



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos três e quatro dias do mês setembro do ano de dois mil e três, no Auditório *Emílio Ribas*, Ministério da Saúde, Edifício Sede, Brasília-DF, realizou-se a Centésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. A Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde **Eliane Aparecida da Cruz** procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando o Colegiado do Conselho, em especial os novos Conselheiros e a Senhora **Lúcia Souto**, e informando que a Portaria com a nova composição do Conselho será publicada no Diário Oficial nos próximos dias. O Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** prestou contas sobre algumas das ações do Ministério da Saúde implementadas no primeiro semestre de 2003: **01.** Conclusão do processo de revisão dos modos de financiamento e correção de valores do Piso da Atenção Básica Ampliada, do Programa Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários da Saúde. **02.** Consulta pública especializada: equiparação do valor pago à consulta pública especializada ao valor pago à consulta especializada no setor privado. **03.** Leitos de UTIs: credenciamento de leitos de UTIs, com aumento significativo dos tetos financeiros. **04.** Indução para que Municípios se habilitassem em Gestão Plena do Sistema de Saúde, contribuindo para o aumento de aporte de recursos: Habilitação do Estado e do Município de São Paulo em Gestão Plena. **05.** Tabela SUS: correção dos valores dos procedimentos da Tabela, especialmente da Média Complexidade. Além disso, informou que será iniciado processo de negociação junto aos Estados, com o propósito de reduzir distorções na área da Média e da Alta Complexidade e corrigir o valor *per capita* nacional dos Estados com maior defasagem (Norte e Nordeste), garantindo maior incremento de recursos no Teto Financeiro. Destacou que a proposta será submetida à apreciação e deliberação da Tripartite na reunião do mês de setembro, a fim de que o repasse de recursos seja feito com data retroativa ao mês de agosto. Em seguida, comentou sobre notícias veiculadas na mídia no que diz respeito a equipes gestoras dos órgãos do Ministério da Saúde; Hospitais do Rio de Janeiro, especialmente o Instituto do Câncer – INCA; Câmara Técnica de Registro de Medicamentos da ANVISA; e “crise” do Ministério da Saúde. A propósito da Equipe do Ministério da Saúde, explicou foram convidadas pessoas com capacidade e experiência na área da gestão do SUS para compor a equipe do Ministério da Saúde. No que diz respeito aos Hospitais do Rio de Janeiro Instituto de Trauma Ortopedia, Hospital das Laranjeiras, Hospital dos Servidores e Instituto Nacional do Câncer, destacou que possuem realidades complexas e, por essa razão, contam com dirigentes com competência técnica e experiência administrativa. Lembrou que no início de sua gestão foi iniciado processo investigatório nos Hospitais Públicos do Rio de Janeiro e nas suas Fundações de Apoio, a fim de apurar denúncias, resolver os impasses e otimizar o funcionamento dos Hospitais. Sobre o Instituto Nacional do Câncer-INCA, disse que possuía realidade complexa, tendo em vista que é composto por grupos com visões distintas e é palco de enfrentamento de grupos que estiveram à frente do Instituto durante gestões anteriores. Nesse sentido, destacou que o Ministério da Saúde teve dificuldades para definir o diretor para o INCA que tivesse a aceitação da comunidade como um todo. Explicou que, após discussão, optou por indicar o Senhor **Jamil Haddad** para dirigir o Instituto, tendo em vista a sua experiência administrativa como Ministro da Saúde e Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro. Ressaltou que a indicação teve aceitação da comunidade científica, da população do Estado e dos meios de comunicação. Disse que o Ministério da Saúde não interferiu na formação da equipe do Instituto, mas orientou o diretor para que fosse renovada. Porém, o diretor indicou representantes de Grupos contestados e afastou membros que desejavam contribuir para nova política do INCA. Explicou que, frente às críticas sobre a administração do Instituto, o Ministério da Saúde solicitou a demissão de pessoas, mudança na área de aquisição de insumos e produtos e na Comissão de Licitação, entre outras medidas. Ressaltou que o diretor do INCA não se sentiu à vontade para realizar as mudanças administrativas solicitadas e demitiu-se. Explicou que, frente à crise instaurada no Instituto no que refere a desabastecimento, incapacidade de conduzir a área administrativa e financeira, foi indicada equipe do Ministério da Saúde para solucionar problemas. Informou que a equipe do Ministério da Saúde resolveu, em dois dias, o problema do desabastecimento de medicamentos e insumos e nomeou

57 Comissão interina de gestão do INCA para auxiliar na definição de equipe capaz de gerir o Hospital,
58 com participação de todos os segmentos que fazem parte do Instituto. Ressaltou que a nova gestão do
59 INCA terá, entre outras tarefas, a organização de Conselho Gestor do Instituto. Apresentou propostas
60 do Ministério da Saúde no que se refere ao Instituto: realizar Seminário para discutir o futuro do INCA;
61 realizar concurso público para preencher vagas no Instituto; garantir remuneração adequada para os
62 dirigentes do Instituto; e implantar Programa de Humanização no Instituto, bem como nos Hospitais do
63 Ministério da Saúde. Por fim, informou que até a próxima sexta-feira seria indicada nova diretoria para o
64 Instituto. A propósito da Câmara Técnica de Registro de Medicamentos da ANVISA, explicou que
65 possuía caráter consultivo e que a ANVISA era a responsável por liberar o registro de novos
66 medicamentos. Informou que, na coletiva com a imprensa no final da tarde, apresentaria proposta de
67 nova composição da Câmara Técnica de Medicamentos, formada por profissionais gabaritados.
68 Destacou que a composição definitiva da Câmara será feita a partir da escolha de profissionais com
69 respaldo de instituições que não sejam consultores de empresas privadas. Ressaltou que a Câmara
70 terá de garantir painel de especialistas para serem consultados sempre que houver contradição sobre
71 os pareceres emitidos. Além disso, disse que as informações sobre os medicamentos deverão ter a
72 avaliação da sociedade especializada. Teceu comentários, ainda, sobre a tentativa de desestruturar a
73 gestão do SUS e de atingir o Governo Federal por meio do Ministério da Saúde. Ressaltou que a
74 Política do Ministério atingia interesses de vários segmentos e, por consequência, haveria reações de
75 todos os tipos. A propósito, falou sobre o apoio do Presidente **Luiz Inácio Lula da Silva** e da sociedade
76 civil à Política do Ministério da Saúde. Explicou que não entrará em confronto com nenhum segmento,
77 ao contrário, tentará construir diálogo com os diversos setores, a fim de continuar a caminhada rumo à
78 implementação do SUS e à melhoria da saúde da população brasileira. Por fim, agradeceu o apoio do
79 Conselho Nacional de Saúde à Política do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
80 solicitou espaço na pauta para que Entidades do CNS apresentassem Notas de Apoio ao
81 Sistema Único de Saúde e a sua gestão, frente à tentativa de desqualificar e desestabilizar os
82 dirigentes do Ministério da Saúde. O Pleno acatou a proposta e várias Entidades apresentaram Notas
83 de Apoio à gestão do Ministro da Saúde e às ações implementadas pelo Ministério da Saúde, dentre
84 elas: Nota Técnica da ABRASCO, Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, Rede Unida, Associação
85 Brasileira da Economia da Saúde e CONASEMS; Proposta de Deliberação do FENTAS; Proposta de
86 Moção da CUT; Nota de Integrantes da Bancada de Trabalhadores na Mesa Nacional de Negociação
87 do SUS; Nota do CONASS. O Colegiado decidiu participar do Ato Público de Desagravo, a ser
88 realizado no espaço cultural na Câmara dos Deputados e foi acordado que as Conselheiras **Maria**
89 **Natividade G. S. T. Santana** e **Júlia Maria Roland** apresentariam, em nome do Pleno do Conselho, as
90 Notas de Apoio à Gestão do Ministério da Saúde. O Pleno do Conselho aprovou, ainda, a proposta de
91 elaborar documento, em forma de deliberação, a partir das Notas de Apoio apresentadas pelas
92 Conselheiras **Maria Natividade G. S. T. Santana** e **Júlia Maria Roland**, no qual o CNS manifestaria
93 apoio à gestão do SUS, a ser publicado e divulgado à imprensa. **ITEM 01 – APROVAÇÃO DE ATAS –**
94 O Pleno do Conselho aprovou as Atas das seguintes Reuniões do CNS: Centésima Vigésima Nona
95 Reunião Ordinária; Centésima Trigésima Reunião Ordinária; Centésima Trigésima Primeira Reunião
96 Ordinária; Centésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária; Vigésima Quinta Reunião Extraordinária e
97 Vigésima Sexta Reunião Extraordinária. **ITEM 02 – 1ª CONFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E**
98 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA –** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apresentou questões relativas a
99 1ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica levantadas na reunião da Coordenação
100 Geral da Conferência que necessitavam de encaminhamento: **a)** Entidades Nacionais indicadas para
101 participar da Conferência que não foram identificadas e, por essa razão, não incluídas na relação de
102 participantes: Confederação Nacional dos Trabalhadores do Serviço Público Municipal – CONFETAM;
103 Movimento Popular de Saúde – MOPS; Pastoral da Saúde; Entidades Religiosas; Sociedade Brasileira
104 de Ciências Farmacêuticas (Entidade não efetivada); Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica.
105 **Encaminhamento:** o Pleno do Conselho identificou as Entidades e a Comissão Organizadora tomaria os
106 encaminhamentos cabíveis; **b)** Entidades contempladas no segmento de trabalhadores que fariam parte
107 de outro segmento – Conselho Federal de Química; Associação da Saúde da Família; Federação
108 Brasileira das Sociedades de Biologia Experimental; e Confederação Brasileira de Trabalhadores.
109 **Encaminhamento:** o Pleno do Conselho definiu as Entidades que fazem parte do segmento dos
110 usuários e as que fazem parte do segmento dos trabalhadores; **c)** mudança na composição do Painel
111 *Medicamentos, Similares e Genéricos*; proposta de a representação da Associação de Laboratórios
112 Farmacêuticos do Brasil – ALFOB participar do Painel *Desenvolvimento Científico e Tecnológico*.
113 **Encaminhamento:** o Pleno do Conselho definiu que a Comissão Organizadora da Conferência decidirá
114 sobre mudanças na composição dos Painéis; **d)** Minuta do Regulamento e Funcionamento da
115 Conferência. **Encaminhamento:** o Pleno do Conselho não apreciou a Minuta do Regulamento e
116 Funcionamento, considerando que será apreciada na abertura da Conferência; **e)** duas vagas
117 destinadas ao segmento dos usuários à disposição. **Encaminhamento:** acordou-se que as duas vagas

