



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

## ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

9 **ABERTURA:** Aos três e quatro dias do mês setembro do ano de dois mil e três, no Auditório *Emílio*  
10 *Ribas*, Ministério da Saúde, Edifício Sede, Brasília-DF, realizou-se a Centésima Trigésima Quarta  
11 Reunião Ordinária do CNS. A Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde **Eliane Aparecida**  
12 **da Cruz** procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando o Colegiado do Conselho, em  
13 especial os novos Conselheiros e a Senhora **Lúcia Souto**, e informando que a Portaria com a nova  
14 composição do Conselho será publicada no Diário Oficial nos próximos dias. O Ministro da Saúde  
15 **Humberto Sérgio Costa Lima** prestou contas sobre algumas das ações do Ministério da Saúde  
16 implementadas no primeiro semestre de 2003: **01.** Conclusão do processo de revisão dos modos de  
17 financiamento e correção de valores do Piso da Atenção Básica Ampliada, do Programa Saúde da  
18 Família e do Programa de Agentes Comunitários da Saúde. **02.** Consulta pública especializada:  
19 equiparação do valor pago à consulta pública especializada ao valor pago à consulta especializada no  
20 setor privado. **03.** Leitos de UTIs: credenciamento de leitos de UTIs, com aumento significativo dos  
21 tetos financeiros. **04.** Indução para que Municípios se habilitassem em Gestão Plena do Sistema de  
22 Saúde, contribuindo para o aumento de aporte de recursos: Habilitação do Estado e do Município de  
23 São Paulo em Gestão Plena. **05.** Tabela SUS: correção dos valores dos procedimentos da Tabela,  
24 especialmente da Média Complexidade. Além disso, informou que será iniciado processo de  
25 negociação junto aos Estados, com o propósito de reduzir distorções na área da Média e da Alta  
26 Complexidade e corrigir o valor *per capita* nacional dos Estados com maior defasagem (Norte e  
27 Nordeste), garantindo maior incremento de recursos no Teto Financeiro. Destacou que a proposta será  
28 submetida à apreciação e deliberação da Tripartite na reunião do mês de setembro, a fim de que o  
29 repasse de recursos seja feito com data retroativa ao mês de agosto. Em seguida, comentou sobre  
30 notícias veiculadas na mídia no que diz respeito a equipes gestoras dos órgãos do Ministério da Saúde;  
31 Hospitais do Rio de Janeiro, especialmente o Instituto do Câncer – INCA; Câmara Técnica de Registro  
32 de Medicamentos da ANVISA; e “crise” do Ministério da Saúde. A propósito da Equipe do Ministério da  
33 Saúde, explicou foram convidadas pessoas com capacidade e experiência na área da gestão do SUS  
34 para compor a equipe do Ministério da Saúde. No que diz respeito aos Hospitais do Rio de Janeiro  
35 Instituto de Trauma Ortopedia, Hospital das Laranjeiras, Hospital dos Servidores e Instituto Nacional do  
36 Câncer, destacou que possuem realidades complexas e, por essa razão, contam com dirigentes com  
37 competência técnica e experiência administrativa. Lembrou que no início de sua gestão foi iniciado  
38 processo investigatório nos Hospitais Públicos do Rio de Janeiro e nas suas Fundações de Apoio, a fim  
39 de apurar denúncias, resolver os impasses e otimizar o funcionamento dos Hospitais. Sobre o Instituto  
40 Nacional do Câncer-INCA, disse que possuía realidade complexa, tendo em vista que é composto por  
41 grupos com visões distintas e é palco de enfrentamento de grupos que estiveram à frente do Instituto  
42 durante gestões anteriores. Nesse sentido, destacou que o Ministério da Saúde teve dificuldades para  
43 definir o diretor para o INCA que tivesse a aceitação da comunidade como um todo. Explicou que, após  
44 discussão, optou por indicar o Senhor **Jamil Haddad** para dirigir o Instituto, tendo em vista a sua  
45 experiência administrativa como Ministro da Saúde e Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro. Ressaltou  
46 que a indicação teve aceitação da comunidade científica, da população do Estado e dos meios de  
47 comunicação. Disse que o Ministério da Saúde não interferiu na formação da equipe do Instituto, mas  
48 orientou o diretor para que fosse renovada. Porém, o diretor indicou representantes de Grupos  
49 contestados e afastou membros que desejavam contribuir para nova política do INCA. Explicou que,  
50 frente às críticas sobre a administração do Instituto, o Ministério da Saúde solicitou a demissão de  
51 pessoas, mudança na área de aquisição de insumos e produtos e na Comissão de Licitação, entre  
52 outras medidas. Ressaltou que o diretor do INCA não se sentiu à vontade para realizar as mudanças  
53 administrativas solicitadas e demitiu-se. Explicou que, frente à crise instaurada no Instituto no que  
54 refere a desabastecimento, incapacidade de conduzir a área administrativa e financeira, foi indicada  
55 equipe do Ministério da Saúde para solucionar problemas. Informou que a equipe do Ministério da  
56 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.**  
80 **Santana** 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

