina. Considerando que: a) o Estado da Paraíba conta
775 com duas Faculdades de Medicina (João Pessoa e Campina Grande); b) a proposta apresentada é de

776 abertura de um cursos tradicional que não contribuiu para superação das limitações atuais de formação
777 dos profissionais de saúde; **d)** a proposta não contribuiu para consolidação de um pólo inovador de
778 geração de conhecimento ou formação, iniciativa necessária no interior do Estado da Paraíba e que
779 justificaria a abertura de um curso inovador de medicina, a Comissão recomendou que o CNS se
780 manifestasse contrariamente à abertura do referido curso de medicina na cidade de São Carlos, São
781 Paulo. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** acrescentou que a Subcomissão de Recursos
782 Humanos concluiu que a falta de uma Política de Abertura de Novos Cursos contribuía para
783 proliferação de novos cursos, desconsiderando a necessidade social dos mesmos. Explicou que, para
784 elaboração dos pareceres apresentados, a Comissão considerou como requisito a necessidade
785 geográfica e social dos cursos e o caráter inovador das propostas. Ressaltou a necessidade urgente de
786 elaborar os critérios de emissão de pareceres para abertura de novos cursos na área da saúde e,
787 nesse sentido, propôs que o assunto fosse pautado na próxima reunião do CNS. Informou que o CNS
788 teria de emitir parecer para outros pedidos, considerando que o prazo de um inspiraria no dia 18 de
789 maio de 2003 e de outros dezessete processos em junho de 2003. Conselheira **Zilda Arns Neumann**
790 disse que a OMS possuía critérios para abertura de cursos e, nesse sentido, propôs que fossem
791 submetidos à apreciação do Colegiado. Chamou atenção para a falta de médicos na Região Norte e em
792 áreas indígenas, ressaltando a importância de uma Política de interiorização de profissionais de saúde.
793 Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** disse que o critério maior para abertura de novos
794 cursos era a avaliação da qualidade da formação e, nesse sentido, defendeu o fechamento das
795 instituições com mau desempenho. Solicitou que a redação do parágrafo dos pareceres onde se lê “*Há
796 evidências de que a necessidade de afastamento (...)*” fosse melhor elaborada, a fim de deixar claro o
797 objetivo da sentença. Conselheiro **William Saad Hossne** sugeriu que o Conselho resgatasse o relatório
798 da SINAEM sobre a situação das Faculdades de Medicina existentes para servir de subsídio na
799 discussão do tema. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que o Ministério da
800 Educação e da Saúde trabalhariam o tema no âmbito da CIRH. Agradeceu o trabalho da Comissão,
801 esclarecendo que as contribuições do Colegiado seriam acatadas. **Os pareceres apresentados foram
802 aprovados, com abstenção dos Conselheiros Luiz Odorico M. de Andrade e Zilda Arns Neumann.** **IV.**
803 **CONVITES PARA ATIVIDADES NACIONAIS: INDICAÇÕES DE CONSELHEIROS** – **a)** IV Encontro
804 Estadual de ONGs/AIDS – 14, 15 e 16 de maio de 2003 – Atibaia, SP: Conselheiro **Carlos Alberto
805 Ebeling Duarte**; **b)** Seminário “*Os Estudantes Universitários da Área da Saúde e do SUS*” – Palestra
806 sobre Controle Social no SUS – 16 de maio de 2003, Brasília, DF: Conselheiro **Climério da Silva Rangel
807 Júnior**; **c)** EXPOFAR 2003 – XIII Congresso Paulista de Farmacêuticos e V Seminário Internacional de
808 Farmacêuticos – 17 a 20 de maio de 2003 – Tema: *Assistência Farmacêutica: a Saúde em suas Mão*s
809 – São Paulo, SP: Conselheiro **Gerônimo Paludo**; **d)** Conferência Municipal de Saúde de Manaus – 27 a
810 30 de maio de 2003 – *Debate sobre Controle Social e apresentação de Agenda de Prioridades do CNS*
811 – Manaus, AM: Conselheiro **Geraldo Adão Santos**; **e)** XV Seminário de Municipalização da Saúde – 14
812 e 15 de maio de 2003 – Canela, RS: Conselheira **Clair Castilhos Coelho**; **f)** Congresso do Movimento
813 de Reintegração da Pessoa Portadora de Deficiência – MORHAN – 5 de junho de 2003: Conselheira
814 **Maria Leda de R. Dantas**. **INFORMES** – **a)** documento enviado pelo Grupo Otimismo de Apoio a
815 Portadores de Hepatite C, parabenizando a iniciativa da Campanha de Prevenção da Hepatite A, B, C e
816 D *Ficar Amarelo para quê*; **b)** documento manifestando o apoio Diretor Geral do Instituto Nacional de
817 Câncer **Jamil Haddad** ao CNS no que diz respeito à construção de um Sistema de Saúde de boa
818 qualidade; **c)** VI Conferência Estadual de Saúde do Paraná – data indicativa de realização: 24 a 26 de
819 outubro de 2003. **CALENDÁRIO DE ATIVIDADES - MAIO DE 2003** – **a)** Dia 07, às 14 horas e 30
820 minutos: Reunião da CISAMA; **b)** Dia 12: Reunião da Comissão Organizadora da 1ª Conferência
821 Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; **c)** Dias 12 e 13: Reunião da Comissão
822 Organizadora das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, com os representantes estaduais; **d)**
823 Dia 13: Reunião da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia; **e)** Reunião da CIRH; **f)** Dia 13, às 9
824 horas: Reunião do GT de Atualização da Resolução nº 33/92; **g)** Dia 16: Reunião dos funcionários da
825 Secretaria Executiva do CNS; **h)** Dia 16: Seminário *Um olhar sobre o SUS – Avaliação e Desafios*: a ser
826 realizado em Curitiba, PR; **i)** Dias 28 e 29: Reunião da CONEP; **j)** Dia 12: Reunião da Comissão do
827 Projeto de Capacitação de Conselheiros; **k)** Dia 29 e 30: Oficina de Trabalho sobre *Informações em
828 Saúde para o Controle Social*, OPAS, Brasília, DF. - **JUNHO DE 2003** – **a)** Reunião da Comissão de
829 Saúde Mental. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** apresentou proposta da
830 Comissão de Coordenação Geral do CNS de realizar Reunião Extraordinária nos dias 20 e 21 de maio
831 de 2003 que teria a seguinte dinâmica: **1º dia – das 9 às 13 horas**: Reunião da Comissão Executiva da
832 12ª Conferência Nacional de Saúde com a Comissão Organizadora e, em seguida, reunião das
833 Comissões Específicas da 12ª Conferência NC; **das 14 às 18 horas**: divisão do Plenário em Comissões
834 que discutiriam os pontos de pautas e elaborariam Recomendações a serem apresentadas ao Plenário;
835 **2º dia de Reunião – Período da manhã**: discussão de temas globais no Plenário; - **Período da tarde**:

apresentação do resultado do trabalho dos Grupos. Explicou que a Secretaria Executiva do CNS convidaria as representações do Ministério da Saúde para prestar os esclarecimentos necessários à análise e discussão dos pontos de pauta e disponibilizaria assessoria técnica para auxiliar nos trabalhos. Justificou que a proposta de realizar Reunião Ordinária era reservar as Reuniões Ordinárias do mês de junho e julho de 2003 para discutir, prioritariamente, o PPA e a recomposição do CNS. Lembrou que o Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva** nomeou o Conselho até o dia 31 de agosto de 2003 e o Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** determinou que deveria ser apresentada proposta de recomposição do CNS até 03 de julho de 2003, com base na Resolução nº 33. Disse que o CNS utilizaria como subsídio para elaborar proposta de sua recomposição as sugestões das Conferências Temáticas, das Conferências Nacionais de Saúde relacionadas ao tema e a Resolução nº 33. Ressaltou que seria convocada Comissão responsável pela discussão da Resolução nº 33 a fim de concluir o debate da Resolução. Por fim, informou que o documento base para discussão da proposta de recomposição do CNS seria a proposta de composição aprovada em 1998 pelo CNS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que a Reunião Extraordinária fosse realizada nos dias 21 e 22, quarta e quinta-feira, como de costume. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** solicitou que a proposta de composição do CNS, aprovada em 1998 fosse distribuída aos Conselheiros. **Aprovada a proposta de realização de Reunião Extraordinária nos dias 21 e 22 de maio de 2003, com a dinâmica proposta pela Secretaria Executiva do CNS.** ITEM 07 – PLANO PLURIANUAL – PPA E INFORMES DA COFIN – A Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** passou a coordenação dos trabalhos ao Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** e convidou o Subsecretário de Planejamento e Orçamento **Valcler Fernandez** para que procedesse à apresentação do PPA 2004 – 2007. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento **Valcler Fernandez** explicou que apresentaria os objetivos setoriais do Ministério da Saúde – PPA 2004-2007 e, nesse sentido, apresentou versão preliminar, em fase de conclusão, do documento que dispõe: **a)** abertura; **b)** objetivos setoriais e contextualização; e **c)** objetivos setoriais do Ministério da Saúde, segundo Megaobjetivos e Diretrizes de Governo – pactuados com a participação de todos os Ministérios. Disse que o PPA 2004-2007 *Um Brasil para todos* estava em fase de elaboração pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; e Secretaria de Planejamento e Orçamento – SE/MS. Disse que a proposta do Plano Plurianual era de um novo Modelo de Planejamento, com participação da Sociedade e de diretrizes estratégicas relacionadas ao Programa de Governo *Um Brasil para Todos*. Nesse sentido, apresentou propostas de valorização do PPA por meio das seguintes ações: **a)** colocar na ordem do dia a Agenda de Desenvolvimento; nova ordenação da discussão política, hoje centrada em questões imediatas e defensivas; **b)** deslocar a discussão para a realização de um projeto de longo prazo; e **c)** transformar o PPA em um instrumento político importante para o Governo, mobilizando idéias e a sociedade em torno do tema desenvolvimento, incluindo a questão da inclusão social como novo eixo ideológico. Em seguida, enfatizou a proposta da Agenda de Desenvolvimento, discutida durante a campanha do Candidato **Luiz Inácio Lula da Silva**, de transformar o Brasil em um país desenvolvido, justo social e regionalmente e respeitado internacionalmente. Destacou que a Agenda possuía uma Política Macroeconômica Consistente, mas seria necessário adotar um processo de longo prazo que considerasse o planejamento um meio para atingir o desenvolvimento, um instrumento de coordenação e sintonia da ação governamental capaz de orientar a ação do Governo em direção a objetivos determinados. Ressaltou as premissas essenciais do Planejamento, a saber: **a)** o desenvolvimento social e regional não é espontâneo; **b)** o mercado sozinho, sem a presença do Estado, acentua as disparidades sociais e regionais; e **c)** o Estado é o principal instrumento para combater as disparidades sociais e regionais. Explicou que a estratégia para o desenvolvimento era a criação de emprego, com descentralização da renda, por via de inclusão social e de vigoroso crescimento, ambientalmente sustentável e redutor de desigualdades regionais, dinamizado pelo mercado de consumo de massas e viabilizado pela expansão competitiva das atividades superadoras da vulnerabilidade externa. Completou destacando que a estratégia era encarada na dimensão social, regional, ambiental, econômica e democrática. Ressaltou que os fundamentos trabalhados para a estratégia de desenvolvimento apresentavam a idéia de um círculo vicioso na lógica do Consumo de Massa, com aumento de rendimentos das famílias trabalhadoras, ampliação do consumo popular, investimentos produtivos e aumento da produtividade. Nesse sentido, disse que as Políticas de Inclusão Social eram indispensáveis à operação do modelo de consumo de massa. Feitas essas considerações, ressaltou que, para elaboração do PPA 2004-2007, definiu-se uma estratégia, um conjunto de dimensões, conjunto de desafios e diretrizes de superação. Explicou que a etapa seguinte era a discussão de objetivos setoriais que se materializariam em Programas com ações, metas, definição de parcerias, indicadores, valoração, acompanhamento, avaliação e revisão. A propósito, destacou que a primeira “*avaliação pública*” do PPA seria feita na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Explicou que o processo de construção do PPA-2007 compreendia a seguinte metodologia:

