



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

1
2
3
4
5
6

7 **ITEM 01 – ABERTURA** – Aos dez e onze dias do mês de março do ano de dois mil e quatro, no
8 Auditório *Emílio Ribas*, Ministério da Saúde, Edifício Sede, Térreo, Brasília, Distrito Federal, realizou-se
9 a Centésima Quadragésima Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 02 – LANÇAMENTO NO MINISTÉRIO**
10 **DA SAÚDE DO PROJETO “AMIGÃO DA SAÚDE” E EDUCAÇÃO EM SAÚDE** O Ministro da Saúde,
11 **Humberto Sérgio Costa Lima**, abriu os trabalhos da 140ª Reunião do CNS, manifestando-se nos
12 seguintes termos: *“Nós estamos iniciando a reunião do CNS com o lançamento do Projeto Amigão da*
13 *Saúde. Na verdade, o Projeto foi lançado em setembro de 2003, uma ação mais dirigida ao Projeto*
14 *Amigos da Escola. Hoje, a idéia é lançar o manual para aqueles que compõem os Sistemas de*
15 *Educação e Saúde. Gostaria de anunciar que será lançada a 2ª edição, com ampliação do número de*
16 *exemplares. Início os trabalhos convidando o Coordenador Nacional do Movimento de Reintegração*
17 *das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Artur Custódio M. de Sousa, para fazer uso da*
18 *palavra e, em seguida, os demais componentes da Mesa. Coordenador Nacional do Movimento de*
19 *Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Artur Custódio M. de Sousa – “Bom*
20 *dia a todos. Gostaria de apresentar breve histórico do processo de construção do manual Amigão da*
21 *Saúde. É de conhecimento de todos a luta do MORHAN, principalmente no governo passado, pela*
22 *eliminação da hanseníase. Apesar das várias tentativas, não se conseguia implementar uma campanha*
23 *nacional de mídia. Nessa época, o cantor Ney Matogrosso, que é um dos nossos voluntários, solicitou*
24 *reunião com a Rede Globo da qual nasceu uma campanha da emissora sobre a hanseníase em todo o*
25 *país. Também foi discutido um projeto mais amplo, envolvendo outros setores da Rede Globo, a*
26 *exemplo do Projeto Amigos da Escola. A proposta era elaborar dois materiais, sendo que um deles era*
27 *o projeto Amigão da Saúde, que iria abordar diversos temas da saúde, dentre eles, a hanseníase. Nós*
28 *mostramos porque este era um tema de relevância nacional: o Brasil, naquele momento, ocupava o*
29 *segundo lugar no mundo em casos de hanseníase, tínhamos um caso novo a cada doze minutos – e*
30 *isso permanece. Assim, a Rede Globo resolveu adotar a luta pela eliminação da hanseníase no país. O*
31 *momento seguinte foi à viabilização de parceiros para a publicação do Amigão da Saúde. Nós não*
32 *tivemos parceria direta com o Governo passado, mas sim, com a OPAS e OMS. O pessoal da Ciência*
33 *Hoje preparou os textos técnicos e tivemos o apoio do CONASEMS. Assim, conseguimos que o*
34 *material fosse concluído. Todo esse trâmite demorou muito tempo e só conseguimos lançar o manual*
35 *em outubro do ano passado, já no novo governo. No momento do lançamento, o Dr. Jarbas Barbosa,*
36 *representante do Ministério da Saúde, assumiu o compromisso de que o Ministério faria uma 2ª edição,*
37 *não apenas para os Amigos da Escola, mas também para os gestores, secretários municipais de saúde*
38 *e talvez gestores municipais de educação. O MORHAN agradece ao Ministério da Saúde pelo*
39 *empenho e pela parceria com outros setores em prol da eliminação e controle da hanseníase no país.*
40 *Além disso, gostaria de informar que o Ministério da Saúde apoiou a publicação do gibi sobre a*
41 *hanseníase, que está pronto e será lançado no Congresso do CONASEMS, com a tiragem de 85 mil*
42 *exemplares. A Diretoria do MORHAN encontra-se presente e nós elaboramos uma Carta de*
43 *Compromisso com a eliminação da hanseníase e estamos firmando outras parcerias. Nós iremos*
44 *desenvolver ações nos locais que mais necessitarem de intensificar esforços para a eliminação da*
45 *hanseníase. Nesse momento, o MORHAN tem brigado menos e agradecido mais, não só ao Ministério*
46 *da Saúde, mas a todos que tem apoiado a luta contra a hanseníase”. (Palmas). Cantor Ney*
47 *Matogrosso, voluntário do MORHAN – “Bom dia a todos. Eu quero apenas agradecer, pois estamos*
48 *começando a ver alguma coisa acontecer com relação à hanseníase, um assunto muito sério. Esse é o*
49 *primeiro passo para sairmos da inércia. Há anos estamos lutando e nada reverberava. Agora, vejo que*
50 *já está reverberando e vamos conseguir atacar esse assunto de frente. Coloco-me à disposição do*
51 *Ministro da Saúde para o que for preciso nesse esforço”. (Palmas). Secretário-Executivo da Fundação*
52 *Nacional de Câncer de Pele, Sérgio Sousa Alves – “Bom dia a todos. Se todos fizerem a sua parte, nós*
53 *poderemos construir um Brasil melhor. O Projeto Amigos da Escola tem possibilidades*
54 *incomensuráveis. No dia 16 de abril, estaremos trabalhando como um dia temático “Saúde e qualidade*
55 *de vida”. As crianças irão receber trabalhos do livro Amigão da Saúde que terá grande importância*
56 *para toda a infância e juventude no país. Essas crianças terão acesso a temas de saúde, especialmente,*
57 *ligados à prevenção e serão multiplicadoras, levando informações para suas famílias e comunidade.*
58 *Com isso, menos pessoas terão de ser curadas no futuro, pois desde cedo poderão ter uma vida*
59 *saudável. Sinto-me honrado por participar da reunião do CNS, fórum que reúne um público importante*
60 *na área da saúde. Obrigado”. (Palmas). Diretor-administrativo da Rede Globo de Brasília, Mauro Cirilo*
61 *– “Bom dia a todos. É um imenso prazer estar com vocês, atestando o sucesso do nosso Programa*
62 *Amigo da Escola. Temos certeza que o Amigão da Escola também será um sucesso nacional, como*
63 *tem sido todos os eventos realizados pelo Projeto Amigos da Escola. Obrigado”. (Palmas). Deputada*
64 *Ângela Guadagnin, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados*
65 *– “Primeiro, parabenizo a iniciativa de lançar esse manual na abertura da reunião do Conselho, com*
66 *integração de diversas pessoas. O Conselho Nacional da Saúde é um órgão de controle social e nós*
67 *temos muito orgulho de termos construído o SUS que queremos, com a participação popular e o*

68 controle social no âmbito do Sistema nas diversas esferas. O lançamento do manual no Conselho
69 demonstra a importância da luta do MORHAN no combate à hanseníase, doença que pode ser tratada
70 ambulatorialmente, com custo muito baixo. Para isso, as pessoas precisam estar atentas e serem
71 levadas para discussão, da forma como está sendo feita em relação ao livro e como será feita no dia
72 dos Amigos da Escola. Essa é a participação popular, o controle social, e a sensibilidade e vontade do
73 Ministro da Saúde em implantar o SUS". (Palmas). Conselheiro **Cristiano Cláudio Torres**, Voluntário do
74 MORHAN – "A princípio, eu gostaria de saudar a Mesa, por meio do Ministro da Saúde, e todos os
75 Conselheiros e companheiros do MORHAN. Infelizmente, por problemas técnicos, não foi possível
76 imprimir o documento que gostaríamos de apresentar ao Ministro da Saúde e ao Conselho. Mas, eu
77 gostaria de dizer algumas palavras. Eu nasci em uma colônia no Pará, onde éramos discriminados, não
78 pela sociedade, mas pela ciência que nos isolava da sociedade. Os médicos nos diziam que teríamos
79 de nos isolar para não contaminarmos a sociedade, mas havia menos pacientes com hanseníase na
80 colônia do que fora dela. Não era o isolamento que fazia com que a hanseníase fosse curada. Ao longo
81 do tempo, nós abraçamos a causa do MORHAN e a causa do SUS, do qual sou um fã ardoroso,
82 intransigente, e defensor por saber que é o melhor plano de saúde do mundo. O MORHAN não podia
83 estar alheio ao SUS que tanto queremos, que não é uma utopia, mas sim um sonho que podemos
84 realizar nesse país. O documento que elaboramos fala dos anseios e desejos do MORHAN em relação
85 ao tratamento da hanseníase no Brasil. Nós não somos técnicos, apenas vivemos na ponta e sabemos
86 o que acontece com as pessoas atingidas pela hanseníase. Eu não agüento mais ver crianças com
87 apenas nove anos totalmente seqüeladas pela hanseníase, por falta de um diagnóstico precoce. A
88 família não foi informada sobre as consequências que aquela "manchinha" poderia trazer se não fosse
89 tratada. Nós não devemos dizer apenas sobre a "manchinha", mas sim sobre todas as seqüelas. O
90 MORHAN não quer aparecer. Na verdade, deseja que as pessoas apareçam para que possam ser
91 tratadas. Nós temos o compromisso, no nosso coração, com o combate à hanseníase e sabemos que
92 esse governo também. Os governos anteriores não abraçaram a causa porque não tinham filhos
93 atingidos pela hanseníase. Eu moro em uma antiga colônia e nós lutamos por vários anos para
94 transformá-la não em um hospital, mas em um bairro. Nós conseguimos transformar a colônia em um
95 lugar de todo mundo e lá está a Câmara Municipal, o Serviço Social e a Secretaria de Saúde do
96 Município. Sou PT de carteirinha, e o prefeito é do PSDB, mas nos ouviu, por causa do compromisso
97 com o SUS. É possível eliminar essa patologia, é possível que daqui a dois anos nós tenhamos o
98 prazer de ouvir o ministro dizer: hoje, a hanseníase está eliminada. Espero que CNS abrace essa
99 causa que é de todos os brasileiros. Obrigado". (Palmas). Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa**
100 **Lima** – Inicialmente, eu gostaria de saudar o meu companheiro, Ministro da Educação, **Tarsó Genro**; a
101 Deputada **Ângela Guadagnin**, Presidente da Câmara de Seguridade Social da Câmara dos Deputados;
102 o Diretor Administrativo da Rede Globo de Brasília, **Mauro Cirilo**; o Secretário-Executivo da Fundação
103 Nacional de Câncer de Pele, **Sérgio Sousa Alves**; o Coordenador Nacional do Movimento de
104 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), **Artur Custódio M. de Sousa**; o
105 Cantor **Ney Mato Grosso**, Voluntário do MORHAN; e o Conselheiro **Cristiano Cláudio Torres**, pelo seu
106 belo discurso apoiado por todos. A princípio, gostaria de registrar a presença do Ministro da Educação
107 na reunião do Conselho, um fato que merece ser registrado nos anais do CNS, pois representa, em
108 primeiro lugar, manifestação de interesse de um trabalho conjunto entre a saúde e educação no nosso
109 país. Em segundo lugar, porque esse era um encontro desejado por nós há muito tempo, nós que
110 temos com o Ministério da Educação muitas parcerias e desejamos firmar outras. Gostaria também de
111 falar da satisfação de estar no CNS lançando o manual Amigão da Saúde, um trabalho bem feito, com
112 grande fundamentação científica, escrito em uma linguagem simples, visando garantir que educadores,
113 profissionais de saúde e alunos tenham acesso a informações importantes em educação em saúde, o
114 que produzirá impacto significativo na melhoria dos indicadores de saúde do Brasil. O manual aborda,
115 com linguagem simples, assuntos atuais e importantes como Aids e outras doenças sexualmente
116 transmissíveis, sexualidade, vacinação, utilização adequada da água, hanseníase, dengue, uso de
117 drogas, acidentes, alimentação, tudo tratado de forma comprehensível, visando construir consciência de
118 educação em saúde. Esse é um trabalho feito a várias mãos, em uma parceria do Ministério da
119 Educação, OMS, Ministério da Saúde, OPAS, MORHAN, CONASEMS, Fundação Oswaldo Cruz,
120 Instituto Ciência Hoje e a Rede Globo. O manual, que hoje é distribuído a 27,5 mil escolas no Brasil, em
121 breve deverá atingir todos os municípios brasileiros. O Ministério da Saúde dará a sua contribuição
122 imprimindo 30 mil exemplares do manual para que possa ser trabalhado nas escolas, como vem sendo,
123 e contribuir no esforço de ampliação do trabalho. É nosso interesse também que seja distribuído nas
124 Secretarias Municipais de Saúde. Desejamos também agregá-lo a outros instrumentos para que
125 possamos trabalhar com os agentes comunitários; um trabalho de síntese maior para os agentes
126 comunitários de saúde. Em segundo lugar, gostaria de destacar a importância do tema hanseníase
127 estar incluído no manual, um tema que queremos trazer para a cena da saúde e da política do país.
128 Nós já reafirmamos nosso compromisso e nossa decisão política de eliminar a hanseníase no Brasil até

