



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

1
2
3
4

ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

7 **ITEM 01 – ABERTURA** – Aos um e dois dias do mês de outubro do ano de dois mil e três, no Auditório
8 do Hotel *San Marco*, situado no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05, Bloco “C”, Brasília-DF, realizou-se a
9 Centésima Trigésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa**
10 **Lima**, procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando o Pleno do Conselho e os
11 demais presentes. Em seguida, passou à apresentação dos seguintes informes: I – Tetos Financeiros:
12 conjunto de medidas do Ministério da Saúde implementadas ou a serem implementadas, com o
13 propósito de fortalecer a capacidade de financiamento de Estados e Municípios para a execução de
14 ações: **01.** Correção do Piso da Atenção Básica, incluindo o Piso da Atenção Básica Ampliada, do
15 Programa Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **02.** Correção dos
16 valores das consultas públicas especializadas. **03.** Correção de tetos de Estados e Municípios que
17 foram habilitados em gestão plena do sistema. **04.** Correção de valores de procedimentos da Tabela
18 SUS. **05.** Proposta de recomposição dos Tetos da Alta e Média Complexidade (correção das
19 disparidades regionais), aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (em acordo com CONASS e
20 CONASEMS) – Relação dos valores médios *per capita* dos Estados com o valor médio *per capita*
21 nacional – R\$ 64,35: **a)** Estados com valor médio *per capita* superior em mais de 10% do valor da
22 média nacional – não haverá alocação de recursos neste momento; **b)** Estados com valor médio *per capita*
23 superior em menos de 10% do valor da média nacional – alocação de R\$ 0,80 por habitante/ano
24 ao limite financeiro do Estado; **c)** Estados com valor médio *per capita* inferior em menos de 10% do
25 valor da média nacional – alocação de R\$ 1,50 por habitante/ano ao limite financeiro do Estado; e **d)**
26 Estados com valor médio *per capita* inferior em mais de 10% do valor da média nacional – alocação de
27 R\$ 2,50 por habitante/ano ao limite financeiro do Estado. O Ministro da Saúde explicou que o objetivo
28 para 2004, a depender dos recursos orçamentários, é aprofundar o processo de eqüidade do
29 financiamento nas Áreas da Média e da Alta Complexidade. Disse que as Regiões Norte e Nordeste
30 tiveram maior aumento e, nesse sentido, citou os exemplos do Estado do Acre que teve o seu valor *per*
31 *capita* de R\$ 26 milhões/ano, correspondente ao valor *per capita* de R\$ 44,26/ano, aumentado para
32 27,5 milhões/ano, correspondendo ao valor *per capita* de R\$ 46,76 e do Estado da Bahia que possuía
33 valor *per capita* de R\$ 57,42 e teto financeiro de R\$ 765 milhões e passou ao *per capita* de R\$ 58,77,
34 com incremento de R\$ 430 para R\$ 449 milhões. Explicou, ainda, que fora feita negociação com o
35 Estado do Rio Grande do Sul que possui valor *per capita* superior a 10% da média nacional, mas que
36 há algum tempo não tem correção dos tetos, a fim de que pudesse entrar na condição de Gestor Pleno
37 do Sistema Estadual. **II – Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU** – O lançamento do
38 SAMU aconteceu no dia 29 de setembro de 2003, no Estado de São Paulo, com cinqüenta
39 ambulâncias, sendo sete UTIs móveis. A meta, até fevereiro de 2004, é atender toda a demanda do
40 Estado, com 132 Unidades, 26 delas tipo UTI. Explicou que, além do atendimento pré-hospitalar móvel
41 domiciliar ou em via pública, o SAMU organiza a regulação do Sistema de Urgência e Emergência,
42 definindo prioridades no atendimento, orientações ao cidadão, entre outros aspectos. Disse que o
43 objetivo era implantar o SAMU em 131 cidades até junho de 2004. **III – Saúde Suplementar:** **01.** Fórum
44 de Saúde Suplementar – A terceira e última etapa do Fórum será realizada na segunda semana do mês
45 de outubro de 2003. **02.** Planos de Saúde – Decisão do Supremo Tribunal Federal que derruba Artigo
46 da Lei de Planos de Saúde de 1998 que garantia aos usuários de planos de saúde antigos os seguintes
47 benefícios: não limitação do tempo de internação em UTIs e Hospitais Clínicos; impossibilidade de
48 suspensão unilateral de contratos por parte das empresas que operam os Planos de Saúde; e reajustes
49 feitos a partir de decisão da ANS (planos novos e antigos). Disse que, a partir da Decisão, os usuários
50 de planos antigos, não terão mais direito aos benefícios garantidos pela nova Legislação. Frente à
51 situação, explicou que a proposta do Ministério da Saúde é de que haja migração coletiva de usuários
52 de planos antigos para os novos planos de saúde, cobertos pela nova legislação. Destacou que o
53 reajuste de muitos planos de saúde era regido pelo IGPM, acarretando reajustes consideravelmente
54 maiores que aqueles feitos a partir dos critérios da ANS. Ressaltou que empresas compradoras de
55 planos, ao realizar negociação para aquisição de novos planos para os seus trabalhadores, queriam
56 tomar como referência os reajustes dados aos planos individuais os que gerava processo de retroação
57 negativa e desestruturava o equilíbrio econômico e financeiro das operadoras, resultando em crise. A
58 propósito da proposta de migração de usuários para os planos regidos pela nova legislação, destacou
59 que haverá custo adicional, considerando que a nova legislação determinava maiores coberturas,
60 principalmente na área da Alta e Média complexidade. Nesse sentido, explicou que a proposta do
61 Ministério da Saúde é realizar acordo entre usuários, Operadoras, Prestadores de Serviço, Ministério da
62 Saúde, Agência Nacional de Saúde – ANS para que haja “*migração coletiva*” de usuários de planos
63 antigos para os novos planos de saúde, cobertos pela nova legislação, com o propósito de baixar o
64 custo da migração. Por fim, apresentou duas propostas para realizar a migração dos usuários de planos
65 antigos a serem discutidas: estabelecer índice único para todos os usuários ou gradação – pagamento

66 de acordo com a necessidade de compra em termos de cobertura. **03.** Medidas do Ministério da Saúde
67 para o Setor: **a)** proibida a cobrança de cheque-caução por parte dos Hospitais aos usuários de planos
68 de saúde; **b)** decisão sobre a obrigatoriedade de estabelecimento de contrato entre Operadoras e
69 Prestadores de Serviço, a fim de definir os direitos e deveres dos atores envolvidos – consumidores,
70 hospitalares e operadoras; **c)** contratualização de prestadores de serviços individuais, principalmente os
71 médicos e odontólogos terão contrato firmado com as operadoras, com definição de garantias, entre
72 elas, a obrigatoriedade de estabelecimento de Mesa de Negociação para debater os vários temas de
73 interesse. Por fim, informou que o Ministério da Saúde apresentará, nos próximos quinze dias, proposta
74 de migração de usuários de planos antigos para os novos, de reajuste de preços e de resarcimento ao
75 SUS (Proposta de estabelecer Fundo de Ressarcimento ao SUS que será discutida no CNS). **IV – 1^a**
76 Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: registro sobre a grande participação na
77 Conferência e as importantes Resoluções que serão analisadas pelo Ministério da Saúde de forma a
78 contribuir com o aperfeiçoamento da Política de Assistência Farmacêutica do país. **V – Medicamentos:**
79 Explicou que o Ministério da Saúde acompanhou o Presidente **Luiz Inácio Lula da Silva** nas visitas aos
80 Estados Unidos, ao México e a Cuba e pronunciou-se na Assembléia Geral para a temática da AIDS
81 reafirmando a Política de Garantia ao Acesso a Medicamentos. Informou que muitos países adotaram a
82 Política de Distribuição Gratuita e Universal de Medicamentos, prática que o Brasil foi pioneiro. Explicou
83 que o preço de medicamentos é um tema de grande debate internacional e, nesse sentido, lembrou a
84 iniciativa do Brasil de flexibilizar a Lei de Patentes de forma a permitir a produção e importação de
85 medicamentos genéricos em casos de emergência nacional. Ressaltou que o Ministério da Saúde
86 estava realizando dois movimentos: investimentos na produção e flexibilização de Patentes, permitindo
87 a quebra de patentes para produzir e importar. Falou também sobre as iniciativas do Ministério para a
88 aquisição de medicamentos mais baratos e negociação com países, a exemplo da Índia. Informou,
89 ainda, sobre acordo de cooperação firmado com Cuba para desenvolvimento e transferência de
90 tecnologia – produção dos seguintes medicamentos: Fator VIII para Hemofilia; Eritropoetina; Interferon;
91 e processo para humanização de componentes genéticos utilizados para pesquisas na área de
92 engenharia genética. Concluiu seu pronunciamento colocando-se à disposição para maiores
93 esclarecimentos. Conselheiro **Luiz Odorico M. de Andrade** parabenizou o Ministério da Saúde pelo
94 lançamento do SAMU, destacando que o Sistema possuía caráter universal e fortaleceria os
95 Municípios. Endossou a proposta de instituição de Fundo de Ressarcimento ao SUS e comprometeu-se
96 a levar a proposta para discussão no âmbito do CONASEMS. Propôs que os recursos do Fundo de
97 Ressarcimento fossem destinados ao aprimoramento Sistema de Urgência e Emergência dos hospitais
98 e ao aprimoramento da Rede Hospitalar, com melhoria da hotelaria da Rede. Conselheiro **Alfredo Boa**
99 **Sorte Júnior** também cumprimentou o Ministro da Saúde pelo lançamento do SAMU, considerando que
100 o Sistema atenderia a deficiência em relação ao atendimento de urgência e emergência. Disse ser
101 necessário garantir a resolutividade da Atenção Básica, a fim de evitar a sobrecarga dos Hospitais de
102 Urgência e Emergência. Teceu comentários sobre a eqüidade na distribuição de recursos para os
103 Estados, ressaltando ser importante unificar os tetos financeiros dos Estados brasileiros. O Ministro da
104 Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, desculpou-se por não poder ouvir e responder aos
105 questionamentos do Colegiado do CNS, por ter de participar de evento no Palácio do Planalto.
106 Conselheira **Marisa Fúria** falou sobre reportagem publicada no Jornal *Folha de São Paulo* sobre
107 cirurgias realizadas em pessoas com distúrbios psiquiátricos, destacando que o procedimento cirúrgico
108 era realizado em decorrência da falta de atendimento adequado. Nesse sentido, falou sobre a
109 necessidade de o Ministério da Saúde destinar verbas para garantir atendimento adequado aos
110 portadores de distúrbios psiquiátricos. Por solicitação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
111 **Santana**, a fala da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** que se segue, consta, na íntegra, em Ata “*A*
112 *minha intervenção vem ao encontro da fala da Conselheira Marisa. O Ministro da Saúde falou sobre o*
113 *Sistema de Urgência e Emergência e o ex-Conselheiro José Carvalho de Noronha, na Comissão de*
114 *Trauma e Violência do CNS, sempre chamava atenção para a importância da melhoria dos serviços de*
115 *urgência e emergência, considerando as seqüelas decorrentes de acidentes. Nós trabalhamos a partir*
116 *do princípio da intersectorialidade e eu me pergunto se os Programas de Atendimento de Urgência e*
117 *Emergência têm a questão da intersectorialidade desde a concepção. O atendimento, muitas vezes,*
118 *gera mais seqüelas em função de não haver profissionais, além dos médicos, habilitados a realizar*
119 *atendimentos – psicólogos, por exemplo. Preocupo-me com o fato de que o portador de deficiência e o*
120 *portador da doença mental, muitas vezes, não precisarem, específica e unicamente, do serviço médico.*
121 *Nesse sentido, insisto sobre a necessidade de intersecção da educação com a saúde e com diversas*
122 *áreas. É preciso retomar a perspectiva da intersectorialidade no atendimento de pacientes que, por suas*
123 *necessidades especiais, necessitam de atendimentos interdisciplinares – que não temos conseguido*
124 *propiciar no SUS*”. Conselheiro **Fernando Passos C. de Barros** falou sobre o Sistema de Urgência e

