



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ITEM 1 – ABERTURA – Aos trinta e trinta e um dias do mês de agosto e primeiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e quatro, no Auditório “Emílio Ribas”, Ministério da Saúde, Edifício Sede, Térreo, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS). O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, participou da abertura dos trabalhos do terceiro dia de reunião dirigindo-se ao Plenário nos seguintes termos: “Bom dia a todos e todas. Eu gostaria de dar as boas-vindas a todos os presentes à reunião. Hoje, eu não vou trazer nenhum assunto específico para discussão dos Conselheiros. Apenas gostaria de solicitar que fosse reservado espaço, na próxima reunião do Conselho, para a apresentação da proposta de monitoramento e controle da aplicação dos recursos financeiros no Sistema Único de Saúde. A nossa proposta é a construção de um sistema de monitoramento adequado ao processo de descentralização. Nós sabemos que a política de saúde avançou significativamente e o processo de descentralização foi um dos determinantes para isso, pois permitiu a municípios e estados o recebimento de recursos globais, possibilitando a definição de prioridades e o cumprimento das responsabilidades constitucionais. Isso permitiu melhor planejamento e uma intervenção centrada na realidade local. Por outro lado, no decorrer do desenvolvimento do processo de descentralização, não foram construídos mecanismos de controle adequados. Desse modo, municípios e estados não cumprem, na prática, os pactos firmados na Tripartite, no momento em que assumem determinada condição de gestão e os planos de saúde estaduais e municipais são vistos como uma questão formal. Assim sendo, nós começamos a desenvolver na área da Secretaria de Vigilância e de Vigilância em Saúde um conjunto de indicadores que possibilitem acompanhar o cumprimento, por estados e municípios, de metas de saúde pré-estabelecidas. Nessa perspectiva, os planos de saúde estaduais e municipais deixariam de ser uma formalidade e passariam a serem vistos como instrumentos políticos e jurídicos para o cumprimento de metas pré-estabelecidas. Além disso, existem atribuições definidas em comum acordo e para as quais não existem sanções concretas na eventualidade do descumprimento. Por exemplo, nós temos importante demanda das Organizações não-Governamentais envolvidas com o controle da AIDS, resultante do não cumprimento, por alguns estados, das responsabilidades relativas à garantia de medicamentos contra as infecções oportunistas e complicações decorrentes da doença e não existem mecanismos efetivos para garantir que isso, de fato, seja cumprido e, no caso do não cumprimento, para responsabilizar o gestor. Essa proposta de monitoramento também visa dar suporte à gestão, identificando os motivos do não cumprimento das metas e o modo como superar os problemas. Trata-se de um processo que combina ações de fiscalização da aplicação dos recursos, o estabelecimento de um conjunto de metas a serem alcançadas a partir de indicadores estabelecidos de forma consensual e a definição de mecanismos jurídico-legais para garantir o cumprimento das responsabilidades de cada um. Nós concluímos esse trabalho e vamos apresentá-lo aos órgãos do Governo Federal e gostaríamos de apresentar, também, ao Conselho na sua próxima reunião. A perspectiva é implementar, ainda em 2004, alguns pontos da proposta, que envolve a unificação dos sistemas de informação, a revisão da legislação do SUS e das Portarias do Ministério da Saúde, a definição da contratualização entre prestadores e gestores estaduais e municipais, entre outros aspectos. Era basicamente isso que eu gostaria de colocar”. Após o pronunciamento do Ministro da Saúde, foi aberta a palavra para manifestações do Plenário. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou se o Ministério da Saúde possuía mecanismo para garantir a contrapartida dos estados no fornecimento dos medicamentos excepcionais e, a propósito, citou o caso do Rio Grande do Sul, onde estava havendo rateio na dispensação desses medicamentos para pacientes transplantados. Além disso, contestou a decisão do Conselho de Ministros do Comércio Exterior de retirar a alíquota zero para as bolsas de colostomia, considerando o seu impacto no orçamento do SUS e solicitou pronunciamento do Ministro da Saúde sobre a questão. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** informou que a COFIN/CNS elaborou histórico retroativo em relação ao cumprimento da EC nº 29 nos últimos três (2001, 2002, 2003), no qual era apontada a defasagem de R\$ 1,8 bilhão no que se refere à aplicação de recursos. De tal maneira, perguntou como o Ministério da Saúde trataria essa questão do retroativo acumulado em relação ao não cumprimento da EC nº 29. Indagou, ainda, qual a posição oficial do Ministério da Saúde sobre a desvinculação de verbas sociais, tendo em vista a necessidade de se apresentar um posicionamento consensual em relação ao tema na reunião com o Secretário-Executivo do

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que iria discutir essa temática. Conselheira **Lílian Aliche** disse que, dos 78 centros de referência de atenção à saúde do idoso, aprovados na Portaria nº 702, apenas 26 estavam funcionando, o que estava dificultando o acesso da população aos serviços. Assim sendo, informou que, em reunião realizada para discutir a situação dos centros de referência em funcionamento, foi elaborado o documento intitulado “Carta de Florianópolis”, que apresenta a situação desses centros de referência, bem como iniciativas para fortalecê-los. Entregou a Carta de Florianópolis ao Ministro da Saúde, solicitando as providências cabíveis para a questão. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** solicitou informações, ao Presidente do CNS, sobre a conclusão do processo de reforma do Plenário do CNS e a respeito da proposta de ajuda de custo para os Conselheiros. Além disso, registrou que a falta de materiais no Conselho, em especial de papelaria, estava dificultando o trabalho dos Conselheiros. Por fim, solicitou pronunciamento do Ministro da Saúde sobre a dispensação dos medicamentos para a AIDS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** entregou ao Ministro da Saúde uma carta do segmento dos usuários, que solicita: **1)** a convocação de reunião extraordinária, no mês de setembro de 2004, com a pauta: Regimento Interno do CNS, proposta de regulamentação das comissões e grupos do CNS e processo eleitoral; **2)** que o processo de revisão regimental, até a conclusão do seu debate, seja pauta permanente das reuniões do CNS; e **3)** a divulgação, o mais urgente possível, do Relatório Final da 1ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou maiores esclarecimentos sobre a Política do Ministério da Saúde para os Hospitais da rede SUS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** informou o Plenário sobre a iniciativa do governo de devolver aos estados uma parte dos recursos que eram enviados ao Governo Federal para pagamento da dívida com a União. Nessa linha, reafirmou a importância de fiscalização efetiva, por parte do Governo Federal, a fim de garantir a aplicação desses recursos na área da saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** chamou a atenção para a importância da proposta de monitoramento e aplicação dos recursos financeiros no SUS e, nesse sentido, sugeriu que fosse apresentada, também, aos Conselhos Estaduais de Saúde para debate. Além disso, registrou a necessidade de as sugestões apresentadas ao Orçamento 2005 serem acolhidas, para que a peça orçamentária pudesse corresponder, também, aos anseios do Controle Social. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** enfatizou que os Conselheiros aprovaram a proposta orçamentária com ressalvas. Assim sendo, solicitou o comprometimento, por parte do Ministro da Saúde, no que diz respeito à incorporação das propostas de alterações apresentadas, que visam adequar o orçamento ao Plano Nacional de Saúde. Registrou, ainda, que a ausência dos representantes do Ministério da Saúde prejudicou, consideravelmente, o debate sobre o orçamento. O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, respondeu aos questionamentos dos Conselheiros, manifestando-se nos seguintes termos: “Em primeiro lugar, gostaria de reafirmar que a questão dos medicamentos excepcionais é uma das grandes preocupações do Ministério da Saúde. Desde o início da nossa gestão, os recursos do Ministério da Saúde para os medicamentos excepcionais têm crescido significativamente, conforme demonstra a execução orçamentária. Em 2002, o Governo Federal gastava