



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

7 ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55

ITEM 01 – ABERTURA: Aos dois e três dias do mês julho 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 Segunda Reunião Ordinária do CNS. O Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando, o Colegiado e os demais presentes à reunião e apresentando informes sobre os seguintes temas: **I.** Medicamentos denunciados como causadores de danos à saúde e morte de pacientes: **a)** Celobar: o contraste utilizado em exames radiológicos, fabricado pelo laboratório Enila, apresentou grande quantidade de sulfeto e carbonato de bário, substâncias tóxicas que podem ter causado a morte de mais de vinte pacientes. A propósito, informou que estavam em fase de conclusão inquérito policial no Estado do Rio de Janeiro e processo administrativo da ANVISA; e **b)** Colírio que causou cegueira de pessoas submetidas à cirurgia de catarata: dificuldade de localizar os responsáveis pelos laboratórios e os distribuidores do medicamento. Ressaltou que a aquisição do medicamento por hospitais públicos e empresas particulares foi feita de forma ilegal, pois não foi exigido o registro do medicamento e do laboratório fabricante. Ressaltou ser importante criar mecanismos para evitar a falsificação de medicamentos, a produção de medicamento por laboratórios não autorizados. Além disso, enfatizou ser necessário punir de forma exemplar os responsáveis para, além de outros aspectos, salvaguardar os laboratórios nacionais fabricantes de medicamentos. **II.** Política de Regulação do Setor Farmacêutico: **a)** Medida Provisória e duas Resoluções da ANVISA que tratam da regulação de preços no Brasil. Explicou que foi definida a data de 31 de março de 2003 como base para concessão de reajustes e correção de preços de medicamentos. Disse que mais de oito mil produtos estão sujeitos a controle mais efetivo de preços e que medicamentos com razoável grau de concorrência (aqueles que constam da lista de medicamentos com preços livres desde o início de 2003 com acréscimo de outros) teriam o comércio liberado. Ressaltou, ainda, que os preços serão reajustados pelo Índice de Preços ao Consumidor – IPCA e corrigidos por outros índices como grau de monopolização no mercado e ganho de produtividade. Continuou esclarecendo que os medicamentos que cumpriram acordo, firmado com o Governo, poderão ter ajuste de até 2% até o final do mês de agosto de 2003 e aqueles que não cumpriram terão de baixar os preços; **c)** negociação com a indústria brasileira e com os médicos para que a prescrição do medicamento seja feita pelo nome genérico, conforme orientação de adoção de Legislação para prescrição pelo nome genérico – iniciativa com impacto na redução de preços; **d)** discussão sobre a possibilidade de redução de impostos federais e estaduais de um grupo de medicamentos; **e)** discussão com a indústria, profissionais de saúde e meios de comunicação sobre a publicidade de medicamentos no Brasil; e **f)** 1^a *Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica* – necessária e importante à apresentação de propostas ao Ministério da Saúde para formulação de uma Política de Medicamentos. **III.** Plano Plurianual: ampla discussão no Conselho Nacional de Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Tripartite. **IV.** Hospitais Universitários: seria realizado Seminário sobre Hospitais Universitários Federais, em Salvador, com a finalidade de definir uma Política de Financiamento e o papel dos mesmos no âmbito do SUS e auxiliar na definição de proposta sobre os Hospitais Universitários Federais até o final do mês de julho de 2003. **V.** O Ministério da Saúde está desenvolvendo estudos para elaborar e apresentar proposta de ajuste da Tabela de Procedimentos de Internação Hospitalar que seria submetida à apreciação do Pleno do CNS. **VI.** Seminário com os 96 Municípios que tiveram as propostas de Expansão do PSF aprovadas, realizado no dia 02 de junho e previsão de aprovar 131 projetos no mês de agosto de 2003, contemplando, dessa maneira, todas as cidades com mais de cem mil habitantes no PROESF. **VII.** Fórum de Saúde Suplementar: foi realizada a primeira etapa do Fórum, com ampla participação das Entidades e apresentação de propostas que seriam sistematizadas. A segunda etapa será realizada no final do mês de agosto de 2003. **VIII.** 12^a Conferência Nacional de Saúde: **a)** expectativa de realizar a Conferência no prazo previsto; **b)** proposta de o CONASEMS assumir a coordenação da etapa municipal da Conferência; e **c)** necessidade de definir novo coordenador da Conferência para assumir o lugar do Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca**. **IX.** Balanço das atividades do Ministério da Saúde

56 no primeiro semestre de 2003 – seria distribuído balanço das atividades do MS para apreciação do
57 Pleno do Conselho. Conselheira **Zilda Arns Neumann** pediu esclarecimentos sobre a Medida Provisória
58 do Ministério da Saúde sobre a publicidade de cigarros em eventos esportivos. Conselheiro **Ciro**
59 **Mortella** esclareceu que se manifestaria sobre as medidas de Regulação do Setor Farmacêutico após a
60 avaliação da indústria. Cumprimentou o Ministério da Saúde pela seriedade com que tratou o caso dos
61 medicamentos denunciados como causadores de danos à saúde e mortes, evitando, dessa maneira, a
62 desconfiança generalizada em relação à indústria farmacêutica. Ressaltou a importância de intensa
63 fiscalização dos laboratórios e de punição exemplar para os responsáveis, a fim de resguardar as
64 indústrias de médio e pequeno porte e de capital nacional. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**
65 anunciou a presença dos Conselheiros do Conselho de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul
66 **Alcides dos Santos Ribeiro, Neiton Atradiotto e Eltes de Castro Paulino**. Chamou atenção para
67 importância de diminuir os impostos dos alimentos e produtos essenciais como açúcares especiais,
68 alimentos sem glúten, pasta de dente sem flúor, entre outros, que funcionariam como medicamentos
69 para determinadas patologias. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** saudou as ações do Ministério
70 frente à situação dos medicamentos causadores de danos à saúde e mortes, cumprimentando, em
71 particular, a iniciativa de incentivo à prescrição do medicamento pelo nome genérico. A propósito do
72 Fórum de Saúde Suplementar, reivindicou maior participação dos usuários e profissionais de saúde na
73 próxima etapa. Cumprimentou o processo de discussão do Plano Plurianual, especialmente a proposta
74 de revisão anual do Plano. Solicitou também posicionamento mais incisivo do Ministério da Saúde em
75 relação à proibição de venda de armas. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** anunciou a presença da
76 delegação de Conselheiras do Conselho Estadual de Pernambuco: **Iris de Fátima da Silva, Maria**
77 **Betânia S. de A. Regino, Maria de Fátima Xavier, Maria Helena F. da Costa e Veridiana Ribeiro da**
78 **Silva**. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** agradeceu o apoio do Estado do Rio de Janeiro e do
79 Ministério da Saúde ao XI Encontro Nacional do MORHAN, realizado de 05 a 08 de julho de 2003, no
80 Rio de Janeiro. Informou que no Encontro foi discutido, entre os assuntos, a questão da prevalência da
81 hanseníase no país e foi apresentada proposta de o Ministério Público, em parceria com o Ministério da
82 Saúde, firmar Termo de Ajuste de Conduta com os Estados sobre a situação dos Hospitais Colônias. A
83 propósito da 12ª Conferência Nacional de Saúde, falou sobre distorções que dificultavam o processo de
84 preparação do evento, ressaltando a importância de resolver os entraves. Discordou da proposta de o
85 CONASEMS assumir a coordenação das etapas municipais da 12ª Conferência, ressaltando ser papel
86 do CNS como um todo viabilizar a realização da Conferência. Por fim, defendeu a manutenção do
87 Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca** na coordenação da Conferência. Conselheira **Maria**
88 **Eugênia C. Cury** saudou a iniciativa do Ministério da Saúde de editar a Medida Provisória de Regulação
89 do Setor Farmacêutico, destacando que não se restringia apenas à regulação do preço. Ressaltou ser
90 importante promover ampla discussão sobre a lógica de prescrição de medicamento pelo princípio
91 ativo, com participação de todos os atores envolvidos – profissionais de saúde, usuários, entre outros.
92 Teceu comentários sobre o processo de preparação e mobilização para a 1ª Conferência Nacional de
93 Medicamentos e Assistência Farmacêutica, ressaltando a dificuldade de os Estados participarem do
94 evento, garantindo a paridade. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** louvou a ação política
95 do Ministério na área de medicamentos e lembrou que há legislação antiga que define regras de
96 prescrição e dispensação de medicamentos. Teceu comentários sobre a situação da ANVISA,
97 ressaltando a importância de resolver o problema de seus profissionais não possuírem carreira de
98 Estado e a necessidade de indicar dois diretores para dirigi-la. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling**
99 **Duarte** agradeceu a presença do Ministro da Saúde no XII Congresso Nacional de ONG/AIDS,
100 realizado em São Paulo. Aproveitou a oportunidade para informar o falecimento do Conselheiro **Antônio**
101 **Carlos Pereira** e apresentar a Conselheira **Jaqueleine Santana T. de Freitas Ferreira**. Em resposta às
102 intervenções, o Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** ressaltou ser importante garantir a
103 participação de todos atores envolvidos na construção de Legislação de Prescrição de Medicamentos.
104 Destacou, também, que o Ministério da Saúde estudaria a solicitação da Conselheira **Graciara Matos**
105 **de Azevedo** de incluir a medicação para o tratamento de obesidade na lista de medicamentos
106 estratégicos com regulação de preço. A propósito da situação da ANVISA, informou que o Ministério da
107 Saúde indicaria, o mais breve possível, os nomes para ocupar a diretoria da Agência. No que se refere
108 à coordenação da 12ª Conferência, disse que a maior homenagem ao Conselheiro **Antonio Sérgio da**
109 **Silva Arouca** seria realizar a Conferência com êxito. Além disso, disse que o Ministério da Saúde estava
110 analisando a situação de exames laboratoriais com valores defasados para reajustá-los. Informou que
111 foi instalada, na semana anterior à reunião do CNS, Comissão Intersetorial com o propósito de discutir
112 a publicidade e outros aspectos relativos às bebidas alcoólicas e apresentar, no prazo de noventa dias,
113 legislação para o setor. Sinalizou a preocupação do Ministério da Saúde de criar mecanismos que
114 garantam o cumprimento da Legislação, especialmente no que diz respeito à bebida alcoólica e ao
115 trânsito. Sobre a proposta de redução de impostos de alimentos e produtos essenciais, explicou que

