



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Combate a Pobreza estava diretamente ligada a uma Política de Desenvolvimento Econômico, de Geração de Emprego, de Moradia, de Transporte, entre outros. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** disse que o CONSEA e o Conselho Consultivo de Combate e Erradicação da Pobreza possuíam objetivos distintos. Ressaltou que o Conselho Consultivo de Combate e Erradicação da Miséria teria de deliberar políticas mais consistentes de combate à pobreza no país. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que na próxima reunião do CNS fosse pautada discussão sobre as atribuições dos Conselhos dos Ministérios, seus pontos comuns, a fim de discutir o assunto de forma concreta e com subsídio. Conselheira **Zilda Arns Neumann** explicou que o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social recebeu do Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva** a tarefa de discutir a proposta de Reforma Tributária e Previdenciária e, nesse propósito, foram constituídos Grupos de Trabalho que trabalharam de forma intensiva o tema. Disse que as contribuições dos Grupos foram consideradas pelo Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva**. Ressaltou que os membros do CONSEA discutiam as medidas estruturantes para erradicar a fome e apresentavam política para implementá-las. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** ressaltou a proposta de retomar a discussão do tema na reunião dos dias 21 e 22 de maio de 2003 e propôs que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** e a Secretaria Executiva do CNS solicitasse esclarecimentos sobre as atribuições do Conselho Consultivo do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Por fim, ressaltou a diferença de o Conselho participar de instâncias consultivas de assuntos subordinados ao papel máximo de deliberação do CNS e órgãos de caráter distinto como o Conselho Consultivo. Conselheiro **Ciro Mortella** sinalizou que frente à nova conjuntura de novas políticas e de diálogo com a sociedade, era natural o surgimento de organismos que procuravam acolher a participação de outros atores. Ressaltou a importância de o Conselho acompanhar as iniciativas dos vários órgãos, a fim de avaliar a necessidade (ou não) de sua participação em instâncias de discussão. A propósito do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, explicou que se tratava de um órgão assessor do Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva** e não possuía articulação com outros Conselhos. Chamou atenção para a multiplicidade dos assuntos discutidos no CNS e, nesse sentido, ressaltou a importância de determinar o foco das discussões. Por fim, sinalizou a importância de o CNS avaliar a sua participação nos vários órgãos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que a primeira etapa do Grupo do Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, criado para trabalhar o orçamento de 2004, seria explicitar os critérios e as prioridades para aplicação dos recursos. Destacou que o Conselho Consultivo, bem como as suas atividades, estavam em processo de construção. Por fim, agradeceu as contribuições do Colegiado.

II. NOTA TÉCNICA: PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DOS ESTADOS PELOS CONSELHEIROS – Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** explicou que a proposta de delegação de Conselheiros para acompanhar os Estados tinha por objetivo melhorar a visibilidade e inter-relação do Conselho Nacional de Saúde com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e agilizar os trabalhos da Secretaria Executiva. Destacou que os Grupos pré-indicados auxiliariam na mobilização das Conferências de Saúde e atenderiam a convites de Estados e Municípios e, nas situações específicas de conflitos ou específicas, o CNS indicaria novos representantes. Explicou que, para as indicações, considerou-se o número de Municípios do Estado e a complexidade no que diz respeito a deslocamento no Estado. Em seguida passou a apresentação da proposta: I. Estado: **Acre** – Conselheiros: **Wander Geraldo da Silva** e **Artur Custódio M. de Sousa**; II. Estado: **Amapá** – Conselheiros: **Olympio Távora Corrêa** e **Luiz Gonzaga Araújo**; III. Estado: **Amazonas** – Conselheiros: **Carlos Aberto Ebeling Duarte**, **Maria Leda R. Dantas** e **Climério da Silva Rangel Júnior**; IV. Estado: **Pará** – Conselheiros: **Climério da Silva Rangel Júnior**, **Lucas Cardoso Veras Neto** e **Geraldo Adão Santos**; V. Estado: **Rondônia** – Conselheiros: **Elias Fernando Miziara** e **Geraldo Adão Santos**; VI. Estado: **Tocantins** – Conselheiros: **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Graciara Matos** e **Marisa Fúria Silva**; VII. Estado: **Roraima** – Conselheiros: **Francisco das Chagas Dias Monteiro**; VIII. Distrito Federal – Conselheiros: **João Alceu Amoroso Neto**, **Maria Natividade G. S. T. Santana**, **Júlia Maria dos Santos Roland** e **Lucas Cardoso Veras Neto**; IX. Estado: **Goiás** – Conselheiros: **Jesus Francisco Garcia**, **Graciara Matos de Azevedo** e **Lucas Cardoso Veras Neto**; X. Estado: **Mato Grosso** – Conselheiros: **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Adelmir Araújo Santana** e **Marisa Fúria Silva**; XI. Estado: **Mato Grosso do Sul** – Conselheiros: **Jesus Francisco Garcia**, **Diógenes Sandim Martins** e **Gysélle Saddi Tannous**; XII. Estado: **Paraná** – Conselheiros: **Artur Custódio M. de Sousa**, **Zilda Arns Neumann**, **Climério da Silva Rangel Júnior** e **Augusto Alves do Amorim**; XIII. Estado: **Rio Grande do Sul** – Conselheiros: **Thaís Helena Lippel**, **Luiz Gonzaga Araújo**, **Ciro Mortella** e **Augusto Alves do Amorim**; XIV. Estado: **Santa Catarina** – Conselheiros: **Olympio Távora Derze Correa**, **Maria Leda R. Dantas** e **Thaís Helena Lippel**; XV. Estado: **Espírito Santo** – Conselheiros: **Nildes de Oliveira Andrade**, **José Luiz Spigolon** e **Fernando Luiz Eliotério**; XVI. Estado: **Minas Gerais** – Conselheiros: **Ciro Mortella**, **Augusto Alves do Amorim**, **Rosane Lowenthal**, **Nildes de Oliveira Andrade**, **José Luiz Spigolon**, **Antônio Carlos Pereira** e **Geraldo Adão Santos**; XVII. Estado: **Rio de Janeiro** – Conselheiros: **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Graciara**

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

abertura de um curso tradicional que não contribuiu para superação das limitações atuais de formação dos profissionais de saúde; **d)** a proposta não contribuiu para consolidação de um pólo inovador de geração de conhecimento ou formação, iniciativa necessária no interior do Estado da Paraíba e que justificaria a abertura de um curso inovador de medicina, a Comissão recomendou que o CNS se manifestasse contrariamente à abertura do referido curso de medicina na cidade de São Carlos, São Paulo. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** acrescentou que a Subcomissão de Recursos Humanos concluiu que a falta de uma Política de Abertura de Novos Cursos contribuía para proliferação de novos cursos, desconsiderando a necessidade social dos mesmos. Explicou que, para elaboração dos pareceres apresentados, a Comissão considerou como requisito a necessidade geográfica e social dos cursos e o caráter inovador das propostas. Ressaltou a necessidade urgente de elaborar os critérios de emissão de pareceres para abertura de novos cursos na área da saúde e, nesse sentido, propôs que o assunto fosse pautado na próxima reunião do CNS. Informou que o CNS teria de emitir parecer para outros pedidos, considerando que o prazo de um inspiraria no dia 18 de maio de 2003 e de outros dezessete processos em junho de 2003. Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que a OMS possuía critérios para abertura de cursos e, nesse sentido, propôs que fossem submetidos à apreciação do Colegiado. Chamou atenção para a falta de médicos na Região Norte e em áreas indígenas, ressaltando a importância de uma Política de interiorização de profissionais de saúde. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** disse que o critério maior para abertura de novos cursos era a avaliação da qualidade da formação e, nesse sentido, defendeu o fechamento das instituições com mau desempenho. Solicitou que a redação do parágrafo dos pareceres onde se lê *“Há evidências de que a necessidade de afastamento (...)”* fosse melhor elaborada, a fim de deixar claro o objetivo da sentença. Conselheiro **William Saad Hossne** sugeriu que o Conselho resgatasse o relatório da SINAEM sobre a situação das Faculdades de Medicina existentes para servir de subsídio na discussão do tema. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que o Ministério da Educação e da Saúde trabalhariam o tema no âmbito da CIRH. Agradeceu o trabalho da Comissão, esclarecendo que as contribuições do Colegiado seriam acatadas. **Os pareceres apresentados foram aprovados, com abstenção dos Conselheiros Luiz Odorico M. de Andrade e Zilda Arns Neumann.**