R\$ 470 milhões com medicamentos excepcionais. No ano de 2003, os recursos foram ampliados para R\$ 560 milhões. Em 2004, nós iremos investir R\$ 760 milhões e, para 2005, a previsão é de R\$ 960 milhões. Com isso, observa-se um crescimento de quase 100% dos recursos destinados a área de medicamentos excepcionais. É sabido que a Política de Medicamentos Excepcionais foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde. O Ministério da Saúde tem cumprido a sua parte, transferindo, rigorosamente, os recursos aos estados. Nós temos uma discussão, inclusive com o Conselho, no sentido de tomar medidas específicas. No caso, por exemplo, de medicamentos mais caros que possuem um único fabricante, nós fazemos a compra centralizada e abatemos dos recursos que transferimos para os estados, visando a diminuição de custos. O Ministério da Saúde, atendendo à solicitação dos estados, definirá um registro de preços para aquisição de medicamentos excepcionais, na perspectiva de que esses medicamentos sejam comprados com preços mais adequados. No momento, estamos transferindo tecnologia do interferon e da ribavirina com o Governo Cubano e, dentro de dois anos, esses medicamentos passarão a ser produzidos pelos laboratórios públicos, resultando em diminuição significativa dos gastos. Enquanto isso não acontece, nós iremos adquirir o medicamento cubano, que é de boa qualidade e mais barato. Nos iremos desenvolver, ainda, com o Governo Cubano a tecnologia da peguilação, para produzirmos o interferon peguilaado, que é utilizado no tratamento da hepatite C. Além disso, estamos implantando um sistema para aquisição dos medicamentos para hepatite C, com processo de registro de preço pelo valor da dose. Há dois produtores do interferon peguilaado com volumes de apresentação diferenciados. O preciosismo dos médicos brasileiros solicita a disponibilização dos medicamentos naquelas condições – determinada dose de determinado produtor, ainda que a dose possa ser dividida por duas pessoas. Como nós não temos um parâmetro pela apresentação, para estabelecer o medicamento mais barato, nós resolvemos definir um registro de preço pelo valor da dose. Estamos implementando ações que permitirão definir um padrão de comparação entre os dois medicamentos, possibilitando o estabelecimento, de fato, de uma competição. É necessário respeitar o critério da universalidade no que diz respeito a todas as ações de saúde, mas é

118 preciso considerar, também, o critério da equidade. Por exemplo, gasta-se R\$ 100 milhões para atender
119 300 pessoas portadoras de doenças para as quais há um único medicamento e produtor. Há demandas
120 por outros medicamentos, que irão atender a um número menor de pessoas e terão um custo ainda mais
121 alto. Nós não queremos impedir o acesso, mas é importante enfrentar algumas distorções graves. A
122 primeira delas refere-se à indústria de liminares para a concessão de medicamentos excepcionais.
123 Existem fortes indícios de que existem empresas que fazem o rastreamento de pacientes e entram com
124 ações na justiça demandando medicamentos, que estão fora dos protocolos do Ministério da Saúde. É
125 preciso garantir o acesso a partir de critérios científicos. Por exemplo, hoje, no Brasil, há ações judiciais
126 para a compra de medicamentos não registrados no país e a justiça impõe a alguns Secretários a compra
127 desses medicamentos. Nós somos obrigados a dispensar medicamentos, que estão em fase de
128 experimentação e a pagar tratamentos no exterior sem comprovação científica. Precisamos corrigir isso e
129 fazer com que o acesso se dê a partir de critérios científicos comprovados. Nós estamos discutindo com os
130 Secretários de Saúde e iremos apresentar uma proposta que diga claramente: o acesso aos
131 medicamentos no Brasil é universal, mas tem que responder ao protocolo clínico elaborado pelos maiores
132 especialistas da área. Isso é necessário, senão, daqui a um tempo, nós teremos a quebra do Sistema para
133 atender um grupo importante, mas restrito de pessoas. Para se ter uma idéia, o recurso que foi
134 economizado ao fazer a comprar da hemiglucerase, de forma descentralizada, daria para pagar o
135 tratamento de todas as pessoas com tuberculose no Brasil. É claro que as pessoas que dependem da
136 hemiglucerase têm o mesmo direito de viver, mas nós temos que pensar em um sistema com recursos