896 a) Âmbito Político que possui caráter multisetorial; b) Âmbito Tático Operacional que possuiu caráter
897 setorial; e c) diálogo com o SUS e a sociedade (Debate Público), com revisão da proposta do PPA da
898 Saúde e fortalecimento do pacto federativo. Enfatizou que a inclusão social era considerada como
899 objetivo central – idéia de Governo trabalhada em todos os setores – e que a justiça social e o acesso
900 universal e de qualidade aos serviços públicos significavam ações para geração de emprego e renda,
901 melhoria das relações de trabalho e ações necessárias para assegurar e ampliar os direitos e serviços
902 sociais. Destacou que foram definidos desafios e diretrizes da Política Social como um todo e não de
903 cada setor como educação, saúde, entre outros, com o propósito de não tratar de forma fragmentada a
904 inclusão social. Ressaltou que o planejamento trabalhava com Programas voltados a resolver os
905 problemas da sociedade. Explicou que o monitoramento, a avaliação e a revisão dos Programas seriam
906 feitos de forma circular, com discussões permanentes. Em seguida, passou a apresentação da
907 orientação estratégica dos Ministérios: a) Contextualização – exame dos problemas e oportunidades da
908 área de atuação do Ministério, em relação aos desafios e diretrizes definidas na orientação estratégica
909 de governo; b) Objetivos setoriais: objetivos passíveis de tradução em programas, que atacam os
910 obstáculos à superação dos desafios ou que representem objetivos de políticas setoriais de caráter
911 continuado, que não se relacionam, necessariamente, com os grandes macro-problemas selecionados
912 pelo Governo; e c) Objetivos Setoriais Prioritários: objetivos setoriais definidos no âmbito das
913 Orientações Estratégicas dos Ministérios, que representam as prioridades do Ministério para o período
914 2004-2007. Apresentou o cronograma do PPA, explicando que no mês de maio de 2003 seria feito
915 planejamento do Plano, com Audiências Públicas de Governo, a serem realizadas em todos os
916 Estados. Explicou que o Projeto de Lei do PPA teria de ser encaminhado ao Congresso Nacional até o
917 dia 29 de agosto de 2003 – prazo constitucional inadiável. Falou da diferença de distribuição *per capita*
918 do repasse Fundo a Fundo a Estados, ressaltando a necessidade de construir um modelo de
919 investimentos e formato de alocação que garantisse melhor distribuição dos recursos. Destacou que
920 seriam realizados, simultaneamente, os processos de curto prazo: planos de iniciativas como ampliação
921 do Piso de Atenção, do PSF, expansão dos serviços de urgência e emergência, entre outros, e de
922 longo prazo: orientação estratégica de Governo e do Ministério. Destacou as seguintes etapas do
923 processo de elaboração e de participação social no PPA no âmbito do Ministério da Saúde: a) discussão no Conselho Nacional de Saúde, CONASS e CONASEMS; b) realização de Fóruns de
924 Escuta Forte com interlocutores da Sociedade; e c) acumulação para a 1ª Conferência Nacional de
925 Saúde. Nesse sentido, elencou as etapas já realizadas, a saber: a) 2 Fóruns de Planejamento; b)
926 Reunião do Colegiado; c) definição dos Desafios e das Diretrizes; d) Treinamento para elaboração de
927 programas; e) 2 reuniões com a Secretaria da Presidência; f) Seminário do MS com o MPOG; e g)
928 oficinas e encontros. Em seguida, destacou as etapas programadas: a) Encontros internos do PPA/MS;
929 b) apresentação no CNS; c) Fórum de Planejamento; d) Oficinas; e) Proposta de Reunião do Colegiado
930 Ampliado; e f) Reuniões com Interlocutores Sociais. Quanto aos objetivos setoriais do PPA, explicou
931 que o Colegiado poderia optar por discuti-los um a um ou o processo como um todo. Conselheiro **José**
932 **Carvalho de Noronha** pediu esclarecimentos sobre os prazos para discussão do PPA, destacando que
933 a discussão dos objetivos setoriais demandaria muito tempo. Subsecretário de Orçamento e
934 Planejamento **Valcler Fernandes** explicou que os objetivos setoriais foram encaminhados ao Ministério
935 de Planejamento e estavam em processo de mudança pelas suas áreas internas. Informou que até o
936 final de maio de 2003 seria possível discutir os objetivos, a partir dos Programas, por meio da COFIN
937 ou GT, e na próxima reunião do CNS, apresentar os Programas que traduziriam os objetivos.
938 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** afirmou que os objetivos setoriais não poderiam sair dos
939 Ministérios sem a aprovação do CNS. Professor **Elias Antônio Jorge** apresentou proposta de
940 metodologia para apreciação dos objetivos setoriais pelo Pleno do CNS: conhecimento do conjunto dos
941 objetivos setoriais, análise, supressão daqueles considerados inadequados, ampliação e
942 hierarquização. Na reunião dos dias 04 e 05 de junho de 2003 do CNS, os Conselheiros, após
943 discussão com as bases, apresentariam propostas e sugestões aos objetivos setoriais, a fim de
944 concretizá-los. Ressaltou que, paralelamente à discussão do PPA, o CNS teria de acompanhar a
945 tramitação da LDO, primeira etapa do PPA, e iniciar a discussão do Orçamento de 2004. Conselheiro
946 **Alfredo Boa Sorte Júnior** endossou o encaminhamento apresentado pelo Professor **Elias Antônio Jorge**,
947 considerando que o CNS não poderia se transformado em órgão homologatório das decisões dos
948 Ministérios. Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou o expositor pela apresentação e mostrou-
949-se satisfeita com o fato de o PPA considerar as aspirações populares. Propôs que o Colegiado
950 analisasse o documento distribuído e enviasse contribuições até o início do mês de junho de 2003.
951 Subsecretário de Orçamento e Planejamento **Valcler Fernandes** ressaltou que não seria possível obter
952 o processo de participação desejável na discussão do PPA, considerando os prazos constitucionais a
953 serem cumpridos e a complexidade de elaboração do Plano no início de Governo e com formato
954 participativo. Endossou o encaminhamento apresentado pelo Professor **Elias Antônio Jorge**, porém

956 chamou atenção para clareza sobre as limitações do processo. Destacou que o prazo de final de maio
957 de 2003 era interno de Governo e que o CNS poderia promover discussão “*extrapolando*” o prazo.
958 Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** afirmou que o CNS teria de definir a sua
959 agenda de discussão do PPA, levando em consideração o prazo final de 15 de julho de 2003, que
960 dependia das informações do Governo e não dos seus prazos. Lembrou que a proposta era discutir nas
961 reuniões de junho e junho de 2003, prioritariamente, o PPA e a recomposição do CNS. Conselheiro
962 **Climério da Silva Range Júnior** sugeriu que na Reunião Extraordinária dos dias 21 e 22 de maio de
963 2003 fosse pautada a discussão do PPA. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** defendeu que na
964 discussão das prioridades do PPA, o Ministério da Saúde privilegiasse os seus Fóruns – CNS, etapas
965 municipais e estaduais da 12ª Conferência. Ressaltou que os objetivos setoriais do PPA configuravam-
966 se na Política de Saúde do país que era o tema prioritário de discussão e deliberação do CNS.
967 Ressaltou que tomou conhecimento do documento e possuía uma série observações no que diz
968 respeito ao segmento da comunidade científica. Propôs que a Reunião Extraordinária, a ser realizada
969 dos dias 21 e 22 de maio de 2003 fosse destinada à discussão do PPA. Conselheira **Maria Eugênia C.**
970 **Cury** destacou que o calendário do Conselheiro tinha por base o prazo de 15 de julho e não final de
971 maio de 2003, prazo interno do Governo. Ressaltou a necessidade de ampla discussão do documento
972 com as suas bases e, para isso, seria necessário tempo. Nesse sentido, discordou da proposta de
973 destinar a Reunião Extraordinária de maio de 2003 para discussão do PPA e reforçou a proposta de
974 discutir o plano na reunião, a ser realizada nos dias 04 e 05 de junho de 2003. Enfatizou que o tempo
975 para o Conselho discutir o PPA não podia ser “*atropelado*” como ocorreu em outra Gestão. Conselheiro
976 **Alfredo Boa Sorte Júnior** destacou que o CNS teria de adequar o seu calendário de discussão do PPA
977 ao prazo constitucional de agosto de 2003 para apresentação do PPA ao Congresso Nacional.
978 Professor **Elias Antônio Jorge** ressaltou que o prazo final para discussão do PPA era 15 de dezembro,
979 data limite para aprovação do Congresso Nacional. Lembrou que o prazo de 31 de agosto era para o
980 encaminhamento do PPA, junto com o Orçamento, ao Congresso Nacional. Retomou a proposta de
981 destinar as Reuniões Ordinárias de junho e julho de 2003 para discutir o PPA, o Orçamento para 2004
982 e a recomposição do CNS. Sugeriu que, caso houvesse necessidade, fosse convocada Reunião
983 Temática para discutir, especificamente, o PPA. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**
984 lembrou as prioridades definidas para o CNS na Reunião de Planejamento Estratégico: organização do
985 Conselho – recomposição; debate de financiamento – PPA, LDO, Resolução nº 316, entre outros; e as
986 Políticas de Saúde. Propôs que o CNS trabalhasse com base na data de 15 de julho de 2003 e
987 definisse o seu calendário, a fim de possibilitar o acesso e a organização das informações.
988 Subsecretário de Orçamento e Planejamento **Valcler Fernandes** ressaltou que o prazo para discussão
989 do PPA, enquanto cidadãos, era 15 de dezembro de 2003. Propôs que as sugestões do Colegiado ao
990 PPA fossem encaminhadas para o Ministério do Planejamento para serem aperfeiçoadas, ainda que
991 não fossem pactuadas no Plenário do CNS. Disse que desejava realizar oficina no Congresso da
992 ABRASCO sobre o PPA e colocou-se à disposição das Entidades que desejasse discutir o Plano.
993 Concluído esses ponto, Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** concedeu a palavra ao Professor **Elias**
994 **Antônio Jorge** para apresentação do Relatório da Reunião da Comissão de Orçamento e
995 Financiamento do CNS – COFIN, realizada nos dias 06 e 07 de maio de 2003. Professor **Elias Antônio**
996 **Jorge** explicou, a princípio, que a Comissão optou por elaborar um relatório enxuto e que na sua
997 próxima reunião faria análise da situação orçamentária do primeiro quadrimestre de 2003. Em seguida,
998 apresentou os seguintes destaques do relatório: **a)** disparada da Dívida Consolidada da União, que
999 permaneceu, em 2002, muito superior a R\$ 1 trilhão e continua a crescer em 2003. Observa-se que em
1000 março de 2003 a Dívida Consolidada da União manteve-se praticamente estável, tendo crescido de
1001 28.02.2003 a 31.03.2003 R\$ 1 bilhão. É possível que em 30.04.2003 apresente diminuição, em virtude
1002 da valorização do real frente ao dólar. No período de 31.12.1999 a 31.12.2002 o crescimento foi de R\$
1003 537 bilhões. Lembrou que o orçamento era estruturado em função da dívida; **b)** no mesmo período o
1004 Orçamento Geral da União destinou para Encargos Financeiros da União – EFU R\$ 314,4 bilhões. Em
1005 dezembro de 2002 o EFU foi de R\$ 17,5 milhões ou R\$ 565 milhões/dia. Em janeiro de 2003 foi de R\$
1006 20 bilhões, em fevereiro R\$ 10 bilhões e em março R\$ 4 bilhões. Observa-se uma desaceleração do
1007 EFU; **c)** em janeiro e fevereiro de 2003 o EFU foi de R\$ 30,08 bilhões ou R\$ 500 milhões/dia. No
1008 mesmo período a Dívida Consolidada da União cresceu R\$ 45 bilhões, o que corresponde a uma vez e
1009 meia o Orçamento Anual da Saúde. O Superávit Corrente da União foi de R\$ 12,6 bilhões em 2003,
1010 apesar da Despesa Liquidada com juros de R\$ 13,5 bilhões até 31.03.2003. Excluída a Despesa com
1011 Juros, o Superávit Corrente da União seria de R\$ 26,1 bilhões no 1º bimestre de 2003; **d)** a Receita de
1012 Contribuições Sociais, até 31.03.2003, de R\$ 52,9 bilhões foi superior à Despesa Liquidada das
1013 Funções Saúde, Previdência, Assistência e Trabalho que totalizaram no período R\$ 38,3 bilhões; **e)** a
1014 Seguridade Social é também amplamente superavitária, quando comparada a Receita de Contribuições
1015 Sociais já arrecadada, de R\$ 52,9 bilhões, com a Despesa Liquidada dos Ministérios do Trabalho, da

