



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

**ITEM 01 – ABERTURA** – Aos três e quatro dias do mês de novembro do ano de dois mil e três, no Auditório do Hotel *San Marco*, situado no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05, Bloco “C”, Brasília-DF, realizou-se a Centésima Trigésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. A sessão recebeu o nome de **Antônio de Oliveira Borges**, em homenagem ao Vice-Coordenador do MORHAN, um dos líderes da luta pela reintegração da pessoa atingida pela hanseníase na sociedade, falecido no dia 30 de outubro de 2003. Por solicitação do Plenário, a fala do Ministro Interino da Saúde, **Gastão Wagner de Sousa Campos**, Presidente do CNS em exercício, na abertura dos trabalhos da 136ª Reunião Ordinária, consta, na íntegra, em Ata. O Ministro Interino da Saúde procedeu à abertura dos trabalhos manifestando-se nos seguintes termos *“Bom dia a todos. Eu gostaria de tratar de alguns pontos, por solicitação do Ministro da Saúde Humberto Sérgio Costa Lima. Em primeiro lugar, temos de reconhecer o trabalho do Conselho Nacional da Saúde nos últimos dois meses que demonstra a vitalidade do Movimento Social da Saúde, do Movimento Sanitário e do SUS. O Controle Social é capaz de oxigenar o SUS em todas as esferas de Governo, atenuando a tendência à burocratização, insensibilidade e desumanização, verificada na maioria das organizações públicas e privadas. Eu acredito que vários Conselheiros têm acompanhado o processo da 12ª Conferência e puderam observar, apesar dos conflitos enfrentados, a grande vitalidade das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde, prenunciando uma etapa nacional que ajudará na consolidação de Políticas de Saúde democráticas e justas. Outro indicador da vitalidade do Movimento Social da Saúde pode ser evidenciado na recomposição da Lei de Diretrizes Orçamentárias e na construção de novo consenso no processo de recomposição do Orçamento da Saúde 2004. Amanhã o CNS tem uma Audiência com o Deputado Jorge Bittar, Relator Geral do Orçamento da União para 2004, e já existe acordo com o Presidente da República para a retirada do Veto à Lei de Diretrizes Orçamentárias. O Deputado Jorge Bittar foi orientado a retirar toda fonte do Fundo de Combate à Pobreza do Orçamento da Saúde. Assim, o Ministério da Saúde está procedendo a recomposição do Orçamento 2004, com distribuição de recursos nas áreas e setores mais ameaçados: Média e Alta Complexidade, Atenção Básica – Saúde da Família e Medicamentos. A área técnica do Ministério da Saúde, junto com os Deputados da Frente Parlamentar da Saúde, representantes do Governo e representantes dos Ministérios da Fazenda e do Planejamento têm acompanhado o processo de recomposição do Orçamento. Amanhã o CNS também terá uma audiência com o Doutor Bernard Appi, Secretário Executivo do Ministério da Fazenda, para discutir, entre outros aspectos, a proposta orçamentária. Criou-se um processo de diálogo que está contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O importante em todo esse episódio foi a extensão da discussão sobre o SUS e as Políticas Públicas para além do setor Saúde. Porém, é importante ressaltar que temos longo caminho a percorrer em relação ao convencimento da sociedade e dos vários segmentos dos Governos. O movimento de negociação, construção de consenso em defesa do SUS estendeu-se a Estados e Municípios. Eu acredito que estamos conseguindo, no ano da 12ª Conferência Nacional de Saúde, valorizar e reforçar o SUS fato que se constitui em indicador de vitalidade muito importante. Nós conseguimos atuar com firmeza, mas com equilíbrio, sem prejudicar a relação entre os vários segmentos. O processo ainda está acontecendo e é preciso acompanhá-lo como tem feito o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional da Saúde. Nós estamos otimistas em relação à vitalidade que o Movimento Social tem demonstrado. É importante salientar que tal processo está acontecendo no momento muito complexo de reorientação do país que visa alcançar desenvolvimento econômico sustentável socialmente justo, sem provocar rompimentos desastrosos, como aconteceu em outros países. Além disso, cabe ressaltar que estamos vivendo um contexto de restrição orçamentária nas esferas federal, estadual e municipal. Nesse contexto, temos conseguido manter o SUS e a Atenção à Saúde devido à combinação de posição firme e equilibrada, aberta ao diálogo entre os vários segmentos. O quadro de restrição orçamentária perdura e temos um período difícil a atravessar. Ao discursar no ato de recebimento do Prêmio do Príncipe de Astúrias, na Espanha, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva chamou atenção para o conflito instalado nas sociedades contemporâneas de todos países entre o economicismo/pragmatismo – desenvolvimento do mercado a*

qualquer custo – e a defesa da vida das pessoas. Tal fato pode ser evidenciado em todos os campos e espaços: desde a organização das cidades, que estão cada vez mais para os carros e não para as pessoas, até no espaço do emprego, do trabalho, das Políticas de Segurança Pública, entre outros. Nesse sentido, é importante que nós da área social consigamos sustentar a defesa de Políticas Públicas que visem à defesa da vida – Política de Habitação (investimento urbano), Política de Transferência de Renda (Programa Fome Zero), Política de Segurança Pública. O investimento holístico, integral nas cidades é muito importante. O slogan é redistribuição de renda e SUS, por isso, deve ser SUS e habitação, SUS e Política de Segurança. A partir da capacidade de negociação com os Organismos Internacionais, com a Política Externa firme e corajosa que está em implementação, nós conseguiremos trazer recursos para o conjunto de Políticas Sociais, a fim de garantir desenvolvimento econômico sustentável. Nesse sentido, acredito que é muito importante que nós da saúde, enquanto Ministério da Saúde e Conselho Nacional da Saúde, manifestemos nossa solidariedade com outras Políticas. Nós devemos participar do debate sobre a Lei de Desarmamento, e não podemos ficar na discussão apenas sobre o Orçamento. A sociedade já se manifestou - 80% da população é contra o descontrole das armas e a favor de uma política restritiva. A nossa participação e apoio às Políticas Públicas que defendam a vida das pessoas são de extrema importância, a exemplo da Política de Desarmamento. A área de educação também enfrenta problemas em todas as esferas. O Ensino Fundamental, apesar da expansão do número de vagas, possui baixa capacidade de formar cidadãos com capacidade crítica. É muito importante que a Educação seja reforçada. Gostaria de chamar atenção para a importância de o nosso discurso em defesa da vida não abandonar a visão holística e integral de saúde que sempre caracterizou o Movimento Sanitário e que caracteriza a Lei de criação do SUS. O SUS é um dos sistemas capaz de produzir e garantir a saúde da população brasileira, dessa maneira, não deve ser negociado ou trocado. Estamos falando de uma parte do processo de construção de uma sociedade saudável, justa e democrática. O jornal A Folha de São Paulo divulgou resultado de pesquisa realizada na América Latina por Organismos Internacionais sobre a concepção de democracia e de solidariedade social dos latinos americanos. O Brasil aparece em penúltimo lugar – 62% da sociedade aposta em uma solução autoritária e não acreditam que a democracia é essencial para a construção da justiça social. Segundo a pesquisa, 2/3 da população não acredita em ninguém. Observa-se um esgaçamento complexo e radical da sociedade e isso é assustador. É essa a sociedade que estamos construindo. É necessário construir um padrão democrático, a exemplo do que o SUS possui. Eu pergunto como podemos resgatar a confiança da sociedade brasileira na democracia. Nesse sentido, apelo para que a discussão sobre o SUS não seja reduzida a orçamento. Nós precisamos demonstrar o sentido dessa Política Pública e não reduzi-la, em virtude da escassez orçamentária. De qualquer forma, este é um momento de demonstração de vitalidade. O segundo ponto que gostaria de chamar atenção refere-se ao Orçamento. O Ministério da Saúde está participando do processo de recomposição do Orçamento da Saúde. Nós tínhamos apresentado o Orçamento que, em virtude da incorporação do Fundo de Pobreza, foi modificado. Estamos tentando recompor a primeira proposta orçamentária, que foi aprovada pelo Conselho, priorizando a Média e Alta Complexidade, a Atenção Básica, a Saúde da Família e Medicamentos, em virtude de serem setores com maior perda no orçamento redefinido que foi enviado ao Congresso. O maior corte foi na Alta e Média Complexidade, que consiste em um item orçamentário bastante amplo e flexível. O Piso de Atenção Básica está sendo recomposto integralmente e o Programa Saúde da Família, que havia perdido R\$ 270 milhões, também está em recomposição. A Política de Medicamentos que havia perdido recurso similar à Saúde da Família também está sendo recomposta. Esses quatro itens correspondem a mais de 80% do orçamento. Apesar da alocação orçamentária nesses quatro itens, devemos reconhecer que o SUS tem dificuldades, porém, tem vontade de vencer essas dificuldades. A crise do SUS apresenta dois componentes: de um lado o componente financiamento e do outro as prioridades e a forma como se gasta os recursos, a chamada organização do Sistema ou organização do processo de trabalho. Nós precisamos discutir a garantia do Orçamento (Emenda Constitucional nº 29 e sua regulamentação) e o modo como investir. Há uma série de impasses que precisam de solução como, por exemplo, a questão da hanseníase. A nossa meta é erradicar a hanseníase nos próximos três anos e meio – isso é viável e há recursos. Porém, precisamos mudar a nossa forma de trabalho. Podemos analisar o exemplo do Programa de DST/AIDS que apresenta interação entre usuário, governo e trabalhadores. A hanseníase não é um problema comum a todo o país, considerando que temos dois mil municípios com prevalência e incidência acima do índice aceitável pela Organização Mundial de Saúde. Precisamos conhecer a realidade dos Estados e Municípios, dar transparência ao problema e às dificuldades e criar militância técnica de usuários. Citei a questão da hanseníase como exemplo por se tratar de um tema que está em pauta. A questão dos Hospitais Universitários também está na pauta do CNS. Nós percebemos que a Política para os Hospitais Universitários precisa ser revista. Há reivindicação por mais recursos, porém, não podemos alocar mais recursos com a mesma lógica, pois corremos o risco de não resolver