137 finitos, que devem ser aplicados adequadamente. Sobre a questão das bolsas de colostomia, eu não
138 posso me manifestar no momento, pois tomei conhecimento do assunto agora. Peço que nos seja enviado
139 expediente, para que possamos discutir com o Ministério da Fazenda a possibilidade de retomar a
140 isenção. Em relação à desvinculação de recursos, eu já manifestei aqui e na imprensa que o Ministério da
141 Saúde é totalmente contra. A depender da nossa opinião, essa proposta não passa. Além disso, é
142 importante salientar que o governo não está discutindo essa questão. O fato de alguém do terceiro escalão
143 de determinado Ministério ter se manifestado sobre a desvinculação não significa que seja a posição do
144 governo. A posição dos Ministros da Educação e da Ciência e Tecnologia são similares a nossa. Nas
145 discussões no âmbito do Governo eu vou levar essa posição. Sobre o não cumprimento da EC nº 29, nós
146 vamos assumir a responsabilidade por executar aquilo que não executamos. Assim sendo, executaremos
147 a diferença em relação a 2003. No início do ano, a previsão de crescimento do PIB era 3,5% e agora já há
148 previsão de crescimento entre 4,5 a 5%. Desse modo, nós executaremos o que ficar como Restos a Pagar.
149 Por outro lado, o governo não se comprometeu a executar a diferença em relação a gestões anteriores. É
150 preciso uma lei de responsabilidade sanitária para cobrar dos governos anteriores as diferença em relação
151 à aplicação. Não há recursos, considerando as limitações orçamentárias, para assumir um passivo de
152 governos anteriores. Eu estou sendo muito realista sobre essa questão. Com relação aos centros de
153 referência de atenção à saúde do idoso, eu vou ler o material e dar o encaminhamento. É importante,
154 ainda, apresentar o documento para a coordenação da área. Sobre a questão dos medicamentos para
155 AIDS, eu estive na abertura do Congresso Brasileiro e recebi um grupo de Organizações não
156 Governamentais para discutir o assunto. Foi acordado que as Organizações irão elaborar um relatório
157 descrevendo a situação de cada estado no que se refere à dispensação desses medicamentos, o qual
158 será entregue ao Ministério da Saúde em uma audiência pública. A partir do documento, nós iremos
159 chamar os Secretários Estaduais de Saúde para discutir o assunto e definir alternativas para tratar o tema.
160 Provisoriamente, o Ministério da Saúde assumiu a compra dos medicamentos durante quatro meses, a fim
161 de evitar que não faltem. Todavia, essa não é nossa obrigação e não vamos assumi-la. Cada um tem que
162 cumprir as suas responsabilidades. Sobre a reforma do Plenário, eu fui informado que está sendo
163 contratada empresa para colocar as divisórias e instalar os equipamentos e a expectativa é de conclusão
164 até o final de setembro. A respeito da ajuda de custo, essa é uma proposta que depende da publicação de
165 um decreto do Presidente da República e, ao meu ver, isso não será feito. Mas, de toda sorte, eu vou
166 encaminhar a proposta. Também vou ler a carta dos conselheiros. A propósito da questão dos hospitais,
167 gostaria de destacar que estamos promovendo grande reforma no sistema hospitalar brasileiro. Podemos
168 dizer que resolvemos a questão dos hospitais universitários federais, com a dispensação de orçamento
169 global e assinatura de termos de metas a serem cumpridas. O aporte do Ministério da Saúde para esses
170 hospitais é de R\$ 120 milhões e o Ministério da Educação entra com outra parte. Selecionamos os
171 hospitais de ensino filantrópicos e estamos firmando contratos de metas com os mesmos. Para isso,
172 destinamos mais R\$ 100 milhões. Os hospitais 100% SUS terão um acréscimo de 20% em relação ao
173 incremento anual dos recursos. Concluímos a proposta para os hospitais de pequeno porte, sendo que
174 mais de 700 aderiram à proposta. Estamos aguardando a adesão dos estados para que esses hospitais
175 passem a ter um financiamento. Além disso, está sendo discutido o papel desses hospitais no sistema
176 municipal de saúde. Os hospitais de emergência também estão sendo objeto de intervenção, por meio do
177 QUALISUS. Estamos discutindo um financiamento diferenciado para esses hospitais. Além disso, nós