1016 Saúde, da Previdência e da Assistência Social, cujo montante é de R\$ 33,1 bilhões; **f)** a edição do
1017 Decreto Presidencial nº 4.591, de 10 de fevereiro de 2003, que dispõe sobre a programação
1018 orçamentária e financeira do exercício de 2003, e que promoveu, novamente, o Tríplice
1019 Contingenciamento, penalizando a Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde,
1020 apesar da vinculação constitucional de recursos e apesar da Seguridade Social ser amplamente
1021 superavitária. Existe compromisso da área econômica de alterar o Decreto e viabilizar o cumprimento
1022 da EC nº 29 em 2003; **g)** Decreto Presidencial nº 4.594, de 13 de fevereiro de 2003, que dispõe sobre
1023 execução e cancelamento de Restos a Pagar em 2003, o que poderá aumentar o descumprimento da
1024 EC nº 29 já contabilizado em 2001 (R\$ 470 milhões) e em 2002 (R\$ 275 milhões); **h)** a realização de
1025 várias reuniões de entendimentos no sentido de agilizar a homologação da Resolução nº 316 do CNS,
1026 revogar a Portaria nº 2.047 do MS e elaborar uma nova Portaria do MS que compatibilize a Resolução
1027 nº 316 com a Portaria nº 517 da Secretaria do Tesouro Nacional – STF- que trata dos Restos a Pagar;
1028 **g)** a importância da homologação e disseminação da Resolução nº 316 do CNS, de 04.04.2002, cuja
1029 redação foi aprovada na 120^a Reunião Ordinária do CNS e a revogação da Portaria nº 2.047/2002 do
1030 Ministro da Saúde sobre o tema. Isso é fundamental como um gesto de reafirmação do caráter
1031 deliberativo do CNS; **h)** a continuidade do processo de discussão que gerou o Documento *Parâmetros*
1032 *Consensuais sobre a Implementação e Regulamentação da EC nº 29*, com os novos tópicos
1033 apresentados no relatório aprovado na 120^a Reunião Ordinária do CNS, no 3º Seminário de
1034 Operacionalização da EC nº 29, realizado em Salvador, BA, nos dias 02 e 03 de setembro de 2002; **i)** a
1035 preocupação procedente que os Serviços de Saúde venham a ser regulados pelo GATS/OMC e ALCA,
1036 passando a ser tratados como produtos comerciais; **j)** a manutenção da estratégia de solução política
1037 como alternativa à manifestação do Ministério Público Federal sobre a pertinência de Ação Civil
1038 Pública, visando o cumprimento da EC nº 29 pela União nos termos da Resolução nº 316/CNS e da
1039 Decisão nº 143/2002 do TCU; **k)** a constatação de que até 31 de março de 2003, o crescimento da
1040 Receita Administrada pela Secretaria Federal em relação ao mesmo período de 2002 foi de R\$ 12,4
1041 bilhões, a maior parte decorrente de contribuições sociais; **l)** a revisão, pelo Congresso Nacional, da
1042 Proposta Orçamentária para 2003 com acréscimo de R\$ 2,13 bilhões, que quase alcançou o valor
1043 mínimo apontado e pleiteado pelo CNS de R\$ 2,28 bilhões; **m)** com a mudança da Fonte de
1044 Financiamento 179 (Fundo de Pobreza) no valor de R\$ 528 milhões por outras Fontes da Seguridade
1045 Social, o valor para o cumprimento da EC nº 29 passa a ser de R\$ 27 bilhões e 777 milhões, superando
1046 o mínimo estabelecido pela COFIN/CNS de R\$ 27 bilhões e 399 milhões (com base na variação
1047 nominal do PIB 2002/2001 estimada em 9,54%). Esta é a primeira vez que se inicia o ano com dotação
1048 suficiente para cumprir a EC nº 29; **n)** Infelizmente o Decreto nº 4.591, de 10.02.2003 bloqueou R\$ 1
1049 bilhão e 620 milhões, deixando o cumprimento da EC nº 29 na dependência do desbloqueio
1050 orçamentário de R\$ 1 bilhão e 242 milhões. Já o fluxo financeiro deverá ser ampliado em R\$ 2 bilhões e
1051 849 milhões; **o)** o Fluxo Financeiro do Ministério da Saúde até 30 de abril de 2003 é superior ao de
1052 2002 em R\$ 1,3 bilhão. Isso, entretanto, não garante a cobertura integral das necessidades de 2003 e
1053 dos Restos a Pagar inscritos. Mantendo o ritmo do 1º quadrimestre (R\$ 9,5 bilhões), haverá um déficit
1054 anual de R\$ 4,5 bilhões. A necessidade de financiamento do MS em 2003 é de R\$ 30,5 bilhões do
1055 Orçamento atual e de R\$ 2,5 bilhões de Restos a Pagar; **p)** a Planilha de Execução Orçamentária e
1056 Financeira do MS até 31.03.2003 apresenta os seguintes dados globais - Valor Liquidado Global:
1057 25,61%; Itens com Liquidação Inferior a cinco por cento: 20; Itens com Liquidação Superior a 25,61%:
1058 23; **p)** a COFIN/CNS fará uma análise mais detalhada no relatório da Reunião Ordinária do mês de
1059 junho de 2003, com dados do 1º quadrimestre do MS e da União; e **q)** Como material de apoio segue:
1060 Página 01 – Planilha de Execução Orçamentária e Financeira/MS – Março 2003 (atualizado em
1061 30.04.2003); Páginas 02 e 03 – Fluxo de Caixa/MS de 30.03.2002 e 31.04.2003; Página 04 – Tabela 09
1062 - Demonstrativo das Receitas e Despesas da União até 31.03.2003 (Orçamento Real); Página 05 –
1063 Tabela 10 – Demonstrativo da Despesa por Poder e Órgão; Página 06 – Dívida Consolidada da União
1064 em 31.03.2003; Página 07 – Arrecadação das Receitas Federais de Janeiro a Março 2003/2002;
1065 Página 08 – Planilha Consolidada da Execução Orçamentária da União por função de 2000 a 2003. Por
1066 fim, apresentou como sugestão ao Plenário priorizar a homologação da Resolução nº 316 do CNS, a
1067 discussão sobre a Regulamentação da EC nº 29 e o Processo de discussão do PPA 2004/2007, da
1068 LDO e da LOA 2004 e aprovar o relatório. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**
1069 informou que o Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** solicitou à Secretaria Executiva do CNS
1070 que comunicasse ao Pleno do CNS a homologação da Resolução nº 316/92 do CNS. Explicou que o
1071 Ministro da Saúde não pode comunicar pessoalmente a homologação, em virtude de sua participação
1072 em Audiência Pública previamente agendada. Informou que para, a organização dos prazos de revisão,
1073 seria considerado o prazo acordado com o CNS de discussão da regulamentação da EC nº 29 nos dias
1074 03 e 04 de junho de 2003. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** cumprimentou o trabalho da COFIN,
1075 ressaltando a homologação da Resolução nº 316/92 do CNS como resultado do trabalho da Comissão.

1076 Conselheira **Zilda Arns Neumann** chamou atenção para os Programas com baixa execução
1077 orçamentária, destacando o Programa de Sangue e Hemoderivados, Saneamento Básico,
1078 Coordenação Materno-Infantil e Combate a Carências Nutricionais. A propósito, lembrou solicitação de
1079 que os técnicos responsáveis pelos Programas com baixa execução fossem convidados a participar
1080 das Reuniões do CNS para justificar os motivos da baixa execução a fim de que o CNS auxiliasse na
1081 superação dos problemas. Destacou que a maioria dos Programas do MS estava com baixa execução,
1082 propondo que o Ministro da Saúde fosse alertado sobre a situação. Professor **Elias Antônio Jorge**
1083 destacou os Programas que há muitos anos eram objeto de preocupação: Saneamento Básico,
1084 Vigilância Sanitária e Sangue Hemoderivados. Destacou que os Programas que envolviam
1085 investimentos eram deixados para o final do ano e, no ano seguinte, eram executados em Restos a
1086 Pagar. Informou que acordou com o atual Diretor da Economia da Saúde do MS a realização de
1087 pesquisa sobre os motivos da baixa execução orçamentária do Programa Sangue Hemoderivados e
1088 Saneamento Básico. Lembrou que havia interesses bilionários no sentido de que não aconteça
1089 saneamento público no país. Informou que estava em discussão uma planta industrial para
1090 fracionamento de plasma que poderia trazer resultados extremamente positivos. Disse que o quadro de
1091 Saneamento Básico no Governo como um todo era “*um desastre*”, do ponto de vista da execução
1092 orçamentária. Conselheira **Zilda Arns Neumann** falou do Projeto *Um milhão de cisternas para o*
1093 *Nordeste*, com participação da Pastoral da Criança, ressaltando que os recursos poderiam ser
1094 aplicados na implementação das ações do Projeto. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** pediu
1095 esclarecimentos sobre a estratégia do CNS para garantia da implementação das ações dos Programas
1096 e defendeu que as questões levantadas fossem encaminhadas ao Ministro da Saúde, o Gestor máximo
1097 do Sistema de Saúde. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** propôs que o CNS convidasse o Secretário
1098 Nacional de Saneamento Básico para tratar das diretrizes da Secretaria de Saneamento Básico e da
1099 baixa execução orçamentária do setor. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** explicou que o fluxo de
1100 caixa não corresponderia, necessariamente, ao Orçamento. Nesse sentido, ressaltou como maior
1101 desafio do MS, a definição de prioridades a serem contempladas, considerando o fato de que não se
1102 gastava em Programas essenciais e celebrava-se excessivos convênios que nem sempre reorientavam
1103 a oferta. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** chamou atenção para o fato dos três primeiros meses
1104 do ano serem atípicos, ressaltando a necessidade de realizar análise mais minuciosa da situação
1105 orçamentária a partir do relatório da COFIN de junho de 2003. Sugeriu que fossem solicitados
1106 esclarecimentos a respeito da Manutenção Administrativa da FIOCRUZ, considerando que possuía
1107 orçamento maior que o destinado à produção de vacinas. Conselheiro **Gerônimo Paludo** disse ser
1108 importante o conhecimento das razões da baixa execução orçamentária dos Programas e a definição
1109 de ações do CNS para resolver os problemas. Professor **Elias Antônio Jorge** explicou que as
1110 preocupações do Colegiado eram transmitidas aos representantes do Ministério do Planejamento e
1111 Orçamento. Explicou que, parte do orçamento do Programa de Combate a Carências Nutricionais,
1112 estava sendo destinado ao Programa Bolsa-Alimentação o que justificava a baixa execução. A
1113 propósito do Programa Alvorada, destacou que a proposta era de que o Fundo de Combate e
1114 Erradicação da Pobreza destinasse R\$ 2,1 bilhões para Saneamento Básico, porém de R\$ 1,2 bilhão,
1115 programado para 2001, aplicou-se apenas R\$ 1 bilhão e foram pagos R\$ 30 milhões, resultando em
1116 Restos Pagar de 2001 no total de R\$ 400 milhões. Destacou que a dotação de Saneamento Básico do
1117 Projeto Alvorada para 2002 era de R\$ 845 milhões, com empenho de R\$ 441 milhões e pagamento de
1118 R\$ 5 milhões. Assim, R\$ 436 milhões de Saneamento entraram como Restos a Pagar em 2003, Disse
1119 que, em 2003, foram pagos R\$ 15 milhões do saldo anterior e R\$ 5 milhões referente a 2003. Sugeriu
1120 que o CNS dedicasse um tempo para discussão dos problemas dos Programas citados. Explicou que o
1121 Colegiado poderia discutir as suas preocupações com o representante do MS, o Subsecretário **Valcler**
1122 **Fernandes**. Propôs que na discussão orçamentária estivessem presentes os responsáveis por unidades
1123 orçamentárias e Programas com baixa execução orçamentária. Concluiu sua intervenção propondo a
1124 aprovação do Relatório, com alteração do item 21 suprimindo o trecho “*homologação da Resolução nº*
1125 *316*”, tendo em vista a comunicação de que foi homologada pelo Ministro da Saúde. O Pleno decidiu
1126 pela manutenção do trecho. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** mostrou preocupação com a falta de
1127 resolutividade das discussões do Colegiado sobre o Orçamento e a execução orçamentária e o
1128 resultados no que diz respeito a mudanças no Sistema. Sugeriu que, antes da reunião do CNS, fossem
1129 solicitados informes às áreas técnicas responsáveis pelos Programas com baixa execução
1130 orçamentária para serem apresentados ao Pleno do Conselho. Defendeu que as preocupações
1131 levantadas fossem encaminhadas ao Ministro da Saúde, Gestor máximo do Sistema e que houvesse
1132 uma mudança no modelo de trabalho do CNS no que diz respeito às questões orçamentárias.
1133 Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** destacou a preocupação do Colegiado com o modo de tratar a
1134 questão orçamentária, enquanto Conselho Nacional de Saúde. Falou da necessidade de determinar os
1135 pontos prioritários a serem discutidos, a fim de garantir resultados mais efetivos. Enfatizou, ainda, a