129 2005, cumprindo a meta do milênio. Para isso, estamos reformulando a Política, inclusive na sua forma
130 de condução. Nós vamos desenvolver ações focadas para um grupo de Municípios e Estados com alto
131 índice de incidência e vamos desenvolver trabalho de mobilização social para que a hanseníase seja
132 parte das preocupações da cidadania brasileira. Aproveito a presença do nosso companheiro **Tarso**
133 **Genro**, para falar sobre o nosso profundo interesse em avançar, com velocidade maior, nos temas de
134 interação entre os dois ministérios. Um tema importante é o da educação em saúde. Nós temos vários
135 programas desenvolvidos em conjunto, muitas vezes fragmentados. Nós precisamos trabalhar na
136 definição de uma Política de Educação em Saúde, vista de forma global, com temas que consideramos
137 prioritários. É necessária uma Política que não afete o calendário escolar e que ocupe papel importante
138 na formação de crianças e jovens. Nós temos importante interface também na formação de recursos
139 humanos e gostaria de entregar ao Ministro **Tarso Genro** os Princípios e Diretrizes da Norma
140 Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, que é uma Política de Recursos Humanos,
141 construída a partir de amplo processo de discussão que aconteceu no SUS, envolvendo desde a
142 formação profissional do agente comunitário de saúde, passando pela formação técnica e chegando
143 até o ensino universitário, além da temática das relações de trabalho. Gostaria de falar sobre alguns
144 temas nessa área. Nós já temos excelente interação na área de formação técnica. No ano de 2003, nós
145 tivemos bons resultados, com parceria importante com o Ministério da Educação. O Ministério da
146 Saúde também tem priorizado essa área. Em 2004, temos R\$ 400 milhões para trabalhar com
147 formação e capacitação profissional, com educação continuada, e para empregar em ações conjuntas
148 com o Ministério da Educação. Nossa área de Ciência e Tecnologia conta com R\$ 80 milhões para
149 investir em projetos na área de pesquisa, e queremos desenvolver essa ação com os Ministérios da
150 Ciência e Tecnologia e Educação. Além disso, queremos ampliar a área da formação técnica. O Brasil
151 carece de ação, por exemplo, na área de saúde bucal. Para isso, temos que ter uma importante Política
152 de Formação Técnica. O técnico de higiene dental, que é vital para essa política, é um profissional raro
153 nos serviços de saúde. Nós queremos discutir um programa e ver os seus fundamentos, a sua
154 execução, juntamente com outras áreas de governo, para que possamos ter um processo de formação
155 amplo em um espaço curto. Outra questão importante diz respeito à formação do profissional de nível
156 universitário. Podemos observar que nosso país, antes mesmo da 8ª conferência Nacional de Saúde,
157 vem desenvolvendo movimento de mudança do modelo de atenção à saúde. Porém, não se trata de
158 uma mudança simples. Hoje nós temos um modelo de formação profissional adequado a um modelo
159 que está em superação. O modelo até então existente, que hoje se tenta mudar, é fortemente centrado
160 na utilização de tecnologia altamente sofisticada, na ação e intervenção hospitalar e na alta
161 especialização profissional. Nós precisamos do profissional que seja capaz de trabalhar no hospital,
162 que tenha altíssimo grau de especialização e que seja capaz de resolver a maioria dos problemas que
163 temos na saúde brasileira. No entanto, a formação profissional tem caminhado na linha de formação do
164 profissional com o perfil do qual eu me referi. Por isso, o Ministério da Saúde tem desenvolvido
165 programas em articulação com universidades públicas, faculdades de medicina, de odontologia, de
166 enfermagem, para que possamos começar a mudar os currículos escolares. O Ministério tem investido
167 recursos e obtido uma resposta fantástica de reitores, estudantes e professores. Nós queremos
168 avançar nessa linha. É preciso romper a dicotomia e esquizofrenia entre um sistema de saúde que está
169 dirigido para determinadas preocupações e um sistema de formação profissional que está voltado para
170 outras. Outra preocupação diz respeito à pós-graduação. O setor saúde tem de ter participação mais
171 ativa na formação do profissional que irá atuar no serviço de saúde, na definição do curso de residência
172 médica e de especialização. Vou dar um exemplo que ilustra essa esquizofrenia, de como, nos últimos
173 anos, a área de formação em residência médica esteve dissociada, alienada, e aprisionada por
174 interesses corporativos, o que precisamos mudar. No ano passado, nós enfrentamos a situação grave
175 da crise relativa à falta de leitos de UTIs no país, que teve início no Estado do Ceará. O Ministério da
176 Saúde interveio e conseguiu resolver o problema. A partir desse momento, resolvemos enfrentar o
177 problema do déficit de leitos de UTI no Brasil. Estamos resolvendo esse problema, inaugurando novos
178 leitos, comprando equipamentos e credenciando hospitais. No entanto, ainda que credenciemos todos
179 os hospitais, continuaremos com déficit concentrado especialmente nas regiões Norte e Nordeste do
180 país. A maior razão da continuidade desse déficit é a falta de médicos intensivistas para trabalhar nos
181 leitos de UTI, porque não se está formando profissionais para a Região nessa linha. Nós desejamos
182 uma comissão de residência médica que ouça o CNS, o Ministério da Saúde e as organizações
183 profissionais. Ao invés de formar cirurgião plástico para São Paulo, é necessário formar intensivistas
184 para atuar nos Estados da Região do Norte, e psiquiatras para atuar a partir do novo modelo de
185 atenção à saúde mental. Mais de 4 mil bolsas de estudo são financiadas pelo Ministério da Saúde. Nós
186 precisamos construir juntos um modelo de formação que forme profissionais para o mercado privado,
187 pois sabemos que é atribuição do aparelho formador, mas que esteja fundamentalmente voltado à
188 formação de profissionais para o setor público. Outro assunto importante diz respeito aos hospitais
189 universitários. Nós desenvolvemos um trabalho conjunto muito bom com o Ministério da Educação, com

190 parceira exemplar, inclusive do ponto de vista do financiamento dos hospitais universitários. Nós
191 conseguimos eliminar o aspecto mais agudo da crise que encontramos. O Grupo de Trabalho está
192 promovendo mudanças estruturais profundas, entre elas, a possibilidade de financiar os hospitais
193 universitários não mais por procedimentos, mas sim, por orçamento, com definição de contrato de
194 metas, pautado pela qualidade dos serviços e pela inserção dos hospitais universitários nos serviços de
195 saúde. Infelizmente no nosso país criou-se a visão de que o hospital universitário deve ser um gueto,
196 onde as doenças mais raras, mais difíceis de serem encontradas, têm de ser tratadas. Por isso, muitas
197 vezes os hospitais se recusam a ser referência do sistema municipal, a implantar serviços de
198 emergência e mantêm sob o controle acirrado de grandes feudos que existem em cada um. Por isso,
199 uma das nossas grandes tarefas é democratizar o hospital universitário e inseri-lo dentro do Sistema de
200 Saúde. Eu tenho certeza que dessa nossa ação conjunta vamos conseguir o nosso objetivo. Queremos,
201 inclusive, investir mais, para que os hospitais possam ser serviços de excelência, e comprar mais
202 serviços, financiar conjuntamente com o Ministério da Educação seguindo as suas normas e regras.
203 Precisamos nos debruçar sobre esse assunto. Por último, duas questões. A primeira refere-se à
204 abertura de novos cursos na área da saúde. Não queremos, de forma alguma, impedir a expansão do
205 ensino universitário no Brasil, nem defender interesses corporativos. O Ministério da Saúde não se
206 associa a determinadas idéias de que devemos passar dez anos sem formar determinadas
207 profissionais. A solicitação apresentada, em nome do CNS, que foi acatada pelo ex-Ministro da
208 Educação, **Cristovam Buarque**, de que fosse suspensa a abertura de curso na área da saúde, durante
209 um período curto, visava possibilitar o desenvolvimento de pesquisa que permitisse identificar os locais
210 com alta concentração de profissionais; os locais onde há unidades de qualidade e de má qualidade; e
211 onde o serviço público deve investir para sua expansão. E a partir daí desenvolver uma Política. Nós
212 precisamos abrir escolas nos locais onde faltam profissionais. E mais, precisamos ter uma Política que
213 permita ao profissional formado fazer sua pós-graduação no mesmo local onde se formou e possa se
214 fixar em uma cidade do seu Estado para sua formação profissional. Esta pesquisa já está sendo
215 concluída e vamos poder juntos, e essa é obviamente uma atribuição do Ministério da Educação, definir
216 critérios para abertura de novas escolas, inclusive, podendo incentivar, potencializar, estimular, que em
217 determinadas áreas com necessidade de profissionais possa se instalar novas escolas. Por último, a
218 questão do serviço civil que ilustra duas preocupações. A primeira é que não podemos continuar a
219 assistir, de forma passiva, que milhares de cidades no país não tenham, muitas vezes, um profissional
220 de nível superior para atender a sua população. Temos que assumir isso como uma Política de Estado,
221 garantindo o acesso da população à atenção básica, e à média e à alta complexidade. Essa atenção
222 tem de começar com a presença e fixação do profissional no município. A segunda preocupação diz
223 respeito ao fato de quem recebe do serviço público retribuir ao serviço público. O profissional que
224 durante seis anos é formado numa escola pública, financiado pelo dinheiro do povo, ou o médico
225 residente que faz sua pós-graduação paga pelo setor público precisa ter compromisso com o setor
226 público. Essa é a idéia do serviço civil, e temos que analisar os aspectos de legalidade. Desejamos que
227 esse seja um dos aspectos da Política de Saúde no Campo, que estaremos lançando brevemente, para
228 garantir profissionais nos assentamentos da reforma agrária, nos quilombos, na região amazônica e
229 nos municípios espalhados pelo país. A estratégia do serviço civil vai ajudar na construção desse
230 caminho. Temos grandes expectativas de que vamos ter uma parceria profícua, que nós vamos mostrar
231 ao Brasil que é possível trabalhar de forma intersetorial. Todos nós já conhecemos o Ministro da
232 Educação como administrador competente e como político que tem uma visão ampla, global, avançada
233 e moderna dos problemas desse país. Tenho a convicção de que, em breve, participará de mais uma
234 reunião do CNS para comemorar uma grande parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da
235 Saúde." (Palmas). Ministro da Educação, **Tarso Genro** – "Em primeiro lugar, eu gostaria de dizer que é
236 uma enorme satisfação participar dessa reunião. O Conselho Nacional da Saúde é, provavelmente, a
237 única instância tipicamente de controle social das Políticas da União. Não há a menor dúvida de que
238 Estado, o tipo de inserção e integração necessária que essa estrutura tem na ordem econômico-
239 financeiro-global, se não for permeada de baixo para cima por um rigoroso controle social, todos os
240 seus movimentos serão espontâneos. E espontaneidade reproduz espontaneidade. A marca central da
241 espontaneidade dos estados chamados emergentes ou países semiperiféricos, que não é o caso
242 brasileiro, é obedecer a lógica ditada pelo sistema financeiro globalizado. Esta lógica, ao longo dos
243 últimos trinta anos, tem demolido o estado de bem-estar, com todas as consequências devastadoras
244 que conhecemos e herdamos. A relação dos nossos Ministérios não se encerra no pólo educação, que
245 no caso remete diretamente para os cursos de saúde. Mas tem relação com um conjunto de iniciativas
246 que dizem respeito ao bem-estar material, espiritual e psicológico da população, e com o elemento vital
247 que pode efetivamente modernizar a sociedade brasileira, que é a inclusão de milhões e milhões de
248 brasileiros que estão à margem, fora da sombra da lei e do direito. Sem o ingresso desses milhões de
249 brasileiros na formalidade das relações sociais, estatais, normativas, regulatórias e prestadoras, não
250 teremos uma nação democrática, nem mesmo, moderna. Portanto, a minha presença aqui registra essa

251 parceria que integra a visão totalizante das Políticas do Governo, que não podem ser verticais, mas sim
252 estabelecer um somatório de relações horizontalizadas de cooperação, de solidariedade, de integração
253 e de articulação concreta de projetos. O ensino na área da saúde tem de ser orientado por determinada
254 finalidade, que não é alcançada se o Estado não exercer sua capacidade regulatória. A educação não
255 pode estar subordinada à lógica mercantil, tampouco a saúde. Deve sim, servir-se desta lógica quando
256 necessário em função do interesse público, que é outra questão. Estamos vivendo um momento
257 importantíssimo no Ministério da Educação. Esse é o momento da reforma da universidade e de
258 transição do FUNDEF para o FUNDEP. O momento da reforma deve inscrever a Universidade Pública
259 Brasileira em uma determinada finalidade, que não é classista como pensam alguns setores
260 corporativos da universidade, mas de inscrição no projeto nacional. É contrastar a idéia de universidade
261 com idéia de nação. É articular a idéia de universidade com idéia de nação que, em última instância, é
262 um projeto inconcluso no nosso país. É óbvio que a universidade tem de pagar bem os seus
263 professores, seus funcionários e respeitar sua autonomia. É, em última instância, fazer com que a
264 universidade não funcione para si mesma, mas para a sociedade. O Ministro Humberto falou em
265 contrapartida, que pode ser traduzida em um certo tipo de extensão ou de obrigações civis que
266 resultem do enfoque de que aqueles que cursam uma universidade pública têm um tipo de resposta
267 maior a dar para a sociedade do que os que cursam universidade privada, porque foram mantidos
268 pelos recursos da população. Essa é uma das questões inscrita na disputa pelo futuro da universidade
269 brasileira, que queremos cada vez mais qualificada, mais determinante de toda a estrutura do ensino
270 superior do país. A universidade pública deve ser afirmada, ampliada, qualificada, melhor financiada,
271 todavia, tem de se inscrever em um projeto de nação. Inclusive, pautar uma nova articulação entre o
272 público e o privado do Brasil, que é uma consequência derivada da Constituição Federal de 1988, que
273 permitiu que o ensino privado passasse a ter um determinado papel no projeto nacional. A segunda
274 questão é o FUNDEB – Fundo de Financiamento do Ensino Fundamental – que foi um grande avanço,
275 mas hoje é insuficiente. Primeiro, porque cobre apenas o ensino fundamental e nós temos que
276 trabalhar o conceito de ensino básico, ou seja, ampliar o raio de financiamento. Segundo, porque é
277 insuficiente: a União é indutora, programadora e financiadora do ensino fundamental e básico. Como
278 consequência, o Fundo deve ter uma nova regulação, ser monitorado pelo controle social e ter um
279 maior aporte de recursos. Assim, surge um problema fundamental a ser debatido: assim como o SUS
280 desenhou um novo perfil dos gastos públicos da saúde, é o momento de desenhar o novo perfil dos
281 gastos da educação básica do país. Sem esse perfil não haverá uma nova universidade, nem projeto
282 nacional, nem parceria qualificada, já que saúde e educação possuem estreito relacionamento. Nós
283 precisamos trabalhar para que haja um representante do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de
284 Educação. A Comissão Nacional de Educação, que já prestou relevantes serviços para o país, foi
285 praticamente sucateada nos últimos quinze anos. Assim, nós precisamos reestruturá-la tecnicamente, e
286 reconceitualizar suas indicações, para que seja um instrumento de controle social das Políticas de
287 Educação no país e tenha funções técnicas determinadas. Temos que, a curto prazo, ter uma proposta
288 de reordenamento legal do Conselho Nacional de Educação para que possamos articular a reforma da
289 universidade à reforma do FUNDEF para FUNDEB. Além disso, a articulação das políticas de
290 alfabetização com as políticas de inclusão, ou seja, inclusão educacional na estrutura de saúde pública
291 de populações marginalizadas para que tenhamos um projeto totalizante. Nessa linha, a
292 horizontalidade do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde é fundamental. Nós recebemos
293 uma Carta Aberta firmada por oito entidades, solicitando a prorrogação da suspensão da abertura de
294 novos cursos de saúde para que possamos terminar o trabalho que o Ministro Humberto mencionou -
295 cuja síntese já está comigo – até que tenhamos a possibilidade de apresentar novo marco regulatório
296 para obedecer não a lógica do mercado que deseja abrir faculdades de medicina privada onde há
297 pessoas que podem pagar, mas sim, abrir cursos que possam servir à nova visão de integração da
298 universidade na visão finalística e na articulação da saúde pública do Brasil. Não há preconceito contra
299 o ensino privado que hoje tem 77% dos alunos e terá novos marcos regulatórios. A universidade
300 pública vai ser ampliada e reforçada, pois tem um papel público a cumprir. E é hora de radicalizarmos
301 no cumprimento desse papel, por meio do diálogo, da persuasão e das definições de propostas de
302 exercício do poder normativo do Estado. Assim, eu estou acolhendo a carta aberta, e continua
303 suspensa, portanto, a abertura de novos cursos no país para que essa nova regulação possibilite novos
304 cursos com as finalidades que colocamos sem que se promova relação meramente mercantil na área.
305 Peço cumplicidade pública do Ministro Humberto. A questão do FUNDEB é fundamental para o país. A
306 construção de uma nação só é possível com coesão social, a base da visão de comunidade de destino
307 que forma a nação. Não há possibilidade de formar esta ideologia de comunidade, de destino, de
308 integração nacional, sem que tenhamos ensino básico altamente qualificado. Atualmente, temos mais
309 de 93% de crianças e jovens no ensino fundamental, na pré-escola e no ensino médio. Isso é um
310 avanço extraordinário, que nós devemos não só reconhecer como destacar. É uma conquista da
311 sociedade brasileira e de todos os governos que nos antecederam. No entanto, a qualidade do ensino

