



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

6
7 ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

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

ITEM 01 – ABERTURA – Aos quatorze e quinze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quatro, no Auditório do Hotel *San Marco*, situado no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05, Bloco “C”, Brasília-DF, realizou-se a Centésima Trigésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde – CNS. O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, procedeu à abertura dos trabalhos da Reunião, saudando o Colegiado e todos os presentes à primeira reunião do CNS de 2004. A princípio, falou sobre a 12ª Conferência Nacional da Saúde e avaliou como positivos os seus resultados. A propósito, enfatizou a importância de o CNS acompanhar a implantação de suas decisões. Em seguida, explicou que, ao longo de 2003, o Ministério da Saúde deu continuidade a Projetos e Programas iniciados na gestão anterior, definiu prioridades para 2004 e implementou ações concretas, dentre elas: I. Ampliação do acesso: implementação do PROESF (Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família), aumento dos recursos para o PSF; II. Ampliação dos serviços: reestruturação de Programas – AIDS, Tuberculose, Dengue e Hanseníase; III. Política de Acesso a Medicamentos: estruturação da Rede de Laboratórios Públicos, com investimento de aproximadamente R\$ 40 milhões e adequação à Legislação Sanitária Vigente; definição da Legislação para o Mercado Farmacêutico; definição da estrutura da Farmácia Popular que será lançada no início de 2004; IV. Definição de bases para qualificar a Atenção e ampliar o acesso; V. Restabelecimento da capacidade de financiamento para Estados e Municípios: ampliação expressiva de recursos; e VI. Início do processo de revisão do financiamento, buscando divisão mais equitativa de recursos e maior equilíbrio entre Estados mais e menos desenvolvidos. Explicou que tais ações visaram a ampliação do acesso a medicamentos, a implementação de ações de humanização e a garantia de maior racionalização na prestação de serviços à população. Feita essa avaliação, explicou que as ações do Ministério da Saúde para 2004 serão voltadas a três pontos prioritários: I. Política de Acesso a Medicamentos: incremento da produção dos Laboratórios Públicos; aumento de recursos para aquisição de medicamentos; centralização de alguns medicamentos; reorganização do processo de financiamento de medicamentos excepcionais, com estabelecimento das responsabilidades dos Estados e definição de Registro Nacional de Preços; mobilização junto ao Ministério Público e ao Poder Judiciário no sentido de discutir o processo de concessão de liminares para aquisição de medicamentos, sem adequação aos protocolos do Ministério da Saúde; II. Controles no Sistema Único de Saúde – Explicou que é necessário estabelecer formas de controle mais intensas, principalmente de Controle Social, a fim de garantir que os recursos cheguem à ponta do Sistema e sejam bem empregados. A propósito, explicou que o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Controle, o Ministério Público e o Tribunal de Contas, apresentará, no primeiro trimestre de 2004, proposta global de fortalecimento dos Controles no SUS, que implicará em mudanças no Estatuto Jurídico de forma a garantir que os pactos feitos na Comissão Intergestores Tripartite tenham valor jurídico e que a relação entre SUS e prestadores de serviços seja pautada em contratos com base jurídica. Explicou que a participação do Controle Social no processo é de fundamental importância, considerando a concepção de que o Controle Social não se resume apenas aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais e Municipais. III. Melhoria da qualidade do atendimento – Disse ser necessário enfrentar problemas como filas nas Unidades de Saúde, difícil acesso a emergências, entre outros. A propósito, informou que o Ministério da Saúde está desenvolvendo Projeto de Melhoria da Qualidade do Atendimento e implantará projetos pilotos em algumas regiões a partir do mês de janeiro, visando a estruturação da Atenção Básica, do acesso a serviços de emergência, do suporte à Rede, entre outros aspectos. Além dessa iniciativa, disse que seria necessária mobilização junto ao Congresso Nacional para aprovação do Código de Defesa dos Usuários do SUS, que servirá de instrumento para que a população reivindique os seus direitos. Informou que, em paralelo, serão desenvolvidas ações voltadas ao Setor de Saúde Suplementar. A propósito, citou algumas propostas oriundas do Fórum de Saúde Suplementar, a saber: unificação do sistema de regulação dos planos existentes, com a finalidade de estender a todos os beneficiários os direitos que a Legislação confere aos contratos feitos a partir de 1998; e definição de política de migração e adaptação dos contratos anteriores à Lei nº 9.656/1998, garantindo, porém, a livre escolha do beneficiário em permanecer no

contrato original. Explicou, ainda, que nos próximos meses deverão ser concluídas as seguintes ações: definição do processo de resarcimento ao SUS; definição da Política de Reajustes, reestruturação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; definição de Política de qualificação dos prestadores de serviços; estabelecimento de critérios para classificação de Planos e *ranking* de serviços públicos e privados; implementação de Central de Atendimentos para buscar resolver, de imediato, pequenos conflitos entre usuários e seguradoras. Por fim, teceu comentários sobre as Conferências Temáticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Recursos Humanos, Saúde do Trabalhador e Saúde Bucal, adiadas para 2004, em virtude da antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde para 2003. Mostrou preocupação com a proposta de realizar as quatro Conferências no mesmo ano; no entanto, manifestou o desejo de realizar a Conferência Nacional de Saúde Bucal em 2004, considerando a necessidade e a urgência de promover mudança radical nas condições de saúde bucal da população brasileira – não obstante a importância das outras conferências temáticas. Concluiu sua fala reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde com o bom funcionamento do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** manifestou votos de um bom 2004 e desejou que as metas do Ministério da Saúde para 2004 sejam efetivamente alcançadas. Destacou pontos que, na sua opinião, eram de extrema importância e precisavam ser priorizados: ampliação do Controle Social para além dos Conselhos de Saúde; ampliação do debate sobre humanização dos serviços; implantação da Norma Operacional de Recursos Humanos; incentivo à produção de medicamentos por parte dos Laboratórios Oficiais; e garantia de que os centros de saúde atendam até às 22 horas, a fim de que todos os trabalhadores tenham acesso aos serviços de saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** chamou atenção para a importância das metas do Ministério da Saúde relativas à melhoria da qualidade do atendimento e à intensificação do controle dos recursos destinados ao SUS. Disse ser importante ampliar o Controle Social, a fim de garantir maior controle da prestação dos serviços hospitalares. Por fim, sugeriu que o Ministério da Saúde elegesse a problemática do câncer de próstata como uma das prioridades para 2004. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** parabenizou o Ministério da Saúde pelo Plano de Ações para 2004, em especial, pelas iniciativas relativas à Política de Medicamentos, que considera e implementa as deliberações da 1ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Reconheceu, ainda, a importância das ações relativas à saúde bucal, ressaltando a necessidade de o CNS apreciar a Política do Ministério para a área e de garantir a realização da Conferência de Saúde Bucal em 2004. Por fim, disse ser necessário promover debate sobre a Câmara de Regulação das Profissões, criada no final de dezembro de 2003, em virtude de apresentar problemas na sua composição. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse ser importante e urgente a definição do CNS sobre a realização das Conferências Temáticas programadas para 2004, considerando o impacto das mesmas nos Estados e Municípios. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** manifestou preocupação com o lançamento do Programa de Saúde Bucal após a realização da 12ª Conferência e às vésperas da Conferência de Saúde Bucal e com a publicação da Portaria nº 2.429, de dezembro de 2003, que cria a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, considerando que a Política de Saúde Bucal e a proposta de criação da Câmara não foram submetidas à apreciação do CNS. Apelou para que as Conferências de Saúde Bucal, Saúde do Trabalhador e Recursos Humanos, conforme deliberação anterior, fossem realizadas em 2004, simultaneamente, a fim de definir Política para as áreas e evitar programas particularizados. Por fim, perguntou se os medicamentos para tratamento da obesidade estão contemplados na Política de Medicamentos do Ministério da Saúde. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** endossou as diretrizes de trabalho do Ministério da Saúde para 2004, considerando que refletem as definições da 12ª Conferência Nacional da Saúde. Na sua opinião, a Política Regulatória e o Código da Saúde constituem-se em ferramentas importantes para a atuação do Controle Social. Por fim, registrou a expectativa dos trabalhadores quanto à realização da Conferência de Saúde do Trabalhador em 2004. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** manifestou satisfação frente à meta do Ministério da Saúde de reforçar os mecanismos de Controle Social e ressaltou a importância de definir os meios para tal. Defendeu a participação da sociedade no debate sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS. Teceu comentários sobre o Estatuto do Idoso, ressaltando ser fundamental a garantia da equidade geracional, de forma que toda a população tenha acesso aos serviços de saúde. Por fim, manifestou desejo de que a expressão “*recursos humanos*” seja transformada em “*gestão do trabalho em saúde*”. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** defendeu a realização da III Conferência de Gestão do Trabalho em Saúde em 2004 e solicitou que as Comissões do Ministério da Saúde, instituídas para discutir o tema, aguardassem as deliberações da Conferência para decidir sobre temas polêmicos. Ressaltou a necessidade de promover ampla discussão sobre a estruturação da Média Complexidade na Rede e nos grandes centros urbanos e de ampliar a capacitação de Conselheiros. Por fim, falou sobre a importância de garantir instalações físicas na Rede Pública, para que crianças e idosos tenham acompanhantes na internação hospitalar, conforme direito garantido no Estatuto do Idoso e no Estatuto da Criança e Adolescente. Conselheiro **Jorge Nascimento**