178 corrigimos, por dois anos consecutivos, a tabela do SUS, principalmente, na área de média e alta

complexidade. Isso, porém, não é suficiente para resolver todos os problemas existentes, assim, estamos tratando, de forma específica, alguns casos. A partir de 2005, nós teremos de discutir uma proposta mais ampla de reforma do sistema hospitalar brasileiro, para que possamos definir, a partir do processo de regionalização, o que o SUS, de fato, precisa. A propósito da devolução de recursos, quando o estado não estava habilitado em gestão plena, o Ministério da Saúde repassava uma parte dos recursos diretamente para os prestadores, mas ao entrar nessa condição de gestão, o recurso é repassado diretamente ao estado, que passa a administrar o orçamento com a obrigação de continuar pagando os prestadores. Porém, em virtude da negociação da dívida nos últimos anos, esse recurso entrava como recurso do estado para a saúde. Assim, ao retirar o percentual da dívida do estado com o Governo Federal, o recurso era cortado, linearmente. Nós conversamos com o Ministro da Fazenda e foi acordado que não haveria mais corte desses recursos, assim sendo, seriam aplicados nos estados. Eu acredito que esse recurso deve ser aplicado somente na saúde e os Conselhos devem fiscalizar a sua execução. Em relação à proposta de monitoramento, acredito que nós deveríamos realizar um seminário para discuti-la. Nós precisamos criar mecanismos de controle social, entendido de forma abrangente, sendo que o Conselho deveria discutir uma forma de controle direto das ações, pelo cidadão. Eu me disponho a visitar todos os Conselhos Estaduais, caso seja convidado, para apresentar a proposta de monitoramento. Sobre as ressalvas em relação ao orçamento, eu não tomei conhecimento e, no momento, não posso me pronunciar a respeito. Nós iremos analisá-las para definir o que fazer. Era isso. Vamos ver o filme agora. Após o pronunciamento do Ministro da Saúde, foi apresentado ao Plenário do CNS o vídeo sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 07 a 11 de dezembro de 2003, em Brasília. A propósito, foi acordado que as eventuais correções em relação ao vídeo seriam enviadas a FIOCRUZ para serem feitas.

ITEM 2 – PROPOSTA DE ORÇAMENTO DA SAÚDE PARA 2005 E APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO (COFIN/CNS) – A Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando para compor a mesa o Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS, **Arionaldo Bonfim Rosendo**, a Coordenadora de Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, o Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, integrante da COFIN/CNS, e o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**. O Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento – CGOF//MS, **Arionaldo Bonfim Rosendo**, foi o primeiro a fazer uso da palavra para informar o Plenário sobre o atual estágio da proposta orçamentária 2005. A princípio, justificou a ausência do Subsecretário de Orçamento e Financiamento - SOFG/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, que tivera problemas com o voo e estaria presente no período da tarde. Prosseguiu explicando que a proposta orçamentária 2005 apresentada na última reunião do CNS, após revisão dos limites orçamentários, apresentou um decréscimo no que diz respeito aos valores orçados, em função da variação nominal do PIB (crescimento do PIB + inflação prevista) de 10,61%. Frente a esse novo cenário, explicou que foi necessário fazer reajustes no orçamento e o primeiro passo foi o cancelamento de R\$ 200 milhões da Programação MAC (Procedimentos de Média e Alta Complexidade). Todavia, disse que foram preservados os reajustes autorizados para 2004 e foi prevista margem de R\$ 100 milhões, aproximadamente, para reajuste em 2005. Além disso, acrescentou que na semana anterior à reunião do CNS, foi necessário novo reajuste da proposta orçamentária, em função dos precatórios de pessoal ativo para 2005, encaminhados pelo Tribunal Superior do Trabalho à Secretaria de Orçamento Federal, resultando em novo cancelamento orçamentário na ordem de R\$ 129 milhões. Nesse sentido, disse que seria discutida com o Congresso Nacional a possibilidade de disponibilização de parte dos recursos de emendas parlamentares para a melhoria do teto orçamentário. Prosseguiu informando que foi mantido o orçamento previsto de R\$ 350 