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

179 Municipal de Saúde. Ressaltou a importância de fomentar a participação da base no processo de  
180 discussão e preparação da 12ª Conferência. Pediu esclarecimentos sobre as teses da 12ª Conferência.  
181 Conselheiro **Eni Carajá Filho** falou sobre a Teleconferência no Estado do Pernambuco, informando  
182 sobre a realização de Conferências Intermunicipais no Estado o que poderia prejudicar a definição da  
183 delegação para a Conferência Estadual. Nesse sentido, ressaltou a importância de mobilização do  
184 Conselho no sentido de incentivar a realização das Conferências Municipais. Conselheiro **Climério da**  
185 **Silva R. Júnior** falou sobre a Teleconferência no Estado da Paraíba, esclarecendo que falou sobre os  
186 dez eixos temáticos da Conferência e enfatizou a importância de mobilizar a realização das  
187 Conferências Municipais e garantir a participação dos Conselheiros no processo de preparação da  
188 Conferência. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que acompanhou a  
189 Teleconferência do Estado do Pará, esclarecendo que, após a transmissão da Teleconferência, foi feito  
190 debate sobre as dificuldades do Estado do Estados e definidos encaminhamentos. Falou sobre a  
191 proposta de realizar encontro entre a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde e as  
192 Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais nos dias 23 e 24 de setembro de 2003, em Brasília.  
193 Conselheira **Cibele Gueresi de M. Osório** sugeriu que fosse realizado levantamento sobre a  
194 Teleconferência, com dados sobre o número de participantes, perfil, principais dúvidas, a fim de  
195 otimizar as próximas Teleconferências. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** falou sobre a  
196 Teleconferência do Rio Grande do Sul, destacando que os participantes chamaram atenção para a  
197 importância das Conferências Regionais e pediram esclarecimentos sobre o critério para custeio das  
198 despesas com alimentação e hospedagem dos delegados. Em resposta aos questionamentos, o  
199 Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge** informou que seria encaminhada uma cópia da fita da  
200 Teleconferência para cada Estado. A propósito das teses da Conferência, lembrou que foi acordado  
201 que as resoluções das Conferências Estaduais, a partir da discussão do documento do Ministério da  
202 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  
203 Conferência Nacional. Disse, ainda, que as Entidades poderiam elaborar e divulgar teses sobre os  
204 eixos temáticos da 12ª Conferência. Propôs que o CONASEMS apresentasse balanço sobre as  
205 Conferências Municipais na próxima reunião do Conselho. Chamou atenção para a mobilização de  
206 algumas Conferências Municipais de Saúde, a exemplo da Conferência de Vitória da Conquista, Timó,  
207 São Paulo. Porém, destacou a importância de continuar a mobilização para que as Conferências  
208 Municipais aconteçam. Explicou que as 27 Conferências Estaduais de Saúde seriam acompanhadas e,  
209 na medida do possível, as Conferências Municipais de Saúde também. Lembrou que o Regimento  
210 Interno da Conferência não prevê Conferências Regionais e, nesse sentido, disse ser necessário  
211 encaminhamento da Comissão Organizadora da Conferência nesse sentido. Em respostas a alguns  
212 questionamentos, a Secretaria de Comunicação da 12ª Conferência **Márgara Raquel Cunha** informou  
213 que o balanço da Teleconferência estava em fase de conclusão e seria disponibilizado no *site* da  
214 Conferência. Disse, ainda, que os Estados receberão uma fita da Teleconferência, cartazes e folder de  
215 divulgação da 12ª Conferência. Além disso, disse que a Secretaria Executiva da 12ª Conferência  
216 disponibilizou fitas da Teleconferência e cartazes de divulgação para que os Conselheiros levassem  
217 para seus Estados. Conselheira **Zilda Arns Neumann** falou sobre a Teleconferência em Curitiba,  
218 destacando que foram feitas perguntas sobre hospedagem, alimentação, inscrição, entre outros. Nesse  
219 sentido, ressaltou a importância de encaminhar o Regimento Interno da Conferência aos Estados,  
220 tendo em vista que responde a maior parte dos questionamentos dos participantes. Sugeriu que na  
221 próxima Teleconferência fosse enviada ficha de avaliação para os coordenadores, a fim de facilitar o  
222 levantamento de dados. A propósito das Conferências Regionais, Conselheiro **Climério da Silva R. Júnior**  
223 explicou que sugeriu ao Conselho Estadual da Paraíba que considerasse as Conferências  
224 Regionais, porém, com a ressalva de que os delegados fossem indicados de cada Município,  
225 respeitando o número de Conselheiros definidos no Regimento. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**  
226 pediu esclarecimentos sobre a divulgação das teses do Ministério da Saúde e ressaltou a  
227 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  
228 mobilização das Conferências Municipais, Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** informou que o  
229 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  
230 objetivo promover articulação entre Estados e Municípios e mobilizar a participação nas Conferências  
231 Municipais. Chamou atenção para mobilização dos Municípios e dos Secretários Municipais para  
232 participarem das Conferências, destacando que os 235 Municípios com mais de 100 mil habitantes  
233 realizariam Conferências Municipais. Falou sobre a importante articulação entre as Conferências  
234 Municipais e os Congressos das Cidades que discuti aspectos de áreas com impacto direto na área da  
235 saúde como habitação, violência, saneamento ambiental, entre outras. Na sua opinião, não haverá  
236 problemas em relação às Conferências Regionais, porém ressaltou a importância de observar aspectos  
237 Municipais de Saúde. Ressaltou a importância de fomentar a participação da base no processo de  
238 discussão e preparação da 12ª Conferência. Pediu esclarecimentos sobre as teses da 12ª Conferência.  
239

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 *sítio* 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 *sítio* 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 finance 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. Secretaria 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*";
- b)** inclusão do Artigo 28 que dispõe sobre as atribuições do Secretário