116 Pereira defendeu maior atenção, por parte do Ministério da Saúde, à efetivação da gestão do SUS,
117 considerando os problemas em Estados e Municípios relativos à aplicação de recursos, implementação
118 de Programas, Sistema de Informação, entre outros. Feitas essas considerações, o Ministro da Saúde,
119 **Humberto Sérgio Costa Lima**, retomou a palavra para comentar as intervenções do Colegiado que, na
120 sua concepção, referiam-se à construção do SUS como um todo e constavam da pauta de discussão
121 do Ministério da Saúde. Falou sobre a dificuldade do Ministério da Saúde em aguardar a realização da
122 Conferência de Saúde Bucal para lançar a Política para a área, lembrando que o tema foi amplamente
123 discutido com as diversas categorias e que urge a definição de política para a área. Explicou que o
124 Ministério da Saúde fará esforços para estabelecer as responsabilidades de cada esfera de governo, a
125 fim de evitar problemas como a má utilização de recursos. Disse ser necessário ampliar a discussão
126 sobre Controle Social, a fim de definir mecanismos de controle por parte dos cidadãos e criar
127 instrumentos de punição para aqueles que não cumprem as suas responsabilidades. A propósito das
128 Conferências Temáticas, ressaltou que o Ministério da Saúde, a exemplo do processo de organização
129 da 12ª Conferência Nacional de Saúde, dará encaminhamento à deliberação do Conselho. No entanto,
130 disse ser necessário discutir o modelo das Conferências, os critérios de participação, as pautas de
131 discussão, a fim de garantir resultados concretos pautados em debates mínimos democráticos, com
132 representatividade. Por fim, agradeceu pelas menções positivas às metas do Ministério da Saúde e
133 despediu-se do Plenário desejando votos de um bom trabalho. Conselheira **Maria Luiza Jaeger** fez uso
134 da palavra para comentar sobre a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.429, que cria a Câmara de
135 Regulação do Trabalho em Saúde, destacando que era resultado das discussões no âmbito da
136 CIRH/CNS, da Mesa Nacional de Negociação e do Fórum de Conselhos. No entanto, estava aberta à
137 discussão. Explicou que a Câmara seria um espaço de discussão entre as categorias profissionais
138 sobre como realizar a regulação profissional no país. Falou também sobre o processo de capacitação
139 de Conselheiros, esclarecendo que estava em fase de conclusão. Além disso, informou que o
140 Orçamento de 2004 prevê recursos do Tesouro para financiar a nova proposta de capacitação de
141 agentes sociais de saúde. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** explicou que, após um período
142 sem funcionamento, as atividades da Secretaria de Gestão Participativa foram retomadas no dia 20 de
143 novembro de 2003, priorizando o processo de preparação da 12ª Conferência e a organização da
144 estrutura da Secretaria. Informou que nos primeiros meses de 2004 será iniciado processo de
145 discussão sobre parcerias entre a Secretaria de Gestão Participativa e a Corregedoria da República, no
146 sentido de aprimorar os mecanismos de Controle Social. Além disso, falou sobre a proposta da
147 Secretaria de Gestão Participativa de iniciar trabalho de treinamento de comunicadores, em parceria
148 com instituições, utilizando a Rádio Comunitária como veículo. Explicou, ainda, que a Secretaria
149 buscará firmar parcerias com diversos órgãos e promoverá articulação com o Legislativo (Comissões
150 de Saúde da Câmara dos Deputados e Senado Federal), com o objetivo de discutir mecanismos de
151 aprimoramento e agilização das ações judiciais do Ministério Público. Conselheira **Maria Natividade G.**
152 **S. T. Santana** explicou que a Portaria nº 2.429/2003, que cria a Câmara de Regulação do Trabalho em
153 Saúde, foi discutida no âmbito da CIRH. No entanto, a Comissão não chegou a consenso sobre a
154 composição e o objeto de trabalho da Câmara. Nesse sentido, propôs que o Plenário ampliasse a
155 discussão sobre a Portaria e delegasse à CIRH a elaboração de Parecer sobre a mesma. **A proposta**
156 **de ampliar a discussão sobre a Portaria no âmbito do CNS e da CIRH foi aprovada.** A Secretaria-
157 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, propôs que o Plenário retomasse a proposta de promover
158 campanha em defesa do SUS, que consta dos objetivos setoriais do PPA 2004/2007, a fim de
159 esclarecer, entre outros aspectos, o papel das três esferas de Governo na prestação de serviços do
160 SUS. **ITEM 02 – APROVAÇÃO DE ATAS E CALENDÁRIO DE REUNIÕES DO CONSELHO**
161 **NACIONAL DA SAÚDE EM 2004** – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
162 submeteu à apreciação do Plenário proposta de calendário de Reuniões Ordinárias do CNS para 2004.
163 Após sugestões, foi aprovado o seguinte calendário de Reuniões Ordinárias do CNS para 2004: **139ª**
164 **RO: 04, 05 e 06 de fevereiro; 140ª RO: 03 e 04 de março; 141ª RO: 14 e 15 de abril; 142ª RO: 05 e 06**
165 **de maio; 143ª RO: 02 e 03 de junho; 144ª RO: 07 e 08 de julho; 145ª RO: 04 e 05 de agosto; 146ª RO:**
166 **02 e 03 de setembro; 147ª RO: 06 e 07 de outubro; 148ª RO: 10 e 11 de novembro; e 149ª RO: 02 e 03**
167 **de dezembro.** Foram reservados três dias para a 139ª Reunião Ordinária do CNS em virtude da
168 extensa pauta prevista para o mês de fevereiro, na qual estará incluído o planejamento anual do
169 Conselho e será debatida a reestruturação das comissões e grupos de trabalho do CNS. A aprovação
170 das Atas da 137ª Reunião Ordinária e da 28ª Reunião Extraordinária foi transferida para a próxima
171 reunião do CNS. **ITEM 03 – AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS DA 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL**
172 **DE SAÚDE** – Os Conselheiros **José Luiz Spigolon** e **Maria Natividade G. S. T. Santana** assumiram a
173 coordenação dos trabalhos e passaram a palavra ao Coordenador-Geral da 12ª Conferência Nacional
174 de Saúde para apresentação dos pontos a serem encaminhados pelo Plenário. O Coordenador-Geral
175 da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, distribuiu ao Colegiado pasta de material com os

176 seguintes documentos: Instrutivo para votação de destaques; Exemplo de Folha de Respostas – Eixo
177 Temático II - A Seguridade Social e a Saúde; Documentos sobre os dez eixos temáticos com as
178 propostas de emendas; Carta de Agradecimento; Cronograma de Elaboração do Relatório Final da 12ª
179 Conferência; Resumo do Relatório de Prestação de Contas – gastos relativos a 12ª Conferência, com
180 exceção daqueles referentes à Assessoria de Comunicação – ASCOM (impressos) e Universidade de
181 Brasília – UnB; e síntese das moções a serem apreciadas pelo CNS. Feita a apresentação, foi iniciada
182 a discussão e definição de encaminhamentos sobre os documentos. 01. Resumo do Relatório de
183 Prestação de Contas – O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, destacou o
184 incremento extra de R\$ 335.603,55 para pagamentos de despesas extras, como montagem de gráfica
185 para copiar os relatórios, montagem de estrutura para receber o Presidente da República, pagamento
186 de horas-extras à equipe de apoio, hospedagem e alimentação das delegações que chegaram antes da
187 data prevista. Após análise, o Plenário aprovou o Resumo do Relatório de Prestação de Contas,
188 considerando as sugestões de detalhar o tipo de hospedagem e explicar os motivos da variação de
189 custo, suprimir a palavra “bebidas” do item “Alimentação”, anexar planilha com detalhamento das
190 despesas extras e incluir os gastos referentes à Assessoria de Comunicação – ASCOM e Universidade
191 de Brasília - UnB. 02. Exemplo de Folha de Respostas – Eixo Temático II – A Seguridade Social e a
192 Saúde – O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, lembrou que, no momento
193 da aprovação da proposta de votação das quarenta questões selecionadas pelo CNS, foi firmado
194 acordo com a Plenária de que os destaques apresentados seriam submetidos à apreciação e
195 deliberação dos delegados, a fim de concluir o relatório final da Conferência. Nesse sentido, explicou
196 que foi elaborada proposta de Folha de Respostas para Votação de Destaques, que sistematiza os
197 destaques apresentados, a ser encaminhada aos delegados. Conselheira **Maria Luiza Jaeger**
198 perguntou se as emendas apresentadas nos Grupos foram contempladas na proposta de Folha de
199 Respostas. Em resposta, o Coordenador-Geral da 12ª Conferência explicou que a relatoria da 12ª
200 Conferência incorporou uma série de questões dos Grupos ao relatório e incluiu, no texto encaminhado
201 ao Plenário, aquelas que não foram incorporadas. Continuou destacando que o texto encaminhado à
202 apreciação da Plenária sofreu dois processos, sendo: seleção de 40 questões, por parte da Comissão
203 Organizadora, que foram votadas em Plenário; e apresentação de destaques, por parte dos delegados,
204 que não foram apreciados. Explicou que as 40 questões destacadas pelo CNS foram votadas e as
205 propostas dos Grupos não destacadas foram aprovadas e incluídas no relatório. Assim, deveriam ser
206 apreciados os destaques apresentados nos Grupos e na Plenária que não foram votados. Explicou que
207 a proposta é encaminhar à apreciação dos delegados o texto do eixo temático e a folha de resposta
208 que deverá ser enviada, devidamente respondida, à Comissão Executiva da 12ª. Nesse sentido,
209 solicitou a anuência do Plenário para incorporação, por parte da Comissão de Relatoria, daquelas
210 propostas aditivas que não apresentassem polêmicas, com o propósito de reduzir o número de
211 destaques a serem votados. Conselheiro **José Luiz Spigolon** disse ser importante encaminhar *Instrutivo*
212 para *Votação dos Destaques* aos delegados e definir os destaques não polêmicos a serem incluídos ao
213 relatório. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** chamou atenção para a importância de definir
214 mecanismos para garantir o reenvio das folhas de respostas, por parte dos delegados, à Secretaria-
215 Executiva da 12ª. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** manifestou preocupação com a efetividade do
216 processo de votação a partir do modelo proposto. Lembrou que a Plenária deliberou por submeter à
217 avaliação do CNS as questões polêmicas. Nesse sentido, propôs que fossem encaminhadas à votação
218 dos delegados aquelas questões que não se chegou a consenso sobre o mérito. Conselheira **Júlia**
219 **Maria Roland** apresentou dois critérios para apreciação dos destaques pendentes: acatar as emendas
220 aditivas que melhoram a precisão do texto e não interferem no mérito; e apreciar as propostas de
221 alteração de conteúdo e alternativas, com o propósito de diminuir o número de destaques a serem
222 votados. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, propôs que a Comissão Especial
223 de Relatoria e a Relatoria da 12ª fizessem levantamento das propostas polêmicas, a fim de reduzir o
224 número de destaques a serem votados. A Relatora Adjunta da 12ª Conferência, **Sarah Scorel**, disse ser
225 importante tomar o máximo de cuidado na definição das questões polêmicas que deverão ser
226 apreciadas pelo CNS. Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** lembrou que as questões mais polêmicas
227 foram votadas na Plenária da 12ª e, assim, o encaminhamento a ser dado às questões pendentes não
228 apresentariam “problemas” em relação a conteúdo. Além disso, falou sobre o esgotamento do modelo
229 atual das Conferências, ressaltando a necessidade de discutir aspectos relativos ao método,
230 representações, entre outros. Por fim, disse que o objetivo maior era a conclusão do Relatório Final da
231 12ª Conferência, a fim de disponibilizá-lo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** falou sobre a
232 expectativa dos delegados acerca da votação dos destaques não apreciados na Plenária da 12ª e,
233 nessa linha, defendeu que as questões de alteração do texto original fossem encaminhadas à avaliação
234 dos delegados. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** propôs a realização de teleconferências
235 estaduais, em parceria com os Conselhos Estaduais, com o propósito de apresentar a deliberação final

sobre os destaques e as questões polêmicas para definição e concluir a elaboração do Relatório Final. Além disso, solicitou que o relatório parcial das questões votadas em Plenária fosse distribuído aos Conselheiros e encaminhado aos delegados junto com a folha de resposta dos destaques. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** afirmou que a etapa nacional da 12ª Conferência foi concluída com êxito em função do compromisso assumido pelo Coordenador-Geral da 12ª de que os destaques polêmicos seriam submetidos, posteriormente, à apreciação e deliberação dos delegados. Nesse sentido, enfatizou a importância de os encaminhamentos sobre os desdobramentos da Conferência refletirem o compromisso assumido na Plenária. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** citou avanços verificados no processo da 12ª Conferência, dentre eles, o trabalho da Comissão Organizadora, da Relatoria, da Relatoria de Síntese, o número de temas discutidos ("dez conferências temáticas em uma"), o número de delegados e a presença de autoridades, a exemplo do Presidente da República, do Vice-Presidente da República, do Ministro da Saúde. Por outro lado, disse ser necessário definir o meio de envio do material de votação aos delegados, garantir que a linguagem do documento seja acessível e definir como se dará o reenvio das folhas de respostas. Além disso, endossou a proposta de realizar teleconferências para concluir o processo de elaboração do relatório final. O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, avaliou como positivos os resultados da 12ª Conferência e ressaltou a cobrança, por parte dos delegados, sobre a votação dos pontos pendentes. Falou sobre a dificuldade de realizar reuniões estaduais dos delegados para apreciar os destaques e, nesse sentido, disse que a votação individual era mais viável. Informou que o consolidado das questões votadas em Plenária, distribuído ao Pleno do CNS, seria encaminhado aos delegados junto com a folha de resposta. Explicou, também, que o Ministério da Saúde arcará com as despesas relativas ao envio do material e do reenvio das folhas de respostas, por parte dos delegados. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, com base nas intervenções do Colegiado, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: delegar à Relatoria da 12ª Conferência a divisão das propostas que alteram e que não alteram o mérito das propostas originais para, em seguida, junto com a Comissão Especial de Relatoria da 12ª, concluir documento com as propostas a serem encaminhadas à votação dos delegados da 12ª Conferência. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que fossem encaminhadas à votação dos delegados as questões com consenso. Além disso, propôs que fosse elaborado documento substancial com as contradições existentes, a serem discutidas de forma ampla nas bases. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** defendeu a sugestão de realizar reuniões estaduais pós-Conferência, com a participação de representantes do CNS, para discutir os destaques e tirar dúvidas. Além disso, reafirmou a importância de garantir o compromisso assumido na Plenária da 12ª Conferência de que os destaques seriam submetidos à apreciação dos delegados. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** afirmou que não havia a intenção, por parte do Plenário do CNS, de descumprir deliberação da Plenária, mas sim de encaminhar o compromisso assumido na Plenária da 12ª de que os destaques seriam apreciados e contemplados. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** defendeu a proposta de garantir "espaço" para que a Comissão de Relatoria da 12ª faça esclarecimentos sobre as propostas a serem votadas, com formato a ser definido (teleconferência, seminário, plenária, entre outros). Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs a elaboração de relatório que explicitasse os pontos com consenso e possibilitasse a ampliação do debate a partir dos dissensos. Frente à proposta, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou dois encaminhamentos, sendo: consolidar o Relatório Final após avaliação, por parte dos delegados da 12ª Conferência, das questões contraditórias e polêmicas; ou consolidar o Relatório Final a partir das questões debatidas na 12ª Conferência, contemplando aquelas consensuais e sem consenso que estariam abertas à discussão. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que a sua proposta referia-se à elaboração de relatório contemplando os consensos e os dissensos sobre as propostas da 12ª Conferência, sem desmerecer os dissensos em relação aos consensos. Conselheira **Júlia Maria Roland** defendeu a proposta apresentada pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, sob a argumentação de que não descumpria a deliberação da Plenária da 12ª Conferência. Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** apresentou a seguinte Questão de Ordem: o Plenário do CNS não pode deliberar sobre decisão da Plenária da 12ª Conferência. O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, afirmou que o encaminhamento apresentado pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** era legítimo, no entanto, contradizia a deliberação da Plenária da Conferência de submeter as questões polêmicas à votação dos delegados. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** ressaltou que a Plenária da 12ª decidiu que as questões polêmicas, não apreciadas em virtude da exigüidade de tempo, seriam encaminhadas à apreciação dos delegados. Nesse sentido, ressaltou que o descumprimento da deliberação poderia expor a credibilidade do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que as contradições e polêmicas deverão ser tratadas na agenda de trabalho do CNS, considerando que terão repercussão na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, no Plano Nacional de Saúde e no planejamento das atividades do CNS. Nesse sentido, propôs que as questões polêmicas, não