125 Emergência, destacando a preocupação do CONASS, apresentada ao MS, sobre o plano de corte de
126 municípios acima de 100 mil habitantes que poderá responder às necessidades nas regiões sudeste e
127 sul, mas por outro lado poderá causar complicações e dificuldades para Estados da Região Norte que
128 necessitam estruturar tais serviços e têm municípios que não possuem o quantitativo populacional de
129 100 mil habitantes. Nesse sentido, ressaltou a importância de observar os Planos Diretores de
130 Regionalização dos Estados, principalmente no que se refere à estruturação das redes, a fim de
131 construir um Sistema de Urgência e Emergência o mais próximo possível da lógica construída com os
132 gestores municipais e com os Órgãos de Controle Social. Cumprimentou o Ministério da Saúde pela
133 iniciativa de disponibilizar recursos para modificar a distribuição *per capita* dos Estados, tendo em vista
134 que a proposta de redistribuição de tetos financeiros considera a lógica da correção das iniquidades
135 regionais. Mostrou preocupação, porém, com o problema da insuficiência de recursos, considerando
136 que o incremento de recursos no Orçamento de 2004, destinado à assistência não será suficiente para
137 a ampliação da oferta de serviços e para a recomposição de valores de tetos defasados. Por fim, falou
138 sobre a ameaça de redução de recursos para a saúde e propôs que o Plenário suspendesse os seus
139 trabalhos às 14 horas, a fim de participar do Ato Público *SOS Saúde* contra a ameaça de
140 desfinanciamento da saúde em 2004. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** fez registro sobre
141 a efetividade das medidas implementadas pela gestão do SUS. Disse ser necessário reativar o GT do
142 CNS que tratava sobre a questão dos parâmetros assistenciais, com o propósito de consolidar nova
143 proposta de modelo de pagamento. Ressaltou, ainda, a necessidade de as medidas do Ministério em
144 implementação serem acompanhadas de ações efetivas no campo da gestão e da educação para o
145 trabalho. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que as considerações do
146 Colegiado seriam encaminhadas ao Ministro da Saúde para serem respondidas. **Feitas essas**
147 considerações, o Pleno do Conselho aprovou, por unanimidade, a suspensão de suas atividades às 14
148 horas, para participar do *Ato Público* em defesa da manutenção da EC nº 29 no Orçamento de 2004, no
149 Auditório do Espaço Cultural Zumbi dos Palmares da Câmara dos Deputados. ITEM 02 – APROVAÇÃO
150 DE ATAS – Aprovadas as Atas da Centésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária, Centésima
151 Trigésima Quarta Reunião Ordinária e Vigésima Sétima Reunião Extraordinária. ITEM 03 – 12ª
152 CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE “SERGIO AROUCA” – O Coordenador da 12ª Conferência
153 **Eduardo Jorge M. A. Sobrinho** apresentou informes sobre o processo preparatório da 12ª Conferência
154 Nacional de Saúde: I – **Mobilização e Articulação** – Esclareceu que as Conferências Municipais
155 estavam acontecendo com êxito e grande participação e eram acompanhadas por representantes da
156 Secretaria Executiva da 12ª, do CNS e do Ministério da Saúde. A propósito das Conferências
157 Estaduais, informou que estavam marcadas e o calendário de realização fora distribuído aos
158 Conselheiros. Destacou que o Estado de São Paulo era o único com problemas no calendário de
159 realização, tendo em vista que a Conferência Estadual foi marcada para 24 a 26 de novembro,
160 ultrapassando o dia 17 de novembro, prazo para o envio do relatório das etapas estaduais à etapa
161 nacional. Nesse sentido, Conselheiro **Alexandre Oliveira Fraga** apresentou proposta de recomendação
162 para que o CNS se articulasse oficialmente junto ao Secretário Estadual e ao Conselho Estadual de
163 Saúde do Estado de São Paulo, com vistas a antecipar a Conferência Estadual e garantir que o
164 relatório seja consolidado pela Comissão de Relatoria. Recomendação aprovada por unanimidade pelo
165 pleno. Deliberação: o Plenário do CNS, Comissão Organizadora da 12ª Conferência, enviará a
166 Recomendação aprovada ao Estado de São Paulo, solicitando que o calendário da 12ª Conferência
167 seja considerado, conforme dispõe o Regimento Interno. Caso a Recomendação não seja considerada,
168 as propostas da Conferência Estadual de São Paulo serão submetidas diretamente à apreciação dos
169 GTs da 12ª Conferência. II – **Comunicação** – O Coordenador da 12ª Conferência **Eduardo Jorge M. A.**
170 **Sobrinho** apresentou informe sobre a Segunda Teleconferência realizada no dia 30 setembro, com a
171 participação dos Conselheiros **Alfredo Boa Sorte Júnior, Gyselle Saddi Tannous e Jorge José Santos**
172 **Pereira Solla**, destacando que houve maior participação nos auditórios e maior número de perguntas.
173 Explicou que será realizada Terceira Teleconferência próxima à data de realização da 12ª Conferência.
174 Informou que foi contratada empresa de comunicação da FIOCRUZ que publicou 25 mil exemplares do
175 Jornal da 12ª Conferência. Explicou que a proposta era publicar mais três edições do Jornal da 12ª nos
176 meses de outubro, novembro e dezembro. A propósito do Manual da 12ª Conferência, explicou que
177 estaria pronto no dia seguinte, com primeira tiragem de dez mil exemplares, que serão enviados aos
178 Conselhos Estaduais, e segunda tiragem de 10 mil a serem distribuídos à população. Falou também
179 sobre o *site* da Conferência que estava em funcionamento, solicitando que sugestões fossem
180 encaminhadas à Comissão de Comunicação. Lembrou que as Entidades dispuseram-se a publicar os
181 informes sobre a 12ª Conferência nos seus informativos e meios de comunicação. Conselheira **Graciara**
182 **Matos de Azevedo**, membro da Comissão de Comunicação da 12ª Conferência, solicitou que o Plenário
183 decidisse o encaminhamento a ser dado às teses das Entidades sobre os eixos temáticos da 12ª

184 Conferência enviadas à Comissão Executiva: publicar as teses das Entidades no *site* da 12ª
185 Conferência; ou disponibilizar *links* das Entidades no *site* da 12ª Conferência como tem sido feito.
186 Destacou, ainda, a necessidade de encaminhamento sobre a publicação de notícias acerca do
187 andamento das Conferências Estaduais. A propósito da lista com calendário das Conferências
188 Estaduais distribuída aos Conselheiros, lembrou que o Plenário elaborou, anteriormente, lista com
189 nomes dos Conselheiros que acompanhariam as Conferências Estaduais. O Coordenador da 12ª
190 Conferência **Eduardo Jorge M. A. Sobrinho** explicou que a lista de acompanhamento das Conferências
191 Estaduais poderia ser modificada de acordo com as decisões do CNS. A propósito do questionamento
192 sobre a publicação de notícias, propôs que fossem publicadas com as suas respectivas fontes de
193 referência. Após debate, o Plenário aprovou as seguintes propostas: **as notícias sobre a 12ª**
194 **Conferência serão publicadas com as suas respectivas fontes de referência; e a página da 12ª**
195 **Conferência terá links de Entidades para que se possa acessar os documentos e as teses sobre os**
196 **eixos temáticos da 12ª Conferência.** III – Documento do Ministério da Saúde – O Coordenador da 12ª
197 Conferência **Eduardo Jorge M. Alves Sobrinho** informou que o documento do Ministério da Saúde sobre
198 os eixos temáticos da 12ª Conferência está pronto e orientará a discussão sobre os temas da 12ª nas
199 Conferências Estaduais. Solicitou que as Entidades enviem teses sobre os dez eixos temáticos da 12ª
200 Conferência, a exemplo da Pastoral da Criança. IV – Infra-estrutura – Informou que a comissão de
201 Infra-estrutura, junto com a Comissão Executiva da 12ª, visitou a Academia de Tênis Resort e o
202 campus da Universidade de Brasília – UnB, a fim de conhecer os locais e avaliar as condições para a
203 realização da 12ª Conferência. Disse, ainda, que foi aberto processo licitatório para contratação da
204 empresa que cuidará da hospedagem dos delegados e, na próxima semana, a proposta será submetida
205 à análise do Comitê do PNUD/MS, responsável pela contratação da empresa. Teceu comentários sobre
206 reclamações de delegados da Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica sobre a
207 hospedagem e, nesse sentido, explicou que a Comissão Executiva tentaria alojar os delegados da 12ª
208 Conferência em Hotéis. Disse que os aspectos relativos ao local e à logística seriam resolvidos,
209 provavelmente, até 17 de outubro e à hospedagem até 20 de outubro. Conselheira **Rosane Maria N. da**
210 **Silva** manifestou preocupação da Comissão de Infra-estrutura da Conferência com o fato de o processo
211 licitatório e contratual das empresas responsáveis pela hospedagem não ter sido concluído e, nesse
212 sentido, informou que a Comissão acompanhará todo o processo contratual das empresas. V –
213 Relatoria – O Relator da 12ª Conferência **Paulo Gadelha** submeteu à apreciação do Pleno do Conselho
214 o documento *Metodologia e Fluxo de Relatoria – Instrutivo*, que apresenta metodologia para elaboração
215 dos relatórios das Conferências, composição dos GTs, entre outros aspectos, destacando que se
216 tratava de resultado do acúmulo de discussões da Comissão Executiva, da Comissão Temática e
217 contribuições recebidas dos Secretários Executivos dos Conselhos Estaduais de Saúde. Destacou que
218 os documentos *O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, Desafios e Reafirmação dos*
219 *seus Princípios e Diretrizes e Diretrizes para a Política de Saúde do Brasil para o período de 2003 a*
220 *2007* serão os eixos norteadores das discussões das Conferências Municipais e Estaduais organizadas
221 em torno dos dez eixos temáticos. Informou que no dia 27 ou 28 a Comissão de Relatoria encaminharia
222 o consolidado dos relatórios das Conferências Estaduais a todos os delegados da 12ª Conferência.
223 Explicou que, para isso, seria considerado o prazo regimental para o envio dos relatórios das
224 Conferências Estaduais – 17 de novembro de 2003. Explicou que, a partir do envio dos relatórios, a
225 Comissão Executiva e a Comissão de Relatoria farão pré-consolidado para ser apresentado na reunião
226 com todos os relatores das Conferências Estaduais, a ser realizada no dia 23 e 24, com o propósito de
227 fazer os ajustes finais do consolidado e encaminhar aos delegados no dia 27 ou 28 de novembro. A
228 propósito do credenciamento dos delegados estaduais, lembrou que será realizado no próprio Estado
229 por meio eletrônico a partir do protocolo elaborado pelo DATASUS. Falou sobre o processo de
230 constituição dos Grupos de Trabalhos da 12ª Conferência e apresentou a proposta de dividir os dez
231 temas em cinco blocos de pares temáticos, cada um com vinte Grupos, buscando equilibrar os mais
232 procurados com os menos procurados, sendo: **01.** Manhã: O Financiamento da Saúde – Tarde:
233 Intersetorialidade das Ações de Saúde; **02.** Manhã: O Trabalho na Saúde – Tarde: Ciência e Tecnologia
234 e a Saúde; **03.** Manhã: Controle Social e Gestão Participativa – Tarde: Informação e Comunicação em
235 Saúde; **04.** Manhã: A Organização da Atenção à Saúde – Tarde: Direito à Saúde; **05.** Manhã: As Três
236 Esferas de Governo; Tarde: A Seguridade Social e a Saúde. Disse ser importante garantir que a
237 distribuição dos delegados nos Grupos atenda os requisitos já definidos pelo CNS: paridade na
238 representação dos segmentos; distribuição equitativa entre os Estados; e eqüidade na abordagem dos
239 eixos temáticos. Nesse sentido, apresentou duas alternativas para a definição dos Grupos, solicitando
240 que o Plenário se decidisse por uma delas: **Alternativa 01** – Os Estados e o CNS (delegados nacionais)
241 receberão a lista de Grupos de Trabalho, já considerando a proporcionalidade dos segmentos, que
242 deverão preencher com seus respectivos delegados por segmento; **Alternativa 02** – Os delegados