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

362 CISM de fosse garantido e divulgado, no dia 07 de dezembro de 2003, espaço na Conferência para  
363 reunião ampliada da CISM. Definido esse ponto, foi iniciada a apresentação das propostas de  
364 composição da delegação nacional e das mesas-redondas elaboradas pelos grupos. **DELEGAÇÃO**  
365 **NACIONAL DA 12ª CONFERÊNCIA** – Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** apresentou proposta de  
366 divisão das 592 vagas destinadas à delegação nacional, elaborada proporcionalmente por segmento na  
367 nova composição do CNS e com ajustes com demandas externas. A princípio, lembrou que foi  
368 necessário descontar as vagas destinadas aos Conselheiros do CNS (120) e à Plenária Nacional de  
369 Conselhos (16), conforme o Regimento Interno da 12ª Conferência: **a)** Usuários: 296 vagas (60  
370 destinadas a Conselheiros – restando 236 vagas); **b)** Gestores: 87 vagas (24 vagas destinadas a  
371 Conselheiros – restando 63); **c)** prestadores de serviços: 61 vagas (6 destinadas a Conselheiros –  
372 restando 55 vagas); e **d)** Trabalhadores de saúde: 148 vagas (30 destinadas a Conselheiros – restando  
373 118). Descontadas as vagas destinadas a Conselheiros, restam 472 vagas. Com desconto das  
374 dezesseis vagas destinadas à Plenária de Conselhos, o número cai para 450 vagas. Esclarecidos  
375 esses pontos, apresentou a seguinte proposta de divisão das 450 vagas por segmento: **a)** Gestores: 60  
376 – Federal: 44; CONASS: 8; CONASEMS: 8; **b)** Prestadores de Serviço: 55; **c)** Trabalhadores da Saúde:  
377 110 – proposta de a divisão das vagas ser feita proporcionalmente à divisão interna do Conselho; e **d)**  
378 Usuários: 231. Lembrou, que, conforme o Regimento Interno, as Entidades de Consumidores devem  
379 ser contempladas nas vagas destinadas ao segmento dos usuários. Esclarecido esse ponto,  
380 apresentou a seguinte proposta de divisão das 231 vagas entre o segmento dos Usuários, após ajustes  
381 e descontos: Fórum Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências: 70; Entidades Religiosas: 11;  
382 Centrais Sindicais: 21; Aposentados: 11; Representação Indígena: 11; Movimento de Mulheres: 11;  
383 Entidades Patronais: 30; Trabalhadores Rurais: 11; Movimento de Moradores: 11; Movimentos  
384 Populares: 11; Comunidade Científica: 11; Consumidores: 4; UBES: 2; e UNE: 2. A propósito das  
385 Entidades que solicitaram vagas, apresentou a seguinte proposta: Executivas dos Estudantes – vagas  
386 disponibilizadas: 9 – demanda: 18; Distritos Sanitários Indígenas – 24 vagas disponibilizadas –  
387 demanda: 34; UBES – vagas disponibilizadas: 2; UNE: – vagas disponibilizadas: 2; Consumidores –  
388 vagas disponibilizadas: 4. Sugeriu que o prazo para final para a definição nominal das Entidades da  
389 delegação nacional fosse a Reunião Ordinária de novembro de 2003. A representante da Plenária  
390 Nacional de Conselhos **Maria do Espírito Santo** solicitou que fosse destinado maior número de vagas  
391 ao Movimento de Mulheres, considerando a população de mulheres do país. Conselheiro **Clóvis A.**  
392 **Boufleur** lembrou que o critério para definição da delegação nacional não é numérico. Endossou a  
393 proposta de definir prazo para que as Entidades indiquem os seus representantes. Sugeriu que as  
394 vagas que ficarem à disposição sejam disponibilizadas aos Distritos Sanitários Indígenas, considerando  
395 a necessidade de mais dez vagas. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs que as demandas que  
396 chegaram ao Conselho fossem contempladas na proposta de composição da delegação nacional.  
397 Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que o critério utilizado na divisão das  
398 vagas da delegação nacional foi a atual composição do CNS. Nesse sentido, destacou que o Plenário  
399 teria de definir o critério a ser seguido para divisão das vagas: a composição atual do CNS ou  
400 demandas. Conselheiro **José da Silva** disse que as dez vagas que faltam, conforme a demanda da  
401 Representação Indígena de 34 vagas, seriam negociadas com os demais segmentos. Conselheira  
402 **Maria Natividade G. S. T. Santana** perguntou qual seria o critério para definição das vagas. Conselheiro  
403 **Artur Custódio M. de Sousa** disse que o Plenário teria de decidir sobre duas alternativas para definição  
404 da delegação nacional: seguir o critério de proporcionalidade e, posteriormente, decidir se contemplará  
405 as demandas (dez vagas para a Representação Indígena, quatro vagas para Representação dos  
406 Consumidores, nove para as Executivas de Estudantes na Área da Saúde, duas para UBES e duas  
407 para UNE) e, em seguida, fazer os ajustes necessários; ou seguir o critério de demandas externas. A  
408 Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**, após verificar que o Plenário estava  
409 esclarecido para votar, colocou em votação as duas propostas para definição da delegação nacional: **a)**  
410 seguir o critério da proporcionalidade da atual composição do CNS, conforme a proposta apresentada –  
411 19 votos; e **b)** seguir o critério de demandas – 3 votos; Abstenções: 3. **Aprovada a seguinte proposta de**  
412 **divisão das vagas da delegação nacional, definida a partir do critério da proporcionalidade da atual**  
413 **composição do CNS: a)** Gestores: 60 vagas divididas da seguinte forma: Federal: 44; CONASS: 8;  
414 CONASEMS: 8; **b)** Prestadores de Serviço: 55 vagas; **c)** Trabalhadores da Saúde: 110 vagas; e **d)**  
415 Usuários: 231 vagas divididas da seguinte forma entre as Entidades: Fórum Nacional de Portadores de  
416 Patologias e Deficiências: 103; Entidades Religiosas: 15; Centrais Sindicais: 29; Aposentados: 15;  
417 Representação Indígena: 15; Movimento de Mulheres: 15; Entidades Patronais: 44; Trabalhadores  
418 Rurais: 15; Movimento de Moradores: 15; Movimentos Populares: 15; Comunidade Científica: 15;  
419 Representação Indígena: 10. A propósito das demandas, Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**  
420 destacou que seriam encaminhadas aos seus respectivos segmentos no Conselho para serem  
421 discutidas e definidas. Nesse sentido, disse que o Plenário teria de definir o encaminhamento para as  
422 demandas de Entidades que não possuem representação no CNS, a exemplo da Executiva de