apreciadas por parte da Plenária da Conferência, fossem encaminhadas à votação dos delegados, a fim de concluir o Relatório Final da Conferência. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** disse ser necessário esclarecer a decisão da Plenária da Conferência para definir o melhor encaminhamento: as questões polêmicas seriam remetidas à votação dos delegados ou os delegados seriam consultados sobre as questões polêmicas. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o encaminhado apresentado à Plenária da Conferência foi o levantamento das polêmicas, por parte da Comissão, e inclusão no relatório das propostas que não apresentassem polêmicas. Frente à possibilidade de questões polêmicas não serem destacadas pela Comissão, foi apresentada a proposta de consultar os delegados sobre as questões polêmicas. Conselheira **Maria Luiza Jaeger** disse que a proposta aprovada na Plenária foi a inclusão das propostas não polêmicas ao relatório e envio das questões polêmicas à votação dos delegados. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** explicou que a proposta de consultar os delegados sobre as questões polêmicas foi definida em reunião da Comissão Organizadora, apresentada por representantes dos Conselheiros e referendada pelo Coordenador da Conferência. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** ressaltou que a proposta de consultar os delegados sobre as questões polêmicas não foi definida em reunião do CNS. No entanto, propôs que o Plenário acatasse o entendimento da maioria. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** afirmou que a Conferência seria concluída a partir da consulta aos delegados. Nesse sentido, sugeriu a realização de plenárias estaduais de delegados para apurar, de forma coletiva, as questões polêmicas. O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, sugeriu, caso fosse necessário, a definição de grupo para consultar os registros da 12ª e esclarecer o encaminhamento aprovado. No entanto, propôs que o Plenário aprovasse o esboço de instrutivo para votação dos destaques e o cronograma de elaboração do relatório, a fim de agilizar o processo e não prejudicar as Conferências Temáticas. Frente à polêmica instaurada, Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** retirou a sua proposta. **Feitas essas considerações, foi aprovado o seguinte encaminhamento: a Comissão de Relatoria da 12ª Conferência fará a análise dos destaques e incluirá no Relatório aqueles que não apresentarem polêmicas; e será realizada reunião entre a Relatoria da 12ª Conferência e a Comissão Especial de Relatoria da 12ª Conferência nos dias 11 e 12 de fevereiro de 2004, com a finalidade de avaliar as propostas que alteram o conteúdo do texto original e concluir o texto que será encaminhado à consulta dos delegados.** Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** perguntou se o quorum de 30% para aprovação das propostas será mantido no processo de consulta aos delegados. Disse, ainda, que as plenárias estaduais e municipais serão instrumentos fundamentais à divulgação e implementação dos resultados da 12ª Conferência. O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, informou que será mantido o quorum de 30% para aprovação e inclusão das propostas ao relatório. Sugeriu que as questões não incluídas no relatório, por falta de quorum, fossem sintetizadas em documento. Conselheiro **Paulo César A. de Souza** destacou que proposta de redação do item 3) Ato Médico, Eixo VII *O Trabalho na Saúde*, aprovada em Plenário foi “*Contra o Projeto de Lei do Ato Médico*”, e não a que consta no documento apresentado. Conselheira **Maria Luiza Jaeger** afirmou que a proposta votada e aprovada é a que consta no documento apresentado. A propósito, sugeriu que fosse feita consulta aos registros da Conferência, com o propósito de esclarecer a questão. A Relatora Adjunta da 12ª Conferência, **Sarah Scorel**, fez uso da palavra para esclarecer que não havia interesse da Relatoria da 12ª em aprovar uma proposta em detrimento de outra. Explicou que possuía o documento original no qual tomou nota do processo de votação da redação aprovada. Nessa linha, afirmou que a redação que consta do documento foi apresentada e aprovada pela Plenária. **Feitas essas considerações, foi acordado que a Secretaria-Executiva fará consulta aos registros das discussões da Conferência, com o propósito de esclarecer a questão. Além disso, será feito levantamento de outras questões que causaram dúvidas, com a finalidade de serem esclarecidas com consulta aos registros.** 03. Instrutivo para votação de Destaques – O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, explicou que o instrutivo apresentado era destinado aos Conselheiros do CNS e seria elaborado instrutivo nos mesmos moldes, a ser encaminhado aos delegados. 04. Cronograma de Elaboração do Relatório Final – O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, apresentou o Cronograma de Elaboração do Relatório, que define a data de 20 de abril para conclusão do processo e distribuição do Relatório. O Plenário aprovou o **Cronograma**. 05. Moções – O Coordenador-Geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, lembrou que a Plenária da Conferência decidiu que o CNS apreciaria as Moções apresentadas. Nesse sentido, explicou que a equipe de comunicação da ANVISA elaborou relatório das Moções e mapa para votação. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que a sugestão da CCG era concluir o debate sobre o relatório final, fazer a avaliação política da 12ª Conferência e, posteriormente, realizar avaliação do processo por meio das Comissões Especiais da 12ª Conferência. A propósito das Moções, sugeriu que fossem distribuídas ao Colegiado, para conhecimento, e no Planejamento do CNS, que se dará na 139ª Reunião Ordinária, fosse feita apreciação daquelas que apresentam

polêmicas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** lembrou que, conforme o Regimento Interno da 12^a, as Moções devem ter caráter nacional e internacional. **Feitas essas considerações, foi acordado que será elaborada lista de Moções, observando a definição do Regimento Interno da 12^a de que devem ter caráter nacional e internacional, a ser avaliada e votada na próxima reunião do CNS.** Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fez uso da palavra para cumprimentar o Professor **Eduardo Jorge Sobrinho** pelo trabalho na coordenação da Conferência e declamou um *hai kai* em sua homenagem. O Coordenador-Geral da 12^a Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, agradeceu a homenagem e manifestou satisfação por ter participado do processo de preparação da Conferência junto com o CNS. Por fim, entregou à Secretaria-Executiva do CNS os contratos da prestação de contas, com exceção daqueles referentes à UnB (Universidade de Brasília) e ASCOM, a ementa das Moções e o relatório de comunicação atualizado. Definido esse ponto, foi iniciada a avaliação política sobre a 12^a Conferência. Conselheiro **Eni Carajá Filho** avaliou que a 12^a Conferência, do ponto de vista político, não obteve o êxito esperado, considerando que não apresentou muitas novidades. Nesse sentido, ressaltou a importância de definir novo modelo para as futuras Conferências. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** avaliou como positivo os resultados da 12^a Conferência, destacando que o relatório final será um instrumento fundamental para definições de Políticas nas três esferas de Governo. Conselheira **Maria Luiza Jaeger** avaliou a 12^a Conferência como um processo extremamente democrático, que contou com a participação das três esferas de governo. Na sua opinião, a implementação das propostas aprovadas no tempo disponível e a definição de modelo para operacionalizar o SUS são os desafios a serem enfrentados. Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** avaliou como positivo os resultados da 12^a Conferência e chamou atenção para os avanços no que diz respeito ao número de participantes, à organização e à infra-estrutura. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** falou sobre a dificuldade de “diálogo” com o plenário na Plenária Final, o que, na sua opinião, prejudicou o processo de apreciação e votação das propostas. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** afirmou que a 12^a Conferência obteve saldo positivo do ponto de vista político e o CNS saiu fortalecido do processo, em virtude de decisões acertadas, como a definição de questões polêmicas para serem votadas na Plenária. Conselheira **Neimy Batista da Silva** definiu a 12^a Conferência como ousada, criativa e vencedora. Conselheiro **Carlos Alberto E. Duarte** reforçou a avaliação de que o CNS fortaleceu-se politicamente com a 12^a Conferência, que externou a força do Movimento de Saúde no país, uma vez que mobilizou um número expressivo de delegados nos Municípios e Estados. Avaliou que esta mobilização constituiu-se num ganho substancial, pois propiciou grande visibilidade social do Movimento, além de ter contribuído para que os governos, em todos os níveis, vejam a área da Saúde com outro olhar, com mais respeitabilidade em suas decisões políticas. Considerou que as falhas estruturais da Conferência serão avaliadas em outro momento e que será necessário, ademais, aprofundar a discussão para compreender as razões dos embates políticos ocorridos. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** destacou que a 12^a Conferência apontou dois desafios a serem superados, sendo: aumentar a participação popular e formular novo modelo para as Conferências futuras. Conselheiro **Volmir Raimondi** destacou que, apesar de não ter participado do processo de organização da Conferência, obteve grande aprendizado com a sua realização. Agradeceu a atenção e apoio da equipe organizadora às pessoas portadoras de deficiência na 12^a, o que, na sua opinião, facilitou a participação dos mesmos. Na sua concepção, o modelo atual das Conferências, apesar de democrático, prejudica a minoria e, por essa razão, precisa ser revisto. Conselheiro **André Luiz Oliveira** considerou a 12^a um evento de dimensão continental e referência internacional que apresentou uma série de avanços, como “a realização de dez Conferências em uma”, o grande número de delegados, a presença de autoridades, o fortalecimento do CNS, o trabalho da coordenação, da Secretaria-Executiva e dos Conselheiros do CNS. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** avaliou como positivos os resultados da 12^a Conferência e agradeceu a Secretaria-Executiva do CNS pelo empenho e dedicação. Mostrou-se satisfeita com a participação de negros e indígenas na 12^a Conferência e, nessa linha, disse ser importante definir mecanismo de participação popular democrática nas Conferências. O Coordenador-Geral da 12^a Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**, fez uma avaliação política da 12^a Conferência, destacando avanços: a grande participação popular; a competência dos Estados e Municípios na organização de Conferências Estaduais e Municipais; o trabalho articulado do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde; a presença de autoridades em todas as etapas da 12^a Conferência; a competência da equipe de relatoria de elaborar relatório ascendente, considerando os relatórios das etapas estaduais e os documentos do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde; os espaços culturais destinados; a maturidade da Plenária e do CNS; e a utilização de recursos de informática e mecanismos de comunicação. Por outro lado, avaliou que o mérito das propostas votadas, possivelmente, não respondeu a desafios do SUS que precisam ser superados, a exemplo da relação entre Estados e Municípios, financiamento, relação da Atenção Básica com a Atenção Especializada e papel do PSF. Além disso, citou duas dificuldades no funcionamento do CNS para reflexão do Plenário: tendência excessiva ao comportamento