seriam destinadas à representação Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e a CMB; **f)** uma vaga do segmento dos trabalhadores à disposição. **Encaminhamento:** acordou-se que a vaga seria destinada à Entidade Farmacêutica; e **g)** Informe: disponibilizado recurso para registro da Conferência – o Canal Saúde participará da próxima reunião da Comissão Organizadora e apresentará proposta e orçamento para registro e cobertura da Conferência. Aproveitou a oportunidade para informar que participou do Seminário do Ministério da Saúde sobre a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e apresentará relatório ao Pleno do Conselho. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** falou sobre a dificuldade de disponibilizar recursos para arcar com as despesas relativas a transporte dos colaboradores (aproximadamente 130) e dos Conselheiros (40 titulares e 20 Primeiros Suplentes do Segmento dos Usuários). Nesse sentido, destacou que os nomes dos Conselheiros que participarão da Conferência deverão ser apresentados à Secretaria Executiva do CNS até o dia 09 de setembro, a fim de as passagens serem emitidas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou recurso do Estado do Pará solicitando que sejam disponibilizadas oito vagas para delegados da Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, considerando que foram indicados 68 delegados para a Conferência e o Estado dispunha de 60 vagas. O Pleno não aprovou a demanda e sugeriu que articulação com a bancada Municipal e Estadual no sentido de garantir que as oito vagas fossem contempladas nas vagas destinadas a convidados. **ITEM 03 – PENDÊNCIAS SOBRE A RECOMPOSIÇÃO DO CNS – A Secretária Executiva do CNS Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que o Pleno do Conselho, na discussão sobre sua recomposição, decidiu reservar duas das dez vagas destinadas aos Trabalhadores em Saúde à Comunidade Científica e Sociedade Civil, no período de oito meses, a fim de se discutir em que segmento a Sociedade Civil e Comunidade Científica seria contemplada. Disse que as duas vagas foram destinadas aos Conselheiros **Carlyle Guerra de Macedo** e **Willian Saad Hossne**. Informou que, na última reunião do CNS, o Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** anunciou a sua saída do Conselho e a Secretaria Executiva do CNS conversaria com o Conselheiro na tentativa de fazer com que continue a participar do Conselho. Além disso, disse que o Conselheiro **Willian Saad Hossne** indicou o Senhor **Cláudio B. de Freitas** para ocupar a vaga de segundo suplente. Nesse sentido, destacou que o Plenário deverá decidir se a vaga ocupada pelo Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, caso o Conselheiro decida não mais participar do Conselho, continuará a ser ocupada por representante da Comunidade Científica e Sociedade Civil e sobre a indicação do Senhor **Cláudio B. de Freitas** para ocupar a vaga de segundo suplente do Conselheiro **Willian Hossne Saad**. Acordou-se que as pendências serão discutidas na Reunião Ordinária de Outubro de 2003. **ITEM 04 – ATO DE POSSE DOS NOVOS CONSELHEIROS COM A PRESENÇA DO MINISTRO DA SAÚDE – O Ministro da Saúde Humberto Sérgio Costa Lima** prestou homenagens àqueles que concluíram o mandato de Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, oferecendo-lhes certificado pela importante contribuição no fortalecimento do SUS: **José Carvalho de Noronha**; Senhora **Lúcia Souto**, em homenagem a **Sérgio Arouca** (*in memoriam*); **Ana Maria Lima Barbosa**; **Antonio Carlos Pereira** (*in memoriam*); **Artur Custódio M. de Sousa**; **Clair Castilhos Coelho** e **Jaqueline F. de Santana**. Em seguida, empossou os novos Conselhos Titulares do Conselho Nacional de Saúde: **Alexandre de Oliveira Fraga** – FENTAS; **Eni Carajá Filho** – Entidades Nacionais dos Portadores de Patologias e Deficiências – MORHAM/MG; **Francisco Batista Júnior** – FENTAS; **Graciara Matos de Azevedo** – FENTAS; **Jaqueline Pitanguy** – Movimentos Organizados de Mulheres em Saúde; **José Souza da Silva**; **Maria Betânia Ávila**; **Moisés Goldbaun** – ABRASCO; **Nildes de Oliveira Andrade** – Entidades Nacionais dos Portadores de Patologias e Deficiências – ACELBRA; **Paulo César A. de Souza** – FENTAS; **Paulo Rogério de A. de Oliveira** – Ministério da Previdência Social; **Rosane Maria N. da Silva** – Entidades Nacionais de Outros Profissionais da Área de Saúde; **Rui Barbosa da Silva** – Entidades Nacionais dos Portadores de Patologias e Deficiências; e **Valmer José T. Urtiga** – Entidades Nacionais dos Portadores de Patologias e Deficiências – ONEDEF. Saudou, ainda, os Conselheiros que foram reconduzidos. **ITEM 05 – 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – 5.1. AVALIAÇÃO DA TELECONFERÊNCIA – O Coordenador da 12ª Conferência Eduardo Jorge** fez uma avaliação positiva da Teleconferência, realizada no Rio de Janeiro, no dia 27 de agosto de 2003. Nesse sentido, apresentou a proposta de solicitar ao Ministério da Saúde que financie outras duas Teleconferências, uma no mês de outubro, com apresentação e discussão sobre o documento do Ministério da Saúde sobre os dez eixos temáticos da 12ª Conferência, e a segunda na primeira quinzena de novembro, com pauta a ser definida. A Secretária de Comunicação da 12ª Conferência **Alessandra Ximenes** informou que foi distribuído questionário para que os Conselheiros avaliem a Teleconferência. Em seguida, abriu inscrições para relatos dos Conselheiros sobre a Teleconferência nos Estados. A representante da Plenária Nacional de Conselhos **Maria do Espírito Santo** avaliou de forma positiva a Teleconferência no Estado do Rio de Janeiro, considerando que as dúvidas foram respondidas a contento. Solicitou que fosse disponibilizada cópia da fita da Teleconferência aos Estados. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** explicou que acompanhou a Teleconferência no Estado da Bahia e destacou a efetiva participação de representantes da Secretaria Estadual de Saúde, Conselheiros do Conselho Estadual e

Municipal de Saúde. Ressaltou a importância de fomentar a participação da base no processo de discussão e preparação da 12ª Conferência. Pediu esclarecimentos sobre as teses da 12ª Conferência. Conselheiro **Eni Carajá Filho** falou sobre a Teleconferência no Estado do Pernambuco, informando sobre a realização de Conferências Intermunicipais no Estado o que poderia prejudicar a definição da delegação para a Conferência Estadual. Nesse sentido, ressaltou a importância de mobilização do Conselho no sentido de incentivar a realização das Conferências Municipais. Conselheiro **Climério da Silva R. Júnior** falou sobre a Teleconferência no Estado da Paraíba, esclarecendo que falou sobre os dez eixos temáticos da Conferência e enfatizou a importância de mobilizar a realização das Conferências Municipais e garantir a participação dos Conselheiros no processo de preparação da Conferência. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que acompanhou a Teleconferência do Estado do Pará, esclarecendo que, após a transmissão da Teleconferência, foi feito debate sobre as dificuldades do Estado do Estados e definidos encaminhamentos. Falou sobre a proposta de realizar encontro entre a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde e as Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais nos dias 23 e 24 de setembro de 2003, em Brasília. Conselheira **Cibele Guerresi de M. Osório** sugeriu que fosse realizado levantamento sobre a Teleconferência, com dados sobre o número de participantes, perfil, principais dúvidas, a fim de otimizar as próximas Teleconferências. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** falou sobre a Teleconferência do Rio Grande do Sul, destacando que os participantes chamaram atenção para a importância das Conferências Regionais e pediram esclarecimentos sobre o critério para custeio das despesas com alimentação e hospedagem dos delegados. Em resposta aos questionamentos, o Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** informou que seria encaminhada uma cópia da fita da Teleconferência para cada Estado. A propósito das teses da Conferência, lembrou que foi acordado que as resoluções das Conferências Estaduais, a partir da discussão do documento do Ministério da Saúde sobre os eixos temáticos da Conferência e do documento do CNS *O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes*, seriam colocadas em votação na 12ª Conferência Nacional. Disse, ainda, que as Entidades poderiam elaborar e divulgar teses sobre os eixos temáticos da 12ª Conferência. Propôs que o CONASEMS apresentasse balanço sobre as Conferências Municipais na próxima reunião do Conselho. Chamou atenção para a mobilização de algumas Conferências Municipais de Saúde, a exemplo da Conferência de Vitória da Conquista, Timó, São Paulo. Porém, destacou a importância de continuar a mobilização para que as Conferências Municipais aconteçam. Explicou que as 27 Conferências Estaduais de Saúde seriam acompanhadas e, na medida do possível, as Conferências Municipais de Saúde também. Lembrou que o Regimento Interno da Conferência não prevê Conferências Regionais e, nesse sentido, disse ser necessário encaminhamento da Comissão Organizadora da Conferência nesse sentido. Em respostas a alguns questionamentos, a Secretária de Comunicação da 12ª Conferência **Márgara Raquel Cunha** informou que o balanço da Teleconferência estava em fase de conclusão e seria disponibilizado no *site* da Conferência. Disse, ainda, que os Estados receberão uma fita da Teleconferência, cartazes e folder de divulgação da 12ª Conferência. Além disso, disse que a Secretaria Executiva da 12ª Conferência disponibilizou fitas da Teleconferência e cartazes de divulgação para que os Conselheiros levassem para seus Estados. Conselheira **Zilda Arns Neumann** falou sobre a Teleconferência em Curitiba, destacando que foram feitas perguntas sobre hospedagem, alimentação, inscrição, entre outros. Nesse sentido, ressaltou a importância de encaminhar o Regimento Interno da Conferência aos Estados, tendo em vista que responde a maior parte dos questionamentos dos participantes. Sugeriu que na próxima Teleconferência fosse enviada ficha de avaliação para os coordenadores, a fim de facilitar o levantamento de dados. A propósito das Conferências Regionais, Conselheiro **Climério da Silva R. Júnior** explicou que sugeriu ao Conselho Estadual da Paraíba que considerasse as Conferências Regionais, porém, com a ressalva de que os delegados fossem indicados de cada Município, respeitando o número de Conselheiros definidos no Regimento. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** pediu esclarecimentos sobre a divulgação das teses do Ministério da Saúde e ressaltou a importância de divulgar o Documento do CNS *O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes* que consistia na tese do Conselho. A propósito da mobilização das Conferências Municipais, Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** informou que o CONASEMS distribuiu aos 5.561 Municípios brasileiros o livreto *“Conferência Municipal de Saúde – Passo a passo”* que apresenta orientação para a realização das Conferências Municipais e tem por objetivo promover articulação entre Estados e Municípios e mobilizar a participação nas Conferências Municipais. Chamou atenção para mobilização dos Municípios e dos Secretários Municipais para participarem das Conferências, destacando que os 235 Municípios com mais de 100 mil habitantes realizariam Conferências Municipais. Falou sobre a importante articulação entre as Conferências Municipais e os Congressos das Cidades que discuti aspectos de áreas com impacto direto na área da saúde como habitação, violência, saneamento ambiental, entre outras. Na sua opinião, não haverá problemas em relação às Conferências Regionais, porém ressaltou a importância de observar aspectos