243 eleitos nas Conferências Estaduais, no momento de seu credenciamento nos Estados, deverão
244 assinalar, em ordem decrescente de preferência, três pares de temas que desejem debater. Os Grupos
245 serão constituídos a partir do critério de proporcionalidade entre os segmentos representantes,
246 buscando-se atender a ordem de preferência dos delegados. No ato do credenciamento dos delegados
247 para a Etapa Nacional deverá ser adotado procedimento similar informando três pares de temas em
248 ordem crescente de preferência. Em seguida, submeteu à deliberação do Colegiado proposta de
249 mudança no envio dos relatórios das Conferências estaduais que, ao invés de serem encaminhados em
250 formato eletrônico para os endereços eletrônicos do CNS e da 12^a Conferência, fossem encaminhados
251 com sistema de senha por meio da página da 12^a Conferência Nacional de Saúde –
252 www.12conferencia.saude.gov.br (mudança na Seção II, Inciso II, § 2º do Regimento Interno da 12^a
253 Conferência que dispõe sobre a metodologia para a elaboração dos relatórios). Explicou que a
254 mudança facilitaria a agregação dos temas dos relatórios em função dos eixos, facilitando o trabalho
255 dos relatores. Apresentou, ainda, a proposta de dinâmica para a 12^a Conferência, a saber: os três mil
256 delegados serão distribuídos em 100 Grupos com média de 28 a 32 integrantes; cerca de vinte grupos
257 para cada eixo temático; cada grupo terá um coordenador e um relator (que deverão ser eleitos pelo
258 Grupo); um relator adjunto e um digitador; após conclusão do debate dos Grupos, os relatores dos
259 Grupos se reunirão com dois relatores de síntese do tema discutido pelo grupo; o relatório dos cinco
260 temas será debatido e aprovado no primeiro dia de Plenária. Por fim, informou que no dia 03 de outubro
261 será realizada reunião com os coordenadores e/ou relatores das Conferências Estaduais para tratar
262 sobre a metodologia de elaboração dos relatórios. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** lembrou que o
263 Plenário aprovou a inclusão do Relatório da 11^a Conferência Nacional de Saúde como documento de
264 referência para o debate. Manifestou apoio à Alternativa 02, considerando ser mais factível em termos
265 de possibilidades e sugeriu que os delegados pudessem optar pelos cinco pares de temas por ordem
266 de preferência de temas. Conselheira **Marisa Fúria** ressaltou a importância de os trabalhos da Plenária
267 Final da 12^a Conferência iniciarem no horário previsto, a fim de garantir a participação de maior número
268 de delegados nas discussões e deliberações. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** endossou a
269 alternativa 02 para definição dos Grupos e disse ser importante sistematizar o relatório final para
270 otimizar os trabalhos da Plenária Final. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** relatou as dificuldades
271 enfrentadas pelos coordenadores e relatores dos Grupos da 1^a Conferência de Medicamentos e
272 Assistência Farmacêutica e, nesse sentido, ressaltou a importância de trabalho junto aos delegados da
273 12^a Conferência no sentido de conscientizá-los sobre as suas funções na Conferência. Conselheiro **Eni**
274 **Carajá Filho** disse ser necessário garantir a paridade na formulação dos Grupos, a fim de não
275 prejudicar os trabalhos. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** falou sobre a experiência dos Grupos de
276 Trabalho da 1^a Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, destacando que dos trinta
277 grupos foi necessário intervir em dezoito. Manifestou apoio à alternativa 02 e ressaltou a importância de
278 sistematização do relatório final, a fim de garantir o sucesso da Conferência. Conselheiro **Clóvis A.**
279 **Boufleur** propôs que os textos dos expositores da Conferência fossem enviados previamente à
280 Comissão Organizadora. Ressaltou ser importante que os documentos base para a 12^a Conferência
281 tivessem linguagem mais acessível. Chamou atenção, ainda, para importância de garantir que as
282 Conferências Estaduais discutam, de fato, os eixos temáticos da 12^a Conferência. Conselheiro
283 **Alexandre de Oliveira Fraga** solicitou correção no item 02 da página 05 do documento nos seguintes
284 termos: substituir o trecho “25% dos delegados representantes dos profissionais de saúde e
285 prestadores e 25% dos delegados representantes dos gestores (50/25/25)” por “25% dos delegados
286 representantes dos profissionais de saúde e 25% dos delegados representantes dos gestores e
287 representantes e prestadores”. Levantou a possibilidade de formar pares de temas distintos daqueles
288 apresentados, possibilitando, dessa maneira, que os delegados possam debater temas distintos dos
289 blocos escolhidos. Sugeriu que os destaques às propostas fossem apresentadas nos Grupos, a fim de
290 agilizar os trabalhos da Plenária. Propôs, ainda, que houvesse assessoria para tratar das questões
291 relativas a aspectos redacionais das propostas. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** elogiou
292 o documento *Metodologia e Fluxo de Relatoria – Instrutivo*, porém apresentou os seguintes acréscimos:
293 incluir o relatório da 11^a Conferência como documento referência para discussão, conforme deliberação
294 anterior e acrescentar ao 7º parágrafo da página 02 os outros dois documentos de referência para
295 discussão. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** discordou da proposta de apresentar destaques
296 nos Grupos, considerando que cada delegado participaria da discussão de apenas quatro temas e não
297 teria possibilidade de opinar sobre os outros seis. O Coordenador da 12^a Conferência **Eduardo Jorge M.**
298 **A. Sobrinho** mostrou-se preocupado com os relatos sobre a Conferência de Medicamentos e
299 Assistência Farmacêutica e, nesse sentido, disse ser importante que as lideranças invistam na
300 tolerância, na cidadania e na construção de consenso. Falou sobre a inviabilidade da proposta de
apresentação dos destaques nos Grupos, considerando que a Plenária consistia em um momento para

ampliar a discussão sobre os dez temas. Destacou que a padronização e a escolha dos blocos temáticos facilitam o trabalho dos relatores, assim, a proposta de formação de pares distintos seria inviável. Defendeu a importância de a síntese dos debates dos Grupos permitir a visibilidade das propostas sem a teoria, fundamentação e argumentos. O relator da 12ª Conferência **Paulo Gadelha** endossou a proposta de definir cinco opções para serem escolhidas pelos delegados. Disse que a metodologia proposta permitiria focalização e agilização dos trabalhos, reduzindo de forma significativa os problemas enfrentados na Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Destacou que o critério paritário para o Grupo e para Plenária referia-se à estruturação e não era passível de questionamento após definição da estrutura. A propósito dos textos dos expositores, disse que a idéia é elaborar sumário de teses dos expositores a ser divulgado com antecedência. Explicou que o relatório da 11ª Conferência seria incluído como documento de referência. Informou, ainda, que seria elaborado roteiro de orientação para dinâmica dos grupos. Disse que a redação do documento, conforme as sugestões apresentadas, seria corrigida, a fim de evitar indução de que um documento é central em relação ao outro. A propósito dos destaques, apresentou duas propostas a serem discutidas e definidas posteriormente: Plenária totalmente aberta; ou os destaques na Plenária deverão ser referentes a consolidado em debate ou a qualquer questão nova discutida e aprovada no Grupo que, por problema na relatoria, não foi incluída no consolidado. Discordou da proposta de aumentar o número de alternativa de pares de temas, considerando que poderia complicar o processo de seleção. Sobre os problemas ocorridos na Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, explicou que foram registrados, a fim de ser evitados na 12ª Conferência. Feitas essas considerações, o Plenário aprovou a proposta de os relatórios das Conferências Estaduais serem encaminhados com sistema de senha por meio da página da 12ª Conferência Nacional de Saúde – www.12conferencia.saude.gov.br ao invés de serem encaminhados em formato eletrônico para os endereços eletrônicos do CNS e da 12ª Conferência. Definidos esses pontos e conforme deliberação, a reunião foi suspensa para que os Conselheiros do CNS participassem do *Ato Público* em defesa da manutenção da EC nº 29 no Orçamento de 2004, no Auditório do Espaço Cultural Zumbi dos Palmares da Câmara dos Deputados. Os trabalhos da reunião foram retomados às 16 horas.

VI – Delegados da 12ª Conferência – Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou a deliberação do Plenário do CNS na 134ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de setembro de 2003, de que a divisão das vagas para os delegados seria feita proporcionalmente ao número de vagas que os segmentos possuem no CNS. Completou destacando que o Plenário decidiu também que os pedidos de vagas seriam analisados por Comissão Representativa dos Segmentos. Explicou que, até o momento, apresentaram demandas por vagas o Movimento Indígena, a ANVISA, a representação dos Auditores Fiscais do SUS e a Federação Nacional dos Odontologistas. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** lembrou a solicitação de vaga que apresentara na 134ª Reunião para o Fórum Comunitário de Combate à Violência. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** ressaltou a importância de definir prazo para a solicitação de vagas. Feitas essas considerações, a Secretaria Executiva do CNS propôs que o Plenário se dividisse em três Grupos para discutir os pontos pendentes sobre a 12ª Conferência: Indicação de Representantes dos segmentos dos usuários e dos trabalhadores em saúde para comporem das Mesas-redondas; Analisar a proposta de lista de convidados para a Conferência e o Seminário Internacional; e instituição de Comissão para analisar os pedidos de vagas. O Plenário concordou com a proposta e formou três grupos para discutir e apresentar propostas e encaminhamentos sobre os três assuntos. Os grupos se reuniram no final da tarde do primeiro dia de reunião e apresentaram as seguintes propostas:

Grupo I – Vagas destinadas à delegação Nacional – Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** apresentou a proposta de constituir Comissão paritária, composta por oito membros, que trabalharia a partir do calendário definido pelo Grupo: **a)** até o dia 15 de outubro: prazo para que as Entidades apresentem solicitação de vagas; e **b)** até o dia 30 de outubro: prazo para definição dos delegados da Conferência, tendo em vista o prazo regimental de até 17 de novembro para inscrição dos delegados. Após esta data, as vagas restantes serão divididas entre os segmentos que apresentaram demandas. Disse que os segmentos deveriam indicar os nomes para compor a Comissão no segundo dia de reunião.

Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs que a definição dos nomes dos delegados fosse feita no primeiro dia da 136ª Reunião Ordinária do CNS. As propostas do Grupo supracitadas, considerando a sugestão da Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** de estender o prazo para definição dos delegados até o dia 03 de novembro, foram aprovadas.

Grupo II – Proposta de Lista de Convidados para a 12ª Conferência e Proposta de Lista de Convidados para o Seminário Internacional – Conselheiro **Eni Carajá Filho** explicou que o Grupo discutiu a proposta de Listas de Convidados e apresentou as seguintes sugestões de alteração:

01. Lista de Convidados da 12ª Conferência: **a)** Conselho Federal da OAB – destinar duas vagas ao invés de cinco; **b)** suprimir os Conselhos Federais de Contabilidade e de Administração e destinar as duas vagas ao Ministério Público do Trabalho; **b)** suprimir o Banco do

Brasil e incluir o Conselho Nacional de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência; **c)** destinar vaga à Associação Nacional dos Defensores Públicos; **d)** os convidados do Gabinete do Ministro da Saúde, da Delegação Internacional e da Grande Imprensa seriam definidos pelos seus respectivos setores; e **e)** incluir como convidado na Delegação Internacional representante da Organização *Os Médicos Sem Fronteira*. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que fossem convidados todos os parlamentares da Frente Parlamentar da Saúde, tendo em vista a discussão sobre o Orçamento 2004. Conselheira **María Leda de R. Dantas** sugeriu que fossem incluídos na lista de convidados o Conselho de Cultura, a FUNAI e **Dom Mauro Morelli**. Ressaltou a importância de o CNS considerar aqueles que participaram e se dedicaram ao Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Moisés Goldbaum** ressaltou a importância de cuidados na definição das personalidades do setor saúde e, nesse sentido, solicitou esclarecimentos sobre os critérios considerados na escolha do médico **Dráuzio Varella**. Deixou claro, porém, que não se tratava de questionamento sobre a capacidade do médico **Dráuzio Varella**, mas sim de dúvida sobre os critérios para a escolha de convidados. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que o CNS enviasse Nota de Repúdio ao quadro do Programa *Zorra Total* apresentado pelo humorista **Tom Cavalcanti** e transmitido pela Rede Globo que trata o SUS de forma pejorativa e convidasse representante da Rede a participar da 12ª Conferência. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** sugeriu que fosse incluída representação do Fórum Social Mundial da Área da Seguridade Social e Saúde na Lista de Convidados. Conselheira **Marisa Fúria** sugeriu que fossem convidadas a Secretaria de Educação do MEC e a CORDE. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** propôs que a FUNDACENTRO fosse incluída na lista de convidados. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a Frente Parlamentar fosse convidada, mas não fosse considerada nas 150 vagas destinadas a convidados. Sugeriu que, ao convidar os Ministérios, o CNS sinalize os órgãos que, na sua opinião, são importantes para o debate e deveriam participar da Conferência. No caso da Secretaria Especial do MEC e da CORDE, disse que no convite a ser enviado ao Ministério da Educação, haverá referência sobre a importância da participação das mesmas. A propósito do quadro do Programa *Zorra Total*, informou que há documento do CNS pronto a ser encaminhado à Rede Globo, mas por solicitação do Plenário, a Secretaria Executiva não deu continuidade ao processo. Conselheiro **Eni Carajá Filho** informou que, das 150 vagas destinadas a convidados, 115 foram preenchidas e 35 estavam à disposição para serem preenchidas a partir de demandas de Entidades que serão recebidas pela Secretaria Executiva do CNS. Explicou que a solicitação de convite a FUNDACENTRO, a CORDE e à Secretaria Especial seriam analisados futuramente. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** esclareceu que a lista de convidados apresentava órgãos indispensáveis ao debate da Conferência que não conseguiram participar como delegados ou observadores. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** sugeriu que os convites aos Ministérios fossem encaminhados o mais rápido possível, a fim de que, na Reunião Ordinária de novembro de 2003, o Plenário desse encaminhamento às vagas restantes. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que a Secretaria Executiva enviará os convites nos próximos dias, a fim de ter a indicação dos nomes até o dia 30 de outubro. Propôs que o Plenário discutisse as vagas restantes na Reunião Ordinária de novembro de 2003. Definido esse ponto, Conselheiro **Eni Carajá Filho** passou à discussão da proposta de lista de convidados para o Seminário Internacional, a ser realizado de 05 a 07 de dezembro de 2003. Explicou que, dos 300 participantes do Seminário (aproximadamente), o CNS teria de indicar duzentos nomes. Ressaltou que o Grupo discutiu a proposta de lista de convidados para o Seminário Internacional (divisão das duzentas vagas), distribuída ao Pleno, a saber: Conselho Nacional de Saúde: 80 vagas (40 vagas para titulares; 20 vagas para usuários; 10 vagas para trabalhadores; e 10 vagas para gestores e prestadores); Conselhos Estaduais de Saúde: 54 vagas; Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde: 10 vagas; Ministério Público dos Estados e Ministério Público Federal: 10 vagas; Comissão de Seguridade Social: 10 vagas; Comissão de Assuntos Sociais: 05; Confederação Nacional de Prefeitos: 05 vagas; ABONG: 06 vagas; Internacional de Serviços Públicos: 10 vagas; Ministério da Saúde: 10 vagas. Apresentou as seguintes propostas de alteração à proposta supracitada: **a)** destinar quatro vagas para a ABONG, ao invés de seis; **b)** garantir 03 vagas para o IDEC; e **c)** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, propôs incluir a Professora **Ivone Buick**, como convidada à 12º Conferência e Seminário Internacional. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** propôs que fossem destinadas quatro vagas para a ABONG. Conselheiro **Moisés Goldbaum** perguntou qual o critério para definição dos convidados, considerando que a ABRASCO desejava apresentar trabalhos. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que o Seminário terá três momentos: apresentação de experiências mundiais relativas aos eixos temáticos da 12ª Conferência; agenda com a direção da OPAS/OMS e outros dirigentes mundiais da área da saúde; e agenda do Ministro da Saúde com os Ministros da América do Sul. Nesse sentido, sugeriu que a indicação da professora **Ivone Buick** fosse discutida no conjunto das cem vagas