416 parlamentarista e ao comportamento sindicalista, o que, na sua opinião, dificulta a definição de atitudes.
417 Falou, ainda, sobre a necessidade de mudar o formato das Conferências e, nessa linha, destacou o
418 trabalho dos grupos e das mesas-redondas como produtivos e importantes. A propósito, citou três
419 pontos essenciais a serem considerados na definição de novo modelo das Conferências:
420 descentralização, comunicação e informática. Por fim, apresentou a seguinte proposta de
421 encaminhamento: que o Plenário do CNS destaque os pontos principais do Relatório Final da 12ª
422 Conferência, com o propósito de estabelecer pacto entre as três esferas de governo para os próximos
423 três anos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou que o êxito da 12ª Conferência foi
424 reflexo da articulação e do ótimo trabalho em equipe do CNS e do Ministério da Saúde. Disse ser
425 importante escrever Memorial da 12ª Conferência, com o propósito de registrar os aspectos relativos à
426 humanização e à valorização do ser humano. Conselheira **Júlia Maria Roland** avaliou como positivo o
427 saldo da 12ª Conferência que, na sua opinião, refletiu a nova realidade política do país. Citou como
428 avanços o consenso sobre a necessidade de mudança de modelo das Conferências, a presença do
429 Presidente e do Vice-Presidente da República, a participação dos representantes do Governo nas três
430 esferas, a posição do CNS de eleger as principais questões polêmicas para votação em Plenário, e a
431 atuação da Secretaria-Executiva do CNS. A propósito do esgotamento do modelo das Conferências,
432 disse ser importante definir novo modelo vinculado à formação de Conselheiros e ativistas do
433 Movimento de Saúde. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que o CNS
434 conseguiu cumprir as prioridades definidas no Planejamento das Ações para 2003, sendo:
435 reorganização do CNS que foi feita com base na Resolução CNS nº 33; financiamento: homologação
436 da Resolução CNS nº 322 e participação no debate sobre o Orçamento 2004; Política de Saúde; e
437 acompanhamento dos Estados e organização da Conferência. Nessa linha, disse que as ações
438 implementadas em 2003 fortaleceram o CNS. Avaliou como positivo os resultados da 12ª Conferência e
439 agradeceu os elogios ao trabalho da Secretaria-Executiva. Além disso, disse ser importante que o
440 planejamento do CNS para 2004 repercuta as decisões da 12ª Conferência. Conselheiro **Francisco**
441 **Batista Júnior** ratificou os seguintes avanços da 12ª Conferência: bom funcionamento da estrutura;
442 envolvimento do Conselho Nacional de Saúde; qualidade do debate; e participação do Governo.
443 Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** destacou como positivo o resultado da 12ª Conferência, destacando
444 como marco a consolidação da participação popular. Chamou atenção, ainda, para o empenho de
445 Estados e Municípios em realizar Conferências Estaduais e Municipais. Falou sobre o envolvimento do
446 CONASS na 12ª Conferência, destacando que Conselho pautou o tema nas suas reuniões e realizou
447 Seminário para discutir o relatório consolidado das Conferências Estaduais e definir estratégias de
448 participação de gestores na Conferência, no sentido de contribuir para o sucesso das etapas nacional,
449 estaduais e municipais. Sinalizou o excesso de temas discutidos como um dos problemas da 12ª
450 Conferência, o que, na sua opinião, prejudicou o debate na Plenária Final, empobreceu o debate nos
451 grupos, e isto dificultará a elaboração do Relatório Final. Concluiu sua avaliação destacando que a 12ª
452 Conferência auxiliou na consolidação das Políticas de Saúde e do SUS e contribuirá para a definição da
453 identidade de um Sistema Público Universal e Democrático, que busca a eqüidade. Conselheira **Maria**
454 **Luiza Jaeger** afirmou que a 12ª Conferência alcançou o seu objetivo de estabelecer orientação para
455 avaliação do SUS para os próximos anos. Falou sobre a importância de concluir o Relatório Final da
456 12ª Conferência, montar o Plano Nacional de Saúde e cobrar do Governo Federal e dos Estados
457 posição sobre o SUS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** avaliou como positivo os resultados da
458 Conferência, destacando como avanço a participação do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da
459 Saúde e de seus órgãos, da Secretaria-Executiva do CNS, da Plenária de Conselhos e das Entidades.
460 Conselheiro **Rui Barbosa da Silva** parabenizou a equipe de organização da 12ª Conferência e
461 manifestou satisfação por ter participado, pela primeira vez, de uma Conferência Nacional de Saúde.
462 Conselheiro **Moisés Goldbaum** reiterou os elogios ao trabalho da Secretaria-Executiva do CNS, da
463 relatoria e da coordenação da 12ª Conferência. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**
464 **Cruz**, apresentou a proposta de divulgar avaliação política do CNS sobre a 12ª Conferência, a ser
465 elaborada com base nas intervenções do Colegiado, na próxima edição do Boletim do CNS. **O Plenário**
466 **endossou a proposta**. Definido esse ponto, a Secretaria-Executiva do CNS encerrou os trabalhos do
467 primeiro dia de reunião. **ITEM 04 – POLÍTICA REGULATÓRIA DO SETOR DE SAÚDE**
468 **SUPLEMENTAR** – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, deu início aos trabalhos
469 do segundo dia de reunião convidando o Conselheiro **Mário César Scheffer** para coordenar o debate do
470 Item 04 da pauta, e o novo Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS,
471 **Fausto Pereira dos Santos**, para iniciar a apresentação sobre a Política Regulatória do Setor de Saúde
472 Suplementar. Conselheiro **Mário César Scheffer** explicou que em 2003 o tema Saúde Suplementar
473 recebeu atenção especial com a realização do Fórum de Saúde Suplementar, por parte do Ministério da
474 Saúde, a instalação da CPI dos Planos de Saúde, por parte da Câmara dos Deputados, e a mudança
475 da direção da ANS. Sugeriu que o debate fosse voltado às mudanças recentes no Setor, à avaliação

476 dos resultados do Fórum e à definição de agenda de trabalho do CNS em relação ao Setor. Feitas
477 essas considerações iniciais, passou a palavra ao novo Diretor-Presidente da Agência Nacional de
478 Saúde Suplementar – ANS, **Fausto Pereira dos Santos**, que saudou o Colegiado e manifestou
479 satisfação em participar da reunião do CNS. O Diretor-Presidente da ANS, **Fausto Pereira dos Santos**,
480 iniciou sua apresentação destacando que a atual gestão do Ministério da Saúde tem por objetivo
481 construir um Sistema de Saúde Universal que atenda a todos. Lembrou, contudo, da existência de um
482 Sistema Suplementar, em funcionamento, que suplementa o SUS. Explicou que o Governo reconhece a
483 importância do Setor de Saúde Suplementar e considera necessária a regulação dos serviços
484 prestados, porém não fará aporte adicional de recursos. Assim, o Setor de Saúde Suplementar deverá
485 buscar caminhos para sua auto-sustentação. Disse que as Agências do Setor Saúde, em especial a
486 ANS, são diferentes das demais agências reguladoras, considerando que as agências reguladoras do
487 país são concessões que surgiram a partir da privatização de setores estatais, e as operadoras, por
488 outro lado, não são concessionárias do Poder Público. Feitas essas considerações iniciais, passou a
489 falar sobre a situação do Setor e sobre a agenda para a sua regulação. Explicou que, ao instituir a Lei
490 de Regulamentação e iniciar o processo regulatório, evidenciou-se que o mercado do Setor cresceu de
491 forma desordenada durante 30 anos, possibilitando desenho complexo e diverso de Planos de Saúde,
492 de formato de cobertura, de assistência, de variação de preços e de faixa etária. Além disso, disse que
493 a definição segundo a qual uma Lei não retroage na existência de ato jurídico perfeito contraído entre
494 dois entes privados impossibilitou que a Lei nº 9.656/1998 retroagisse para os contratos anteriores à
495 sua edição e inviabilizou a ruptura de tais contratos, gerando estoque de “planos抗igos”
496 (correspondendo a 59% dos usuários de planos de saúde). Explicou que tal fato gerou problemas do
497 ponto de vista da regulação e de cobertura que foram agravados com a liminar concedida pelo
498 Supremo Tribunal Federal, em agosto de 2003, declarando que os contratos de planos de saúde
499 celebrados antes da edição da Lei nº 9.656/1998 não podem ser atingidos pela regulamentação.
500 Conforme a decisão do STF, os contratos jurídicos são atos jurídicos perfeitos e não podem ser
501 equiparados aos contratos novos, como prevê a Lei dos Planos de Saúde. Assim, caíram algumas
502 garantias estendidas aos contratos抗igos como a proibição de reajuste abusivo, de rescisão unilateral
503 e de limitação de tempo de internação. Explicou que a Decisão agravou a situação dos planos抗igos
504 no que se refere à utilização, por parte dos usuários, e ao processo de regulação, por parte da Agência
505 Reguladora. Nesse sentido, disse que o processo de adaptação de planos抗igos aos novos é vital
506 para definir marco regulatório e propiciar as garantias assistenciais aos beneficiários. Desse modo,
507 informou que foi editada Medida Provisória autorizando as Agências a elaborar Plano de Adaptação de
508 Contratos com base nas seguintes definições: índice geral de referência de 15%; nenhum plano poderá
509 ter índice superior a 25%; carências reduzidas; extinção do processo de doenças e lesões pré-
510 existentes. Explicou que os Projetos de Adaptação de Contratos deverão ser submetidos à apreciação
511 da ANS para, em seguida, serem oferecidos a beneficiários de planos抗igos, garantindo-se, porém, a
512 livre escolha do beneficiário em permanecer no contrato original. A propósito, disse que seria realizada
513 campanha de mídia para que os beneficiários conheçam a Proposta de Adaptação e possam optar por
514 adaptar-se ao novo plano ou permanecer no contrato original. Explicou que o principal problema refere-
515 se à cobertura que, na sua opinião, é, em parte, resolvível com a adaptação. Ressaltou que o
516 estabelecimento do Estatuto do Idoso, por parte do Congresso Nacional, em outubro de 2003, trouxe
517 mudanças para o Setor. A Lei anterior ao Estatuto determinava que os beneficiários com mais de 60
518 anos e com mais de dez anos de adesão não poderiam ter os seus planos reajustados. No entanto, o
519 Estatuto do Idoso proíbe reajustes por Faixas Etárias de planos de saúde para beneficiários a partir dos
520 60 anos de idade. Frente à polêmica, disse que foi aberto amplo debate sobre o “pacto intergeracional”,
521 que consiste na possibilidade de os beneficiários mais jovens financiarem, em parte, atendimento aos
522 idosos, mas, por enquanto, a questão não foi definida. Nesse sentido, destacou que seria necessário
523 ampliar o debate sobre o pacto, com o propósito de estabelecer mecanismos internos para aprimorá-lo.
524 Informou, ainda, que o Fórum de Saúde Suplementar e a CPI dos Planos de Saúde apontaram
525 sugestões que visam a estabilização jurídica do setor e a conversão da Medida Provisória que
526 substituiu a Lei nº 9.656/1998. Nessa linha, disse ser necessário buscar acordo no sentido de
527 estabilizar o marco regulatório e a Lei que regulamenta o Setor. Em seguida, destacou três eixos do
528 enfoque regulatório que nortearão o trabalho da ANS, a saber: a) definição de metas e indicadores para
529 o mercado do Setor de Saúde Suplementar – é preciso trazer a concepção de “produção da saúde”
530 para o marco regulatório; b) aumento da interlocução entre beneficiários e prestadores de serviços;
531 captura de informações sobre o Setor e disponibilização à consulta, com transparência; e c) regulação
532 do Setor – acompanhamento, monitoração e intervenção, não permitindo que operadoras sem
533 condições continuem operando. Conselheiro **Moisés Goldbaum** cumprimentou o novo Diretor-
534 Presidente da ANS, manifestando votos de um bom trabalho à frente da ANS, e louvou a proposta de
535 considerar critérios epidemiológicos na avaliação do Setor de Saúde Suplementar. Conselheiro **José**