nas Conferências Estaduais como a paridade na escolha dos delegados para a etapa nacional. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** informou que seriam realizadas Conferências Municipais no Estado do Rio Grande do Sul e a sugestão do Estado era de que as próximas Conferências de Saúde considerassem as Conferências Regionais. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** falou sobre a Teleconferência no Estado do Goiás, destacando a grande expectativa em relação às teses do Ministério da Saúde. Ressaltou que foram apresentados questionamentos sobre a publicação distribuída pelo CONASEMS *“Conferência Municipal de Saúde - Passo a passo”* que não foram respondidos, tendo em vista que não tinha conhecimento do material. Nesse sentido, pediu esclarecimentos sobre o trecho da publicação que trata da convocação dos delegados e sobre a ficha de inscrição que não explicita a representação dos trabalhadores. Em resposta aos questionamentos, o Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** informou que o Regimento Interno da 12ª Conferência foi encaminhado aos Estados e seria disponibilizado, na íntegra, no *site* da Conferência. Além disso, disse que a Comissão Executiva encaminharia o Regimento Interno aos Municípios, a partir da lista do CONASEMS. Propôs que a Comissão de Regimento Interno elaborasse documento esclarecendo sobre as Conferências Regionais, a ser disponibilizado no *site* da Conferência. A propósito das teses do Ministério da Saúde, esclareceu que o prazo para apresentá-las expirou e, nesse sentido, verificaria a possibilidade de o documento ser apresentado na semana subsequente. A propósito da publicação do CONASEMS *“Conferência Municipal de Saúde – Passo a passo”*, Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** propôs que a Comissão de Regimento Interno e o CONASEMS se reunissem para levantar os pontos a serem revisados e, caso necessário, o CONASEMS colocaria ratificação do documento na internet. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs que fosse encaminhada orientação a Estados e Municípios para que sigam o Regimento Interno da 12ª Conferência, a despeito de outros documentos. Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** apresentou o seguinte encaminhamento: que a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** levantasse os pontos do documento a serem revisados, a fim de encaminhá-los à Comissão de Regimento Interno que fará, junto com o CONASEMS, errata no documento. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs a definição de grupo de pessoas para identificar os equívocos do documento e apresentá-los ao CONASEMS para serem ratificados. Conselheira **Solange Belchior** propôs que o Conselho corrigisse os pontos equivocados do texto, a fim de reenviá-lo aos Conselhos Estaduais e Municipais, com a orientação de que não sirva de referência para a discussão sobre a composição e paridade dos delegados. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que a Secretaria Executiva do CNS, conforme deliberação do Pleno do Conselho, determinasse a supressão dos itens com equívocos e incluísse itens do Regimento Interno. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** propôs que o Conselho envie, com urgência, documento aos Conselhos Estaduais reafirmando o Regimento Interno da Conferência e ratificando pontos do documento, principalmente no que diz respeito à paridade. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** endossou a proposta de enviar o Regimento Interno da Conferência, reafirmando os seus pontos no que diz respeito à paridade. Destacou que cabia ao CONASEMS ratificar o documento e ao Conselho a indicação dos pontos que precisavam ser revistos. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** citou dois pontos do documento, que, a princípio, precisavam ser ratificados: página 17 - acrescentar ao item “a” o trecho *“trabalhadores de saúde e gestores”*; página 27 - incluir no modelo de ficha de inscrição, no item *Na condição de um parêntese para “trabalhador de saúde”* e outro para *“gestor”*. Informou que na próxima edição do Jornal do CONASEMS será publicado o Regimento Interno da Conferência Nacional. Após discussão, o Pleno do CNS aprovou o seguinte encaminhamento: **o CNS fará levantamento dos pontos do documento divulgado pelo CONASEMS que necessitam de revisão e os encaminhará para CONASEMS, a fim de serem retificados. O Pleno do Conselho aprovou também a proposta de solicitar ao Ministério da Saúde que financie a realização de outras duas Teleconferências: uma no início do mês de outubro, com a participação de dois representantes do Ministério da Saúde que apresentarão o documento do Ministério e dois representantes do CNS; e outra no mês de novembro com pauta de discussão a ser definida.** Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que foi distribuído o documento *SUS: impasses e perspectivas* que consiste em versão do documento *O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes*. Disse, porém, que no Manual sobre a 12ª Conferência será reproduzido a versão original do documento *O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes*. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu que a discussão do documento *O SUS: impasses, avanços e perspectivas* fosse pautada em outro momento, considerando ser importante discutir alguns aspectos do documento com a Comissão responsável pela elaboração.

5.2. REGIMENTO INTERNO DA 12ª CONFERÊNCIA

– O Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** submeteu à apreciação e deliberação do Pleno do Conselho as alterações realizadas no Regimento Interno da 12ª Conferência, em virtude da deliberação do Conselho, na reunião realizada no dia 26 e agosto, instituindo a Secretaria de Comunicação: **a)** Artigo 16, Parágrafo Único: inclusão do Inciso IV que cria a função de *“Secretário de Comunicação”*; e **b)** inclusão do Artigo 28 que dispõe sobre as atribuições do Secretário

de Comunicação. A Secretária de Comunicação da 12ª Conferência **Márgara Raquel Cunha** apresentou a proposta de inclusão de trecho ao Inciso I do Artigo 28 nos seguintes termos “*em conjunto com a Comissão Especial de Comunicação da 12ª Conferência*”. O Plenário do Conselho aprovou as alterações a serem feitas no Regimento Interno. 5.3. INDICAÇÃO DE NOMES PARA AS MESAS-REDONDAS e 5.4. DELEGADOS NACIONAIS DA 12ª CONFERÊNCIA – A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que o Plenário do CNS fosse dividido em dois grupos de discussão, um responsável por indicar nomes para compor as mesas-redondas e outro para discutir a delegação nacional. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que os critérios definidos para composição das mesas-redondas fossem apresentados antes da indicação de nomes. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou que o seu suplente no CNS, Conselheiro **Edson da Silva**, fosse incluído na Comissão Especial de Comunicação. O membro da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS **Nilo Marques** apresentou ao Pleno do Conselho Recomendação da CISM/CNS, a ser considerada na composição das mesas-redondas e na composição da delegação nacional, que solicita: contemplar maior número de usuários e de representantes da sociedade civil em geral nas mesas-redondas; incluir na lista de Movimentos Sociais pelo menos um representante de cada um dos seguintes Movimentos: Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, Instituto Franco Basaglia, Fórum Mineiro de Saúde Mental, Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial, Loucos por Você, Fórum Catarinense de Saúde Mental, Movimento da Luta Antimanicomial, Fórum Goiano de Saúde Mental e Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Além disso, apresentou solicitação da CISM de que seja garantido e divulgado, no dia 07 de dezembro de 2003, espaço na Conferência para reunião ampliada da CISM. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** perguntou em que segmento as vagas solicitadas pela CISM/CNS poderiam ser contempladas. Em resposta, o membro da CISM/CNS **Nilo Marques** disse que as vagas solicitadas poderiam ser contempladas naquelas destinadas ao segmento dos usuários (Movimentos Sociais ou portadores de patologias e deficiências). Conselheira **Zilda Arns Neumann** reivindicou uma vaga para cada um dos 34 Distritos Sanitários Indígenas. O Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** lembrou que, na Reunião Ordinária de agosto de 2003, o Pleno do Conselho aprovou a programação da Conferência, a composição das mesas-redondas e vários outros aspectos, que foram divulgados e encaminhados pela Secretaria Executiva da Conferência. Lembrou que, na ocasião, foi definido que o Pleno do Conselho indicaria dezenove nomes para comporem as mesas-redondas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu a criação de mesa-redonda para tratar sobre as tensões internas do Controle Social. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que o Plenário reapreciasse a composição das mesas-redondas da Conferência, considerando o critério de garantir a representação de todos os segmentos nas mesas. Conselheira **Júlia Maria Roland** disse que o Plenário teria de definir os critérios para composição das mesas-redondas para que os grupos indicassem os nomes para compô-las. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que, na Reunião Ordinária de agosto de 2003, o Pleno do Conselho decidiu que as mesas teriam, no máximo, quatro expositores; que as indicações seriam feitas de acordo com o eixo temático; e que a paridade da representação dos segmentos – usuários, gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviço – seria feita no conjunto das mesas-redondas. O Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** informou que setenta mil folders de divulgação da Conferência, que apresentam a composição das mesas-redondas aprovada pelo Pleno do Conselho na Reunião Ordinária de agosto, estavam prontos para serem distribuídos. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que o Plenário fosse dividido em dois grupos que debateriam e apresentariam proposta de composição das mesas-redondas e da delegação nacional, a partir das sugestões do Colegiado e das deliberações da Reunião Ordinária do mês de agosto de 2003. Conforme proposta da Secretária Executiva do CNS, formaram-se dois grupos para indicar nomes para as Mesas-redondas e para definir composição da delegação nacional. Os grupos reuniram-se no final da tarde do primeiro dia de reunião. No segundo dia de reunião, Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** colocou em discussão a solicitação da CISM de fosse garantido e divulgado, no dia 07 de dezembro de 2003, espaço na Conferência para reunião ampliada da CISM. Explicou que informou a CISM/CNS que o Pleno do Conselho não aprovou painéis específicos na programação da Conferência ou mesmo reservou espaço para os mesmos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou que a CISM/CNS poderia utilizar o espaço e realizar reunião ampliada extra-Conferência, contanto que a organização não fosse atribuição da Comissão Organizadora da Conferência. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** mostrou-se contrária à solicitação, destacando que poderia abrir precedente para que outras Entidades também apresentem demandas nesse sentido. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** perguntou se a CISM/CNS não poderia realizar uma reunião extra-oficial. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que, considerando que a CISM se trata de uma Comissão do CNS, o Conselho teria de dar suporte à realização da reunião ampliada. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** lembrou que as Entidades da Saúde Mental tinham autonomia, assim como outros segmentos, para realizar plenárias por conta própria. O Pleno do CNS não acatou a solicitação da