312 se aproxima de zero. E para promover uma revolução na qualidade do ensino temos que usar
313 metodologias e tecnologias novas como, por exemplo, o ensino a distância. Nós vamos brevemente
314 apresentar um projeto e negociar com todas as instituições privadas de televisão do país para que
315 participem desse esforço de qualificação da educação básica no Brasil. O FUNDEB é o SUS da
316 educação, o elemento universalizante e estruturador de uma nova política educacional e que terá
317 grande interferência na possibilidade de construirmos nosso país. Isso demonstra não só a nossa
318 capacidade de articulação interna, mas o compromisso de uma parceria publicamente expressa, que
319 terá grande influência na construção de um projeto nacional e nos destinos do governo do companheiro
320 Lula. Muito obrigado." (Palmas). Ministro da Saúde, Humberto Sérgio Costa Lima – "Eu gostaria de
321 encerrar agradecendo a todos os convidados, em especial, ao Ministro da Educação, Tarsó Genro."
322 (Palmas). O Plenário decidiu elaborar Nota de Apoio do CNS à publicação do manual *Amigão da Saúde*
323 e súmula dos pronunciamentos dos Ministros da Educação e da Saúde na reunião para serem
324 divulgadas no espaço reservado ao CNS no Diário Oficial. Os Conselheiros Clóvis A. Boufleur e Eni
325 Carajá Filho ficaram responsáveis por elaborar e apresentar proposta de Nota de Apoio ao Plenário. No
326 segundo dia de reunião, o Conselheiro Clóvis A. Boufleur apresentou proposta de Nota de Apoio ao
327 manual *Amigão da Saúde* que, após contribuições, foi aprovada. ITEM 02 – APROVAÇÃO DE ATAS –
328 A Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, colocou em votação as Atas da Centésima
329 Trigésima Sétima Reunião Ordinária, da Centésima Trigésima Oitava Reunião Ordinária e da Vigésima
330 Oitava Reunião Extraordinária. As Atas foram aprovadas por unanimidade. ITEM 03 –
331 **CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS – Indicações pelos segmentos para as Comissões das Conferências:**
332 Comissão Organizadora; Coordenação de Relatoria; Comissão de Comunicação; Comissão de Infra-
333 estrutura; Comissão de Articulação e Mobilização – Sobre o item, foi decidido que os segmentos se
334 reuniriam no período da tarde do primeiro dia de reunião para concluir a indicação dos nomes para
335 compor as Comissões das Conferências Temáticas. E, após a reunião dos segmentos, seria realizada
336 reunião entre a Comissão Especial de Relatoria e o Conselheiro Antônio Alves, Chefe do Gabinete do
337 Ministro da Saúde, para tratar sobre a conclusão do documento que seria encaminhado para a votação
338 dos delegados da 12ª Conferência. 1. **Informe da Reunião entre a Comissão Especial de Relatoria e o**
339 **Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde** – A Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz,
340 iniciou os trabalhos do período da tarde do primeiro dia de reunião apresentando informe sobre a
341 reunião entre a Comissão Especial de Relatoria com o Conselheiro Antônio Alves, Chefe do Gabinete
342 do Ministro da Saúde, o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, Gastão Wagner, e o Conselheiro
343 Crescêncio Antunes da S. Neto, que tratou sobre a conclusão do documento que seria encaminhado
344 para a votação dos delegados da 12ª Conferência. Explicou que a reunião foi realizada em virtude de a
345 Comissão Especial de Relatoria ter verificado pontos do documento que seria encaminhado para a
346 votação dos delegados da 12ª Conferência que precisavam ser revistos. Além disso, um grupo de
347 Conselheiros do CNS encaminhou documento ao Gabinete do Ministro da Saúde solicitando a
348 suspensão do processo de impressão do documento. Disse que na reunião foi decidido que a
349 Comissão de Relatoria da 12ª Conferência faria revisão das propostas votadas nos dias 10 e 11 de
350 dezembro de 2003, a partir das notas taquigráficas e das fitas magnéticas da Conferência, com o
351 propósito de publicar uma versão preliminar do relatório e outro que seria enviada para a consulta e
352 votação dos delegados. 2. **Informe da reunião dos segmentos do CNS** – Os segmentos do CNS
353 reuniram-se na tarde do primeiro dia de reunião para concluir a indicação dos nomes para compor as
354 Comissões das Conferências Temáticas de Saúde Bucal e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
355 As indicações dos nomes para compor as Comissões foram entregues à Secretaria-Executiva do CNS.
356 Conselheiro Moisés Goldbaum explicou que não pôde participar da reunião do segmento dos usuários
357 e, por essa razão, não apresentou as sugestões de nomes da CICT/CNS para compor a Comissão
358 Organizadora da Conferência da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Além
359 disso, registrou o fato de não ter sido indicado a participar da Comissão Organizadora da Conferência,
360 apesar da sua atuação no processo de organização da Conferência. Em resposta, Conselheira Lílian
361 Alické explicou que o segmento dos usuários não indicou o nome do Conselheiro Moisés Goldbaum
362 para participar da Comissão Organizadora da Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em
363 Saúde por entender que, devido a sua atuação e empenho na organização da Comissão, já era um dos
364 seus membros. Frente à questão, foi decidido que o segmento dos usuários se reuniria novamente para
365 rediscutir a composição da Comissão Organizadora da Conferência. No segundo dia de reunião,
366 Conselheiro Moisés Goldbaum informou que na segunda reunião do segmento dos usuários
367 apresentou os nomes indicados pela CICT/CNS para compor a Comissão Organizadora da
368 Conferência. Não se chegou a um consenso em relação à composição da Comissão Organizadora
369 devido a um número de indicações superior ao número de vagas e o segmento de usuários deveriam
370 apresentar uma solução. 3. **Documento base das Conferências: 3.1. Conferência Nacional de Saúde**
371 **Bucal** - Conselheira Rozângela Fernandes Camapum distribuiu a proposta de Documento Base
372 elaborada pelos membros da Comissão Organizadora, que nortearia o debate nas etapas nacional,

373 estadual e municipal da Conferência de Saúde Bucal. Solicitou que os Conselheiros apreciassem o
374 Documento e envassem contribuições para a Secretaria-Executiva do CNS, por e-mail, até o dia 18 de
375 março. As contribuições seriam condensadas e incorporadas ao Documento nos dias 19 e 20 de março
376 e a Comissão Organizadora se reuniria no dia 24 de março de 2004 para revisão final e conclusão do
377 Documento que seria, de imediato, encaminhado aos Municípios. Conselheira **Graciara Matos de**
378 **Azevedo** acrescentou que a proposta de Documento Base foi elaborada a partir das recomendações da
379 1^a e 2^a Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 11^a Conferência Nacional de Saúde. Explicou que
380 em virtude da não conclusão do Relatório Final da 12^a Conferência não foi possível considerar as
381 recomendações da 12^a na elaboração do Documento Base. Nesse sentido, sugeriu que os
382 Conselheiros apresentassem contribuições concernentes às questões discutidas na 12^a Conferência.
383 Além disso, solicitou que o Colegiado delegasse à Comissão Organizadora a conclusão e aprovação do
384 Documento Base, a fim de encaminhá-lo, o mais breve possível, aos Municípios. **3.2. Conferência**
385 **Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – Conselheiro Moisés Goldbaum** apresentou a
386 estrutura do Documento Base, elaborada pela Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT),
387 que apresentava elementos para a construção da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
388 em Saúde (PNCTIS), sendo dividida nas seguintes partes: Introdução, Situação Atual da Ciência,
389 Tecnologia e Inovação em Saúde; Princípios da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
390 em Saúde; Eixos Condutores da Política; Estratégias; e Modelo de Gestão. Feita a apresentação,
391 sugeriu que os Conselheiros analisassem e apresentassem contribuições ao Documento que seria
392 discutido na reunião da Comissão Organizadora da Conferência que ocorreria no dia 15 de março de
393 2004. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que na primeira reunião das
394 Comissões Organizadoras das Conferências Temáticas, realizada no dia 18 de fevereiro de 2004,
395 foram definidos vários encaminhamentos, dentre eles, que seriam publicados, em caráter de urgência,
396 100 mil manuais com os resultados da 1^a e da 2^a Conferência Nacional de Saúde Bucal, e 100 mil
397 manuais com os resultados da 1^a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde,
398 que serviriam de subsídio para a discussão nas etapas estaduais e municipais das Conferências.
399 Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou o trabalho das Comissões Organizadoras das
400 Conferências e, no que diz respeito à Conferência de Saúde Bucal, sugeriu que o Documento Base
401 contemplasse temas como a fluoretação das águas, iniciativa simples, de baixo custo e fácil de ser
402 replicável. Sobre a Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, sugeriu que o
403 Conselheiro **Moisés Goldbaum** participasse da Comissão Organizadora da Conferência e que o
404 Documento Base também contemplasse temas que possibilitessem a definição de ações simples, de
405 baixo custo, e eficazes, a exemplo da terapia de re-hidratação oral (soro caseiro). Conselheira **Maria**
406 **Leda de R. Dantas** sugeriu que fosse indicada bibliografia sobre Ciência, Tecnologia e Inovação em
407 Saúde, a fim de que os Conselheiros pudessem obter maiores informações sobre o assunto e contribuir
408 no debate. Propôs, ainda, que o Documento Base contemplasse o tema da filosofia da ciência, com
409 destaque para a ética em saúde. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** endossou os encaminhamentos
410 da Comissão Organizadora da Conferência de Saúde Bucal para a conclusão do Documento Base. Em
411 relação à Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, apresentou as seguintes
412 sugestões ao Documento Base: incluir o tema da Lei de Propriedade Industrial e seu impacto no
413 processo de desenvolvimento de pesquisa no Brasil no item relativo ao histórico do desenvolvimento da
414 Política de Ciência e Tecnologia; incluir a indústria farmacêutica no item relativo ao Complexo Produtivo
415 em Saúde; incluir a questão dos Laboratórios Oficiais e Centros de Pesquisas no item relativo a infra-
416 estrutura de pesquisa; e contemplar o debate sobre o papel intersetorial dos Ministérios da Saúde, da
417 Educação e da Ciência e Tecnologia na gestão da Política de Ciência e Tecnologia no item relativo a
418 Modelo de Gestão. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** também apresentou contribuições para o
419 Documento Base da Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a saber: que a PNCTIS
420 fosse colocada como fonte indutora da implantação do SUS no país; que no histórico de
421 desenvolvimento da Ciência e Tecnologia fosse incluído o tema pesquisa sobre meio ambiente e
422 saúde; que no item relativo à infra-estrutura de pesquisa fosse contemplada a Rede de Saúde
423 instalada; que nos princípios da PNCTIS fossem incluídos os princípios da integralidade e
424 intersetorialidade da saúde; e que fossem incluídos itens que possibilitessem o debate sobre ética em
425 pesquisa e a definição de propostas para resolver os nós críticos do SUS. Conselheiro **Luiz Gonzaga**
426 **de Araújo** informou que a CONTAG discutiria e apresentaria contribuições ao Documento Base da
427 Conferência de Saúde Bucal, considerando se tratar de um tema de grande interesse dos
428 trabalhadores rurais. Comentou sobre a estrutura do Documento Base da Conferência Nacional de
429 Ciência, Tecnologia e Educação em Saúde, destacando pontos que mereciam maior atenção, dentre
430 eles, a infra-estrutura em pesquisa, fomento à pesquisa e os princípios da PNCTIS, em especial o
431 princípio relativo ao respeito à vida e à dignidade humana. Conselheira **Maria Inês Barbosa** disse ser
432 importante que os Documentos Base das Conferências Temáticas estimulassem o debate e a definição
433 de metas específicas para diminuir as desigualdades sociais, raciais e étnicas. Propôs que a