IV. CONVITES PARA ATIVIDADES NACIONAIS: INDICAÇÕES DE CONSELHEIROS – a) IV Encontro Estadual de ONGs/AIDS – 14, 15 e 16 de maio de 2003 – Atibaia, SP: Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**; **b)** Seminário *“Os Estudantes Universitários da Área da Saúde e do SUS”* – Palestra sobre Controle Social no SUS – 16 de maio de 2003, Brasília, DF: Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior**; **c)** EXPOFAR 2003 – XIII Congresso Paulista de Farmacêuticos e V Seminário Internacional de Farmacêuticos – 17 a 20 de maio de 2003 – Tema: *Assistência Farmacêutica: a Saúde em suas Mãos* – São Paulo, SP: Conselheiro **Gerônimo Paludo**; **d)** Conferência Municipal de Saúde de Manaus – 27 a 30 de maio de 2003 – *Debate sobre Controle Social e apresentação de Agenda de Prioridades do CNS* – Manaus, AM: Conselheiro **Geraldo Adão Santos**; **e)** XV Seminário de Municipalização da Saúde – 14 e 15 de maio de 2003 – Canela, RS: Conselheira **Clair Castilhos Coelho**; **e f)** Congresso do Movimento de Reintegração da Pessoa Portadora de Deficiência – MORHAN – 5 de junho de 2003: Conselheira **Maria Leda de R. Dantas.**

INFORMES – a) documento enviado pelo Grupo Otimismo de Apoio a Portadores de Hepatite C, parabenizando a iniciativa da Campanha de Prevenção da Hepatite A, B, C e D *Ficar Amarelo para quê*; **b)** documento manifestando o apoio Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer **Jamil Haddad** ao CNS no que diz respeito à construção de um Sistema de Saúde de boa qualidade; **c)** VI Conferência Estadual de Saúde do Paraná – data indicativa de realização: 24 a 26 de outubro de 2003.

CALENDÁRIO DE ATIVIDADES - MAIO DE 2003 – a) Dia 07, às 14 horas e 30 minutos: Reunião da CISAMA; **b)** Dia 12: Reunião da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; **c)** Dias 12 e 13: Reunião da Comissão Organizadora das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, com os representantes estaduais; **d)** Dia 13: Reunião da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia; **e)** Reunião da CIRH; **f)** Dia 13, às 9 horas: Reunião do GT de Atualização da Resolução nº 33/92; **g)** Dia 16: Reunião dos funcionários da Secretaria Executiva do CNS; **h)** Dia 16: Seminário *Um olhar sobre o SUS – Avaliação e Desafios*: a ser realizado em Curitiba, PR; **i)** Dias 28 e 29: Reunião da CONEP; **j)** Dia 12: Reunião da Comissão do Projeto de Capacitação de Conselheiros; **k)** Dia 29 e 30: Oficina de Trabalho sobre *Informações em Saúde para o Controle Social*, OPAS, Brasília, DF.

- JUNHO DE 2003 – a) Reunião da Comissão de Saúde Mental. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** apresentou proposta da Comissão de Coordenação Geral do CNS de realizar Reunião Extraordinária nos dias 20 e 21 de maio de 2003 que teria a seguinte dinâmica: **1º dia – das 9 às 13 horas:** Reunião da Comissão Executiva da 12ª Conferência Nacional de Saúde com a Comissão Organizadora e, em seguida, reunião das Comissões Específicas da 12ª Conferência NC; **das 14 às 18 horas:** divisão do Plenário em Comissões que discutiriam os pontos de pautas e elaborariam Recomendações a serem apresentadas ao Plenário; **2º dia de Reunião – Período da manhã:** discussão de temas globais no Plenário; **- Período da tarde:**

836 apresentação do resultado do trabalho dos Grupos. Explicou que a Secretaria Executiva do CNS
837 convidaria as representações do Ministério da Saúde para prestar os esclarecimentos necessários à
838 análise e discussão dos pontos de pauta e disponibilizaria assessoria técnica para auxiliar nos
839 trabalhos. Justificou que a proposta de realizar Reunião Ordinária era reservar as Reuniões Ordinárias
840 do mês de junho e julho de 2003 para discutir, prioritariamente, o PPA e a recomposição do CNS.