a “crise”. Existem hospitais públicos que possuem aporte de recursos similar a outros, mas apresentam maior qualidade, produtividade e humanização. Deste modo, de um lado nós temos de garantir recursos e do outro temos de reorganizar a gestão e o atendimento. Eu convoco a todos – prestadores de serviços dos hospitais filantrópicos, gestores municipais, equipes de saúde, usuários, Ministério da Saúde – para discutir e definir nova solução para a área de Média e Alta Complexidade dos Hospitais. Além disso, precisamos definir Política de Reorganização do setor, com organização contábil, financeira, de almoxarifado, de dispensação de medicamentos. Porém, isso é parte do problema. Vou citar um exemplo que denuncia a realidade. Um hospital solicitou mais recursos para dobrar a área de diagnóstico por imagem, alegando haver grandes filas. Eu visitei esse hospital e observei que a área de diagnóstico por imagem – raio x, ultra-sonografia, tomografia – só atende público interno – Urgência/Emergência, Ambulatório e enfermaria. Daí eu me pergunto o motivo de haver grandes filas se todos os pacientes atendidos são referenciados. Por que as pessoas não saem da Urgência/Emergência com o exame marcado? Eu observei que pacientes com alta da enfermaria precisam enfrentar fila para “disputar” a marcação de exame de controle. Isso é desresponsabilização e falta de garantia da integralidade. Assim, a questão não se restringe apenas a dobrar recursos para a área de diagnóstico por imagem, tendo em vista que há descompromisso, baixa capacidade de gestão dos serviços internos e autonomia do setor de imagem do hospital. A equipe da enfermaria, ao dar alta e solicitar exame, deve garantir que o paciente saia com o exame marcado. Além disso, deve avaliar o risco. Dessa maneira, a deficiência cairia para 10 a 15%, podendo ser resolvida com aumento de turno e aquisição de equipamento. Citei esse exemplo porque representa o padrão dos nossos hospitais públicos, dos nossos centros de referência. Um centro de transplante de excelência, com alta tecnologia, não aborda os transplantados como é cobrado do PSF: responsabilidade integral pela Atenção Básica das Pessoas. O atendimento tem de ser integral e não fragmentado. Pouquíssimos hospitais trabalham com protocolo. Dessa maneira, ao realizar a amostragem, observamos que 30 a 40% dos pacientes que estão na fila para realizar tomografia não possuem indicação clínica. Nós precisamos entrar no debate da reorganização, enfrentando os conflitos, respeitando os trabalhadores e os gestores, mas levando-se em consideração a existência de uma cultura de responsabilização que, apesar das exceções, é inadequada com o usuário, com a medicina ou com a enfermagem. Os problemas existem por consequência de uma série de acomodações corporativas e de uma visão restrita sobre o que é ser gestor do serviço de saúde. Os economistas e administradores são importantes no processo, mas, ao admitir que tais profissionais são ideais para gerir um hospital, nós reduzimos a gestão à dimensão econômica, financeira e administrativa que, apesar de ser importante, desvaloriza a reorganização da Atenção. Nós precisamos alocar mais recursos no Orçamento. Além disso, precisamos definir o que é hospital estratégico. São aqueles que possuem mais força para fazer lobby junto ao Presidente e ao Ministro, como tem sido? Na minha opinião, hospitais estratégicos são aqueles comprometidos com o SUS, os que fornecem referência ao PSF e aos prontos-socorros e que garantem atendimento agendado. Precisamos, de fato, elaborar lista desses hospitais. Outro ponto que eu convoco os Senhores a discutirem é a Atenção Básica – Saúde da Família. Observamos que existe um impasse na área da Saúde da Família. Nesse ano nós alocamos R\$ 450 milhões a mais para os Municípios, além dos incentivos do PROESF. Assim, nós teremos incremento de R\$ 700 milhões a mais na Atenção Básica. Nós esperávamos aumentar 4 mil equipes, mas conseguimos apenas mil (de 17 para 18 mil). O Projeto de Capacitação não avançou com a velocidade esperada, há problemas de precarização da força de trabalho e de resolutividade clínica. Os Municípios já gastam bastante com a Atenção Básica no modelo tradicional – sem responsabilização, pronto-atendimento por limite de consultas. Como podemos reorganizar esse modelo, mantendo a territorialização, a vinculação, a exemplo de Belo Horizonte que conseguiu, em dois anos, sair de cobertura de 7% para 70% de cobertura? Campinas também conseguiu maior cobertura em dois anos. O Programa de Niterói é diferente do que o Ministério da Saúde diz ser Saúde da Família – há médicos generalistas em cada equipe, cinco auxiliares de enfermagem capacitados para serem agentes de saúde, enfermeiro, superior, número menor de famílias, territorialização, vinculação – e apresenta bons resultados. A equipe do Município que funciona precisa receber apoio e estímulo. Precisamos definir como gastar os recursos. Nesse sentido, é preciso debater, com o apoio do CNS, o repasse de dinheiro automático, o reajuste de tabela para os hospitais e o reajuste de teto para municípios. O novo recurso tem de estar vinculado à reorientação do modelo e a metas. Ao definir que o pagamento será feito não só por produção, mas também por metas, o gestor terá maior capacidade de negociação com as várias profissões. É necessário investir mais recursos, porém, não podemos simplesmente aumentar tetos linearmente, sem pactuar a organização do modelo. O Governo sozinho não conseguirá fazer isso. Por essa razão, é necessário movimento do Conselho Nacional e dos vários segmentos para construção de metas e diretrizes. Trata-se de um movimento político, tão difícil e tão importante quanto a garantia do orçamento. Nós estamos no processo de realização da 12ª Conferência, fase de conseguir mais

recursos para a saúde e de definir como realocar esse recurso. Assim, é preciso definir onde os recursos serão aplicados e como serão repassados. Não podemos redistribuir dinheiro de forma automática, considerando que o impacto na extensão, na qualidade e na humanização da Atenção é muito pequeno, tendo em vista a heterogeneidade do país. Apesar da vitalidade do Controle Social, da Gestão Participativa, da Co-gestão, o SUS ainda é muito heterogêneo. O Ministério da Saúde, o Ministério Público, a Auditoria da União e os serviços de controladoria possuem uma função de controlar a aplicação dos recursos, mas o que temos encontrado é estarrecedor. Nós precisamos reorientar a auditoria do Ministério que é financeira administrativa. A nossa capacidade de avaliar a qualidade, a humanização e a eficácia é quase nula. É necessário reafirmar o caráter deliberativo dos Conselhos, definir como capilarizar e garantir a autonomia do Controle Social, utilizando o material levantado pelas auditorias. Sinto-me incomodado com o fato de a nossa auditoria possuir perspectiva administrativa financeira, ser muito punitiva e fiscalizatória, e não oferecer apoio para vencer crises. Além de ajudar a encontrar os crimes, a má intenção, nós temos de estimular e apoiar a resolução dos problemas, desburocratizando a distribuição de recursos. É isso que eu tinha a dizer. Obrigado". A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, convidou o Procurador da República, **Humberto Jacques de Medeiros**, para compor a mesa e abriu as inscrições para intervenção do Plenário. Conforme solicitação, a fala da Conselheira **Zilda Arns Neumann** consta, na íntegra, em Ata "Eu gostaria de cumprimentar o Ministro Interino da Saúde, **Gastão Wagner de Sousa Campos**, pelo seu pronunciamento. Gostaria de propor que a nova proposta orçamentária desse ênfase aos Hospitais Amigos da Criança. Tais instituições possuem humanização, qualidade e acesso privilegiado, com garantia de um bom pré-natal, parto, aleitamento materno, enfim, ações fundamentais para o bom desenvolvimento das crianças. Em segundo lugar, gostaria de ressaltar a importância de erradicar a hanseníase. A resolutividade em todos os níveis é fundamental para a organização do Sistema. É preciso maior foco na família, pois é onde a resolutividade começa. O modelo de Niterói é parecido com o de Cuba em que voluntários trabalham e há equipe para resolver os problemas. Além disso, gostaria de registrar uma denúncia. Em visita ao Estado do Maranhão, o mais pobre do país (73% da população está abaixo da linha de pobreza), eu estive no Município de Montes Altos onde nós temos a Pastoral da Criança. Em reunião com a Prefeita do Município e agentes comunitários de saúde foram apresentadas queixas em relação ao tempo gasto para ir de casa em casa para saber como e onde foi gasto a renda recebida do Programa Fome Zero. Eu enviei correspondência ao Frei **Beto**, ao Ministro **José Graziano** e ao Ministro **Humberto Sérgio Costa Lima** informando sobre a situação do Município. Eu considero isso um desvio e má utilização de recursos humanos. É importante a definição de indicadores para melhorar a gestão. O modelo de gestão da Pastoral da Criança, por exemplo, é informatizado e pode ser aplicado ao Ministério da Saúde". Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** cumprimentou o Ministro Interino da Saúde, **Gastão Wagner de Sousa Campos**, pelo seu pronunciamento, em especial, pela preocupação manifestada com a vida das pessoas. Além disso, disse ser fundamental reorganizar o SUS e a atuação dos Conselhos no sentido de rever a questão do trabalho. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** disse ser importante definir e garantir investimentos por prioridades como, por exemplo, o Modelo de Atenção, em especial o acesso aos serviços. Ressaltou ser necessário garantir a promoção à saúde, discutindo sob o prisma da intersectorialidade a Política Habitacional, a Política de Saneamento, a Política de Transporte, a Política de Desarmamento, entre outras. Falou sobre a Conferência das Cidades, realizada no período de 23 e 26 de outubro de 2003, ressaltando ser fundamental recuperar as resoluções oriundas do evento, tendo em vista que tratam da discussão sobre a reforma urbana e a Política Urbana do país a partir de novo prisma. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** manifestou satisfação com a notícia de recomposição do Orçamento, destacando, porém, que a saúde não pode ser discutida apenas sob o foco da questão orçamentária. Teceu comentários sobre a situação dos hospitais brasileiros, em especial, sobre o Hospital da Bahia que apresenta grande carência de neonatologistas, resultando na morte de crianças. Falou sobre o problema da falta de humanização dos gestores em relação aos recursos humanos, fato comum a vários hospitais, que precisa de solução. Disse que será necessário avaliar os resultados do PSF, tendo em vista que o Programa apresenta problemas como falta de referência e contra-referência. A propósito do Controle Social, ressaltou ser importante discutir a regulamentação da Lei nº 8.142/90 e da Resolução nº 33. Conselheiro **José Luiz Spigolon** teceu comentários sobre a questão dos Hospitais, destacando que nos últimos três anos houve várias tentativas de discutir com o Ministério da Saúde a questão do débito do setor saúde com a Previdência Social, mas as iniciativas não tiveram sucesso. Nesse sentido, disse ser importante ações mais incisivas para resolver a gravidade em relação à área hospitalar. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** elogiou o pronunciamento do Ministro Interino da Saúde, destacando, em especial, a notícia de recomposição do Orçamento e o recuo do Veto a LDO, iniciativas que, na sua opinião, ilustram a democracia. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** disse ser importante priorizar o planejamento das ações (diagnóstico, vigilância, entre outros), a fim de alcançar a cobertura,

com definição de Política de Gestão e Funcionamento para o Sistema. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** parabenizou o Ministro Interino da Saúde por sua fala, ratificando a afirmação sobre a necessidade de garantir a visão holística e integral da saúde, forte característica do Movimento Sanitário. Além disso, ressaltou ser importante implementar política para melhoria da gestão hospitalar. Conselheiro **Elias Fernando Miziara** cumprimentou o Ministro Interino da Saúde por seu pronunciamento, destacando três pontos da apresentação e apontando os seguintes encaminhamentos: **a)** Controle Social: apoio e fortalecimento do Controle Social, com reafirmação do seu caráter deliberativo, de forma a torná-lo mais intenso e efetivo; **b)** humanização: investimentos na humanização dos serviços para a solução da maior parte das dificuldades do setor saúde; e **c)** Indicadores de saúde: construção de indicadores regionalizados e definição de metas a serem atingidas pelas regiões. Conselheiro **Luiz Odorico M. Andrade** afirmou que a manifestação de apoio da sociedade e da mídia ao SUS foi tão importante quanto a conquista da recomposição do orçamento. Propôs que houvesse grande mobilização do CNS no sentido de garantir a presença do Presidente da República e do maior número de Governadores e Prefeitos na abertura da 12ª Conferência, com o intuito de reafirmar pacto nacional em relação à saúde. Além disso, disse ser preciso qualificar os Conselhos Municipais e romper com o modelo de financiamento vigente. Por fim, falou sobre as dificuldades enfrentadas em relação à Atenção Básica e, a propósito, ressaltou que será necessário modificar a lógica de combate da hanseníase (burocrática, passiva e tecnocrática) para alcançar a meta de eliminação definida pela OMS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** parabenizou o Ministro Interino da Saúde por sua fala, na sua opinião, objetiva, direta e brilhante. Destacou que os desafios do setor saúde somente poderão ser vencidos com a capacitação profissional, valorização do servidor, fortalecimento do Controle Social e formação dos profissionais. Cumprimentou as iniciativas do Governo Federal de retirada do Veto a LDO e de recomposição do Orçamento, resultados da atuação do Movimento Social da Saúde. Por fim, propôs a reinstalação da Comissão do CNS sobre Parâmetros Assistenciais para discutir parâmetros assistenciais a partir do contexto atual. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** falou sobre matéria publicada no Jornal *O Globo* que apresenta o posicionamento da Igreja Católica sobre a utilização de preservativos. A propósito, mostrou-se preocupado com a declaração da Médica Diretora do Ambulatório de uma Unidade do Rio de Janeiro na matéria de que utiliza as orientações da Igreja Católica ao tratar de questões relativas a DST/AIDS. Ressaltou que tal declaração é preocupante, tendo em vista que a unidade de saúde utiliza recursos do SUS e contraria a Política do MS em relação a DST/AIDS. Nesse sentido, disse ser necessária avaliação sobre o modo de utilização do recurso do SUS na defesa das suas Políticas. Conselheira **Neimy Batista da Silva** ressaltou o avanço no que diz respeito ao reconhecimento da Saúde como Política Pública, pensada a partir da ótica da Seguridade Social. Disse ser importante que o PSF seja a porta de entrada para o SUS e que as suas ações sejam fundamentadas em princípios pedagógicos, preventivos e educativos. Reafirmou, ainda, a importância de realizar pesquisas para conhecer o perfil dos usuários, especialmente, seus interesses, necessidades e aspirações, com o propósito de garantir os seus direitos sociais, a serem efetivados pelas Políticas Públicas do país. Por fim, defendeu a definição de indicadores de avaliação da qualidade dos serviços prestados. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou alguns dos encaminhamentos aprovados pelo Plenário no debate sobre os objetivos setoriais do PPA: **a)** realizar campanha de divulgação do SUS, considerando que o Sistema não é devidamente conhecido pela população; **b)** instituição de GT do CNS sobre normatização, com o propósito de discutir, dentre outras questões, a NOAS e a NOB/RH; e **c)** discussão sobre as Políticas de Saúde. Disse que Estados e Municípios estariam elaborando diagnóstico sobre a situação da saúde, com a finalidade de definir agenda na 12ª Conferência para implementar o SUS almejado. O Procurador da República, **Humberto Jacques de Medeiros**, manifestou satisfação por participar da reunião do Conselho, destacando o amadurecimento do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional da Saúde. Parabenizou o pronunciamento do Ministro Interino da Saúde e as intervenções do Colegiado do CNS, destacando, a partir das falas, três eixos a serem pensados: o sagrado – a vida e a humanização; o técnico – orçamento, gerência e indicadores; e o democrático – 12ª Conferência e a “crise” na América Latina no que diz respeito à crença na democracia. Em seguida, conclamou o Plenário a refletir sobre a escala de prioridade de discussão dos três eixos citados. Destacou que no aspecto democrático, foram alcançados vários sucessos, considerando que o diálogo tem permitido, se não vencer a “crise”, evitar as guerras. No que diz respeito ao aspecto técnico, destacou ganhos no que se refere às questões orçamentárias, mas não tantos sobre indicadores gerenciais. Disse, porém, que a sua maior preocupação referia-se ao aspecto sagrado, que nem sempre tem podido ficar à frente da pauta dos trabalhos. Porém, disse ser em prol do sagrado, que é a vida, que o Ministério Público trabalhava. Na sua opinião, há dois horizontes em relação aos três eixos: garantir a inversibilidade da relação alcançada entre o CNS e os gestores de saúde; e perceber que a existência de instâncias democráticas que funcionam adequadamente contribui para que haja ações