116 poderia ser discutida, porém, lembrou que a isenção seria compensada por aumento de outros
117 impostos. Informou que foi pactuada a realização de Seminário, em parceria com o Ministério Público e
118 Ministério da Justiça, para discutir a dispensação de medicamentos excepcionais. A propósito da
119 hanseníase, informou que nos próximos dois meses seria submetida à apreciação do Conselho a
120 proposta do Ministério da Saúde de Política de Controle da Hanseníase no Brasil. No que se refere à
121 legislação sobre o tabaco, esclareceu que foi aprovada Medida Provisória no Congresso Nacional,
122 possibilitando a realização de eventos esportivos no Brasil, de caráter internacional, patrocinados por
123 empresas tabagistas – Fórmula 1 e automobilismo, até 2005. Acrescentou que a Medida determina a
124 obrigatoriedade de transmissão de mensagens do Ministério da Saúde alusivas aos males do cigarro
125 em eventos com publicidade do produto. Destacou que o Ministério da Saúde possui várias ações
126 antitabagista, a exemplo da proibição de comercialização de cigarro em órgãos públicos, constante da
127 Medida Provisória. Ressaltou que o objetivo do Ministério da Saúde era colocar em prática a legislação
128 antitabagista. Lembrou que o Brasil foi um dos primeiros países a assinar a Convenção Quadro e,
129 nesse sentido, informou que fora constituída Comissão Nacional de Implementação da Convenção,
130 composta por representantes de vários Ministérios, com o propósito de discutir os aspectos da
131 legislação brasileira que necessitariam ser adequados à Convenção. Disse que seria realizado
132 Seminário Internacional no mês de agosto de 2003 para subsidiar o debate sobre a Convenção Quadro.
133 Por fim, despediu-se do Pleno do Conselho, desejando votos de bom trabalho. **ITEM 02 –**
134 **APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NO ESTADO DO PERNAMBUCO –**
135 Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** convidou as Conselheiras do Conselho
136 Estadual de Pernambuco **Maria Helena Costa** e **Maria Betânia S. de A. Regino** para compor a mesa e
137 iniciar a discussão. A Conselheira do **Maria Helena Costa** agradeceu a oportunidade de expor e debater
138 a situação do Controle Social do Estado do Pernambuco no Conselho Nacional de Saúde, em virtude
139 da dificuldade de relacionamento do Controle Social com o Gestor do Estado. Explicou que o Conselho
140 Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco – CES/PE, considerando a necessidade de adequar a
141 Lei nº 11.018, de dezembro de 1993, que dispõe sobre o CES/PE, aos avanços conquistados pelo
142 Controle Social e às recomendações da 9ª e 10ª Conferência Nacional de Saúde, aprovou proposta de
143 alteração da referida Lei na IV Conferência Estadual de Saúde, realizada em 20 de novembro de 2000.
144 Explicou que durante o período de tramitação na Assembléia Legislativa do Estado, três emendas,
145 apresentadas pelo Presidente da Comissão de Saúde e membro da bancada do governo, foram
146 aprovadas e incorporadas ao texto final, na forma da Lei nº 12.297, de dezembro de 2002. Disse que as
147 emendas aprovadas ao Projeto de Lei configuravam-se em prejuízo para o Controle Social do Estado,
148 afronto aos dispositivos Constitucionais e descaracterizavam a proposta aprovada anteriormente, sendo
149 elas: **I.** No que diz respeito à competência do CES/PE (art.2º): **a) modificação do Inciso X** – determinava
150 ao CES/PE acompanhar, avaliar e deliberar sobre processos de descentralização do SUS no Estado e
151 sobre as irregularidades em sua gestão e implantação – *restringindo a discussão sobre a*
152 *municipalização à Bipartite*; e **b) supressão dos incisos XVI, XVII, XVIII** – tratavam respectivamente
153 sobre atribuição do Conselho de fiscalizar a atuação do Setor Público e Privado Suplementar ao SUS,
154 critérios para designação de ocupantes de cargos de livre provimento e garantia de realização de
155 audiências públicas para prestação de contas à sociedade. **II.** No que se refere à Presidência do
156 CES/PE (art. 4º) *alteração do § 3º* – determinava que o Presidente do CES deve ser eleito pelos seus
157 membros – para a definição de que o Secretário de Saúde será o Presidente do Conselho. **III.** No que
158 diz respeito às deliberações do CES/PE (art.8º) – alteração do § 2º – determinava, no caso de empate,
159 a realização de nova discussão e votação – para *determinação de que o Presidente terá direito a "voto*
160 *de qualidade" no caso de empate*. **IV.** Alterações de Artigos que não foram objeto de discussão na IV
161 Conferência Estadual de Saúde e que se contrapõe a dispositivo da Constituição do Estado: **01.** Artigo.
162 163 – versa sobre os mecanismos de Controle Social da gestão de saúde no Estado do Pernambuco
163 compreendidos pelo Sistema Único de Saúde: **a) alteração do Inciso I** - determinava a realização
164 bianual de Conferência Estadual de Saúde – para a determinação de que tais *Conferências seriam*
165 *realizadas de quatro em quatro anos*; **b) supressão do inciso II** – determinava a realização de
166 Audiências Públicas periódicas a fim de prestar contas à sociedade civil. **02.** Artigo 164: *alteração do §*
167 *1º* – determinava que a decisão sobre a contratação de serviços privados cabia aos Conselhos
168 Municipais e Estaduais de Saúde de acordo com a abrangência – para inciso XI *determinando ao*
169 *Conselho Estadual do Estado exercer ampla fiscalização sobre os serviços complementares*. Frente à
170 situação do Controle Social no Estado do Pernambuco, solicitou apoio político do CNS para auxiliar na
171 negociação com o Poder Executivo e fortalecer o Controle Social no Estado. Conselheira **Gysélle Saddi**
172 **Tannous** disse que as dificuldades enfrentadas pelo Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco eram
173 comuns em outros Estados e, nesse sentido, chamou atenção para importância de o Controle Social
174 contribuir, efetivamente, para resolver os problemas e impasses. Pediu esclarecimentos sobre a
175 articulação das Entidades que compõem o CES/PE junto ao Legislativo e o posicionamento do

176 Ministério Público Estadual e Federação em relação às demandas do Estado. Conselheiro **Climério da**
177 **Silva Rangel Júnior** perguntou se houve tentativa de negociação do Controle Social com o Gestor e
178 falou sobre a possibilidade de as Entidades proporem uma Ação Direta de Inconstitucionalidade –
179 ADIN, em virtude de as alterações propostas se contraporem a dispositivos da Constituição do Estado
180 do Pernambuco. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** chamou atenção para o fato de a intervenção do
181 Gestor na autonomia do Controle Social ser comum nos vários Estados Brasileiros. Nesse sentido,
182 ressaltou a importância de promover amplo debate sobre a regulação dos Conselhos de Saúde a fim de
183 garantir os direitos e as deliberações do Controle Social. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs
184 as seguintes iniciativas frente à situação do Controle Social no Estado de Pernambuco: **a)** Moção de
185 Repúdio do CNS; **b)** mobilização popular das entidades do Conselho Estadual de Pernambuco; e **c)**
186 constituição de Comissão do CNS para articular a realização de Audiência Pública no Estado. Por fim,
187 ressaltou a importância de atitude mais incisiva do Conselho Nacional de Saúde em relação ao
188 desrespeito do Controle Social. A propósito da situação no Estado de Pernambuco, Conselheiro **Artur**
189 **Custódio M. de Sousa** apresentou as seguintes propostas: **a)** verificar os princípios Constitucionais da
190 Legislação do Estado de Pernambuco “*feridos*” pelas emendas apresentadas; e **b)** manter a comissão
191 constituída para acompanhar o estado do Pernambuco, incorporando os Conselheiros pré-indicados
192 para acompanhar o Estado e um gestor. Em virtude dos problemas enfrentados pelo Controle Social
193 nos vários Estados, propôs que fosse feito levantamento dos princípios dos Conselhos constantemente
194 “*negados*” e promovida ampla discussão sobre a regulação dos Conselhos para que o Ministério
195 Público estabeleça Termo de Ajuste de Conduta para todos os Estados que ajudem a resolver os
196 impasses. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** ressaltou a importância de serem
197 considerados os dispositivos da Lei nº 8.142/90 na discussão dos temas e princípios, enfatizando o
198 papel do Controle Social de pactuação sobre os pontos contraditórios e a defesa do SUS. Manifestou-
199 se contrário ao Inciso XVII do Projeto de Lei que define como competência do CES/PE estabelecer
200 critérios para designação de ocupantes de cargos de livre provimento. Conselheira **Maria Leda de R.**
201 **Dantas** destacou que, junto aos Conselheiros **Francisco das Chagas Dias Monteiro** e **Gysélla Saddi**
202 **Tannous**, foi indicada a colaborar, de forma efetiva, para resolver o problema no Estado do
203 Pernambuco. Sinalizou a falta de resolutividade das ações do CNS frente ao caso do Estado do Pará,
204 da Bahia e do Distrito Federal e, nesse sentido, ressaltou a importância de ações mais propositivas do
205 CNS para resolver os problemas. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** ressaltou a importância de o
206 Colegiado refletir e definir como ajudar e apoiar o Estado de Pernambuco. A propósito, apresentou as
207 seguintes propostas: **a)** recorrer ao Ministério Público; **b)** ampliar a Comissão designada para
208 acompanhar o Estado; **c)** estabelecer interpelação ao CES/PE; **d)** mobilizar o CNS, por meio das
209 entidades que o compõem, a fim de manifestar apoio ao CES/PE. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling**
210 **Duarte** chamou atenção para o fato de as emendas apresentadas à Legislação do CES/PE serem
211 contrárias às recomendações das Conferências de Saúde. Ressaltou a dificuldade de implementar a
212 recomendação de que o Presidente do Conselho de Saúde fosse eleito pelos seus membros e
213 lamentou a ausência do CONASS na discussão. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da**
214 **Cruz** informou que no início de 2003, o Ministro da Saúde solicitou a indicação de representante da
215 Procuradoria Geral da República para participar do CNS, a fim de garantir a participação do Ministério
216 Público nas reuniões. Nesse sentido, disse que, em reunião com os Procuradores, o Ministério Público
217 assumiu o compromisso de participar das reuniões do CNS e, posteriormente, discutir com a Secretaria
218 Executiva os encaminhamentos aprovados referentes ao Ministério Público. A propósito da situação do
219 Estado de Pernambuco, informou que os documentos do CES/PE foram encaminhados ao Senhor
220 **Hugo Mello**, da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, que se dispôs a tratar do caso. Disse
221 que a Coordenação de Relações Intersetoriais, constituída no âmbito da Secretaria Executiva do CNS,
222 estava realizando levantamento da Legislação e processos eleitorais dos Conselhos Estaduais e
223 Municipais de Saúde para auxiliar no debate sobre a regulação dos Conselhos. Conselheira **Maria**
224 **Natividade G. S. T. Santana** chamou atenção para necessidade de repensar o modo de atuação do
225 Conselho, a fim de que as suas iniciativas sejam mais incisivas. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**
226 citou os Conselheiros membros da Comissão instituída para tratar do caso do Estado de Pernambuco:
227 **Maria Leda de R. Dantas**, **Gysélla Saddi Tannous**, **Francisco das Chagas Dias Monteiro** e os
228 Conselheiros pré-determinados para acompanhar o Estado: **Maria Leda de R. Dantas**, **Francisco das**
229 **Chagas Dias Monteiro** e **Artur Custódio M. de Sousa**. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** colocou-se à
230 disposição para participar da Comissão que acompanharia o Estado de Pernambuco. Em resposta às
231 intervenções, Conselheira **Maria Helena Costa** ressaltou que as alterações propostas pelos membros
232 do CES/PE à Lei nº 11.018 do Conselho de Saúde do Estado consubstanciavam os avanços
233 alcançados pelo Sistema Democrático. A propósito, disse que o Executivo, ao apresentar emendas ao
234 Projeto na fase de tramitação, sem discutir com o Conselho de Saúde do Estado, desrespeitou os
235 dispostos da Constituição Federal de 1998 e prejudicou o processo de consolidação da democracia