420 destinadas à Comunidade Científica. Após esses esclarecimentos, o Plenário aprovou a proposta de
421 lista de convidados para o Seminário Internacional, considerando a alteração de destinar quatro vagas
422 para a ABONG e duas vagas para o IDEC. VII – Mesas-redondas – As Conselheiras Nildes de Oliveira
423 Andrade e Rosane Maria N. da Silva submeteram à apreciação do Plenário as indicações dos
424 segmentos dos trabalhadores da saúde e dos usuários para comporem as Mesas-redondas da 12ª
425 Conferência e o Colegiado apresentou os seguintes destaques: a) explicitar as Entidades as quais
426 pertencem os componentes das Mesas – **aprovada**; b) **Mesa 02 – A Organização da Atenção à Saúde** –
427 representação dos prestadores de serviço: João Alceu Amoroso Lima – **aprovada**; c) **Mesa 03 –**
428 **Intersetorialidade das Ações de Saúde** – resolver a questão da delegação da Conferência Estadual do
429 Ceará, a fim de evitar problemas na Conferência Nacional; d) **Mesa 04 – O Financiamento da Saúde** –
430 proposta de debatedor: representação dos Trabalhadores da Saúde; Especialista: Gilson Carvalho; e)
431 **Mesa 05 – A Seguridade Social e a Saúde**: indicação do ex-coordenador do CNS Nelson Rodrigues dos
432 Santos para coordenar a Mesa – **aprovada**; f) **Mesa 07 – Controle Social e Gestão Participativa** –
433 indicação do representante da ISP Jocélio Henrique Drumond para coordenar a Mesa – **aprovada**; g)
434 **Mesa 09 – Ciência e Tecnologia** – proposta de incluir representante do segmento dos usuários –
435 **aprovada**; e h) proposta de inversão: incluir a representante do CNTSS Denise Motta Dau na **Mesa 08 –**
436 **O Trabalho na Saúde** como representação dos trabalhadores da saúde no lugar da Senhora **Conceição**
437 **Rezende** que passaria a debatedora na **Mesa 05 – A Seguridade Social e a Saúde**: Após debate, foi
438 apresentada a proposta de manter a Senhora **Conceição Rezende** na **Mesa 08 – O Trabalho na Saúde**
439 como especialista e incluir a representante dos Trabalhadores da Saúde **Denise Motta Dau** – CNTSS
440 como representação dos trabalhadores. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs que o Plenário
441 aprovasse a composição das Mesas e discutisse na Reunião Ordinária de novembro as pendências, a
442 exemplo da representação dos trabalhadores. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que o
443 segmento dos trabalhadores retomasse a discussão sobre a composição das Mesas, considerando as
444 propostas e considerações do Plenário. Ressaltou ser importante a indicação de todos os nomes para
445 comporem as Mesas, a fim de que o Plenário do CNS faça análise global da composição das Mesas-
446 redondas. Conselheiro **Moisés Goldbaum** perguntou se o Plenário faria análise de todas as indicações
447 para compor as Mesas. Em resposta, a Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz**
448 esclareceu que a estrutura das Mesas estava definida, faltando concluir a indicação da representação
449 dos usuários e trabalhadores da saúde. Explicou que o Plenário teria de se decidir sobre a proposta
450 apresentada de concluir a definição dos nomes, para que o CNS faça análise global da composição das
451 mesas. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** manifestou-se contrária à proposta de os
452 segmentos do CNS discutirem todas as indicações, considerando que alguns nomes foram analisados
453 e aprovados em Reuniões anteriores. Disse ser necessário construir consenso progressivo sobre a
454 composição das Mesas, reafirmando não ter sido feito questionamento sobre nomes, mas sim sobre o
455 perfil da indicação para as Mesas. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** destacou que não cabia ao CNS
456 definir representação de Entidades convidadas e ratificou a proposta de aprovar as indicações e discutir
457 as pendências. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs que o segmento dos trabalhadores da
458 saúde se reunisse e definisse a pendência em relação à composição da **Mesa 08 – O Trabalho na**
459 **Saúde**. Conselheiro **José Luiz Spigolon** manifestou preocupação sobre as propostas de acréscimo de
460 membros às Mesas, considerando que poderia prejudicar a funcionalidade dos trabalhos. Conselheira
461 **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou a proposta de inclusão de representante da CNTSS na
462 **Mesa 08 – O Trabalho na Saúde**. **Aprovada a proposta**. Considerando os destaques e as
463 considerações do Colegiado, foi aprovada a seguinte proposta de composição das Mesas-redondas:
464 **Mesa 01 – Direito à Saúde**: Ministério Público Federal: Humberto Jacques de Medeiros; Congresso
465 Nacional: Coordenador da Frente Parlamentar da Saúde; Usuário: Maria Helena Baumgarten -
466 CONTAG; Trabalhador de Saúde: Representação de Entidades Médicas; Coordenador: Ministério da
467 Saúde. **Mesa 02 – A Organização da Atenção à Saúde**: SAS/MS; CONASS; CONASEMS; Saúde
468 Suplementar: Mário César Scheffer; Prestadores de Serviço: João Alceu Amoroso Lima – FENASEG;
469 Debatedor: Trabalhador de Saúde – representação da Federação Nacional de Enfermeiros;
470 Coordenador: Usuário: representação do Movimento de Mulheres. **Mesa 03 – Intersetorialidade das**
471 **Ações de Saúde**: Governo Federal: Olívio Dutra (PT) – Ministro das Cidades; Prefeito de Curitiba (PFL):
472 Cássio Tanaguehem; Governador do Ceará: Lício Alcântara (PSDB); Usuário: CONAM; Debatedor:
473 Amélia Cohn; Coordenador: Trabalhador de Saúde: representação do Conselho Federal de Assistentes
474 Sociais – Neimey Baptista. **Mesa 04 – O Financiamento de Saúde**: Ministério da Saúde; Congresso
475 Nacional; Ministério da Fazenda; Debatedor: representação das Entidades Médicas; Coordenador:
476 Usuário – Júlia Roland – CUT; Especialista: Gilson Carvalho. **Mesa 05 – A Seguridade Social e a**
477 **Saúde**: Congresso Nacional; Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da
478 Assistência Social; Especialistas: Maria Leda de R. Dantas, e Laura Tavares; Debatedor: Trabalhador

479 de Saúde: representação do CNTSS; Coordenador: indicação do CNS – Nelson Rodrigues dos Santos.
480 **Mesa 06 – As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS:** Ministério da Saúde; CONASS;
481 CONASEMS; Prestadores de Serviço; Trabalhador de Saúde: Marco Antônio Manfredini – Federação
482 Interestadual de Odontologistas; Coordenador: Usuário – representação da Força Sindical. **Mesa 07 –**
483 **Controle Social e Gestão Participativa:** Trabalhador de Saúde: Maria Natividade G. S. T. Santana;
484 Usuário: Gysélle Saddi Tannous; Coordenador da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: José
485 Teófilo Cavalcanti; Ministério da Saúde; Coordenador: indicação do CNS: **Jocélio Henrique Drummond**
486 – Internacional de Serviços Públicos – ISP. **Mesa 08 – O Trabalho na Saúde:** Ministério do Trabalho e
487 Emprego; Especialista: Conceição Rezende; Trabalhador de Saúde: Denise Motta Dau – CNTSS;
488 Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Debatedor: Usuário: representação do Fórum dos
489 Portadores de Patologias e Deficiências; Coordenador: ABRASCO. **Mesa 09 – Ciência e Tecnologia e a**
490 **Saúde:** Ministério da Ciência e Tecnologia; BNDES; ABRASCO; Ministério da Saúde; Debatedor: CNI;
491 Coordenador – SBPC. **Mesa 10 – Informação e Comunicação:** Ministério da Saúde: Alcindo Ferla;
492 Educação Popular: Ricardo Ceccin; Usuário: representação da CNBB; Especialista: Áurea Pitta;
493 Debatedor: Alberto Dines – Observatório da Imprensa; Coordenador: Trabalhador de Saúde: José
494 Caetano Rodrigues – CNTS. **ITEM 04 – AVALIAÇÃO DO RECURSO RELATIVO À RESOLUÇÃO Nº 33**
495 **DO CNS, APRESENTADO EM 03 DE JULHO DE 2003** – Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**
496 procedeu à leitura do requerimento de recurso ao Plenário do CNS, apresentado em 03 de julho de
497 2003, que solicita a retomada da discussão sobre a Resolução nº 33 do CNS, em virtude de redação
498 aprovada que contraria a orientação e deliberações da 10ª Plenária Nacional de Conselhos e do GT do
499 CNS que discutiu a Resolução nº 33 de não discriminação por categorias profissionais de saúde.
500 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, coordenadora da mesa, propôs a definição de teto de 35 minutos
501 para discutir o tema, tendo em vista a exigüidade de tempo para cumprir a pauta da reunião.
502 Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** discordou do encaminhamento apresentado e solicitou que não
503 fosse definido tempo para discussão, considerando tratar-se de um tema polêmico e por não ter sido
504 definido tempo para os demais pontos de pauta da reunião. Conselheiro **José Luiz Spigolon** propôs a
505 suspensão da discussão e que o tema fosse pautado na 136ª Reunião Ordinária, a ser realizada nos
506 dias 03 e 04 de novembro de 2003. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** endossou o encaminhamento,
507 propondo que fosse o primeiro ponto de pauta do primeiro dia da 136ª Reunião Ordinária, com garantia
508 de duas horas para o debate. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** solicitou que fosse apresentada ao
509 Plenário do CNS decisão jurídica sobre o trâmite de recursos no âmbito do CNS, considerando que o
510 Regimento Interno do CNS não se pronunciava sobre o assunto. Conselheiro **Eliane Aparecida da Cruz**
511 lembrou que o Plenário deliberou, na Reunião Ordinária de julho de 2003, por avaliar o recurso e, por
512 essa razão, o tema foi pautado para discussão. Propôs que o encaminhamento do Plenário sobre o
513 recurso fosse informado à Comissão Executiva da 12ª Conferência. **Em virtude da complexidade do**
514 **tema e da exigüidade de tempo para discuti-lo, o Pleno do CNS aprovou, com duas abstenções, a**
515 **proposta de transferir a sua discussão para a 136ª Reunião Ordinária, a ser realizada nos dias 03 e 04**
516 **de novembro de 2003, na qual será o primeiro ponto de pauta do primeiro dia de reunião, com previsão**
517 **de duas horas para o debate.** Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior**, Representante das Entidades
518 Nacionais de Representação dos Médicos, informou que acompanhará a Conferência Estadual da
519 Bahia que será realizada de 03 a 05 de novembro e, por essa razão, estará impossibilitado de participar
520 da discussão do tema. **ITEM 05 – INFORMES E INDICAÇÕES – Formação do Grupo de Trabalho**
521 **sobre a Regulamentação do Conselho Nacional de Saúde** – A Secretaria Executiva do CNS **Eliane**
522 **Aparecida da Cruz** lembrou que o GT de Regulamentação do CNS terá como tarefa a definição das
523 diretrizes gerais para o processo de regulamentação do CNS, a serem apresentadas na 12ª
524 Conferência, e a discussão, em 2004, sobre o processo de regulamentação do CNS. Disse que o GT
525 será composto por oito componentes (quatro representantes do segmento dos usuários, dois
526 representantes do segmento trabalhadores, dois representantes do segmento dos prestadores de
527 serviços e gestores) e, nesse sentido, solicitou que os segmentos indicassem os nomes para
528 comporem o Grupo de Trabalho, a fim de que o GT se reúna nos próximos quinze dias. **Conferências**
529 **Estaduais de Saúde** – Calendário de realização – A Secretaria Executiva do CNS distribuiu quadro de
530 realização das Conferências Estaduais, com data e nomes responsáveis para acompanhar (Secretaria
531 Executiva da 12ª Conferência, Comissão de Articulação e Mobilização da 12ª, Representante do CNS e
532 Representante do Ministério da Saúde), a fim de definir nomes para acompanhar as Conferências
533 Estaduais sem indicação de Conselheiros do CNS para acompanhá-las. Conselheira **Graciara Matos de**
534 **Azevedo** chamou atenção para a quantidade de pessoas indicadas para acompanhar as Conferências
535 Estaduais. Nesse sentido, propôs que os Conselheiros acompanhassem as Conferências de seus
536 Estados, com o propósito de racionalizar gastos. Após indicações, foram definidos os seguintes
537 Conselheiros do CNS para acompanhar as Conferências Estaduais: **01. Acre** – Data: 14 a 17 de