841 Lembrou que o Presidente da República **Luiz Inácio Lula da Silva** nomeou o Conselho até o dia 31 de
842 agosto de 2003 e o Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** determinou que deveria ser
843 apresentada proposta de recomposição do CNS até 03 de julho de 2003, com base na Resolução nº
844 33. Disse que o CNS utilizaria como subsídio para elaborar proposta de sua recomposição as
845 sugestões das Conferências Temáticas, das Conferências Nacionais de Saúde relacionadas ao tema e
846 a Resolução nº 33. Ressaltou que seria convocada Comissão responsável pela discussão da
847 Resolução nº 33 a fim de concluir o debate da Resolução. Por fim, informou que o documento base
848 para discussão da proposta de recomposição do CNS seria a proposta de composição aprovada em
849 1998 pelo CNS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que a Reunião Extraordinária fosse realizada
850 nos dias 21 e 22, quarta e quinta-feira, como de costume. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias**
851 **Monteiro** solicitou que a proposta de composição do CNS, aprovada em 1998 fosse distribuída aos
852 Conselheiros. **Aprovada a proposta de realização de Reunião Extraordinária nos dias 21 e 22 de maio**
853 **de 2003, com a dinâmica proposta pela Secretaria Executiva do CNS. ITEM 07 – PLANO PLURIANUAL**
854 **– PPA E INFORMES DA COFIN –** A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** passou a
855 coordenação dos trabalhos ao Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** e convidou o Subsecretário de
856 Planejamento e Orçamento **Valcler Fernandez** para que procedesse à apresentação do PPA 2004 –
857 2007. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento **Valcler Fernandez** explicou que apresentaria os
858 objetivos setoriais do Ministério da Saúde – PPA 2004-2007 e, nesse sentido, apresentou versão
859 preliminar, em fase de conclusão, do documento que dispõe: **a)** abertura; **b)** objetivos setoriais e
860 contextualização; e **c)** objetivos setoriais do Ministério da Saúde, segundo Megaobjetivos e Diretrizes
861 de Governo – pactuados com a participação de todos os Ministérios. Disse que o PPA 2004-2007 *Um*
862 *Brasil para todos* estava em fase de elaboração pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
863 Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; e Secretaria de Planejamento e Orçamento –
864 SE/MS. Disse que a proposta do Plano Plurianual era de um novo Modelo de Planejamento, com
865 participação da Sociedade e de diretrizes estratégicas relacionadas ao Programa de Governo *Um Brasil*
866 *para Todos*. Nesse sentido, apresentou propostas de valorização do PPA por meio das seguintes
867 ações: **a)** colocar na ordem do dia a Agenda de Desenvolvimento; nova ordenação da discussão
868 política, hoje centrada em questões imediatas e defensivas; **b)** deslocar a discussão para a realização
869 de um projeto de longo prazo; e **c)** transformar o PPA em um instrumento político importante para o
870 Governo, mobilizando idéias e a sociedade em torno do tema desenvolvimento, incluindo a questão da
871 inclusão social como novo eixo ideológico. Em seguida, enfatizou a proposta da Agenda de
872 Desenvolvimento, discutida durante a campanha do Candidato **Luiz Inácio Lula da Silva**, de transformar
873 o Brasil em um país desenvolvido, justo social e regionalmente e respeitado internacionalmente.