236 participativa e do Controle Social. Explicou que os Ministérios Públicos Estadual e Federal não se
237 manifestaram formalmente sobre o assunto e o Controle Social não foi ouvido. Ressaltou que o
238 momento era ideal para tratar do assunto, considerando as mudanças na composição da Comissão de
239 Saúde e da Assembléia Legislativa. Nesse sentido, levantou a possibilidade de realizar Audiência
240 Pública na Assembléia Legislativa do Estado, com a participação do CES/PE, para realizar os ajustes
241 necessários à Lei. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou as seguintes propostas: **a)** que
242 fossem incluídos no Grupo de Acompanhamento do Controle Social no Estado o Conselheiro **Artur**
243 **Custódio M. de Sousa** e um representante do Gestor; **b)** que o CNS redigisse Expediente, com base
244 naquele redigido pelo representante do Ministério Público Federal **Humberto Jacques** na ocasião em
245 que estiveram no Estado do Pará, a ser encaminhado ao Presidente da Assembléia Legislativa do
246 Estado, solicitando a realização de Audiência Pública, com participação dos Conselheiros do Conselho
247 Estadual de Saúde do Pernambuco, do Conselho Nacional de Saúde, de representantes do Ministério
248 Público Federal no Estado e do Ministério Público Estadual; e **c)** que fossem definidos documentos
249 bases que serviam de subsídio para discussão na Audiência. Solicitou que o relatório da IV Conferência
250 Estadual de Saúde, realizada em Pernambuco, bem como as Atas das reuniões do CES/PE que
251 trataram do tema, fossem disponibilizados aos membros do Grupo que trataria da questão, antes da
252 realização da Audiência Pública. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** colocou-se à disposição para
253 tratar do tema na reunião do MORHAN com o Ministério Público, a ser realizada no mês de agosto de
254 2003. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs que fosse pautada discussão sobre a atitude do
255 Conselho Nacional de Saúde frente às demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais no que se
256 refere ao descumprimento da Legislação do Controle Social. A propósito da questão do Estado do
257 Pernambuco, endossou os encaminhamentos apresentados. Conselheira **Clair Castilhos Coelho**
258 solicitou a inclusão do Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** na Comissão que trataria do caso do
259 CES/PE. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** chamou atenção para a freqüência de problemas
260 do Controle Social nos vários Estados e, nesse sentido, ressaltou a importância de implementar Política
261 de Divulgação e Comunicação do Controle Social e do SUS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**
262 colocou em votação os seguintes encaminhamentos apresentados pelo Colegiado sobre a situação do
263 Controle Social no Estado: **a)** as entidades participantes do CNS mobilizariam as suas entidades no
264 Estado do Pernambuco para que assumam as deliberações do CNS em relação ao assunto; **b)** a
265 comissão formada pelos Conselheiros **Maria Leda de R. Dantas, Gysélle Saddi Tannous, Francisco das**
266 **Chagas Dias Monteiro, Artur Custódio M. de Sousa, Jesus Francisco Garcia, Alfredo Boa Sorte Júnior e**
267 **um representante da direção do CONASS ou CONASEMS** acompanharia a situação do Controle Social
268 no Estado; **c)** o envio de Expediente do CNS ao Presidente da Assembléia Legislativa do Estado,
269 solicitando a realização de Audiência Pública, no prazo máximo de quarenta dias, com a participação
270 dos Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Pernambuco, do Conselho Nacional de Saúde,
271 de representantes do Ministério Público Federal no Estado e do Ministério Público Estadual para tratar
272 do assunto; e **d)** a Comissão elaboraria Moção do CNS sobre a situação, a ser encaminhada aos
273 Poderes Executivo e Legislativo do Estado e os setores da Sociedade. Conselheira **Gysélle Saddi**
274 **Tannous** ressaltou a importância da participação de representante do Ministério da Saúde na Audiência
275 Pública. **Os encaminhamentos foram aprovados por unanimidade.** ITEM 03 – RECOMPOSIÇÃO DO
276 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou
277 que na reunião Ordinária, realizada nos dias 04 e 05 de junho de 2003, o Pleno do Conselho deliberou
278 por compor Comissão, constituída pelos Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte, Maria Eugênia C.**
279 **Cury e Jesus Francisco Garcia**, com o propósito de discutir a recomposição do Conselho Nacional de
280 Saúde e levantar as polêmicas em relação ao assunto. Em virtude da deliberação do Plenário de discutir a
281 recomposição após concluir a discussão sobre a atualização da Resolução nº 33/90, apresentou
282 recurso de votação apresentado à Resolução, assinado por Conselheiros do CNS representantes dos
283 Usuários e Trabalhadores da Saúde, referente à redação da alínea I, inciso II, Terceira Diretriz que
284 discrimina categoria profissional da Área da Saúde. Esclareceu que, conforme o Regimento Interno do
285 CNS, o Pleno poderia decidir por analisar ou não o novo recurso. Após discussão, o Pleno deliberou
286 por discutir primeiramente a recomposição do Conselho e, em outro momento, analisar o Recurso de
287 Votação apresentado, considerando que se referia a ponto focal da Resolução. Esclarecido esse ponto,
288 Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** convidou os componentes da Comissão que
289 trataram da recomposição do Conselho para compor a mesa. Esclareceu que não foi indicado
290 representante dos segmentos dos Gestores e Prestadores de Serviços, lembrando que a decisão de os
291 dois segmentos indicarem um representante para participar da Comissão foi formalizada. Informou que
292 a proposta de recomposição do CNS aprovada em 1998 foi disponibilizada nas pastas dos
293 Conselheiros para servir de subsídio na discussão do tema. Conselheiro **Olympio Távora Derze Corrêa**
294 esclareceu que fora indicado formalmente para participar da Comissão como representante dos
295 Prestadores de Serviços, porém não foi convocado a participar da reunião da Comissão. Secretaria

296 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** apresentou a proposta da Comissão de elaborar proposta
297 de recomposição do CNS, por meio de Decreto que explicitaria as Entidades e teria a vigência de 1
298 (um) a 1 ½ (um ano e meio). E, ainda, que nesse período, o Pleno fizesse a regulamentação do CNS,
299 com discussão sobre a composição e o processo eleitoral. Esclareceu que a Comissão não elaborou
300 proposta de recomposição para o CNS e que a proposta de composição aprovada em 1998 serviria de
301 subsídio para a discussão. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou ser importante avançar
302 na lógica de segmentos e, nesse sentido, propôs que no Decreto de Composição do CNS fossem
303 citados os segmentos e as entidades. Propôs que o número total de Conselheiros fosse múltiplo de
304 quatro, a fim de garantir a porcentagem de 25% de trabalhadores de saúde. O Chefe do Gabinete do
305 Ministro da Saúde **Antônio Alves de Souza** destacou pontos a serem analisados que, na sua opinião,
306 precediam a discussão sobre a recomposição do CNS: **a)** paridade na composição do CNS; **b)** número
307 de Conselheiros; **c)** vagas preenchidas por Entidades Nacionais; **d)** rodízio entre as Entidades na
308 mudança de mandato; **e)** Conselheiro Suplente de segmento social distinto do Titular a fim de garantir
309 maior participação; e **f)** duração do mandato dos Conselheiros. Conselheiro **Olympio Távora Derze**
310 **Corrêa** manifestou-se contrário à reserva de 25% das vagas para profissionais de saúde em detrimento
311 dos segmentos dos prestadores de serviço e gestores. Defendeu, considerando a paridade definida em
312 Lei, que 50% das vagas fossem destinadas ao segmento dos usuários e 50% dividido eqüitativamente
313 entre os três segmentos: profissionais de saúde, prestadores de serviço e gestores, sendo um terço
314 para cada um. Ressaltou que, da maneira como estavam divididas as vagas, o CNS perderia a
315 contribuição de segmentos importantes dos Ministérios e da Comunidade Civil. Conselheira **Maria**
316 **Eugênia C. Cury** ressaltou a importância de separar a discussão sobre a recomposição do CNS do
317 processo de regulamentação. Nesse sentido, reafirmou a proposta da Comissão de elaborar proposta
318 de recomposição, por meio de Decreto com validade de um a um ano e meio, e, nesse período, discutir
319 a regulamentação por meio de Decreto ou Projeto de Lei que definiria as organizações dos segmentos
320 e a forma de eleição. A propósito, ressaltou a importância de promover ampla discussão sobre a
321 regulamentação e seus instrumentos. Ressaltou que a paridade considerada pela Comissão era de
322 50% usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviço.
323 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou que o segmento dos portadores de deficiência e
324 patologia defendia a porcentagem de 25% de trabalhadores de saúde na Portaria de Recomposição e
325 na Regulamentação do CNS. Chamou atenção para a importância de aumentar o número de
326 Conselheiros, a fim de contemplar outras Entidades. Esclareceu que o mandato dos Conselheiros teria
327 duração do mandato do CNS, e, a propósito, citou o caso do Fórum dos Portadores de Deficiências e
328 Patologias que decidiu por realizar eleição a cada dois anos, primando pela renovação de 50% das
329 entidades. Propôs que os segmentos do Conselho estabelecessem regras de eleição e participação no
330 CNS, a serem aprovadas no Pleno do Conselho. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** informou sobre a
331 deliberação do Fórum dos Portadores de Deficiências e Patologias de revezamento de 30% entre os
332 Conselheiros Titulares e Suplentes. Nesse sentido, defendeu que os Fóruns se organizassem a partir
333 da necessidade dos seus segmentos. Ressaltou que o rodízio obrigatório e a determinação de os
334 Conselheiros Suplentes e Titulares serem de entidades distintas eram questões pertinentes a cada
335 segmento e deveriam ser discutidas nos seus respectivos fóruns. Conselheiro **Francisco das Chagas**
336 **Dias Monteiro** manifestou-se contrário ao recurso de votação apresentado à redação da alínea I, inciso
337 II da Terceira Diretriz que discrimina categoria profissional da Área da Saúde e defendeu a
338 representação dos médicos na recomposição do CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que,
339 a partir dos pontos consensuais, fosse elaborado boneco da recomposição do CNS. Secretaria
340 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que, conforme o Decreto nº 4.699/2003 do MS, o
341 CNS teria de apresentar proposta de recomposição ao Ministério da Saúde até o dia 03 de julho de
342 2003, com definição do prazo do mandato dos Conselheiros, para ser publicada. Nesse sentido,
343 perguntou se havia consenso sobre a proposta de se trabalhar a regulamentação do CNS até a 12ª
344 Conferência Nacional de Saúde e a recomposição até o dia seguinte. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte**
345 **Júnior** ressaltou princípios a serem considerados na composição do Conselho: paridade – 50%
346 usuários, 25% dos trabalhadores em saúde e 25% gestores e prestadores de serviço-,
347 representatividade, prazo de mandato dos Conselheiros, segmentos indicarem as suplências. Disse ser
348 necessário definir a forma de eleição dos segmentos e sua representatividade perante o CNS.
349 Conselheiro **Olympio Távora Derze Corrêa** lembrou que qualquer mudança na composição do CNS
350 teria de ser feita por meio de Decreto. Sugeriu a manutenção da atual composição do CNS, a ser
351 discutida na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Ressaltou que a Lei nº 8.142/90 garantia o percentual
352 de 50% das vagas aos usuários, deixando o percentual de 50% para ser dividido eqüitativamente entre
353 os demais membros do CNS. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** endossou o encaminhamento de
354 centrar a discussão nos pontos necessários à elaboração da proposta de recomposição a ser
355 apresentada ao Ministério da Saúde no dia seguinte. Lembrou que, o Ministério da Saúde teria de ouvir