milhões para investimento nas farmácias populares, sendo que desse total, R\$ 324 milhões seriam alocados na FIOCRUZ e R\$ 26 milhões, no Fundo Nacional de Saúde. Afirmou, ainda, que os gastos com manutenção e funcionamento das farmácias populares não seriam computados para fins do cálculo dos gastos com ações e serviços de saúde. Explicou que houve dificuldade em agregar a proposta orçamentária aos limites estabelecidos para o Ministério da Saúde, tendo sido necessário rever ações previstas, a fim de contemplar novas demandas. Nessa linha, citou o caso da área do saneamento básico para a qual foi reservado o orçamento de R\$ 700 milhões, uma parte a ser executado pela FUNASA e outra, pelo Ministério das Cidades. Concluiu o informe, apresentando a previsão geral do orçamento para 2005 que teria como total geral R\$ 39.304.745.924, sendo R\$ 4.045.692.097 para pessoal ativo, R\$ 3.143.293.325 para pessoal inativo, R\$ 600.000.000 para pagamento da Dívida e R\$ 31.515.760.502 para outras despesas correntes de capital. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para a Coordenadora de Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, que informou o Plenário sobre a distribuição da proposta orçamentária 2005 detalhada por programas e ações, conforme solicitado na última reunião da COFIN/CNS. Além disso, disse que, conforme solicitação do CNS, seria feita a compatibilização entre a LOA e o Plano Nacional de Saúde, de forma a possibilitar o acompanhamento das metas previstas. Destacou, também, que o Orçamento 2005 foi revisto com base no Plano Nacional de Saúde, o que resultou em inclusão de novos programas. Finalizou informando que, no período da tarde, o Subsecretário de Orçamento, Financiamento e Gestão – SOFG/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, detalharia os itens do

240 orçamento. Em seguida, o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou o
241 relatório da reunião da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS), realizada no
242 dia 17 de agosto de 2004, na qual foram debatidos, em especial, a LOA 2005, o PPA e o Plano Nacional
243 de Saúde. Iniciou a apresentação, informando que participaram da reunião, com a finalidade de prestar
244 esclarecimentos sobre a proposta orçamentária, os seguintes representantes do Ministério da Saúde:
245 **Celso Depollo** (SPO); **Inácio Massaru Aihara**; **Sandra Sato**; **Márcia Muniz**; e **Jonice Vasconcellos** (SPO).
246 Explicou que a proposta orçamentária foi elaborada a partir da definição do valor a ser aplicado em ações
247 de saúde, com base na EC nº 29, e dos seguintes critérios: **1)** base de cálculo: valor mínimo para 2004 (R\$
248 31.261.600.000) acrescido do valor pendente de 2003 (R\$ 595.100.000), totalizando R\$ 31.856.700.000;
249 **2)** cálculo para 2005: valor total projetado para 2004 (R\$ 31.856.700.000) acrescido de 10,61% (estimativa
250 da variação nominal do PIB em 2004); e **3)** valor apurado para 2005: R\$ 35.238.100.000. Acrescentou que
251 o balizador da proposta fora o PPA 2004/2007 e foram incorporados os programas que atendiam às
252 prioridades estabelecidas no Plano Nacional de Saúde como saúde bucal, população quilombola, entre
253 outras. Além disso, informou que seria concluída, até o final de 2004, a compatibilização do PPA com o
254 Plano Nacional de Saúde, de forma a garantir o monitoramento do Plano e o acompanhamento da
255 execução orçamentária em 2005, identificando-se a programação orçamentária com as prioridades do
256 Plano Nacional de Saúde. Acrescentou que foi reiterada aos representantes do Ministério a necessidade
257 de se buscar uma solução para as diferenças de aplicação verificadas nos anos de 2001 a 2003 (valor
258 total estimado preliminarmente pela COFIN em R\$ 1.800.000.000). Explicou que os integrantes da
259 COFIN/CNS analisaram as planilhas apresentadas, uma delas no formato-padrão utilizado na análise da
260 execução orçamentária e outra em novo formato, contendo os recursos alocados segundo a classificação
261 funcional-programática e as respectivas metas a serem atingidas e fizeram destaques, adotando como
262 critério principal a escolha dos itens da nova planilha que tiveram variações muito superiores e inferiores à
263 variação nominal do PIB e que representavam aproximadamente 90% do valor da Programação 2005.