fortes e urgentes em favor do sagrado que é a vida. Por fim, disse que é necessário notar que o estágio da democracia do Conselho e da gestão exige ações capazes de quitar o déficit da democracia em relação à sociedade brasileira. O Ministro Interino da Saúde, **Gastão Wagner de Souza Costa**, agradeceu, a princípio, as referências positivas à sua fala e comentou algumas intervenções do Colegiado. Destacou que, apesar de o Ministério da Saúde procurar garantir coesão nas ações, todo o Governo era heterogêneo no que se refere à construção de Projetos. Disse que o SUS necessitava avançar no que diz respeito à Política de Pessoal, de Capacitação e de Envolvimento. Ressaltou ser importante discutir, junto ao Conselho Nacional de Saúde, e na 12ª Conferência temas como a relação do SUS com as ONGs e as Organizações Sociais, o Programa Saúde da Família, o modelo de gestão, a Política do Servidor Público, gestão de pessoal e reorganização do SUS. Além disso, disse ser necessário reorientar o modelo de financiamento, sem causar desabastecimento na rede. A propósito do PSF, destacou que os Municípios que conseguiram implantar de fato o Programa apresentaram queda no conjunto de internações. Nesse sentido, destacou que será necessário organizar os hospitais a partir dessa nova conjuntura. Encerrou a sua fala destacando que o debate com o Colegiado do CNS consistia em um importante exercício da democracia que auxiliava na definição das prioridades do Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou que a sua fala que se segue contasse, na íntegra, em Ata *“Eu gostaria de enfatizar que a mortalidade infantil representa 51% perinatal e neonatal. Nesse sentido, eu proponho a universalização dos Hospitais Amigos da Criança para auxiliar na redução da mortalidade infantil, com garantia de acesso, qualidade e humanização. Para isso, eu sugiro que no novo Orçamento seja disponibilizado recurso para os Hospitais Amigos da Criança. Além disso, gostaria de destacar a necessidade de ampliar e melhorar a fluoretação da água”*. Em resposta à intervenção da Conselheira, o Ministro Interino da Saúde, **Gastão Wagner de Souza Costa**, esclareceu que o orçamento não definia a aplicação dos recursos, mas indicava grandes programas e prioridades a serem considerados. Nesse sentido, disse que o Controle Social tinha importante papel de acompanhamento da gestão dos Programas. Após essas considerações, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou a discussão, agradecendo a presença do Ministro Interino da Saúde, **Gastão Wagner de Souza Costa**. **ITEM 02 – RESOLUÇÃO Nº 33 – Apresentação, Análise e Votação do Recurso**. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que um grupo de Conselheiros representantes dos segmentos dos usuários e dos trabalhadores de saúde apresentou recurso, em 5 de junho de 2003, solicitando a retomada da discussão sobre a Resolução nº 33 do CNS. Segundo o recurso, a inclusão do trecho *“contemplando as entidades médicas”* contraria as deliberações da 10ª Plenária Nacional de Conselhos e a orientação do GT do CNS que discutiu a Resolução nº 33 de não haver discriminação por categorias profissionais de saúde. Explicou que o Plenário teria de analisar e deliberar sobre o recurso para que a Resolução nº 33 pudesse ser renumerada e publicada. Feitos esses esclarecimentos iniciais, abriu o debate sobre o tema. Conselheiro **Zilda Arns Neumann** posicionou-se a favor da manutenção do trecho *“contemplando as entidades médicas”*, ressaltando a importância da participação de representação médica nos Conselhos, em virtude, entre outros fatores, de sua representativa cultural. Além disso, lembrou que o Decreto nº 1.448/95 determina a garantia de vaga para a representação médica nos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** pediu maiores esclarecimentos sobre o Decreto nº 1.448/95. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, esclareceu que o Plenário do CNS deliberou por concluir a discussão sobre a Resolução nº 33 para, em seguida, definir a sua recomposição. Porém, no dia 03 de julho foi apresentado recurso à Resolução nº 33, e o Conselho deliberou por acatá-lo, com a ressalva de que não esperaria a sua discussão e definição para definir a sua recomposição. Assim, a recomposição do Conselho foi definida no dia 03 de julho de 2003. Além disso, destacou que a Portaria de Recomposição estava pronta, aguardando novo Decreto do Presidente para ser publicada. Explicou que, apesar de ter sido pautado nos últimos três meses, o recurso não foi discutido, em virtude de uma série de dificuldades e de temas urgentes que necessitavam de definição. Ressaltou, porém, que estava em discussão a Resolução nº 33 e não o Decreto nº 1.448/95 que será revogado e substituído por outro. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** disse que não poderia participar da discussão sobre a Resolução nº 33 até o final, tendo em vista que teria de acompanhar a Conferência Estadual da Bahia, iniciada no período da manhã do dia 03 de novembro, representando o CNS. Dessa forma, apresentou o seguinte encaminhamento: que o tema fosse tratado no processo de discussão sobre a regulamentação do CNS que se dará no próximo um ano e meio. Além disso, ressaltou que o Conselho teria temas mais urgentes que precisavam de encaminhamento, a exemplo da ADIn da Governadora do Rio de Janeiro, a 12ª Conferência, entre outros. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou que a Resolução nº 33 era um tema referente não apenas ao CNS, tendo que em vista que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, em fase de recomposição, seguiriam as diretrizes da Resolução nº 33. A propósito da recomposição do CNS, lembrou que foi definido prazo de um ano e oito meses, decorridos três, para realizar a

regulamentação do Conselho. Discordou da compreensão de que os médicos não participarão do Conselho, caso seja retirado o trecho "*contemplando as entidades médicas*". Na sua opinião, a discussão referia-se a possibilidade ou não de garantia de vaga cativa para os profissionais médicos nos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** reforçou a proposta de retirar a discussão de pauta e remetê-la para o debate sobre a recomposição do Conselho. Desculpou-se por não poder participar de toda a discussão e retirou-se. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que o Plenário aprovasse o recurso para que a Resolução nº 33 fosse publicada e, posteriormente, fosse estabelecido debate sobre a recomposição do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** ressaltou que o processo de regulamentação referia-se ao Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 33 referia-se a composição de todos os Conselhos de Saúde do país. Nesse sentido, defendeu que o Plenário se posicionasse a respeito para que a nova versão da Resolução nº 33 fosse homologada e pudesse ser apresentada na 12ª Conferência. Por fim, manifestou-se favorável à retirada do trecho contemplando as entidades médicas da proposta de Atualização da Resolução nº 33, Da Organização de Conselho, Terceira Diretriz, inciso III, letra I. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que o Decreto nº 1.448/95 referia-se à composição do Conselho e seria publicado novo Decreto com a nova composição do CNS. Por outro lado, a Resolução nº 33 estabelecia diretrizes nacionais para formulação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, a exemplo da necessidade de garantir a paridade (50% de usuários, 25% de trabalhadores, 25% de gestores e prestadores de serviços). Nesse sentido, disse que não cabia à Resolução nº 33 definir as Entidades que devem participar dos Conselhos, tendo em vista que os Conselhos tem autonomia para definir as categorias que melhor se aplicam às suas realidades. Além disso, afirmou que a Resolução possibilitava a inclusão de todas as categorias dos profissionais de saúde, inclusive, a representação dos médicos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que a categoria médica estava excluindo-se por adição e apelou para que os médicos não se excluíssem colocando-se como exceção. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** destacou que a discussão travada não era de caráter ideológico ou semântico, mas referia-se a atual realidade das categorias médicas. Destacou que o FENTAS consiste em um Fórum no qual as Entidades eleitas não possuem autonomia, assim, caso a representação médica participasse do Fórum haveria impasses como, por exemplo, a questão do Ato Médico: as entidades médicas são a favor e o FENTAS contra. Defendeu que o trecho "*contemplando as Entidades Médicas*" não excluía a categoria dos médicos, ao contrário, garantiria a participação nos Conselhos de Saúde. Em virtude da complexidade do tema, ratificou a proposta de continuar o debate no decorrer do processo de discussão sobre a regulamentação do CNS, a fim de amadurecer o consenso em relação à questão. Conselheira **Zilda Arns Neumann** lembrou que a representação de órgãos ou entidades nos Conselhos de Saúde deve ter como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sindicais. Nesse sentido, ressaltou a importância da participação da representação dos médicos e da CNBB nos Conselhos, em virtude da representatividade e abrangência das mesmas. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** defendeu que a discussão fosse centrada no recurso apresentado à Resolução nº 33, tendo em vista que em nenhum momento o FENTAS, Fórum que orientava a participação dos trabalhadores de saúde no Conselho, foi colocado em pauta. Ressaltou que a Resolução consistia em diretriz geral e, por essa razão, não deveria ter exceções. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** comentou o fato de o FENTAS ser citado, com frequência, nas discussões do Plenário do CNS. Nesse sentido, destacou que o Fórum foi criado com intuito de qualificar a participação dos profissionais de saúde no CNS. Feito esse esclarecimento, defendeu que as decisões seguissem as definições da Lei e a construção dos segmentos fosse feita nos Fóruns. Conselheiro **Elias Fernando Miziara** disse que o pano de fundo do debate sobre a Resolução nº 33, em especial sobre a inclusão do trecho "*contemplando as Entidades Médicas*", era o intenso embate entre as categoriais de saúde em relação ao Ato Médico. Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** apelou para que as questões internas dos segmentos não interferissem na definição sobre a Resolução nº 33. Nesse sentido, propôs que as Entidades Médicas participassem do FENTAS para construir consenso em relação a várias questões, a exemplo do Ato Médico. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a Secretaria Executiva do CNS, em pesquisa realizada sobre o processo de eleição dos Conselhos nos Estados, observou que os problemas enfrentados na esfera nacional em relação à composição do CNS não eram comuns às esferas estaduais e municipais. Ressaltou, ainda, que a Resolução nº 33 é base para o debate sobre a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde e dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Além disso, sinalizou o fato de haver grande expectativa no que se refere à regulamentação do CNS, em virtude da sua repercussão nos Estados e Municípios. Nesse sentido, justificou não ser necessário manter o trecho "*contemplando as Entidades Médicas*", tendo em vista que o novo Decreto de Recomposição do CNS garante a participação dos médicos no CNS e os Conselhos Estaduais e Municipais não apresentam problemas dessa ordem. Frente ao exposto, apresentou a sugestão de retirar o trecho, considerando que será