536 Luiz Spigolon saudou o Diretor-Presidente da ANS, **Fausto Pereira dos Santos**, manifestando
537 satisfação de tê-lo à frente da direção da Agência. Em seguida, perguntou se o orçamento da ANS para
538 2004 de R\$ 80 milhões será suficiente para executar as ações previstas e qual é a real arrecadação da
539 ANS. Além disso, indagou se o Ministério da Saúde e a ANS possuem propostas adicionais à Medida
540 Provisória e como o CNS poderia auxiliar na agilização do processo de conversão. Por fim, manifestou
541 interesse em conhecer o projeto de classificação de hospitais prestadores de serviços e colocou-se à
542 disposição para contribuir no que for necessário. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** cumprimentou o
543 Diretor-Presidente da ANS e mostrou-se entusiasmada com a focalização na produção da saúde. Falou
544 sobre a sua luta em favor da eqüidade geracional e, nessa linha, chamou atenção para a fragilidade do
545 raciocínio de uma geração pagar pelo atendimento de outra. Colocou-se à disposição para auxiliar na
546 discussão sobre o pacto intergeracional, considerando os seus estudos sobre o envelhecimento
547 humano. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** saudou o Diretor-Presidente da ANS e endossou
548 as diretrizes de trabalho apresentadas. Disse ser um avanço o fato de o Ministério da Saúde ter
549 assumido o papel de definir as diretrizes para a ANS e ANVISA. Manifestou interesse das Entidades
550 Médicas em discutir a implantação da classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos
551 e defendeu a livre escolha do profissional médico por parte do beneficiário. Por fim, pediu
552 esclarecimentos sobre o processo de discussão acerca do resarcimento dos planos ao SUS e
553 perguntou como se dará a relação da ANS com o Conselho. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia**
554 cumprimentou o Diretor-Presidente da ANS e colocou-se à disposição para participar do debate sobre o
555 processo de regulação do Setor. Perguntou qual será a tática da ANS para enfrentar os desafios do
556 Setor como o cumprimento das diretrizes do SUS pelas operadoras e a definição de solução para os
557 reajustes. Conselheiro **Eni Carajá Filho** saudou o Diretor-Presidente da ANS e endossou a proposta de
558 ampliar o debate sobre o pacto intergeracional, com a preocupação de não prejudicar a população
559 carente. Além disso, defendeu a cobertura integral (medicamentos, órteses, próteses, entre outros) no
560 processo de adaptação aos novos planos. Por fim, chamou atenção para a necessidade de o Ministério
561 da Saúde, em parceria com a ANS e o CNS, fortalecer os mecanismos de fiscalização e controle da
562 aplicação da Lei. Conselheiro **Sérgio Ricardo G. M. Barreto** cumprimentou o Diretor-Presidente da ANS
563 e perguntou se a ANS terá iniciativas no sentido de garantir a integralidade da prestação dos serviços,
564 com acesso a medicamentos. Disse ser necessário acompanhamento do Setor por parte dos usuários,
565 do Controle Social e das operadoras. Em resposta às intervenções, o Diretor-Presidente da ANS,
566 **Fausto Pereira dos Santos**, explicou que, do ponto de vista da arrecadação, a Agência é superavitária.
567 Nesse sentido, sugeriu o desenvolvimento de projetos junto ao Ministério da Saúde e seus órgãos,
568 financiados com recursos da Agência, que tenham impacto na organização do Sistema de Saúde. A
569 propósito da conversão da Lei nº 8.656/98, explicou que o Fórum e a CPI apontaram uma série de
570 propostas de alteração que serão discutidas no âmbito do CNS. No que diz respeito à proposta de
571 classificação de hospitais, disse que será trabalhada, de forma conjunta, entre o Ministério da Saúde, a
572 ANVISA e o Setor de Saúde Suplementar. Sobre o pacto intergeracional, explicou que os dados atuais
573 demonstram que, no âmbito da Saúde Suplementar, o gasto das operadoras é mais alto com a faixa
574 etária acima dos 70 anos. Por essa razão, disse ser necessário discutir o pacto intergeracional, a fim de
575 aprimorá-lo. Falou, ainda, sobre a importância de ampliar a discussão junto às Entidades Médicas
576 sobre a proposta de livre-escolha dos profissionais, entre outras questões. A propósito do
577 resarcimento ao SUS, afirmou que a grande dificuldade refere-se ao estoque de planos antigos,
578 considerando que a Lei define que haverá resarcimento dos serviços previstos no contrato. Assim,
579 grande parte dos problemas seria resolvida com a adaptação aos novos planos. Além disso, defendeu
580 a reformulação da Câmara de Saúde Suplementar, que seria responsável por acompanhar o Setor,
581 contando que não fosse entendida como fórum paralelo de deliberação, considerando que o CNS é o
582 fórum máximo de deliberação. No que se refere à Política de Medicamentos, disse que está sendo
583 constituído grupo técnico para definir Proposta de Política Farmacêutica para o setor, com base na
584 diretriz de integralidade da assistência. Conselheiro **Mário César Scheffer** falou sobre as Faixas Etárias
585 recentemente editadas, explicando que elevaram os preços dos planos de saúde e irão antecipar a
586 saída dos idosos dos planos. Nessa linha, perguntou se há possibilidade de rever as Faixas,
587 considerando o prejuízo aos usuários de planos. Conselheiro **Paulo César A. de Souza** perguntou como
588 é feita a fiscalização da planilha de custo por parte da ANS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
589 convidou o Diretor-Presidente da ANS a discutir a questão da assistência odontológica no âmbito da
590 Saúde Suplementar junto às Entidades de Odontologia. Além disso, chamou atenção para importância
591 da participação da ANS na Comissão de Saúde Suplementar do CNS. Conselheira **Solange Gonçalves**
592 **Belchior** perguntou qual o quantitativo de profissionais de saúde que atendem os 38 milhões de
593 beneficiários de planos e pediu esclarecimentos sobre os serviços de *home care*. Disse ser importante
594 que o *ranking* de classificação dos hospitais apresente informações sobre os trabalhadores como
595 quantitativo e formação, forma de contrato dos serviços prestados, considerando a falta de qualificação

596 dos profissionais que atuam no Setor Privado. Conselheira **Maria Thereza M. de C. Rezende** ratificou
597 as intervenções anteriores e enfatizou a necessidade de rever a inserção dos profissionais de saúde
598 nos planos, a fim de melhorar a qualidade do atendimento prestado ao beneficiário. Em resposta aos
599 questionamentos, o Diretor-Presidente da ANS, **Fausto Pereira dos Santos**, explicou que o Governo
600 discutiu as novas faixas etárias editadas pela ANS. Disse que a regra das faixas etárias não é a ideal,
601 mas a que foi possível ser feita no momento. Além disso, ressaltou que foi evidenciado encarecimento
602 dos planos em todas as faixas. Endossou a regra de diluir o reajuste entre as faixas etárias,
603 considerando que a proposta reforça o pacto intergeracional. Colocou-se à disposição para rediscutir as
604 faixas etárias após conclusão do processo de adaptação aos novos planos, a fim de reajustá-las ao
605 formato do pacto intergeracional. A propósito das planilhas de custo, ressaltou que são difíceis de
606 serem acompanhadas e monitoradas. Assim, seria necessário definir novos mecanismos de
607 disponibilização de informações, por parte das operadoras e mecanismos de divulgação de
608 informações aos usuários e prestadores de serviços, por parte da ANS. Explicou que a questão da
609 assistência odontológica está em discussão, no entanto, não foi definida. Informou, ainda, que foi
610 constituído Grupo de Trabalho, com a participação do Ministério da Saúde e ANVISA, para discutir a
611 questão dos serviços *home care*, com o propósito de normatizá-los. A propósito, disse que os
612 trabalhadores serão chamados a participar da discussão. Concluiu sua participação agradecendo a
613 oportunidade e desculpando-se por não poder participar de toda discussão em virtude de compromisso
614 previamente agendado. Conselheiro **Mário César Scheffer** agradeceu a participação do Diretor-
615 Presidente da ANS e prosseguiu o debate, a fim de definir encaminhamento para a questão. Nessa
616 linha, falou sobre a necessidade de instalar a Comissão de Saúde Suplementar para discutir os
617 mecanismos de Controle Social sobre o Setor, a proposta de resarcimento ao SUS, a relação entre o
618 Setor Público e Privado (investimentos públicos no setor privado), a compra de planos de saúde para
619 funcionários públicos, acompanhar a regulamentação do Setor, em especial as regras de migração e
620 faixa etária, adaptação aos novos planos, taxa única de resarcimento e apresentar subsídios para
621 deliberação do Plenário. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou a Resolução CNS nº
622 329/03, que reativa e implementa a Comissão de Saúde Suplementar, a qual tem a atribuição de
623 subsidiar a atuação do CNS nas discussões sobre o aperfeiçoamento da legislação e revisão do
624 espaço institucional da regulamentação da Saúde Suplementar e apresentar relatos periódicos ao CNS
625 sobre o Setor. Explicou que a Comissão será composta, de forma paritária, por oito membros, sendo:
626 *04 representantes dos usuários:* a) Titular: Movimento Nacional da Luta Contra a AIDS; Suplente:
627 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; b) Titular: COBAP; Suplente: CUT; c)
628 Titular: Representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor; Suplente: Representante do
629 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor; d) Titular: Representante da Federação das Associações
630 dos Doentes Renais e Transplantados do Brasil; Suplente: Federação Nacional das Associações e
631 Entidades de Diabéticos; *02 representantes dos profissionais de saúde:* a) Titular: Profissionais da Área
632 Médica (obedecendo o critério de revezamento do CNS e das Entidades *Federação Nacional dos*
633 *Médicos, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina*); e Suplente: Profissionais da
634 Área Médica (obedecendo o critério de revezamento do CNS e das Entidades *Federação Nacional dos*
635 *Médicos, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina*); b) Titular: Fórum de
636 Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde; Suplente: Fórum de Entidades Nacionais
637 dos Trabalhadores da Área da Saúde; *02 representantes dos gestores e prestadores de serviços:* a)
638 Titular: Ministério da Saúde; Suplente: Ministério do Trabalho; b) Titular: Federação Nacional das
639 Empresas de Seguros Privados de Capitalização; Suplente: Confederação das Santas Casas de
640 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas. Conselheiro **Moisés Goldbaum** reivindicou assento
641 para a Comunidade Científica, em particular para a ABRASCO, na Comissão, considerando as
642 possíveis contribuições da Associação na área de produção da saúde. Conselheiro **José Luiz Spigolon**
643 informou que a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados de Capitalização é operadora
644 de seguros e não prestadora de serviço e, além disso, não participa das reuniões do CNS. Frente a tais
645 argumentos, discordou da indicação de representante da Federação para participar da Comissão.
646 Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs a criação de Fóruns permanentes para discutir as questões
647 relativas ao Setor Suplementar. Conselheiro **Mário César Scheffer** defendeu a participação da
648 Comunidade Científica na Comissão e, a propósito, propôs que a ABRASCO assumisse uma vaga do
649 IDEC, a qual está à disposição. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** manifestou o desejo da Pastoral da
650 Saúde em participar da Comissão. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu que o segmento
651 dos usuários se reunisse para definir os nomes para compor a Comissão. A Secretaria-Executiva do
652 CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que as Comissões do CNS não precisam, necessariamente,
653 seguir o critério da paridade, assim, poderiam ser constituídas a partir do objeto de discussão. Propôs
654 que a composição da Comissão de Saúde Suplementar fosse definida a partir do debate global sobre a
655 situação das Comissões e GTs do CNS que se dará na próxima reunião do Conselho. Informou, ainda,