538 outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Fernando Luiz Eliotério**; **02. Alagoas**
539 – Data: 28 a 31 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Edmundo Fontes**;
540 **03. Amapá** – Data: 15 a 17 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Alexandre Fraga**; **04. Amazonas** – Data: 07 a 10 de outubro; Representante do CNS que acompanhará
541 a Conferência: a ser definido; **05. Bahia** – Data: 03 a 05 de novembro; Representantes do CNS que
542 acompanharão a Conferência: **Wander Geraldo e Alfredo Boa Sorte**; **06. Ceará** – Data: 28 a 31 de
543 outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Maria Natividade Santana**; **07. Distrito Federal** – Data: 23 a 26 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência:
544 **Rosane Nascimento**; **08. Espírito Santo** – Data: 13 a 16 de novembro; Representantes do CNS que
545 acompanharão a Conferência: **Maria Natividade Santana e Alexandre Fraga**; **09. Goiás** – Data: 06 a 09
546 de novembro; Representantes do CNS que acompanharão a Conferência: **Graciara Matos de Azevedo**
547 e **Alexandre Fraga**. **10. Maranhão** – Data: 11 a 14 de novembro; Representante do CNS que
548 acompanhará a Conferência: **Luiz Gonzaga**. **11. Mato Grosso** – Data: 04 a 07 de novembro;
549 Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Olympio Távora**. **12. Mato Grosso do Sul** –
550 Data: 22 a 24 de outubro; Representantes do CNS que acompanharão a Conferência: **Maria Leda**
551 **Dantas** e **Gyséllie Tannous**. **13. Minas Gerais** – Data: 30 de outubro a 02 de novembro; Representante
552 do CNS que acompanhará a Conferência: **Eni Carajá, Fernando Luiz Eliotério, Augusto Alves do**
553 **Amorim e Geraldo Adão Santos**. **14. Pará** – Data: 15 a 17 de outubro; Representantes do CNS que
554 acompanharão a Conferência: **Eni Carajá, Diógenes Sandim e Jesus Francisco Garcia**. **15. Paraíba** –
555 Data: 27 a 29 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Edmundo Fontes**.
556 **16. Paraná** – Data: 24 a 26 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Zilda**
557 **Arns Neumann e Clóvis A. Boufleur**. **17. Pernambuco** – Data: 05 a 08 de novembro; Representantes do
558 CNS que acompanharão a Conferência: **Eni Carajá, Gerônimo Paludo e Wander Geraldo**. **18. Piauí** –
559 Data: 07 a 10 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Eni Carajá**. **19. Rio**
560 **de Janeiro** – Data: 16 a 19 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência:
561 **Solange Belchior**. **20. Rio Grande do Norte** – Data: 10 a 12 de novembro; Representante do CNS que
562 acompanhará a Conferência: **Alfredo Boa Sorte e Francisco Júnior Batista**. **21. Rio Grande do Sul** –
563 Data: 24 a 26 de outubro; Representantes do CNS que acompanharão a Conferência: **Augusto Alves do**
564 **Amorim e Carlos Alberto Duarte**. **22. Rondônia** – Data: 28 a 30 de outubro; Representantes do CNS que
565 acompanharão a Conferência: **Carlos Alberto Duarte e Alexandre Mont'álverne**. **23. Roraima** – Data: 27
566 a 30 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Olympio Távora**. **24. Santa**
567 **Catarina** – Data: 24 a 26 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a Conferência: **Geraldo**
568 **Adão**. **25. São Paulo** – Data: 24 a 26 de novembro; Representantes do CNS que acompanharão a
569 Conferência: **Wander Geraldo da Silva, Jesus Francisco Garcia, Moisés Goldbaum e Mário César**
570 **Scheffer**. **26. Sergipe** – Data: 02 a 03 de outubro; Representante do CNS que acompanhará a
571 Conferência: **Rogério Carvalho Santos**. **27. Tocantins** – Data: 17 a 18 de outubro; Representante do
572 CNS que acompanhará a Conferência: **Graciara Matos de Azevedo**. Conselheira **Maria Leda de R.**
573 **Dantas** propôs que a Secretaria Executiva do CNS disponibilizasse aos Conselheiros responsáveis por
574 acompanhar as Conferências Estaduais roteiro básico com informações essenciais sobre a 12ª
575 Conferência, a serem repassadas aos delegados. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** aproveitou
576 a oportunidade para falar sobre a dificuldade financeira em participar das Conferências Estaduais. A
577 Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** informou que, apesar do empenho da
578 Secretaria Executiva do CNS e de ter recurso em caixa, o pagamento das diárias está atrasado há
579 quase um mês. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** se dispôs a tentar resolver, junto com a
580 Secretaria Executiva do CNS, o problema do pagamento de diárias. **CONCLUSÃO DAS ELEIÇÕES DA**
581 **CONEP** – Foram apresentadas duas propostas de modificação na composição da CONEP, aprovada
582 na 134ª Reunião do CNS, em virtude de dois membros definidos estarem impossibilitados de assumir
583 em decorrência de problemas relativos aos CEPs: **a) indicação da médica geneticista Eliane Azevedo**,
584 da Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia, para assumir a suplência do Conselheiro
585 **Willian Hossne Saad – Aprovada a indicação;** **b) sorteado o teólogo Leonard Martin**, da Universidade do
586 Ceará, para assumir a suplência da psicóloga **Iara Coelho Z. Guerreiro – Aprovado o nome com uma**
587 **abstenção**. Conselheira **Gyséllie Saddi Tannous** propôs que a CONEP apresentasse informe sobre o
588 recurso do BNDS para Projeto de Fortalecimento dos CEPs nos Estados. **COMISSÕES E GTS DO**
589 **CNS** – Conselheira **Gyséllie Saddi Tannous** apresentou informe sobre a reunião do GT responsável por
590 discutir as Comissões e GTs do CNS que discutiu, entre outros aspectos, a situação das Comissões do
591 CNS sem coordenadores. Nesse sentido, apresentou a sugestão de os Conselheiros que assumiram a
592 coordenação das Comissões do CNS que estavam sem coordenadores serem efetivados como
593 coordenadores adjuntos até 2004. Sugeriu que os Conselheiros **Gerônimo Paludo e Júlia Maria dos**
594 **Santos Roland** assumissem a coordenação da COFIN/CNS. Além disso, propôs que as pendências em
595 596

597 relação às Comissões como convocação de reunião para elaboração do relatório de balanço das
598 atividades e o Plano de Trabalho para o próximo período fossem remetidas a CCG até o início de 2004,
599 tendo em vista a impossibilidade de realizar a Oficina sobre Comissões e GTs do CNS em 2003.
600 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** falou sobre a situação da CIRH/CNS, destacando que o
601 trabalho interno da Comissão estava prejudicado, em virtude de a sua composição não atender o
602 princípio da intersetorialidade. Nesse sentido, ressaltou ser de fundamental importância discutir a
603 situação das Comissões e GTs do CNS e deliberar sobre a composição da CIRH antes da 12ª
604 Conferência. A Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que o caso da CIRH
605 fosse discutido na reunião da CCG a ser realizada no dia 15 de outubro de 2003. Conselheiro **Alfredo**
606 **Boa Sorte Júnior** falou sobre duas pendências a serem definidas pelo CNS: consulta sobre as
607 Organizações Sociais; e problemas em relação à Conferência Estadual da Bahia, exclusivamente em
608 relação ao número de delegados. Em resposta, a Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da**
609 **Cruz** explicou que solicitou Parecer Jurídico à Área Jurídica do MS sobre Organizações Sociais que
610 está em fase de conclusão. A propósito da Conferência Estadual da Bahia, sugeriu que a Comissão de
611 Regimento Interno tratasse da questão do número de delegados da Conferência Estadual da Bahia.

612 **ITEM 06 – PLANO PLURIANUAL 2004/2007 E LEI ORÇAMENTÁRIA** – Convidados: Frente
613 Parlamentar da Saúde do Congresso Nacional; Comissão de Seguridade Social da Câmara dos
614 Deputados; Comissão de Assuntos Sociais do Senado; e Sub-relator do Orçamento da Saúde. A
615 Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** convidou para compor a mesa as autoridades
616 convidadas: Deputada **Angela Guadagnin**, Presidente da Comissão de Seguridade Social da Câmara
617 dos Deputados; Deputado **Rafael Guerra**, Coordenador da Frente Parlamentar da Saúde do Congresso
618 Nacional; Deputado **Roberto Gouveia**, Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados;
619 Deputado **Darcísio Perondi**, Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados; Deputada
620 **Jandira Feghali**; e Senhor **Anoildo Felisdório dos Santos**, representante da Senadora **Lúcia Vânia**.
621 Deputado **Rafael Guerra** cumprimentou os Deputados, os Conselheiros e os demais presentes à
622 reunião, manifestando satisfação por participar da reunião e reafirmando o seu compromisso com a luta
623 em defesa do SUS e da saúde. Agradeceu a participação dos Conselheiros do CNS no *Ato Público*
624 *SOS Saúde*, em defesa da manutenção da EC nº 29 no Orçamento de 2004. Reafirmou o seu
625 compromisso com a luta em defesa do SUS e da saúde, ressaltando a importância de mobilização no
626 sentido de garantir a retificação da LDO e do Orçamento da Saúde. Falou sobre a Comissão de
627 Mobilização suprapartidária constituída que contará com a participação de representação do CNS e de
628 vários atores do setor da saúde, informando que será realizada reunião da Comissão no dia 08 de
629 outubro, quarta-feira, às 14h, na Sala da Presidência da Comissão de Seguridade Social (local a ser
630 confirmado). Fez registro sobre a importante atuação dos Deputados da base do Governo na luta pela
631 retificação da LDO e do Orçamento da Saúde, ressaltando a importância de sensibilizar o Governo e
632 conseguir a maioria na Comissão Mista de Orçamento que votará a retificação da LDO. Além disso,
633 destacou que haveria mobilização no sentido de garantir os recursos para o SUS e garantir a
634 continuidade dos programas da área da saúde. Disse ser necessário solidarizar-se ao Ministro da
635 Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, considerando o momento delicado que enfrenta, principalmente
636 no que diz respeito aos cortes no Orçamento da Saúde. Falou sobre o Veto do Ministro da Saúde ao
637 Estatuto do Idoso, manifestando-se contra à iniciativa e reafirmando a sua posição de defesa da
638 distribuição gratuita dos medicamentos da RENAME e de uso contínuo a todos os cidadãos. Deputado
639 **Roberto Gouveia**, a princípio, cumprimentou o Colegiado do CNS e os demais presentes à reunião,
640 manifestando satisfação por participar, pela primeira vez, da reunião do CNS. Reafirmou o seu
641 compromisso com a regulamentação da EC nº 29, informando que apresentara, no início de 2003,
642 Projeto de Lei de regulamentação da EC nº 29. Destacou que a saúde era de relevância pública e, por
643 essa razão, não poderia ter diminuição de recursos. Nesse sentido, ressaltou que o Orçamento 2004
644 fere a Constituição Federal, a Emenda Constitucional nº 29 e a legalidade, considerando que ia de
645 encontro à Lei nº 8.080/90. Por fim, citou quatro grandes movimentos, a fim de garantir Orçamento justo
646 para o Setor Saúde: a) organizar amplo Movimento Social e Político no país, utilizando os espaços dos
647 vários eventos programados, a exemplo das Conferências de Saúde; b) desencadear processo de
648 convencimento e diálogo institucional junto ao Parlamento, a fim de derrubar o Veto ou aprovar o
649 Parecer do Deputado **Rafael Guerra** e rediscutir a Proposta Orçamentária; c) intensificar diálogo com o
650 Poder Executivo; e d) estabelecer diálogo com o Ministério Público de forma a alertar sobre o Veto
651 Presidencial aposto a LDO, que fere a Constituição Federal, a Lei nº 8.080/90 e a Resolução nº 322 do
652 CNS. Deputado **Darcísio Perondi** chamou atenção para a luta que diversos atores teriam de enfrentar
653 em prol da Saúde. Nesse sentido, ressaltou a necessidade de promover ampla mobilização nacional
654 “Diretas Já” em defesa da Saúde e de Orçamento justo para o setor. Para isso, disse ser fundamental
655 derrubar o Veto a dispositivo da LDO e recompor a EC nº 29. Deputada **Jandira Feghali** chamou