CISM de fosse garantido e divulgado, no dia 07 de dezembro de 2003, espaço na Conferência para reunião ampliada da CISM. Definido esse ponto, foi iniciada a apresentação das propostas de composição da delegação nacional e das mesas-redondas elaboradas pelos grupos. **DELEGAÇÃO NACIONAL DA 12ª CONFERÊNCIA** – Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentou proposta de divisão das 592 vagas destinadas à delegação nacional, elaborada proporcionalmente por segmento na nova composição do CNS e com ajustes com demandas externas. A princípio, lembrou que foi necessário descontar as vagas destinadas aos Conselheiros do CNS (120) e à Plenária Nacional de Conselhos (16), conforme o Regimento Interno da 12ª Conferência: **a)** Usuários: 296 vagas (60 destinadas a Conselheiros – restando 236 vagas); **b)** Gestores: 87 vagas (24 vagas destinadas a Conselheiros – restando 63); **c)** prestadores de serviços: 61 vagas (6 destinadas a Conselheiros – restando 55 vagas); e **d)** Trabalhadores de saúde: 148 vagas (30 destinadas a Conselheiros – restando 118). Descontadas as vagas destinadas a Conselheiros, restam 472 vagas. Com desconto das dezesseis vagas destinadas à Plenária de Conselhos, o número cai para 450 vagas. Esclarecidos esses pontos, apresentou a seguinte proposta de divisão das 450 vagas por segmento: **a)** Gestores: 60 – Federal: 44; CONASS: 8; CONASEMS: 8; **b)** Prestadores de Serviço: 55; **c)** Trabalhadores da Saúde: 110 – proposta de a divisão das vagas ser feita proporcionalmente à divisão interna do Conselho; e **d)** Usuários: 231. Lembrou, que, conforme o Regimento Interno, as Entidades de Consumidores devem ser contempladas nas vagas destinadas ao segmento dos usuários. Esclarecido esse ponto, apresentou a seguinte proposta de divisão das 231 vagas entre o segmento dos Usuários, após ajustes e descontos: Fórum Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências: 70; Entidades Religiosas: 11; Centrais Sindicais: 21; Aposentados: 11; Representação Indígena: 11; Movimento de Mulheres: 11; Entidades Patronais: 30; Trabalhadores Rurais: 11; Movimento de Moradores: 11; Movimentos Populares: 11; Comunidade Científica: 11; Consumidores: 4; UBES: 2; e UNE: 2. A propósito das Entidades que solicitaram vagas, apresentou a seguinte proposta: Executivas dos Estudantes – vagas disponibilizadas: 9 – demanda: 18; Distritos Sanitários Indígenas – 24 vagas disponibilizadas – demanda: 34; UBES – vagas disponibilizadas: 2; UNE: – vagas disponibilizadas: 2; Consumidores – vagas disponibilizadas: 4. Sugeriu que o prazo para final para a definição nominal das Entidades da delegação nacional fosse a Reunião Ordinária de novembro de 2003. A representante da Plenária Nacional de Conselhos **Maria do Espírito Santo** solicitou que fosse destinado maior número de vagas ao Movimento de Mulheres, considerando a população de mulheres do país. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** lembrou que o critério para definição da delegação nacional não é numérico. Endossou a proposta de definir prazo para que as Entidades indiquem os seus representantes. Sugeriu que as vagas que ficarem à disposição sejam disponibilizadas aos Distritos Sanitários Indígenas, considerando a necessidade de mais dez vagas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que as demandas que chegaram ao Conselho fossem contempladas na proposta de composição da delegação nacional. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que o critério utilizado na divisão das vagas da delegação nacional foi a atual composição do CNS. Nesse sentido, destacou que o Plenário teria de definir o critério a ser seguido para divisão das vagas: a composição atual do CNS ou demandas. Conselheiro **José da Silva** disse que as dez vagas que faltam, conforme a demanda da Representação Indígena de 34 vagas, seriam negociadas com os demais segmentos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** perguntou qual seria o critério para definição das vagas. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** disse que o Plenário teria de decidir sobre duas alternativas para definição da delegação nacional: seguir o critério de proporcionalidade e, posteriormente, decidir se contemplará as demandas (dez vagas para a Representação Indígena, quatro vagas para Representação dos Consumidores, nove para as Executivas de Estudantes na Área da Saúde, duas para UBES e duas para UNE) e, em seguida, fazer os ajustes necessários; ou seguir o critério de demandas externas. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**, após verificar que o Plenário estava esclarecido para votar, colocou em votação as duas propostas para definição da delegação nacional: **a)** seguir o critério da proporcionalidade da atual composição do CNS, conforme a proposta apresentada – 19 votos; e **b)** seguir o critério de demandas – 3 votos; Abstenções: 3. **Aprovada a seguinte proposta de divisão das vagas da delegação nacional, definida a partir do critério da proporcionalidade da atual composição do CNS:** **a)** Gestores: 60 vagas divididas da seguinte forma: Federal: 44; CONASS: 8; CONASEMS: 8; **b)** Prestadores de Serviço: 55 vagas; **c)** Trabalhadores da Saúde: 110 vagas; e **d)** Usuários: 231 vagas divididas da seguinte forma entre as Entidades: Fórum Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências: 103; Entidades Religiosas: 15; Centrais Sindicais: 29; Aposentados: 15; Representação Indígena: 15; Movimento de Mulheres: 15; Entidades Patronais: 44; Trabalhadores Rurais: 15; Movimento de Moradores: 15; Movimentos Populares: 15; Comunidade Científica: 15; Representação Indígena: 10. A propósito das demandas, Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou que seriam encaminhadas aos seus respectivos segmentos no Conselho para serem discutidas e definidas. Nesse sentido, disse que o Plenário teria de definir o encaminhamento para as demandas de Entidades que não possuem representação no CNS, a exemplo da Executiva de

Estudantes e da Representação dos Consumidores. Acordou-se que as demandas da Executiva dos Estudantes e da Representação dos Consumidores seriam remetidas ao segmento dos usuários. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** registrou a reivindicação do Fórum Comunitário de Combate à Violência que solicita quatro vagas da delegação nacional para participar da 12ª Conferência. Além disso, pediu esclarecimentos sobre a proposta aprovada. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** esclareceu que o critério para divisão das vagas da delegação nacional será a proporcionalidade da composição do CNS e as demandas serão encaminhadas aos seus respectivos segmentos para debate e definição. Conselheira **Oraida Maria de Abreu G. dos Santos** falou sobre a importância de voltar atenção para população negra do país, e, nesse sentido, solicitou que o segmento dos usuários considerasse as demandas do Movimento de Mulheres Negras. **INDICAÇÃO DE NOMES PARA AS MESAS-REDONDAS** – Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou proposta de composição das Mesas-redondas elaborada pelo Grupo e o Plenário apresentou os seguintes destaques à proposta: **I – Mesa 02 – Direito à Saúde:** incluir representante do segmento dos Prestadores de Serviço – aprovada a proposta; **II – Mesa 03 – Intersetorialidade das Ações de Saúde:** Conselheira **Solange Belchior** registrou a discordância da Federação Nacional dos Enfermeiros sobre a indicação do Governador do Ceará para compor a mesa, considerando dados que revelam problemas de gestão no Estado do Ceará e falta de intersetorialidade; **III – Mesa 04 – O Financiamento da Saúde:** incluir representante do segmento dos Prestadores de serviço como debatedor – mantido o nome do Senhor **Gilson Carvalho** como debatedor e especialista; **IV – Mesa 05 – A Seguridade Social e a Saúde:** **a)** incluir representante do Ministério da Assistência Social – aprovada a proposta; e **b)** inverter o papel dos componentes da Mesa – Especialistas: **Maria Leda de R. Dantas** e **Laura Tavares**; Debatedor: Trabalhador de Saúde; Coordenador: CNS – aprovada a proposta; **V – Mesa 06 – As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS:** incluir representante do segmento dos prestadores de serviço – aprovada a proposta; **VII – Mesa 07 – Gestão Participativa:** **a)** proposta do Grupo de Mudança do título da mesa-redonda para *Controle Social e Gestão Participativa* – aprovada a proposta; e **b)** incluir um membro do CNS ou um representante da Secretaria de Gestão Participativa – aprovada a inclusão do Ministério da Saúde no lugar de representante do segmento dos prestadores de serviço e o CNS como coordenador da mesa; **VIII – Mesa 10 – Informação e Comunicação:** indicação do nome do Senhor **Alcindo Ferla** como representante do Ministério da Saúde – aprovada a proposta. **Após discussão dos destaques e das sugestões do Colegiado do Conselho, foi aprovada a seguinte proposta de composição das Mesas-redondas:** **Mesa 01 – Direito à Saúde:** Ministério Público Federal – **Humberto Jacques de Medeiros**; Congresso Nacional – Coordenador da Frente Parlamentar da Saúde; Usuário – **Maria Helena Baumgarten** (CONTAG); Trabalhador de Saúde; Coordenador: Ministério da Saúde. **Mesa 02 – A Organização da Atenção à Saúde:** SAS/MS; CONASS; CONASEMS; Saúde Suplementar – **Mário César Scheffer**; Prestadores de Serviço; Debatedor – Trabalhador de Saúde; Coordenador – Usuário. **Mesa 03 – Intersetorialidade das Ações de Saúde:** Governo Federal - **Olívio Dutra** (PT); Prefeito de Curitiba (PFL); Governador do Ceará – **Lúcio Alcântara** (PSDB); Usuário – CONAM; Debatedor – **Amélia Cohn**; Coordenador – Trabalhador de Saúde. **Mesa 04 – O Financiamento da Saúde:** Ministério da Saúde; Congresso Nacional; Ministério da Fazenda; Debatedor – **Gilson Carvalho**; Coordenador – Usuário. **Mesa 05 – A Seguridade Social e a Saúde:** Congresso Nacional; Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da Assistência Social; Especialistas – **Maria Leda de R. Dantas**; e **Laura Tavares**; Debatedor – Trabalhador de Saúde; Coordenador – CNS. **Mesa 06 – As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS:** Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS; Prestadores de Serviço; Trabalhador de Saúde; Coordenador – Usuário. **Mesa 07 – Controle Social e Gestão Participativa:** Trabalhador de Saúde; Usuário; Coordenador da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; Ministério da Saúde; Coordenador – CNS. **Mesa 08 – O Trabalho na Saúde:** Ministério do Trabalho e Emprego; Trabalhador de Saúde; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Debatedor – Usuário; Coordenador – ABRASCO. **Mesa 09 – Ciência e Tecnologia e a Saúde:** Ministério da Ciência e Tecnologia; BNDES; ABRASCO; Ministério da Saúde; Debatedor – CNI; Coordenador – SBPC. **Mesa 10 – Informação e Comunicação:** Ministério da Saúde – **Alcindo Ferla**; Educação Popular – **Ricardo Ceccin**; Usuário; Especialista – **Áurea Pitta**; Debatedor – **Alberto Dines**, Observatório da Imprensa; Coordenador – Trabalhador de Saúde. **5.5. COMISSÕES ESPECIAIS DA 12ª CONFERÊNCIA** – Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, componente da Comissão Especial de Comunicação, chamou atenção para falta de interlocução entre os membros da Comissão de Comunicação. Nesse sentido, falou sobre o relatório de reunião da Comissão de Comunicação foi distribuído ao Plenário que não era de seu conhecimento. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que os membros das Comissões Especiais da Conferência reuniam-se no dia da reunião do Conselho e, esporadicamente, organizavam calendário de reuniões. Solicitou que os novos Conselheiros indicassem a Comissão Especial da 12ª Conferência que desejam participar. Além disso, propôs que as Comissões Especiais se reunissem para estabelecerem calendário de atividades para o próximo período. A propósito do relatório distribuído aos Conselheiros, a Secretária de Comunicação **Márgara**