ponto de discussão permanente no processo de debate sobre a regulamentação do CNS. Feitos esses esclarecimentos, submeteu à deliberação do Plenário a seguinte proposta: **retirar o trecho “contemplando as entidades médicas” da proposta de Atualização da Resolução nº 33, situado na Terceira Diretriz, no item Da Organização de Conselho, inciso III, letra “I”, em virtude de não ter sido evidenciada dificuldade em relação ao tema nos Estados; e de a questão, na esfera nacional, no mandado vigente, estar resolvida. Além disso, a aprovação ficou consignada ao tema ser ponto de discussão permanente no processo de debate sobre a regulamentação do CNS. O Plenário aprovou a proposta supracitada, com duas abstenções.** O Coordenador Nacional do MORHAN, **Artur Custódio Moreira de Sousa**, comunicou o Plenário sobre o falecimento do Vice-Coordenador Nacional do MORHAN, **Antônio de Oliveira Borges**, no dia 30 de outubro de 2003, na Bahia. Destacou a intensa atuação do Vice-Coordenador Nacional do MORHAN na defesa do Controle Social e da reintegração da pessoa atingida pela hanseníase na sociedade. O Plenário fez um minuto de silêncio pela morte do Vice-Coordenador Nacional do MORHAN, **Antônio de Oliveira Borges**, e decidiu que a reunião levaria o seu nome. **ITEM 03 – ADIN Nº 2.999/2003 E CAMPANHA “AMIGOS DA CAUSA – AMICUS CURIAE” –** Os Conselheiros **José Luiz Spigolon** e **Carlos Alberto Ebeling Duarte** assumiram a coordenação dos trabalhos e passaram, de imediato, a palavra ao Procurador da República, **Humberto Jacques de Medeiros**, para que iniciasse a apresentação da ADIn nº 2.999/03. O Procurador da República, **Humberto Jacques de Medeiros**, explicou que trataria do significado e da extensão da ADIn nº 2.999/03 ingressada no Supremo Tribunal Federal pela governadora do Estado do Rio de Janeiro, **Rosinha Matheus**. Destacou que o ingresso da ADIn contra a Resolução nº 322 do CNS no Supremo Tribunal Federal era um ato para ser comemorado, considerando que poucos órgãos podem ser acionados pelo STF. Disse, porém, que a ADIn levava à Corte do STF duas questões para serem resolvidas: a exata interpretação das Emendas Constitucionais nº 29 e nº 31 (Fundo de Erradicação da Pobreza); e a questão preliminar da exata dimensão da competência do Conselho Nacional de Saúde em editar normas. Nesse sentido, destacou que uma eventual derrota em relação a ADIn poderia significar o esvaziamento do poder deliberativo do Conselho Nacional de Saúde, bem como dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde ou, ainda, a limitação de sua atuação. Destacou que o processo de uma ADIn, historicamente, era muito fechado, mas nos últimos anos sofreu aberturas: a nova Legislação permitiu a manifestação de mais pessoas em relação a uma ADIn, tendo em vista que a Constituição é muito importante para que apenas 11 pessoas digam o seu real significado. A propósito, falou sobre a Campanha *Amicus Curiae* (Amigos da Causa) que consiste em petições de pessoas jurídicas junto ao Supremo Tribunal Federal em favor do Controle Social, com o propósito de explicitar à Corte do STF (composta por 11 Ministros) o papel do Conselho Nacional de Saúde e o significado e importância do Controle Social. Explicou que, utilizando-se do modelo de petição elaborado e difundido, várias entidades têm se dirigido ao Supremo, e as petições deverão ser consideradas pelo Tribunal na decisão sobre a ADIn nº 299/03. Afirmou ser a hora de o Controle Social expressar-se, considerando que há duas possibilidades para o desfecho da Ação: a diminuição do caráter deliberativo dos Conselhos; ou o reconhecimento, por parte da Corte do STF, do papel constitucional relevante do CNS que possui o *status* de editar normas a serem cumpridas por vários atores. A propósito das ações do Conselho em relação a ADIn, o Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** informou que no dia 31 de outubro foi realizada reunião entre um grupo de Conselheiros do CNS e o Advogado Geral da União, **Álvaro Augusto**, em que foi apresentada a manifestação do Conselho sobre a ADIn que enfatiza o risco de diminuição do caráter deliberativo do CNS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** registrou a presença do Deputado Federal **Darcísio Perondi** na reunião, convidando-o a compor a mesa e participar do debate. Em seguida, abriu o debate sobre o tema. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** perguntou se qualquer pessoa jurídica poderia apresentar petições à Corte do STF. Em resposta, o Procurador da República esclareceu que, segundo a Lei, Entidades e pessoas jurídicas (autarquia, ONG, Conselho Profissional, Confederação, Sindicato, Associação, Fundação, entre outras), com restrição de pessoa física, podem enviar petições à Corte. Reafirmou a importância de as petições expressarem leitura sobre a Democracia Participativa. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** informou que, salvo engano, já foram aceitas 49 petições sobre a ADIn. Conselheiro **Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto** pediu esclarecimentos sobre o prazo para manifestação das Entidades, o trâmite do processo e outros possíveis pontos de intervenção. Em resposta, o Procurador da República esclareceu que a Ação seguia o seguinte trâmite: ao ser proposta, a ADIn foi encaminhada ao Ministro **Gilmar Ferreira Mendes**, relator do processo, que preferiu ouvir os posicionamentos e optou por imprimir à Ação o trâmite mais rápido. Assim, durante dez dias, o Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, o Advogado Geral da União, **Álvaro Augusto**, e o Procurador Geral da República prestam informações ao Tribunal. Em seguida, o processo retorna ao relator da Ação que solicita que o assunto seja levado à sessão do Tribunal Pleno que acontece às quartas-feiras. Desse modo, em uma quarta-feira, os onze Ministros reúnem-se, o relator apresenta a Ação, e, em seguida, o Procurador Geral da República e o Advogado



Geral da União pronunciaram-se. A partir daí é iniciada a votação em que cada um dos onze Ministros manifesta a sua posição. Esclareceu que a sessão é pública, avisada com antecedência. Além disso, disse que não há impedimento em se dirigir cartas ou petições aos Ministros. A propósito do prazo para envio de petições, destacou que era até antes de acontecer a sessão e, desse modo, as Entidades teriam, pelo menos, quinze dias para o envio. Ressaltou que o caso era emblemático para o STF, considerando que nunca houve uma causa com tantos “amigos” o que auxiliará na sensibilização dos Ministros sobre o tamanho da democracia participativa do país. Destacou que os Ministros do STF tinham consciência de que as suas decisões têm de refletir a pluralidade do jogo em que se passa a democracia no âmbito da sociedade e de que a Constituição constrói o tecido social. Nesse sentido, destacou que os Ministros do STF eram receptivos e sensíveis, considerando que tinham consciência sobre a importância de ouvir para dizer qual o “verdadeiro sentido” da Constituição. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** lembrou que o STF não admite recurso e, desse modo, a decisão tomada será definitiva. Conselheiro **Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto** perguntou qual a possibilidade de a decisão do Supremo ser favorável ao CNS. Em resposta, o Procurador da República, ressaltou que a corte do STF era política, de caráter estadista e tinha de pesar todos os conflitos envolvidos, a exemplo de vários Estados que não estão cumprindo a EC nº 29, para decidir. Além disso, disse que a Corte era prudente para não tomar posição que fira a Constituição Federal. Nesse sentido, reforçou a importância de reafirmar o sentido da saúde e da democracia participativa. Por fim, informou que nunca uma questão sanitária perdeu no Supremo e a corte sempre decidiu em favor aos usuários. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** perguntou se os Ministros do STF recebiam visitas de cidadãos. Em resposta, o Procurador da República explicou que os Conselheiros poderiam dirigir-se aos Ministros, de forma organizada, como *Amicus Curiae*. O Deputado **Darcísio Perondi** fez uso da palavra para sinalizar a revisão do Orçamento 2004, por parte do Governo, em relação ao corte de R\$ 3,5 bilhões. Na sua opinião, tal iniciativa foi resultado da mobilização e do movimento que contou com a participação do CNS e com o apoio da imprensa. Destacou que o recurso será aplicado na Atenção Básica, considerando a necessidade de equilíbrio na área ambulatorial e hospitalar. Porém, apelou para que o CNS refletisse sobre o fato de a nova recomposição orçamentária ter destinado, ao invés de R\$ 800 milhões, R\$ 1,8 bilhões do recurso da saúde para o Programa Bolsa-Família. Nesse sentido, ressaltou a importância de o Movimento da Saúde manter-se mobilizado, considerando o incremento e a ADIn. O Procurador da República, **Humberto Jacques de Medeiros**, concluiu sua participação no debate destacando que o jogo da ADIn é um jogo que não gostaria de jogar. Ressaltou que o CNS não decidiu entrar no jogo, mas, uma vez que começou, o CNS não devia desmobilizar-se, tendo em vista a gravidade da situação e a necessidade de explicitar à Corte o desenho da Constituição Federal sobre o SUS, o Controle Social e a Democracia Participativa. Conselheiro **José Luiz Spigolon** agradeceu a participação e os esclarecimentos do Procurador da República, **Humberto Jacques de Medeiros** e encerrou a discussão sobre o tema. **ITEM 04 – GRUPOS DE TRABALHO SOBRE TEMAS ESPECÍFICOS** – O Plenário do CNS formou seis grupos de trabalho, com o propósito de agilizar o debate e submeter à apreciação e deliberação do Plenário do CNS encaminhamentos e resoluções sobre os seguintes temas: Saúde Suplementar; Regulamentação da EC nº 29/COFIN; Hospitais Universitários; Política de Erradicação da Hanseníase; Comissão de Avaliação de Comissões e GTs do CNS e Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH; e Cartão SUS. A dinâmica teve por objetivo ampliar as discussões e deliberações do CNS sobre pontos pendentes. Os grupos reuniram-se no final da tarde do primeiro dia de reunião e no segundo dia submeteram à apreciação do Plenário as suas propostas. **ITEM 05 – INFORMES E INDICAÇÕES** – Item não apresentado. **ITEM 06 – APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DOS RELATÓRIOS DOS GRUPOS DE TRABALHO** – No segundo dia de reunião, os seis Grupos de Trabalho submeteram à apreciação e deliberação do Plenário os seus Relatórios de Atividades, a saber: **Grupo I** – Tema: **Saúde Suplementar** – Componentes: **Fausto Pereira dos Santos**, Ministério da Saúde; e Conselheiros: **Mário César Scheffer**, **Cibele Guerres de Mello Osório**, **Graciara Matos de Azevedo**, **Augusto Alves do Amorim**, **Jesus Francisco Garcia**, **José Luiz Spigolon**, **Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto**, e **Rosane Lowenthal**. Assessoria Técnica: **Maria Camila B. Faccenda**, e **Denise de Paula Cardoso**. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou o Relatório das Atividades do Grupo I, destacando os seguintes pontos de discussão: CPI sobre os Planos de Saúde, em fase de conclusão; Fórum de Saúde Suplementar, em conclusão; e 12ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em dezembro de 2004, que discutirá o tema “Saúde Suplementar”. Em seguida, apresentou as seguintes ações, a serem implementadas pelo Conselho Nacional de Saúde: **a)** instituir e reestruturar a Comissão de Saúde Suplementar até a Reunião Ordinária de dezembro, de forma paritária (conforme proposta de Resolução); **b)** discutir a forma de Controle Social sobre a ANS; **c)** considerar o acúmulo de experiências do Fórum Nacional de Saúde Suplementar, da CPI sobre Os Planos de Saúde e da 12ª Conferência Nacional de Saúde para propor diretrizes para a Saúde Suplementar em 2004; **d)** convocar a ANS para apresentar a proposta sobre o