434 Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde discutisse a Resolução nº 196/96, que trata
435 sobre as pesquisas com seres humanos, em especial sobre o cumprimento do dispositivo que define a
436 utilização da variável raça/cor nas pesquisas com seres humanos. Conselheira **Gilka Starling Diniz**
437 sugeriu que a Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde tratasse da formação dos
438 profissionais de saúde, da prestação de serviços da Rede de Saúde, e da taxa de comparação
439 tecnológica. Além disso, ressaltou que o acúmulo de discussão do Grupo Intersetorial sobre Hospitais
440 Universitários poderia contribuir para a organização da Conferência, tendo em vista que 90% da
441 tecnologia em saúde era avaliada no âmbito dos Hospitais Universitários. Conselheira **Silvia Marques**
442 **Dantas de Oliveira** propôs que os Documentos Base das Conferências apresentassem recorte de
443 gênero e tratassem da interferência da indústria farmacêutica no campo da saúde. Conselheiro **Geraldo**
444 **Adão Santos** afirmou ser importante tratar sobre a questão da parceria com Organismos Internacionais
445 do setor saúde, de forma a possibilitar a implementação das resoluções das Conferências Temáticas,
446 bem como a criação de mecanismos de prevenção em saúde e inserção dos meios de comunicação no
447 processo. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** sugeriu que na Conferência de Saúde Bucal se
448 aprofundasse o debate sobre a odontologia ocupacional. A propósito da Conferência de Ciência,
449 Tecnologia e Inovação em Saúde, disse que seria necessário promover debate sobre a nova
450 organização do processo de produção, em virtude da introdução de novas tecnologias, e o seu impacto
451 na saúde. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** sugeriu que o Documento Base da Conferência de
452 Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde apresentasse capítulo de incentivo a pesquisas na área de
453 promoção à saúde. Conselheiro **Ciro Mortella** lembrou o debate do Conselho sobre o formato das
454 Conferências e o consenso em relação à necessidade de repensar o modelo das mesmas. Nessa linha,
455 mostrou preocupação com a grande quantidade de temas propostos para a Conferência de Ciência,
456 Tecnologia e Inovação em Saúde, o que, na sua concepção, dificultaria a implementação das
457 resoluções oriundas da Conferência. Conselheiro **Moisés Goldbaum** agradeceu as contribuições
458 apresentadas pelos Conselheiros e informou que seriam levadas à apreciação da CICT/CNS.
459 Entretanto, mostrou preocupação com o volume de temas apontados para serem debatidos na
460 Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Além disso, falou sobre a
461 dificuldade de aprofundar o debate a respeito de temas específicos, que necessitavam de Conferência
462 Temática para serem tratados como, por exemplo, saúde da mulher. Conselheira **Maria Eugênia C.**
463 **Cury** explicou que as propostas apresentadas não tinham por objetivo definir temas específicos para
464 serem tratados na Conferência, mas sim, apontar para a necessidade de utilizar o corte de gênero,
465 raça, impacto na saúde do trabalhador, entre outros, como parâmetros importantes para a construção
466 do Documento Base. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que as Conferências de Ciência,
467 Tecnologia e Inovação em Saúde e Saúde Bucal abordassem temas transversais (violência no trânsito,
468 por exemplo), a fim de definir medidas que beneficiassem a maioria da população. Conselheira
469 **Rozângela Camapum** agradeceu e registrou as contribuições do Plenário e lembrou que os
470 Conselheiros teriam até o dia de 18 de março para encaminhar propostas à Secretaria-Executiva do
471 CNS. **O Plenário decidiu delegar às Comissões Organizadoras a conclusão dos Documentos Base das**
472 **Conferências de Saúde Bucal e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, conforme o calendário**
473 **de atividades das Comissões.** 4. Regimento/Regulamento: Definição do formato da Etapa Regional – A
474 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o Regimento Interno e o
475 Regulamento das Conferências foram publicados na página do CNS, todavia, seria necessário definir o
476 formato da Etapa Regional, em virtude de não ter havido consenso sobre a proposta de realizar
477 Plenárias de Conselho como alternativa para os Municípios que não realizassem Conferências
478 Municipais. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** manifestou-se contrário à proposta de realizar
479 Plenária de Conselhos, considerando que restringiria a participação dos representantes municipais e
480 prejudicaria o debate nas Conferências. Desse modo, defendeu a proposta de realizar Conferências
481 Regionais na impossibilidade de realização de Conferências Municipais, com base nos seguintes
482 critérios: o Município que optasse por realizar Conferências Regionais teria a metade do número de
483 delegados que teria direito se realizasse Conferência Municipal; e, para se credenciar na etapa
484 regional, o Município teria de credenciar, de forma paritária, no mínimo, o dobro do número de
485 Conselheiros do Conselho Municipal. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** ratificou a proposta de
486 realização de Conferências Regionais, com base nos critérios supracitados, justificando que auxiliariam
487 na adequação da representação do Município à Resolução nº 333 e possibilitariam maior participação
488 da sociedade organizada. Além disso, chamou a atenção para a necessidade de acompanhamento e
489 fiscalização das Conferências Regionais, por parte dos Conselhos Estaduais e do CNS, por meio da
490 Comissão de Mobilização e Articulação. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** discordou da proposta de
491 realizar Conferências Regionais, e, nessa linha, chamou atenção para a necessidade de os Conselhos
492 de Saúde incentivarem a realização de Conferências Municipais. Conselheira **Solange Belchior**
493 **Gonçalves** endossou a proposta de realizar Conferências Regionais a partir dos critérios apresentados,
494 acrescentou que seria necessário garantir a paridade na indicação dos delegados e acompanhar o

processo de realização. Apesar disso, disse ser importante estimular a realização de Conferências Municipais. Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou a importância de fortalecer as instâncias de Controle Social (Conselho Nacional e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde) e, nessa linha, defendeu o incentivo à realização de Conferências Municipais. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** esclareceu que a proposta de realizar Conferências Regionais tinha por objetivo estimular o debate sobre os temas saúde bucal e ciência, tecnologia e inovação em saúde nos Municípios que, muitas vezes, enfrentavam dificuldades para realizar Conferências Municipais. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** sinalizou à importância de o Plenário considerar no debate o fato de o processo de realização de Plenárias Regionais para a escolha de delegados para as Conferências Estaduais da 12ª Conferência ter prejudicado a participação de Conselhos nas Conferências Estaduais, mesmo com o incentivo à realização de Conferências Municipais. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que o Regimento Interno das Conferências Temáticas definisse os critérios para a realização das Conferências Regionais, a fim de evitar os problemas ocorridos na 1ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e 12ª Conferência Nacional da Saúde. Após essas considerações, o Plenário aprovou o seguinte encaminhamento em relação à etapa regional: **realizar Conferências Regionais, com base nos seguintes critérios: a) o Plano de Regionalização dos Estado será utilizado como base; b) o número de delegados para a etapa estadual corresponderá a 50% do número de delegados que o Município teria direito se realizasse Conferência Municipal; e c) o Município, para se credenciar na Conferência Regional, terá de indicar, de forma paritária, no mínimo, o dobro do número de Conselheiros Titulares do Conselho Municipal. As Conferências deverão ser coordenadas pelos Conselhos Estaduais de Saúde e acompanhadas pela Comissão de Mobilização e Articulação.** Os critérios para a realização das Conferências Regionais seriam acrescentados ao Regimento Interno das Conferências Temáticas.

5. Indicação dos Relatores Geral e Adjunto – Os segmentos, após debate, indicaram os seguintes nomes para Relatores Geral e Adjunto:

5.1. Conferência Nacional de Saúde Bucal: a) Indicação para Relator-Geral: **Paulo Capel Narvai**, Doutor na Área de Saúde Pública/USP e membro da Comissão Organizadora da Conferência de Saúde Bucal, com grande experiência no processo de relatoria (participou das últimas Conferências Nacionais de Saúde - 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 12ª - como relator). O Plenário aprovou, por unanimidade, a indicação do Doutor Paulo Capel Narvai, para relator-geral da Conferência. b) Indicação para Relator-Adjunto: Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**. O Plenário aprovou, por unanimidade, a indicação da Conselheira Gysélle Saddi Tannous, para relator-adjunto.

5.2. Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: a) Indicação para Relator-Geral: **Suzane Seruya**, Técnica do Departamento de Ciência e Tecnologia, com formação na área de ginecologia e obstetrícia (participou da elaboração do relatório do Eixo Temático *Ciência e Tecnologia* da 12ª Conferência Nacional da Saúde). O Plenário aprovou, por unanimidade, a indicação do nome da Técnica do Departamento de Ciência e Tecnologia Suzane Seruya para relator-geral da Conferência. b) Indicação para Relator-Adjunto: a indicação do Relator-adjunto será feita posteriormente.

6. Comissão-Executiva:

6.1. Conferência Nacional de Saúde Bucal – o Plenário referendou a composição da Comissão-Executiva proposta pelo Ministro da Saúde, a saber: Coordenador-geral: **Gilberto Alfredo Pucca Júnior**; Coordenador-adjunto: **Idiana Luvison**; Secretário-geral: **José Carrijo Brom**; e Secretário-adjunto: **Marco Azevedo F. Werneck**.

6.2. Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – o Plenário decidiu que os nomes para compor a Comissão-Executiva da Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que seriam indicados pelo Ministro da Saúde, seriam homologados *ad referendum* do Plenário. A Secretária-Executiva, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou que os segmentos concluíssem, com urgência, a indicação dos nomes para compor as Comissões das Conferências, considerando que na semana seguinte seriam publicados o Regimento Interno, o Regulamento e a composição das Comissões. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** pediu maiores esclarecimentos sobre a composição da Comissão de Articulação e Mobilização. A Secretária-Executiva, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a Comissão de Mobilização e Articulação deveria ser composta por Conselheiros do CNS, por membros da Plenária de Conselhos e por representantes da Secretaria-Executiva do CNS. No entanto, lembrou que os segmentos poderiam indicar Conselheiros ou não Conselheiros para compor as Comissões.

ITEM 04 – RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE Nº 324 E 336 E INFORMES DA CIRH/CNS – As Conselheiras **Maria Natividade G. S. T. Santana** e **Solange Gonçalves Belchior** assumiram a coordenação dos trabalhos, convidando o Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, e a Coordenadora da Área de Ações Estratégica em Educação da Saúde, **Laura C. M. Feuerwerker** para apresentação dos resultados do estudo do Ministério da Saúde sobre a necessidade de profissionais de saúde e de especialistas na área da saúde. O Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, a princípio, recuperou os principais pontos apresentados na 138ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de janeiro de 2004, em relação a critérios para a abertura de novos cursos de graduação na área da saúde. Explicou que o estudo se propôs a trabalhar com a possibilidade de estabelecer mecanismos regulatórios para a formação de

556 quatro profissões da saúde – medicina, enfermagem, odontologia e psicologia. Disse que se decidiu
557 iniciar o estudo pelo curso de medicina, por haver maior facilidade em relação à coleta de dados e pela
558 premência política sobre a abertura de cursos. Ressaltou que o desenho do estudo foi definido com a
559 participação de entidades e de cinco instituições acadêmicas convidadas a contribuir com a
560 investigação, sendo: Universidade de São Paulo (USP); Universidade Federal de Minas Gerais
561 (UFMG); Universidade Federal de Pelotas (UFPel); Universidade Federal do Rio Grande do Sul
562 (UFRGS); e Universidade Federal da Bahia (UFBa). Sinalizou que, apesar da complexidade, propôs-se
563 construir um sistema regulatório que considerasse, pelo menos, cinco aspectos: a oferta de
564 oportunidades de formação de graduação; as oportunidades de especialização; as características
565 epidemiológicas da população, seu perfil demográfico e de morbimortalidade; as características de
566 organização dos serviços; e a experiência de regulação de outros países. Lembrou que o estudo estava
567 sendo desenvolvido em duas partes: a primeira possibilitaria a identificação estática dos cenários,
568 trabalhando com base em bancos de dados já existentes, e a identificação dos próximos passos
569 necessários a uma política regulatória no campo das ofertas de formação de profissionais de saúde; e a
570 segunda etapa incluiria o levantamento dos novos dados necessários, e a constituição de um sistema
571 de monitoramento e regulação da abertura de cursos e vagas para graduação e especialização na área
572 da saúde. Feitas essas considerações sobre a metodologia para o desenvolvimento do estudo, explicou
573 que a Coordenadora da Área de Ações Estratégicas em Educação da Saúde apresentaria alguns
574 resultados preliminares da primeira etapa do estudo. Antes disso, ressaltou que o CNS teria de decidir
575 sobre a suspensão da abertura de cursos, levando em consideração a possibilidade de impedir a
576 abertura de cursos de quatorze profissões da área da saúde em áreas remotas, de difícil acesso ou de
577 difícil provimento e fixação de profissionais. Informou que havia 671 pedidos de abertura de novos
578 cursos na área da saúde e uma parte referia-se a cursos que atuavam, de forma intersetorial, com
579 outros setores. A propósito, citou o caso da profissão de medicina veterinária que tinha relação direta
580 com o setor da agricultura. Nessa linha, disse que seria necessária a construção de alternativas, a fim
581 de não prejudicar a política de ampliação do acesso ao ensino superior. A Coordenadora da Área de
582 Ações Estratégica em Educação da Saúde, **Laura C. M. Feuerwerker**, informou que os dados da
583 primeira etapa do estudo eram suficientes para propor critérios para abertura de novos cursos de
584 graduação na área da saúde, contudo, seria necessário continuar o estudo para definir Política de
585 Regulação para Especialização Médica. Disse que a primeira linha de investigação buscou caracterizar,
586 com mais precisão, a oferta de cursos de medicina no país. Explicou que os bancos de dados
587 existentes sobre os cursos de medicina possibilitavam a verificação do número de cursos, todavia, não
588 possibilitava verificar o número de vagas. A partir da análise dos bancos de dados, segundo a
589 Coordenadora, verificou-se equilíbrio em relação ao número de cursos e população na Região Norte;
590 pequeno desequilíbrio a favor dos cursos na Região Centro-Oeste; desequilíbrio mais significativo a
591 favor dos cursos na Região Sudeste e Sul; e desequilíbrio evidente entre número de cursos e
592 população na Região Nordeste. Chamou atenção para o incentivo à expansão e abertura de escolas e
593 a criação de Centros Universitários, o que resultou em avanço do setor privado na formação de
594 profissionais na área da saúde (escolas privadas ofereciam 47% dos cursos e das vagas de medicina
595 até o ano de 2002). Acrescentou que em todas as Regiões do país foi observada importante
596 concentração de cursos de medicinas nas Capitais e grandes centros urbanos (atualmente há 121
597 cursos de medicina no país concentrados em Municípios em grande porte), fato que era comum a
598 países ocidentais. Disse que nenhum país conseguiu definir, de forma absoluta, o número de médicos
599 necessário ao Sistema. Dessa forma, as afirmações sobre excesso ou falta de profissionais médicos
600 eram feitas com base no índice de desemprego. Afirmou que foi constatado desequilíbrio regional em
601 relação ao número de cursos, assim, seria necessário analisar o desequilíbrio em relação ao número
602 de vagas. Frente ao desequilíbrio, destacou que um dos critérios para a abertura de novos cursos seria
603 a abertura de cursos nas regiões que apresentavam falta de profissionais médicos. Logo, não seria
604 necessário abrir novos cursos de medicina nas Regiões Sudeste e Sul. Além disso, afirmou que a
605 abertura de novos cursos nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste não seria suficiente para
606 enfrentar os desequilíbrios regionais. Para isso, seria necessário definir critérios de regionalização do
607 ingresso, de forma a favorecer a entrada de alunos das referidas regiões, o que favoreceria a fixação
608 de profissionais. Disse também que seria necessário construir campos avançados de treinamento em
609 regiões remotas, visando construir vínculos e responsabilidade e verificar a realidade específica de
610 cada local. Feitos esses esclarecimentos, apontou critérios, mesmo com dados preliminares, para
611 orientar a abertura de cursos de graduação de medicina, sendo: **a)** regionalização – equilíbrio entre a
612 distribuição das ofertas de formação e a distribuição da população; e criação de mecanismos que
613 favoreçam o acesso a cursos de medicinas a pessoas oriundas de regiões remotas; **b)** ampliação da
614 rede pública de ensino; e **c)** inovação das propostas pedagógicas e orientação do curso coerente com
615 as mudanças indicadas pelas diretrizes curriculares. Falou também sobre a oferta de especialização na
616 modalidade de residência médica, destacando que as vagas de ingresso para os estudantes do