356 o CNS na proposição de critérios de recomposição e discordou da proposta de concluir a discussão
357 sobre a recomposição do CNS na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Clovis A. Boufleur**
358 propôs que a proposta de recomposição do CNS, aprovada em 1998, fosse acatada e que fosse
359 definido prazo de dois anos para discussão e definição da regulamentação do CNS. Conselheiro
360 **Wander Geraldo da Silva** defendeu o aumento do número de Conselheiros de 32 para 36. Conselheiro
361 **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou ser importante categorizar as demandas de entidades nos
362 segmentos participantes do Conselho. Após disso, houve consenso sobre a proposta de definir
363 composição do CNS “*transitória*” e, posteriormente, a regulamentação do CNS, por Projeto de Lei ou
364 Decreto. Nesse sentido, Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** colocou em votação os
365 pontos polêmicos indispensáveis à elaboração de proposta “*transitória*” de composição do CNS: a)
366 paridade: 50% das vagas para usuários, 25% para os trabalhadores da saúde e 25% para gestores e
367 prestadores de serviços. Por solicitação da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, a votação foi feita por
368 chamada nominal: Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, representante da Comunidade Científica e
369 Sociedade Civil: a favor; Conselheiro **Cássio Teixeira Mendes**, Representante da Confederação
370 Nacional do Comércio: a favor; Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior**, Representante das Entidades
371 Nacionais de Representação dos Médicos: a favor; Conselheiro Representante do Ministério da Saúde: a
372 ausente; Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**, Representante da Entidade Nacional de Portadores de
373 Patologias e Deficiências – ONEDEF: a favor; Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, Representante
374 da Entidade Nacional dos Portadores de Patologias e Deficiências – MORHAN: a favor; Conselheiro
375 Representante da Confederação Nacional da Agricultura: ausente; Representante do Ministério da
376 Previdência e Assistência Social: ausente; Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Representante
377 da Entidade Nacional dos Portadores de Patologias e Deficiências – GAPA/RS: a favor; Conselheiro
378 Representante da Comunidade Científica e Sociedade Civil: ausente; Conselheiro **Climério da Silva**
379 **Rangel Júnior**, Representante da Entidade Nacional dos Portadores de Patologias e Deficiências –
380 UCB: a favor; Conselheiro Representante da Força Sindical: ausente; Conselheiro **Georgimar**
381 **Martiniano de Sousa**, Representante do Ministério do Planejamento – MPOG: a favor; Conselheiro **Ciro**
382 **Motella**, Representante da Confederação Nacional da Indústria: a favor; Conselheiro Representante do
383 CONASS: ausente; Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, Representante da Entidade Nacional dos
384 Portadores de Patologias e Deficiências – FENASP: a favor; Conselheira **Jaqueleine S. T. de Freitas**
385 **Ferreira**, Representante da Entidade Nacional dos Portadores de Patologias e Deficiências – FENAD: a
386 favor; Conselheiro **Jesus Francisco da Silva**, Representante da Central Única de Trabalhadores – CUT: a
387 favor; Conselheiro **João Alceu Amoroso Lima**, Entidade Nacional de Prestadores de Serviços de
388 Saúde: abstenção; Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, Associação Brasileira de Pós-Graduação e
389 Saúde Coletiva – ABRASCO: a favor; Conselheiro **Olympio Távora Derze Corrêa**, Representante da
390 Entidade Nacional de Prestadores de Serviços de Saúde: ausente; Conselheiro Representante do
391 Ministério da Educação: ausente; Conselheiro Representante do CONASEMS: ausente; Conselheiro
392 Representante do Ministério da Agricultura: ausente; Conselheira **Maria Helena Baumgarten**,
393 Representante da CONTAG: a favor; Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, Representante da COBAP: a
394 favor; Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, Representante da Entidade Nacional de
395 Profissionais da Área da Saúde: a favor; Conselheiro Representante do Ministério do Trabalho e
396 Emprego: ausente; Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, Representante da Entidade Nacional de
397 Profissionais da Área da Saúde: a favor; Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**, Representante da
398 CONAM: a favor; Conselheiro **Willian Saad Hossne**, Representante da Comunidade Científica e
399 Sociedade Civil: a favor; Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**, Representante da Confederação Nacional de
400 Bispos do Brasil - CNBB: a favor. Conselheiro **Olympio Távora Derze Corrêa** solicitou que constasse
401 em Ata o seu voto contrário à reserva de 25% das vagas do CNS para os profissionais de saúde em
402 detrimento dos segmentos dos gestores e prestadores de serviços. **Aprovada a paridade: 50% das**
403 **vagas para o segmento de usuários, 25% para o segmento dos trabalhadores de saúde e 25% para os**
404 **gestores e prestadores de serviços, com uma abstenção e um voto contrário.** b) Entidades – citar o
405 Segmento e as Entidades – **aprovada a proposta;** c) Categorização: **Decreto de Categorização com**
406 **duração de um ano e meio, a contar do mês de setembro de 2003, com processo eleitoral a ser**
407 **realizado no início de 2005;** e d) Número de Conselheiros – 36 a 40 membros. Secretária Executiva do
408 CNS **Eliane Aparecida da Cruz** levantou pontos que deveriam ser considerados pelo Colegiado: a)
409 representação das entidades patronais serem contempladas nas vagas do segmento dos usuários; b)
410 Segmento que contemplaria Associações como a ABRASCO; c) Solicitação de vagas no CNS:
411 Representação Indígena, Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal –
412 CONFETAM, Associação dos Renais Crônicos – APREC, Fórum de Executivas dos Estudantes da
413 Área da Saúde e Movimento Popular de Saúde – MOPS; e d) proposta de composição do CNS
414 apresentada pela Confederação Nacional de Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** defendeu a
415 garantia de duas vagas no CNS para as religiões. A propósito do documento da DORETRANS e

416 APREC-BRASIL, Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** solicitou que a Ata de eleição do Fórum de
417 Portadores de Deficiências e Patologias fosse disponibilizada a todos os Conselheiros. No que diz
418 respeito aos pleitos de participação no CNS, propôs que fossem considerados às demandas que
419 chegaram ao Conselho. Conselheiro **Willian Saad Hossne** ressaltou que o processo do Controle Social
420 era novo e, dentre os mecanismos de Controle Social disponíveis, o CNS era o que possuía a maior
421 credibilidade. Apelou para que as decisões fossem tomadas com maior flexibilidade possível, a fim de
422 evitar a construção de mecanismos que dificulte o processo de crescimento do CNS. Conselheira
423 **Gysélie Saddi Tannous** propôs que, no período de transição, de setembro de 2003 a início de 2005,
424 fossem mantidas as demandas internas do CNS e que o Decreto de Recomposição, que trataria da
425 categorização das entidades, divulgasse a possibilidade de as entidades concorrerem à vaga no CNS.
426 Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** sugeriu que a proposta de composição contemplasse as
427 atuais entidades, com definição dos seus segmentos. Além disso, sugeriu que fossem considerados os
428 pleitos da Representação Indígena, do Movimento Feminista, considerando o acúmulo de discussão
429 sobre os mesmos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs a ampliação do número de
430 Conselheiros Titulares, que participariam de forma mais ativa do CNS, no lugar de Conselheiros
431 Segundo Suplentes que, muitas vezes, não participavam das atividades do Conselho. Levantou a
432 possibilidade de as demandas das Entidades solicitando participação no CNS serem analisadas pelo
433 segmento a que pertence. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** chamou atenção para a necessidade
434 de categorização da ABRASCO e SBPC no CNS e defendeu a participação do Movimento Feminista no
435 Conselho. A propósito das Entidades que reivindicaram assento no CNS, Conselheiro **Artur Custódio M.**
436 **de Sousa** defendeu que fossem consideradas aquelas que historicamente acompanhavam o processo
437 de trabalho do CNS, a exemplo do Movimento Feminista, Sociedade Brasileira pelo Progresso da
438 Ciência - SBPC, Representação Indígena, Movimento Estudantil, e, em seguida, fosse promovido
439 amplo debate sobre as suas representações. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** ressaltou ser
440 importante à manifestação do CNS sobre a representação das entidades patronais e de profissionais
441 serem contempladas nas vagas destinadas ao segmento dos usuários. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte**
442 **Júnior** sinalizou ser importante estabelecer critérios para inserção de segmentos no CNS sem
443 categorização clara e, defendeu a proposta de ampliar o número de Conselheiros do CNS. Conselheiro
444 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** enfatizou ser necessário promover ampla discussão sobre a composição
445 do segmento dos usuários no CNS. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou
446 ser importante promover amplo debate sobre a caracterização dos usuários, a fim de orientar o
447 processo de recomposição e regulamentação do CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** enfatizou a
448 necessidade de identificar as polêmicas no processo de recomposição, adaptar o CNS à realidade
449 social e fortalecer o Controle Social para viabilizar a construção SUS. Defendeu a participação da
450 Indústria Farmacêutica no Conselho. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** falou sobre a importância
451 de coletivizar as informações, a fim de capacitar o segmento como um todo e não apenas um membro.
452 Defendeu a ampliação do número de membros do CNS, a fim de contemplar a Representação
453 Indígena, Movimento de Mulheres em Saúde e Movimento Negro. Frente à necessidade de definir
454 proposta de recomposição no dia seguinte e falta de consenso sobre a categorização das entidades,
455 Conselheira **Gysélie Saddi Tannous** retomou a proposta de manter a estrutura atual do CNS no período
456 de transição e promover debate sobre a categorização no processo de regulamentação. Endossou a
457 proposta de ampliação do número de vagas no CNS, contemplando a Representação Indígena e o
458 Movimento Feminista, por ser consenso do Pleno. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** defendeu a
459 inclusão do Movimento Estudantil na nova composição do CNS e ressaltou ser importante garantir a
460 representação da Assistência Social no CNS. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que a
461 Comissão utilizasse a proposta de composição do CNS, aprovada em novembro de 1998, como base
462 para definir proposta de recomposição, considerando que contemplava a Representação Indígena e o
463 Movimento de Mulheres no segmento dos usuários. A propósito das demandas de entidades que
464 solicitaram assento no CNS, sugeriu que fossem discutidas em outro momento. Ressaltou a
465 importância da participação do Movimento Estudantil, porém com ampla discussão sobre a sua
466 categorização no decorrer do processo de regulamentação do CNS. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
467 **Sousa** retirou a proposta de inclusão do Movimento Estudantil na *"recomposição transitória do CNS"*,
468 mas defendeu que se tratava de reivindicação legítima e deveria ser remetida à discussão no processo
469 de regulamentação do CNS. Após discussão, o Pleno decidiu que a Comissão ampliada, composta
470 pelos Conselheiros **Jesus Francisco Garcia**, **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Maria Eugênia C. Cury**,
471 **Francisco das Chagas Monteiro**, **Gysélie Saddi Tannous**, **Clair Castilhos Coelho** e **Eliane Aparecida da**
472 **Cruz**, elaboraria proposta de recomposição *"transitória"* do CNS, a ser apresentada no segundo dia de
473 reunião, considerando os seguintes requisitos: atual estrutura do CNS, a paridade 50% das vagas para
474 o segmento de usuários, 25% para o segmento dos trabalhadores de saúde e 25% para os gestores e
475 prestadores de serviços, as entidades que solicitam há tempo a participação no CNS, o mínimo de 36 e