264 Além disso, foram destacados os programas e ações que estavam sendo analisados sistematicamente,
265 pela COFIN/CNS, durante a execução orçamentária. Nessa linha, apresentou os esclarecimentos
266 solicitados aos representantes do Ministério da Saúde, pelos integrantes da COFIN, e suas respectivas
267 respostas: **1)** Por que a Programação MAC (Procedimentos de Alta e Média Complexidade) cresceu
268 apenas 4,6% (de R\$ 14.623.978.430 para R\$ 15.300.000.000)? *Resposta:* Primeiramente, é preciso
269 considerar que essa é uma variação média positiva de R\$ 676.021.570 que expressa um crescimento de
270 R\$ 1.578.010.009 (11,8%) para "Atenção à Saúde da População dos Municípios Habilitados em Gestão
271 Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada" e uma redução de R\$
272 901.988.439 para "Atenção à Saúde da População dos Municípios não Habilitados em Gestão Plena do
273 Sistema e nos Estados não Habilitados em Gestão Plena Avançada". Além disso, é preciso consolidar
274 essa programação com outras ações de média e alta complexidade que estão distribuídas na proposta
275 orçamentária. (Os representantes do Ministério da Saúde comprometeram-se a apresentar o valor
276 consolidado da Programação no dia 30 de agosto de 2004). **2)** Por que a Programação "Auxílio Família"
277 cresceu 37,2%% (de R\$ 801.500.000 para R\$ 1.100.000.000)? *Resposta:* Esse crescimento de R\$
278 298.500.000 na Programação está relacionado ao aumento do número de família a serem atendidas
279 segundo os critérios de acompanhamento definidos pelo Ministério da Saúde (crianças vacinadas,
280 mulheres gestantes, entre outros). **3)** A programação "Aquisição e Distribuição de Medicamentos" (com
281 aumento médio de 17,4% - de R\$ 2.765.500.000 para R\$ 3.246.000.000) está reunida integralmente nesse
282 item ou também está distribuída em outras programações como ocorreu com o "MAC"? *Resposta:* Está
283 concentrada nesse item e envolve "Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos
284 Excepcionais", "Promoção da Oferta e da Cobertura dos Serviços de assistência Farmacêutica e Insumos
285 Estratégicos do SUS", "Imunobiológicos para Prevenção e Controle das Doenças", "Atendimento à
286 População com Medicamentos para tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e Outras Doenças
287 Sexualmente Transmissíveis", "Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias" e "Incentivo
288 Financeiro a Municípios Habilitados a Parte Variável do Piso de Atenção Básica (PAB) para Assistência
289 Farmacêutica Básica". **4)** Em relação às Farmácias Populares: **4.a)** Por que houve a inclusão de R\$
290 26.640.000 referente à "Implantação de Farmácias Populares" no cômputo dos gastos com ações e
291 serviços de saúde em 2005? *Resposta:* Porque os gastos com a implantação das Farmácias populares
292 estão relacionados com a Política de Assistência Farmacêutica no que se refere a disponibilização de
293 medicamentos a preços acessíveis para a população. Porém, não foram computados os gastos com
294 "Manutenção e Funcionamento das Farmácias Populares" no valor de R\$ 323.360.000 para fins de cálculo
295 dos gastos com ações e serviços de saúde. **4.b)** Qual é a previsão de farmácias populares em
296 funcionamento até o final de 2004? *Resposta:* Deverão estar funcionando 330 farmácias, considerando as
297 públicas e das Santas Casas. **5)** Por que houve redução de valor para "Implantação do Cartão SUS" no
298 Fundo Nacional de Saúde (FNS)? *Resposta:* Porque é preciso consolidar esse valor com outras
299 programações distribuídas na proposta orçamentária, a saber: "Serviço de Processamento de Dados do
300 SUS - DATASUS" e "Sistema Nacional de Informações em Saúde". Desta forma, há um crescimento no