617 primeiro ano de residência eram suficientes para cobrir apenas 70% dos estudantes graduados. No
618 entanto, destacou que havia vagas de residência disponíveis nos locais que os estudantes
619 consideravam ruins e nas modalidades que não ofereciam condições para a inserção no mercado de
620 trabalho. Explicou que vários países, para garantir que os profissionais se dedicassem a medicina geral
621 ou saúde da família, utilizavam o mecanismo de destinar 50% de vagas de medicina geral e 50% de
622 vagas de especialidades de acordo com as necessidades regionais. Sinalizou que seria necessário
623 regular a oferta de vagas de residência médica, considerando o excesso de especialistas em
624 determinadas regiões do país e a escassez em outras. Reforçou que os resultados do estudo até o
625 momento eram suficientes para definir critérios para a abertura de novos cursos na área da saúde, no
626 entanto, seriam necessários dados mais precisos para definir Política de Especialização. Por fim,
627 explicou que, a partir do estudo, foi possível concluir que era mais fácil dispor de dados secundários
628 para fazer formulações sobre as profissões envolvidas diretamente com o cuidado e com inserção
629 importante no Sistema de Saúde. Assim, para os cursos na área da saúde, que não fossem medicina,
630 farmácia e odontologia, seria mais difícil definir critérios de regulação. O Coordenador do Departamento
631 de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, acrescentou que qualquer proposta de
632 regulação funcionaria por breves períodos, considerando que mudanças no perfil de saúde da
633 população determinariam os serviços a serem ofertados. Concluída a apresentação foi aberta inscrição
634 para intervenção do Colegiado. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que seria necessário
635 aprofundar o debate sobre o resultado do estudo concernente ao avanço do setor privado em relação à
636 formação de profissionais na área da saúde, levando-se em consideração a necessidade de maior
637 controle sobre a abertura de cursos no setor privado e de incentivo à nova Política de Fortalecimento
638 das Universidades Públicas. Além disso, disse ser importante discutir os dados sobre distribuição de
639 profissionais na área da saúde por regiões, a partir da ótica de uma Política de Recursos Humanos, e
640 da relação do profissional de saúde com o poder público, considerando a situação das Unidades de
641 Saúde. Conselheiro **Ciro Mortella** chamou a atenção para a importância de alguns cuidados na
642 definição de políticas regulatórias. Nessa linha, disse que a política de regulação para abertura de
643 cursos e especialização na área da saúde teria de ser associada a Políticas Públicas para atingir os
644 seus objetivos, como o estímulo à abertura de cursos e programas de especialização nos locais e nas
645 áreas em que fosse necessário. Além disso, destacou a necessidade de prever mecanismos de
646 acompanhamento permanente do sistema de regulação. Conselheira **Rozângela Fernandez Camapum**
647 disse que o estudo era extremamente importante e, por essa razão, deveria ser ampliado com
648 levantamento de dados das demais profissões da área da saúde. Defendeu a importância da regulação
649 da abertura de cursos, no entanto, afirmou ser necessário promover debate entre o Conselho Nacional
650 da Saúde e Ministério da Educação, para que as Resoluções do CNS sejam, de fato, cumpridas pelo
651 Ministério da Educação. Sugeriu, ainda, que a abertura de cursos na área da saúde continuasse
652 suspensa, considerando a necessidade de maior prazo para a definição dos mecanismos de regulação.
653 A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, **Maria Luiza Jaeger**, lembrou que os
654 Ministros da Saúde e da Educação, na abertura dos trabalhos da Reunião, manifestaram vontade
655 política de regular a abertura de cursos de graduação, não somente da área da saúde, mas do conjunto
656 das profissões. Na sua opinião, seria necessário ampliar o estudo, a fim de verificar a situação das
657 demais profissões da saúde, considerando os três critérios básicos utilizados na definição do quadro do
658 curso de medicina, quais sejam: regionalização; necessidades em relação ao perfil profissional; e
659 critérios que deverão ser permanentemente atualizados a partir do perfil demográfico e epidemiológico
660 da população. Além disso, sinalizou a importância de o Plenário definir encaminhamento para as
661 profissões específicas da área da saúde e para as profissões relacionadas a outras áreas. Disse ser
662 necessário modificar a forma indiscriminada de autorização de abertura de cursos de graduação no
663 país e, ao mesmo tempo, garantir que a população tenha acesso ao ensino superior. Por fim, solicitou a
664 autorização do CNS para continuar os estudos sobre o conjunto das profissões da saúde, de forma a
665 garantir que a abertura de novos cursos fosse feita com base em critérios de regulação. Conselheira
666 **Rosane Maria N. da Silva** cumprimentou o Departamento de Gestão e Educação em Saúde pelo
667 estudo, considerando a dificuldade de realizá-lo a partir dos dados existentes que refletiam apenas a
668 questão quantitativa da prestação da assistência. Comentou também sobre a abertura de novos cursos
669 na área da saúde, destacando a necessidade de garantir a ampliação do acesso à educação superior
670 e, ao mesmo tempo, evitar a abertura indiscriminada de cursos no país. Por fim, disse ser importante
671 considerar as Políticas Públicas na Área de Educação e Saúde na definição dos critérios de regulação.
672 Conselheiro **Mário César Scheffer** disse que o momento atual apresentava avanço em relação à
673 Política de Abertura de Cursos que poderia ser verificado na iniciativa do Ministério da Saúde em
674 realizar o estudo, no compromisso dos Ministros da Educação e Saúde em relação à abertura de
675 cursos e na participação do CNS no processo. Ressaltou que o CNS teria de definir se a prorrogação
676 do prazo de suspensão de abertura de cursos por mais 180 dias se aplicaria a todos os cursos da área
677 da saúde ou não incluiria as profissões cuja inserção não se restringia à área da saúde. Na sua opinião,

o Conselho deveria opinar terminativamente sobre a abertura de cursos de medicina, enfermagem e odontologia, e indicar o prazo de 180 dias para a conclusão do estudo. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** apresentou algumas dúvidas em relação ao tema, dentre elas, se todos os Estados do Brasil ofertavam cursos de medicina e a quantidade de pedidos de abertura de cursos que deram entrada no Ministério da Educação. Por fim, perguntou como seria enfrentada a questão dos estudantes brasileiros, que estavam cursando medicina em Cuba e voltariam ao Brasil daqui a dois anos. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** cumprimentou o Ministério da Saúde pela iniciativa oportuna de desenvolver estudo sobre a formação de profissionais de saúde, pois o SUS, nos seus quinze anos de existência, não definiu uma política de formação para os profissionais da saúde. Além disso, sugeriu que fosse feito levantamento do número de profissionais de saúde graduados e em processo de formação, a fim de servir de subsídio para a definição de mecanismos que possibilitasse a formação de profissionais com perfil e distribuição adequados às necessidades do SUS e da população. Conselheira **Noemy Yamaghishi Tomita** falou sobre estudo promovido pela USP, há quinze anos, que levantou informações sobre o perfil dos alunos formados na Universidade à época, ressaltando que poderia servir de subsídio para o estudo do Ministério da Saúde. Além disso, pediu maiores esclarecimentos sobre a metodologia utilizada na definição do estudo promovido pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde por entender que poderia contribuir no processo de cadastramento dos profissionais de biologia que estava sendo realizado. O Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), **José Guido C. de Araújo**, fez uso da palavra para parabenizar o Departamento de Gestão da Educação da Saúde pelo trabalho, levando-se em consideração as dificuldades para o seu desenvolvimento. Defendeu a continuidade do estudo, com vistas a definir, dentre outras questões, o número de vagas oferecidas pelas Escolas de Medicina do país. Além disso, destacou o compromisso assumido pelo Ministro da Educação de suspender por mais 180 dias ou por prazo indeterminado a abertura de novos cursos, o que garantiria a continuidade do estudo. Explicou, ainda, que a posição da ABEM e de outras Entidades era de que o CNS, em parceria com o CNE, tivesse a prerrogativa de opinar, terminativamente, sobre a abertura de novos cursos na área da saúde. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** destacou alguns aspectos que deveriam ser considerados na continuidade do estudo, dentre eles, os aspectos legais em relação à entrada de estudantes oriundos de outros Estados nas Universidades do país e o crescimento da expectativa de vida da população. Além disso, sinalizou a importância de o CNS participar do processo de reforma universitária e da reestruturação do Conselho Nacional da Educação. Conselheira **Gilka Starling Diniz** falou sobre o esforço do Ministério da Educação no sentido de reconstruir o marco normativo da educação superior no Brasil como um todo, considerando os aspectos da pertinência e da responsabilidade social. Explicou que o Ministério da Educação não poderia recusar pedidos de abertura de cursos, em virtude de a LDB definir educação como parte do Estado, da família e livre a iniciativa privada. Nesse sentido, informou que havia 617 pedidos de abertura de novos cursos na área da saúde em tramitação no Ministério da Educação, sendo 9 de terapia ocupacional, 46 de medicina, 182 de enfermagem, 154 de psicologia, 37 de biomedicina, 3 de farmácia, 150 de fisioterapia, 22 de odontologia, 6 de medicina veterinária, 16 de fonoaudiologia, e 3 de educação física. Apesar dos pedidos, afirmou que o Ministério da Educação não homologava nenhum curso desde agosto de 2003. Ressaltou que o Ministério da Educação tem trabalhado na definição de critérios para a abertura de novos cursos, em especial na área da saúde, em parceria com o Ministério da Saúde. Explicou, ainda, que a questão da abertura de cursos seria debatida no decorrer do processo de reforma da Universidade que envolvia a questão legal da autonomia da Universidade. Além disso, chamou a atenção para o compromisso assumido pelo Ministro da Educação de reformular a estrutura do Conselho Nacional da Educação e não apenas rever a sua recomposição. Por fim, falou sobre as diversas variáveis a serem tratadas no estudo, dentre elas, a importância de verificar os aspectos qualitativos da formação dos profissionais, o que tornava o cenário de avaliação mais complexo. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sinalizou a importância de promover amplo debate sobre as profissões na área da saúde de nível médio e de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação no sentido de regulamentar aquelas que não possuíam reconhecimento profissional, dentre elas, a de agente comunitário da saúde. Apresentou denúncia de autorização de abertura de cursos, por parte dos Conselhos Estaduais, por influência política e, a propósito, sugeriu que a legislação fosse revisada. Conselheiro **José Luiz Spigolon** parabenizou o Departamento de Gestão da Educação na Saúde pelo trabalho e solicitou à Conselheira **Gilka Starling de Diniz** que disponibilizasse os dados sobre os pedidos de abertura de cursos que estavam em tramitação no Ministério da Educação. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** chamou atenção para a ausência do setor público no que diz respeito à Política de Formação que, na sua opinião, fora entregue ao mercado. Além disso, falou sobre a importância de estabelecer processo regulatório para as profissões de nível médio. Mostrou preocupação com a proposta de flexibilizar a moratória que estava vigorando para as 14 profissões, considerando que os dados preliminares do estudo referiam-se, apenas, ao curso de medicina. Sugeriu, ainda, que o estudo tratasse da dicotomia empregabilidade do setor