que o Ministério pretende realizar revisão global das suas 69 Comissões (que, na grande maioria, reservam vagas para o CNS ou para Entidades Nacionais), com o propósito de reduzi-las a 12. Nessa linha, disse ser necessário estabelecer a relação entre as Comissões do Ministério da Saúde e as Comissões do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu que os segmentos indicassem nomes para compor a Comissão de Saúde Suplementar, a ser efetivada na 139ª Reunião Ordinária. Conselheira **Júlia Maria Roland** endossou a proposta de definir a composição da Comissão de Saúde Suplementar a partir do debate global sobre a situação das Comissões e GTs do CNS, com a possibilidade de inclusão de nomes a partir do seu objeto de discussão. Nessa linha, propôs que os segmentos se reunissem e indicassem nomes para Comissão que não seria, obrigatoriamente, paritária. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** defendeu que a Comissão de Saúde Suplementar fosse paritária, considerando os interesses envolvidos. Conselheiro **Carlos Alberto E. Duarte** sugeriu que a composição da Comissão de Saúde Suplementar fosse definida após o debate sobre as Comissões e GTs do CNS que será feito na próxima reunião do CNS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que o Plenário, ao definir o Planejamento das Atividades para 2003, decidiu que as Comissões e GTs do CNS, a serem constituídos, teriam caráter provisório até a conclusão do trabalho de revisão das Comissões. Sugeriu que a composição da Comissão de Saúde Suplementar, bem como a questão da Câmara de Saúde Suplementar, fossem discutidas no planejamento das Atividades do CNS para 2004, no qual será destinado um dia para revisão das Comissões. Além disso, propôs que a agenda de discussão do CNS sobre o Setor de Saúde Suplementar fosse centrada nos seguintes temas: Controle Social sobre o Setor, proposta de resarcimento ao SUS, relação entre o Setor Público e Privado (investimentos públicos no setor privado) e acompanhamento da regulamentação do Setor. **O Plenário aprovou a agenda de discussão proposta.** Definido esse ponto, foi iniciada a discussão do Item 05 da pauta. **ITEM 05 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN** – Conselheira **Júlia Maria Roland**, Coordenadora Substituta da COFIN, apresentou relatório da reunião da Comissão realizada nos dias 13 e 14 de janeiro de 2004, explicando, a princípio, que não foi possível analisar a Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde e a Execução Orçamentária e Financeira da União, Seguridade Social e Saúde, em virtude de os Ministérios não terem disponibilizado os dados até a data da reunião. Disse, ainda, que a Comissão optou por não analisar o Orçamento do Ministério da Saúde de 2004, em virtude de estar sujeito a modificações, considerando que não foi sancionado pelo Presidente da República. A propósito da EC nº 29, apresentou a proposta da COFIN de realizar Plenária Nacional de Conselhos de Saúde entre a 2ª quinzena de abril e a 1ª quinzena de maio de 2004 para discutir a proposta de Regulamentação da Emenda. Além disso, propôs que o Deputado Federal **Guilherme Menezes**, relator do Substitutivo ao Projeto de Lei nº 01 de 2003, fosse convidado a participar da próxima reunião da COFIN, com o propósito de prestar esclarecimentos sobre a tramitação do Projeto e a perspectiva de votação da Emenda. Explicou que o Substitutivo do Deputado incorporou a maioria das propostas elaboradas pelo Grupo de Trabalho criado para analisar o Projeto de Lei nº 01 de 2003. Disse que a COFIN analisou o substitutivo e destacou artigos que merecem maior atenção dos Conselheiros, a saber: Artigos 2º, 3º e 4º - tratam dos percentuais mínimos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; 7º - referem-se aos Fundos de Saúde e Movimentação dos Recursos; 13 - explica os critérios de cálculo da aplicação dos percentuais mínimos que se refere a Lei; 14 - proíbe o cancelamento e contingenciamento dos Recursos Mínimos em cada Esfera de Governo; 17 e 18 - trata dos critérios para transparência dos recursos da União; 19 - trata dos critérios para transferência dos recursos dos Estados; 20, 21 e 22 – trata do que são consideradas Ações e Serviços Públicos de Saúde – ver Resolução do CNS nº 322/03. Conselheiro **Gerônimo Paludo**, Coordenador Adjunto da COFIN, explicou que o SIOPS iniciou a coleta de dados ano-base de 2003, no dia 13 de janeiro de 2004, e solicita o preenchimento de cadastro de Conselhos e Conselheiros Municipais e Estaduais de Saúde, com informações sobre endereço, periodicidade das reuniões e composição por segmento. A propósito, propôs o envio de Circular a todos os Conselhos Estaduais e Municipais, a fim de ressaltar a importância do preenchimento do cadastro. Além disso, informou que seria elaborado questionário, a ser distribuído na 139ª Reunião do CNS, para que os Conselheiros opinem sobre os conteúdos dos relatórios da COFIN, a fim de contribuir para alterações dos mesmos. Por fim, enfatizou a importância de redefinir a composição da COFIN/CNS no processo de revisão das Comissões e GTs do CNS que se dará na próxima reunião do Conselho. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga**, apresentou duas sugestões para discutir a EC nº 29: convocar Plenária, reservando espaço específico para tratar sobre a Regulamentação da EC nº 29, com o propósito de separar o debate das demais questões como eleição da nova direção da Plenária; ou realizar Seminário para discutir o tema. Falou, ainda, sobre a importância de reformular a COFIN, com redefinição do seu papel de atuação e da sua composição. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** chamou atenção para a necessidade de ampliar a atuação da COFIN, no sentido de ampliar o debate sobre a execução orçamentária no serviço público

716 de Saúde. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse ser importante ampliar o
717 debate sobre a revisão da normatização do SUS, considerando as dificuldades dos Conselhos em
718 acompanhar o Plano de Saúde e em construir planejamento orçamentário. A propósito da eleição dos
719 Coordenadores, disse que as últimas Plenárias decidiram por eleger coordenadores por Estados,
720 assim, a eleição poderia ser transferida para definição no âmbito estadual. Além disso, ressaltou a
721 importância de separar o debate sobre a EC nº 29 da eleição dos Coordenadores da Plenária. A
722 Representante da Coordenação da Plenária, **Andréa de Oliveira**, fez uso da palavra para lembrar que
723 na reunião entre a Coordenação da Plenária e representantes dos Estados, realizada no mês de abril
724 de 2003, foi acordada a realização da Plenária em 2004 para discutir, entre outros temas, a EC nº 29.
725 Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** explicou que não era contra a realização da Plenária, mas
726 estava preocupado com a possibilidade do processo de disputa política para eleição da nova
727 coordenação da Plenária prejudicar o debate sobre a EC nº 29. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu
728 que o CNS promovesse a realização de Seminário, independente de outros fóruns e com ampla
729 participação, com o propósito de trabalhar o tema do financiamento, a ser realizado no mês de julho ou
730 agosto de 2004. Nesse sentido, os demais encontros (Plenária Nacional de Conselhos de Saúde,
731 Conferências Temáticas) apresentariam subsídios para a realização do Seminário. Por fim, propôs que
732 a Associação dos Tribunais de Contas – ATRICON fosse convidada a participar do Seminário,
733 considerando o acúmulo de discussão sobre a regulamentação da EC nº 29. A Representante da
734 Coordenação da Plenária, **Vanderly Machado** explicou que a discussão sobre financiamento é ponto de
735 pauta permanente dos Conselhos de Saúde e, caso fosse realizado Seminário para discutir o tema, os
736 Conselheiros teriam dificuldade em participar. Nesse sentido, defendeu a realização da Plenária para
737 discutir o tema do financiamento que, na sua opinião, é o “nó crítico” do Controle Social. Conselheiro
738 **Gerônimo Paludo** explicou que vários Estados incluíram ações que não são da área da saúde nos
739 serviços de saúde. A propósito, sugeriu que fosse realizado levantamento dos Estados nessa situação,
740 para que o Plenário defina posição única para Estados e Governos que descumpriam a EC nº 29.
741 Disse que a execução financeira é a espinha dorsal do Controle Social e dos Programas e Ações do
742 Ministério da Saúde e, por essa razão, deve ser acompanhada com muita atenção. Endossou a
743 colocação sobre a necessidade de ampliar o papel da COFIN, no entanto, chamou atenção para as
744 dificuldades enfrentadas na Comissão, a exemplo da exigüidade de tempo para analisar os dados da
745 execução orçamentária e financeira dos Estados e do número reduzido de Conselheiros na Comissão.
746 Conselheira **Júlia Maria Roland** solicitou a indicação de Conselheiros para participarem da Reunião da
747 COFIN a ser realizada no dia 03 de fevereiro de 2004, com o propósito de auxiliar nos trabalhos e
748 contribuir no debate. **Após indicações, foi acordado que os Conselheiros Neimy Batista da Silva,**
749 **Fernando Eliotério, André Luiz de Oliveira, Jorge Nascimento Pereira e Volmir Raimondi** participarão da
750 próxima reunião da COFIN, a fim de auxiliar nos trabalhos e contribuir no debate. Além disso, o
751 Plenário aprovou a proposta de realizar Plenária Nacional de Conselhos de Saúde para discutir, em
752 especial, a Proposta de Regulamentação da EC nº 29, com indicativo de ser realizada entre a 2ª
753 quinzena de abril e a 1ª quinzena de maio de 2004. O formato será posteriormente definido e
754 submetido à apreciação do CNS. ITEM 06 – CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS – A Secretaria-Executiva
755 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, falou sobre as Conferências Temáticas adiadas para 2004,
756 lembrando que na Reunião Ordinária do CNS, de dezembro de 2003, o Plenário aprovou a realização
757 das Conferências de Saúde Bucal, Saúde do Trabalhador e Recursos Humanos, de forma simultânea,
758 no primeiro semestre de 2004, e aprovou a data para a realização da Conferência de Ciência,
759 Tecnologia e Inovação em Saúde. Feitos esses esclarecimentos, passou a palavra ao Conselheiro
760 **Antônio Alves de Souza** para que apresentasse a proposta do Ministério da Saúde para a realização
761 das Conferências Temáticas de Saúde Bucal, Saúde do Trabalhador e Recursos Humanos. O
762 Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, falou sobre o panorama
763 de atividades do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional da Saúde a serem desenvolvidas em
764 2004 e sobre o cenário para a realização das Conferências Temáticas. Explicou que, em 2004, o
765 Ministério da Saúde dará continuidade a Programas iniciados em 2003, com enfoque ao tema da
766 Gestão do Trabalho em Saúde, buscando implementar a Política para a área, e à saúde do trabalhador,
767 com criação de GT, em parceria com o Ministério do Trabalho, no sentido de implementar as
768 deliberações das 1ª e 2ª Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador. Além disso, lembrou que,
769 em 2004, o CNS deverá desenvolver várias atividades que ocuparão a pauta de discussão, sendo elas:
770 elaboração do Estatuto Eleitoral do CNS; reformulação dos GTs e Comissões; conclusão do debate
771 sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde; discussão do Plano Nacional de Saúde e debate e
772 mobilização para aprovação da Regulamentação da EC nº 29. Lembrou, ainda, que seriam realizadas
773 eleições estaduais e municipais no segundo semestre de 2004, assim, as etapas municipais, estaduais
774 e nacional das quatro Conferências teriam de ser realizadas no primeiro semestre de 2004. Diante do
775 quadro, submeteu à apreciação do Plenário a proposta de realizar as Conferências Temáticas de