656 atenção para a importância de se manter a parceria entre o Parlamento e o CNS em prol da Saúde.
657 Falou sobre a necessidade de mobilização do CNS, propondo que o Conselho manifeste sua
658 preocupação a respeito do Orçamento 2004 na mídia. Teceu comentários sobre a EC nº 29,
659 destacando que era transitória e seria necessário garantir, legal e constitucionalmente, a manutenção
660 da vinculação de recursos. Por fim, disse ser necessário ação política mais ofensiva contra o
661 descumprimento da Constituição e a inconstitucionalidade da utilização de dois Fundos (EC nº 31 e EC
662 nº 29) em uma mesma rubrica orçamentária. Deputada **Angela Guadagnin**, Presidente da Comissão de
663 Seguridade Social da Câmara dos Deputados, teceu comentários sobre o Estatuto do Idoso,
664 sancionado no dia 1º de outubro de 2003, destacando que participara da negociação junto ao Governo
665 e aos Partidos para que fosse aprovado na Câmara dos Deputados. Lembrou que o Fórum de Saúde
666 Suplementar, que conta com a participação de todos os atores da Saúde Suplementar, bem como do
667 Ministério da Saúde, está tentando construir solução para a questão dos planos de saúde, remuneração
668 dos profissionais, aumento das tarifas, entre outros aspectos. Assim, a aprovação do Estatuto do Idoso
669 teve repercussão na agenda da Saúde que tenta resolver a questão dos planos de saúde. Além disso,
670 falou sobre a Política de Medicamentos que está em debate, destacando que pontos do Estatuto
671 interferem na Política adotada pelo Ministério. Na sua opinião, o Ministério da Saúde foi "atropelado"
672 pelo processo de aprovação do Estatuto, tendo em vista o processo de debate instaurado sobre a
673 Política de Direito ao Acesso ao Medicamento e sobre a questão dos planos de saúde. A propósito do
674 movimento de defesa da EC nº 29 no Orçamento, disse ser importante a organização da sociedade a
675 fim de respaldar e concretizar a luta pela saúde. Informou que será realizada reunião extraordinária da
676 Comissão de Seguridade Social com o propósito de debater e propor emendas para a recomposição
677 dos recursos da assistência e da saúde. Apresentou proposta de Emenda, que apresentará na
678 Comissão de Seguridade Social, que propõe a destinação de 0,25% do superávit primário para
679 recompor o Orçamento da Saúde. Senhor **Anoildo Felisdório dos Santos**, representante da Senadora
680 **Lúcia Vânia**, cumprimentou todos os presentes e justificou a ausência da Senadora **Lúcia Vânia**. Falou
681 sobre a atuação da Senadora em defesa de orçamento justo para o Setor Saúde e colocou a Comissão
682 de Assuntos Sociais do Senado Federal à disposição para auxiliar na luta em defesa do SUS e da
683 saúde. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** ressaltou ser necessário e fundamental fortalecer a
684 interação entre o CNS e o Congresso Nacional, em especial com as representações presentes, a fim de
685 obter êxito na luta pela Saúde. Manifestou preocupação com a baixa execução do Orçamento da
686 Saúde, destacando que a Emenda Constitucional nº 29, desde a sua aprovação, não tem sido cumprida
687 na íntegra. Ressaltou a importância de vincular a luta pelo cumprimento da EC nº 29 da Saúde à luta
688 pela mudança dos parâmetros da Política Econômica vigente. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**
689 informou sobre a mobilização da Confederação Nacional de Moradores, a ser realizada no dia 22 de
690 outubro, em Brasília, de luta contra a ALCA, a favor dos direitos sociais, bem como pelo cumprimento
691 da EC nº 29. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apresentou proposta de criação de Fundo Específico,
692 utilizando percentual da CPMF para financiar aquisição de aparelhos para diagnóstico e equipamentos
693 indispensáveis; manutenção de aparelhos, equipamentos e unidades físicas; e construção, reforma e
694 ampliação de Unidades Físicas. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** propôs que o Governo
695 Federal fosse informado sobre a posição do CNS em relação à Proposta Orçamentária antes de
696 qualquer iniciativa. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** manifestou apoio às iniciativas apresentadas no
697 sentido de cumprir a EC nº 29 e garantir orçamento justo para a saúde. Conselheira **Gyselle Saddi**
698 **Tannous** apresentou as seguintes propostas de estratégias de mobilização a serem apreciadas pelo
699 Plenário: Moção de Repúdio do CNS à proposta da LDO que descumpre a Constituição, em particular a
700 EC nº 29, a ser amplamente divulgada; Recomendação do CNS a ser enviada aos Parlamentares, em
701 anexo a Resolução nº 322 do CNS, chamando atenção para a urgência de regulamentação da EC nº
702 29; Mobilização junto aos Conselhos Intersetoriais (CONADE, CONANDA); Articulação junto aos
703 Conselhos Estaduais e Municipais para que enviem moções ao Legislativo e ao Executivo; apresentar
704 informe sobre a situação na reunião com os coordenadores e/ou relatores das Conferências Estaduais,
705 a fim de provocar a elaboração de documentos. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs que o
706 CNS participasse oficialmente do Movimento *SOS Saúde* e que fosse realizado movimento de
707 mobilização da saúde em Brasília, com a participação de Entidades e da sociedade civil. Conselheiro
708 **Moisés Goldbaum** manifestou apoio à proposta de utilizar 0,25% do superávit primário para recompor o
709 Orçamento da Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** chamou atenção para importância de
710 aprofundar o debate sobre o modelo de Atenção vigente, a fim de revertê-lo. Conselheiro **Júlio Strubing**
711 **M. Neto** manifestou preocupação sobre iniciativas de equipes econômicas de governos estaduais de
712 inclusão de ações que não são gastos com saúde no Orçamento da Saúde. Frente à situação, disse
713 que as Secretarias Estaduais participariam da luta pelo cumprimento da EC nº 29. Deputado **Rafael**
714 **Guerra** sugeriu que o CNS, a exemplo da Frente Parlamentar da Saúde do Congresso Nacional,

715 solicitasse audiência com o Presidente da República para tratar sobre o Orçamento 2004. Secretaria
716 Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** agradeceu a participação dos parlamentares e encerrou os
717 trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Reiniciou os trabalhos da tarde sugerindo que o
718 Plenário defuisse calendário político de ações no que diz respeito ao Orçamento 2004. A propósito,
719 lembrou o CNS que solicitasse Audiência com o Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**; com
720 o Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Guido Mantega**; com o Chefe da Casa Civil, **José**
721 **Dirceu**; com o relator do Orçamento 2004, Deputado **Jorge Bitar** a fim de discutir o Orçamento 2004.
722 Disse ser importante garantir a participação das Entidades na Frente, constituída pelo movimento *SOS*
723 *Saúde*, a fim de ampliar o conjunto de suas ações. Em seguida, informou sobre a Ação Direta de
724 Inconstitucionalidade – ADIn impetrada pela Governadora do Rio de Janeiro, **Rosinha Matheus**,
725 alegando inconstitucionalidade da Resolução nº 322 do CNS. Segundo a Governadora, o cumprimento
726 da EC nº 29 tem de ser feito a partir de diretrizes do Congresso Nacional, e não com base na
727 Resolução nº 322 do CNS. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs a formação de Grupo de
728 Advogados para analisar e responder a Ação em nome do CNS. Conselheira **Júlia Maria Roland Santos**
729 sugeriu que fosse realizada audiência também com o Presidente da Câmara dos Deputados, **João**
730 **Paulo** e com o Líder do Governo na Câmara, **Aldo Rebelo**, o Presidente do Senado e o Líder do
731 Governo no Senado. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** reforçou a proposta de o CNS participar
732 oficialmente do Movimento *SOS Saúde*. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** sugeriu que fosse
733 constituído grupo do CNS para organizar as ações do Conselho no que diz respeito ao Orçamento
734 2004, como elaboração de documento manifestando a posição do CNS sobre o tema, movimento junto
735 às lideranças da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, manifestação pública, entre outras.
736 Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** sugeriu que o CNS entrasse em contato com o
737 Ministério Público, a fim de expor a posição do CNS em relação ao Orçamento 2004. Conselheiro **Eni**
738 **Carajá Filho** propôs manifestação do CNS no Congresso Nacional, com participação da Plenária de
739 Conselhos e dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Secretaria Executiva do CNS **Eliane**
740 **Aparecida da Cruz** propôs que fosse realizada Plenária extraordinária no dia 12 de novembro de 2003,
741 caso não haja avanços sobre a questão do Orçamento. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** pediu
742 esclarecimentos sobre o perfil da plenária extraordinária – Plenária de Conselhos ou Plenária da Saúde
743 – destacando que os Estados teriam dificuldades de financiar a participação de membros na Plenária
744 de Conselhos. Em resposta, a Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** lembrou que a
745 realização de Plenária de Conselhos, tendo em vista que mobilizava, em média, quatrocentas pessoas.
746 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a realização de ato público com a participação das
747 Entidades que compõem o CNS. Propôs que a discussão sobre o Orçamento fosse centralizada na 12ª
748 Conferência, tendo em vista a dificuldade financeira e estrutural de se realizar uma Plenária de
749 Conselhos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu a realização de reunião ampliada da
750 Coordenação da Plenária no mês de novembro de 2003. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** propôs
751 que o CNS realizasse caravana da saúde, combinada com amplo movimento das Entidades, da Frente
752 Parlamentar da Saúde e outros atores. Conselheiro **Eni Carajá Filho** endossou a proposta de realização
753 de Ato Público no dia 12 de novembro que seria o Dia Nacional de Luta pelo Orçamento da Saúde, com
754 a participação Conselhos Estaduais, coordenação do CNS e da Coordenação da Plenária de
755 Conselhos e apoio da Frente Parlamentar da Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que o
756 movimento do CNS fosse realizado na semana da 136ª Reunião Ordinária, marcada para os dias 05 e
757 06 de novembro de 2003. Secretaria Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** propôs que a reunião
758 do CNS fosse realizada nos dias 03 e 04 de novembro e o Ato Público dia 05 de novembro, quarta-
759 feira. **Feitas essas considerações, foi constituída Comissão, composta pelos Conselheiros José Luiz**
760 **Spigolon, Maria Irene Magalhães, Júlia Maria dos Santos Roland, Gerônimo Paludo e Olympio Távora**
761 **Correa, para encaminhar as ações para o próximo período, a partir das sugestões do Colegiado:**
762 *atividades a serem realizadas no mês de outubro de 2003*: movimento junto ao Executivo, Legislativo e
763 Judiciário; Moção de Repúdio à proposta da LDO que descumpre a Constituição Federal, em particular
764 a EC nº 29, a ser divulgada na grande mídia e encaminhada ao Executivo; Recomendação aos
765 Parlamentares solicitando a regulamentação da EC nº 29 e, em anexo, a Resolução nº 322/03 do CNS;
766 Mobilização junto aos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais para que enviem Moções ao
767 Legislativo; elaboração de documento do CNS defendendo a criação de Fundo que utilize 0,25% do
768 superávit primário para recompor o Orçamento da Saúde; participação oficial do CNS no Movimento
769 *SOS Saúde; atividade a ser realizada no mês de novembro de 2003*: realizar Ato Público no dia 05 de
770 novembro de 2003, quarta-feira, em Brasília, a favor da retificação da LDO e do Orçamento da Saúde.
771 **Em virtude do Ato Público, previsto para ser realizado no dia 05 de novembro, a 136ª Reunião Ordinária**
772 **do CNS será realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, segunda e terça-feira.** ITEM 07 –
773 **SAÚDE SUPLEMENTAR** – Conselheiro **Mário César Scheffer** chamou atenção para o processo de