1136 necessidade de representante do MS nas reuniões do CNS. Professor **Elias Antônio Jorge** reforçou a
1137 proposta de definir os Programas a serem amplamente discutidos e apresentou sugestão de solicitar
1138 Nota Técnica Explicativa aos responsáveis pelos Programas com baixa execução orçamentária.
1139 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que as justificativas da baixa execução orçamentária dos
1140 Programas fossem contempladas no relatório da COFIN. Secretária Executiva do CNS **Eliane**
1141 **Aparecida da Cruz** esclareceu que, desde a Reunião do CNS realizada em março de 2003, a Secretaria
1142 Executiva tratava com o MS o formato das reuniões, o calendário, o orçamento empenhado e
1143 executado para avaliar o processo. **O relatório da COFIN foi aprovado, por unanimidade. ITEM 08 – 12ª**
1144 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** – Conselheira **Zilda Arns Neumann** assumiu a coordenação
1145 dos trabalhos, convidando o representante da Secretaria de Gestão Participativa do MS **Flávio José**
1146 **Fonseca de Oliveira** para que iniciasse a discussão sobre o andamento do processo de preparação da
1147 12ª Conferência Nacional de Saúde. O representante da Secretaria de Gestão Participativa do MS
1148 **Flávio José Fonseca de Oliveira** falou da primeira reunião da Comissão Temática realizada alguns dias
1149 antes, que contou com a participação de representantes da Secretaria de Gestão Participativa e da
1150 Comissão Executiva de Coordenação da Conferência, com discussão dos quatro temas apresentados e
1151 discutidos na reunião do CNS, realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2003, e elaboração de proposta
1152 temática para a 12ª Conferência Nacional de Saúde. Explicou que a proposta a ser apresentada não se
1153 referia, exclusivamente, a Comissão Temática, considerando os poucos componentes da Comissão
1154 que participaram da Reunião. Sinalizou a dificuldade da Comissão em trabalhar as questões
1155 conjunturais do SUS, a partir dos seus princípios e diretrizes. Nesse sentido, explicou que fora
1156 elaborada proposta de matriz temática para a 12ª Conferência Nacional de Saúde, que contempla os
1157 princípios do SUS e apresenta desdobramento de aspectos dos seguintes temas: **I. Articulação**
1158 **Intersetorial; II. Modelos de Atenção; III. Gestão Participativa; IV. Financiamento da Saúde; V. Gestão**
1159 **de Trabalho na Saúde; e VI. Relação entre os Setores Público e Privado.** Em seguida, passou a
1160 apresentação de proposta de matriz temática: **I. Tema: Articulação Intersetorial – Desdobramentos: a)**
1161 Fundos Públicos; **b)** Articulação das Ações dos Programas Sociais; **c)** Mecanismos intersetoriais de
1162 acompanhamento e avaliação; e **d)** Sustentabilidade das Políticas Públicas. **II. Tema: Modelos de**
1163 **Atenção – Desdobramento: a)** Acesso; **b)** Qualidade/Humanização; **c)** Atenção Básica e Atenção
1164 Especializada; **d)** Mecanismos de Referência e Contra-referência; **e)** Rede de Atenção e Serviços
1165 Assistenciais – processo de hierarquização; **f)** Vigilância à Saúde – ações focais e pontuais; **g)**
1166 Comando único nas três esferas de Governo; **h)** Sistema de Informação – também para Conselheiros e
1167 população; e **i)** Estratégia de comunicação e de mobilização social; **III. Tema: Gestão Participativa –**
1168 **Desdobramentos: a)** Planejamento/Programação/Controle/Regulação e Avaliação da Atenção; **b)**
1169 Ampliação e qualificação dos mecanismos de relações intergestores; **c)** Mecanismos de *"Prestação de*
1170 *Contas"* em cada esfera de Governo; **d)** Ampliação dos mecanismos de Gestão Intersetorial; **e)**
1171 fortalecimento e qualificação das instâncias de Controle Social do SUS; **f)** Ampliação e qualificação da
1172 representatividade e caráter deliberativo do Controle Social; e **g)** Mecanismos de participação e de
1173 defesa dos direitos do Cidadão-usuário do SUS; **IV. Tema: Financiamento da Saúde –**
1174 **Desdobramentos: a)** Fontes de Financiamento; **b)** Acompanhamento do cumprimento da EC nº 29 e Lei
1175 Complementar; **c)** Ampliação, funcionamento e Controle dos Fundos de Saúde Públicos; **d)** Reforma
1176 Tributária e seu impacto sobre o financiamento da Saúde; **e)** Mecanismos de transferência financeira
1177 governamental – buscar saída para acabar com o modelo de pagamento por produção e buscar o
1178 repasse Fundo a Fundo; **f)** Modalidade de remuneração de serviços no SUS; e **g)** Custos da
1179 Assistência/Compra de Serviços. **V. Tema: Gestão de Trabalho na Saúde – Desdobramentos: a)** Perfil
1180 profissional e Formação de Recursos Humanos; **b)** Capacitação Permanente de Recursos Humanos; **c)**
1181 Vínculo Empregatício no SUS e modalidades de remuneração; e **d)** Mecanismos de Negociação
1182 Sindical. **VI. Tema: Relação entre os Setores Público e Privado – Desdobramentos: a)** Papel regulador
1183 do Estado sobre o Setor Saúde; **b)** o SUS e o Segmento de Saúde Suplementar; **c)** Discussão do papel
1184 das *"Agências Reguladoras"* no setor – avançar na discussão a fim de definir o papel das Agências; e
1185 **d)** Contratualização da Rede Privada (com ou sem fins lucrativos) ao SUS – importância de vincular
1186 formalmente as unidades prestadoras de serviços ao SUS por meio de contrato. Destacou que a
1187 proposta de matriz era preliminar e estava sujeita a alterações. Explicou que não era objetivo da
1188 Comissão responsável pela elaboração da proposta substituir o papel da Comissão Temática, mas sim
1189 contribuir na discussão e definição da temática da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira
1190 **Zilda Arns Neumann** agradeceu ao expositor e passou a palavra ao Representante da Secretaria de
1191 Gestão Participativa **Nelson Rodrigues dos Santos**. O Representante da Secretaria de Gestão
1192 Participativa **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que apresentaria contribuições para discussão e
1193 definição da temática da 12ª Conferência Nacional de Saúde, destacando o empenho da Secretaria de
1194 Gestão Participativa em contribuir para o processo e cumprir os prazos a fim garantir a participação nas
1195 etapas municipais, estaduais e nacional. Explicou que a proposta era cruzar, em forma de matriz, os

1196 seis temas apresentados e seus desdobramentos, com os seis Princípios Constitucionais do SUS –
1197 Universalidade, Integralidade, Universalidade, Descentralização, Regionalização e Participação –
1198 configurando-se em tarefa para as Conferências Municipais, Estaduais e Nacional, tendo em as
1199 adaptações e peculiaridades de tais espaços nas esferas de Governo. Nesse sentido, passou a
1200 apresentação de sete Eixos de Conteúdo para a Formulação de Estratégias de Construção do SUS,
1201 resultantes do cruzamento dos temas apresentados e os Princípios do SUS: **a)** intensificar a Gestão
1202 Participativa na área social, como política de Governo e seus reflexo no SUS; **b)** assumir efetivamente
1203 as necessidades e prioridades de saúde da população, como ponto de partida para definição de tipo de
1204 oferta de serviços e organização do SUS; **c)** reconhecer e respeitar as grandes diferenças regionais; **d)**
1205 organização e funcionamento da Rede de Atenção Básica, como fator decisivo na estruturação do Novo
1206 Modelo de Atenção; **e)** realizar os Princípios de Equidade e Integralidade, como caminho para
1207 realização da Universalidade; **f)** formular, discutir, mobilizar e aprovar a Lei Complementar submetida
1208 pela EC nº 29, que disporá sobre o financiamento do SUS; e **g)** nova Política de Recursos Humanos na
1209 área, sob a lógica do novo Modelo de Atenção definido nos itens anteriores. Chamou atenção para o
1210 fato de o tema central não ter sido definido e o fato de a proposta de slogan apresentada "*Um novo*
1211 *ciclo para o desenvolvimento do SUS*" possibilitar múltiplas interpretações, inclusive de desconstrução
1212 do SUS, apesar dos consensos em relação ao tema de que deveria apontar para a nova etapa de
1213 construção do Sistema. Informou que a Comissão Executiva da 12ª Conferência reuniu-se no dia 26 de
1214 maio de 2003, com participação da Assessoria de Comunicação, para elaborar slogans que
1215 codificassem a idéia de "*novo ciclo*", a serem submetidos à apreciação e deliberação da Comissão
1216 Organizadora da Conferência, composta por todos os Conselheiros do CNS. Chamou atenção para o
1217 consenso de todos os militantes do SUS em relação a semelhança entre os temas da 9ª, 10ª e 11ª
1218 Conferência Nacional de Saúde, considerando que eram centrados na implantação de novo Modelo de
1219 Atenção, apesar de a 9ª Conferência ter tido o tema da municipalização como bandeira. Explicou que a
1220 semelhança de temas das últimas Conferências de Saúde ilustrava a acumulação de "cobranças" da
1221 sociedade ao Estado para acelerar a implantação do novo Modelo de Atenção, que não foi implantado.
1222 Nesse sentido, perguntou se a 12ª Conferência seria diferente das três últimas Conferências,
1223 concretizando a proposta de novo Modelo com apresentação de prazos, instrumentos e estratégias de
1224 Gestão ou cumpriria novamente o papel de apenas exigir intensificação e aceleração na implantação do
1225 Modelo. Conselheira **Zilda Arns Neumann** agradeceu aos expositores e abriu inscrições para
1226 intervenção do Colegiado. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** propôs que o tema da saúde do
1227 trabalhador no SUS fosse contemplado no tema referente à Atenção Básica para que fosse discutido na
1228 12ª Conferência Nacional de Saúde, tendo em vista o cenário complexo que se configurou, em virtude
1229 das mudanças profundas no processo de organização do trabalho, que influi direto nas relações de
1230 trabalho, o aumento significativo do número de acidentes de trabalho, entre outras questões.
1231 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, componente da Comissão Temática da 12ª Conferência, explicou
1232 que não fora convocada a participar da primeira Reunião da Comissão Temática, bem como outros
1233 componentes da Comissão. Propôs que fosse aberta a discussão sobre o tema da 12ª Conferência
1234 Nacional de Saúde, sem discussão das propostas apresentadas, tendo em vista a reunião da Comissão
1235 Executiva da 12ª Conferência, com a participação da Assessoria de Comunicação, a ser realizada no
1236 dia 26 de maio de 2003 com objetivo de definir o slogan da 12ª Conferência. Conselheiro **José Carvalho**
1237 de **Noronha** solicitou aparte para informar que a 12ª Conferência fora convocada pelo Ministro da
1238 Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** com a temática "*Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS*".
1239 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** manifestou-se no sentido de esclarecer que o tema "*Um*
1240 *novo ciclo para o desenvolvimento do SUS*", apresentado na Reunião realizada nos dias 24 e 25 de
1241 abril de 2003, não foi aprovado pelo CNS. O representante da Secretaria de Gestão Participativa do MS
1242 **Flávio José Fonseca de Oliveira** explicou que a Secretaria Executiva do CNS apresentaria informes
1243 sobre a convocação da 12ª Conferência antes da apresentação da proposta de matriz temática ao
1244 Pleno do CNS. Manifestou o entendimento dos participantes da primeira reunião da Comissão Temática
1245 de que a Comissão de Comunicação da 12ª Conferência, junto com a ASCOM, fosse a responsável
1246 pela elaboração de proposta de tema a ser submetida à apreciação e deliberação do CNS. Ressaltou
1247 que, caso não houvesse concordância com o encaminhamento proposto, o Colegiado apresentasse
1248 nova dinâmica para elaboração do tema da 12ª Conferência. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**
1249 lembrou que o Pleno do Conselho não aprovou o tema "*Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS*"
1250 e a expectativa era de que a Reunião Ordinária de maio de 2003 fosse destinada à definição do tema.
1251 Ressaltou que, apesar das boas intenções do MS de agilizar o processo de convocação da 12ª
1252 Conferência Nacional de Saúde, houve um "*atropelo*" no processo de preparação da mesma. Nesse
1253 sentido, propôs que a discussão fosse voltada ao tema da 12ª Conferência e não à explanação,
1254 considerando que a ASCOM teria de definir o slogan, a partir do tema definido pelo CNS. Conselheiro
1255 **Artur Custódio M. de Sousa** endossou a colocação da Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sobre o