“tratamento da questão da faixa etária dos planos de saúde”, cujo prazo final para a discussão é o mês de janeiro de 2004; e **e)** gestionar junto a Casa Civil a possibilidade de discutir o Anteprojeto de Lei que dispõe sobre o novo modelo de gestão das Agências Reguladoras – ANS e ANVISA. Além do relatório, apresentou proposta de Resolução em que o CNS decide reativar e implementar a Comissão de Saúde Suplementar, com a atribuição de subsidiar a atuação do CNS nas discussões sobre o aperfeiçoamento da legislação e revisão do espaço institucional da regulamentação da Saúde Suplementar, bem como sua inclusão na Política Nacional de Saúde, composta, de forma paritária, por oito membros, sendo: 04 representantes dos usuários; 02 representantes dos profissionais de saúde; 02 Representantes dos gestores e prestadores de serviço. Após a apresentação das propostas do Grupo, o Colegiado apresentou os seguintes destaques: **a)** o Anteprojeto da Casa Civil sobre as Agências Reguladoras apresenta avanço ao determinar que a definição da Política será feita por parte do Ministério da Saúde e regulação por parte das Agências Reguladoras – ANVISA e ANS, porém não trata de forma adequada os trabalhadores da ANVISA – solicitação de apoio à proposta de Emenda, elaborada pela Associação de Servidores da Vigilância Sanitária, solicitando que os servidores da ANVISA sejam incorporados na carreira; **b)** que a Secretaria Executiva do CNS recuperasse a deliberação do CNS, enviada à Câmara dos Deputados, que proíbe o aumento de Planos de Saúde a pretexto de idade, a fim de anexá-la ao relatório e à Resolução proposta pelo Grupo; e **c)** necessidade de o Conselho posicionar-se contra o aumento de Planos de Saúde a pretexto de idade. **Deliberação: O relatório, bem como as propostas nele contidas, e a proposta de Deliberação foram aprovadas por unanimidade, com o adendo de recuperar a Resolução do CNS, enviada à Câmara dos Deputados, que proíbe o aumento de Planos de Saúde a pretexto de idade, a fim de anexá-la ao relatório e à Resolução proposta pelo Grupo.** Os segmentos devem enviar os nomes de seus representantes para compor a Comissão de Saúde Suplementar até o dia 26 de novembro de 2003. **Grupo II – Tema: Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 – COFIN/CNS –** O Grupo apresentou informe sobre o processo de discussão da Comissão do Ministério da Saúde constituída para propor a Regulamentação da EC nº 29. A proposta de Regulamentação da EC nº 29, elaborada pela Comissão, será apresentada ao Ministro da Saúde. Pela proposta atual se manteria o percentual para aplicação de recursos de Estados (12%) e Municípios (15%), conforme propõe a EC nº 29. A mudança ocorreria na forma e definição dos recursos a serem aplicados pela União que passariam a ser com percentual das *Receitas Líquidas da União* ao invés da *Correção pela Variação Nominal do PIB*. Devido à exigüidade de tempo, o debate sobre a Regulamentação da EC nº 29 foi transferido para a 137ª Reunião Ordinária do CNS. **Grupo III – Tema: Hospitais Universitários –** Componentes: **Karla Larica** e **Elaine Machado Lopez**, Representantes do Ministério da Saúde; e Conselheiros: **Lucas Cardoso Veras Neto**, **André**, **Rui Barbosa da Silva** e **Cláudio Bernardo de Freitas**. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** apresentou o Relatório das Atividades do Grupo II, destacando: **a)** a apresentação do balanço das medidas da atual administração federal no que diz respeito aos Hospitais Universitários - foram apresentadas Portarias relativas ao tema, sendo: Portaria Interministerial nº 562/03, que criou a Comissão Interinstitucional, a Portaria MS/GM nº 1098/03 que estabelece montante de recursos no valor de 50 milhões para os hospitais das Instituições Públicas Federais de Ensino e a Portaria MS/GM nº 1560 que congela a habilitação de Hospitais e o valor do FIDEPS (Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa); e **b)** o relato sobre o andamento dos trabalhos da Comissão Interministeriais, especialmente, sobre os critérios de certificação da condição de Hospital Universitário. Em seguida, destacou as seguintes conclusões do Grupo: necessidade de realizar a inserção/integração qualificada dos Hospitais Universitários no SUS, além de acordo de produção de serviços; e o reconhecimento sobre a situação legal precária dos Hospitais do Sistema Federal de Ensino Superior; e situação grave no financiamento dos hospitais realmente filantrópicos. A representante do Departamento de Atenção Especializada/MS, **Karla Larica**, destacou que a Comissão Interministerial de Avaliação dos Hospitais Universitários tinha por objetivo conhecer e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou reformular a Política Nacional do Setor. Disse ser importante a participação dos Conselheiros do CNS na Comissão, a fim de que se alcance o objetivo proposto. Falou, ainda, sobre a minuta de Portaria de Certificação dos Hospitais de Ensino, destacando que um dos requisitos para que o Hospital seja de Ensino é a existência de Conselho Gestor, visando garantir a participação mais ampla nas decisões e qualificar a gestão. **Encaminhamento:** que o CNS discuta o tema a fim de oferecer subsídios para a Comissão Interministerial que está discutindo o tema dos Hospitais Universitários. Devido à exigüidade de tempo, o debate sobre os Hospitais Universitários foi transferido para a 137ª Reunião Ordinária do CNS. **Grupo IV – Tema: Política de Combate à Hanseníase –** Componentes: **Eni Carajá Filho**, **Joseney Santos**, **Dora Martins**, **Maria Leda de Resende Dantas**, **Neimy Batista da Silva**, **Clóvis \*Bouffleur**, **Luiz Odorico Monteiro de Andrade**, **Gerson Fernando**, **Wagner Nogueira**. Assessoria Técnica: **Lucia Vânia** e **Analice**. Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou o Relatório das Atividades do Grupo IV, destacando os seguintes pontos da discussão: **a)** balanço sobre

596 a Política de Combate à tuberculose e à hanseníase; **b)** iniciativas da Comissão Intersetorial de  
597 Eliminação da Hanseníase; **c)** comentários sobre a Campanha de Mídia sobre a hanseníase que será  
598 divulgada no mês de novembro 2003, pesquisa, prevenção de incapacidades e Projetos da Área da  
599 Saúde; e **d)** discussão sobre a Aliança Global de Eliminação da Hanseníase, a ser firmada em 2004.  
600 Em seguida, apresentou as seguintes propostas e encaminhamentos do Grupo: **a)** preparar ampla  
601 mobilização na 12ª Conferência Nacional de Saúde, visando o envolvimento dos delegados na defesa  
602 da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2005; **b)** enviar Carta Eletrônica a  
603 todos os Conselhos Municipais e Estaduais, recomendando a discussão sobre a eliminação da  
604 hanseníase; **c)** discutir a possibilidade de implantação de Política Compensatória, atendendo pessoas  
605 com hanseníase no processo de unificação das Políticas Sociais, a exemplo do Programa Bolsa-  
606 Família e similares; **d)** firmar novo pacto para percepção da atuação das Três Esferas do Governo na  
607 eliminação da hanseníase, que deverá ser liderado pelo Presidente da República, Governadores,  
608 Prefeitos, CONASS, CONASEMS, Rede de COSEMS, Conselhos de Saúde, e Órgãos Gestores; **e)**  
609 garantir que a política para a Hanseníase seja estratégica e não meramente programática; e **f)** solicitar  
610 à Área Técnica de Dermatologia Sanitária/ MS a apresentação de agenda com Plano de Atividades e  
611 recursos direcionados à eliminação da hanseníase. Após apresentação do relatório, o Plenário  
612 apresentou os seguintes destaques: **a)** manifestação de apoio à sugestão de iniciar Campanha em prol  
613 da Eliminação da hanseníase na 12ª Conferência Nacional da Saúde; **b)** proposta de utilizar o espaço  
614 da 12ª Conferência Nacional da Saúde para deflagrar e divulgar a proposta de “*mutirão nacional*”,  
615 visando congregar, de forma intersetorial, o Governo Federal e os Governos Estaduais e Municipais,  
616 com o propósito de atingir a meta de eliminação da hanseníase até 2005; **c)** necessidade de definir  
617 estratégias para incentivar a conclusão do tratamento da hanseníase; **d)** proposta de o CNS eleger a  
618 eliminação da hanseníase como causa nº 1, pautando o assunto permanentemente; **e)** pautar o tema  
619 na 137ª Reunião Ordinária; e **f)** informação sobre Seminário de Avaliação das Ações de hanseníase no  
620 biênio 2002/2003 que está sendo realizado. **Deliberação: o relatório, bem como as propostas nele**  
621 **contidas, foi aprovado com uma abstenção, considerando os adendos apresentados pelo Plenário.**  
622 Conselheiro **Elias Fernando Miziara** solicitou declaração de voto para esclarecer que se absteve da  
623 votação, não por ser contrário ao combate à hanseníase, mas por ser contra a proposta de o CNS  
624 adotar uma patologia como mote principal no leque de doenças de fácil controle e baixo custo. **Grupo V**  
625 **– Tema: Comissão de Avaliação de Comissões e GTs do CNS e Comissão Intersetorial de Recursos**  
626 **Humanos – CIRH/CNS –** Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** lembrou que o Plenário  
627 decidiu adiar a avaliação das Comissões e GTs do CNS para o ano de 2004, com a ressalva de que  
628 questões urgentes relativas às Comissões deveriam ser submetidas à apreciação e deliberação do  
629 Pleno. Nesse sentido, apresentou temas e propostas relativas a CIRH que necessitavam de definição,  
630 sendo: **01.** Proposta de nova composição da CIRH/CNS: frente às dificuldades da CIRH/CNS em  
631 acompanhar as ações relativas à Política de Gestão do Trabalho e Educação no Trabalho, foi  
632 apresentada proposta de nova composição nos seguintes termos: 03 Representantes do Ministério da  
633 Saúde – Departamento de Gestão do Trabalho, Departamento de Gestão da Educação, e Núcleo de  
634 Recursos Humanos da FIOCRUZ; 01 Representante do MEC; 01 Representante do Ministério de  
635 Ciência e Tecnologia; um Representante do Ministério do Trabalho; 01 Representante do Ministério do  
636 Orçamento, Planejamento e Gestão; 01 Representante do CONASS; 01 Representante do  
637 CONASEMS; 01 Representante da Federação Nacional dos Médicos; 01 Representante da Associação  
638 Brasileira de Enfermagem; 01 Representante da CNTS; 01 Representante da CNTSS; 04  
639 Representantes de Profissionais de Saúde; e 04 Representantes de Usuários. Após apresentação da  
640 proposta de recomposição, o Plenário apresentou os seguintes destaques: **a)** reestruturar a CIRH/CNS  
641 conforme a sua base atual, tendo em vista que a discussão sobre a avaliação de Comissões e GTs do  
642 CNS foi adiada para 2004; **b)** preocupação no que diz respeito ao número de componentes; **c)** proposta  
643 de inclusão de representante da ABRASCO na Comissão; e **d)** sugestão de definir, no próximo período,  
644 subcomissão da CIRH/CNS para tratar, dentre outros assuntos, da questão dos Hospitais Universitários  
645 e da abertura de novos cursos na área da saúde. **Deliberação: o Plenário aprovou, com duas**  
646 **abstenções, a recomposição excepcional da CIRH/CNS, conforme proposta apresentada, até a**  
647 **definição das diretrizes para reformulação das Comissões e GTs do CNS, considerando a proposta de**  
648 **inclusão de representante da ABRASCO.** **02.** Parecer das CIRH/CNS sobre o Projeto de Lei do Senado  
649 Federal nº 25/2002, de autoria do Senador **Geraldo Althoff**, que define o Ato Médico: apresentação da  
650 conclusão do Parecer da Comissão que recomenda a rejeição do Projeto de Lei na forma em que se  
651 encontra e apresenta os seguintes encaminhamentos: negociação entre a Secretaria de Gestão do  
652 Trabalho e Educação em Saúde e a CAS para que, tão logo seja nomeado o relator do PL, seja  
653 realizado Seminário com vistas ao aprofundamento social do debate, com o seguinte tema *Relações*  
654 *Interdisciplinares na equipe de saúde e o Projeto de Lei do Ato Médico*; formação de um Grupo de  
655 Trabalho, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, composto de forma inter e