774 debate instaurado sobre a Saúde Suplementar, destacando as discussões do Fórum de Saúde
775 Suplementar (a terceira e última etapa será realizada na semana seguinte) e a CPI dos Planos de
776 Saúde na Câmara dos Deputados. Falou especificamente sobre a Consulta Pública da Casa Civil da
777 Presidência da República a respeito do Anteprojeto de Lei que dispõe sobre a gestão, organização e o
778 controle social das Agências Reguladoras e altera a Lei nº 9.986/00, destacando que as Agências
779 Reguladoras de Saúde Suplementar (ANS) e Vigilância Sanitária (ANVISA) diziam respeito à atuação
780 do Conselho. Lembrou a deliberação do Plenário de que não haveria mais representação do CNS nas
781 instâncias consultivas ANS e ANVISA, mas que o Conselho participaria da definição das políticas e das
782 diretrizes de vigilância sanitária e saúde suplementar. Nesse sentido, propôs que o Plenário autorizasse
783 a Secretaria Executiva do CNS a responder a Consulta Pública (com prazo prorrogado para 15 de
784 outubro de 2003), sinalizando a necessidade de incluir a participação do CNS no Controle Social das
785 Agências Reguladoras de Saúde Suplementar (ANS) e Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista
786 que o Anteprojeto não faz menção ao CNS. Além disso, submeteu à apreciação do Colegiado as
787 seguintes propostas de ações a serem implementadas: **a)** reativação da Comissão Permanente de
788 Saúde Suplementar do CNS; **b)** aperfeiçoamento da Câmara de Saúde Suplementar; **c)**
789 aperfeiçoamento dos mecanismos de consultas públicas e Ouvidoria; **e)** instalação de Conselhos
790 Gestores das Operadoras; e **f)** realização de assembleias de usuários. Conselheira **Maria Leda de R.**
791 **Dantas** perguntou se o Plenário colocaria em discussão o Veto do Ministro da Saúde ao Estatuto do
792 Idoso. O Plenário deliberou por discutir o tema, considerando a urgência de se definir encaminhamento
793 sobre o assunto. Conselheiro **Mário César Scheffer** esclareceu que o Estatuto do Idoso, aprovado no
794 Senado Federal, determina no Art. 15, § 3º que não poderá haver reajuste de planos de saúde em
795 função de faixa etária. Informou que, após a solenidade de aprovação do Estatuto, o Ministro da Saúde
796 **Humberto Sérgio Costa Lima** falou sobre um Veto ao referido parágrafo, sob a argumentação de que a
797 determinação poderá onerar os planos de saúde de todos os usuários, causando distorções no Setor
798 de Saúde Suplementar. Explicou que o assunto foi discutido na CPI dos planos de saúde, com
799 manifestação favorável ao Estatuto do Idoso, conforme o texto aprovado. Explicou que, certamente,
800 haverá embate político, tendo em vista que a Lei nº 9656/98 estabelece sete faixas etárias e
801 percentuais de reajuste entre a primeira e última de até 500% para os planos adquiridos a partir de
802 1999. Nesse sentido, destacou que ao chegar na faixa etária de 50 e 60 anos, os planos de saúde são
803 reajustados consideravelmente e, conforme o Estatuto do Idoso, tal reajuste não poderá ser efetuado.
804 Conselheiro **Moisés Goldbaum** pediu esclarecimentos sobre o Veto do Ministro da Saúde ao trecho do
805 Estatuto que trata do acesso a medicamentos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** falou sobre seu
806 estudo acerca do envelhecimento humano que teve início em 1954 e, a propósito, teceu comentários
807 sobre Projeto que apresentara junto ao gabinete do então Ministro da Cultura **Celso Furtado**, que
808 buscava rever os privilégios e limitações do desenvolvimento cultural do Brasil a pretexto de idade.
809 Explicou que defendia a eqüidade geracional, segundo a qual nenhuma pessoa poderia ser
810 discriminada a pretexto de idade, independente da situação. Disse que o resultado do Projeto foi a
811 inclusão da palavra "*idade*" na Constituição Federal junto as palavras *gênero, raça, ideologia, entre*
812 *outras*. Destacou que no decorrer da luta pela Política do Idoso, o CNS encaminhou ao Executivo
813 Anteprojeto proibindo, terminantemente, aumento de custo de planos de saúde a pretexto de idade.
814 Porém, como se observa, o Anteprojeto não foi considerado. Explicou que os usuários de planos de
815 saúde, ao chegar aos 50 anos, não conseguiam mais pagar os planos em decorrência do aumento de
816 500% e migravam para o SUS. Nesse sentido, disse ser de fundamental importância a proibição de
817 aumento de custo de planos de saúde a pretexto de idade, considerando que a explosão demográfica,
818 em decorrência do envelhecimento populacional, inviabilizará a saúde pública. Conselheiro **Cláudio**
819 **Bernardo de P. de Freitas** defendeu que o Plenário do CNS se manifestasse a favor do texto original do
820 Estado do Idoso. Conselheiro **José Luiz Spigolon** esclareceu que o Estatuto do Idoso proíbe preço
821 diferenciado dos planos de saúde por faixa etária, contrariando a Lei nº 9.656 que define estrutura de
822 faixas etárias para efeito de cobrança de preços. Explicou que, dessa maneira, todos os planos de
823 saúde, independente da faixa etária do usuário, terão de ser reajustados. Conselheira **Maria Eugênia C.**
824 **Cury** propôs que o CNS solicitasse oficialmente do Ministro da Saúde esclarecimentos sobre os
825 encaminhamentos acerca do Estatuto do Idoso, a fim de que o Plenário delibere sobre o tema.
826 Conselheiro **Mário César Scheffer** apresentou Nota de Esclarecimento do Ministério da Saúde sobre o
827 Estatuto do Idoso que apresenta as seguintes informações: o Ministério da Saúde participou de todas
828 as discussões no âmbito do Governo sobre o Estatuto, mas não participou da decisão sobre a proposta
829 de redação; apenas não foi chamado a participar das discussões no Congresso Nacional; nas
830 discussões no âmbito do Governo, o MS emitiu dois pareceres: o primeiro defende a manutenção e não
831 o veto ao disposto no § 2º do Art. 15 que trata do acesso a medicamentos por meio do SUS,
832 considerando que o parágrafo reitera, em sua integralidade, direito já garantido na Lei nº 8.080/90; o

segundo parecer recomendou o voto ao § 3º do Art. 15 que trata dos planos de saúde por entender que é inócuo, tendo em vista a Lei nº 9.656/98 que apresentou diversas garantias aos beneficiários de planos privados de saúde, dentre elas, a proibição da cobrança superior a seis vezes ao valor da última faixa em relação a primeira; a Lei determina que beneficiários com mais de dez anos de adesão ao planos e beneficiários com mais de sessenta anos não podem sofrer qualquer reajuste; em recente Decisão Liminar do STF, definiu pela não retroatividade da Lei nº 9.656/98 o que anula os benefícios previstos no § 3º do Art. 15; o Ministério da Saúde, apesar de reconhecer o intuito do Legislador em relação aos idosos usuários de planos de saúde, entende que o assunto encontra guarida na Lei nº 9.656/98. Frente à posição do Ministério da Saúde manifestada na Nota de Esclarecimento do Ministério da Saúde sobre o Estatuto do Idoso, sugeriu resposta do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** solicitou esclarecimentos sobre tabela de custos de planos de saúde em função de doenças pré-existentes. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** defendeu que o CNS discutisse o Veto ao dispositivo do Estatuto do Idoso junto ao Ministério da Saúde, a fim de definir o seu posicionamento em relação ao tema. Sugeriu que o assunto fosse pautado na 136ª Reunião Ordinária, a ser realizada nos dias 03 e 04 de novembro, com a presença de representante do Ministério da Saúde e das operadoras de planos de saúde. Conselheiro **Eni Carajá Júnior** ressaltou ser importante conhecer o Estatuto do Idoso e as razões do Veto do Ministério da Saúde para que o Plenário se pronunciasse sobre o tema. Conselheiro **Gerônimo Paludo** sugeriu o Plenário do CNS tomasse conhecimento de todos os documentos sobre o Estatuto do Idoso e aprofundasse a discussão para tomar encaminhamento sobre o assunto. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** pediu esclarecimentos sobre os motivos de o Estatuto, homologado pelo Presidente da República, não ter sido publicado no Diário Oficial. Após essas considerações do Colegiado, Conselheiro **Mário César Scheffer** apresentou o seguinte encaminhamento em relação ao Anteprojeto de Lei da Casa Civil sobre as Agências Reguladoras – **resposta do CNS à Consulta Pública**, considerando o prazo de 15 de outubro de 2003 para manifestação, sinalizando a necessidade de incluir o CNS como instância de Controle Social das Agências Reguladoras de Saúde Suplementar (ANS) e Vigilância Sanitária (ANVISA). A proposta de encaminhamento foi aprovada por unanimidade. A propósito do Estatuto do Idoso, o Conselheiro sugeriu que o Plenário do CNS se manifestasse favorável ao Estatuto, conforme sancionado no dia 1º de outubro de 2003, especialmente ao capítulo da saúde, e, ainda, que o Ministério da Saúde esclareça o seu posicionamento em relação ao Estatuto. Conselheiro **José Luiz Spigolon** propôs que o Plenário tomasse conhecimento e aprofundasse o debate sobre o texto do Estatuto do Idoso antes de se manifestar favorável, considerando que contrariava a Lei nº 9.656/98 e as Medidas Provisórias sobre saúde suplementar discutidas no âmbito do CNS. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que o Plenário do CNS teria de debater os resultados do trabalho do Fórum de Saúde Suplementar na 136ª Reunião Ordinária, com a participação do Ministro da Saúde. Desculpou-se por declinar da participação do Doutor **Fausto Pereira**, Diretor do Departamento de Controle e Sistemas – DECAS/SAS, na discussão por entender que seria apresentado apenas informe sobre a Consulta Pública da Casa Civil. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** perguntou se o Plenário estava esclarecido para votar a proposta de manifestação de apoio ao texto do Estatuto do Idoso, conforme foi sancionado. Por solicitação do Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas**, o Conselheiro **Mário César Scheffer** esclareceu a diferença das disposições do Estatuto do Idoso e da Lei nº 9.656/98 em relação ao reajuste dos planos de saúde. Disse que o Estatuto define que não pode haver preço diferenciado de planos de saúde em razão da idade e a Lei nº 9.656/98 define sete faixas etárias e prevê reajuste de até seis vezes entre a primeira e última faixa. Explicou, ainda, que a Lei nº 9.656/98 vale para os contratos firmados a partir de 1999. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** endossou a proposta de o Plenário tomar conhecimento do texto do Estatuto do Idoso antes de qualquer manifestação. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** apresentou a seguinte Questão de Ordem: aprofundar o debate sobre o Estatuto do Idoso antes de qualquer manifestação do CNS. Secretária Executiva do CNS **Eliane Aparecida da Cruz** também apresentou Questão de Ordem nos seguintes termos: que os pontos polêmicos a respeito do Estatuto do Idoso sejam discutidos junto ao Ministério da Saúde, mas levando-se em consideração o fato de o Estatuto ter sido sancionado pelo Presidente da República no dia 1º de outubro de 2003. Após essas considerações do Plenário, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** colocou em votação duas propostas de encaminhamento: que o CNS manifeste apoio ao Estatuto do Idoso e solicite ao Ministro da Saúde esclarecimentos sobre os motivos do Veto – dezesseis votos; que o CNS não se manifeste em relação ao Estatuto do Idoso e solicite ao Ministro da Saúde esclarecimentos sobre os motivos do Veto – dois votos: Conselheiros **José Luiz Spigolon** e **Augusto Alves do Amorim**; Abstenções: uma. **Aprovada, com dezesseis votos, a proposta de manifestação de apoio do CNS ao Estatuto do Idoso e solicitação de esclarecimentos sobre os motivos do Veto ao Ministro da Saúde.** ITEM 08 – INFORMES DA TRIPARTITE – O Coordenador da Comissão