1256 “atropelo” no processo de preparação da 12ª Conferência, ressaltando a importância de analisar o
1257 papel do CNS e da Secretaria de Gestão Participativa no planejamento do evento. Conselheiro
1258 **Francisco das Chagas Dias Monteiro** teceu comentários sobre o tema da Saúde do Trabalhador,
1259 ressaltando a importância de discutir mecanismos de garantia da Atenção aos próprios trabalhadores. A
1260 propósito das propostas de temas apresentados para a 12ª Conferência, enfatizou a importância de
1261 tratar “*das pessoas que tratavam das pessoas*”. Propôs que o tema Recursos Humanos fosse o
1262 segundo eixo temático, considerando a necessidade de definir uma Política de Recursos Humanos que
1263 não existia. Por fim, ressaltou que apenas um dos 23 itens do PPA falava da questão dos recursos
1264 humanos e, ainda, não tratava da Política para a área. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** teceu
1265 comentários sobre as apresentações, cumprimentando a proposta de matriz temática para a 12ª
1266 Conferência, considerando que contribuiria para o processo de discussão ascendente. Sinalizou como
1267 esgotado o modelo reproduzido a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, destacando a
1268 importância de o modelo da 12ª Conferência expressar o “*novo*” do SUS. Ressaltou como prioridade do
1269 CONASEMS a preparação e mobilização dos Secretários de Saúde para a 12ª Conferência. Por fim,
1270 propôs a inclusão de eixo temático que tratasse das questões externas que afetam diretamente à
1271 saúde. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** ressaltou como fundamental que o tema da 12ª
1272 Conferência expressasse a idéia de “*salto qualificativo*”, conforme consenso expresso na Reunião
1273 realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2003. Lembrou, ainda, que, na ocasião, foi delegada à Comissão
1274 de Comunicação a tarefa de elaborar um tema que expresse melhor a idéia. Ressaltou a importância de
1275 realizar Reunião da Comissão Temática para discutir e elaborar proposta de tema, considerando as
1276 contribuições do Colegiado e as apresentações dos expositores **Flávio José Fonseca de Oliveira** e
1277 **Nelson Rodrigues dos Santos**. Disse que a Força Sindical e a CUT faria “*lobby*” para que o tema Saúde
1278 do Trabalhador tivesse maior espaço na 12ª Conferência. O representante da Secretaria de Gestão
1279 Participativa do MS **Flávio José Fonseca de Oliveira** explicou que a sugestão e demanda do CNS em
1280 relação ao tema da 12ª Conferência em nenhum momento foi desconsiderada. Disse que, após a
1281 Reunião do CNS, realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2003, a Secretaria de Gestão Participativa
1282 entrou em contato com a ASCOM para tratar da elaboração de tema da 12ª Conferência, a partir da
1283 idéia de “*salto qualificativo*”. Explicou que os documentos basilares da 12ª Conferência e as contribuições
1284 do Pleno do Conselho foram encaminhados a ASCOM que falou da impossibilidade de elaborar
1285 proposta de tema em menos de vinte dias. Disse, ainda, que, segundo informações da Secretaria
1286 Executiva do CNS, todos os membros da Comissão Temática foram convocados. Enfatizou ser
1287 necessária a discussão das propostas de temas apresentadas, considerando que poderiam contribuir
1288 na definição dos eixos temáticos da 12ª Conferência. Por fim, ressaltou que em nenhum momento a
1289 Secretaria de Gestão Participativa teve a intenção de assumir o papel do CNS e “*atropelar*” o processo
1290 de organização da 12ª Conferência. Conselheiro **Elias Fernando Miziara** ressaltou a importância de
1291 esclarecer os impasses, considerando a exigüidade de tempo para a preparação da 12ª Conferência.
1292 Manifestou apoio às intervenções dos Conselheiros **Diógenes Sandim Martins** e **Jesus Francisco**
1293 **Garcia**, acrescentando a necessidade de se discutir a paridade dos serviços prestados pelo SUS. Disse
1294 que o Sistema de Contra-referência era prejudicado pelo Sistema de Saúde em voga, a exemplo das
1295 Campanhas de Prevenção do Câncer **Sérvio Uterino**, com realização de milhões de diagnósticos, mas
1296 sem a garantia de tratamento. A propósito dos eixos temáticos apresentados, especificamente sobre o
1297 Sistema de Informação em Saúde, defendeu como Informação em Saúde a obtenção de dados que
1298 apontassem os índices epidemiológicos, a serem utilizados como parâmetros de aplicação dos
1299 recursos. Por fim, defendeu que o CNS se posicionasse no sentido de criar mecanismos para que as
1300 manifestações dos Conselhos de Saúde fossem ouvidas e, nesse sentido, propôs que fosse
1301 apresentada proposta de Lei ao Congresso Nacional para que os Tribunais de Contas avaliassem, além
1302 da aplicação orçamentária e financeira, a auscultação e obediência às instâncias populares. Conselheira
1303 **Zilda Arns Neumann** explicou que receberia a informação de que a convocação 12ª Conferência deu-se
1304 em virtude da necessidade de a área administrativa do MS disponibilizar recursos para a realização da
1305 12ª Conferência, configurando-se em decisão meramente administrativa do MS que não impossibilitava
1306 a mudança/alteração do tema divulgado. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que a
1307 convocação da 12ª Conferência com o tema recusado pelo Conselho ilustrava falta de consideração
1308 com o trabalho dos Conselheiros, tendo em vista que na Reunião do CNS, realizada nos dias 24 e 25
1309 de abril de 2003, foi elaborada lista com quarenta propostas de temas a serem discutidos e apreciados
1310 pelas Comissões Específicas da 12ª Conferência. Discordou da justificativa apresentada para a
1311 convocação da 12ª Conferência, destacando que o Secretário de Gestão Participativa **Antônio Sérgio**
1312 **da Silva Arouca**, em entrevista concedida a Revista *Canal Saúde*, divulgada na edição de maio e junho
1313 de 2003, cita textualmente o tema da 12ª Conferência “*desaprovado*” pelo CNS. Lembrou que, na
1314 ocasião da apresentação da nova estrutura do MS, questionou o papel da Secretaria de Gestão
1315 Participativa, considerando que poderia sobrepor-se ao papel do CNS. A propósito dos temas da 12ª

1316 Conferência, ressaltou a importância de maior ênfase à questão dos Recursos Humanos e Saúde do
1317 Trabalhador. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** defendeu que o MS reconhecesse o erro de
1318 encaminhamento político no que diz respeito ao tema da 12ª Conferência, a fim de discutir e definir o
1319 encaminhamento para a questão e garantir o caráter de “*salto de qualidade*” de sua relação com o
1320 CNS. Lembrou que o Pleno rejeitou o tema proposto sob a alegação de que não ilustrava a proposta
1321 para a Conferência de resgate dos Princípios do SUS, valorização do seu desenvolvimento e salto de
1322 qualidade necessário. Lembrou que na reunião dos dias 24 e 25 de abril de 2003, foi acordado que o
1323 conjunto de propostas de tema do Colegiado seria encaminhado à Comissão de Comunicação e
1324 Comissão Temática que elaborariam propostas de temas a serem submetidas à apreciação e
1325 deliberação do Pleno do Conselho. Manifestou-se contrário ao tema, destacando que enfraquecia a 12ª
1326 Conferência. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** explicou que na, Reunião da Comissão Temática,
1327 discutiu com o representante da Secretaria de Gestão Participativa do MS **Flávio José Fonseca de**
1328 **Oliveira**, a proposta de matriz temática para a 12ª Conferência, considerando que o tema não havia
1329 sido definido. Explicou que toda a discussão no Plenário sobre o tema da 12ª Conferência foi
1330 transmitida a dois profissionais da Comunicação Social, que participaram de uma parte da Reunião, e,
1331 ainda, foi entregue os documentos basilares da 12ª Conferência para auxiliar na elaboração do tema.
1332 Posteriormente, sem a presença dos profissionais da Comunicação, disse que recebeu a informação
1333 sobre o Decreto do Presidente da República que convocou a 12ª Conferência, com o tema não
1334 aprovado pelo CNS. Frente à convocação da Conferência, solicitou aos profissionais da Comunicação
1335 que tratasse do slogan da 12ª Conferência, ao invés do tema. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**
1336 solicitou aparte para explicar que não responsabilizava a Comissão Organizadora, nem a Comissão
1337 Temática pelo ocorrido e, por essa razão, o MS teria de assumir o erro político na condução da
1338 discussão. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** retomou a fala para explicar que na ocasião da
1339 entrevista do Conselheiro **Antônio Sérgio da Silva Arouca** à Revista Canal Saúde o processo de
1340 discussão do tema estava em andamento, como se evidencia no trecho: “*Com isso as discussões sobre*
1341 *o tema da 12ª Conferência Nacional de Saúde – O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde:*
1342 *Avanços, Desafios e Reafirmação de Rumos e Diretrizes*” e que a divulgação do tema “*Um novo ciclo*
1343 *para o desenvolvimento do SUS*” foi feito pela Revista e não pelo Conselheiro. Por fim, ressaltou que o
1344 Conselho teria de prosseguir as discussões sobre o tema e os eixos temáticos da 12ª Conferência a
1345 partir da nova realidade – Decreto de Convocação da Conferência com tema “*Um novo ciclo para o*
1346 *desenvolvimento do SUS*”. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou a importância de dividir a
1347 discussões em dois pontos: tema central da 12ª Conferência e as propostas apresentadas pelos
1348 expositores **Flávio José Fonseca de Oliveira** e **Nelson Rodrigues dos Santos**. O representante da
1349 Secretaria de Gestão Participativa **Flávio José Fonseca de Oliveira** manifestou-se no sentido de
1350 retomar a posição do Conselheiro **Antônio Sérgio da Silva Arouca** de que a 12ª Conferência fosse um
1351 marco no sentido de avançar para um “*novo ciclo*” e citar o documento da Secretaria Executiva do CNS,
1352 encaminhado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que trata da perspectiva de data e do
1353 tema “*novo ciclo*” para a 12ª Conferência. Ressaltou que o Conselheiro **Antônio Sérgio da Silva Arouca**
1354 defendia a participação do CNS em todas as etapas de preparação da 12ª Conferência e, em nenhum
1355 momento desejou sobrepor-se à deliberação do Conselho. Reconheceu a necessidade de garantir
1356 orçamento para realização da 12ª Conferência, apesar de discordar do encaminhamento do MS dado à
1357 questão. Explicou que a situação seria esclarecida para que não ficasse a impressão de “má ação” da
1358 Secretaria e do MS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** sugeriu que o tema da 12ª Conferência
1359 fosse definido no Plenário do Conselho. A propósito dos sete Eixos de Conteúdos apresentados pelo
1360 expositor **Nelson Rodrigues dos Santos**, sugeriu que o Eixo Três “*Reconhecer e respeitar as grandes*
1361 *diferenças regionais*” tratasse também das diferenças sociais, considerando a disparidade social das
1362 grandes cidades. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou a importância de pautar a
1363 discussão do tema da 12ª Conferência, com a participação da Comissão Temática e Comissão de
1364 Comunicação da 12ª Conferência. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** ressaltou ser imprescindível o
1365 reconhecimento de processo equivocado na forma de encaminhamento do tema da 12ª Conferência
1366 para dar continuidade ao processo. Nesse sentido, destacou que o CNS teria de retomar a discussão
1367 do tema, com manifestação ao MS para que suspenda a divulgação do tema “*Um novo ciclo para o*
1368 *desenvolvimento do SUS*”. Conselheiro **Ciro Mortella** endossou o encaminhamento apresentado pelo
1369 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, destacando a importância de considerar as questões práticas
1370 de tempo que envolvia a rediscussão do tema. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentou o
1371 seguinte encaminhamento: realizar Reunião conjunta da Comissão Temática e da Comissão de
1372 Comunicação Social da 12ª *Conferência Nacional de Saúde*, com participação da ASCOM, a fim de
1373 discutir e definir proposta de tema, considerando como subsídio lista com propostas de temas
1374 sugeridos pelo Pleno do Conselho, as contribuições do Conselheiro na reunião e as propostas
1375 apresentadas pelos expositores **Flávio José Fonseca de Oliveira** e **Nelson Rodrigues dos Santos**, a ser