multidisciplinar, com vistas à elaboração de proposta de regulamentação das profissões da área da saúde no Brasil, de acordo com as necessidades sociais e do SUS; e negociar um substitutivo geral com relator da CAS. Após apresentação do Parecer da CIRH/CNS, foram apresentados os seguintes destaques: **a)** manifestação contrária à recomendação de rejeição do Projeto de Lei na forma em que se encontra, tendo em vista que não foram considerados outros documentos, a exemplo da resposta do CFM ao Parecer; **b)** proposta de acolhimento parcial do Projeto de Lei, com acompanhamento do debate no âmbito do Congresso Nacional; e **c)** solicitação para que os documentos sobre o Projeto de Lei fossem distribuídos aos Conselheiros. **Deliberação:** O Pleno aprovou, com dois votos contrários e uma abstenção, o item 04 do Parecer da CIRH/CNS sobre o Projeto de Lei nº 25/2002 que define o Ato Médico, contemplando a proposta de substituição da palavra “rejeição” por “continuação da discussão sobre o PL”. Também aprovou, com duas abstenções, a proposta de delegar à Comissão de Coordenação Geral do CNS a tarefa de entrar em contato com a Secretaria de Gestão do Trabalho e com o Deputado Tião Viana, relator do Projeto de Lei nº 25/2002, para tomar conhecimento sobre o andamento do processo de discussão do PL nº 25/2002 para, posteriormente, discutir os demais encaminhamentos apresentados pela CIRH/CNS. 03. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP – distribuídos os seguintes documentos a serem ratificados pelo Plenário: **a)** Minuta de Resolução que resolve: ratificar a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP, de acordo com os objetivos contidos nas Resoluções nºs 52 e 229 e as deliberações do Pleno do Conselho para estabelecer negociação sobre temas específicos; e propor a alteração na composição prevista na Resolução nº 229/97, quanto ao número e representação, considerando a paridade, ficando, portanto, constituída por 11 representantes dos empregadores públicos, duas representações patronais do setor privado e 13 das entidades sindicais; **b)** Protocolo para instituição formal das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS; e **c)** Regimento Interno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP/SUS. **Deliberação:** o Pleno aprovou, com uma abstenção, a Minuta de Resolução, bem como Regimento Interno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP/SUS, e o Protocolo para instituição formal das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS. 04. Norma Operacional de Recursos Humanos – NOB/RH – proposta de Resolução que propõe a transformação das diretrizes para a NOB/RH em princípios e diretrizes para uma Política Nacional de Recursos Humanos. **Deliberação:** o Plenário aprovou, com duas abstenções, a proposta de Resolução. 05. Abertura de Novos Cursos na Área da Saúde – Proposta de convidar o Ministro da Educação, **Cristovam Buarque**, e o Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, a participarem da discussão sobre o tema na 137ª Reunião Ordinária do CNS. **Deliberação:** O Plenário aprovou a proposta por unanimidade. Grupo VI – Tema: **Cartão SUS** – O membro da Área de Informação e Informática do Ministério do SUS, **Alcindo Ferla**, prestou contas sobre a situação do Projeto Piloto do Cartão Nacional de Saúde e apresentou os ajustes realizados durante os últimos dez meses de implantação. Destacou que o Projeto Piloto do Cartão, iniciado em 1999 e com 50% de implantação, apontou as seguintes inadequações: **a)** problemas e dificuldades na utilização do Sistema Informatizado para coleta de dados de atendimento; **b)** inadequação dos equipamentos utilizados para determinados locais; **c)** alto custo da rede de comunicação privada do Cartão que, na maior parte das vezes, mostrou-se desnecessária; e **d)** as empresas de informática não são os melhores parceiros para a implantação do Cartão. Frente às inadequações, explicou que foram realizadas duas mudanças: compatibilização da tecnologia do Cartão a dos demais cartões que identificam usuários na Área de Seguridade, e publicação das soluções de informáticas que possibilitam a realização de ajustes por parte dos Municípios. Para tais ajustes, destacou que foi disponibilizado o montante de R\$ 15 milhões, com prioridade para Regiões, Estados e Municípios que consigam oferecer funcionalidade aos usuários – agendamento de consultas e coleta eletrônica de dados. Informou que a previsão de gasto para 2003 é de 50 milhões, com expansão da meta de 63 para 80 milhões. Na sua opinião, a proposta apresentada de reorganização do Cartão foi acolhida pelo Grupo. **ITEM 07 – INFORMES DA TRIPARTITE** – O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, **Cipriano Maia de Vasconcelos**, apresentou informe sobre a reunião da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada em outubro de 2003, que discutiu os seguintes temas: **01.** Situação das habilitações em gestão plena de municípios: a partir da competência novembro estão habilitados, conforme a NOAS, 1245 municípios em gestão plena de atenção básica ampliada e 157 municípios em gestão plena de sistema municipal. **02.** Situação das habilitações em gestão plena de estados: habilitação do Estado do Piauí, a partir da competência dezembro, com isso há 19 estados já habilitados e publicados e 21 já aprovados. **03.** Qualificação de Estados para o recebimento do incentivo HIV/AIDS – apenas o Estado do Amapá não está qualificado, com previsão de ser qualificado no mês de novembro; aproximadamente 50 municípios não estão qualificados. **04.** Pólo de Educação Permanente: discussão e aprovação dos critérios de alocação de recursos. **05.** Termo de Ajuste e Metas: ao invés do Termo de Ajustes e Metas para 2004 será publicada Portaria que contemple a

pactuação entre Ministério da Saúde, estados e municípios. **06. Reorganização do Programa Nacional de Controle da Tuberculose:** definição de critérios para o recebimento do incentivo, por parte dos municípios – aprovada a proposta de alocação de recursos com base na concentração de casos por município. Além disso, na reunião da CIT, foram apresentados informes sobre medicamentos de dispensação em caráter excepcional, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, Terapia Renal Substitutiva (extrapolamento mensal de tetos), e Auditoria realizada no município de Teresina - PI. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** perguntou se o critério da aplicação da EC nº 29 tem sido considerado na habilitação em gestão plena. Em resposta, o Coordenador da CIT explicou que o cumprimento da EC nº 29, conforme a NOAS, era uma das exigências para habilitação de estados e municípios. Entretanto, atualmente, o cumprimento da EC nº 29 não tem sido considerado como critério no processo de habilitação, sendo pactuado que seria exigência para alimentar o SIOPS. Tal fato suscitou grande polêmica e foi alegado o fato de não haver isonomia na avaliação do cumprimento de estados e municípios. Além disso, destacou que, por não haver regulamentação da EC nº 29, seria difícil considerar o seu cumprimento como critério para habilitação. Desse modo, disse ser importante estabelecer formas de sanções para o descumprimento da Emenda na discussão sobre o seu processo de regulamentação. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** sugeriu que não houvesse punição para os Estados que ainda não conseguiram habilitar-se, conforme a NOAS. Além disso, propôs que os Estados firmassem Termo de Ajustes e Metas junto ao Ministério Público, a fim de garantir a habilitação e o cumprimento de metas. Solicitou que o relatório da auditoria realizada na gestão do Estado do Espírito Santo fosse disponibilizado, bem como maiores informações sobre o processo de habilitação do Estado. Perguntou, ainda, sobre os requisitos de plano de carreira dos gestores. Em resposta, o Coordenador da CIT disse que a CIT recebeu documento do Ministério Público do Espírito Santo informando sobre os processos em andamento. Nesse sentido, disse que o documento será discutido e levado em consideração no processo de avaliação do Estado. A propósito do Plano de Carreiras, disse se tratar de exigência acima da norma, dizendo respeito a problemas comuns a vários estados. Disse haver grande preocupação com o fortalecimento do processo de avaliação da gestão. A propósito, informou sobre a iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com CONASS e CONASEMS, de realizar processo de avaliação da gestão e de intensificar os mecanismos de controle do uso de recursos no processo de gestão. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que a CIT tratasse de forma mais específica o papel do DENASUS e que o Controle Social participasse das auditorias realizadas nos Estados pelo Departamento. Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli** disse ser importante a participação de usuários na discussão sobre terapia renal substitutiva. Defendeu, ainda, a instituição de Conselho Gestor em todas as instâncias para acompanhar a execução de ações e de recursos. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** lembrou que o não cumprimento da EC nº 29 permitia a intervenção em Municípios e Estados e, nesse sentido, destacou que o fato de o cumprimento da Emenda não ser considerado critério para habilitação de estados e municípios era uma contradição. O Coordenador da CIT, **Cipriano Maia de Vasconcelos**, comentou as intervenções do Colegiado, destacando, a princípio, que o Ministério da Saúde tem debatido a questão das auditorias e do DENASUS. Ressaltou que há consenso entre as esferas de Governo sobre a inadequação dos processos de auditoria e a necessidade de qualificá-los. Explicou que o Grupo Tripartite constituído para tratar do extrapolamento mensal de tetos em alguns Estados e definir mecanismos para melhorar a regulação era distinto do grupo de trabalho que estava discutindo a Política para o paciente renal. A propósito do cumprimento da EC nº 29, destacou que o Sistema é contraditório, tendo em vista que, caso o critério de cumprimento da Emenda fosse rigorosamente exigido para a habilitação, nenhum município seria habilitado. Daí ressaltou a importância da regulamentação da EC nº 29 e da revisão normativa. **ITEM 08 – 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** – O Coordenador da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge M. A. Sobrinho**, apresentou informe sobre o processo de realização das Conferências Estaduais de Saúde, destacando os seguintes pontos: já foram realizadas 20 Conferências Estaduais de Saúde, com ampla participação; a Secretaria Estadual de São Paulo mudou a data de realização da Conferência Estadual; e o Estado do Maranhão mudou a data de realização da sua Conferência para o período de 24 a 27 de novembro. A propósito da Conferência Estadual do Maranhão, propôs que a Secretaria Executiva do CNS enviasse correspondência à Secretaria Estadual do Estado informando que os delegados eleitos na Conferência Estadual serão credenciados na 12ª Conferência Nacional de Saúde, entretanto, não terão direito à escolha de grupos, ficando com as vagas remanescentes. Além disso, o relatório final da Conferência do Estado será encaminhado à Relatoria Geral da 12ª, porém, não será consolidado com os demais, uma vez que será entregue fora do prazo determinado para o envio dos relatórios estaduais. Em seguida, manifestou preocupação no que diz respeito à composição e número de componentes das Mesas-redondas, destacando que o “excesso” de componentes (mais de cinco membros), conforme evidenciado nas Conferências Estaduais, prejudica os trabalhos. Na sua opinião, as Mesas-redondas deveriam ter, no máximo, cinco

componentes. Nesse sentido, apresentou os seguintes encaminhamentos: diminuir ao máximo o número de componentes das Mesas-redondas; definir os nomes dos Conferencistas e dos componentes da Mesa que estavam pendentes até o fim da semana. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que os quatro segmentos teriam de reunir-se para concluir a definição de vagas. Destacou as Mesas 02 *A Organização da Atenção à Saúde*, 05 *A Segurança Social e a Saúde* e 08 *O Trabalho na Saúde*, que necessitavam ser ordenadas, em virtude de terem mais de seis componentes. Além disso, lembrou a discussão do CNS de contemplar os quatro segmentos no conjunto das Mesas. O relator da 12ª Conferência, **Paulo Gadelha**, apresentou informe sucinto sobre o andamento dos trabalhos da relatoria. Explicou que o cronograma da relatoria estava em dia, e já foram recebidos relatórios de estados. Além disso, disse que a reunião do dia 18 de novembro já está organizada. Conselheiro **Cibele Guerres de M. Osório** solicitou que o Plenário refletisse sobre a necessidade de debatedor nas Mesas, tendo em vista que os delegados debaterão com os componentes da Mesa. A propósito da Conferência Estadual do Maranhão, Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** propôs que fosse enviada correspondência ao Estado, nos moldes daquela enviada ao Estado de São Paulo. Lembrou a dificuldade de definir a composição das Mesas e, nesse sentido, afirmou que seria difícil rediscutir a composição na reunião, em virtude do avançar das horas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que as Mesas tivessem, no máximo, cinco componentes. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** lembrou que a proposta de Regulamento da 12ª Conferência, aprovada pelo Plenário do CNS, define, no Artigo 5º, que cada Mesa terá quatro expositores e um coordenador. Nesse sentido, disse que as Mesas com mais de cinco participantes contradizem a proposta de Regulamento que será submetida à aprovação na 12ª Conferência, correndo-se o risco de ter de “cortar” a participação de membros das Mesas. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o Ministério Público Estadual solicitou a participação na Mesa 04 ou 07. O Coordenador da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge M. A. Sobrinho**, sugeriu que as Mesas fossem compostas por quatro expositores e um coordenador. Nesse sentido, propôs que fossem eleitos três membros da Comissão Temática para rediscutir e redefinir a composição das Mesas 02, 05, e 08. O relator da 12ª Conferência **Paulo Gadelha** explicou que as Mesas com mais de cinco componentes poderiam comprometer, além da eficácia dos trabalhos, o clima da Conferência como um todo. Explicou que a falta de espaço para a intervenção e discussão da Plenária poderá desencadear um clima de inquietação e ansiedade que pode prejudicar os trabalhos. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. de Freitas** sugeriu que fosse definida uma única representação de Governo para falar em nome dos três Ministérios participantes das Mesas 05 e 08, a fim de diminuir o número de componentes das Mesas. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** endossou a proposta de diminuir o número de participantes das Mesas, com a ressalva de que em cada uma haja representação dos quatro segmentos nas Mesas. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** chamou atenção para a dificuldade de redefinir a composição das Mesas, tendo em vista que se tratou de um processo arduamente pactuado. Nesse sentido, propôs a definição de prazos para as falas dos expositores, ao invés de redefinir a composição das Mesas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** solicitou a anuência do Plenário para a manifestação da Representante do Movimento Negro **Maria Inês**. A Representante do Movimento Negro, **Maria Inês**, pleiteou a participação de representação do Movimento Negro na Mesa-redonda 01 *Direito à Saúde*, argumentando sobre a necessidade de desconstrução do racismo no país que atinge o campo da saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** defendeu que o Plenário decidisse se irá acatar a solicitação da Secretaria Executiva da 12ª de recompor as Mesas. Nesse sentido, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, colocou em votação a proposta de reabrir o debate sobre a recomposição das Mesas. **A proposta foi aprovada**. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** mostrou-se preocupado com a possibilidade de o Plenário aprovar composição das Mesas que fere a proposta de Regulamento. O Coordenador da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge M. A. Sobrinho**, reafirmou a proposta de eleger três membros da Comissão Temática para rediscutir e redefinir a composição das Mesas 02, 05, e 08, a partir da composição já definida e do critério de garantir a representação dos quatro segmentos nas Mesas. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** defendeu que a recomposição das Mesas fosse definida em Plenário. Após apresentação e debate das sugestões, o Plenário aprovou as seguintes propostas em relação à composição das Mesas-redondas: 1ª) as mesas-redondas terão quatro expositores, um debatedor e um coordenador, com exceção da Mesa 02, em virtude da excepcionalidade de tratar de dois temas: Atenção à Saúde e Saúde Suplementar. Assim, o tempo de fala dos componentes da Mesa será revisto; 2ª) a representação dos Ministérios participantes da Mesa 05 será feita por um membro; 3ª) a representação dos Ministérios participantes da Mesa 08 será feita por um membro; 4ª) inclusão de representação do Movimento Negro na Mesa 01; 5ª) inclusão de representação dos Procuradores Estaduais na Mesa 07. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que os segmentos deveriam indicar os nomes para compor as Mesas até o dia 04 de novembro de 2003. O Coordenador da 12ª