423 Estudantes e da Representação dos Consumidores. Acordou-se que as demandas da Executiva dos  
424 Estudantes e da Representação dos Consumidores seriam remetidas ao segmento dos usuários.  
425 Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** registrou a reivindicação do Fórum Comunitário de Combate à  
426 Violência que solicita quatro vagas da delegação nacional para participar da 12ª Conferência. Além  
427 disso, pediu esclarecimentos sobre a proposta aprovada. A Secretária Executiva do CNS **Eliane**  
428 **Aparecida da Cruz** esclareceu que o critério para divisão das vagas da delegação acional será a  
429 proporcionalidade da composição do CNS e as demandas serão encaminhadas aos seus respectivos  
430 segmentos para debate e definição. Conselheira **Oraida Maria de Abreu G. dos Santos** falou sobre a  
431 importância de voltar atenção para população negra do país, e, nesse sentido, solicitou que o segmento  
432 dos usuários considerasse as demandas do Movimento de Mulheres Negras. **INDICAÇÃO DE NOMES**  
433 **PARA AS MESAS-REDONDAS** – Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou proposta de  
434 composição das Mesas-redondas elaborada pelo Grupo e o Plenário apresentou os seguintes  
435 destaques à proposta: I – Mesa 02 – Direito à Saúde: incluir representante do segmento dos  
436 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  
437 indicação do Governador do Ceará para compor a mesa, considerando dados que revelam problemas  
438 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  
439 Senhor **Gilson Carvalho** como debatedor e especialista; IV – Mesa 05 – A Seguridade Social e a Saúde:  
440 a) incluir representante do Ministério da Assistência Social – aprovada a proposta; e b) inverter o papel  
441 dos componentes da Mesa – Especialistas: **Maria Leda de R. Dantas** e **Laura Tavares**; Debatedor:  
442 Trabalhador de Saúde; Coordenador: CNS – aprovada a proposta; V – Mesa 06 – As Três Esferas de  
443 Governo e a Construção do SUS: incluir representante do segmento dos prestadores de serviço –  
444 aprovada a proposta; VII – Mesa 07 – Gestão Participativa: a) proposta do Grupo de Mudança do título  
445 da mesa-redonda para *Controle Social e Gestão Participativa* – aprovada a proposta; e b) incluir um  
446 membro do CNS ou um representante da Secretaria de Gestão Participativa – aprovada a inclusão do  
447 Ministério da Saúde no lugar de representante do segmento dos prestadores de serviço e o CNS como  
448 coordenador da mesa; VIII – Mesa 10 – Informação e Comunicação: indicação do nome do Senhor  
449 **Alcindo Ferla** como representante do Ministério da Saúde – aprovada a proposta. **Após discussão dos**  
450 **destaques e das sugestões do Colegiado do Conselho, foi aprovada a seguinte proposta de**  
451 **composição das Mesas-redondas: Mesa 01** – Direito à Saúde: Ministério Público Federal – **Humberto**  
452 **Jacques de Medeiros**; Congresso Nacional – Coordenador da Frente Parlamentar da Saúde; Usuário –  
453 **Maria Helena Baumgarten** (CONTAG); Trabalhador de Saúde; Coordenador: Ministério da Saúde. **Mesa**  
454 **02** – A Organização da Atenção à Saúde: SAS/MS; CONASS; CONASEMS; Saúde Suplementar –  
455 **Mário César Scheffer**; Prestadores de Serviço; Debatedor – Trabalhador de Saúde; Coordenador –  
456 Usuário. **Mesa 03** – Intersetorialidade das Ações de Saúde: Governo Federal - **Olívio Dutra** (PT);  
457 Prefeito de Curitiba (PFL); Governador do Ceará – **Lúcio Alcântara** (PSDB); Usuário – CONAM;  
458 Debatedor – **Amélia Cohn**; Coordenador – Trabalhador de Saúde. **Mesa 04** – O Financiamento de  
459 Saúde: Ministério da Saúde; Congresso Nacional; Ministério da Fazenda; Debatedor – **Gilson Carvalho**;  
460 Coordenador – Usuário. **Mesa 05** – A Seguridade Social e a Saúde: Congresso Nacional; Ministério da  
461 Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da Assistência Social; Especialistas – **Maria Leda de**  
462 **R. Dantas**; e **Laura Tavares**; Debatedor – Trabalhador de Saúde; Coordenador – CNS. **Mesa 06** – As  
463 Três Esferas de Governo e a Construção do SUS: Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS;  
464 Prestadores de Serviço; Trabalhador de Saúde; Coordenador – Usuário. **Mesa 07** – Controle Social e  
465 Gestão Participativa: Trabalhador de Saúde; Usuário; Coordenador da Plenária Nacional de Conselhos  
466 de Saúde; Ministério da Saúde; Coordenador – CNS. **Mesa 08** – O Trabalho na Saúde: Ministério do  
467 Trabalho e Emprego; Trabalhador de Saúde; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Debatedor –  
468 Usuário; Coordenador – ABRASCO. **Mesa 09** – Ciência e Tecnologia e a Saúde: Ministério da Ciência e  
469 Tecnologia; BNDES; ABRASCO; Ministério da Saúde; Debatedor – CNI; Coordenador – SBPC. **Mesa**  
470 **10** – Informação e Comunicação: Ministério da Saúde – **Alcindo Ferla**; Educação Popular – **Ricardo**  
471 **Ceccin**; Usuário; Especialista – **Áurea Pitta**; Debatedor – **Alberto Dines**, Observatório da Imprensa;  
472 Coordenador – Trabalhador de Saúde. **5.5. COMISSÕES ESPECIAIS DA 12ª CONFERÊNCIA** –  
473 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, componente da Comissão Especial de Comunicação, chamou  
474 atenção para falta de interlocução entre os membros da Comissão de Comunicação. Nesse sentido,  
475 falou sobre o relatório de reunião da Comissão de Comunicação foi distribuído ao Plenário que não era  
476 de seu conhecimento. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que os  
477 membros das Comissões Especiais da Conferência reuniam-se no dia da reunião do Conselho e,  
478 esporadicamente, organizavam calendário de reuniões. Solicitou que os novos Conselheiros  
479 indicassem a Comissão Especial da 12ª Conferência que desejam participar. Além disso, propôs que as  
480 Comissões Especiais se reunissem para estabelecerem calendário de atividades para o próximo  
481 período. A propósito do relatório distribuído aos Conselheiros, a Secretária de Comunicação **Márgara**  
482

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](http://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 Gueresi 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 documento das Entidades sobre os eixos temáticos  
510 da Conferência fossem disponibilizados no *site*. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumpriu  
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 Goldbaum** 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