1376 apresentada na Reunião Extraordinária do CNS dos dias 21 e 22 de maio de 2003. Conselheiro **Gilson**
1377 **Cantarino O'Dwyer** endossou o encaminhamento apresentado pelo Conselheiro **Artur Custódio M. de**
1378 **Sousa**, propondo que o MS fosse consultado no sentido de discutir a possibilidade de mudança do
1379 tema. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade**, em nome do CONASEMS, colocou-se à disposição
1380 para participar das Comissões de Relatoria, Regimento Interno e Temática da 12ª Conferência.
1381 Conselheira **Zilda Arns Neumann** colocou em votação o seguinte encaminhamento que foi aprovado
1382 pelo Pleno: **realização de Reunião Extraordinária conjunta das Comissões Temática e de Comunicação**
1383 da 12ª Conferência Nacional de Saúde com a Secretaria de Gestão Participativa, a ser realizada antes
1384 do dia 20 de maio de 2003, a fim de discutir e elaborar propostas de tema a serem apresentadas e
1385 deliberadas na Reunião Extraordinária do CNS dos dias 21 e 22 de maio de 2003. Por fim, agradeceu a
1386 apresentação dos expositores. **ITEM 09 – 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E**
1387 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** – Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** informou que a Comissão
1388 Organizadora da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica reuniu-se com
1389 objetivo de definir os Grupos de Trabalho específicos para organização da 1ª Conferência. Falou do
1390 problema na convocação da Conferência, em virtude de Parecer Jurídico da Assessoria Jurídica do
1391 Ministério da Saúde declarando que a convocação pelo CNS anulava Portaria anterior – que não tinha
1392 relação com a Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Continuou explicando que o
1393 equívoco da Assessoria Jurídica deu-se em função de o Governo passado ter cancelado a Portaria de
1394 Convocação que publicara e, em seguida, ter publicado nova Portaria com o mesmo número da
1395 anterior. Disse que o Assessor Jurídico questionou o papel do CNS de convocar uma Coordenação da
1396 Conferência composta por atores que não faziam parte do MS. Frente à situação, explicou que estava
1397 em elaboração uma contra argumentação, utilizando, entre outros documentos, o Art. 1º da Lei nº
1398 8.142/90 que dispõe sobre o papel do CNS na convocação das Conferências de Saúde, a ser
1399 encaminhada a Assessoria Jurídica a fim corrigir a questão da Portaria. Conselheira **Maria Eugênia C.**
1400 **Cury** lembrou que, na Reunião Extraordinária do CNS de dezembro de 2002, o Presidente da Agência
1401 Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA apresentou ao Pleno do CNS proposta de Projeto de Lei de
1402 alteração da Lei nº 5.991, que regulamenta o funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos e de
1403 medicamentos. Disse que o Conselho deliberou no sentido de que o Projeto de Lei não fosse
1404 encaminhado ao Congresso Nacional antes da avaliação do CNS. Assim, foi aprovada proposta de
1405 realização de Seminário, com vários atores envolvidos na questão, para aprofundar a discussão sobre
1406 a Lei nº 5.991 e apresentar subsídio para a definição do CNS. Nesse sentido, retomou a proposta de
1407 realização de Seminário para discutir o Projeto de Lei nº 5.991, como atividade preparatória da 1ª
1408 Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a ser realizada em setembro de
1409 2003. Por fim, destacou a necessidade de definir os responsáveis pela organização do evento.
1410 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que a organização do Seminário fosse delegada
1411 à Comissão Organizadora da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.
1412 **Aprovada a proposta de realização de Seminário para discutir o Projeto de Lei nº 5.991, a ser**
1413 **organizado pela Comissão Organizadora da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência**
1414 **Farmacêutica que se reuniria dia 12 de maio de 2003 e apresentaria proposta de organização na**
1415 **Reunião do CNS dos 04 e 05 de junho de 2003. ITEM 10 – INFORMES DA TRIPARTITE** – O
1416 Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite **Cipriano Maia Vasconcelos** apresentou os seguintes
1417 informes ao Pleno do Conselho: I. Publicação das seguintes Portarias: **a)** atualização da população com
1418 impacto, a partir de abril de 2003, nas transferências financeiras do Piso de Atenção Básica; **b)** reajuste
1419 de 20% dos valores dos incentivos do PACS e PSF; **c)** reajuste nos valores do PAB - Ampliado para R\$
1420 12,00 por habitante ao ano; e **d)** pacto de indicadores da Atenção Básica; II. Medicamentos de
1421 dispensação em caráter excepcional: **a)** financiamento até junho de 2003 no total de R\$ 238,250
1422 milhões de um total de R\$ 516 milhões para o ano de 2003; **c)** revisão da Política de Medicamentos, na
1423 base de cálculo e na lista de medicamentos para o segundo semestre de 2003; **d)** criação de Grupo de
1424 Trabalho Permanente para discussão da Política de Medicamentos; **e)** cronograma do processo de
1425 classificação do componente 1 do PROESF que está em andamento; **f)** colocar em funcionamento os
1426 Comitês Consultivos de Vigilância Sanitária e de Informação e Informática; **g)** revisão no Plano Nacional
1427 de Saúde no Sistema Penitenciário; III. Situação da habilitação de Estados e Municípios: **a)** habilitados
1428 em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada: 301 Municípios em 11 Estados cobrindo 18% da
1429 população; **b)** habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal: 90 Municípios em 11 Estados
1430 cobrindo 1,7% da população; e IV. Situação da habilitação de Estados e Municípios: 16 Estados
1431 habilitados conforme a NOAS/2002 e 121 Municípios e 10 Estados receberão recursos dos incentivos
1432 de Controle das DST/AIDS na competência de maio de 2003. Explicou que o calendário de reuniões da
1433 Tripartite fora elaborado no início de 2003, com base no calendário da CNS, e que a Reunião
1434 Extraordinária dos dias 21 e 22 de maio de 2003 coincidiria com a Reunião da Tripartite, dificultando a
1435 participação dos representantes do CONASS e CONASEMS. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**

1436 lembrou da polêmica causada pela notícia de suspensão da comprovação do cumprimento da EC nº 29
1437 como requisito para habilitação de Municípios e, a propósito, perguntou se a Tripartite estava discutindo
1438 o assunto, tendo em vista a determinação do prazo de sessenta dias estipulado pelo CNS para
1439 apresentação de novas alternativas. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** explicou que foi
1440 apresentada proposta de realizar Reunião Extraordinária nos dias 20 e 21, terça e quarta-feira, mas o
1441 Pleno decidiu por realizar a reunião nos dias 21 e 22, quarta e quinta-feira como de costume,
1442 considerando que não foi aludida a data da Reunião da Tripartite. Mostrou preocupação com a
1443 informação divulgada no último relatório da Tripartite de pouca adesão de Estados e Municípios em
1444 relação ao financiamento DST/AIDS, considerando que poderia resultar em problemas de Assistência
1445 em DST/AIDS nos Estados e Municípios. Teceu comentários sobre a informação a respeito de
1446 Medicamento para Hepatite C também divulgada no último relatório da Tripartite, destacando a
1447 necessidade de tomar conhecimento e discutir a Política de Assistência Farmacêutica do MS, ao invés
1448 de propor a reforma da Lei nº 8.080/90, no que se refere a questão dos medicamentos. Conselheira
1449 **Maria Natividade G. S.T. Santana** pediu esclarecimentos sobre o andamento do processo de discussão
1450 da situação do Distrito Federal, considerando que o prazo para manifestação da Secretaria de Saúde
1451 do DF inspirava no dia 07 de maio de 2003. Ressaltou a posição do Conselho de não abrir precedente
1452 para “*alterar*” a LDB e a Lei nº 8.080/90 sob o risco de retrocessos. Em resposta às indagações, o
1453 Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite **Cipriano Maia Vasconcelos** informou que fora
1454 composto GT, por meio de Portaria Interministerial, para tratar da regulamentação da EC nº 29 e
1455 discutir as demandas Legislativa – Projeto de Lei do Senador **Tião Viana** e do Deputado **Roberto**
1456 **Gouvêa** sobre regulamentação em tramitação no Congresso Nacional, porém, não seria possível
1457 apresentar proposta de regulamentação no prazo de sessenta dias. Explicou que o CNS seria
1458 informando sobre o andamento das discussões do tema pelo GT que, posteriormente, apresentaria a
1459 proposta de regulamentação da EC nº 29 ao Pleno do Conselho. A propósito da qualificação de
1460 Estados e Municípios em DST/AIDS, destacou que a negociação entre o Gestor Estadual e Municipal
1461 no que diz respeito a alguns medicamentos fora apresentada como uma das dificuldades na
1462 qualificação. Nesse sentido, explicou que se decidiu por incorporar os recursos de convênios, a fim de
1463 não dificultar a habilitação de Estados e Municípios. Continuou destacando que o tema do
1464 Medicamento Excepcional foi exaustivamente discutido nas duas últimas reuniões da Tripartite, tendo
1465 em vista a prescrição de sentenças judiciais sem fundamentação em protocolos clínicos,
1466 comprometendo a eqüidade, devido ao alto nível de gasto com medicamentos para pequeno segmento
1467 da população. Nesse sentido, disse que fora realizada Audiência do MS, CONASS, CONASEMS com o
1468 Supremo Tribunal Federal para discutir o tema e foi proposta a regulamentação da Assistência Integral,
1469 sem restringir o direito à saúde. No que diz respeito à situação do Distrito Federal, esclareceu que não
1470 houve encaminhamento por parte do MS, considerando a prorrogação do prazo para que a Secretaria
1471 de Saúde do Distrito Federal apresentasse sua defesa para o dia 08 de maio de 2003. Explicou que a
1472 justificativa de defesa da Secretaria de Saúde do DF seria apreciada na próxima reunião da Tripartite,
1473 junto com o Parecer do MS sobre a questão. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que um
1474 dos impeditivos para qualificação de Estados e Municípios no Financiamento de DST/AIDS era a
1475 pactuação para distribuição de medicamentos e preservativos, causando danos aos usuários dos
1476 serviços. Nesse sentido, pediu esclarecimentos sobre o tema aos representantes do CONASS e
1477 CONASEMS. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade**, Representante do CONASEMS no CNS, disse
1478 que solicaria ao Escritório do CONASEMS o levantamento da situação dos Municípios em relação à
1479 habilitação e prestaria contas na próxima Reunião do CNS. A propósito do tema Medicamento
1480 Excepcional, Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Representante do CONASS no CNS, explicou que
1481 encaminharia Ofício a todos os Presidentes de Tribunais de Justiça com proposta de criação de
1482 Sistema de Audiência às Coordenações de Assistência Farmacêutica ou áreas correlatas das
1483 Secretarias no caso de mandato judiciais de disponibilização de medicamentos que não constam do
1484 Protocolo Clínico do MS. Mostrou preocupação com o custo crescente da questão dos medicamentos
1485 excepcionais, considerando a importância de mobilizar mais recurso para o setor. Ressaltou a
1486 importância de assegurar os medicamentos de uso continuado à população, por meio de Política de
1487 fomento aos laboratórios oficiais e estoque regulador do mercado para diminuir o custo de tais
1488 medicamentos. Conselheiro **Ciro Mortella** perguntou qual o percentual dos recursos destinados a
1489 medicamentos de alta complexidade - quantos, em um determinado período - eram disponibilizados por
1490 meio de decisão judicial, para quais medicamentos e empresas. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**
1491 disse que possuía estudo da situação do Estado do Rio de Janeiro, destacando que a média era de
1492 vinte mandatos/dia, com grande variação. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que a Indústria de
1493 Medicamentos tinha interesse de conhecer a situação, considerando que era parte da regulação
1494 econômica do setor. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** destacou que em algumas situações havia
1495 estímulo das Indústrias para utilização de produto lançado, diferente daquele utilizado como um todo, e