o máximo de 40 vagas. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que foi distribuído balanço preliminar das atividades do Governo no primeiro semestre que seria apreciado na próxima reunião do CNS. No segundo dia de reunião, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** submeteu à apreciação e deliberação do Colegiado a proposta de recomposição do CNS, elaborada pela Comissão, com base no princípio da transitoriedade, na paridade e no aumento das vagas de Conselheiros de 32 para 40, sendo 20 (vinte) vagas para o segmento da Sociedade Civil Organizada – Usuários; 10 (dez) vagas para o segmento dos Trabalhadores de Saúde e 10 (dez) vagas para os Gestores e Prestadores de Serviço. Após discussão e contribuições do Pleno do Conselho à proposta apresentada, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** colocou em votação os pontos divergentes: I. Definição: **a)** Movimentos Nacionais Populares – 14 (quatorze) votos a favor; **b)** Movimentos Sociais e Comunitários Populares Organizados: 02 (dois) votos a favor; II. Recomendação: que as vagas das Entidades Patronais, garantidas no segmento dos usuários, não fossem preenchidas com Entidades Prestadoras de Serviços – aprovada a proposta por unanimidade. Considerando as contribuições do Pleno, foi definida a seguinte proposta de composição do CNS: I. **Sociedade Civil Organizada – Usuários:** **a)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Deficiência Física: ONEDEF – Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**; **b)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Deficiência Sensorial: UBC – Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior**; **c)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Deficiência Mental: PESTALOZZI/FENASP – Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**; **d)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Patologias – MORHAN: Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**; **e)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Patologias: GAPA/RS – Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**; **f)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Patologias – FENAD: Conselheira **Jaqueline Santana T. de Freitas Ferreira**; **g)** Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências – Patologia: ACEL BRA – Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**; **h)** Confederações Nacionais de Entidades Religiosas: CNBB – Conselheira **Zilda Arns Neumann**; **i)** Centrais Sindicais: CUT – Conselheiro **Jesus Francisco Garcia**; **j)** Centrais Sindicais – Força Sindical: Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**; **k)** Representação Nacional de Aposentados e Pensionistas – COBAP – Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**; **l)** Representação Nacional de Trabalhadores Rurais – CONTAG – Conselheira **Maria Helena Baumgarten**; **m)** Representação Nacional de Associação de Moradores e Movimentos Comunitários – CONAM – Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**; **n)** Representação Nacional de Empresários da Indústria – CNI – Conselheiro **Gianni Franco Samaja**; **o)** Representação Nacional de Comércio – CNC – Conselheiro **Adelmir Santana de Araújo**; **p)** Representação Nacional de Empresários da Agricultura – CNA – Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**; **q)** Sociedades Nacionais de Pesquisa – SBPC, ABRASCO: Conselheiro **José Carvalho de Noronha**; **r)** Representação de Organizações Indígenas; **s)** Representação Nacional de Movimentos Organizados de Mulheres em Saúde – Conselheira **Clair Castilhos Coelho**; e **t)** Movimentos Nacionais Populares. Recomendação para que as vagas das Entidades Patronais não sejam preenchidas com Entidades Prestadoras de Serviço. II. **Trabalhadores em Saúde:** **a)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde – Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**; **b)** Entidade Nacional dos Representantes dos Médicos – Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior**; **c)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde – Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**; **d)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde; **e)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde; **f)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde; **g)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde; **h)** Entidade Nacional de Trabalhadores da Saúde; **i)** Comunidade Científica e da Sociedade Civil – Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**; **j)** Comunidade Científica e da Sociedade Civil – Conselheiro **William Saad Hossne**. Recomendação aos trabalhadores de saúde para que sejam preservadas as instituições de que trata a Resolução nº 33 – Confederações, Associações, Federações e Conselhos. III. **Gestores e Prestadores:** **a)** Gestor Federal – Ministro **Humberto Sérgio Costa Lima**; **b)** Gestor Federal – Conselheiro **Antonio Sérgio da Silva Arouca**; **c)** Gestor Federal; **d)** Gestor Federal; **e)** Gestor Federal; **f)** Gestor Federal; **g)** CONASS: Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**; **h)** CONASEMS: Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade**; **i)** Prestadores de Serviços: Conselheiro **José Luiz Spigolon**; e **j)** Prestadores de Serviços: Conselheiro **José Alceu Amoroso Lima**. Recomendação para que, entre os Gestores Federais, sejam considerados os Ministérios da Assistência Social e Previdência por conta do conceito de Seguridade Social. A proposta supracitada foi aprovada com 18 (dezoito) votos a favor e 01 (um) contra. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, Representante do FENTAS no CNS, solicitou destaque à votação, a fim de declarar o seu voto contrário à vaga específica aos médicos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** Representante do FENTAS no CNS, também declarou o seu voto contrário à separação de vaga cativa aos médicos na recomposição do CNS. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou que o FENTAS não possuía representação no CNS. Por solicitação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, a fala da Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** consta, na íntegra, em Ata. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** “Eu gostaria de

536 fazer uma observação e gostaria que as representantes do FENTAS levassem esse comentário para o
537 debate no âmbito do FENTAS. Eu considero que houve grande esforço para construir um processo
538 coletivo e acredito que as representações de Entidades e Segmentos, no processo de debate e de
539 busca de consenso, ainda com orientação dos seus segmentos, têm de ter liberdade e não ficar
540 “amarrado” e preso à definição anterior. Procurou-se construir consensualmente esta proposta e muitos
541 mudaram de opinião no debate. Considero que não é saudável e sadio que os Conselheiros fiquem
542 “amarrados” e, após amplo debate e consenso construído, não haja possibilidade de ficar marcado
543 neste processo voto unitário de todos os Conselheiros. Eu acredito que isso teria sido uma vitória nossa
544 e faço estas sinceras considerações para que sejam refletidas no âmbito do FENTAS, pois considero
545 ser importante para o Conselho”. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para
546 importância de a representação do FENTAS esclarecer ao Fórum como se deu à construção do
547 processo de recomposição do CNS, a fim de não prejudicar o conjunto do Conselho e a, até mesmo, a
548 realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Maria Leda R. Dantas** mostrou-se
549 preocupada com o cenário de corporativismo instaurado e apelou para que o CNS não participasse do
550 processo instaurado de “inquisição” impertinente e intempestiva. Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
551 **Santana** solicitou que a sua intervenção também constasse, na íntegra, em Ata: “Eu tenho muito
552 respeito pelos Conselheiros deste Conselho, em especial pela Conselheira **Júlia Maria**, por todo o
553 trabalho que tem feito, e pelo Conselheiro **Artur Custódio**. Eu gostaria de registrar que o voto da
554 representação dos trabalhadores, reunidos no FENTAS, não é livre, mas sim, discutido. As questões
555 pertinentes ao SUS, ao trabalho e seu desenvolvimento colocadas para discussão no CNS, são
556 tratadas anteriormente no FENTAS. O Fórum possui uma Carta de Princípios, acordada por todas as
557 representações, que define como deve ser o comportamento dos trabalhadores eleitos para representar
558 o Fórum no Conselho. Então, reservo-me o direito de fazer a declaração de voto e explicitar a posição
559 do FENTAS, após discussão sobre a recomposição do CNS, de que não houvesse vaga separada para
560 os médicos. A minha declaração de voto foi nesse sentido. Eu agradeço a compreensão de todos e não
561 posso fazer um voto na forma como foi solicitado pela Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland**. Nós
562 dedicamos um dia para discussão da pauta do CNS e não trazemos e atuamos aqui de forma diferente,
563 “irresponsável” e divergente do que foi pactuado no FENTAS. Eu peço desculpas, mas é o meu dever
564 fazer esse registro”. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** falou, em nome dos usuários, do reflexo de
565 tal discussão na ponta do Sistema de Saúde. Por solicitação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
566 **Santana**, a intervenção da Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** que se segue consta, na íntegra,
567 em Ata. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** “Eu gostaria de tornar mais compreensível a minha
568 observação. Eu comprehendi exatamente a declaração de voto das Conselheiras **Maria Natividade** e
569 **Maria Eugênia** e não discordo do que foi colocado. Além disso, não estou entrando no mérito de
570 constar ou não vaga cativa, mesmo porque eu participei do GT de discussão da Resolução nº 33/90 e
571 posicionei-me contra a especificidade. A minha observação é no sentido de que o FENTAS precisa
572 discutir sobre como orientar a sua representação no CNS. O FENTAS como um todo não participa da
573 reunião do Conselho e, portanto, tem de haver uma orientação e não um “engessamento”, porque no
574 debate aqui se decidiu manter o que está e, posteriormente, na regulamentação, rediscutir tudo. Isso
575 vale para qualquer representação, pois as pessoas delegadas pelos seus segmentos têm de ter um
576 mínimo de liberdade e flexibilidade para participar da discussão feita aqui e mudar sua orientação sobre
577 questões pertinentes como esta. A minha observação é nesse sentido e não pessoal sobre as duas
578 Conselheiras que contribuem extremamente com o processo. Eu gostaria que a representação dos
579 trabalhadores levasse essa preocupação para o FENTAS que, inclusive, melhoraria nossa atuação no
580 Conselho de forma coletiva”. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** ressaltou ser importante
581 formar consenso entre as entidades em benefício do SUS e de melhor da qualidade do atendimento
582 aos usuários. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ressaltou que a sua intervenção não era de
583 ordem pessoal, mas se tratava de preocupação com o conjunto do CNS e das Conferências a serem
584 realizadas. **ITEM 04 – PLANO PLURIANUAL** – Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**
585 lembrou que os objetivos setoriais, bem como os programas e ações, foram enviados previamente aos
586 Conselheiros por meio de Cartas Eletrônicas, com solicitação de envio de sugestões até o dia 30 de
587 junho de 2003. Ressaltou que a proposta era trabalhar os programas e ações, a partir dos objetivos
588 setoriais do MS, apesar de a configuração orçamentária não estar disponível. Conselheira **Clair**
589 **Castilhos Coelho** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando o Subsecretário de Orçamento e
590 Planejamento **Valcler Fernandes** para apresentar os Programas e Ações do MS para o PPA 2004-2007.
591 Antes de iniciar a apresentação dos programas e ações, o Subsecretário de Orçamento e Planejamento
592 **Valcler Fernandes** recuperou o processo de discussão do PPA 2004/2007, informando que após a
593 reunião do CNS, realizada nos dias 04 e 05 de junho, foi realizada reunião ampliada do Colegiado de
594 Direção do MS, com debate de várias questões e apresentação das propostas de programas e ações
595 das Secretarias do MS. Ressaltou que o consolidado com os Objetivos Setoriais, Programas e Ações