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

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

667 instituição. Falou sobre o debate com o Ministério da Educação no sentido de esclarecer que a  
668 avaliação do ensino, no caso das profissões da saúde, é componente da gestão do SUS. Chamou  
669 atenção para importância dos estudantes no debate sobre a avaliação e, nesse sentido, propôs que o  
670 Conselho trate da relação com os mesmos. Disse que a posição do MS sobre a graduação em saúde  
671 coletiva é de seja feita a partir do núcleo de conhecimento da administração, trabalhando com a  
672 formação de gestores para o SUS. Explicou que foi instituída Comissão de Estudos sobre a  
673 necessidade de profissionais e especialistas. Informou que foi apresentada ao Ministério da Educação  
674 Minuta da Proposta de Especialização em área profissional, considerando que há manifestação do CNS  
675 sobre o assunto e a especialização em área profissional está caracterizada no CNE. Falou sobre a  
676 proposta do Ministério da Saúde de oferecer mestrado profissional para o pessoal de serviços, com  
677 vistas a qualificar os quadros do SUS. A propósito da abertura de novos cursos na área da saúde, disse  
678 que foram abertos três cursos que, segundo o MEC, estavam em processo de conclusão. Destacou que  
679 o MEC assumiu a posição de postergar a abertura de novos cursos até o final de 2004. Disse ser  
680 necessário que o CNS discuta o tema, considerando o lobby e a pressão de escolas para abrir novos  
681 cursos para profissões cuja atuação não é prioritária no setor saúde, a exemplo de Educação Física,  
682 Medicina Veterinária, entre outras. Por fim, sugeriu que o tema seja pautado novamente, a fim de  
683 aprofundar o debate sobre vários aspectos da proposta. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs  
684 que o Conselho recomendasse a realização de reunião conjunta entre o Conselho Nacional de Saúde e  
685 o Conselho Nacional de Educação, amplamente divulgada à população brasileira para garantir ampla  
686 participação popular, com o propósito de discutir questões relativas à avaliação de cursos superiores,  
687 abertura de novos cursos, entre outros assuntos. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu que fosse  
688 pautada apresentação do Senhor **Reinaldo Guimarães** sobre as proposta do Departamento de Ciência  
689 e Tecnologia. Conselheira **Solange Belchior** solicitou que os documentos do Departamento de Gestão  
690 da Educação na Saúde sobre o tema fossem disponibilizados ao Conselho, a fim de auxiliar no debate  
691 do assunto no âmbito da CIRH. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que tomaria os  
692 encaminhamentos junto à Secretaria Executiva do CNS para viabilizar as propostas do Colegiado. **O**  
693 **Pleno do Conselho aprovou a proposta de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS nos**  
694 **moldes apresentados. ITEM 07 – INFORMES E INDICAÇÕES** – A Secretaria Executiva do CNS **Eliane**  
695 **Aparecida da Cruz** informou que a agenda das Conferências Estaduais e Municipais seria distribuída  
696 novamente ao Plenário, a fim de que os Conselheiros indicassem as Conferências que teriam  
697 disponibilidade de participar. Falou sobre o Fórum de Saúde Suplementar, a ser realizado nos dias 08 e  
698 09 de setembro de 2003, chamando atenção para o Ofício da Agência Nacional de Saúde Suplementar  
699 informando que apresentará e debaterá no Fórum a decisão do CNS de não participar da Câmara  
700 Técnica de Saúde Suplementar. Ressaltou ser importante encaminhar ao Fórum a decisão do CNS de  
701 não participar da Câmara Técnica com todos os seus argumentos. Propôs que o assunto fosse  
702 novamente pautado, a fim de que o Conselho elabore documento sobre a decisão de não participar de  
703 Câmaras, Comissões e Conselhos, com vistas a orientar as Secretarias e Departamentos do Ministério  
704 da Saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que a Secretaria Executiva do CNS elaborasse  
705 Expediente sobre a decisão do CNS acerca do tema, a ser apreciado e aprovado na próxima reunião  
706 do Conselho. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que fosse pautada discussão  
707 sobre o Controle Social nas Agências. A Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**  
708 ressaltou ser importante discutir a presença do Controle Social na ANVISA e na ANS, bem como em  
709 outras áreas e instituições. **ITEM 08 – RECURSO APRESENTADO À RESOLUÇÃO Nº 33 NO DIA**  
710 **TRÊS DE JULHO** – Item não apresentado. **ITEM 09 – ELEIÇÕES CONEP** – Conselheiro **Willian Saad**  
711 **Hossne** apresentou a Resolução do CNS nº 196/96 que versa sobre a Comissão Nacional de Ética em  
712 Pesquisa, sua composição e critérios para eleição dos seus membros. Nesse sentido, esclareceu que a  
713 CONEP deve ter composição multi e transdisciplinar e será composta por treze membros titulares e  
714 seus respectivos suplentes, sendo cinco deles personalidades destacadas no campo da ética em  
715 pesquisa e na saúde e oito personalidades com destacada atuação nos campos teológicos, jurídico e  
716 outros, assegurando-se que, pelo menos um membro, seja da área de gestão da saúde. Explicou que  
717 os membros serão definidos a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem  
718 CEP registrado na CONEP, sendo que sete deverão ser escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e  
719 seis serão definidos pelo CNS. Informou que a Secretaria Executiva do CNS enviou Ofício aos Comitês  
720 de Ética em Pesquisa para que indicassem nomes, a partir dos seguintes requisitos: CEPs registrados,  
721 currículos dos indicados e indicação feita em reunião específica do Comitê de Ética. A partir daí, foram  
722 indicados 217 nomes e, após checagem da Secretaria da CONEP, foram excluídos aqueles que não  
723 cumpriram os requisitos pré-estabelecidos, reduzindo a lista a 194 nomes. Nesse sentido, destacou o  
724 Pleno do Conselho teria de escolher indicar sete membros para compor a Comissão (três titulares e  
725 quatro suplentes ao invés de três, em virtude do falecimento do Professor **João Yunes**) a partir da lista  
726 indicativa de 194 nomes. Além disso, destacou que o Pleno teria de referendar a indicação do DECIT.  
727 Explicou que a proposta dos usuários era de que a Senhora **Alejandra** assumisse a titularidade e o