1496 a partir daí, havia grande mobilização para utilização do produto e todos passavam a fazer parte de
1497 disputa publicitária de indústrias. Nesse sentido, ressaltou a importância do tema e a necessidade de
1498 ser pautado. Conselheiro **Ciro Mortella**, em nome da Confederação Nacional da Indústria - CNI, enfatizou o interesse em conhecer a situação, a fim de evitar que toda a indústria fosse
1499 responsabilizada por situação pontual, passível de ser resolvida no âmbito do próprio setor. Por fim,
1500 ressaltou a importância de “*abrir a caixa preta*” da Indústria Farmacêutica do país. Conselheira **Maria**
1501 **Eugênia C. Cury** sinalizou a total distorção do acesso ao medicamento no país, por consequência da
1502 falta de Política Farmacêutica e Medicamentos. Ressaltou a importância de promover amplo debate
1503 sobre o tema na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a fim de que a
1504 sociedade aponte as bases de relação com o Setor Público, responsável pela dispensação de
1505 medicamento. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** falou da declaração do Secretário de Saúde
1506 do Rio Grande do Sul de que o sistema financeiro do Estado poderia entrar em colapso devido ao alto
1507 número de ações judiciais para aquisição de medicamentos de AIDS e Hepatite, considerando a falta
1508 de produção de fármacos em âmbito nacional e a necessidade de serem importados. A propósito da
1509 medicação da AIDS, destacou que alguns médicos prescreviam medicação fora Protocolo Clínico do
1510 Ministério da Saúde, lançados há algumas semanas no exterior, para realizarem pesquisas. Por fim,
1511 ressaltou a importância de o Conselho discutir as questões e preocupações levantadas de forma mais
1512 ampla. Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou a importância de promover ampla discussão sobre
1513 Recursos Humanos e Medicamentos, na sua opinião, pontos indispensáveis ao efetivo funcionamento
1514 do SUS. Em resposta ao questionamento, o Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite **Cipriano**
1515 **Maia Vasconcelos** informou que o Ministério da Saúde possuía diretriz clara de construção de uma
1516 Política de Medicamentos e de fortalecimento do Sistema Oficial de Produção, destacando que estava
1517 aberto à discussão com outros setores e segmentos da sociedade. Enfatizou que o MS teria de impor
1518 critérios de prioridade, em função da população e não de interesses lucrativos. Conselheiro **Jesus**
1519 **Francisco Garcia** ressaltou que as intervenções dos Conselheiros apontaram para a necessidade de
1520 pautar discussão sobre a construção de uma Política de Medicamentos. Sobre a data da realização da
1521 Tripartite, 22 de maio de 2003, a Técnica do CNS **Lúcia Maria Costa Figueiredo** explicou que a
1522 proposta da Comissão de Coordenação Geral era de que a Reunião Extraordinária fosse realizada nos
1523 dias 20 e 21 de maio de 2003 a fim de não coincidir com a data da Reunião da Tripartite. Porém, após
1524 discussão da proposta, o Pleno deliberou por realizar a Reunião Extraordinária nos dias 21 e 22 de
1525 maio, por não ter atentado para a data da reunião da Tripartite. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia**
1526 agradeceu a apresentação do Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite **Cipriano Maia**
1527 **Vasconcelos** e, a pedido da coordenação da mesa, fez a leitura de Homenagem recebida pela Pastoral
1528 da Criança, na Suécia. Conselheira **Zilda Arns Neumann** agradeceu a saudação do Pleno frente à
1529 homenagem recebida pela Pastoral da Criança. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** convidou as
1530 Conselheiras **Maria Eugênia C. Cury** e **Maria Leda de R. Dantas** e a Coordenadora da Educação
1531 Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** para encaminhar
1532 a apresentação e discussão do Item 11 da pauta. **ITEM 11 – CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE**
1533 **SAÚDE** – Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** fez um resgate do processo de discussão do Projeto de
1534 Capacitação de Conselheiros e os encaminhamentos decorrentes da prorrogação de seu Termo
1535 Aditivo. Lembrou que na Reunião Ordinária de março de 2003 o Pleno do Conselho aprovou: **a)**
1536 proposta de prorrogação do Projeto de Capacitação até outubro de 2003; **b)** reunião conjunta do
1537 Ministério da Saúde, Conselho, GT de Capacitação de Conselheiros de Saúde do CNS e Consórcio,
1538 com o propósito de estudar a reconstrução do Projeto de Capacitação; **c)** reavaliação das bases para
1539 conclusão do Programa; **d)** discussão conjunta sobre os critérios para ampliação de critérios para o
1540 público alvo; e **e)** processo permanente de avaliação do Programa. Informou que foi encaminhado
1541 Ofício à Secretaria de Gestão do Trabalho solicitando apresentação de quadro atualizado da situação
1542 do Programa de Capacitação de Conselheiros; número de vagas não preenchidas e as perspectivas de
1543 preenchimento; situação da liberação dos recursos; situação do Subprojeto 2 – Capacitação de
1544 Membros do Ministério Público e da Magistratura Federal em Direito Sanitário e a sua articulação com o
1545 Subprojeto 1; e solicitação de estabelecimento do Comitê de Acompanhamento do Programa. Falou
1546 que após a reunião do CNS realizada no mês de março de 2003, fora realizada reunião, que contou
1547 com a presença da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Luíza Jaeger** e do Diretor do Departamento
1548 de Educação em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho **Ricardo Burg Ceccin**, com discussão das
1549 novas bases do Projeto. Informou que no dia 06 de maio de 2003 foi realizada Reunião do GT de
1550 Capacitação do CNS, Comitê de Acompanhamento, em fase de recomposição, a nova Coordenação do
1551 PAFCS do MS, que tratou de vários aspectos do Programa. Disse que será realizada reunião no dia 12
1552 de maio de 2003, com a participação do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Políticas de
1553 Saúde e da Secretaria de Gestão Participativa, GT de Capacitação do CNS, Consórcio, Coordenadores
1554 dos Núcleos Estaduais, Conselhos Estaduais de Saúde e o Comitê de Acompanhamento do PAFCS,

1556 com o propósito de avaliação do Projeto. Por fim, informou que a Secretaria de Gestão Participativa
1557 enviou o Memorando nº 309 em resposta ao pedido de informação do CNS sobre o andamento do
1558 Programa de Capacitação, inclusive com quadro das metas e das atividades desenvolvidas até o mês
1559 de abril de 2003. Falou, ainda, de acordo firmado de alteração da forma e do montante de liberação dos
1560 recursos para compensar a dificuldades vivenciadas em virtude do não repasse do dinheiro, assim, a
1561 parcela a ser paga após a realização de 1/3 dos cursos seria de 25%, sem modificação do montante
1562 total de R\$ 4.504.731 do Subprojeto 1. Esclarecido esses pontos, passou a palavra a Conselheira **Maria**
1563 **Leda de R. Dantas** para que relatasse as reuniões realizadas e a expectativa para a reunião a ser
1564 realizada no dia 12 de maio de 2003. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** chamou atenção para a
1565 mudança do conceito neoliberal de Recursos Humanos para Gestão do Trabalho como indicativo de
1566 nova visão do papel dos servidores da Saúde no âmbito do SUS. No que diz respeito ao Projeto de
1567 Capacitação de Conselheiros, destacou a falta da filosofia de capacitação permanente para o Controle
1568 Social como lacuna no trabalho de acompanhamento do Projeto. A propósito da reunião realizada no
1569 dia 06 de maio de 2003, esclareceu que fora relatado todo o esforço para retirar o melhor resultado
1570 possível de um Projeto que iniciou de maneira equivocada, mas que poderia terminar com bons
1571 resultados, destacando como imprescindível a presença e a contribuição da ex-Conselheira **Zenite de**
1572 **Freitas**. Em seguida, passou a palavra à Coordenadora da Educação Popular da Secretaria de Gestão
1573 do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** para que apresentasse a dinâmica do trabalho da
1574 reunião, a ser realizada no dia 12 de maio de 2003. A Coordenadora da Educação Popular da
1575 Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** explicou que a missão
1576 institucional da coordenação da Educação Popular era fortalecer a participação e o Controle Social por
1577 meio dos processos de formação e capacitação com o público que não fosse profissional. Destacou
1578 que no âmbito da Diretoria da Gestão da Educação na Saúde havia a Coordenação do Ensino Superior
1579 e a Coordenação Técnica que trabalhavam respectivamente com a formação de profissionais com
1580 graduação e pós-graduação e com os profissionais de nível Técnico. Disse que a agenda de trabalho
1581 da Diretoria de Gestão da Educação em Saúde envolvia as diversas organizações e representações
1582 sociais, os diversos Ministérios e as Secretarias relacionadas à prática educativa em saúde. A propósito
1583 do Projeto de Capacitação, apontou como uma das dificuldades enfrentadas o fato de o MS não ter
1584 assumido o papel de intermediador político nos Estados e Municípios, configurando-se em mero
1585 repassador dos recursos. Nesse sentido, explicou que a primeira atitude do MS no redirecionamento do
1586 Projeto será a ampliação do Comitê de Acompanhamento que contará com a participação do GT de
1587 Capacitação de Conselheiros do CNS, que fará o mapeamento da situação dos núcleos estaduais, a
1588 fim de identificar aqueles com necessidade de intermediação maior. Informou que a Secretaria de
1589 Gestão Participativa também seria convidada a participar do Comitê de Acompanhamento do Projeto.
1590 Destacou que seriam realizadas reuniões periódicas para realizar o acompanhamento dos dados e
1591 monitoramento do andamento do Projeto de Capacitação. A propósito, falou da reunião a ser realizada
1592 no dia 12 de maio de 2003, com a participação do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de
1593 Políticas de Saúde e da Secretaria de Gestão Participativa, GT de Capacitação do CNS, Consórcio,
1594 Coordenadores dos Núcleos Estaduais, Conselhos Estaduais de Saúde e o Comitê de
1595 Acompanhamento do PAFCs para avaliar o que foi feito até o momento, discutir as dificuldades
1596 encontradas pelos Estados e sensibilizar para o implemento de novas turmas. Como etapa preparatória
1597 da Reunião, informou que fora enviado aos Estados questionário solicitando esclarecimentos sobre o
1598 processo, a situação da estrutura dos núcleos e das perspectivas de continuação do Projeto para
1599 auxiliar na dinâmica e na discussão da reunião. Conselheira **Zilda Arns Neumann** pediu
1600 esclarecimentos sobre a situação da liberação dos recursos do Projeto. Em resposta, a Coordenadora
1601 da Educação Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira**
1602 falou da dificuldade gerada pela não liberação do recurso e por problemas com a prestação de contas
1603 do Consórcio. Disse que se aguardava o envio de documentação necessária pelo Consórcio para
1604 liberação da quarta parcela do recurso, que foi aumentada, de 15 para 25%, sem alteração do valor
1605 total destinado ao Projeto. Conselheira **Zilda Arns Neumann** citou o caso da Pastoral da Criança, por
1606 meio das Dioceses, que financiava o transporte daqueles a serem capacitados e, nesse sentido,
1607 ressaltou a importância de avaliar as dificuldades enfrentadas pelos Conselheiros no que diz respeito à
1608 participação nos cursos de capacitação. Sugeriu que as vagas disponíveis fossem abertas a
1609 Organizações como a Pastoral da Criança, a CUT, entre outras. Conselheiro **Luiz Odorico M. de**
1610 **Andrade** defendeu que os Segmentos da Sociedade Civil capacitasse os seus representantes, a partir
1611 de repasse de recurso pelo Ministério da Saúde. Questionou a capacitação de Conselheiros feita a
1612 partir da concepção pedagógica de transmissão de conhecimento, destacando que poderia não surtir o
1613 efeito desejado. Nesse sentido, defendeu que os recursos fossem repassados ao Segmento dos
1614 Conselheiros que faria a capacitação de seus membros, com auxílio (ou não) da Universidade.
1615 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sinalizou como maior aprendizado, no que diz respeito ao