596 do MS era o resultado da arrumação feita na reunião ampliada. Falou sobre o SIGPLAN, ferramenta a
597 ser utilizada no processo de acompanhamento dos Programas e Ações durante o período de execução
598 do PPA, que contemplava várias informações – descrições dos Programas e Ações, indicadores,
599 atributos de cada ação e responsabilidades – com o propósito de ser realizada revisão dos Programas
600 e Ações junto aos demais Ministérios. Ressaltou que, após essa etapa, fora iniciado o processo de
601 definição de valores, porém, os limites orçamentários do MS para os próximos quatro anos não
602 estavam definidos. Esclarecidos esses pontos, passou à apresentação de consolidado dos 44
603 Programas e das 224 Ações do Ministério da Saúde referentes ao PPA 2004/2007 e os Conselheiros
604 apresentaram destaques ao documento. Concluída a apresentação, o Colegiado iniciou a apreciação
605 dos destaques apresentados ao documento. **I. Primeiro Objetivo Setorial** – Destaques: **a)** incluir os
606 princípios da equidade e universalidade - aprovado; e **b)** incluir o Art. 196 da Constituição Federal como
607 objetivo geral do MS - aprovado; **II. Segundo Objetivo Setorial** – Destaques: **a)** explicitar a necessidade
608 de priorizar a educação de profissionais específicos no Objetivo; **b)** incluir ação 2.1.8. com a seguinte
609 redação *“promoção de ações intersetoriais de educação sobre ações básicas de saúde”* – destaque
610 contemplado no item 18.3 que define ações de educação, saúde e gestão do trabalho previstas nos
611 Programas; **c)** alterar a redação do item 18.3.3, com inclusão do trecho *“ação intersetorial de educação”*
612 – aprovado; **d)** recomendação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM, solicitando a
613 inclusão do trecho *“Ações de saúde mental (matricial e ambulatorial) na Atenção Básica”* no item 2.1.
614 Fortalecimento da Atenção Básica, da versão preliminar do PPA de 1º de julho de 2003, – aprovado; **d)**
615 alterar a redação do Objetivo Setorial com inclusão da palavra *“principal”* antes do trecho *“porta de*
616 *“entrada do cidadão do SUS (...)”* – aprovado; **e)** garantir nas ações do PPA o atendimento aos
617 trabalhadores fora da jornada de trabalho – aprovado; **f)** organizar a questão da saúde bucal por meio
618 de perfil epidemiológico, com inclusão dos portadores de deficiência, e efetivar a Atenção Básica como
619 porta de entrada de um sistema integrado – aprovado; **g)** substituir a palavra *“cidadão”* por outra como,
620 por exemplo, pessoa ou usuário – considerando a defesa da manutenção do termo *“cidadão”*, sob a
621 argumentação de que mudaria todo o eixo do PPA, foi aprovada a supressão do termo *“cidadão”* do
622 Objetivo Setorial. **III. Terceiro Objetivo Setorial** – Destaques: **a)** incluir nova ação que garanta a
623 reformulação dos Hospitais Colônias de Hanseníase – contemplar a proposta de reformulação dos
624 Hospitais Colônias de Hanseníase nos Programas e Ações sobre a Hanseníase; **b)** criar Centros de
625 Referência em Diabetes – destaque contemplado na ação 3.2.5. O Pleno do Conselho decidiu
626 suspender a apresentação dos destaques, considerando que não haveria tempo suficiente para discuti-
627-los por serem em grande número e a importância de a discussão ser feita com a peça orçamentária do
628 MS. O Subsecretário de Orçamento e Planejamento **Valcler Fernandes** afirmou não ter certeza se a
629 peça orçamentária estaria pronta até o dia 15 de julho de 2003. Nesse sentido, propôs que a
630 apresentação dos destaques do Colegiado em bloco a fim de esclarecer os pontos que suscitasse-
631-ram dúvidas e, posteriormente, considerando as ressalvas do tempo, discutir o mérito dos Programas e
632 ações, com a peça orçamentária. O Pleno discordou do encaminhamento e manteve a decisão de
633 suspender a apresentação dos destaques. Dessa maneira, acordou-se que os destaques seriam
634 encaminhados à Comissão de Coordenação Geral – CCG, a fim de serem discutidos com a peça
635 orçamentária. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** registrou a presença da
636 Deputada **Ângela Guadagnin**, da Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF. Deputada **Ângela**
637 **Guadagnin** agradeceu o convite à Comissão de Seguridade Social da Câmara de Deputados para
638 participar da discussão sobre a abertura de novos cursos no CNS. Informou que estava em tramitação
639 na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei do Deputado **Arlindo Chinaglia** que proíbe a abertura de
640 escolas de medicina nos próximos dez anos. Falou sobre o estudo acerca da necessidade social de
641 abertura de novas escolas de medicina, considerando o fato de muitas regiões do país necessitarem de
642 profissionais. Teceu comentários acerca do processo de discussão sobre a abertura de novas escolas
643 de medicina, ressaltando a importância de definir novos critérios de abertura de cursos, com
644 participação do CNS e do MS. Colocou a Comissão de Seguridade da Câmara à disposição para
645 contribuir no processo de discussão e de luta pela saúde e defesa do SUS. Conselheiro **José Carvalho**
646 **de Noronha** agradeceu a presença da Deputada e falou sobre as parcerias positivas do Conselho com
647 o Congresso Nacional. Ressaltou ser importante considerar o fechamento de escolas no processo de
648 discussão sobre abertura de novos cursos. Falou que seria distribuída aos Conselheiros e
649 encaminhada ao Congresso Nacional proposta de Moção, manifestando preocupação e posição
650 contrária à possibilidade de desvinculação de receitas de impostos e contribuições de Estados e
651 Municípios. Deputada **Ângela Guadagnin** endossou o mérito da Moção, esclarecendo que a Comissão
652 de Seguridade Social e Família era contra qualquer desvinculação de receita. Conselheiro **Artur**
653 **Custódio M. de Sousa** falou sobre a possibilidade de rever a data da Conferência de Assistência Social
654 e da 12ª Conferência Nacional de Saúde para que não sejam realizadas no mesmo período, de forma a
655 evitar a fragmentação da assistência. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** ressaltou ser importante

656 promover estudo sobre a necessidade social de abertura de novos cursos na área da saúde para
657 subsidiar a discussão sobre o assunto. Cumprimentou o Projeto do Deputado **Arlindo Chinagla** e
658 levantou a possibilidade de ser ampliado para as demais áreas da saúde. Conselheiro **Willian Saad**
659 **Hossne** falou sobre estudos realizados sobre o ensino médio no país, levantamento de todas as
660 faculdades existentes e estudo detalhado para identificar os problemas das escolas de ensino médio,
661 chamando atenção para não aplicabilidade dos mesmos. Nesse sentido, solicitou que o Grupo
662 responsável por realizar o estudo sobre a necessidade social de abertura de novos cursos
663 considerasse outros fatores, a fim de garantir a sua aplicação. Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
664 **Santana** sinalizou o problema da falta de consenso entre o Ministério da Educação e Ministério da
665 Saúde e seus respectivos Conselhos sobre o inciso IV do Art. 200 da Constituição Federal que versa
666 sobre a regulação da formação de recursos humanos pelo SUS. A propósito, solicitou auxílio da
667 Comissão de Seguridade Social para intermediar a discussão sobre o tema junto ao Ministério da
668 Educação e o Conselho Nacional de Educação. Deputada **Ângela Guadagnim** informou que seria
669 realizada Audiência Pública, no segundo semestre de 2003, sobre a criação de escolas de medicina.
670 Deputada **Ângela Guadagnim** desculpou-se por não poder participar da discussão sobre a abertura de
671 novos cursos na área da saúde, em virtude de compromissos pré-agendados e colocou-se à disposição
672 para auxiliar o CNS no que fosse necessário. **ITEM 05 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA**
673 **DE SAÚDE** – Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, Coordenadora da Comissão Intersetorial
674 de Recursos Humanos – CIRH/CNS, lembrou, a princípio, que a CIRH/CNS recebeu a incumbência de
675 analisar a questão da abertura de novos cursos na área da saúde. A propósito, falou que, ao discutir o
676 tema na reunião da Comissão, realizada na semana anterior, foi verificada a existência de vinte
677 processos de solicitação de aberturas de novos cursos em tramitação no CNS. Explicou que devido à
678 exigüidade de tempo para analisar e elaborar parecer individual para cada solicitação, a Comissão
679 optou por elaborar Nota Técnica, com base no documento sobre abertura de novos cursos, aprovado
680 no CNS, e no documento com a visão do Controle Social sobre a abertura de novos cursos. Disse que,
681 a partir da Nota Técnica, foi elaborado parecer e Minuta de Resolução, a ser aprovada pelo CNS. O
682 Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho **Ricardo Ceccin** passou à apresentação da Minuta
683 de Resolução que recomenda aos Ministros da Saúde e Educação: **a**) a suspensão total da abertura de
684 novos cursos superiores na área da saúde por um período mínimo de 180 dias, incluindo os processos
685 de solicitação de abertura de novos cursos em andamento no CNS; **b**) a constituição de GT
686 Intersetorial, integrado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, órgãos competentes e por entidades
687 representativas da sociedade civil, com o propósito de construir, neste período, os critérios e
688 parâmetros para abertura de novos cursos, ou, ainda, a criação, no âmbito do CNS, de outra Comissão
689 Intersetorial, conforme definição dos Arts. 14 e 30 da Lei nº 8.080/90; e **c**) recomendar que a abertura
690 de novos cursos na área da saúde seja de deliberação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da
691 Educação e por entidades representativas da sociedade civil, considerando a necessidade de
692 democratizar a educação e formar profissionais com perfil, número e distribuição adequados ao SUS.
693 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** pediu esclarecimentos sobre os pedidos de abertura de novos
694 cursos na área da saúde que se encontravam no CNS. Secretário de Atenção à Saúde **Jorge José**
695 **Santos Pereira Solla** defendeu que o ponto principal da Minuta de Recomposição era a recomendação
696 de que a abertura de novos cursos na área da saúde seria de deliberação conjunta entre os Ministérios
697 da Saúde e da Educação e entidades representativas da sociedade civil e, por essa razão, deveria ser
698 o primeiro item do documento. Na sua opinião, tal recomendação, consequentemente, implicaria na
699 criação de GT para cumpri-la. Nesse sentido, sugeriu a exclusão do trecho “*ou, ainda, a criação, no*
700 *âmbito do CNS, de outra Comissão Intersetorial, conforme definido nos Arts. 14 e 30 da Lei nº*
701 *8.080/90*”, considerando que se tratava de uma decisão própria do CNS. Levantou dúvida quanto à
702 pertinência de suspensão da abertura de novos cursos, considerando que poderia dificultar a decisão
703 conjunta dos Ministérios da Educação e Saúde na abertura de novos cursos. Conselheira **Graciara**
704 **Matos de Azevedo** propôs que fosse firmado acordo entre os Ministérios da Educação e Saúde a fim de
705 que não fosse homologado nenhum pedido de abertura de novos cursos no período de 180 dias.
706 Sugeriu, ainda, que o Decreto que trata da autorização prévia sobre a abertura de novos cursos fosse
707 colocado sob moratória. Em resposta às intervenções, o Representante da Secretaria de Gestão do
708 Trabalho **Ricardo Ceccin** esclareceu que, dos vinte pedidos de abertura de novos cursos que se
709 encontravam no CNS, aproximadamente oito estavam com o prazo de 120 dias, período que o CNS
710 tem para se manifestar, quase esgotado. Caso não houvesse manifestação do CNS, os processos
711 seguiriam a tramitação e os cursos poderiam ser abertos. A propósito, reforçou a proposta da
712 CIRH/CNS de suspender a análise e aprovação de pedidos no prazo de 180 dias, com construção,
713 neste período de critérios para abertura de novos cursos. Assim, o Conselho Nacional de Educação –
714 CNE poderia utilizar a decisão do Conselho Nacional de Saúde para, de fato, suspender, por 180 dias,
715 a abertura de novos cursos. Endossou a proposta de o item da Minuta da Resolução recomendando