484 **Raquel Cunha** informou que não se tratava de um relatório da Comissão Especial de Comunicação,
 485 mas sim dos encaminhamentos da Secretaria Executiva em relação às pendências sobre comunicação.
 486 Ressaltou a importância de definir o calendário de atividades da Comissão Executiva e da Comissão de
 487 Comunicação, a fim de discutir o Plano de Mídia apresentado pela assessoria do Ministério da Saúde,
 488 entre outros aspectos. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que fosse o relatório dos
 489 encaminhamentos da Secretaria Executiva em relação às pendências da Conferência fosse enviado
 490 aos membros das Comissões Especiais. **5.6. LANÇAMENTO DO SITE DA 12ª CONFERÊNCIA E**
 491 **DOCUMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE OS EIXOS TEMÁTICOS DA 12ª CONFERÊNCIA**
 492 – O Assessor de Comunicação do Ministério da Saúde **Leonardo (COMPLETAR)** fez a apresentação
 493 formal do *site* da 12ª Conferência www.12conferencia.saude.gov.br ao Pleno do Conselho. Explicou
 494 que o *site* está no ar há uma semana, com média de 50 a 70 visitantes por dia, e apresenta notícias
 495 sobre a Conferência, atualizadas diariamente, o Regimento Interno e o Regulamento da Conferência,
 496 entre outros documentos. Disse que o *site* dispõe, ainda, de Fórum e *chat* espaços para interação com
 497 os visitantes. Informou que contribuições e notícias de Entidades, a serem disponibilizadas no *site*,
 498 poderiam ser enviadas por e-mail, ou para o Portal Saúde no 4º andar do Anexo/MS ou para a
 499 Secretaria de Gestão Participativa. Informou que os relatórios das Conferências de Saúde Estaduais e
 500 Municipais, futuramente, poderão ser enviados por meio do *site*. Secretária Executiva do CNS **Eliane**
 501 **Aparecida da Cruz** propôs que a Comissão de Comunicação da 12ª Conferência fizesse avaliação do
 502 *site*. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** sugeriu que fosse disponibilizado endereço eletrônico dos
 503 Conselheiros no *site* da Conferência. Conselheiro **Mário César Scheffer** elogiou o *site* da Conferência,
 504 porém ressaltou a importância de a Comissão de Comunicação ser informada sobre o conteúdo das
 505 notícias a serem disponibilizadas. Além disso, destacou ser necessário definir os responsáveis por
 506 responder as dúvidas dos visitantes. Por fim, propôs que o relatório da 11ª Conferência Nacional de
 507 Saúde fosse disponibilizado no *site*. Conselheira **Cibele Guerres de M. Osório** falou sobre a
 508 necessidade de os documentos a serem disponibilizados no *site* serem avaliadas pela Comissão de
 509 Comunicação da 12ª Conferência. Propôs que os documentos das Entidades sobre os eixos temáticos
 510 da Conferência fossem disponibilizados no *site*. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou
 511 a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde pelo *site* e perguntou se poderia ser acessado
 512 por portadores de deficiências. Em resposta aos questionamentos, o Assessor de Comunicação do MS
 513 **Leonardo** explicou que os documentos a serem divulgados no *site* seriam previamente analisados.
 514 Disse que os portadores de deficiências poderão acessar o *site* por meio da *rádio web*, que estará em
 515 funcionamento em breve. **5.7. LIVRETO DE DIVULGAÇÃO DA 12ª CONFERÊNCIA** – Por solicitação
 516 do Plenário, a Secretária Executiva do CNS colocou em discussão o Livreto de divulgação da 12ª
 517 Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** teceu comentários sobre o material,
 518 chamando atenção para o fato de não ter sido submetido à apreciação da Comissão de Comunicação.
 519 Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que as próximas peças de divulgação da Conferência tivessem a
 520 logomarca do SUS e do Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
 521 ressaltou a importância de o material de divulgação da Conferência ser submetido à apreciação da
 522 Comissão Especial de Comunicação antes de ser publicado. Conselheiro **Moisés Goldbaun** sugeriu que
 523 o material que estava pronto fosse distribuído, mas que não houvesse 2ª edição. Conselheira **Solange**
 524 **Belchior** propôs que os documentos de divulgação da Conferência sejam produzidos em material de
 525 baixo custo e encaminhados para avaliação da Comissão de Comunicação antes de serem publicados.
 526 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que fosse elaborado documento de atualização da
 527 publicação para ser distribuído junto com o livreto. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da**
 528 **Cruz** sugeriu que as reuniões da Comissão de Comunicação fossem realizadas às terças-feiras.
 529 Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** falou sobre a dificuldade de elaborar documento de
 530 atualização para ser distribuído junto ao Livreto que estava pronto. Nesse sentido, propôs que a 2ª
 531 edição do livreto de divulgação da Conferência fosse revisada e atualizada antes da publicação.
 532 Destacou que a próxima reunião da Comissão de Comunicação, a ser realizada excepcionalmente no
 533 dia 11 de setembro, quinta-feira, às 9 horas, seria voltada para discussão da 2ª edição do livreto e do
 534 Manual da 12ª Conferência. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** solicitou que as
 535 Comissões Especiais apresentassem os seus calendários de reunião a serem divulgados. **ITEM 06 –**
 536 **FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS** – Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** informou
 537 que a Comissão de Recursos Humanos – CIRH/CNS estava discutindo, desde o mês de abril de 2003,
 538 questões relativas ao trabalho na saúde. Explicou que, nesse período, a CIRH acompanhou, avaliou e
 539 apresentou sugestões às propostas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
 540 sobre a formação de recursos humanos que contemplam os princípios e diretrizes da NOB.
 541 Esclarecidos esses pontos, passou a palavra ao Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e
 542 Educação em Saúde **Ricardo Burg Ceccim**. Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e
 543 Educação em Saúde **Ricardo Burg Ceccim** informou que a Secretaria de Gestão do Trabalho buscou
 544 definir ações que implementassem os princípios e diretrizes da NOB. Ressaltou que a Secretaria de

Gestão do Trabalho considerou importante submeter as ações à apreciação do Pleno do Conselho antes de iniciar o processo de execução. Afirmou que a educação para o SUS deve ser associada à gestão do SUS, à organização da Atenção à Saúde e ao Controle Social. Nesse sentido, explicou que apresentaria a proposta de *Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde*. Iniciou a explanação, destacando a competência da gestão do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos da área da saúde, bem como incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (Constituição Nacional, Art. 200, Incisos III e IV). Ressaltou que o ordenamento da formação de recursos humanos deve ser feito de acordo com as seguintes diretrizes do SUS: atenção integral à saúde, gestão descentralizada e participação popular. Falou sobre a especificidade do setor saúde em relação às demais políticas sociais, considerando as suas características de possuir a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB-RH) Política de Princípios e Diretrizes para Política de Recursos Humanos formulada pelo Controle Social; ter a atribuição constitucional de ordenador da formação de recursos humanos; e possuir Estatuto da Relevância Pública. Citou as Profissões da Saúde definidas na Resolução nº 287/98 do Conselho Nacional de Saúde: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Falou sobre a distribuição da oferta de cursos na área da saúde no Brasil, chamando atenção para a concentração de cursos de graduação na região Sudeste e Sul. Nesse sentido, ressaltou a importância de formular Políticas de Educação que se materializem por meio dos serviços, reconheça os componentes ensino e educação permanente exercido pelos serviços e a necessidade de qualificar o pessoal, entre outros aspectos. Disse ser necessário priorizar a região norte de forma a desenvolver capacidade pedagógica e docente no âmbito da sua rede de serviços. Ressaltou que o objetivo do Departamento de Gestão da Educação na Saúde é construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde – educação técnica, educação superior, especialização, educação permanente e produção de conhecimento para a mudança das práticas de saúde, bem como a educação popular para a gestão das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, apresentou propostas de Políticas para a Formação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde: **a)** adequar os perfis profissionais por meio da formação em serviço; **b)** diversificar os cenários de educação pelo trabalho; **c)** articular ação hospitalar com a ação de toda a rede de cuidados do sistema de saúde; **d)** transformar a prática dentro do hospital, buscando garantir profissionalização integral, qualidade de assistência e maior autonomia dos usuários; **e)** fortalecer a resolutividade da atenção básica e instituir a clínica ampliada de saúde para o acolhimento, vínculo, responsabilização pelo cuidado integral à saúde e ampliação da autonomia dos usuários; **f)** analisar sistematicamente as práticas de ensino, de atenção, de produção do conhecimento, de gestão setorial e de controle social; **g)** criar espaços coletivos de discussão para construir alternativas; **h)** investir na valorização e reconhecimento docente de preceptores e tutores dos serviços; **i)** incorporar, na formação, a agenda ético-política da reforma sanitária brasileira; **j)** atualizar e formar os formadores pelo contato vivo com o Sistema de Saúde (compreender a gestão como componente da mudança na formação/estabelecer um olhar abrangente sobre todo o Sistema de Saúde); **k)** colocar na pauta de mudança os núcleos duros da prática de saúde e evitar o lócus da atenção básica como lugar paralelo (ter em vista, sempre, a Atenção Integral à Saúde, onde a Saúde da Família seja um conceito da qualidade do cuidado e não um lugar exclusivo de atenção); **l)** elevar o compromisso com a multiprofissionalidade ao topo do entendimento do que seja a escuta ao usuário; e **m)** dimensionar os serviços pela compreensão da gestão do setor e dimensionar a participação popular pela compreensão do Controle Social. Destacou, ainda, ações intersetoriais com o Ministério da Educação com vistas a orientar programas conjuntos e decisões relacionadas à formação dos profissionais de saúde e garantir que as decisões relativas à formação dos profissionais de saúde sejam tomadas de maneira conjunta pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Disse que o Departamento buscou criar coerência entre as ações do SUS, com o propósito de definir uma Política de Educação para o Sistema caracterizada pelos seguintes eixos: Rede de Serviços e de Gestão como Escola; mudança na formação e nas práticas; educação para agentes sociais (gestão de políticas públicas de saúde); educação profissional; Políticas de Especialização; produção de conhecimento e projetos locais. Nesse sentido, destacou os desafios da Política de Educação para o SUS: Educação e Trabalho (Formação e Produção de Processos e Práticas nos locais de serviço); Mudança nas Práticas de Formação e nas Práticas de Saúde; articulação Ensino – Gestão – Atenção - Controle Social; Pólos de Educação Permanente em Saúde. Falou sobre a necessidade de agenda conjunta com o Conselho Nacional de Saúde na definição das Políticas para abertura de cursos de saúde e na definição da Política para Especializações em Serviço. Falou, ainda, sobre a Agenda de interlocução com diversos atores, sendo: **I** – CONASS e CONASEMS. Objetivo: **a)** construir compromissos das esferas de gestão no campo da formação e da educação permanente (de servidores, dos profissionais em formação e de docentes); **b)** identificar necessidades de formação; **c)** capacitação em serviço e