1616 Projeto de Capacitação, o reconhecimento de que a capacitação de Conselheiros teria de estar sob
1617 uma Política ordenada pelo Conselho Nacional de Saúde. Falou da importância de considerar também
1618 o critério da demanda do conjunto de Conselheiros a serem capacitados para a capacitação.
1619 Conselheira **Zilda Arns Neumann** informou que seriam realizadas cinco Oficinas para capacitar
1620 multiplicadores de Conselheiros Indígenas para o controle Social. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**
1621 teceu comentários sobre o processo de discussão do CNS no último ano a respeito da questão de
1622 educação permanente de Conselheiros. Nesse sentido, destacou que o CNS não desejava continuar o
1623 processo de educação/capacitação de Conselheiros no formato do Projeto. Disse que a
1624 responsabilidade de oferecer as condições de capacitação permanente para os seus Conselheiros não
1625 deveria ser tirada do Conselho o que não impedia que fosse permeada pela capacitação dos
1626 segmentos com representação no CNS. A Coordenadora da Educação Popular da Secretaria de
1627 Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** esclareceu que o Projeto não previa o
1628 financiamento do transporte e da estadia dos Conselheiros a serem capacitados, mas fora assinado
1629 Termo Aditivo para que os Estados garantissem a locomoção e estadia dos Conselheiros. Explicou que
1630 estava em andamento processo de avaliação externa sistematizada do Projeto a fim de evitar a
1631 repetição dos equívocos em relação ao Projeto. Ressaltou que na reunião do dia 12 de maio de 2003
1632 seria apresentada proposta de preenchimento das vagas disponíveis por representantes dos
1633 Movimentos Sociais, segundo indicação do Conselho Municipal. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**
1634 perguntou se foram estabelecidos indicadores de avaliação do Projeto. A Coordenadora da Educação
1635 Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** esclareceu que
1636 os indicadores de avaliação eram quantitativos e ao final das Oficinas era realizada avaliação dos
1637 Conselheiros e dos monitores. Por fim, disse que o Projeto previa a avaliação externa, mas o recurso
1638 para ação não foi aprovado. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** destacou que os Conselheiros que
1639 acompanharam cursos de Capacitação criticaram a metodologia e o material utilizado, mas avaliaram
1640 de forma positiva a dinâmica do processo. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que, no
1641 momento em que o CNS começou a participar do processo, já havia sido realizado um processo de
1642 licitação obrigatória, em virtude ser um recurso externo, e vários outros aspectos em relação ao Projeto
1643 já haviam sido definidos. Explicou que vários segmentos, como a CUT, Segmento dos Portadores de
1644 Deficiência e Patologia, a Pastoral da Criança, a COBAP, realizavam processo de capacitação das
1645 suas bases. Ressaltou a importância de capacitação permanente também dos Conselheiros do CNS.
1646 Por fim, sinalizou a presença na reunião do realizada no dia 06 de maio de 2003 do **José dos Santos**
1647 **Pedrosa** que, juntamente com o ex-Conselheiro **Jocélio Henrique Drummond**, foi o co-autor do primeiro
1648 documento sobre diretrizes para a capacitação de Conselheiros, e da Assessora do CNS **Maria Camila**
1649 **Faccenda**. A Coordenadora da Educação Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica**
1650 **Araújo de S. C. Oliveira** citou os participantes da Reunião do dia 06 de maio de 2003: **Ana Cláudia**
1651 **Romano Pontes**, **Simone Fátima César da Silva**, **Marilda Helena**, **José Ivo dos Santos Pedrosa**, **Maria**
1652 **Leda de R. Dantas** e **Maria Camila Faccenda**. A técnica do CNS **Lúcia Maria Costa Figueiredo**
1653 agradeceu as expositoras e concedeu a palavra ao Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** para que
1654 apresentasse informe. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que a data do Congresso
1655 Nacional viável para a realização do Seminário sobre o Ato Médico era dia 27 de maio de 2003,
1656 ressaltando a importância de o CNS tomar os encaminhamentos necessários sobre o evento. Disse que
1657 seria necessário indicar novo Coordenador para a CIRH e que a proposta era de que a Conselheira
1658 **Maria Natividade G. S. T. Santana** assumisse a coordenação. O assunto seria discutido na reunião da
1659 CIRH, a ser realizada no dia 13 de maio de 2003 e, posteriormente, tratado no CNS. A propósito da
1660 definição da data da reunião conjunta da Comissão Temática e de Comunicação da 12ª Conferência
1661 Nacional de Saúde, a Técnica do CNS **Lúcia Maria Costa Figueiredo** informou que a Secretaria
1662 Executiva do CNS entraria em contato com os componentes das Comissões para definir o dia mais
1663 viável – 15 ou 20 de maio de 2003. **ITEM 12 – ENCAMINHAMENTOS FINAIS** – Item não apresentado.
1664 **ITENS EXTRAPAUTA – I. Proposta de Recomendação** – Secretaria Executiva do CNS **Eliane**
1665 **Aparecida da Cruz** lembrou a discussão na última reunião do CNS sobre a Medida Provisória de
1666 restrições ao tabaco e a decisão de apresentar proposta em relação ao tema, tendo vista a importância
1667 de o Ministério tratar das questões relacionadas ao tabaco. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**
1668 falou do curto prazo para apreciação da Medida Provisória nº 118, de 03 de abril de 2003, considerando
1669 que seria realizada Audiência Pública no dia 13 de maio de 2003 para tratar do tema. Nesse sentido,
1670 submeteu à apreciação e deliberação do Pleno do Conselho minuta de Recomendação sobre o
1671 problema do tabagismo, recomendando: **a)** ao Congresso Nacional – que durante a apreciação da
1672 Medida Provisória nº 118, de 03 de abril de 2003, seja restaurado o teor dos dispositivos suspensos
1673 das Leis nº 10.167/02 e nº 9.294/96, que dispõem sobre restrições ao uso e à propaganda de produtos
1674 fumígeros e outros, e sejam aprovadas as modificações introduzidas no Art. 3º “C” e seus parágrafos,
1675 que determina a exibição de propagandas alusivas ao males do cigarro nas transmissões

internacionais; **b)** ao Ministério da Saúde – que, em conjunto com os demais órgãos competentes do Governo Federal e com o Congresso Nacional, inicie estudos que conduzam a projetos de regulamentação dos pontos de vendas de cigarros e outros produtos derivados de tabaco em território nacional; e **c)** ao Ministério da Saúde, em conjunto com os demais órgãos competentes do Governo e com o Congresso Nacional – que inicie estudos visando aumento da alíquota de impostos sobre os mesmos produtos e outros produtos causadores de danos à saúde, álcool, motocicletas e automóveis, utilizando a receita proveniente de tal incremento para financiamento de atividades de promoção de estilos de vida saudáveis, de prevenção de danos causados por tais produtos e para fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde. Conselheira **Zilda Arns Neumann** endossou a recomendação apresentada, mas propôs a supressão dos temas *"motocicletas e automóveis"*, que deveriam ser considerados em outra recomendação, justificando a necessidade de ênfase à questão do cigarro. Conselheiro **Ciro Mortella** endossou a Recomendação apresentada, porém sugeriu que a redação não fosse minimalista. Manifestou-se contrário ao aumento de cargas tributárias, justificando que colocava o país em situação de baixa competitividade e de pouco desenvolvimento. Afirmou que seria necessário, ao aumentar os impostos, desonrar os bens essenciais com carga tributária *"absurda"*, a exemplo de medicamentos que possui 25% de impostos. Chamou atenção para o fato de a regulamentação dos pontos de vendas de produtos fumígeros em outros países terem gerado cartórios, atividades comerciais extremamente lucrativos e estimularam o contrabando. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** endossou a recomendação apresentada e ressaltou a importância de promover grande debate sobre a epidemia de politraumatismo, considerando que era um dos maiores custos do SUS. Falou do rápido processo de evolução da sociedade para a motorização e a falta de um processo educativo. Chamou atenção para importância de uma política para incisiva sobre o consumo de álcool por adolescentes. Disse que o CONASEMS promoveria debate sobre o impacto econômico do politraumatismo e a perspectiva de prevenção. Endossou a proposta de a Recomendação apresentada tratar especificamente sobre a questão do cigarro e do álcool. Assim, sugeriu que, posteriormente, o CNS discutisse com a área técnica da MS o impacto do politraumatismo no financiamento do Sistema. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** lembrou que a Lei nº 9.294/96 tratava, especificamente, da publicidade de produtos fumígeros, do álcool e de medicamentos. Ressaltou que a Medida Provisória nº 118/03 facultou a associação da publicidade a eventos esportivos, nesse sentido, explicou que a proposta era de restauração do teor da Lei nº 9.294/96 e manutenção das restrições impostas pela Medida Provisória sobre a exibição de propagandas alusivas ao males do cigarro nas transmissões internacionais. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou que as recomendações dois e três eram destinadas ao Ministério da Saúde. Sugeriu a aprovação da Recomendação, considerando que o debate seria feito no âmbito do MS e, posteriormente, no CNS.

Aprovada a Recomendação, por unanimidade. II. Recomendação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI: Antes de iniciar a apresentação da Recomendação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI, Conselheira **Zilda Arns Neumann** comunicou o falecimento do **Cacique Orides de Chapecó/SC**, solicitando que constasse em Ata. Em seguida, falou do trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI no sentido de implementar as Recomendações da III Conferência de Saúde Indígena, dentre elas a garantia de auto-sustentação em áreas indígenas. Ressaltou a importância de implementação de uma Política de Formação nos níveis técnico e superior para a população indígena, considerando a necessidade de ampliar o número de indígenas com formação em várias áreas para suprir as necessidades dos Distritos Sanitários. Nesse sentido, submeteu à apreciação do Colegiado minuta de Recomendação da CISI, recomendando ao Ministério da Educação que: **a)** implemente uma Política de Formação nos níveis técnicos e superior para os povos indígenas; **b)** adote políticas similares àquelas feitas por meio de acordos internacionais com países africanos e latino-americanos, de acordo com as propostas expressas pelas lideranças nas Conferências Indígenas; e **c)** crie, em curto prazo, mecanismos que permitam o ingresso de indígenas nos cursos de níveis técnico e superior, até que se implemente uma Política Pública Permanente para tal fim. Explicou que alguns Estados possuíam escolas técnicas especificamente para índios, possibilitando a permanência de profissionais nas aldeias. Ressaltou que a proposta era de definir cotas para a formação técnica e superior de profissionais indígenas. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** disse que a redação da Recomendação não apresentava de forma clara e objetiva a proposta. Conselheiro **Willian Saad Hossne** manifestou apoio à Recomendação apresentada, destacando que atendia a demanda dos povos indígenas. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** mostrou preocupação com a discriminação e falta de equidade étnica e sugeriu que a discussão sobre a educação dos povos indígenas fosse remetida ao Ministério da Educação. Defendeu que o CNS voltasse atenção para o morticínio dos povos indígenas. Mostrou-se contrária às cotas para os afro-brasileiros e para os povos indígenas, considerando que não contribuiria para eliminação da discriminação. Defendeu o fortalecimento do Ensino Fundamental e Médio como forma de possibilitar aos povos afro-brasileiros e

1736 aos indígenas o ingresso nos cursos de Graduação. Conselheira **Zilda Arns Neumann** destacou que os
1737 índios desejavam professores que ensinassem na sua língua materna, mas reconheciam a
1738 necessidade de professores que lecionassem em português. Conselheiro **Climério da Silva Rangel**
1739 **Júnior** falou da importância da parceria do Governo Federal com Organizações não-governamentais e
1740 privadas a fim de implementar as Políticas Públicas. Manifestou apoio à proposta apresentada,
1741 considerando a sua importância e a necessidade de atendimento mais especializado aos povos
1742 indígenas. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** endossou a proposta, propondo o envio da
1743 Recomendação também ao Ministério da Saúde, lembrando o art. 200 da Constituição Federal que
1744 determina como uma das competências do SUS a ordenação de Recursos Humanos na Área da
1745 Saúde. Disse que a capacitação e o treinamento de povos indígenas era possível e necessária, tendo
1746 em vista a dificuldade de fixar profissionais nas áreas indígenas. Após considerações do Colegiado, **a**
1747 **Recomendação da CISI** foi aprovada por unanimidade. **III. Aprovada a Ata da 128^a Reunião Ordinária**,
1748 considerando as propostas de alterações apresentadas pelo Colegiado. **V. Aprovada proposta de**
1749 **realização de Reunião Extraordinária nos dias 21 e 22 de maio de 2003. ENCERRAMENTO:** Definidos
1750 esses assuntos, deu-se por encerrada a Centésima Trigésima Reunião Ordinária do CNS. Estiveram
1751 presentes os seguintes Conselheiros: Aos sete dias do mês de maio do ano de dois mil e três: **Adelmir**
1752 **Araújo Santana, Alfredo Boa Sorte Júnior, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves do Amorim,**
1753 **Carlos Alberto Ebeling Duarte, Ciro Mortella, Climério da Silva Rangel Júnior, Clóvis A. Boufleur,**
1754 **Diógenes Sandim Martins, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Fernando Miziara, Francisco das Chagas**
1755 **Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Gilson Irênia Magalhães, Graciara Matos de Azevedo, Jesus**
1756 **Francisco Garcia, João Alceu Amoroso Lima, José Carvalho de Noronha, José Luiz Spigolon, Júlia**
1757 **Maria dos Santos Roland, Lílian Aliche, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Lucas Cardoso Veras Neto,**
1758 **Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T.**
1759 **Santana, Mário César Scheffer, Rosane Lowenthal, Thaís Helena Lippel, Wander Geraldo da Silva,**
1760 **William Saad Hossne e Zilda Arns Neumann; Aos oito dias do mês de maio do ano de dois mil e três:**
1761 **Artur Custódio M. de Sousa, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Ciro Mortella, Climério da Silva Rangel**
1762 **Júnior, Clóvis A. Boufleur, Diógenes Sandim Martins, Elias Fernando Miziara, Francisco das Chagas**
1763 **Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Gilson Cantarino O'Dwyer, Graciara Matos de Azevedo, Jesus**
1764 **Francisco Garcia, José Carvalho de Noronha, Lílian Aliche, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Maria**
1765 **Eugênia C. Cury, Maria Irene M. Magalhães, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas,**
1766 **Maria Natividade G. S. T. Santana, Rosane Lowenthal, Thaís Helena Lippel, Wander Geraldo da Silva,**
1767 **William Saad Hossne e Zilda Arns Neumann.**