que a abertura de novos cursos seja de deliberação conjunta dos Ministérios da Saúde e Educação passar ao primeiro item da Resolução. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou que a proposta era constituir um GT Intersetorial, de caráter técnico, para elaborar proposta técnica de parâmetros de abertura de novos cursos a fim de que o CNS desse o cunho político. Ressaltou que até o dia de 10 de julho todos os pedidos que se encontravam no CNS completariam 120 dias. Disse o CNS estaria respaldado pela Resolução, caso houvesse deliberação do CNE sobre a abertura de novos cursos. Ressaltou que fora iniciado processo de negociação entre o MS e o ME, e a Resolução seria instrumento político que auxiliaria no acatamento das reivindicações do CNS. Secretário de Atenção à Saúde **Jorge José Santos Pereira Solla** ressaltou a importância de separar as decisões internas do CNS, a exemplo da proposta de criação de Comissão Intersetorial no âmbito do CNS, das recomendações aos Ministérios da Educação e da Saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou que a CIRH/CNS, era uma Comissão Intersetorial e Interministerial, criada em Lei, e contava com a participação do ME. Secretário de Atenção à Saúde **Jorge José Santos Pereira Solla** destacou que o CNS poderia criar o GT Intersetorial como decisão interna do CNS, sem necessidade de recomendar ao Ministério da Educação. Mas, caso a proposta fosse a criação de grupo interinstitucional, externo ao Conselho, caberia a recomendação aos Ministérios. Conselheira **Maria Natividade G. S.T. Santana** esclareceu que o Decreto vigente retirou a autonomia do CNS de deliberar sobre a abertura de novos cursos. Assim, o CNS teria de recomendar aos Ministros da Saúde e Educação a suspensão de abertura de novos cursos. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** lembrou que um Decreto não podia modificar uma Lei. Conselheira **Maria Natividade G. S.T. Santana** esclareceu que o Decreto vigente dá autonomia a CESU e ao CNE, regulamentando a abertura de novos cursos com base no Art. 153 da LDB, que dispõe sobre a autonomia universitária. Ressaltou haver conflito de competência instaurado e seria necessária posição política do Governo delegando ao CNS a autonomia de deliberar sobre a abertura de novos cursos para resolver os impasses. O Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho **Ricardo Ceccin** propôs que a Resolução manifestasse a posição contrária do CNS à abertura de novos cursos por entender que seja necessário promover estudo para definir critérios para abertura de novos cursos, recomendando aos Ministérios da Saúde e da Educação a suspensão de abertura de novos cursos no período de 180 dias e a instituição de GT Intersetorial. Destacou que a manifestação do CNS teria poder político importante juntos aos Ministros da Saúde e da Educação e seria remetida ao Conselho Nacional de Educação responsável, efetivamente, por autorizar a abertura de novos cursos. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida do CNS** propôs que o Projeto de Lei do Deputado **Rafael Guerra**, que propõe caráter terminativo do parecer CNS sobre a abertura de novos cursos na área da saúde, e o Projeto nº 6.240 fossem pautados para discussão no CNS e na CIRH/CNS. O Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho **Ricardo Ceccin** resumiu a recomendação a ser feita pelo CNS: não abertura de cursos, suspensão total a ser decidida e encaminhada politicamente pelos Ministérios da Educação e Saúde e a instituição de GT Interministerial que elabore critérios para abertura de novos cursos. **A Resolução, considerando os adendos apresentados, foi aprovada por unanimidade.** Em seguida, Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** apresentou informe sobre a realização de Audiência Pública, pelo MEC, sobre a Avaliação do Ensino e justificou a ausência do CNS. A propósito, foi proposta resolução recomendando ao MEC a realização de Audiência Pública específica para a área da saúde sobre a avaliação do ensino nos dias 24 e 25 de julho de 2003. **A proposta de resolução foi aprovada por unanimidade.** Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que fossem indicados os Conselheiros a participar da Audiência Pública. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou, em nome do Fórum de Entidades de Portadores de Patologias e Deficiências, a degravação do item 04 sobre a Resolução nº 33, da 131ª Reunião Ordinária do CNS. Falou, ainda, sobre as críticas severas da DORETRANS e APREC-BRASIL ao processo eleitoral do Fórum de Portadores de Patologias e Deficiências, perguntando qual o encaminhamento a ser dado à situação e lembrando que a Ata de eleição do Fórum estava disponível. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que a DORETRANS e APREC-BRASIL fossem informadas sobre as deliberações do CNS acerca da sua composição e recomposição, além disso, que a Ata de eleição do Fórum dos Portadores de Deficiências e Patologias fosse enviada para as mesmas, tendo em vista que o CNS considerava os representantes indicados pelos Fóruns. Enfatizou a solicitação de que os GTs e Comissões informassem os seus componentes a fim de que a Secretaria Executiva do CNS indicasse os técnicos responsáveis por acompanhar as Comissões. **ITEM 06 – AGENDA E INDICAÇÕES – Indicações:** **a)** Seminário Hospitais Universitários: o Ensino, a Pesquisa, a Assistência e a Inserção no SUS – Data: de 9 a 11 de julho. Local: Salvador, BA. *Realização dos Ministérios da Saúde, da Educação, do Planejamento e da Ciência e Tecnologia, com apoio da UFBA* – Conselheiro indicado: **Willian Saad Hossne e Climério da Silva Rangel Júnior**. A CIRH/CNS foi convidada a participar do Seminário; **b)** Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica – *Realização da Secretaria do*

776 *Desenvolvimento da Produção – Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.*
777 Conselheira indicada: **Clair Castilhos Coelho**; c) Pré-Conferência do Segmento de Usuários – Data: 26
778 e 27 de julho – Tema da Palestra: Financiamento, enfocando a EC nº 29 – Local: Londrina, Paraná.
779 *Convite para representação dos usuários no CNS ministrar palestra sobre “Financiamento” no evento.*
780 Conselheiro a ser definido; d) CPI dos Planos de Saúde – Câmara dos Deputados, Brasília.
781 Conselheiro indicado: **Mário César Scheffer**; e) Conferência Municipal de Saúde de Tucumã – Data: 9 e
782 10 de agosto. Local: Tucumã, PA. Conselheiros indicados: **Climério da Silva Rangel Júnior** e **Artur**
783 **Custódio M. de Sousa**; f) Seminário sobre Comissões e Grupos de Trabalho do Conselho Nacional de
784 Saúde – Data: segunda quinzena de agosto de 2003. Reunião do GT marcada para o dia 25 de julho de
785 2003; g) Encontro Amazônico dos Conselheiros de Saúde – Data: 1, 2 e 3 de agosto. Local: Belém, PA.
786 Conselheiro indicado: **Geraldo Adão Santos**; h) VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da
787 ABRASCO - O CNS participará do Congresso a realizar-se de 29 de julho a 02 de agosto de 2003, na
788 Universidade de Brasília – UnB, com a organização de uma Oficina e um Painel sobre os desafios da
789 efetivação do Controle Social no SUS. Conselheiros que participarão do Congresso: **Maria Natividade**
790 **G. S. T. Santana**, **Artur Custódio M. de Sousa**, **Climério da Silva Rangel Júnior**, **Alfredo Boa Sorte**
791 **Júnior** e **Gyselle Saddi Tannous**; e i) Audiência Pública sobre a Educação – Conselheira indicada: **Maria**
792 **Eugênia C. Cury**. **ITENS EXTRA PAUTA: I. Informes da Tripartite** – O Coordenador da Tripartite
793 **Cripriano Maia Vasconcelos** recuperou o processo de discussão sobre a situação do Distrito Federal,
794 lembrando que na reunião da Tripartite, realizada no mês de março de 2003, o Ministério da Saúde
795 apresentou proposta de desabilitação do Distrito Federal em virtude de uma série de irregularidades,
796 constatadas em auditorias realizadas no DF. A partir daí foi feita exposição de motivos, apresentada na
797 Secretaria do Ministro da Saúde à Secretaria do DF, com a presença do CONASS e CONASEMS e
798 definido prazo para que o DF apresentasse as suas justificativas. Na reunião da Tripartite, realizada em
799 maio de 2003, a Secretaria de Saúde do DF apresentou a sua defesa, justificando as denúncias e
800 pleiteando a manutenção da Gestão Plena. O Ministério da Saúde apresentou contra-argumentação da
801 defesa apresentada pela Secretaria de Saúde do DF, considerando-a insuficiente. Frente à situação, foi
802 constituído GT Tripartite para avaliar a defesa da Secretaria de Saúde do DF e da contra-argumentação
803 do MS que, após análise dos documentos, não chegou a consenso. O CONASS apresentou Nota
804 Técnica posicionando-se contrário a desabilitação, alegando que não seria “*corretivo*” para os
805 problemas identificados na exposição de motivos do MS e que as justificativas apresentadas pelo GDF
806 eram satisfatórias. O CONASEMS optou por não se pronunciar a respeito, considerando que não vinha
807 acompanhando o processo de perto, e propôs a continuação da avaliação do processo, a fim de definir
808 posicionamento. O Ministério manteve a posição de considerar a resposta do GDF insuficientes. Frente
809 à falta de consenso do CONASS, CONASEMS e MS, as três partes acordaram por realizar processo de
810 avaliação da documentação constante do processo de desabilitação e da defesa do DF, com prazo de
811 noventa dias para acompanhar o cumprimento das propostas do Distrito Federal apresentadas a
812 Tripartite. Após essa decisão, disse que o Secretário de Assistência à Saúde **Jorge José Santos Pereira**
813 **Solla** informou à Tripartite a decisão do Ministro da Saúde de encaminhar a discussão do tema para o
814 âmbito do CNS, em virtude da falta de consenso do CONASS, CONASEMS e MS. Esclareceu que o
815 CONASS manifestou-se contrário à decisão por entender que havia consenso sobre o acordo firmado
816 entre as partes. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Representante do CONASS no CNS, justificou
817 que o CONASS manifestou-se contrário à decisão de encaminhar a discussão para o âmbito do CNS,
818 por entender que foi desnecessário o tema ser analisado na Tripartite sem chegar ao final da pontuação
819 do processo de análise. Esclareceu que, caso fosse seguido o trâmite normal, o Conselho analisaria a
820 pontuação da Tripartite que seria acatada ou não. Afirmou não haver motivo técnico para a
821 desabilitação do DF, mas sim para suspender outras questões. Secretária Executiva do CNS **Eliane**
822 **Aparecida da Cruz** informou que seria distribuído relatório, aprovado na reunião dos dias 21 e 22 de
823 maio de 2003, com as deliberações do CNS sobre o assunto e propôs que o tema fosse pautado na
824 Reunião Extraordinária, a ser realizada nos dias 17 e 18 de julho de 2003. Conselheiro **Gilson**
825 **Cantarino O'Dwyer** esclareceu que a discussão do tema saiu do âmbito da Tripartite, passando ao
826 Conselho que daria o encaminhamento que julgassem necessário. Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
827 **Santana** ressaltou a importância de o Pleno do CNS definir os encaminhamentos necessários, antes da
828 sua próxima reunião. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** propôs que a documentação
829 constante do processo de desabilitação e da defesa do DF fosse disponibilizada à Comissão do CNS,
830 constituída para tratar do tema, que elaboraria e apresentaria proposta sobre o assunto. Secretária
831 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que fosse realizada reunião do GT de discussão
832 sobre a situação do Distrito Federal até a Reunião Extraordinária do CNS, a ser realizada nos dias 17 e
833 18 de julho de 2003, para analisar os documentos à disposição e decidir se o assunto seria pautado na
834 Reunião Extraordinária. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou ser importante
835 esclarecer se o tema continuaria a ser discutido no âmbito da Tripartite ou se passaria à