produção de conhecimento ascendente; **d)** mediar articulação com universidades; **d)** incentivar Escolas de Saúde Pública/ Escolas Técnicas de Saúde/Centros de Formação e Desenvolvimento Profissional; **e)** estabelecer articulação com os movimentos de mediação pedagógica em educação popular, mediar articulações com o CES, CEEed, SEC; **f)** mediar a relação com os Programas de Residência Médica/Especializações em Serviço; **g)** Mestrado Profissional em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde; e **h)** desenvolvimento da gestão descentralizada do SUS e de ações e serviços de saúde. II. Ministério da Educação: **a)** Educação superior – graduação; pós-graduação; Hospitais Universitários; **b)** Educação profissional de nível técnico; **c)** Educação popular e ampliada; III – Universidades: romper com a lógica da “compra de produtos” e “pagamento por procedimento”; negociar iniciativas inovadoras e articuladoras em quatro campos: Produção do conhecimento, Educação Permanente, Mudanças na Graduação, Prestação de Serviços; IV – Escolas Técnicas: construção da política de qualificação e formação dos profissionais de nível técnico; fortalecimento das escolas técnicas e ampliação de sua capacidade de formação para todas as profissões; ampliação do compromisso das escolas técnicas com a educação permanente, entre outros; V – Movimentos estudantis: Mudanças na graduação; VI – Associações de Ensino: mudanças na graduação; Educação Permanente; VII – Conselhos Profissionais: Políticas de especialização; VIII – OPAS: Cooperação técnica para educação permanente em saúde; Cooperação técnica no desenvolvimento de Redes Colaborativas; IX – Ministério de Ciência e Tecnologia: Produção do conhecimento; e X – Ministério do Trabalho: Certificação de competências; Primeiro Emprego em Saúde. Por fim, destacou que, a partir da apresentação da Política ao Colegiado do Conselho, será desencadeado, junto aos gestores Estaduais e Municipais, o processo de implantação dos Pólos de Educação que irão agregar o debate da gestão, formação, Controle Social e mudanças nos serviços na base locorregional. Conselheiro **Moisés Goldbaun** cumprimentou a proposta de Política de Educação Permanente, destacando que contemplava pontos importantes da discussão sobre educação em saúde. Destacou, dentre os pontos positivos da proposta, a integração entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Ressaltou a importância de se discutir a questão da pós-graduação e da valorização dos docentes, receptores e tutores no serviço. Disse ser necessário garantir as especificidades dos núcleos *softs* e *hards* e respeitar as especificidades regionais, valorizando os problemas de cada região e capacitando a população para resolvê-los. Defendeu que o Ministério da Saúde estimulasse a criação do mestrado profissionalizante nas suas áreas de interesse para além da gestão e educação em saúde e trabalho em saúde. Solicitou maior atenção para as residências médicas, considerando o processo de descaracterização da área de administração à medida que a Comissão Nacional de Residência Médica coloca a administração em todas as áreas. Manifestou preocupação com o fato de a disciplina epidemiologia, extremamente importante para as residências de medicina preventiva, ter sido substituída por hansenologia e com a exclusão da disciplina administração. Por fim, colocou a ABRASCO e a SBPC à disposição para contribuir com o Programa, especialmente no que diz respeito à área de pós-graduação. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** cumprimentou o Ministério da Saúde e a equipe do Departamento de Gestão da Educação na Saúde pela excelência da proposta de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS. Conselheira **Solange Belchior** chamou atenção para importância de promover discussão, junto a CNPQ, sobre pesquisas que não atendem interesses sociais. Falou sobre a importância da participação do Movimento Sindical na discussão sobre a formação de recursos humanos e, nesse sentido, propôs articulação com a Mesa Nacional de Negociação. Por fim, disse ser necessário pensar na formação de quadro de gestores para o SUS. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** elogiou a proposta e perguntou quantas pessoas a equipe do MS dispõe para implementar a proposta em território nacional. Falou sobre a necessidade de apresentar ao Pleno do Conselho o histórico do conceito de educação permanente, a fim de que o Colegiado colabore para transformar a saúde no “lócus” de transformação do sistema educacional brasileiro. Perguntou, ainda, como a equipe do MS tratará as dimensões sanitárias das profissões auxiliares do campo da saúde, a exemplo da área da administração. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** cumprimentou a proposta, chamando atenção para a necessidade de interface com diversos setores para implementá-la. Nesse sentido, perguntou sobre a relação entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação no que diz respeito à competência do Ministério da Saúde de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** informou que foram abertos três cursos na área da saúde, contrariando a Resolução do CNS sobre abertura de novos cursos na área da saúde, aprovada na Reunião Ordinária de julho. Nesse sentido, perguntou sobre as iniciativas do Ministério da Saúde no sentido de suspender a abertura de novos cursos na área da saúde. Em resposta aos questionamentos do Colegiado, o Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde **Ricardo Burg Ceccim** ressaltou que o ordenamento da formação de recursos da área da saúde é atividade finalística do SUS (Constituição Nacional, Art. 200, Incisos III e IV), apesar da falta de acúmulo e da dificuldade de segmentos entenderem essa competência. A propósito da avaliação do ensino, destacou que a proposta do Ministério da Educação é extinguir o provão e avaliar o ensino por meio da avaliação da

instituição. Falou sobre o debate com o Ministério da Educação no sentido de esclarecer que a avaliação do ensino, no caso das profissões da saúde, é componente da gestão do SUS. Chamou atenção para importância dos estudantes no debate sobre a avaliação e, nesse sentido, propôs que o Conselho trate da relação com os mesmos. Disse que a posição do MS sobre a graduação em saúde coletiva é de seja feita a partir do núcleo de conhecimento da administração, trabalhando com a formação de gestores para o SUS. Explicou que foi instituída Comissão de Estudos sobre a necessidade de profissionais e especialistas. Informou que foi apresentada ao Ministério da Educação Minuta da Proposta de Especialização em área profissional, considerando que há manifestação do CNS sobre o assunto e a especialização em área profissional está caracterizada no CNE. Falou sobre a proposta do Ministério da Saúde de oferecer mestrado profissional para o pessoal de serviços, com vistas a qualificar os quadros do SUS. A propósito da abertura de novos cursos na área da saúde, disse que foram abertos três cursos que, segundo o MEC, estavam em processo de conclusão. Destacou que o MEC assumiu a posição de postergar a abertura de novos cursos até o final de 2004. Disse ser necessário que o CNS discuta o tema, considerando o lobby e a pressão de escolas para abrir novos cursos para profissões cuja atuação não é prioritária no setor saúde, a exemplo de Educação Física, Medicina Veterinária, entre outras. Por fim, sugeriu que o tema seja pautado novamente, a fim de aprofundar o debate sobre vários aspectos da proposta. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que o Conselho recomendasse a realização de reunião conjunta entre o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Educação, amplamente divulgada à população brasileira para garantir ampla participação popular, com o propósito de discutir questões relativas à avaliação de cursos superiores, abertura de novos cursos, entre outros assuntos. Conselheiro **Moisés Goldbaun** sugeriu que fosse pautada apresentação do Senhor **Reinaldo Guimarães** sobre as proposta do Departamento de Ciência e Tecnologia. Conselheira **Solange Belchior** solicitou que os documentos do Departamento de Gestão da Educação na Saúde sobre o tema fossem disponibilizados ao Conselho, a fim de auxiliar no debate do assunto no âmbito da CIRH. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que tomaria os encaminhamentos junto à Secretaria Executiva do CNS para viabilizar as propostas do Colegiado. **O Pleno do Conselho aprovou a proposta de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS nos moldes apresentados. ITEM 07 – INFORMES E INDICAÇÕES –** A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que a agenda das Conferências Estaduais e Municipais seria distribuída novamente ao Plenário, a fim de que os Conselheiros indicassem as Conferências que teriam disponibilidade de participar. Falou sobre o Fórum de Saúde Suplementar, a ser realizado nos dias 08 e 09 de setembro de 2003, chamando atenção para o Ofício da Agência Nacional de Saúde Suplementar informando que apresentará e debaterá no Fórum a decisão do CNS de não participar da Câmara Técnica de Saúde Suplementar. Ressaltou ser importante encaminhar ao Fórum a decisão do CNS de não participar da Câmara Técnica com todos os seus argumentos. Propôs que o assunto fosse novamente pautado, a fim de que o Conselho elabore documento sobre a decisão de não participar de Câmaras, Comissões e Conselhos, com vistas a orientar as Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que a Secretaria Executiva do CNS elaborasse Expediente sobre a decisão do CNS acerca do tema, a ser apreciado e aprovado na próxima reunião do Conselho. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que fosse pautada discussão sobre o Controle Social nas Agências. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou ser importante discutir a presença do Controle Social na ANVISA e na ANS, bem como em outras áreas e instituições. **ITEM 08 – RECURSO APRESENTADO À RESOLUÇÃO Nº 33 NO DIA TRÊS DE JULHO –** Item não apresentado. **ITEM 09 – ELEIÇÕES CONEP –** Conselheiro **Willian Saad Hossne** apresentou a Resolução do CNS nº 196/96 que versa sobre a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sua composição e critérios para eleição dos seus membros. Nesse sentido, esclareceu que a CONEP deve ter composição multi e transdisciplinar e será composta por treze membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo cinco deles personalidades destacadas no campo da ética em pesquisa e na saúde e oito personalidades com destacada atuação nos campos teológicos, jurídico e outros, assegurando-se que, pelo menos um membro, seja da área de gestão da saúde. Explicou que os membros serão definidos a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrado na CONEP, sendo que sete deverão ser escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e seis serão definidos pelo CNS. Informou que a Secretaria Executiva do CNS enviou Ofício aos Comitês de Ética em Pesquisa para que indicassem nomes, a partir dos seguintes requisitos: CEPs registrados, currículos dos indicados e indicação feita em reunião específica do Comitê de tica. A partir daí, foram indicados 217 nomes e, após checagem da Secretaria da CONEP, foram excluídos aqueles que não cumpriram os requisitos pré-estabelecidos, reduzindo a lista a 194 nomes. Nesse sentido, destacou o Pleno do Conselho teria de escolher indicar sete membros para compor a Comissão (três titulares e quatro suplentes ao invés de três, em virtude do falecimento do Professor **João Yunes**) a partir da lista indicativa de 194 nomes. Além disso, destacou que o Pleno teria de referendar a indicação do DECIT. Explicou que a proposta dos usuários era de que a Senhora **Alejandra** assumisse a titularidade e o