874 Destacou que a Agenda possuía uma Política Macroeconômica Consistente, mas seria necessário
875 adotar um processo de longo prazo que considerasse o planejamento um meio para atingir o
876 desenvolvimento, um instrumento de coordenação e sintonia da ação governamental capaz de orientar
877 a ação do Governo em direção a objetivos determinados. Ressaltou as premissas essenciais do
878 Planejamento, a saber: **a)** o desenvolvimento social e regional não é espontâneo; **b)** o mercado
879 sozinho, sem a presença do Estado, acentua as disparidades sociais e regionais; e **c)** o Estado é o
880 principal instrumento para combater as disparidades sociais e regionais. Explicou que a estratégia para
881 o desenvolvimento era a criação de emprego, com descentralização da renda, por via de inclusão social
882 e de vigoroso crescimento, ambientalmente sustentável e redutor de desigualdades regionais,
883 dinamizado pelo mercado de consumo de massas e viabilizado pela expansão competitiva das
884 atividades superadoras da vulnerabilidade externa. Completou destacando que a estratégia era
885 encarada na dimensão social, regional, ambiental, econômica e democrática. Ressaltou que os
886 fundamentos trabalhados para a estratégia de desenvolvimento apresentavam a idéia de um círculo
887 vicioso na lógica do Consumo de Massa, com aumento de rendimentos das famílias trabalhadoras,
888 ampliação do consumo popular, investimentos produtivos e aumento da produtividade. Nesse sentido,
889 disse que as Políticas de Inclusão Social eram indispensáveis à operação do modelo de consumo de
890 massa. Feitas essas considerações, ressaltou que, para elaboração do PPA 2004-2007, definiu-se uma
891 estratégia, um conjunto de dimensões, conjunto de desafios e diretrizes de superação. Explicou que a
892 etapa seguinte era a discussão de objetivos setoriais que se materializariam em Programas com ações,
893 metas, definição de parcerias, indicadores, valoração, acompanhamento, avaliação e revisão. A
894 propósito, destacou que a primeira “*avaliação pública*” do PPA seria feita na 12ª Conferência Nacional
895 de Saúde. Explicou que o processo de construção do PPA-2007 compreendia a seguinte metodologia:

a) Âmbito Político que possui caráter multisetorial; b) Âmbito Tático Operacional que possuiu caráter setorial; e c) diálogo com o SUS e a sociedade (Debate Público), com revisão da proposta do PPA da Saúde e fortalecimento do pacto federativo. Enfatizou que a inclusão social era considerada como objetivo central – idéia de Governo trabalhada em todos os setores – e que a justiça social e o acesso universal e de qualidade aos serviços públicos significavam ações para geração de emprego e renda, melhoria das relações de trabalho e ações necessárias para assegurar e ampliar os direitos e serviços sociais. Destacou que foram definidos desafios e diretrizes da Política Social como um todo e não de cada setor como educação, saúde, entre outros, com o propósito de não tratar de forma fragmentada a inclusão social. Ressaltou que o planejamento trabalhava com Programas voltados a resolver os problemas da sociedade. Explicou que o monitoramento, a avaliação e a revisão dos Programas seriam feitos de forma circular, com discussões permanentes. Em seguida, passou a apresentação da orientação estratégica dos Ministérios: a) Contextualização – exame dos problemas e oportunidades da área de atuação do Ministério, em relação aos desafios e diretrizes definidas na orientação estratégica de governo; b) Objetivos setoriais: objetivos passíveis de tradução em programas, que atacam os obstáculos à superação dos desafios ou que representem objetivos de políticas setoriais de caráter continuado, que não se relacionam, necessariamente, com os grandes macro-problemas selecionados pelo Governo; e c) Objetivos Setoriais Prioritários: objetivos setoriais definidos no âmbito das Orientações Estratégicas dos Ministérios, que representam as prioridades do Ministério para o período 2004-2007. Apresentou o cronograma do PPA, explicando que no mês de maio de 2003 seria feito planejamento do Plano, com Audiências Públicas de Governo, a serem realizadas em todos os Estados. Explicou que o Projeto de Lei do PPA teria de ser encaminhado ao Congresso Nacional até o dia 29 de agosto de 2003 – prazo constitucional inadiável. Falou da diferença de distribuição *per capita* do repasse Fundo a Fundo a Estados, ressaltando a necessidade de construir um modelo de investimentos e formato de alocação que garantisse melhor distribuição dos recursos. Destacou que seriam realizados, simultaneamente, os processos de curto prazo: planos de iniciativas como ampliação do Piso de Atenção, do PSF, expansão dos serviços de urgência e emergência, entre outros, e de longo prazo: orientação estratégica de Governo e do Ministério. Destacou as seguintes etapas do 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 Escuta Forte com interlocutores da Sociedade; e c) acumulação para a 1ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse sentido, elencou as etapas já realizadas, a saber: a) 2 Fóruns de Planejamento; b) Reunião do Colegiado; c) definição dos Desafios e das Diretrizes; d) Treinamento para elaboração de programas; e) 2 reuniões com a Secretaria da Presidência; f) Seminário do MS com o MPOG; e g) oficinas e encontros. Em seguida, destacou as etapas programadas: a) Encontros internos do PPA/MS; b) apresentação no CNS; c) Fórum de Planejamento; d) Oficinas; e) Proposta de Reunião do Colegiado Ampliado; e f) Reuniões com Interlocutores Sociais. Quanto aos objetivos setoriais do PPA, explicou que o Colegiado poderia optar por discuti-los um a um ou o processo como um todo. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** pediu esclarecimentos sobre os prazos para discussão do PPA, destacando que a discussão dos objetivos setoriais demandaria muito tempo. Subsecretário de Orçamento e Planejamento **Valcler Fernandes** explicou que os objetivos setoriais foram encaminhados ao Ministério de Planejamento e estavam em processo de mudança pelas suas áreas internas. Informou que até o final de maio de 2003 seria possível discutir os objetivos, a partir dos Programas, por meio da COFIN ou GT, e na próxima reunião do CNS, apresentar os Programas que traduziriam os objetivos. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** afirmou que os objetivos setoriais não poderiam sair dos Ministérios sem a aprovação do CNS. Professor **Elias Antônio Jorge** apresentou proposta de metodologia para apreciação dos objetivos setoriais pelo Pleno do CNS: conhecimento do conjunto dos objetivos setoriais, análise, supressão daqueles considerados inadequados, ampliação e hierarquização. Na reunião dos dias 04 e 05 de junho de 2003 do CNS, os Conselheiros, após discussão com as bases, apresentariam propostas e sugestões aos objetivos setoriais, a fim de concretizá-los. Ressaltou que, paralelamente à discussão do PPA, o CNS teria de acompanhar a tramitação da LDO, primeira etapa do PPA, e iniciar a discussão do Orçamento de 2004. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** endossou o encaminhamento apresentado pelo Professor **Elias Antônio Jorge**, considerando que o CNS não poderia se transformar em órgão homologatório das decisões dos Ministérios. Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou o expositor pela apresentação e mostrou-se satisfeita com o fato de o PPA considerar as aspirações populares. Propôs que o Colegiado analisasse o documento distribuído e enviasse contribuições até o início do mês de junho de 2003. Subsecretário de Orçamento e Planejamento **Valcler Fernandes** ressaltou que não seria possível obter o processo de participação desejável na discussão do PPA, considerando os prazos constitucionais a serem cumpridos e a complexidade de elaboração do Plano no início de Governo e com formato 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 **Valcleyr 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 desejassem discutir o Plano.
993 Concluído esses pontos, 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 120ª 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 120ª 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. Secretária 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Projeto de Capacitação, o reconhecimento de que a capacitação de Conselheiros teria de estar sob uma Política ordenada pelo Conselho Nacional de Saúde. Falou da importância de considerar também o critério da demanda do conjunto de Conselheiros a serem capacitados para a capacitação. Conselheira **Zilda Arns Neumann** informou que seriam realizadas cinco Oficinas para capacitar multiplicadores de Conselheiros Indígenas para o controle Social. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** teceu comentários sobre o processo de discussão do CNS no último ano a respeito da questão de educação permanente de Conselheiros. Nesse sentido, destacou que o CNS não desejava continuar o processo de educação/capacitação de Conselheiros no formato do Projeto. Disse que a responsabilidade de oferecer as condições de capacitação permanente para os seus Conselheiros não deveria ser tirada do Conselho o que não impedia que fosse permeada pela capacitação dos segmentos com representação no CNS. A Coordenadora da Educação Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** esclareceu que o Projeto não previa o financiamento do transporte e da estadia dos Conselheiros a serem capacitados, mas fora assinado Termo Aditivo para que os Estados garantissem a locomoção e estadia dos Conselheiros. Explicou que estava em andamento processo de avaliação externa sistematizada do Projeto a fim de evitar a repetição dos equívocos em relação ao Projeto. Ressaltou que na reunião do dia 12 de maio de 2003 seria apresentada proposta de preenchimento das vagas disponíveis por representantes dos Movimentos Sociais, segundo indicação do Conselho Municipal. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** perguntou se foram estabelecidos indicadores de avaliação do Projeto. A Coordenadora da Educação Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** esclareceu que os indicadores de avaliação eram quantitativos e ao final das Oficinas era realizada avaliação dos Conselheiros e dos monitores. Por fim, disse que o Projeto previa a avaliação externa, mas o recurso para ação não foi aprovado. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** destacou que os Conselheiros que acompanharam cursos de Capacitação criticaram a metodologia e o material utilizado, mas avaliaram de forma positiva a dinâmica do processo. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que, no momento em que o CNS começou a participar do processo, já havia sido realizado um processo de licitação obrigatória, em virtude ser um recurso externo, e vários outros aspectos em relação ao Projeto já haviam sido definidos. Explicou que vários segmentos, como a CUT, Segmento dos Portadores de Deficiência e Patologia, a Pastoral da Criança, a COBAP, realizavam processo de capacitação das suas bases. Ressaltou a importância de capacitação permanente também dos Conselheiros do CNS. Por fim, sinalizou a presença na reunião do realizada no dia 06 de maio de 2003 do **José dos Santos Pedrosa** que, juntamente com o ex-Conselheiro **Jocélio Henrique Drummond**, foi o co-autor do primeiro documento sobre diretrizes para a capacitação de Conselheiros, e da Assessora do CNS **Maria Camila Faccenda**. A Coordenadora da Educação Popular da Secretaria de Gestão do Trabalho **Maria Verônica Araújo de S. C. Oliveira** citou os participantes da Reunião do dia 06 de maio de 2003: **Ana Cláudia Romano Pontes, Simone Fátima César da Silva, Marilda Helena, José Ivo dos Santos Pedrosa, Maria Leda de R. Dantas e Maria Camila Faccenda**. A técnica do CNS **Lúcia Maria Costa Figueiredo** agradeceu as expositoras e concedeu a palavra ao Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** para que apresentasse informe. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que a data do Congresso Nacional viável para a realização do Seminário sobre o Ato Médico era dia 27 de maio de 2003, ressaltando a importância de o CNS tomar os encaminhamentos necessários sobre o evento. Disse que seria necessário indicar novo Coordenador para a CIRH e que a proposta era de que a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** assumisse a coordenação. O assunto seria discutido na reunião da CIRH, a ser realizada no dia 13 de maio de 2003 e, posteriormente, tratado no CNS. A propósito da definição da data da reunião conjunta da Comissão Temática e de Comunicação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, a Técnica do CNS **Lúcia Maria Costa Figueiredo** informou que a Secretaria Executiva do CNS entraria em contato com os componentes das Comissões para definir o dia mais viável – 15 ou 20 de maio de 2003. **ITEM 12 – ENCAMINHAMENTOS FINAIS** – Item não apresentado. **ITENS EXTRAPAUTA – I. Proposta de Recomendação** – Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou a discussão na última reunião do CNS sobre a Medida Provisória de restrições ao tabaco e a decisão de apresentar proposta em relação ao tema, tendo vista a importância de o Ministério tratar das questões relacionadas ao tabaco. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** falou do curto prazo para apreciação da Medida Provisória nº 118, de 03 de abril de 2003, considerando que seria realizada Audiência Pública no dia 13 de maio de 2003 para tratar do tema. Nesse sentido, submeteu à apreciação e deliberação do Pleno do Conselho minuta de Recomendação sobre o problema do tabagismo, recomendando: **a)** ao Congresso Nacional – que durante a apreciação da Medida Provisória nº 118, de 03 de abril de 2003, seja restaurado o teor dos dispositivos suspensos das Leis nº 10.167/02 e nº 9.294/96, que dispõem sobre restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos e outros, e sejam aprovadas as modificações introduzidas no Art. 3º “C” e seus parágrafos, 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, desonerar 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 fumíferos 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 fumíferos, 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. Secretária 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 128ª 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: **Adelmi**
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. Bouffleur,**
1754 **Diógenes Sandim Martins, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Fernando Miziara, Francisco das Chagas**
1755 **Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Gilson Irênio 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 Alicke, 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. Bouffleur, 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 Alicke, 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.**