836 Conferência, **Eduardo Jorge M. A. Sobrinho**, propôs que as indicações dos nomes para compor as  
837 Mesas fossem apresentadas na reunião da Secretaria Executiva da 12ª que será realizada no dia 06 de  
838 novembro de 2003. Os segmentos que não indicarem os seus representantes serão excluídos das  
839 Mesas. **A proposta foi aprovada.** Solicitou, ainda, que a Comissão Especial de Regimento e  
840 Regulamento retificasse a proposta de Regulamento no que diz respeito ao número de membros das  
841 Mesas a ser submetida à deliberação do Plenário. A propósito dos pedidos de vagas, a Secretária-  
842 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que a Secretaria Executiva encaminharia os  
843 pedidos recebidos para os segmentos dos trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço.  
844 A propósito dos usuários, explicou que teriam de discutir junto a Comunidade Negra a divisão de vagas.  
845 Informou, ainda, que o CNS teria de decidir os nomes para ocupar 60 vagas destinadas a convidados.  
846 Nesse sentido, destacou que foram recebidos pedidos de pessoas físicas, do CEAP/RS, e da  
847 Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** explicou que, em  
848 parceria com a Conselheira **Rosane Lowenthal**, separou os pedidos de vagas e os encaminharia aos  
849 seus respectivos segmentos para definição. Lembrou, ainda, que o prazo para a indicação dos nomes  
850 encerrava-se no dia 17 de novembro. Nesse sentido, propôs que as Entidades encaminhassem os  
851 nomes e as fichas de inscrição para o CNS até o dia 10, a fim de haver tempo hábil para o  
852 levantamento e distribuição das vagas restantes. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** propôs que as vagas  
853 restantes fossem distribuídas entre aqueles que apresentaram demandas. Sugeriu, ainda, a reserva de  
854 50 ou 60 vagas para suplentes, a serem preenchidas a partir da desistência de delegados. **A propósito**  
855 **da Conferência Estadual do Maranhão, foi aprovado o seguinte encaminhamento: enviar**  
856 **correspondência à Secretaria Estadual do Estado informando que os delegados eleitos na Conferência**  
857 **Estadual serão credenciados na 12ª Conferência Nacional de Saúde, entretanto, não terão direito à**  
858 **escolha de grupos, ficando com as vagas remanescentes. Além disso, o relatório final da Conferência**  
859 **do Estado será encaminhado à Relatoria Geral da 12ª, porém não será consolidado com os demais,**  
860 **uma vez que será entregue fora do prazo determinado para o envio dos relatórios estaduais.** Definidos  
861 esses pontos, foi encerrada a discussão do item. **ITEM 09 – MANIFESTAÇÃO EM DEFESA DA**  
862 **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29 –** A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,  
863 apresentou o calendário do CNS em relação à Manifestação em Defesa da EC nº 29, com o propósito  
864 de definir os Conselheiros que participariam das atividades programadas. Explicou que o Deputado  
865 **Jorge Bitta**, Relator do Orçamento, participaria do segundo dia da 136ª Reunião do CNS, no período da  
866 manhã, com o propósito de apresentar e discutir a recomposição do Orçamento 2004. Informou que a  
867 Resolução nº 001 do CNS, que expressa a posição do CNS em relação ao Orçamento 2004, foi  
868 enviada ao Relator do Orçamento. Após essas considerações, encerrou os trabalhos do primeiro dia de  
869 reunião. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou o segundo dia de reunião,  
870 solicitando que o Plenário indicasse nomes para participar das atividades programadas. Após  
871 indicações, foram definidas as seguintes delegações: *Dia 04 de novembro:* a) Audiência com o  
872 Deputado **Jorge Bitta**, Relator do Orçamento, às 10h – o Relator participará da Reunião; e b) Audiência  
873 com o Senhor **Bernard Appi**, no Ministério da Fazenda, às 19h30 – delegação: **Cláudio Bernardo de P.**  
874 **de Freitas, Maria Leda de R. Dantas, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Nildes**  
875 **de Oliveira Andrade, Alexandre de Oliveira Fraga, Lílian Alicke, Cleusa de Carvalho Miguel, Maria Irene**  
876 **M. Magalhães, Neide Regina C. Barriguelli, Climério da Silva Rangel Júnior, Zilda Arns Neumann,**  
877 **André Luiz Oliveira, Francisco das Chagas Monteiro, e Jesus Francisco Garcia.** *Dia 05 de novembro:* a)  
878 Mobilização no Plenário da Câmara de Deputados – *Movimento SOS Saúde*, às 10h – Conselheiros  
879 que se pronunciarão: **Maria Natividade G. S. T. Santana**, três representantes dos usuários (a serem  
880 definidos), e um representante dos prestadores de serviço e dos gestores (a ser definido); e b)  
881 Audiência com o Ministro **Gilmar Mendes**, no Supremo Tribunal Federal, às 18h – delegação: **Alexandre**  
882 **de Oliveira Fraga, Maria Natividade G. S. T. Santana, Francisco das Chagas Monteiro, Maria Irene M.**  
883 **Magalhães, Cláudio Bernardo de P. de Freitas, Neide Regina C. Barriguelli, Jesus Francisco Garcia,**  
884 **André Luiz Oliveira.** Definido esse ponto, a Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** assumiu a  
885 coordenação do debate sobre a recomposição do Orçamento 2004 e passou, de imediato, a palavra ao  
886 Deputado **Jorge Bittar**, Relator Geral do Orçamento da União para 2004. Deputado **Jorge Bittar**, Relator  
887 Geral do Orçamento da União para 2004, cumprimentou o Plenário do CNS e manifestou satisfação por  
888 participar da reunião do Conselho. Ressaltou que a polêmica sobre os gastos da saúde referiu-se,  
889 sobretudo, ao fato de o Poder Executivo, ao preparar o Projeto de Lei Orçamentário, ter incluído  
890 recursos originários do Fundo Nacional de Combate à Pobreza entre os gastos de saúde. Destacou que  
891 tal fato suscitou grande discussão, não só pelo significado da medida adotada no Orçamento Geral da  
892 União, mas também pelas repercussões nos Estados e Municípios. Disse que a iniciativa suscitou  
893 polêmica de duas ordens: as Emendas nº 31- Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza e nº 29 -  
894 Ações de Serviços Públicos de Saúde foram tratadas em torno do mesmo gasto no Orçamento Público  
895 Federal, contrariando a recomendação da Procuradoria Geral da União; e a natureza dos gastos e a



896 repercussão nos Estados e Municípios. Frente a tal polêmica, destacou, como Relator Geral do  
897 Orçamento da União para 2004, que procurou equacionar o problema e apresentar nova proposta  
898 orçamentária. Chamou a atenção para a delicada situação da economia do país, resultante, dentre  
899 outros fatores, da vulnerabilidade da economia brasileira às flutuações do Sistema Financeiro  
900 Internacional; e do crescimento explosivo da dívida pública. Por outro lado, disse que o Governo adotou  
901 uma série de medidas para controlar a economia, resultando na queda da taxa de juros, na volta de  
902 recursos internacional, gerando maior saldo na balança comercial. Além disso, afirmou que apesar de  
903 ser melhor do que o de 2003, considerando que prevê o crescimento da economia, o Orçamento de  
904 2004 ainda é apertado, tendo em vista o crescimento de gastos da saúde e gastos sociais (transferência  
905 de renda, Programas da Área da Educação, Assistência Social, entre outros). Frente ao quadro,  
906 destacou que buscou construir solução coerente e consiste a partir das seguintes ações: **a)** substituição  
907 de Fontes – retirada dos gastos do Ministério da Saúde originários do Fundo de Combate à Pobreza –  
908 os recursos oriundos serão utilizados para o financiamento de Programas do Fundo de Combate à  
909 Pobreza (Segurança Alimentar, Direitos Humanos, Educação, Desenvolvimento Agrário, Integração  
910 Nacional e Assistência Social; e **b)** Inclusão Novas Fontes para a Saúde: Fonte 100 – Recursos  
911 Ordinários; Fonte 153 – COFINS; Fonte 900 (100 Condicionado). Destacou que os recursos oriundos  
912 de outros Ministérios para custear os gastos da saúde totalizavam R\$ 2.678.000,00. Explicou que o  
913 montante de R\$ 2.678.000,00 será utilizado para custear os seguintes gastos: Programas de  
914 Saneamento vinculados a FUNASA, Transferência de Renda (recursos vinculados ao Programa de  
915 Saúde Materno-infantil), Atenção Básica, e Saúde dos Povos Indígenas. Explicou que para a segunda  
916 etapa de recomposição do Orçamento será feito corte de R\$ 1.200.000,00 em investimentos em  
917 atividades meio e em projetos, exceto na área de Saúde. Explicou que tal aporte de recursos será  
918 investido nas seguintes áreas: **a)** Alta e Média Complexidade: + R\$ 552.000; **b)** Piso da Atenção Básica  
919 (PAB): + R\$ 56.000; **c)** Programa Saúde da Família (PSF): + 271.000; Medicamentos Excepcionais: +  
920 R\$ 247.000; e **d)** Pioneiras Sociais: + R\$ 74.000. Explicou, ainda, que será feito acolhimento de  
921 Emendas Parlamentares (aproximadamente 30% do total de emendas), no total de R\$ 800.000.000,00.  
922 Por fim, apresentou quadro da nova composição dos gastos da saúde (Emenda Constitucional nº 29):  
923 **a)** Gasto em 2003: R\$ 27.239.749.104,00; **b)** Projeto de Lei Orçamentária – PLOA 2004: R\$  
924 32.480.957.755,00; **c)** Fundo de Pobreza: - R\$ 3.571.000.000,00; **d)** Novas Fontes: + R\$  
925 2.678.000.000,00; **e)** Remanejamento: + R\$ 1.200.000.000,00; **f)** Emendas: + R\$ 800.000.000,00; e **g)**  
926 Total 2004: R\$ 33.587.957.755,00 (1,1 bilhão a mais em relação à dotação original do Ministério da  
927 Saúde). Destacou que a nova proposta permitiria reforçar as dotações insuficientes, garantir outras  
928 dotações e caracterizar Orçamento significativo da área de saúde. Disse que os gastos típicos da  
929 União, antes da EC nº 29, eram na ordem de R\$ 14 bilhões e no de 2004 serão de R\$ 33,6 bilhões.  
930 Além disso, os Estados e Municípios estão sendo instados a alocar mais recursos na área da saúde.  
931 Na sua opinião, faz-se necessária maior atenção no que diz respeito à gestão pública dos recursos da  
932 área da saúde, com criação de critérios de avaliação mais rígidos, mecanismos de Controle Social mais  
933 intensos, contratos de gestão com Unidades Hospitalares, a fim de otimizar os resultados das ações de  
934 saúde. Após a apresentação do Deputado **Jorge Bittar**, Relator Geral do Orçamento da União para  
935 2004, foram abertas as inscrições para intervenção do Colegiado. Conselheira **Neide Regina C.**  
936 **Barriguelli** destacou que o recurso destinado a medicamentos excepcionais não é suficiente, tendo em  
937 vista o grande número de políticas a serem desenvolvidas que necessitam de tais medicamentos. Além  
938 disso, apresentou a proposta de instituição de Conselhos Gestores nas Unidades de Diálise, com o  
939 propósito de “fiscalizar” a aplicação dos recursos destinados. Conselheiro **Olympio Távora Correa**  
940 cumprimentou o Deputado **Jorge Bittar** pelo árduo trabalho de recomposição do Orçamento da 2004 e  
941 perguntou qual a garantia de o Orçamento ser aprovado no Plenário do Congresso Nacional.  
942 Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** cumprimentou e agradeceu a presença do Deputado **Jorge Bittar**  
943 na reunião e ressaltou a importância de disponibilizar recursos para financiar iniciativas de capacitação  
944 da gestão pública. Conselheiro **Eni Carajá Filho** enfatizou ser fundamental maior Controle Social das  
945 instâncias públicas e privadas. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** registrou o fato de ser a  
946 primeira vez que um Relator do Orçamento da Saúde vem até o CNS o que, na sua opinião, evidencia  
947 a nova conjuntura. Em resposta às intervenções, o Deputado **Jorge Bittar** destacou que a sua vinda ao  
948 CNS consistia em uma obrigação, como Parlamentar e Democrata. Ressaltou que desempenhava a  
949 função de relator do Orçamento, uma das mais nobres do Parlamento, considerando que o Orçamento  
950 era a espinha dorsal da administração pública. Explicou que a recomposição do Orçamento foi feita a  
951 partir do diálogo com o Presidente da República, com o Ministro da Saúde e seus assessores  
952 parlamentares, representante da Frente Parlamentar da Saúde, entre outros atores. Por essa razão,  
953 disse que a proposta de recomposição certamente será aprovada no Congresso Nacional. A propósito  
954 do recurso destinado a medicamentos excepcionais, destacou que foi feito incremento considerável  
955 para a área, embora ainda não fosse o ideal. Defendeu que o Ministério da Saúde, em parceria com o