776 Saúde Bucal e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde em 2004, e adiar a realização das
777 Conferências Temáticas sobre Saúde do Trabalhador e Recursos Humanos para o primeiro trimestre
778 de 2005, a fim de aguardar a implementação das Políticas e Programas do Ministério para a área de
779 gestão do trabalho em saúde e a realização de Seminário Nacional para promover diagnóstico sobre
780 saúde do trabalhador. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** endossou a proposta de adiar a
781 realização das Conferências Temáticas sobre Saúde do Trabalhador e Recursos Humanos para 2005.
782 No entanto, propôs que fossem encaminhados a Estados e Municípios documento, comunicando o
783 adiamento das Conferências, e documento com as propostas do Ministério da Saúde para as áreas de
784 saúde do trabalhador e de recursos humanos. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** ratificou a proposta
785 de adiar a realização da Conferência Temática sobre Saúde do Trabalhador para 2005, considerando o
786 contexto atual de não conclusão do relatório final da 12^a, da exigüidade de tempo para realizar as
787 etapas estaduais e municipais e da importância de articulação dos Ministérios do Trabalho e Emprego,
788 da Saúde e da Previdência Social para coordenar o processo de organização da Conferência. Sugeriu
789 que o Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador fosse realizado no mês de maio de 2004 e que
790 fosse também uma etapa de organização da Conferência. Por fim, falou sobre a importância da
791 participação de representante do Ministério do Trabalho e Emprego nas reuniões do CNS. Conselheiro
792 **Luiz Gonzaga Araújo** afirmou que a principal tarefa do CNS em 2004 era dar encaminhamento e
793 acompanhar a implementação das deliberações da 12^a Conferência. Concordou com a proposta de
794 adiar a Conferência de Saúde do Trabalhador para 2005 e de realizar Seminário Nacional para elaborar
795 diagnóstico sobre a saúde do trabalhador. A propósito, propôs que fossem utilizados como subsídios
796 para a realização do Seminário Nacional os resultados de seminário realizado pelo CNS sobre o tema,
797 e as deliberações da 2^a Conferência de Saúde do Trabalhador e da 12^a Conferência Nacional da
798 Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse ser importante buscar fundamentos teóricos para
799 embasar as Conferências Temáticas e os vários encontros da saúde. Nesse sentido, propôs que fosse
800 realizado trabalho conjunto com as Universidades, com o propósito de repensar, a partir das bases, o
801 conceito de trabalho. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ratificou a proposta de adiar as Conferências
802 Temáticas sobre Saúde do Trabalhador e Gestão do Trabalho em Saúde para 2005, com a ressalva de
803 que o CNS priorize o debate sobre gestão do trabalho e saúde do trabalhador junto ao Governo e aos
804 demais segmentos organizados, a fim de debater as principais pendências das duas áreas. Conselheira
805 **Maria Eugênia C. Cury** falou sobre a expectativa dos segmentos acerca da realização das Conferências
806 de Gestão do Trabalho e de Saúde do Trabalhador em 2004, e, nesse sentido, sugeriu que a decisão
807 sobre a proposta de adiamento das mesmas fosse transferida para a próxima reunião do CNS, a fim de
808 que os segmentos discutissem junto às bases o seu impacto. Teceu comentários sobre a Conferência
809 de Saúde Bucal, defendendo a sua realização em 2004 frente à urgência de definir política para área
810 integrada ao SUS capaz de promover mudança radical nas condições de saúde bucal da população.
811 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** endossou a sugestão de decidir sobre a proposta de
812 adiamento das Conferências de Gestão do Trabalho em Saúde e de Saúde do Trabalhador na próxima
813 reunião do CNS, considerando a necessidade de discutir a questão no âmbito da CIRH/CNS e na Mesa
814 Nacional de Negociação do SUS. Sugeriu, ainda, que fosse elaborado Regimento comum a todas as
815 Conferências Temáticas e, após debate e posição dos referidos fóruns, o Plenário decidisse por
816 acrescentar ou não os aspectos relativos às Conferências de Recursos Humanos e Saúde do
817 Trabalhador. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que a proposta do
818 Ministério da Saúde era realizar as Conferências de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação
819 em Saúde em 2004 e desencadear o processo de preparação das Conferências de Gestão do Trabalho
820 e de Saúde do Trabalhador para serem realizadas em 2005. Informou que o Regimento Interno das
821 Conferências terá de ser disponibilizado em fevereiro de 2004, a fim de garantir a realização das etapas
822 municipais e estaduais. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** conclamou para que as discussões
823 sobre saúde do trabalhador contemplem a questão do servidor público. Não obstante a importância da
824 realização das demais Conferências Temáticas, defendeu a realização da Conferência de Saúde Bucal
825 em 2004, com o propósito de estabelecer a Política Nacional de Saúde Bucal. Conselheira **Solange**
826 **Gonçalves Belchior** mostrou preocupação com o adiamento da Conferência de Gestão do Trabalho em
827 Saúde, considerando a possibilidade de as diretrizes para a área, a serem definidas na Conferência,
828 não serem contempladas no Plano Nacional da Saúde. Nesse sentido, sugeriu que a decisão sobre a
829 Conferência de Gestão do Trabalho em Saúde fosse adiada para a próxima reunião do CNS.
830 Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** reforçou a importância da participação de todos os trabalhadores
831 da área da saúde na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com vistas a garantir a realização
832 de diagnóstico sobre a organização do processo de trabalho do setor saúde. Nessa linha, apresentou
833 as seguintes sugestões de temas para a Conferência: modelo de atenção à saúde do trabalhador,
834 papel do Estado e Controle Social. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** reconheceu a
835 importância das quatro Conferências Temáticas, no entanto, considerou como prioritárias, a serem

realizadas em 2004, as Conferências de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Após essas considerações, o Plenário decidiu realizar as Conferências Temáticas de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde em 2004; adiar a Conferência Temática de Saúde do Trabalhador para o primeiro trimestre de 2005, com realização de Seminário Nacional no mês de maio de 2004 para realizar diagnóstico sobre saúde do trabalhador e desencadear o processo de preparação da Conferência; e indicar o adiamento da Conferência de Recursos Humanos para o primeiro semestre de 2005, com a ressalva de que os segmentos discutirão a proposta de adiamento junto às bases e apresentarão posicionamento na próxima reunião do CNS. A propósito do Regimento Interno das Conferências, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que a Secretaria-Executiva do CNS, junto com a Comissão de Saúde Bucal, poderia trabalhar proposta de Regimento Interno para ser apresentada na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sinalizou a importância de definir novo modelo para as Conferências Temáticas. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu que a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador fosse organizada de forma conjunta pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que fossem apresentados os informes sobre as Conferências Nacionais de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde para, em seguida, definir o formato das mesmas. O Plenário acatou o encaminhamento e passou à apresentação dos informes. **CONFERÊNCIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE** – Conselheiro **Moisés Goldbaum** iniciou sua apresentação tecendo comentários sobre a situação da área de Ciência e Tecnologia no país. Disse que a área de Ciência e Tecnologia deve abranger os princípios da integralidade, universalidade e eqüidade, que caracterizam o SUS, considerando a necessidade de realizar desenvolvimento científico e tecnológico que compreenda o “universo” da população e de contemplar toda a cadeia do conhecimento, com envolvimento de todos os atores. Nesse sentido, explicou que o desafio da área refere-se à iniquidade. Na sua opinião, é necessário avançar no sentido de aproximar a produção do conhecimento ao Controle Social, principalmente nos aspectos relativos à regulação, à utilização e à ética em pesquisas com seres humanos. Feitos esses esclarecimentos, apresentou a minuta de Regimento Interno da 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, destacando os pontos principais para apreciação do Colegiado. Explicou que a Conferência, a ser convocada por meio de Portaria Interministerial, terá como objetivo discutir a formulação e implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e propor estratégicas para que o Ministério da Saúde assuma lugar de destaque no cenário nacional, como órgão articulador do fomento científico, tecnológico e de inovação em saúde. Ressaltou que a proposta é realizar a etapa estadual da Conferência até o dia 20 de junho de 2004 e transferir a etapa nacional para 25 a 28 de julho de 2004, a fim de que haja maior tempo para analisar os resultados da 12ª Conferência. Disse que a Conferência terá como tema central “*O conhecimento trabalhando pela eqüidade em saúde*”, que foi aprovado pelo CNS, e as discussões terão por base os documentos *A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde*. A propósito do funcionamento da Conferência, explicou que a proposta foi feita nos moldes das Conferências anteriores. Destacou que o Plenário do CNS será a Comissão Organizadora da Conferência que deverá constituir três Comissões Especiais, a saber: Comissão Especial Temática; Comissão Especial de Relatoria; e Comissão Especial de Infra-estrutura. Além disso, disse que deverá ser constituída Comissão Executiva, nomeada pelo Ministro da Saúde, por meio de Portaria Interministerial, com a seguinte composição: Coordenador Geral – Representante do Ministério da Saúde; Coordenador Adjunto – Representante do Ministério de Ciência e Tecnologia; Coordenador Adjunto – Representante do Ministério da Educação; Secretário Geral; Secretário Adjunto; Relator Geral; Relator Adjunto; Assessor de Articulação; e Assessor de Comunicação. Explicou, ainda, que deverá ser constituída uma Comissão Executiva Ampliada, composta por membros da Comissão Executiva acrescidos dos coordenadores das Comissões Especiais. A propósito dos participantes, apresentou proposta de distribuição das vagas com base no número de 600 delegados nos seguintes termos: **Saúde**: utilizando-se o critério da paridade: Usuários: 180; Trabalhadores da Saúde: 90; Prestadores de Serviço: 36; Gestores: 54. **Educação e Ciência e Tecnologia**: 240 delegados. Conforme a proposta, 60% dos delegados serão eleitos pelo setor saúde e 40% dos delegados designados pelos Ministérios da Educação e Ciência e Tecnologia. Explicou que os documentos orientadores da Conferência serão distribuídos à apreciação do Conselho Nacional da Saúde e do Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia. Por fim, registrou a presença do Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), **José Alberto Hermógenes de Souza**. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que o Plenário do CNS decidiu discutir o formato das Conferências e, nesse sentido, perguntou qual seria o encaminhamento do Plenário sobre a Conferência de Ciência e Tecnologia. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que a discussão sobre formato das Conferências era complexa, demandava tempo e não seria concluída na reunião.

Nesse sentido, propôs que fosse constituído Grupo para apresentar novo formato de Regimento Interno para as Conferências, para definição, por parte do Plenário, na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** sugeriu que o Plenário concluisse os Regimentos Internos das Conferências Nacionais de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde e de Saúde Bucal na próxima reunião do CNS, a fim de que houvesse maior tempo para debater o funcionamento das Conferências. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sinalizou que definir novo formato de Regimento Interno era um dos principais desafios do processo de redefinição do modelo das Conferências. Endossou a proposta de discutir o formato do Regimento na próxima reunião do CNS, no entanto, propôs que o Plenário aprovasse os aspectos organizacionais da minuta de Regimento Interno, a fim de possibilitar a composição das Comissões e iniciar o processo de organização da Conferência. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu a aprovação da minuta de Regimento Interno, com exceção dos Capítulos que tratam do Funcionamento da Conferência, para possibilitar o início do processo de organização da Conferência. E, a partir das discussões do GT, verificar a necessidade de fazer adequação dos pontos do Regimento já aprovados. Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** endossou a proposta da Conselheira **Júlia Maria Roland**, sugerindo que o Plenário apontasse pontos da minuta de Regimento Interno, com exceção daqueles referentes a funcionamento, que precisavam ser revistos, para serem aprovados. Na sua opinião, o debate sobre novo modelo de construção coletiva de política é complexo e seria necessário, no mínimo, um dia de reunião para que o Plenário aprecie os resultados da discussão do Grupo que discutirá o tema e delibere sobre a questão. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** apresentou sugestões à minuta do Regimento Interno a serem consideradas, sendo: detalhar a composição da Conferência; rever a Tabela do Anexo I, que trata da Distribuição dos delegados por Estados, com o propósito de corrigir a distorção na divisão do número de vagas entre os Estados; e rever o Capítulo VIII, Art. 22, que determina que as despesas com a organização geral da Conferência serão custeadas pelo Ministério da Saúde, a partir da sugestão de as despesas com a Conferência serem divididas entre os Ministérios da Saúde, da Educação e de Ciência e Tecnologia. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** sugeriu que a Conferência tratasse também da relação saúde x doença nas relações de trabalho. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** afirmou que mudanças estruturais e substanciais de “produção de saber” não poderiam ser propostas por um Grupo de Conselheiros do CNS, no curto prazo de duas semanas, ao contrário, deveriam ser propostas a partir da discussão dos segmentos do CNS, com participação da Academia e das bases. Na sua opinião, o Grupo, a ser constituído, deveria apresentar mudanças metodológicas ao formato das Conferências Nacionais de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a sugestão era constituir Grupo para apresentar novo formato metodológico às Conferências Nacionais de Saúde Bucal e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde que serão realizadas no primeiro semestre de 2004. Ressaltou que o planejamento do CNS, que se dará na próxima reunião, orientará as atividades do Conselho para 2004 e a reestruturação do Controle Social e, por conseguinte, discutirá novo formato para as Conferências. Conselheiro **Moisés Goldbaum** fez uso da palavra para esclarecer alguns aspectos levantados pelo Colegiado. Nesse sentido, esclareceu que a proposta da Conferência era realizar debate intersetorial que possibilitasse a reorientação das atividades do Ministério da Saúde no que se refere à área de ciência e tecnologia. A propósito do custeio da Conferência, explicou que os recursos para realização foram dotados pelo Ministério da Saúde e eram suficientes. No que diz respeito à delegação, explicou que 80% dos delegados seriam eleitos e 20% indicados, sendo 60% de delegados do setor Saúde e 40% dos setores de Ciência e Tecnologia e Educação. Disse que, para a divisão das vagas destinadas ao Setor Saúde, foi utilizado o critério da paridade - 50% de usuários, 25% de trabalhadores, e 25% de gestores e prestadores de serviço. Quanto aos delegados dos setores de ciência e tecnologia e educação, explicou que a Comissão optou por não definir como seria a composição, mas sim, por indicar Entidades que deveriam participar da Conferência. **Após esses esclarecimentos, o Plenário aprovou a data de 25 a 28 de julho de 2004 para a realização da Conferência Nacionais de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e autorizou a Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia a iniciar o processo de organização da Conferência.** Os nomes para compor as Comissões Especiais, a Comissão Executiva serão indicados na próxima reunião do CNS. Foi constituído GT, composto pelos Conselheiros Graciara Matos de Azevedo, Rozângela Fernandes Camapum, Neimy Batista da Silva, Júlia Maria Roland, Rogério Carvalho Santos, Jorge Nascimento Pereira e pela Representante da Secretaria de Gestão Participativa, Jacinta de Fátima Senna da Silva, para analisar os aspectos metodológicos das últimas Conferências da Área da Saúde e apresentar subsídios para definição do Regimento Interno, em especial do capítulo concernente à metodologia, das Conferências de Saúde Bucal e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, no sentido de que sejam mais efetivas e produtivas. Definido esse ponto, foi apresentado informe sobre a Conferência de Saúde Bucal. **CONFERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL – O Coordenador Nacional de Saúde Bucal, Gilberto Alfredo Pucca Júnior**, falou sobre a