Senhor **Jorge Beloqui** a suplência. Ressaltou, ainda, que teriam de ser escolhidos, por meio de sorteio, quatro titulares e quatro suplentes, a partir da lista de 194 nomes. Disse ser importante a participação de representante das áreas de genética clínica, cardiologia, enfermagem, psicologia e farmácia na Comissão, considerando o acúmulo de projetos em tais áreas. Por fim, apresentou a sugestão de o sorteio dos nomes ser feito por categoria. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que o Pleno do Conselho reconduzisse o Conselheiro **Willian Saad Hossne** na coordenação da CONEP e seguisse as suas orientações para a escolha dos membros da Comissão. Conselheiro **Moisés Goldbaun** sugeriu que, ao invés do critério de especialidades, fosse utilizado o critério da desconcentração regional na escolha dos membros da CONEP, contemplando, em especial, representantes da região norte do país. Conselheiro **Eni Carajá Filho** indicou o nome da representante do Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro **Juçara Portugal** para compor a CONEP. Ressaltou ser importante promover amplo debate sobre o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia, considerando a intersectorialidade com o CNS. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** falou sobre a dificuldade de indicar nomes da lista para compor a Comissão, considerando não ter conhecimento dos candidatos a membro da Comissão. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que fosse definida Comissão para discutir e indicar nomes para comporem a CONEP. Em respostas às intervenções, Conselheiro **Willian Saad Hossne** ressaltou que a Comissão deverá ser multidisciplinar e não poderá ter mais que seis membros de uma mesma categoria profissional. Ressaltou que a Comissão não se prendia às especialidades, considerando que a Resolução nº 196 permitia a utilização de assessoria *ad hoc*. Sugeriu, a exemplo de iniciativa anterior, que o segmento dos usuários indicasse o seu representante (titular e suplente) e o Pleno do Conselho referendasse a indicação. Explicou que os membros da CONEP, a partir da lista de 194 nomes, elaboraram uma lista com 37 nomes. Esclarecidos esses pontos, o Pleno do Conselho reconduziu o Conselheiro **Willian Saad Hossne** na coordenação da CONEP e decidiu as suas orientações para a escolha dos membros da Comissão. Nesse sentido, Conselheiro **Willian Saad Hossne** apresentou a seguinte proposta de composição da CONEP: I – Sorteio: **01.** Titular: um médico; e Suplente: um médico; **02.** Titular: um enfermeiro; e um farmacêutico; Suplente: dois representantes da área biológica; **03.** Titular: um especialista da área biológica (que não seja enfermeiro); e Suplente: um representante da área humana. II – Indicação do CNS: **01.** Titular: um médico; e Suplente: dois médicos; **02.** Titular: um biólogo; e Suplente: um teólogo e um filósofo; **03.** Titular: um teólogo e um psicólogo; e Suplente: um sociólogo. Conforme proposta, formou-se grupo, composto pelos Conselheiros **Willian Hossne Saad, Maria Natividade G. S. T. Santana, Carlos Alberto Duarte e Clóvis A. Bouffleur**, para discutir e indicar nomes para compor a CONEP. Após discussão, o grupo indicou os seguintes membros: **01.** Titular: **Willian Saad Hossne**; e Suplente: **José Antônio Franchini Ramires**; **02.** Titular: **Anacleto Luiz Gapski**; e Suplente: **Cristian de Paula Barchifontaine**; **03.** Titular: **Pedro Luiz Rosalen**; e Suplente: **Yolanda de Avena Pires**; Suplente Indicado: **Fermin Roland Schram** (Titular: **Sueli Gandolfi Dallari**). **Aprovada a proposta.** Foram sorteados os seguintes membros: **01.** Titular: **Sônia Maria de Oliveira Barros**; e Suplente: **Francisco Pereira da Silva**; **02.** Titular: **Nilza Maria Diniz**; Suplente: **Marcos Fábio Gadelha Rocha**; **03.** Titular: **João Luciano Quevedo**; e Suplente: **Odilon Victor Porto de Nardin**; **04.** Titular: **Iara Coelho Zito Guerreiro**; e Suplente: **Cléir Alice Caivano Victória**. Indicação dos Usuários: Titular: **Alejandra**, representante do Movimento de Mulheres; Suplente: **Jorge Berloqui**, ONGs/AIDS. **ITEM 10 – INFORME TRIPARTITE** – Item transferido para a próxima reunião do CNS. **ITEM 11 – INFORMES DA COFIN** – Professor **Elias Antônio Jorge** apresentou o relatório da reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS, realizada nos dias 02 e 03 de setembro de 2003, destacando as seguintes sugestões da Comissão ao Plenário do CNS: **01.** Tema: Reestruturação da COFIN – necessidade de reestruturação da COFIN/CNS, tendo em vista a recomposição do CNS e a substituição do Professor **Elias Antônio Jorge**, Coordenador-Adjunto da Comissão. **Sugestão:** que o Pleno do CNS priorize a discussão sobre a reestruturação da COFIN e a indicação de nome para substituir o Professor **Elias Antônio Jorge**, Coordenador Adjunto da COFIN e Representante do CNS na Câmara Técnica do SIOPS. Ficam mantidas as atuais condições até a conclusão do processo de reestruturação. **02.** Tema: Subcomissão Técnica – A COFIN/CNS decidiu que a continuidade do trabalho da Comissão Técnica, a extensão e a profundidade serão objeto de discussão na próxima reunião da Comissão, que submeterá proposta ao Plenário do CNS. **Sugestão:** que o Pleno do CNS avalie o resultado dos trabalhos realizados pela Subcomissão e discuta a proposta a ser oportunamente encaminhada. **03.** Tema: Relatórios periódicos do SIOPS. **Sugestão:** que o Pleno do CNS considere os representantes do SIOPS, da OPAS e da Associação Brasileira de Economia - ABRES convidados permanentes das reuniões da COFIN/CNS e que os relatórios do SIOPS sejam periodicamente anexados aos relatórios da Comissão. **04.** Tema: Regulamentação da EC nº 29 – A Comissão do Ministério da Saúde, criada pela Portaria nº 755/2003, continua trabalhando no sentido de encaminhar a COFIN/CNS e ao Plenário do Conselho propostas sobre regulamentação da EC nº 29. Até o presente momento, a Comissão deliberou por: **a)** considerar, como ponto de partida, a Resolução nº 322/CNS; **b)** considerar os consensos do 3º Seminário sobre

regulamentação da EC nº 29 (realizado nos meses de agosto e setembro de 2002, em Salvador-Bahia) como referência para diretrizes adicionais à Resolução nº 322/2003; contatar e reunir-se com parlamentares, autores de Projetos de Lei, relatores e assessores dos mesmos; organizar, juntamente com a Câmara Técnica do SIOPS, o 4º Seminário (realizado em 11 de agosto de 2003) e o 5º Seminário sobre a Regulamentação da EC nº 29, a ser realizado nos dias 8 e 9 de setembro, em Brasília-DF. **Sugestão:** que o Pleno do CNS analise na Reunião Ordinária do mês de outubro os resultados dos trabalhos da Comissão do Ministério da Saúde, criada pela Portaria nº 755/2003 e da Câmara Técnica do SIOPS e decida os novos regulamentos pró-regulamentação da EC nº 29. **05.** Tema: Análise de dados do 1º semestre de 2003 – No mês de agosto de 2003, a COFIN elaborou Relatório sobre a Execução Orçamentária e Financeira da União, da Seguridade Social e do Ministério da Saúde para reunião ordinária do CNS de agosto. Como o tema não constava da pauta, foi apresentado, apenas, um rápido informe oral sugerindo, basicamente, a realização de reunião extraordinária em agosto de 2003. **Sugestão:** que o Pleno do CNS aprove, formalmente, o Relatório da COFIN de 06 de agosto de 2003 e o Relatório da Reunião Extraordinária da COFIN, realizada nos dias 19 e 20 de agosto de 2003. **06.** Tema: Análise de dados do MS até 29 de agosto de 2003 – A análise dos dados da Execução Orçamentária e Financeira do MS e do Fluxo de Caixa do MS até 29 de agosto de 2003 permite inferir que: **a)** o volume de recursos de 2003 é superior ao de 2002 em 1 bilhão e 800 milhões, sendo R\$ 19,2 bilhões em 2003 contra R\$ 17,4 em 2002; **b)** dos R\$ 19,2 bilhões, cerca de R\$ 1 bilhão e 200 milhões são para Restos a Pagar, ficando, portanto, R\$ 18 bilhões para fazer frente às necessidades financeiras de 2003; **c)** como em oito meses vieram R\$ 18 milhões, em doze meses teremos R\$ 27 bilhões, caso seja mantido o mesmo ritmo. Ficarão faltando R\$ 3,5 bilhões para cobrir a Dotação Orçamentária de 2003, aprovada pelo Congresso Nacional (R\$ 30,5 bilhões; **d)** Restos a Pagar – o montante inscrito em 2003 foi de R\$ 2,9 bilhões, com total de R\$ 1 bilhão e 200 milhões em oito meses que, mantido o ritmo atual, resultará em R\$ 1 bilhão e 800 milhões em 12 meses; **e)** Caso não haja incremento positivo no ritmo de pagamento dos Restos a Pagar inscritos em Despesas do Orçamento Anual 2003, a defasagem será de R\$ 4,6 bilhões; e **f)** caso não haja incremento do ritmo do Fluxo de Caixa do MS haverá entre cancelamento e inscrição em Restos a Pagar em 2004 um montante superior a R\$ 4 bilhões. **Sugestão:** que o Pleno do Conselho alerte a administração do MS sobre o risco de repetição, em 2003, do desfecho orçamentário de 2002, 2001 e 2000. **07.** Tema: Observações sobre a proposta orçamentária 2004 – Os dados apresentados pela SPO na versão da Proposta Orçamentária (sujeita a revisão) de 25 de agosto de 2003, a COFIN/CNS destaca que, aparentemente, entre 2003 e 2004 haverá um acréscimo de R\$ 5,5 bilhões no Orçamento do MS destinados aos programas e ações incluídos como objeto da EC nº 29. Porém, a Comissão faz as seguintes ressalvas: **a)** R\$ 3.571 bilhões de reais do total orçado a mais são provenientes do Fundo de Combate da Pobreza que, por definição, não deveriam ser contabilizados para efeito do cálculo da EC nº 29; **b)** o valor total levado em conta para o ano de 2003 já pressupõe o atual contingenciamento que é, aproximadamente, R\$ 1.100 bilhão inferior ao orçado para este ano; **c)** foi solicitado a SPO a apresentação de planilha básica de comparação entre, pelo menos, 2003 e 2004 e, se possível, entre 2000, 2001, 2002. **Sugestão:** que o Pleno do CNS paute novamente o tema Orçamento 2004 e PPA 2004/2007 na Reunião Ordinária de outubro de 2003. **08.** **Sugestão:** que o Pleno do CNS reavalie a posição anterior proposta pela PFDC de buscar, por entendimento político, resolver o descumprimento da EC nº 29 em 2001 e 2002, realizando nova consulta sobre a possibilidade e pertinência de procedimentos que visem garantir a integralidade e cumprimento da EC nº 29 em 2001, 2002, 2003 e 2004. **09.** **Sugestão:** que o Pleno do CNS aprove o relatório, as sugestões nele contidas e que considere os anexos I (Relatório da Reunião da COFIN/CNS do mês de agosto), II (2ª parte do Relatório da COFIN e Planilhas Gerais de Transferência do MS), III (Nota Técnica nº 032 de 12 de agosto de 2003 que apresenta a estimativa de impacto da desvinculação das receitas estaduais e municipais), IV (Relatório da reunião da COFIN realizada nos dias 19 e 20 de agosto de 2003) e V (Deliberação do CNS que aprova as propostas apresentadas para o Orçamento 2004 e PPA 2004/2007, com ressalvas), integrantes da ata da reunião do CNS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que o Professor **Elias Antônio Jorge** explicasse os motivos do Veto e as suas consequências. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** ressaltou a importância de mobilização do Conselho junto ao Congresso Nacional no sentido de garantir o cumprimento da EC nº 29. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** informou que o PL nº 4147, objeto de grande mobilização do CNS, não foi excluído e propôs que o Conselho tomasse as providências cabíveis. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** chamou atenção para importância do relatório da COFIN, destacando que seria material de mobilização política contra a desvinculação de receitas da saúde. Ressaltou, ainda, a necessidade de articulação com o Congresso Nacional, em especial com a Frente Parlamentar, no sentido de garantir a regulamentação da EC nº 29. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a Frente Parlamentar ou o relator do Orçamento fosse convidado a participar da Reunião Ordinária de outubro de 2003. Caso não seja possível, sugeriu que o CNS agende reunião com a Frente