892 Intergestores Tripartite, **Cipriano Maia Vasconcelos**, apresentou informe sobre os principais temas
893 discutidos na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite – CIT realizada no mês de setembro de
894 2003. Citou como ponto principal da reunião a conclusão do debate sobre a revisão dos Tetos
895 Financeiros dos Estados, movimento que teve início com reajuste das consultas especializadas do
896 setor público, seguido do reajuste da Tabela de Procedimento e que culminou com a aprovação de
897 realinhamento dos Tetos dos Estados, buscando maior equidade na distribuição, a partir da
898 competência de setembro de 2003. Destacou outros pontos de discussão da reunião: Pólo de
899 Educação Permanente em Saúde – EGETES; Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância
900 em Saúde – PROFORMAR SEGETES; Termo de Ajustes e Metas – ANVISA (será votado na próxima
901 reunião da CIT). Explicou que foram apresentados informes sobre medicamentos de dispensação em
902 caráter excepcional – SCTIE, PROESF; VIGISUS I e II; e Reorganização do Programa Nacional de
903 Controle da Tuberculose (o tema foi remetido para a próxima reunião da CIT). Teceu comentários sobre
904 a habilitação de Estados e Municípios, destacando que há 472 Municípios habilitados pela NOB em
905 Gestão Plena do Sistema; 4.042 em PAB; 142 em Gestão Plena do Sistema; e 1.070 em Gestão da
906 Atenção Básica Ampliada. Falou, ainda, sobre o debate acerca do tema da regulamentação da Lei do
907 SUS, que teve início no começo de 2003, com o propósito de “enxugar” os dispositivos normativos
908 atuais. Nesse sentido, disse que o Ministério da Saúde apresentou proposta de revisar os aspectos da
909 NOAS e da NOB que influem na habilitação de Estados e Municípios e estão relacionados com o
910 acompanhamento dos Estados habilitados. Informou, ainda, que foi iniciado debate sobre a
911 regulamentação das Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, que terá por base as deliberações da 11ª
912 Conferência e será acompanhado pelo CNS. Por fim, solicitou a indicação de Comissão do CNS para
913 acompanhar o trabalho de revisão normativa e regulamentação da Lei do SUS, entre outros aspectos.
914 A propósito da proposta de revisão dos Tetos Financeiros dos Estados, Conselheiro **Júlio Strubing M.**
915 **Neto** explicou que o Ministro da Saúde afirmou se tratar da primeira de uma série de reajustes no
916 sentido de buscar maior equidade na distribuição de recursos. Chamou atenção para importância da
917 aprovação do Pólo de Educação Permanente em Saúde, considerando que poderá contribuir para a
918 melhoria da qualidade do processo de desenvolvimento e formação de recursos humanos do SUS.
919 Aproveitou a oportunidade para informar sobre notícia publicada no jornal *Folha de São Paulo* que
920 denuncia a realização de psicocirurgias em alguns Estados. Explicou que o CONASS, ao tomar
921 conhecimento da notícia, acionou os Secretários de Saúde de São Paulo, Goiás e Rio de Janeiro, os
922 Estados onde estavam sendo realizados tais procedimentos, a fim de que os mesmos se interessem da
923 situação e tomassem providências. Informou que disponibilizaria cópia da notícia e solicitou que o
924 Ministério da Saúde se pronunciasse a respeito. Propôs, ainda, que o CNS solicitasse posicionamento
925 do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** sugeriu que o
926 CNS solicitasse ao Conselho Federal de Medicina esclarecimentos sobre as investigações acerca das
927 psicocirurgias realizadas em pacientes para que o Plenário tome conhecimento da situação e se
928 pronuncie na Reunião Ordinária de novembro de 2003. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas**
929 disse ser de fundamental importância a indicação de GT do CNS para acompanhar os trabalhos do
930 Grupo Técnico que fará revisão normativa e a regulamentação da Lei do SUS, entre outros aspectos.
931 Feitos esses esclarecimentos, foi constituído GT para acompanhar o processo de revisão normativa e
932 de regulamentação da Lei do SUS, composto pelos seguintes Conselheiros: Francisco das Chagas
933 Monteiro; Eni Carajá Filho; Francisco Batista Júnior e Cláudio Bernardo de P. de Freitas. Foi aprovada,
934 ainda, a proposta de encaminhar a denúncia sobre a realização de psicocirurgias à Comissão de Saúde
935 Mental – CISM/CNS que tomará os encaminhamentos cabíveis. ITEM 09 – CARTÃO SUS – Item não
936 apresentado. ITENS EXTRA PAUTA: 01. Relatório do I Seminário Nacional de Saúde e Meio Ambiente
937 com Controle Social – O membro da CISAMA **Edmundo Fontes** apresentou o relatório do I Seminário
938 Nacional de Saúde e Meio Ambiente com Controle Social, realizado de 16 a 18 de junho de 2003, em
939 Brasília, na OPAS, com o objetivo de formular diretrizes para Políticas e Ações Intersetoriais nos
940 campos da Saúde Pública, Meio Ambiente, Saneamento e Desenvolvimento Urbano de forma a
941 contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população. Após apresentação,
942 solicitou que o Pleno do CNS aprovasse e acatasse o documento, considerando que serviria de
943 subsídio para as Conferências Nacionais das Cidades, do Meio Ambiente e da Saúde. Conselheiro
944 **Moisés Goldbaum** perguntou se a proposta de construção de uma política de saneamento intersetorial
945 à Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental foi discutida no Seminário. Conselheiro **Clóvis A.**
946 **Boufleur**, participante do Seminário, chamou atenção para a riqueza do evento e propôs que o
947 Conselho recomendasse o relatório como um dos documentos de referência para a discussão na
948 Conferência das Cidades. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou que o tema *Saúde e Ambiente* seria
949 discutido de forma transversal nos eixos temáticos da 12ª Conferência. Conselheiro **Luiz Gonzaga**
950 **Araújo**, participante do Seminário, manifestou-se favorável à aprovação do relatório. Propôs, ainda, que

951 os relatórios do Projeto de Lei do Deputado **Rafael Guerra** a respeito da saúde do trabalhador e do
952 Projeto de Lei nº 7.147 também servissem de subsídio para discussão na Conferência das Cidades.
953 Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** relatou a sua participação no Seminário, destacando a
954 importância de o CNS aprovar o relatório a fim de ser encaminhado à apreciação da Plenária Nacional
955 da Conferência das Cidades. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou que não cabia
956 ao Plenário do CNS aprovar ou não o relatório, mas sim analisar os aspectos relativos ao setor saúde.
957 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** manifestou preocupação com a recuperação do PL nº 4147,
958 tendo em vista o risco de medidas de privatização do saneamento básico. Nesse sentido, ressaltou a
959 importância de medidas urgentes em relação ao Projeto. Secretária Executiva **Eliane Aparecida da Cruz**
960 propôs a exclusão da proposta de incluir o tema **Saúde e Meio Ambiente** como eixo temático da 12ª
961 Conferência, considerando a deliberação do CNS de que os debates não serão pautados em temas
962 específicos e particulares. Sugeriu a edição do relatório a fim de encaminhá-lo para a Conferência das
963 Cidades. O membro da CISAMA **Edmundo Fontes** propôs que o CNS recomendasse o relatório como
964 subsídio para o debate, já que as Conferências eram soberanas para decidir se acatariam ou não as
965 proposições nele contidas. Falou sobre a proposta de realizar reunião conjunta entre a CISAMA e a
966 COFIN, com o propósito de definir as ações de saneamento a serem financiadas com os recursos da
967 EC nº 29. Destacou, ainda, que o Seminário teve o apoio da OPAS e ABRASCO. Conselheira **Maria**
968 **Leda de R. Dantas** propôs que um grupo de Conselheiros do CNS elaborasse apresentação para o
969 relatório, esclarecendo que não se tratava de deliberação do Plenário do CNS, mas de subsídio da
970 CISAMA para contribuir na discussão das Conferências. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** propôs a
971 tradução das siglas do relatório e a inclusão dos nomes dos participantes do Seminário. Além disso,
972 propôs a elaboração de Nota Explicativa sobre o relatório, mas sem interferir no seu conteúdo. **Feitas**
973 **essas considerações, o Plenário recomendou o relatório como subsídio para discussão e decidiu que**
974 **um grupo, a ser definido, faria os ajustes necessários, conforme propostas do Colegiado.** 02. **Informe**
975 **da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS – Professor Elias Antônio Jorge** apresentou
976 informe sobre a reunião da COFIN – CNS, realizada nos dias 30 de setembro e 1º de outubro que foi
977 voltada à discussão da Nota Técnica do SIOPS, de 30 de setembro de 2003, que dispõe sobre a
978 Execução dos Estados em 2000, 2001 e 2002 e da representação encaminhada ao Procurador Geral
979 da República, em 16 de setembro de 2003. Chamou atenção para a introdução da Fonte 179 Fundo de
980 Combate à Pobreza (EC nº 31) como parcela integrante para o cumprimento da EC nº 29 – Vinculação
981 à Saúde e os prejuízos dessa iniciativa, considerando que abria precedente desestruturador do
982 financiamento do SUS, da Seguridade Social e das Políticas Sociais em Geral. Explicou que caso seja
983 acatada a idéia de se considerar uma despesa da saúde como de assistência social e vice-versa, não
984 haveria impedimentos de que tal fato aconteça, por exemplo, com Saúde e Educação e vice-versa.
985 Disse também que a experiência de 2001 e 2002 em que o Fundo de Pobreza foi considerado recurso
986 adicional do orçamento mínimo dos Ministérios da Saúde e da Educação, demonstrou baixo nível de
987 Execução Orçamentária e Financeira. Destacou, além disso, que foram cancelados em 2001 R\$ 250
988 milhões e em 2002 R\$ 400 milhões que nem mesmo foram inscritos em Restos a Pagar. Mostrou
989 preocupação com a possibilidade do mesmo ocorrer com a dotação de R\$ 3 bilhões e 571 milhões.
990 Nesse sentido, ressaltou a importância de o Pleno do Conselho analisar todas as formas de reversão
991 dessa situação. **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, a Secretária Executiva do CNS **Eliane**
992 **Aparecida da Cruz** encerrou os trabalhos da reunião. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros:
993 *Ao primeiro dia do mês de outubro do ano de dois mil e três: Adelmir Araújo Santana, Alexandre de*
994 *Oliveira Fraga, Alfredo Boa Sorte Júnior, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Cleuza*
995 *de Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur, Edmundo Fontes, Elias Fernando Miziara, Eni Carajá Filho,*
996 *Fernando Passos Cupertino de Barros, Francisco Batista Júnior, Georgimar Martiniano de Sousa,*
997 *Gerônimo Paludo, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José*
998 *Luiz Spigolon, José Souza da Silva, Júlia Maria Roland, Lilian Alicke, Lucas Cardoso V. Neto, Luiz*
999 *Gonzaga Araújo, Luiz Odorico M. de Andrade, Maria Betânia Ávila, Maria Eugênia C. Cury, Maria Irene*
1000 *M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marisa Fúria Silva, Moisés*
1001 *Goldbaum, Neide Regina C. Barriguelli, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo César A. de Sousa, Paulo*
1002 *Gilvane L. Pena, Paulo Rogério A. de Oliveira, Rosane Lowenthal, Rosane Maria do Nascimento,*
1003 *Wander Geraldo da Silva, e Willian Saad Hossne; Aos dois dias do mês de outubro do ano de dois mil e*
1004 *três: Alceu Amoroso Lima, Alexandre de Oliveira Fraga, Alfredo Boa Sorte Júnior, Augusto Alves do*
1005 *Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Cláudio Bernardo de P. de Freitas, Cleuza de Carvalho Miguel,*
1006 *Clóvis A. Boufleur, Elias Fernando Miziara, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Júnior, Georgimar*
1007 *Martiniano de Sousa, Gerônimo Paludo, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle*
1008 *Saddi Tannous, José Luiz Spigolon, José Souza da Silva, Júlia Maria Roland, Júlio Strubing M. Neto,*
1009 *Lilian Alicke, Lucas Cardoso V. Neto, Maria Betânia Ávila, Maria Eugênia C. Cury, Maria Irene M.*

1010 Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marisa Fúria Silva, Moisés
1011 Goldbaum, Neide Regina C. Barriguelli, Nildes de Oliveira Andrade, Oraida Maria de A. G. dos Santos,
1012 Paulo César A. de Sousa, Rosane Lowenthal, Rosane Maria do Nascimento, Rui Barbosa da Silva, e
1013 Wander Geraldo da Silva.