público x setor privado e que houvesse a participação de outros setores. Em resposta às intervenções, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, **Maria Luiza Jaeger**, sugeriu a realização de trabalho conjunto das consultorias do MS e do ME e da AGU, no sentido de verificar possibilidade de utilização do Dispositivo Constitucional que define saúde como área de relevância pública no processo de abertura de cursos na área saúde. Em relação ao ensino técnico, explicou que, desde o início de 2003, os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho e Emprego têm trabalhado, de forma intersetorial, no sentido de profissionalizar o conjunto dos técnicos da área da saúde. Falou também sobre a questão dos estudantes brasileiros em Cuba, informando que uma Comissão Específica do Ministério da Educação visitou as escolas de medicina de Cuba e definiria encaminhamento para a questão de estudantes brasileiros em outros países. Afirmou, também, que deveria ser estabelecido prazo para definição de critérios para a abertura de cursos na área da saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** elencou os principais pontos das intervenções do Colegiado que deveriam ser considerados na definição do encaminhamento para a questão, a saber: oportunidade política para decisão do CNS; importância do estudo para o fortalecimento do SUS; relação dos trabalhadores com o serviço público; destaque da regulação como Política Pública e os cuidados a serem tomados em relação às suas consequências; controle do setor privado e expansão da Universidade Pública; hegemonia em relação à profissão médica; controle social da educação; discussão da moratória; Políticas de Formação e Empregabilidade; revisão da Legislação; saúde como área de relevância pública; necessidade de regulação; Legalidade da Ordenação de Formação de Recursos Humanos; necessidade de expansão da Universidade Pública e de avaliação de egressos e dos próprios cursos. O Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, reiterou que o estudo tinha por objetivo estabelecer mecanismos regulatórios para a formação de quatro profissões da área da saúde: medicina, enfermagem, odontologia e psicologia, em virtude de serem os cursos sobre os quais o CNS precisava opinar e por serem profissões ligadas à prática do cuidado. Explicou que se optou por iniciar o estudo pelo curso de medicina, por haver maior facilidade em relação à coleta e acesso a informações. Destacou que para as profissões da saúde a possibilidade de avaliar a resposta do interesse público era maior que em qualquer área, em virtude do modelo de organização do Sistema de Saúde do país. Endossou a colocação de que o modelo de regulação deveria ser acompanhado de Políticas Públicas para que não esgotasse em si mesmo. Falou, ainda, sobre a importância de utilizar a prerrogativa constitucional do SUS como ordenador da formação de recursos humanos para interferir na regulação das profissões da saúde. Por outro lado, lembrou que havia profissões cuja inserção laboral não se restringia absolutamente à área da saúde, pois atuavam de forma intersetorial com outros setores, o que impossibilitava o setor saúde de fazer a regulação sobre a abertura de cursos. Chamou a atenção, ainda, para a importância de não prejudicar a democratização e ampliação do acesso ao ensino superior. Nessa linha, defendeu a divulgação dos critérios já definidos para a abertura de cursos, dentre eles, a abertura de cursos em Universidades Públicas e em locais com escassez de oferta, até que se concluisse a definição de mecanismos de regulação. Sinalizou, também, à necessidade de definir prazo para a conclusão do estudo, considerando que a Carta das Entidades Médicas, acatada por parte do Ministro da Educação, solicitava a suspensão de abertura de cursos por 180 dias ou por prazo indeterminado. Além disso, ressaltou que o Plenário teria de decidir sobre a inclusão do curso de enfermagem no estudo. Destacou que para o levantamento dos dados considerou-se o fato de a atenção à saúde estar inscrita em um conjunto maior de análise que extrapolava a observação de uma profissão. Encerrou sua intervenção, destacando que esse era um momento privilegiado de interlocução entre os setores da saúde e educação, o que se verificava nos pronunciamentos dos Ministros da Educação e da Saúde na abertura da reunião. A Coordenadora da Área de Ações Estratégica em Educação da Saúde, **Laura C. M. Feuerwerker** fez uso da palavra para informar que o Estado do Amapá não possuía nenhum curso de graduação em medicina e o Estado de Tocantins possuía apenas dois cursos privados. A propósito dos encaminhamentos sobre a abertura de novos cursos, o Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, apresentou a proposta de definir o prazo de 60 dias para a conclusão da fase 1 do estudo, que trabalhava com dados secundários a partir de banco de dados. Recomendou que o CNS opinasse sobre a abertura de cursos das 14 profissões da área da saúde, sendo que para a abertura de cursos de medicina, enfermagem e odontologia a opinião tivesse caráter terminativo. Além disso, sugeriu que o Plenário recomendasse a abertura de cursos em Universidades Públicas e em locais e nas áreas em que fossem necessários, com base nos critérios de abertura já definidos. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** propôs que o CNS definisse o prazo para a conclusão do estudo e discutisse os critérios para a abertura de cursos. Conselheira **Maria Natividade G. S.T. Santana** ressaltou a necessidade de rever a negociação sobre a regulamentação do Artigo da Constituição Federal que remete ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos. Além disso, disse que o Plenário teria de decidir sobre o prazo para a conclusão do estudo – 60 ou 180 dias. A Coordenadora da Área de Ações Estratégica em Educação da Saúde, **Laura C. M. Feuerwerker**,

800 explicou que a moratória era um recurso utilizado para interromper o processo indiscriminado de
801 abertura de cursos e possibilitar a definição de critérios. Conselheira **Gilka Starling de Diniz** defendeu o
802 prazo de 60 dias para a definição dos critérios de abertura de cursos. Conselheiro **Mário César Scheffer**
803 defendeu a manutenção do prazo de 180 dias e, caso os critérios fossem concluídos antes do prazo
804 determinado, o CNS reconsiderasse a sua posição. A Coordenadora da Área de Ações Estratégica em
805 Educação da Saúde, **Laura C. M. Feuerwerker**, disse que o CNS deveria considerar a nova situação
806 política em que a gestão do Ministério da Educação assumiu o compromisso de contribuir para a
807 definição dos critérios. Conselheira **Maria Luiza Jaeger** apresentou a proposta de que o Governo
808 apresentasse, no prazo de até 180 dias, critérios para a abertura de cursos. **A proposta foi colocada em**
809 **votação e o Plenário aprovou, por unanimidade, o prazo de até 180 dias para que o Governo apresente**
810 **critérios de regulação para a abertura de novos cursos de graduação na área da saúde.** A Secretaria-
811 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou a sugestão de instalar Sistema Público de
812 Informações sobre abertura de cursos, que disponibilizasse, em especial, pareceres do CNS sobre a
813 abertura de cursos. **INFORMES DA CIRH/CNS** – Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
814 explicou que, frente à nova conjuntura de relação entre os setores da educação e saúde, a discussão
815 sobre o Decreto nº 2.208/97, que dispõe sobre a educação profissional de nível técnico, e sobre o
816 Parecer que dispõe sobre a carga horária dos cursos de educação, poderia ser pautada
817 posteriormente. Informou, no entanto, que os pareceres solicitados a CIRH sobre o Decreto e o Parecer
818 estavam prontos e seriam oportunamente pautados para discussão no Plenário. Além disso, informou
819 que o FENTAS e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, **Maria Luiza Jaeger**,
820 estavam renegociando a participação dos representantes dos trabalhadores na Câmara Técnica de
821 Regulação do Trabalho em Saúde, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.429, de 23 de
822 dezembro de 2003. Comentou sobre o debate da CIRH em relação a sua recomposição e planejamento
823 das suas atividades e, a propósito, destacou a necessidade de indicação de representantes de outros
824 Ministérios, por parte do Governo, a fim de garantir o caráter intersetorial da Comissão. **ITEM 05 –**
825 **CONCLUSÃO DO PLANEJAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** – A Secretaria-Executiva
826 do CNS distribuiu documento que apresentava o planejamento das atividades do CNS para 2004
827 (prioridades, ações, prazos, responsáveis e resultados esperados), no entanto, não foi possível discuti-
828-lo na reunião. Nesse sentido, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou que
829 os Conselheiros apreciassem o documento e encaminhassem contribuições que seriam discutidas na
830 próxima reunião da CCG que ocorreria no dia 19 de março de 2004. A conclusão do planejamento se
831 daria na Reunião do CNS do mês de abril de 2004. **INFORMES DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO**
832 **GERAL – CCG** – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou o relatório da
833 reunião da Comissão de Coordenação Geral do CNS, realizada no dia 19 de fevereiro de 2004,
834 destacando, em especial, os encaminhamentos definidos na reunião para deliberação do Plenário. I.
835 Parecer sobre OSCIPS solicitado pelo SINSAÚDE de Minas Gerais. *Encaminhamento:* a CCG propôs
836 a constituição de Grupo Técnico para analisar teorias e práticas sobre OSCIPS no país e emitir parecer
837 sobre o referido instrumento de gestão. O GT deverá analisar teoricamente a proposta de OSCIPS,
838 estudar experiências práticas existentes e o impacto de gestão no SUS. Composição do GT -
839 Conselheiros: **Francisco Batista Júnior**; **Eni Carajá Filho**; e **André Luiz de Oliveira**. Sugestão de outros
840 componentes: o Assessor em exercício na Casa Civil, **Luís Alberto**; Representante da ABONG;
841 Procurador do MPTDF, **Jairo Bisol**; o Procurador do DF, **José Luís**; e **Humberto Jacques de Medeiros**.
842 *Deliberação:* o Plenário aprovou a constituição de Grupo Técnico, conforme proposta apresentada. II.
843 Parecer sobre o Projeto de Lei que trata de Conselho Gestor, de autoria do Deputado **Roberto Gouveia**,
844 em tramitação na Câmara dos Deputados. *Encaminhamento:* a CCG sugeriu a ampliação do Grupo de
845 Trabalho Técnico para análise de teorias e práticas sobre Conselho Gestor em serviços de Saúde. O
846 GT deverá elaborar parecer do CNS sobre o Projeto de Lei. Além disso, deverá reunir-se com o autor
847 do Projeto e com a Deputada **Ângela Guadagnin**. Composição: Conselheiros **Solange Gonçalves**
848 **Belchior**; **Olympio Távora Correa**; e **José Luiz Spigolon**. *Deliberação:* o Plenário aprovou a ampliação
849 do Grupo de Trabalho Técnico, conforme proposta apresentada. Conselheira **Neide Regina C.**
850 **Barriguelli** colocou-se à disposição para participar do GT. Os Conselheiros que se interessarem
851 deverão inscrever-se no GT. III. Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Histórico: na 138ª RO do
852 CNS, realizada nos dias 14 e 15 de janeiro de 2004, o Plenário deliberou por realizar Plenária Nacional
853 de Conselhos de Saúde, entre a última quinzena de abril e a primeira quinzena de maio de 2004, em
854 Brasília, para discussão e mobilização em favor da Regulamentação da EC nº 29. A CCG analisou o
855 relatório da reunião da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada nos dias
856 03 e 04 de fevereiro de 2004, em que foi apresentada proposta de realização da XII Plenária Nacional
857 de Conselhos de Saúde no período de 16 a 18 de junho de 2004. *Encaminhamento:* a CCG, após
858 analisar o relatório, sugeriu a manutenção da deliberação da 138ª Reunião Ordinária do CNS de
859 realizar Plenária de Conselhos, tendo como pauta principal a EC nº 29. A Comissão avaliou,
860 considerando que o principal alvo para a regulamentação era o Congresso Nacional, que após o mês

861 de maio de 2004 as eleições municipais provocarão um esvaziamento do mesmo. Além disso,
862 considerou importante aproveitar o atual momento político para apresentação das propostas aprovadas
863 na 12ª Conferência Nacional da Saúde e mobilização dos Conselheiros em favor da Regulamentação
864 da referida Emenda. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que fosse realizado Encontro Nacional de
865 Conselhos de Saúde para discutir a regulamentação da EC nº 29, ao invés de Plenária de Conselhos. A
866 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a CCG propôs a realização de
867 Plenária Nacional de Conselhos, em virtude de ser um instrumento de mobilização assimilado nos
868 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Assim, a proposta era de destinar um dia da Plenária
869 para a mobilização em prol da aprovação da EC nº 29 e um dia para o debate do processo eleitoral da
870 Plenária. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** chamou atenção para a necessidade de indicar
871 Conselheiros do CNS para participar da próxima reunião da Coordenação da Plenária de Conselhos. O
872 membro da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos, **José Teófilo**, apresentou informe sobre a
873 reunião da Plenária Nacional realizada nos dias 03 e 04 de fevereiro de 2004, justificando, em especial,
874 a proposta de realizar a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde no período de 16 a 18 de junho
875 de 2004. Reconheceu a importância de mobilização em prol da regulamentação da EC nº 29, no
876 entanto, falou sobre a dificuldade de realizar a Plenária no mês de maio de 2004. Disse que a decisão
877 do Plenário sobre a realização da Plenária seria discutida na próxima reunião da Coordenação que
878 aconteceria nos dias 24 e 25 de março de 2004. Nesse sentido, solicitou a indicação de Conselheiros
879 para participar da reunião. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que os
880 segmentos indicassem Conselheiros para participar da reunião da Plenária de Conselhos. Conselheiro
881 **Luiz Gonzaga de Araújo** chamou atenção para a importância de os Conselheiros mobilizarem as
882 Entidades das quais fazem parte em favor da aprovação da EC nº 29. *Deliberação: o Plenário aprovou*
883 *a realização de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde nos dias 12 e 13 de maio de 2004, em*
884 *Brasília, que terá como pauta principal a EC nº 29.* Além disso, os segmentos deverão indicar dois
885 representantes dos usuários, dois representantes dos trabalhadores, e dois representantes dos
886 gestores e prestadores de serviço para participar da reunião da Coordenação Nacional da Plenária de
887 Conselhos que ocorrerá nos dias 24 e 25 de março de 2004. IV. Aprovação das moções e Relatório
888 Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde. *Encaminhamentos:* a CCG decidiu informar ao relator-
889 geral da 12ª Conferência, **Paulo Gadelha**, a necessidade de encaminhar à Comissão Especial de
890 Relatoria, até o dia 02 de março de 2004, o relatório incluindo os dez eixos temáticos e as propostas
891 que deverão ser votadas pelos delegados; e providenciar o documento taquigráfico e as fitas de vídeo
892 para pesquisa dos conselheiros na análise do relatório final. A propósito das moções, a Comissão
893 Especial de Relatoria deverá preparar o conjunto de moções para deliberação do CNS, considerando o
894 dispositivo do Regimento Interno e do Regulamento da 12ª Conferência de que as moções deveriam ter
895 caráter nacional e internacional. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** sugeriu que a Coordenação
896 da 12ª Conferência encaminhasse carta aos delegados da 12ª Conferência, informando sobre as novas
897 orientações em relação ao relatório com as propostas que seriam votadas. A Secretaria-Executiva do
898 CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que a Comissão Relatoria da 12ª Conferência faria revisão das
899 propostas votadas nos dias 10 e 11 de dezembro de 2003, a partir das notas taquigráficas e das fitas
900 magnéticas da Conferência, para obter versão preliminar do relatório. Além disso, disse que os pontos
901 revistos seriam condensados e publicados em forma de documento. Nessa linha, sugeriu que o
902 documento apresentasse também as novas orientações sobre o relatório que seria encaminhado para a
903 votação dos delegados. *Deliberação: o Plenário aprovou o encaminhamento apresentado em relação*
904 *às moções.* V. Seminário do CNS sobre comissões e GTs. *Encaminhamento:* a CCG, ao rever o
905 planejamento do CNS e suas prioridades, sugeriu realizar seminário sobre as Comissões e Grupos de
906 Trabalho do CNS nos dias 30 e 31 de março de 2004. Após o evento, as comissões definiriam seus
907 planejamentos. Conselheiro **Moisés Goldbaum** colocou-se à disposição para auxiliar na definição da
908 pauta de discussão do Seminário. Nesse sentido, solicitou que lhe fossem enviados, com antecedência,
909 os documentos que subsidiariam os debates do Seminário. *Deliberação: o Plenário aprovou o*
910 *encaminhamento de realizar seminário sobre as Comissões e Grupos de Trabalho do CNS nos dias 30*
911 *e 31 de março de 2004. Os participantes do Seminário seriam os Conselheiros Titulares e Suplentes do*
912 *CNS e serviriam de subsídios os documentos com diagnóstico sobre as Comissões e GTs do CNS e do*
913 *Ministério da Saúde e o Regimento Interno do CNS.* Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, membro do
914 GT de Normatização do CNS, aproveitou a oportunidade para sugerir a ampliação do GT e a definição
915 de data para realizar a primeira reunião, o mais breve possível. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
916 **Aparecida da Cruz**, lembrou que o Grupo de Trabalho de Normatização fora instituído com a finalidade
917 de debater o tema normatização do SUS e acompanhar a agenda estratégica da Tripartite que
918 contempla questões como revisão normativa funcionamento do processo de pactuação,
919 monitoramento, controle e avaliação de recursos, entre outras. Os Conselheiros **Alexandre de Oliveira**
920 **Fraga, André Luiz de Oliveira e Rui Barbosa da Silva** colocaram-se à disposição para participar do GT.
921 *Deliberação: o Plenário endossou a inclusão dos Conselheiros Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz*