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

789 regulamentação da EC nº 29 (realizado nos meses de agosto e setembro de 2002, em Salvador-Bahia)  
790 como referência para diretrizes adicionais à Resolução nº 322/2003; contatar e reunir-se com  
791 parlamentares, autores de Projetos de Lei, relatores e assessores dos mesmos; organizar, juntamente  
792 com a Câmara Técnica do SIOPS, o 4º Seminário (realizado em 11 de agosto de 2003) e o 5º  
793 Seminário sobre a Regulamentação da EC nº 29, a ser realizado nos dias 8 e 9 de setembro, em  
794 Brasília-DF. **Sugestão:** que o Pleno do CNS analise na Reunião Ordinária do mês de outubro os  
795 resultados dos trabalhos da Comissão do Ministério da Saúde, criada pela Portaria nº 755/2003 e da  
796 Câmara Técnica do SIOPS e decida os novos regulamentos pró-regulamentação da EC nº 29. **05.**  
797 Tema: Análise de dados do 1º semestre de 2003 – No mês de agosto de 2003, a COFIN elaborou  
798 Relatório sobre a Execução Orçamentária e Financeira da União, da Seguridade Social e do Ministério  
799 da Saúde para reunião ordinária do CNS de agosto. Como o tema não constava da pauta, foi  
800 apresentado, apenas, um rápido informe oral sugerindo, basicamente, a realização de reunião  
801 extraordinária em agosto de 2003. **Sugestão:** que o Pleno do CNS aprove, formalmente, o Relatório da  
802 COFIN de 06 de agosto de 2003 e o Relatório da Reunião Extraordinária da COFIN, realizada nos dias  
803 19 e 20 de agosto de 2003. **06.** Tema: Análise de dados do MS até 29 de agosto de 2003 – A análise  
804 dos dados da Execução Orçamentária e Financeira do MS e do Fluxo de Caixa do MS até 29 de agosto  
805 de 2003 permite inferir que: **a)** o volume de recursos de 2003 é superior ao de 2002 em 1 bilhão e 800  
806 milhões, sendo R\$ 19,2 bilhões em 2003 contra R\$ 17,4 em 2002; **b)** dos R\$ 19,2 bilhões, cerca de R\$  
807 1 bilhão e 200 milhões são para Restos a Pagar, ficando, portanto, R\$ 18 bilhões para fazer frente às  
808 necessidades financeiras de 2003; **c)** como em oito meses vieram R\$ 18 milhões, em doze meses  
809 teremos R\$ 27 bilhões, caso seja mantido o mesmo ritmo. Ficarão faltando R\$ 3,5 bilhões para cobrir a  
810 Dotação Orçamentária de 2003, aprovada pelo Congresso Nacional (R\$ 30,5 bilhões); **d)** Restos a  
811 Pagar – o montante inscrito em 2003 foi de R\$ 2,9 bilhões, com total de R\$ 1 bilhão e 200 milhões em  
812 oito meses que, mantido o ritmo atual, resultará em R\$ 1 bilhão e 800 milhões em 12 meses; **e)** Caso  
813 não haja incremento positivo no ritmo de pagamento dos Restos a Pagar inscritos em Despesas do  
814 Orçamento Anual 2003, a defasagem será de R\$ 4,6 bilhões; e **f)** caso não haja incremento do ritmo do  
815 Fluxo de Caixa do MS haverá entre cancelamento e inscrição em Restos a Pagar em 2004 um  
816 montante superior a R\$ 4 bilhões. **Sugestão:** que o Pleno do Conselho alerte a administração do MS  
817 sobre o risco de repetição, em 2003, do desfecho orçamentário de 2002, 2001 e 2000. **07.** Tema:  
818 Observações sobre a proposta orçamentária 2004 – Os dados apresentados pela SPO na versão da  
819 Proposta Orçamentária (sujeita a revisão) de 25 de agosto de 2003, a COFIN/CNS destaca que,  
820 aparentemente, entre 2003 e 2004 haverá um acréscimo de R\$ 5,5 bilhões no Orçamento do MS  
821 destinados aos programas e ações incluídos como objeto da EC nº 29. Porém, a Comissão faz as  
822 seguintes ressalvas: **a)** R\$ 3.571 bilhões de reais do total orçado a mais são provenientes do Fundo de  
823 Combate da Pobreza que, por definição, não deveriam ser contabilizados para efeito do cálculo da EC  
824 nº 29; **b)** o valor total levado em conta para o ano de 2003 já pressupõe o atual contingenciamento que  
825 é, aproximadamente, R\$ 1.100 bilhão inferior ao orçado para este ano; **c)** foi solicitado a SPO a  
826 apresentação de planilha básica de comparação entre, pelo menos, 2003 e 2004 e, se possível, entre  
827 2000, 2001, 2002. **Sugestão:** que o Pleno do CNS paute novamente o tema Orçamento 2004 e PPA  
828 2004/2007 na Reunião Ordinária de outubro de 2003. **08. Sugestão:** que o Pleno do CNS reavalie a  
829 posição anterior proposta pela PFDC de buscar, por entendimento político, resolver o descumprimento  
830 da EC nº 29 em 2001 e 2002, realizando nova consulta sobre a possibilidade e pertinência de  
831 procedimentos que visem garantir a integralidade e cumprimento da EC nº 29 em 2001, 2002, 2003 e  
832 2004. **09. Sugestão:** que o Pleno do CNS aprove o relatório, as sugestões nele contidas e que  
833 considere os anexos I (Relatório da Reunião da COFIN/CNS do mês de agosto), II (2ª parte do  
834 Relatório da COFIN e Planilhas Gerais de Transferência do MS), III (Nota Técnica nº 032 de 12 de  
835 agosto de 2003 que apresenta a estimativa de impacto da desvinculação das receitas estaduais e  
836 municipais), IV (Relatório da reunião da COFIN realizada nos dias 19 e 20 de agosto de 2003) e V  
837 (Deliberação do CNS que aprova as propostas apresentadas para o Orçamento 2004 e PPA  
838 2004/2007, com ressalvas), integrantes da ata da reunião do CNS. Conselheira **Maria Natividade G. S.**  
839 **T. Santana** solicitou que o Professor **Elias Antônio Jorge** explicasse os motivos do Veto e as suas  
840 consequências. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** ressaltou a importância de mobilização do  
841 Conselho junto ao Congresso Nacional no sentido de garantir o cumprimento da EC nº 29. Conselheira  
842 **Maria Leda de R. Dantas** informou que o PL nº 4147, objeto de grande mobilização do CNS, não foi  
843 excluído e propôs que o Conselho tomasse as providências cabíveis. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte**  
844 **Júnior** chamou atenção para importância do relatório da COFIN, destacando que seria material de  
845 mobilização política contra a desvinculação de receitas da saúde. Ressaltou, ainda, a necessidade de  
846 articulação com o Congresso Nacional, em especial com a Frente Parlamentar, no sentido de garantir a  
847 regulamentação da EC nº 29. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a  
848 Frente Parlamentar ou o relator do Orçamento fosse convidado a participar da Reunião Ordinária de  
849 outubro de 2003. Caso não seja possível, sugeriu que o CNS agende reunião com a Frente