Parlamentar, para discutir e resolver o problema de recursos do Fundo de Combate à Pobreza serem contabilizados para efeito de cumprimento da EC nº 29. Professor **Elias Antônio Jorge** endossou a proposta de convidar a Frente Parlamentar a participar da Reunião Ordinária do CNS do mês de outubro e propôs que o Conselho retomasse o contato com a Ordem de Advogados do Brasil – OAB e o Ministério Público. Destacou, também, que uma das atribuições da COFIN/CNS era manter contato com o Ministério Público. Disse que o Procurador **Oswaldo Barbosa**, membro da Câmara Técnica do SIOPS, recebeu cópia da deliberação do CNS sobre a Proposta Orçamentária 2004 e PPA 2004/2007 e encaminhou a todos os Procuradores da Força Tarefa da Saúde. Esclareceu que teria uma reunião, às 18 horas, com alguns dos Procuradores da Força Tarefa da Saúde e, caso o Pleno do Conselho autorizasse, falaria em nome do Conselho sobre a Proposta Orçamentária 2004 e PPA 2004/2007. Falou sobre o Veto Presidencial ao § 2º do Art. 59 da LDO/2004, destacando que não havia intenção de computar inativo e dívida, mas sim de considerar o mesmo recurso para cumprimento simultâneo de dois dispositivos constitucionais: O Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (EC nº 31) e ações de serviços públicos de saúde (EC nº 29). Disse que o Veto teria consequências imediatas como a redução do gasto com saúde em valores iguais ao gasto do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza alocado no Ministério da Saúde, o descumprimento da Constituição Federal, pois considera o mesmo recurso para cumprimento de dois dispositivos constitucionais (EC nº 29 e EC nº 31) e consequências imediatas como considerar também como despesa de ações e serviços de saúde o gasto com inativos e serviço da dívida. Destacou que, a partir das Razões do Veto, depreende-se a intenção de considerar despesas de saneamento e despesas com Programas de alimentação como ações e serviços públicos de saúde o que pode representar desfinanciamento no SUS, apenas no âmbito da União, de R\$ 4 a 5 bilhões de reais no ano de 2004. Destacou, ainda, que o Veto ao dispositivo da LDO incentiva os Estados e Municípios que lançam tais despesas como serviços públicos de saúde a continuarem a fazê-lo e estimula outros a adotarem a mesma atitude. Enfatizou, ainda, que os prejuízos potenciais do Veto Presidencial ao dispositivo da LDO representavam mais que o dobro dos eventuais prejuízos com a desvinculação de receitas dos estados e municípios, estimados pelo SIOPS em R\$ 5,5 bilhões. Ressaltou, por fim, que a manutenção do Veto desestruturaria o orçamento do SUS e dos Programas da Saúde. Lembrou que as sugestões da COFIN/CNS ao Plenário do CNS foram: encaminhamento junto ao Poder Legislativo, visando a derrubada do Veto; análise sobre a possibilidade de questionamento jurídico mediante entendimento com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão ou diretamente por meio das Entidades com representatividade nacional por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal ou, ainda, uma Ação Civil Pública por meio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** propôs que, durante a Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, fosse feita manifestação do Controle Social sobre o Veto Presidencial ao dispositivo da LDO e as suas consequências para o setor saúde. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que até a próxima reunião fosse feito movimento no sentido de dialogar com o Executivo e verificar os encaminhamentos em relação ao Veto. Além disso, sugeriu que a Deliberação do CNS, que aprova a Proposta Orçamentária 2004 e o PPA 2004/2007 com ressalvas, fosse submetida à apreciação na Plenária da Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Propôs, ainda, que na reunião da Comissão Organizadora fosse definido o modo como tratar do Veto Presidencial na Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Em seguida colocou em votação o Relatório da COFIN/CNS. **O relatório da COFIN, bem como as sugestões e propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade.** **ITEM 12 – DIAGNÓSTICO DAS COMISSÕES E GT'S DO CNS** – A Comissão do CNS instituída para avaliar a situação das Comissões e GTs do CNS e apresentar proposta de recomposição reuniu-se com os Coordenadores das Comissões e GTs do CNS no final do primeiro dia de reunião para discutir a situação das dezessete Comissões, dos seis GTs e dos quatro GTs a serem criados. No segundo dia de reunião, Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** apresentou as conclusões da reunião: dificuldade relativa à falta de planos de trabalho das Comissões, falta de interlocução entre as Comissões, necessidade de rever a composição e indicar coordenadores para as Comissões e de repensar o modelo de trabalho, entre outros aspectos. Nesse sentido, apresentou a seguinte proposta: que na Reunião Ordinária do CNS de outubro seja destinado um dia para a realização de Oficina ou Seminário de Reatualização das Comissões e GTs do CNS. Para isso, destacou que seriam necessários os seguintes encaminhamentos: indicar nomes para coordenar, de forma interina, as Comissões sem coordenadores; que as Comissões e os GTs se reunissem e realizassem auto-avaliações, a serem apresentadas na Oficina, a fim de que o Pleno delibere sobre os Planos de Trabalho de Comissões e GTs. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** perguntou se o processo de recomposição das Comissões se daria a partir da Oficina. Em resposta, Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** ressaltou que a Oficina seria o momento de o Pleno discutir e redefinir o modelo de trabalho das Comissões e GTs do Conselho para, em seguida, tratar da recomposição. Conselheiro **Gerônimo Paludo** propôs que a Oficina fosse realizada no dia 31 de setembro de 2003, terça-feira, véspera da

Reunião Ordinária de outubro, considerando o acúmulo de temas a serem tratados na reunião e a proximidade da 12ª Conferência. Conselheira **Solange Belchior** aproveitou a oportunidade para questionar as vagas do segmento dos trabalhadores da Saúde destinadas à representação dos Médicos Sem Fronteiras, da Associação da Saúde da Família e da Confederação de Médicos do Brasil. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** lembrou que a delegação da Conferência foi pactuada entre vários segmentos. Disse que promoveria ampla discussão sobre a representação dos médicos no Controle Social, tendo em vista que a representação médica tem sido alvo de críticas. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a vaga dos trabalhadores em saúde destinada à Associação de Saúde da Família fosse cedida à representação dos Agentes Comunitários. A propósito dos Médicos sem Fronteira, propôs que a dúvida sobre o caráter da Entidade: ONG ou Entidade do Segmento dos Trabalhadores fosse resolvida a fim de concluir o debate sobre as vagas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que os Médicos Sem Fronteira era uma ONG, mas se tratavam de profissionais da medicina e, por essa razão, foi definido pela Comissão que seriam contemplados no segmento dos trabalhadores da saúde. **A proposta de realização de Oficina de Atualização das Comissões e GTs foi aprovada e a Comissão de Coordenação Geral definirá metodologia de trabalho para a Reunião Ordinária do mês de outubro e para a Oficina. Comissões e GTs do CNS sem coordenadores** – Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU – proposta de indicar membro da CISMU para coordenador a Comissão até que seja realizada discussão sobre a recomposição das Comissões e GTs do CNS; e Comissão de Ciência e Tecnologia – CICT – indicação do Conselheiro **Moisés Goldbaun** para assumir a coordenação da Comissão. Os novos coordenadores deverão articular a realização da reunião das suas Comissões, a fim de realizar as suas auto-avaliações a serem apresentadas na Oficina de Reatualização das Comissões. **ITENS EXTRA PAUTA:** 01. Minuta de Recomendação e Minuta de Resolução do Movimento Nacional de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou Minuta de Resolução dispõe sobre dez ações a serem implementadas pelo Ministério da Saúde no sentido de eliminar a hanseníase. Apresentou, também, Minuta de Recomendação, recomendando: que o Ministério da Saúde oficialize junto a OPAS a solicitação de complementação de blisters de PQT/OMS; e que a Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase apresente ao Conselho a programação do biênio 2003/2004 pactuada entre a Área Técnica de Dermatologia Sanitária e a Coordenação de Assistência do MS. Informou sobre a realização de Seminário para tratar da Política de Hanseníase para os Centros de Referência, a ser realizado no dia 24 de setembro, em Minas Gerais. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** pediu esclarecimento sobre o compromisso assumido pelo Governo de eliminar a hanseníase até o ano de 2005. Conselheiro **Eni Carajá Filho** falou sobre pacto de aceleração da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, assinado pelo Ministério da Saúde, CONASS, MORHAN entre outras Entidades, a fim de se chegar a 2005 com prevalência de menos de um caso de hanseníase a cada dez mil habitantes. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou que a meta de eliminação da hanseníase até 2005 era um compromisso do Brasil frente às nações do mundo. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** propôs a inclusão de trecho ao primeiro item da Minuta de Resolução nos seguintes termos “*que a hanseníase seja considerada um problema de governo e, como tal, se tome as medidas para que seja eliminá-la*”. Sugeriu, ainda, a inclusão de item apontando a necessidade de capacitação dos profissionais da ponta para tratar da hanseníase, integrada à Atenção Primária e às ações básicas de saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que fosse pautada discussão sobre a hanseníase na Reunião Ordinária de outubro de 2003. Falou sobre Parecer de Assessor do Ministério da Saúde que solicita a OPAS a extinção de convênios sobre protocolos caso profissionais, com exceção dos médicos, trabalhem com hanseníase, com base no Projeto de Lei do Ato Médico, aprovado na Constituinte, que proíbe outros profissionais trabalharem com a patologia. Solicitou ao segmento dos usuários documento sobre o assunto, destacando a necessidade de se manter o protocolo independente do Parecer. **O Pleno aprovou a Minuta de Recomendação, considerando a necessidade de acertos redacionais e a Minuta de Resolução, considerando as sugestões do Conselheiro Júlio Strubing M. Neto.** 02. Documento do CNS de Apoio ao Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** – A Secretaria Executiva do CNS elaborará documento do CNS, em forma de deliberação, com base nas Notas Técnicas de Apoio à gestão do Ministério da Saúde, manifestando apoio à gestão do Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima**. **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, a Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** encerrou a Centésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: Aos três dias do mês de setembro do ano de dois mil e três: **Adelmir Araújo Santana, Alexandre de Oliveira Fraga, Alfredo Boa Sorte Júnior, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Cibele Guerresi de M. Osório, Ciro Mortella, Climério da S. Rangel Júnior, Clóvis A. Bouffleur, Diógenes Sandim Martins, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Georgimar Martiniano de Sousa, Gerônimo Paludo, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jorge José Santos P. Solla, José Luiz Spigolon, José Souza da Silva, Júlia Maria Roland, Júlio Strubing**

972 M. Neto, Lilian Alicke, Luiz Odorico M. de Andrade, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M.
973 Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mário César Schefer, Moisés
974 Goldbaun, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo César A. de Sousa, Rosane Lowenthal, Rui Barbosa da
975 Silva, Solange Belchior, Zilda Arns Neumann, e Willian Saad Hossne; Aos quatro dias do mês de
976 setembro do ano de dois mil e três: Adelmir Araújo Santana, Alexandre de Oliveira Fraga, Alceu
977 Amoroso Lima, Alfredo Boa Sorte Júnior, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Cibele
978 Gueresi de M. Osório, Ciro Mortella, Climério da S. Rangel Júnior, Clóvis A. Bouffleur, Diógenes Sandim
979 Martins, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Georgimar Martiniano de Sousa, Gerônimo Paludo,
980 Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José Luiz Spigolon, José
981 Souza da Silva, Júlio Strubing M. Neto, Lilian Alicke, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M.
982 Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mário César Scheffer, Moisés
983 Goldbaun, Nildes de Oliveira Andrade, Oraidia Maria de Abreu G. dos Santos, Paulo César A. de Sousa,
984 Paulo Rogério A. de Oliveira, Rosane Lowenthal, Rosane Maria N. da Silva, Rui Barbosa da Silva,
985 Solange Belchior, Zilda Arns Neumann, e Willian Saad Hossne.