922 de Oliveira e Rui Barbosa da Silva no GT e aprovou a data de 29 de março de 2004 para realizar a
923 primeira reunião do Grupo. O Coordenador da Tripartite, Cipriano Maia, colocou-se à disposição para
924 participar do GT de Normatização. VI. Capacitação de conselheiros. *Encaminhamento*: a CCG propôs
925 que fossem recuperadas as decisões do CNS para servirem de base na avaliação do projeto que se
926 encerrará no dia 31 de março e para deliberações concernentes à nova fase de capacitação de
927 conselheiros, prevista no planejamento do CNS para 2004. *Deliberação*: o Plenário aprovou o
928 encaminhamento apresentado. VII. Grupo de Trabalho DST/AIDS do CNS. *Encaminhamentos*: a CCG
929 sugeriu a participação do CNS na coordenação do Seminário de DST/AIDS que reunirá as
930 organizações da área (ONGs) e o Ministério da Saúde. O Grupo de Trabalho sugeriu que fosse pautada
931 discussão sobre a determinação de que as ONGs teriam de se constituir em OSCIPS para receber
932 recursos públicos. Além disso, solicitou que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
933 acompanhasse o edital de concurso público na área de saúde, a fim de atender a área específica da
934 DST/AIDS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou que no mês de janeiro de 2003, em Brasília, foi
935 realizado Seminário de DST/AIDS que tratou sobre controle social e AIDS. Nessa linha, disse que o
936 Programa Nacional de DST/AIDS propôs a realização de segundo Seminário, em parceria com CNS,
937 para se discutir o repasse dos recursos DST/AIDS para as Organizações Civis, e a relação entre
938 sociedade civil e Governo. Explicou que a Lei das OSCIPS determinava que as ONGs, para receberem
939 recursos públicos, deveriam se transformar em OSCIPS. Acrescentou que alguns Estados estavam
940 enfrentando problemas na liberação do recurso do financiamento de DST/AIDS destinado à sociedade
941 civil para ser aplicado em projetos de prevenção. *Deliberação*: o Plenário aprovou a participação do
942 CNS na organização do Seminário de DST/AIDS e decidiu pautar discussão sobre Programa de
943 DST/AIDS. VIII. 5º Fórum Eurolac (Europa, América Latina e Caribe). O Eurolac, que terá como tema
944 "Melhoria do Desempenho dos Serviços de Saúde e Impactos no Setor Saúde", acontecerá de 14 a 16
945 de abril de 2004, em Recife, Pernambuco. *Encaminhamento*: a CCG sugeriu a realização da 141ª RO
946 do CNS nos dias 14 e 15 de abril de 2004, em Recife, para que acontecesse simultaneamente ao
947 Fórum Eurolac. A proposta tem por objetivo apresentar a experiência de controle social do Brasil aos
948 representantes dos países que participariam do Fórum. Conselheiros indicados para participar do
949 evento: **Maria Natividade G. S.T. Santana**; **Carlos Alberto E. Duarte**; **Maria Leda de R. Dantas**; e **José**
950 **Luiz Spigolon**. *Deliberação*: o Plenário não aprovou a proposta de realizar a 141ª RO do CNS nos dias
951 14 e 15 de abril de 2004, em Recife, PE, considerando as dificuldades estruturais da proposta. A
952 Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que o Plenário refletisse sobre a
953 proposta de realizar reuniões do CNS em outros Estados como forma de fortalecimento do controle
954 social no SUS. Em seguida, solicitou que o Colegiado decidisse sobre a indicação dos nomes para
955 participar do Fórum. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou que foi solicitada a indicação de
956 representantes do CNS para participar do Fórum como delegados. Desse modo, foram indicados os
957 membros da CCG, no entanto, o Plenário poderia indicar outros Conselheiros. *Deliberação*: o Plenário
958 referendou os nomes indicados para participar do Fórum, sendo: **Maria Natividade G. S.T. Santana**;
959 **Carlos Alberto E. Duarte**; **Maria Leda de R. Dantas**; e **José Luiz Spigolon**. Conselheiro **Crescêncio**
960 **Antunes da S. Neto** apresentou informe sobre Fórum organizado pela instituição IDRC, ligada ao
961 Governo do Canadá, e pelo Centro Latino-americano de Economia Humana, realizado em Buenos
962 Aires, Argentina, que teve por objetivo definir prioridades de pesquisas a serem financiadas por
963 organismos internacionais interessados no desenvolvimento da temática da participação cidadã.
964 Explicou que a sua apresentação, como representante do Brasil, sobre o movimento de reforma
965 sanitária e mobilização popular do país recebeu o apoio dos seis países participantes. A propósito,
966 destacou a declaração pública do Vice-Ministro da Saúde do Chile, na Plenária de Encerramento do
967 Fórum, de que reconhecia o movimento de reforma sanitária do Brasil como modelo para os demais
968 países. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse ser importante pautar para o
969 próximo período o debate sobre relações internacionais. IX. Pacto de indicadores da Atenção Básica
970 2003. A CCG discutiu o documento *Pacto de indicadores da Atenção Básica 2003* e propôs a indicação
971 de Conselheiro para analisar e apresentar parecer sobre o documento. *Deliberação*: a Conselheira
972 **Solange Belchior** faria análise do documento e apresentaria parecer no prazo de 60 dias. ITEM 06 –
973 COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE –
974 COFIN/CNS - Conselheiro **André Luiz de Oliveira** apresentou o relatório da reunião da Comissão de
975 Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS), que ocorreu no dia 03 de março, destacando os temas
976 discutidos e os encaminhamentos propostos, a saber: I. Seminário Nacional sobre Regulamentação da
977 EC nº 29/00 para debater e consolidar a proposta de regulamentação da Emenda. *Sugestão*: realizar o
978 Seminário no auditório do Senado Federal, no dia 05 ou 12 de maio de 2004, com o objetivo de agilizar
979 o trâmite da Emenda no Congresso Nacional. A organização ficaria a cargo da CCG do CNS. II.
980 Dificuldades de entendimento sobre a articulação da regulamentação da EC nº 29. *Sugestão*: o
981 Representante do CONASEMS, **Áquiles Mendes**, elaboraria quadro comparativo entre o Projeto de Lei
982 do Deputado **Roberto Gouveia**; o Projeto de Substitutivo do Deputado **Guilherme Menezes**; e a

983 Resolução nº 322/03 do CNS, para ser apresentado na próxima reunião da COFIN. **III.** Reformulação
984 da COFIN – a reformulação será feita após o Seminário do CNS sobre comissões e GTs, que será
985 realizado nos dias 30 e 31 de março de 2004. *Sugestão:* imediata contratação de um assessor técnico-
986 administrativo para a Comissão. **IV.** Análise da atual estrutura da COFIN – a atual estrutura da
987 Comissão é informal e deficitária. *Sugestão:* que o Ministério da Saúde disponibilize, no mínimo, dois
988 técnicos da área de finanças para participar das reuniões da Comissão e esclarecer dúvidas e/ou
989 disponibilizar informações técnicas. **V.** Questionário da COFIN - até o momento, foram entregues 27
990 questionários respondidos. *Sugestão:* que os conselheiros do CNS respondam o questionário da
991 Comissão para tabulação dos dados e definição de planejamento das atividades. **VI.** Cumprimento da
992 EC nº 29 – a reunião contou com a participação de assessor da Secretaria-Executiva do Ministério da
993 Saúde que apresentou a informação de que, para o cumprimento da EC nº 29, segundo o conceito do
994 próprio Ministério da Saúde, seria necessário o empenho de um total de R\$ 27,24 bilhões em Ações e
995 Serviços de Saúde. Já o relatório da Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS, apresentado na
996 reunião, apontava o empenho de R\$ 27,18 bilhões. Estas informações apontavam para o não
997 cumprimento da EC nº 29 pelo Ministério da Saúde em 2003, mesmo considerando critério de apuração
998 do valor mínimo que, pelo que foi possível apreender, divergia da interpretação constante na
999 Recomendação do Ministério Público sobre o assunto, de 2003, encaminhada ao Presidente da
1000 República. Diante disto, os integrantes da COFIN ficaram surpresos e preocupados com a manchete do
1001 jornal do Ministério da Saúde "*Saúde, Brasil*", de janeiro de 2004, afirmando que, pela primeira desde
1002 que foi instituída, a Emenda Constitucional nº 29 foi cumprida pelo Ministério da Saúde, considerando
1003 que o valor no último ano, de R\$ 30,22 bilhões, superava em R\$ 2,45 bilhões o piso determinado pela
1004 EC nº 29, que era de R\$ 27,77 bilhões. Considerando os dispositivos da EC nº 29, a informação do
1005 jornal acerca do total de R\$ 27,77 bilhões estava correta. Porém, para cumprir a EC nº 29 não poderia
1006 ter sido utilizado o valor de R\$ 30,22 como liquidado, pois, conforme a Resolução nº 322/02, para efeito
1007 da aplicação da EC nº 29, não poderiam ser consideradas no valor empenhado final as despesas com
1008 ações e serviços de saúde relativas ao pagamento das aposentadorias e pensões e os pagamentos de
1009 juros e amortização da dívida decorrentes de operações de crédito, contratadas para custear ações e
1010 serviços de saúde. Assim, o valor para o cálculo da aplicação da EC nº 29 seria de R\$ 24,73 milhões
1011 acrescido da variação do PIB. *Sugestão:* convite para o comparecimento de representante da área
1012 orçamentária do Ministério da Saúde na reunião do CNS e na reunião da COFIN para esclarecer a
1013 questão. **VII.** Informes do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) – o
1014 Substitutivo do relator Deputado **Guilherme Menezes** seria apresentado na Comissão de Seguridade
1015 Social e Família na semana subsequente à reunião do CNS. *Sugestão:* que a Secretaria-Executiva do
1016 CNS mobilizasse os Conselheiros para acompanhar a discussão do projeto no Congresso, a começar
1017 pela Comissão de Seguridade Social e Família. **VIII.** Encaminhamentos da Comissão: agendar reunião
1018 da COFIN para o dia 30 de março de 2004, às 10 horas, para fazer tabulação de dados; analisar os
1019 questionários dos Conselheiros, fazer avaliação geral da atuação da Comissão e apresentar propostas
1020 de ação. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o Substitutivo do
1021 relator Deputado **Guilherme Menezes** estava parado na Comissão de Seguridade Social que estava em
1022 processo de recomposição da sua direção. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** elogiou o relatório da COFIN
1023 e comentou sobre a notícia do Jornal do Ministério da Saúde, destacando que apresentava como
1024 destinação mínima obrigatória o valor de R\$ 27,77 bilhões, acrescido de créditos suplementares, o que
1025 resultava no total de R\$ 31,17 bilhões. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** comentou sobre a
1026 proposta de realizar Seminário para discutir a Regulamentação da EC nº 29, sinalizando que, em
1027 reunião anterior, o Plenário aprovou a proposta de realizar Plenária de Conselhos para discutir a
1028 regulamentação da Emenda. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a
1029 proposta era de se realizar uma Plenária de Conselhos para discutir a regulamentação da EC nº 29 e
1030 não um Seminário. Dessa maneira, o Plenário teria de definir a data de realização da Plenária – 05 ou
1031 12 de maio de 2004. Sugeriu, entretanto, que o debate sobre a realização da Plenária fosse feito na
1032 apresentação do relatório da reunião da CCG. Conselheiro **Eni Carajá Filho** solicitou que a COFIN
1033 apresentasse parecer sobre a Nota nº 11/03 do Tribunal de Contas de Minas Gerais, que determina a
1034 exclusão dos serviços públicos realizados por entidades não integrantes do orçamento fiscal da
1035 aplicação. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** falou a respeito do desconforto frente à computação,
1036 por parte do Ministério da Saúde, de despesas com ações e serviços de saúde que não deveriam ser
1037 consideradas para efeito da aplicação da EC nº 29. Destacou, ainda, a necessidade de verificar o
1038 cumprimento da EC nº 29 no âmbito dos Estados e Municípios. Além disso, solicitou esclarecimentos
1039 sobre o debate da proposta de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) no âmbito do Ministério da
1040 Saúde, considerando a necessidade de o CNS apreciá-la antes de ser encaminhada ao Congresso
1041 Nacional (o prazo para o encaminhamento era o mês de abril de 2004). Perguntou, também, sobre o
1042 trâmite da ADIn impetrada pela Governadora do Rio de Janeiro, **Rosinha Matheus**. Conselheira
1043 **Solange Gonçalves Belchior** solicitou que na próxima reunião do CNS fosse feita a prestação de contas