850 Parlamentar, para discutir e resolver o problema de recursos do Fundo de Combate à Pobreza serem  
851 contabilizados para efeito de cumprimento da EC nº 29. Professor **Elias Antônio Jorge** endossou a  
852 proposta de convidar a Frente Parlamentar a participar da Reunião Ordinária do CNS do mês de  
853 outubro e propôs que o Conselho retomasse o contato com a Ordem de Advogados do Brasil – OAB e  
854 o Ministério Público. Destacou, também, que uma das atribuições da COFIN/CNS era manter contato  
855 com o Ministério Público. Disse que o Procurador **Osvaldo Barbosa**, membro da Câmara Técnica do  
856 SIOPS, recebeu cópia da deliberação do CNS sobre a Proposta Orçamentária 2004 e PPA 2004/2007 e  
857 encaminhou a todos os Procuradores da Força Tarefa da Saúde. Esclareceu que teria uma reunião, às  
858 18 horas, com alguns dos Procuradores da Força Tarefa da Saúde e, caso o Pleno do Conselho  
859 autorizasse, falaria em nome do Conselho sobre a Proposta Orçamentária 2004 e PPA 2004/2007.  
860 Falou sobre o Veto Presidencial ao § 2º do Art. 59 da LDO/2004, destacando que não havia intenção de  
861 computar inativo e dívida, mas sim de considerar o mesmo recurso para cumprimento simultâneo de  
862 dois dispositivos constitucionais: O Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (EC nº 31) e ações  
863 de serviços públicos de saúde (EC nº 29). Disse que o Veto teria consequências imediatas como a  
864 redução do gasto com saúde em valores iguais ao gasto do Fundo de Combate e Erradicação da  
865 Pobreza alocado no Ministério da Saúde, o descumprimento da Constituição Federal, pois considera o  
866 mesmo recurso para cumprimento de dois dispositivos constitucionais (EC nº 29 e EC nº 31) e  
867 consequências mediatas como considerar também como despesa de ações e serviços de saúde o  
868 gasto com inativos e serviço da dívida. Destacou que, a partir das Razões do Veto, depreende-se a  
869 intenção de considerar despesas de saneamento e despesas com Programas de alimentação como  
870 ações e serviços públicos de saúde o que pode representar desfinanciamento no SUS, apenas no  
871 âmbito da União, de R\$ 4 a 5 bilhões de reais no ano de 2004. Destacou, ainda, que o Veto ao  
872 dispositivo da LDO incentiva os Estados e Municípios que lançam tais despesas como serviços públicos  
873 de saúde a continuarem a fazê-lo e estimula outros a adotarem a mesma atitude. Enfatizou, ainda, que  
874 os prejuízos potenciais do Veto Presidencial ao dispositivo da LDO representavam mais que o dobro  
875 dos eventuais prejuízos com a desvinculação de receitas dos estados e municípios, estimados pelo  
876 SIOPS em R\$ 5,5 bilhões. Ressaltou, por fim, que a manutenção do Veto desestruturaria o orçamento  
877 do SUS e dos Programas da Saúde. Lembrou que as sugestões da COFIN/CNS ao Plenário do CNS  
878 foram: encaminhamento junto ao Poder Legislativo, visando a derrubada do Veto; análise sobre a  
879 possibilidade de questionamento jurídico mediante entendimento com a Procuradoria Federal dos  
880 Direitos do Cidadão ou diretamente por meio das Entidades com representatividade nacional por meio  
881 de Ação Direta de Inconstitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal ou, ainda, uma Ação Civil  
882 Pública por meio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Conselheiro **Alexandre de Oliveira**  
883 **Fraga** propôs que, durante a Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, fosse feita  
884 manifestação do Controle Social sobre o Veto Presidencial ao dispositivo da LDO e as suas  
885 consequências para o setor saúde. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu que  
886 até a próxima reunião fosse feito movimento no sentido de dialogar com o Executivo e verificar os  
887 encaminhamentos em relação ao Veto. Além disso, sugeriu que a Deliberação do CNS, que aprova a  
888 Proposta Orçamentária 2004 e o PPA 2004/2007 com ressalvas, fosse submetida à apreciação na  
889 Plenária da Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Propôs, ainda, que na reunião  
890 da Comissão Organizadora fosse definido o modo como tratar do Veto Presidencial na Conferência de  
891 Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Em seguida colocou em votação o Relatório da  
892 COFIN/CNS. **O relatório da COFIN, bem como as sugestões e propostas nele contidas, foi aprovado**  
893 **por unanimidade.** ITEM 12 – DIAGNÓSTICO DAS COMISSÕES E GT'S DO CNS – A Comissão do  
894 CNS instituída para avaliar a situação das Comissões e GTs do CNS e apresentar proposta de  
895 recomposição reuniu-se com os Coordenadores das Comissões e GTs do CNS no final do primeiro dia  
896 de reunião para discutir a situação das dezessete Comissões, dos seis GTs e dos quatro GTs a serem  
897 criados. No segundo dia de reunião, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou as conclusões da  
898 reunião: dificuldade relativa à falta de planos de trabalho das Comissões, falta de interlocução entre as  
899 Comissões, necessidade de rever a composição e indicar coordenadores para as Comissões e de  
900 repensar o modelo de trabalho, entre outros aspectos. Nesse sentido, apresentou a seguinte proposta:  
901 que na Reunião Ordinária do CNS de outubro seja destinado um dia para a realização de Oficina ou  
902 Seminário de Reatualização das Comissões e GTs do CNS. Para isso, destacou que seriam  
903 necessários os seguintes encaminhamentos: indicar nomes para coordenar, de forma interina, as  
904 Comissões sem coordenadores; que as Comissões e os GTs se reunissem e realizassem auto-  
905 avaliações, a serem apresentadas na Oficina, a fim de que o Pleno delibere sobre os Planos de  
906 Trabalho de Comissões e GTs. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** perguntou se o processo de  
907 recomposição das Comissões se daria a partir da Oficina. Em resposta, Conselheira **Gysélle Saddi**  
908 **Tannous** ressaltou que a Oficina seria o momento de o Pleno discutir e redefinir o modelo de trabalho  
909 das Comissões e GTs do Conselho para, em seguida, tratar da recomposição. Conselheiro **Gerônimo**  
910 **Paludo** propôs que a Oficina fosse realizada no dia 31 de setembro de 2003, terça-feira, véspera da