956 CNS, liderasse amplo movimento de discussão sobre o processo de gestão do país de forma a  
957 contribuir para decisão sobre a EC nº 29 que deverá ser regulamentada em 2004, com definição de  
958 conceitos vigentes na administração pública do país e de instrumentos inovadores que possibilitem  
959 produzir melhores resultados com os mesmos recursos. Por fim, agradeceu a oportunidade e  
960 manifestou satisfação por participar da reunião. O Subsecretário de Orçamento e Planejamento do  
961 Ministério da Saúde, **Valcler Rangel Fernandes**, agradeceu, em nome do Ministério da Saúde, a  
962 presença e trabalho do Deputado **Jorge Bittar** na relatoria da recomposição do Orçamento 2004.  
963 Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** agradeceu, em nome do CNS, a participação do Deputado  
964 **Jorge Bittar** na reunião, reiterando o convite para participar da 12ª Conferência Nacional de Saúde.  
965 Além disso, destacou que o CNS acompanhará o processo de recomposição do Orçamento da Saúde  
966 até a sua aprovação. Por fim, falou sobre a proposta de destinar percentual do superávit primário para  
967 recompor o Orçamento da Saúde. Em virtude de compromissos outros, o Deputado **Jorge Bittar** teve de  
968 se retirar e o Subsecretário de Orçamento e Planejamento do Ministério da Saúde, **Valcler Rangel**  
969 **Fernandes**, e o Diretor do Fundo Nacional da Saúde, **Reginaldo Muniz Barreto** dispuseram-se a  
970 responder outros questionamentos do Plenário. Conselheiro **Cláudio Bernardo de P. Freitas** falou sobre  
971 a falta de equidade do Orçamento no que diz respeito aos recursos destinados aos Hospitais do SUS e,  
972 nesse sentido, propôs que houvesse previsão orçamentária para os Hospitais Universitários e para o  
973 aprimoramento dos mecanismos de gestão. Conselheiro **Gerônimo Paludo** defendeu a definição de  
974 rubrica orçamentária no Orçamento da União para o CNS o que, na sua concepção, facilitaria as ações  
975 do Controle Social. Chamou atenção para o problema da baixa execução orçamentária do Ministério da  
976 Saúde, ressaltando a importância de definir mecanismos para garantir maior execução. Sugeriu que o  
977 CNS participasse da concepção do Orçamento, tendo em vista que era o responsável pelo  
978 acompanhamento e controle das ações e serviços de saúde. Conselheiro **Olympio Távora Correa**  
979 destacou que, apesar da recomposição, o Orçamento não levou a Média e Alta Complexidade na  
980 devida conta. Nesse sentido, disse ser importante buscar mais recursos e promover discussão, junto  
981 aos segmentos envolvidos, com o propósito de definir o melhor modelo para tratar a Média e Alta  
982 Complexidade. Além disso, ressaltou ser necessário maior controle dos recursos repassados Fundo a  
983 Fundo para os Municípios, tendo em vista a falta de execução orçamentária. Conselheiro **Climério da**  
984 **Silva Rangel Júnior** sinalizou o problema da gestão de verba pública, destacando que o Controle Social  
985 não participativa da definição do Orçamento e da sua execução. Além disso, manifestou preocupação  
986 com a falta de visibilidade no que diz respeito à intersectorialidade no financiamento. Nesse sentido,  
987 destacou a importância de definir mecanismos para que o Controle Social acompanhe, de forma mais  
988 incisiva, a execução dos recursos da saúde. O Subsecretário de Orçamento e Planejamento do  
989 Ministério da Saúde, **Valcler Rangel Fernandes**, teceu comentários sobre as intervenções do Colegiado,  
990 destacando que as questões levantadas fazem parte de uma agenda de discussão do MS. Nesse  
991 sentido, explicou que participava de GT Interno do MS constituído para discutir a temática do  
992 financiamento, tendo em vista que poderia ser abordada sob vários aspectos – suficiência e  
993 insuficiência, Fontes de recursos, alocação de recursos, modelo de financiamento, entre outros.  
994 Chamou atenção para mudanças importantes, a exemplo do repasse Fundo a Fundo, que contribuiriam  
995 para a questão do modelo de financiamento. Ressaltou a importância da participação de atores  
996 externos à área da saúde, a exemplo do Deputado **Jorge Bittar**, na discussão sobre o financiamento e  
997 as Políticas Sociais como um todo. Na sua opinião, a forma de acompanhamento da execução  
998 orçamentária, por parte da COFIN/CNS e dos Conselhos Estaduais e Municipais, é insuficiente e, por  
999 essa razão, deve ser revista. Ressaltou que o Ministério da Saúde apresentava a melhor execução  
1000 orçamentária, do ponto de vista quantitativo, em comparação aos demais Ministérios. Disse que grande  
1001 parte da execução deve-se a transferência de renda Fundo a Fundo e ao pagamento de serviços. No  
1002 que diz respeito aos Hospitais do SUS, defendeu modelo descentralizado e regionalizado de  
1003 transferência de recursos. Explicou que o MS possuía Comissão Interinstitucional que está discutindo o  
1004 modelo de financiamento dos Hospitais Universitários, porém, discordou da proposta de definir modelo  
1005 de orçamentação para tais Hospitais. A propósito da proposta de rubrica orçamentária para o CNS no  
1006 Orçamento, destacou que todas as áreas gerenciais do MS eram contempladas na rubrica de  
1007 manutenção administrativa do Ministério. A propósito, informou que estão sendo definidos Planos de  
1008 Ações para cada área do Ministério, com o propósito de definir as necessidades financeiras para os  
1009 gastos de 2004. Nesse sentido, disse que o CNS seria instado a definir o seu Plano de Ação. Disse ser  
1010 fundamental que no debate sobre o Plano Nacional de Saúde seja discutido os modos de gestão de  
1011 recursos mais localizados. O Diretor do Fundo Nacional da Saúde, **Reginaldo Muniz Barreto** destacou  
1012 que, conforme a Lei de criação do SUS, o Fundo Nacional da Saúde deve ser supervisionado, de forma  
1013 indireta, pelo CNS. Disse que seria necessário estabelecer essa supervisão de forma mais próxima e  
1014 transparente e, nesse sentido, destacou que será preciso estabelecer modelos de informações. Além  
1015 disso, informou que há Grupos de Trabalhos em funcionamento, com o propósito de estabelecer

critérios de avaliação e acompanhamento dos recursos Fundo a Fundo. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** agradeceu a participação do Subsecretário de Orçamento e Planejamento do Ministério da Saúde, **Valcler Rangel Fernandes**, e do Diretor do Fundo Nacional da Saúde, **Reginaldo Muniz Barreto** e deu por encerrada a discussão. **ITENS EXTRA PAUTA: ITEM 01. 137ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Aprovada, com uma abstenção, a antecipação da próxima Reunião Ordinária do CNS - 137ª - para os dias 27 e 28 de novembro de 2003, em virtude do Seminário Internacional e a 12ª Conferência Nacional de Saúde que acontecerão no início do mês de dezembro de 2003. **ITEM 02. PLANTÕES DE CONSELHEIROS NO CNS -** Em decorrência dos recursos que têm chegado das Conferências Estaduais de Saúde, foi aprovada, com um voto contrário e uma abstenção, a realização de plantões de conselheiros no CNS nos dias 12, 13, 19 e 20 de novembro de 2003, para analisar os referidos recursos e apresentar avaliação na 137ª Reunião Ordinária. *Calendário dos Plantões:* Dia 12, quarta-feira: Conselheiros Maria Irene M. Magalhães, Clímério da Silva Rangel Júnior, Cibele Gueresi de Mello Osório, Rui Barbosa, Neide Regina C. Barriguelli e Cleuza Miguel. Dia 13, quinta-feira: Conselheiras Cibele Gueresi de Mello Osório e Neide Regina C. Barriguelli. Dia 19, quarta-feira: Conselheiro Eni Carajá Filho. Dia 20, quinta-feira: Conselheiros Eni Carajá Filho, Lilian Oliveira, Walmer José da Trindade Urtiga, Graciara Matos de Azevedo e Carlos Alberto Ebeling Duarte. **ITEM 03. BOLETIM DO CNS Nº 34 –** O Boletim do CNS nº 34 receberá o nome de *O SUS que queremos* e tratará de questões relativas a 12ª Conferência. **ITEM 04. II CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE –** Conselheiro Moisés Goldbaum apresentou a proposta de convocação da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, com o tema *Política de Ciência e Tecnologia em Saúde como componente da Política Nacional de Saúde* para o período de 24 a 27 de maio de 2004. **A proposta da realização da Conferência e a data foram aprovadas. ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos da Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Aos três dias do mês de novembro do ano de dois mil e três:* Alexandre de Oliveira Fraga, Alfredo Boa Sorte Júnior, André Luiz de Oliveira, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Cibele Gueresi de Mello Osório, Cláudio Bernardo de P. de Freitas, Clímério da Silva Rangel Júnior, Clóvis A. Bouffleur, Elias Fernando Miziara, Eni Carajá Filho, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Graciara Matos de Azevedo, Jesus Francisco Garcia, José Luiz Spigolon, Júlia Maria dos Santos Roland, Lilian Aliche, Lucas Cardoso de Veras Neto, Luiz Odorico M. de Andrade, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mário César Scheffer, Moisés Goldbaum, Neimy Batista das Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Paulo César A. de Sousa, Rosane Lowenthal, Rosane Maria N. da Silva, Rui Barbosa da Silva, Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto, Zilda Arns Neumann, e Wander Geraldo da Silva. *Aos quatro dias do mês de novembro do ano de dois mil e três:* Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Cibele Gueresi de Mello Osório, Cláudio Bernardo de P. de Freitas, Cleuza de Carvalho Miguel, Clímério da Silva Rangel Júnior, Elias Fernando Miziara, Eni Carajá Filho, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Graciara Matos de Azevedo, Jesus Francisco Garcia, Júlia Maria Roland, Lilian Aliche, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Moisés Goldbaum, Neide Regina C. Barriguelli, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Correa, Paulo César A. de Sousa, Renata Ramos Ribeiro, Rosane Lowenthal, Rosane Maria N. da Silva, Rui Barbosa da Silva, Zilda Arns Neumann, Walmer José da Trindade Urtiga, e Wander Geraldo da Silva.