1044 dos gastos do Ministério da Saúde no primeiro trimestre de 2003. Requeru também que a LDO fosse
1045 submetida à apreciação do CNS antes de ser encaminhada ao Congresso Nacional. Conselheiro **Júlio**
1046 **Strubing M. Neto** enfatizou a importância da ação de vigilância do CNS no que diz respeito à
1047 regulamentação da EC nº 29, considerando que o Projeto de Regulamentação teria resistência em
1048 todas esferas de gestão. Sugeriu que fossem convidados, formalmente, representantes do Ministério da
1049 Saúde para participar da reunião da COFIN, com vistas a discutir a interpretação do Orçamento e
1050 apresentar os resultados do debate ao Plenário. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que, a cada
1051 três meses, fosse avaliada a execução orçamentária do Ministério da Saúde, com convite a
1052 representantes do Ministério da Saúde para prestar esclarecimentos sobre os programas com baixa
1053 execução orçamentária. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a
1054 COFIN apresentava uma série de problemas estruturais, inclusive, de composição, mas, apesar disto,
1055 alguns técnicos do Ministério da Saúde participavam das suas reuniões. Sugeriu o envio de documento,
1056 contendo as expectativas da Comissão, para as áreas do Ministério da Saúde que indicavam técnicos
1057 para participar da reunião da Comissão. Lembrou que, em 2003, o CNS analisou e aprovou o PPA e o
1058 Orçamento do Ministério da Saúde 2004, assim, teria de acompanhar a implementação e execução dos
1059 mesmos no decorrer de 2004. Informou que o debate sobre o Plano Nacional da Saúde estava pautado
1060 para a Reunião Ordinária de abril e seria enviado previamente documento sobre o tema para a
1061 apreciação dos Conselheiros. No que diz respeito a ADIn impetrada pela Governadora do Rio de
1062 Janeiro, explicou que estava na pauta do Supremo Tribunal Federal (STF), mas ainda não havia sido
1063 colocada em apreciação. A propósito da EC nº 29, lembrou que a Subcomissão da COFIN, constituída
1064 em 2003, estava concluindo trabalho sobre alternativas para fazer o acompanhamento da execução
1065 orçamentária do Ministério da Saúde e seu impacto nos Estados e Municípios, e do cumprimento da EC
1066 nº 29 nas três esferas de Governo, na perspectiva de controle social. O Representante do Ministério da
1067 Saúde, **José Carlos Silva**, fez uso da palavra para esclarecer, a princípio, que o debate da LDO no
1068 âmbito do Ministério da Saúde foi iniciado no dia anterior à reunião do CNS e, em seguida, a discussão
1069 seria trazida para o CNS. Lembrou que o prazo constitucional limite para a entrega da LDO era o dia 15
1070 de abril. A propósito da matéria do Jornal do Ministério da Saúde, informou que seria divulgada Nota
1071 Técnica da Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças, em forma de errata, visando corrigir os
1072 equívocos da matéria. Explicou que a matéria teve por base a execução global do Orçamento e
1073 apresentava cálculo equivocado, em virtude de terem sido utilizados valores que não deviam ser
1074 computados para cumprimento da Emenda. Em relação a EC nº 29 em 2003, disse que entre o limite
1075 estabelecido para execução da Emenda e a execução do Ministério da Saúde havia uma diferença de
1076 R\$ 41 milhões. Afirmou que a estratégia da Secretaria de Planejamento e Orçamento era de recompor
1077 o referido montante no ano de 2004. Além disso, disse que a posição final da variação nominal do PIB–
1078 2002 foi divulgada pelo IBGE quando não se tinha mais prazo para que fossem tomadas as devidas
1079 providências para a elaboração de critério suplementar que possibilitasse apore da diferença apurada
1080 de R\$ 596 milhões, uma vez que a variação do PIB passou de 10,12% para 12,29%. Assim, no
1081 decorrer da Execução Orçamentária de 2004, seria feita a recomposição do referido valor. A
1082 propósito, informou que, até 18 de fevereiro de 2004, foi recomposto no teto do Ministério da Saúde R\$
1083 435 milhões dos R\$ 536. Acrescentou que a recomposição total ocorreria no final de março de 2004.
1084 Por fim, aceitou o convite para participar da próxima reunião da COFIN que ocorreria no dia 30 de
1085 março de 2003. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, agradeceu a presença e os
1086 esclarecimentos dos técnicos do Ministério **José Carlos Silva** e **Arinaldo Bonfim Resende** e elogiou o
1087 trabalho da Comissão. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** registrou a excelência do trabalho da
1088 COFIN/CNS e a seriedade dos esclarecimentos prestados pelos representantes do Ministério da
1089 Saúde. O Representante da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, **Valcler Fernandes**,
1090 compareceu no final da reunião e desculpou-se por não ter participado da apresentação do relatório da
1091 COFIN/CNS. Conforme acordado, distribuiu Nota Técnica da Subsecretaria de Planejamento e
1092 Orçamento, esclarecendo a questão do não cumprimento da EC nº 29 em 2003 e os encaminhamentos
1093 para a recomposição dos valores. Além disso, distribuiu e teceu comentários sobre o documento
1094 *Agenda Estratégica Nacional e o Ministério da Saúde: A importância da Construção de um Plano*
1095 *Nacional de Saúde Demográfico*, que apresentava as ações necessárias à construção da Política do
1096 Ministério da Saúde e a agenda de discussão sobre o Plano Nacional da Saúde, inclusive com o CNS,
1097 que se daria nos meses de abril e maio de 2004. Informou, ainda, que a Subsecretaria tentaria
1098 sistematizar metodologia para debate da LDO na Reunião Ordinária do CNS de abril de 2004. **ITEM 07**
1099 – **TRIPARTITE** – Os informes da Tripartite não foram apresentados. A propósito, a Secretaria-Executiva
1100 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a Tripartite definiria nova metodologia para a
1101 apresentação de seus informes na reunião do CNS. **ITEM 08 – INFORMES E INDICAÇÕES** – *Informes:*
1102 I. Seminário “Direito à água: Sistema Pré-pago e os impactos aos consumidores” – Data: 15 de março –
1103 Horário: 9:30 às 17h – Local: São Paulo, São Paulo – Evento promovido pelo Instituto Brasileiro de
1104 Defesa do Consumidor. *Indicação:* Representante da CISAMA, **Edmundo Fontes**. II. XX Congresso

1105 Nacional de Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e
1106 não Violência – Data: 17 a 20 de março – Local: Natal, Rio Grande do Norte. A CCG propôs ao
1107 Presidente do CONASEMS a inclusão de alguns temas na programação e solicitou informações sobre
1108 a participação de representantes do CNS na abertura do evento. *Indicação:* Conselheiros **Maria**
1109 **Natividade G. S. T. Santana, Neide Regina Barriguelli, Zilda Arns Neumann; e Cristiano Cláudio Torres.**
1110 Os Conselheiros interessados deverão entrar em contato com a Secretaria-Executiva do CNS. Além
1111 disso, os Conselheiros decidiram que o CNS financiará a participação de membros da CIRH/CNS. III. II
1112 Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Data: 17 a 20 de março – Local: Olinda,
1113 Pernambuco. *Indicação:* Conselheiros **Luiz Gonzaga Araújo e Lílian Alické.** IV. Seminário “Fiscalização
1114 das Ações e Serviços de Saúde no SUS: Papel do Ministério Público e Conselhos Municipais de
1115 Saúde” – Data: 19 e 20 de maio – Local: Maringá e Londrina, Paraná. *Indicação:* Conselheiro **Geraldo**
1116 **Adão Santos.** V. 2^a Conferência Internacional de Linfoma e Leucemia, organizada pela Associação
1117 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) – Data: 02 a 04 de abril – Local: Campinas, São Paulo.
1118 *Indicação:* Conselheiro **Eni Carajá Filho.** VI. Lançamento do relatório da Organização Mundial de Saúde
1119 (OMS) sobre neurociências e dependências de drogas – Data: 18 de março, às 10 horas – Local:
1120 Palácio do Planalto, Brasília, Distrito Federal. *Indicação:* a Secretaria-Executiva consultaria os
1121 Conselheiros que residem em Brasília para participar do evento. *Informes:* I. A Associação Brasileira de
1122 Enfermagem – ABEn encaminhou, para conhecimento do CNS, Moção de Repúdio a ADIn contra o
1123 CNS impetrada pela governadora Rosinha Matheus, assinada pelos congressistas do 11º Congresso
1124 Pan-americano de Profesionales de Enfermería e 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem, que foram
1125 realizados de 10 a 15 de novembro de 2003, no Rio de Janeiro. II. O CNS recebeu a 7^a edição do Guia
1126 do Líder da Pastoral da Criança. O manual reúne diversos assuntos relacionados ao desenvolvimento
1127 integral das crianças e gestantes acompanhadas pela Pastoral da Criança. III. O colegiado provisório
1128 da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, composta por 15 associações e núcleos de
1129 Saúde Mental de oito Estados brasileiros, comunica a criação da referida Rede, resultado de uma
1130 dissidência ocorrida no âmbito dos fóruns organizativos do Movimento Nacional da Luta
1131 Antimanicomial. Informa que as decisões e encaminhamentos oriundos do VII Encontro Nacional dos
1132 Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, ocorrido em setembro de 2003, em Xerém, RJ, não
1133 representam os associados da Rede Nacional Internúcleos. IV. Plano de Trabalho 2004 da CISI – O
1134 **Plenário manifestou apoio ao Plano de Trabalho da CISI que seria discutido após a realização do**
1135 **Seminário do CNS sobre Comissões e GTs que seria realizado nos dias 30 e 31 de março de 2004.** V.
1136 Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita** apresentou informe sobre o Projeto de Lei que trata dos
1137 transgênicos, aprovado na Câmara de Deputados e remetido à apreciação das Comissões do Senado
1138 Federal. Explicou que o Projeto de Lei tratava sobre biosegurança, com ênfase a organismos
1139 geneticamente modificados, e contemplava a questão da clonagem humana. Disse que, caso o Projeto
1140 fosse aprovado na forma como se encontrava, todas as pesquisas de clonagem, inclusive terapêuticas,
1141 seriam proibidas. Frente à situação, ressaltou que seria necessário suspender a tramitação do Projeto
1142 de Lei dos Transgênicos no Senado Federal e suprimir os dispositivos que tratam sobre clonagem, a
1143 fim de incluí-los no Projeto de Lei sobre Reprodução Assistida. Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
1144 **Santana** sugeriu que o tema fosse pautado para debate na Reunião Ordinária do CNS de abril de 2004
1145 e que fosse elaborado Parecer sobre o tema. Dessa forma, propôs que fosse encaminhado Ofício à
1146 Comissão de Constituição e Justiça, solicitando a suspensão da tramitação do Projeto, até que o
1147 Conselho discuta o assunto. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, acrescentou ao
1148 encaminhamento a sugestão de marcar audiência com o Presidente da Comissão de Constituição e
1149 Justiça do Senado Federal para tratar sobre o Projeto de Lei. Conselheiro **Moisés Goldbaum** disse que
1150 seria importante promover amplo debate sobre o tema transgênicos, a fim de obter subsídio para tratar
1151 sobre o tema na audiência com o Presidente da CCJ. Nesse sentido, endossou a proposta de solicitar a
1152 suspensão da tramitação do Projeto de Lei. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que a Conferência Nacional
1153 de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a ser realizada no primeiro semestre de 2004, era um
1154 espaço apropriado para tratar de temas como os transgênicos. Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita**
1155 explicou que no Senado Federal o Projeto de Lei não teria regime de urgência. **Feitas essas**
1156 **considerações, foi acordado que o tema seria pautado para debate na Reunião Ordinária do CNS de**
1157 **abril de 2004. Além disso, seria elaborado Ofício a ser encaminhado à Comissão de Constituição e**
1158 **Justiça do Senado Federal, solicitando a suspensão da tramitação do Projeto de Lei sobre**
1159 **Transgênicos e audiência com o Presidente da referida Comissão para tratar do tema.** Conselheiro
1160 **Carlos Alberto Duarte** solicitou que fosse registrado em Ata o esvaziamento do Plenário antes do
1161 término da reunião, apesar de a Secretaria-Executiva, após grande esforço, ter marcado as passagens
1162 dos Conselheiros após as 18 horas, teto estipulado para o término da reunião. **ENCERRAMENTO:**
1163 Definidos esses pontos, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os
1164 trabalhos da 140^a Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Aos dez*
1165 *dias do mês de março do ano de dois mil e quatro: Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira,*

1166 Antônio Alves de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de
1167 Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Francisco Batista
1168 Júnior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Adão Santos, Gilca Starling
1169 Diniz, Jesus Francisco Garcia, José Luiz Spigolon, José Souza da Silva, Júlio Strubing M. Neto, Lílian
1170 Aliche, Luiz Fernando C. Silva, Luiz Gonzaga de Araújo, Maria Eugênia C. Cury, Maria Inês da Silva
1171 Barbosa, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana,
1172 Mário César Scheffer, Moisés Goldbaum, Neide Regina C. Barriguelli, Nildes de Oliveira Andrade,
1173 Noemy Yamaguishi Tomita, Oséas Florêncio de Moura Filho, Paulo César A. de Sousa, Rosane
1174 Lowenthal, Rosane Maria Nascimento da Silva, Rozângela Fernandes Camapum, Rui Barbosa da
1175 Silva, Silvia Marques Dantas de Oliveira, Solange Gonçalo Belchior, Tito Oliani, Volmir Raimondi,
1176 Walmer José da Trindade Urtiga, Wander Geraldo da Silva, Willian Saad Hossne, e Zilda Arns
1177 Neumann. *Aos onze dias do mês de março do ano de dois mil e quatro: Alexandre de Oliveira Fraga,*
1178 André Luiz de Oliveira, Carlos Alberto E. Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A.
1179 Boufleur, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista
1180 Júnior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Geraldo Adão Santos, Gilca Starling Diniz, José Luiz
1181 Spigolon, José Souza da Silva, Júlio Strubing M. Neto, Lílian Aliche, Luiz Gonzaga de Araújo, Maria
1182 Eugênia C. Cury, Maria Irene M. Magalhães, Maria Luiza Jaeger, Mário César Scheffer, Moisés
1183 Goldbaum, Neide Regina C. Barriguelli, Nildes de Oliveira Andrade, Noemy Yamaguishi Tomita,
1184 Rosane Lowenthal, Rosane Maria Nascimento da Silva, Rozângela Fernandes Camapum, Rui Barbosa
1185 da Silva, Silvia Marques Dantas de Oliveira, Solange Gonçalo Belchior, Tito Oliani, Volmir Raimondi,
1186 Walmer José da Trindade Urtiga, Wander Geraldo da Silva, e Zilda Arns Neumann.