911 Reunião Ordinária de outubro, considerando o acúmulo de temas a serem tratados na reunião e a  
912 proximidade da 12ª Conferência. Conselheira **Solange Belchior** aproveitou a oportunidade para  
913 questionar as vagas do segmento dos trabalhadores da Saúde destinadas à representação dos  
914 Médicos Sem Fronteiras, da Associação da Saúde da Família e da Confederação de Médicos do Brasil.  
915 Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** lembrou que a delegação da Conferência foi pactuada entre  
916 vários segmentos. Disse que promoveria ampla discussão sobre a representação dos médicos no  
917 Controle Social, tendo em vista que a representação médica tem sido alvo de críticas. Secretaria  
918 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a vaga dos trabalhadores em saúde destinada  
919 à Associação de Saúde da Família fosse cedida à representação dos Agentes Comunitários. A  
920 propósito dos Médicos sem Fronteira, propôs que a dúvida sobre o caráter da Entidade: ONG ou  
921 Entidade do Segmento dos Trabalhadores fosse resolvida a fim de concluir o debate sobre as vagas.  
922 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que os Médicos Sem Fronteira era uma ONG, mas  
923 se tratavam de profissionais da medicina e, por essa razão, foi definido pela Comissão que seriam  
924 contemplados no segmento dos trabalhadores da saúde. **A proposta de realização de Oficina de**  
925 **Atualização das Comissões e GTs foi aprovada e a Comissão de Coordenação Geral definirá**  
926 **metodologia de trabalho para a Reunião Ordinária do mês de outubro e para a Oficina. Comissões e**  
927 **GTs do CNS sem coordenadores** – Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU – proposta de  
928 indicar membro da CISMU para coordenador a Comissão até que seja realizada discussão sobre a  
929 recomposição das Comissões e GTs do CNS; e Comissão de Ciência e Tecnologia – CICT – indicação  
930 do Conselheiro **Moisés Goldbaum** para assumir a coordenação da Comissão. Os novos coordenadores  
931 deverão articular a realização da reunião das suas Comissões, a fim de realizar as suas auto-  
932 avaliações a serem apresentadas na Oficina de Reatualização das Comissões. **ITENS EXTRA PAUTA:**  
933 **01.** Minuta de Recomendação e Minuta de Resolução do Movimento Nacional de Reintegração das  
934 Pessoas Atingidas pela Hanseníase – Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou Minuta de Resolução  
935 dispõe sobre dez ações a serem implementadas pelo Ministério da Saúde no sentido de eliminar a  
936 hanseníase. Apresentou, também, Minuta de Recomendação, recomendando: que o Ministério da  
937 Saúde oficialize junto a OPAS a solicitação de complementação de blisters de PQT/OMS; e que a  
938 Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase apresente ao Conselho a programação do biênio  
939 2003/2004 pactuada entre a Área Técnica de Dermatologia Sanitária e a Coordenação de Assistência  
940 do MS. Informou sobre a realização de Seminário para tratar da Política de Hanseníase para os  
941 Centros de Referência, a ser realizado no dia 24 de setembro, em Minas Gerais. Conselheiro **Alfredo**  
942 **Boa Sorte Júnior** pediu esclarecimento sobre o compromisso assumido pelo Governo de eliminar a  
943 hanseníase até o ano de 2005. Conselheiro **Eni Carajá Filho** falou sobre pacto de aceleração da  
944 eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, assinado pelo Ministério da Saúde,  
945 CONASS, MORHAN entre outras Entidades, a fim de se chegar a 2005 com prevalência de menos de  
946 um caso de hanseníase a cada dez mil habitantes. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou que  
947 a meta de eliminação da hanseníase até 2005 era um compromisso do Brasil frente às nações do  
948 mundo. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** propôs a inclusão de trecho ao primeiro item da Minuta de  
949 Resolução nos seguintes termos “*que a hanseníase seja considerada um problema de governo e, como*  
950 *tal, se tome as medidas para que seja eliminá-la*”. Sugeriu, ainda, a inclusão de item apontando a  
951 necessidade de capacitação dos profissionais da ponta para tratar da hanseníase, integrada à Atenção  
952 Primária e às ações básicas de saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que  
953 fosse pautada discussão sobre a hanseníase na Reunião Ordinária de outubro de 2003. Falou sobre  
954 Parecer de Assessor do Ministério da Saúde que solicita a OPAS a extinção de convênios sobre  
955 protocolos caso profissionais, com exceção dos médicos, trabalhem com hanseníase, com base no  
956 Projeto de Lei do Ato Médico, aprovado na Constituinte, que proíbe outros profissionais trabalharem  
957 com a patologia. Solicitou ao segmento dos usuários documento sobre o assunto, destacando a  
958 necessidade de se manter o protocolo independente do Parecer. **O Pleno aprovou a Minuta de**  
959 **Recomendação, considerando a necessidade de acertos redacionais e a Minuta de Resolução,**  
960 **considerando as sugestões do Conselheiro Júlio Strubing M. Neto.** **02.** Documento do CNS de Apoio ao  
961 Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima** – A Secretaria Executiva do CNS elaborará documento  
962 do CNS, em forma de deliberação, com base nas Notas Técnicas de Apoio à gestão do Ministério da  
963 Saúde, manifestando apoio à gestão do Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima**.  
964 **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, a Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da**  
965 **Cruz** encerrou a Centésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os  
966 seguintes Conselheiros: Aos três dias do mês de setembro do ano de dois mil e três: **Adelmir Araújo**  
967 **Santana, Alexandre de Oliveira Fraga, Alfredo Boa Sorte Júnior, Augusto Alves do Amorim, Carlos**  
968 **Alberto E. Duarte, Cibele Gueresi de M. Osório, Ciro Mortella, Clímerio da S. Rangel Júnior, Clóvis A.**  
969 **Bouleur, Diógenes Sandim Martins, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Georgimar Martiniano de**  
970 **Sousa, Gerônimo Paludo, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous,**  
971 **Jorge José Santos P. Solla, José Luiz Spigolon, José Souza da Silva, Júlia Maria Roland, Júlio Strubing**

972 M. Neto, Lilian Aliche, 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 Goldbaum, 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, Clímerio da S. Rangel Júnior, Clóvis A. Boufleur, Diógenes Sandim  
979 Martins, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Georgimar Martiniano de Sousa, Gerônimo Paludo,  
980 Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, José Luiz Spigolon, José  
981 Souza da Silva, Júlio Strubing M. Neto, Lilian Aliche, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M.  
982 Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mário César Scheffer, Moisés  
983 Goldbaum, Nildes de Oliveira Andrade, Oraida 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.