956 Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde que, na sua concepção, deve estar
957 diretamente ligada à Política Nacional da Saúde. Explicou que ao longo da história, a Política Nacional
958 de Saúde Bucal foi marcada pela exclusão, considerando que 85% da população não tinham acesso
959 aos serviços de Saúde Bucal, o que resultou em dados epidemiológicos alarmantes. Feitos esses
960 esclarecimentos iniciais, passou a apresentar propostas da Coordenação Nacional de Saúde Bucal
961 para a construção da 3ª Conferência de Saúde Bucal. Explicou que o objetivo da 3ª Conferência de
962 Saúde Bucal é realizar um balanço do processo de construção das Políticas de Saúde a partir do tema
963 central *A Saúde Bucal que temos e o SUS que queremos – Vencendo a exclusão*, e de quatro eixos
964 temáticos, que sintetizam o histórico da Política Nacional de Saúde Bucal, sendo: Direito à Saúde
965 Bucal; Formação e Trabalho em Saúde Bucal; Controle Social, Gestão Participativa e Saúde Bucal; e
966 Financiamento e Organização da Atenção em Saúde Bucal. Nesse sentido, apresentou a seguinte
967 proposta de calendário para a Conferência: etapa municipal – até 18 de abril de 2004; etapa estadual –
968 até 16 de maio de 2004; e etapa nacional – de 09 a 12 de junho de 2004. Por fim, informou que na
969 próxima reunião do CNS será apresentada a proposta de Política Nacional de Saúde Bucal.
970 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu adiar a data da Conferência, no sentido de que haja
971 tempo hábil para discutir aspectos relativos à organização da Conferência com as Entidades Nacionais.
972 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs novo calendário para a realização da Conferência, sendo:
973 etapa municipal – até o final de abril de 2004; etapa estadual – até o final de maio de 2004; e etapa
974 nacional – até o final de junho de 2004. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu que o
975 debate sobre o temário da Conferência fosse transferido para a próxima reunião do CNS, considerando
976 ser de fundamental importância a participação dos usuários. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
977 **Aparecida da Cruz**, levantou a possibilidade de a Conferência Nacional de Saúde Bucal ser realizada
978 no mesmo período da Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Falou sobre
979 a proposta de composição da Comissão Executiva, destacando a indicação do Coordenador da Área de
980 Saúde Bucal do MS, **Gilberto Pucca Júnior**, por parte do Ministério da Saúde, para a coordenação geral
981 da Conferência. Conselheiro **Rogério Tokarski** ressaltou a importância de definir assessoria de
982 imprensa para divulgar a realização das Conferências para que os diversos setores possam contribuir
983 para o processo. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sinalizou a importância de definir o papel e a
984 composição da Comissão Organizadora e da Comissão Executiva da Conferência. Nesse sentido,
985 sugeriu que a Comissão Organizadora fosse composta, de forma paritária, por Conselheiros do CNS. A
986 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que o papel e a composição das
987 Comissões Organizadora e Comissão Executiva da Conferência fossem definidos até a próxima
988 reunião do CNS. **Feitas essas considerações, foi decidido que o GT constituído para tratar sobre a**
989 **metodologia das Conferências Nacionais de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação em**
990 **Saúde discutirá aspectos relativos ao temário, à data, e à Comissão Organizadora e Comissão**
991 **Executiva da Conferência Nacional de Saúde Bucal, para definição na próxima reunião do CNS.**
992 Definido esse ponto, a Secretaria-Executiva do CNS agradeceu a apresentação do Coordenador da
993 Área de Saúde Bucal do MS, **Gilberto Pucca Júnior**, e passou, de imediato, à discussão do Item 07.
994 **ITEM 07 – ABERTURA DE CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – O Coordenador do Departamento de
995 Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, fez considerações concernentes à discussão
996 política sobre a abertura de cursos de graduação da área da saúde no país, com base no documento
997 do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (SGTES/MS) *Notas sobre o andamento da*
998 *discussão política sobre a abertura de cursos de graduação na área da saúde*. Explicou que o
999 Ministério da Saúde organizou um estudo, dividido em duas etapas, para identificar a necessidade de
1000 profissionais e especialistas na área da saúde em todas as regiões do Brasil, visando estabelecer
1001 critérios para a abertura de novos cursos. Disse que a primeira etapa, que deve ser concluída no final
1002 de janeiro de 2004, proporcionará a identificação estática dos cenários, resultando em bancos de dados
1003 já existentes, e possibilitará a identificação dos próximos passos necessários a uma política regulatória
1004 no campo das ofertas de formação de profissionais de saúde. Já a segunda etapa, buscará definição
1005 dinâmica, incluindo levantamento dos novos dados necessários, e a constituição de um sistema de
1006 monitoramento e regulação da abertura de cursos e vagas para graduação e especialização na área da
1007 saúde. Nesse sentido, apresentou a proposta de prorrogar a Resolução do CNS nº 324/03, que
1008 determina a suspensão de abertura de cursos na área da saúde, nos termos em que se encontra, por
1009 mais 30 dias a partir de 15 de janeiro, a fim de possibilitar a conclusão da primeira etapa do estudo
1010 promovido pelo Ministério da Saúde, bem como possibilitar a participação conjunta dos Ministérios da
1011 Educação e da Saúde nas decisões sobre a necessidade de abertura de novos cursos de graduação na
1012 área da saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu a ampliação do prazo por 60
1013 dias, para que haja tempo hábil à conclusão da primeira etapa do estudo. Conselheiro **Rogério Tokarski**
1014 manifestou interesse do Conselho Federal de Farmácia em contribuir no estudo do Ministério da Saúde
1015 e chamou atenção para a situação dos cursos da área da saúde, destacando problemas como a

1016 abertura indiscriminada de cursos, a falta de controle e fiscalização dos cursos, a não realização dos
1017 exames de proficiência e a falta de avaliação dos profissionais a cada 5 anos. O Coordenador do
1018 Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, explicou que o debate sobre o
1019 tema não será finalizado em 30 dias e a proposta era prorrogar a Resolução do CNS nº 324/03 nos
1020 termos em que se encontra para conclusão da primeira etapa do estudo. Endossou a proposta de
1021 definir a Reunião do CNS do mês de março como prazo para pautar a discussão dos resultados do
1022 estudo, sinalizando a importância de não prejudicar a abertura de cursos sobre os quais há pouca
1023 possibilidade de análise. Após essas considerações, o Plenário decidiu prorrogar a Resolução do CNS
1024 nº 324/03 por mais 60 dias e pautar a discussão do tema no primeiro dia da Reunião Ordinária de
1025 março de 2004. Os resultados do estudo serão encaminhados previamente para avaliação dos
1026 Conselheiros. ITEM 08 – INFORMES E INDICAÇÕES – a) Os conselheiros José Luiz Spigolon e
1027 Solange Gonçalves Belchior, juntamente com a Coordenação de Relações Intersetoriais do CNS, irão
1028 elaborar parecer sobre projeto referente a conselho gestor, em tramitação no Congresso Nacional. Foi
1029 solicitado o envio de propostas de conselhos gestores Estaduais, por parte dos Conselheiros, à
1030 Secretaria do CNS para auxiliar na elaboração do parecer. O documento será oportunamente apreciado
1031 pelo CNS; b) Os conselheiros André Luiz de Oliveira, Eni Carajá Filho e Francisco Batista Júnior,
1032 atendendo à solicitação do *Sindsaúde* de Minas Gerais, farão análise da Lei Mineira nº 14.870/2003,
1033 que dispõe sobre OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, em particular sobre
1034 sua competência para gerenciar unidades de saúde; c) A ADIn nº 2.999/2003 não foi votada em 2003.
1035 O Supremo Tribunal Federal retoma as suas atividades em 02 de fevereiro de 2004; e a Secretaria-
1036 Executiva do CNS acompanhará a tramitação da Ação. Setenta e sete Entidades aderiram à Campanha
1037 *Amigos da Causa*; e d) Pagamento de diárias – A demanda sobre o aumento das diárias foi
1038 apresentada aos coordenadores de Administração e Recursos Logísticos que responderam que há uma
1039 diária única para todo o Ministério. A propósito, será realizada reunião com o Secretário-Executivo do
1040 MS, **Gastão Wagner de Sousa Campos**, e na próxima reunião do CNS será apresentado informe sobre
1041 a questão. ENCERRAMENTO: Definidos esses assuntos, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
1042 **Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos da 138ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os
1043 seguintes Conselheiros: *Aos quatorze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quatro: Alexandre de*
1044 *Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira, Antônio Alves de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos*
1045 *Alberto E. Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá*
1046 *Filho, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Fernando Luiz Eliotério, Gerônimo*
1047 *Paludo, Graciara Matos de Azevedo, Jesus Francisco Garcia, Jorge Nascimento Pereira, José Luiz*
1048 *Spigolon, Júlia Maria Roland, Júlio Strubing M. Neto, Luiz Gonzaga Araújo, Maria Betânia Ávila, Maria*
1049 *Eugênia C. Cury, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Luiza Jaeger, Maria*
1050 *Thereza M. de C. Rezende, Maria Natividade G. S. T. Santana, Moisés Goldbaum, Neimy Batista das*
1051 *Silva, Noemy Yamaguishi Tomita, Paulo César A. de Sousa, Rogério Carvalho Santos, Rogério*
1052 *Tokarski, Rozângela Fernandes Camapum, Rui Barbosa da Silva, Sérgio Ricardo G. M. Barreto,*
1053 *Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, e Willian Saad Hossne. Aos quinze dias do mês de*
1054 *janeiro do ano de dois mil e quatro: Alexandre de Oliveira Fraga, Alexandre Mont'Alvene, André Luiz de*
1055 *Oliveira, Antônio Alves de Souza, Carlos Alberto E. Duarte, Cleuza de Carvalho Miguel, Eni Carajá*
1056 *Filho, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Fernando Luiz Eliotério, Gerônimo*
1057 *Paludo, Graciara Matos de Azevedo, Jesus Francisco Garcia, Jorge Nascimento Pereira, José Luiz*
1058 *Spigolon, Júlia Maria Roland, Luiz Gonzaga Araújo, Maria Betânia Ávila, Maria Eugênia C. Cury, Maria*
1059 *Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de C. Rezende, Mário César Scheffer,*
1060 *Moisés Goldbaum, Neimy Batista das Silva, Noemy Yamaguishi Tomita, Olympio Távora Corrêa, Paulo*
1061 *César A. de Sousa, Rogério Carvalho Santos, Rogério Tokarski, Rui Barbosa da Silva, Sérgio Ricardo*
1062 *G. M. Barreto, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, e Walmer José da T. Urtiga.*