836 responsabilidade do CNS. Disse, ainda, que seria necessário reforçar o Grupo do CNS com novos
837 Conselheiros e representantes do Ministério Público. **II. Proposta de Moção** – Professor **Elias Antônio**
838 **Jorge** falou sobre documento distribuído ao Colegiado que apresenta os limites mínimos da Emenda
839 Constitucional nº 29, com dados do IBGE do dia 30 de junho de 2003. Ressaltou que a estimativa do
840 CNS de teto para orçamento de 2004 era de R\$ 33.384 e havia claro horizonte de cumprimento da EC
841 nº 29 em 2003 e 2004. Informou que o relatório do TCU de 2002 considerou o valor de R\$ 22.204.919
842 como verdadeiro aplicado em 2001, o que resultou em crescimento maior que o do PIB. A propósito,
843 disse que a Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados solicitou a revisão do valor.
844 Apresentou tabelas que ilustram o impacto da desvinculação de 20% das Receitas de Impostos e
845 Transferências Constitucionais e Legais sobre as Despesas Mínimas nas Áreas da Saúde e Educação.
846 Informou que o Governo, após consultar a área social em relação à proposta dos Governos, bem como
847 o Ministro da Saúde e a Frente Parlamentar de Saúde, posicionaram-se contrários à desvinculação
848 pleiteada pelos Estados. Sugeriu que a Comissão do MS responsável por discutir a EC nº 29 participe
849 da Comissão da COFIN, antes da próxima reunião ordinária, a fim de prestar os esclarecimentos
850 necessários. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** apresentou proposta de Moção em que o
851 Conselho Nacional de Saúde manifesta sua preocupação com a possibilidade de mecanismos
852 semelhantes à Desvinculação das Receitas da União – DRU serem replicados aos Estados e
853 Municípios e as consequências sobre as áreas sociais, considerando que a desvinculação de recursos
854 para esses níveis de governo resultará em perda de aproximadamente R\$ 5,5 bilhões para a área da
855 saúde, caso tal medida passe a vigorar no ano de 2003. Nesse sentido, há reafirmação da importância
856 de se manter os princípios da EC nº 29/2000 como condição do cumprimento do preceito constitucional
857 que garante saúde para todos. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** sugeriu a supressão da palavra
858 “importância”. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que a Moção manifestasse, de
859 forma mais incisiva, a posição contrária do CNS à medida. **A proposta de Moção foi aprovada por**
860 **unanimidade**, considerando a proposta de supressão da palavra “importância” e a inclusão de trecho
861 reafirmando a posição do CNS frontalmente contrária à medida. **II. Portaria nº 047, de 29 de abril de**
862 **2003, do Ministério de Planejamento e Orçamento** – O representante da Coordenação Geral de
863 Modernização **Luiz Antônio Pata Melão** falou sobre a Portaria nº 047/2003, do Ministério de
864 Planejamento e Orçamento que dispõe sobre a aquisição de passagens aéreas no âmbito da
865 Administração Pública federal direta e dá outras providências. Esclareceu que a Portaria ampliou a
866 obrigatoriedade de prestação de contas sobre as viagens, determinando o envio da capa do bilhete, o
867 ticket de embarque e um relatório de viagens, no prazo máximo de 05 (cinco) dias após retorno da
868 viagem. A propósito, a Secretaria Executiva **Eliane Aparecida da Cruz**, esclareceu que seria fornecido
869 aos Conselheiros envelopes selados para o envio da capa do bilhete e o ticket de embarque ao CNS.
870 Quanto ao relatório de viagens, seria produzido pela Secretaria Executiva do CNS para cada
871 Conselheiro. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou se haveria ressarcimento das taxas
872 pagas para mudança de horário de viagens, em virtude da incompatibilidade do horário da chegada e
873 saída, e da diferença tarifária. O representante da Coordenação Geral de Modernização **Luiz Antônio**
874 **Pata Melão** disse que cabia a Secretaria Executiva responder ao questionamento, considerando que
875 era a responsável por solicitar os bilhetes e fazer as reservas. Secretaria Executiva do CNS **Eliane**
876 **Aparecida da Cruz** esclareceu que realizara pesquisa sobre o horário dos vôos junto aos Conselheiros.
877 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** questionou a eficácia da metodologia proposta para a
878 prestação de contas e, nesse sentido, defendeu que o relatório da **Boing** de bilhetes emitidos e
879 efetivamente utilizados era um método mais eficiente para controlar os inadimplentes. Conselheira
880 **Maria Leda de R. Dantas** registrou o seu protesto sobre o método utilizado para a prestação de contas.
881 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** chamou atenção para importância de revisar e aumentar o
882 valor das diárias, considerando que não cobriam as despesas dos Conselheiros. Secretaria Executiva
883 do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** disse que apresentaria solicitação de aumento das diárias, em nome
884 dos Conselheiros, à Secretaria de Assuntos Administrativos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
885 propôs que fosse elaborada planilha com os gastos dos Conselheiros referente a estada, meio de
886 transporte, alimentação, para ser apresentada junto à solicitação de aumento de diárias. Conselheiro
887 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** levantou a possibilidade de tentar firmar convênio com hotel, com o
888 propósito de baratear o valor das diárias. **IV. Proposta de realização de Reunião Extraordinária** –
889 Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** levantou pontos pendentes, a serem pautados
890 para discussão no CNS: **a) Plano Plurianual; b) 12ª Conferência Nacional de Saúde; c) 1ª Conferência**
891 **Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; c) Cursos de Tecnólogos e Parecer nº 108 do**
892 **CNS sobre o tema; d) Seminário sobre Comissões e GTs do CNS; e) Balanço Semestral das Atividades**
893 **do CNS; f) diretrizes para regulamentação da EC nº 29; g) parâmetros gerais para Pareceres ao**
894 **Congresso Nacional; h) apresentação da Dra. **Raquel Dodge** sobre o Programa Fome Zero; i) Tripartite;**
895 **j) situação do Distrito Federal; l) apresentação do Comitê sobre humanização dos serviços; e m)**

896 Seminário da CISAMA. A propósito, apresentou a proposta de realizar reunião extraordinária no mês de
897 julho para tratar, prioritariamente, sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde. **Aprovada a proposta de**
898 **realização de reunião extraordinária nos dias 17 e 18 de julho de 2003, com metodologia a ser definida**
899 **pela Comissão de Coordenação Geral – CCG.** **V. Recomendações:** 01. **Comissão Intersetorial de**
900 **Saúde Mental – CISM** – Recomendação nº 007 recomenda que a) o recurso das AIH's dos hospitais
901 descredenciados pelo PNASH seja repassado para a criação das redes de Saúde Mental, sendo este
902 processo regulado por Portaria/GM, aprovado na Tripartite e no CNS; b) na composição da Comissão
903 de Análise e Acompanhamento do Processo de Classificação Hospitalar em Psiquiatria (Portaria nº
904 1.467 de agosto de 2002) seja incluído um representante do segmento dos usuários. Por solicitação, a
905 técnica do CNS Lúcia Maria Costa Figueiredo apresentou a Portaria em questão, esclarecendo que,
906 além da indicação de um representante dos usuários do serviço de saúde mental, deveria ser feita
907 outra indicação do segmento dos usuários, integrante da CISM ou não, para participar da Comissão de
908 Análise e Acompanhamento do Processo de Classificação Hospitalar em Psiquiatria - A Recomendação
909 foi aprovada.02. **Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT** - recomenda adiar a realização
910 da II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde para maio de 2004, mantido os termos
911 da Recomendação para a Conferência. **A Recomendação foi aprovada.** 03. Recomendação ao
912 Ministério da Saúde para que empreenda as articulações necessárias, junto ao Ministério da Justiça e
913 ao Congresso Nacional, no sentido de que sejam adotadas todas as providências administrativas e
914 legais, que coibam a distribuição e venda de armas a pessoas físicas, ressalvadas aquelas diretamente
915 envolvidas em atividades policiais ou militares. Solicita que a cópia da Recomendação seja
916 encaminhada aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e ao Procurador Geral
917 da República. **A recomendação foi aprovada por unanimidade, considerando a proposta de exclusão do**
918 **termo "a pessoas físicas" e inclusão do trecho "e outras regulamentadas em Lei" após o trecho**
919 **"atividades policiais e militares".** **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a
920 Centésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
921 Conselheiros: Aos dois dias do mês de julho do ano de dois mil e três: **Alfredo Boa Sorte Júnior, Ana**
922 **Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Ebeling**
923 **Duarte, Cássio Teixeira Mendes, Ciro Mortella, Clair Castilhos Coelho, Clímério da Silva Rangel Júnior,**
924 **Clóvis A. Boufleur, Edmundo Ferreira Fontes, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Georgimar**
925 **Martiniano de Sousa, Geraldo Adão Santos, Gilson Cantarino O'Dwyer, Graciara Matos de Azevedo,**
926 **Gysélle Saddi Tannous, Irineu Messias de Araújo, Jaqueline S. T. de Freitas Ferreira, Jesus Francisco**
927 **Garcia, João Alceu Amoroso Lima, Jorge José Santos Pereira Solla, José Carvalho de Noronha, Júlia**
928 **Maria dos Santos Roland, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene Monteiro**
929 **Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Thaís Helena Lippel, Wander**
930 **Geraldo da Silva, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.** Aos três dias do mês de julho do ano de
931 dois mil e três: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Carlos Alberto Ebeling Duarte,**
932 **Cássio Teixeira Mendes, Ciro Mortella, Clair Castilhos Coelho, Clímério da Silva Rangel Júnior, Clóvis**
933 **A. Boufleur, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Georgimar Martiniano de Sousa, Geraldo Adão**
934 **Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jaqueline S. T. de Freitas Ferreira, Jesus**
935 **Francisco Garcia, João Alceu Amoroso Lima, Jorge José Santos Pereira Solla, José Carvalho de**
936 **Noronha, José Edson da Silva, Júlia Maria dos Santos Roland, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena**
937 **Baumgarten, Maria Irene Monteiro Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T.**
938 **Santana, Wander Geraldo da Silva, William Saad Hossne.**