valor consolidado de 5,1% (de R\$ 222.190.000 para R\$ 233.500.000). **6)** Por que houve aumento de valor para "Sangue e Hemoderivados" no Fundo Nacional de Saúde? *Resposta:* Porque houve uma decisão do Ministério da Saúde de transferir ações da ANVISA para o FNS, devendo ser considerado também o caráter regionalizado desse acréscimo. Considerando que a despesa com "Sangue e Hemoderivados" encontrava-se distribuída em outras programações, os representantes do Ministério da Saúde comprometeram-se a apresentar a consolidação no dia 30 de agosto de 2004. Os membros da COFIN alertaram que a execução orçamentária dessa programação, com valor superior em 2005, não seria fácil, tendo em vista a baixa execução que vinha sendo observada em 2004. Tal fato exigiria atenção especial do Ministério para a realização dessa despesa em 2005, pois isso garantiria a equidade decorrente da regionalização proposta. **7)** Por que houve redução de valor para o "PROFAE" no Fundo Nacional de Saúde? *Resposta:* Porque o programa está praticamente concluído. O assessor da COFIN/CNS continuou informando que os integrantes da Comissão avaliaram positivamente o formato da nova planilha contendo as metas e solicitaram aos representantes do Ministério o envio da relação dos códigos dos Programas que integram a proposta orçamentária, bem como a apresentação da proposta orçamentária 2005 detalhada por programas e seus respectivos projetos e atividades. Acrescentou que a primeira solicitação foi de pronto atendida e a proposta por programas seria distribuída na reunião do CNS, conforme aconteceu. Além disso, os integrantes da Comissão reiteraram a importância da elaboração de um material que compatibilizasse o PPA 2204-2007 (e a LOA 2005) com o Plano Nacional de Saúde até o final de 2004, conforme anunciado pelos representantes do Ministério da Saúde. Concluiu apresentando a proposta de pauta para a próxima reunião da COFIN/CNS, a realizar-se no dia 05 de outubro de 2005: informes gerais e do SIOPS; regulamentação da EC nº 29; análise da execução orçamentária de agosto e setembro/2004; Programas Farmácia Básica (PAB) e Medicamentos Excepcionais; e definição para homologação dos integrantes da COFIN/CNS pelo CNS. Finalizadas as apresentações, foi aberta a palavra para manifestações do Plenário. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse que seria necessário definir rubrica no orçamento 2005 para a reestruturação dos hospitais colônias do Brasil e a garantia de assistência aos egressos, considerando a meta do Ministério da Saúde de eliminação da hanseníase até 2005. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** endossou as colocações do Conselheiro **Eni Carajá** concernentes à erradicação da hanseníase. Além disso, manifestou preocupação com o fato de o orçamento não apresentar as metas previstas, o que dificultaria a aferição dos resultados alcançados em relação aos propostos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** ponderou se haveria tempo hábil para eventuais ajustes nas metas e no orçamento, tendo em vista que o quadro comparativo entre ambos seria apresentado apenas no mês de outubro de 2004. Citou programas e ações que deveriam constar da proposta e não foram localizados, sendo: Política de Fluoretação de Água; Política de Vigilância sobre o Teor de Flúor em Água Mineral; implantação de hospitais especializados em reabilitação de anomalias crônico-faciais, entre outros. Além disso, parabenizou a COFIN/CNS pela metodologia de perguntas e respostas utilizada no debate sobre o orçamento 2005 e sugeriu que os integrantes da Comissão solicitassem aos representantes do Ministério da Saúde detalhamento sobre o montante orçamentário destinado à saúde suplementar e demais temas de interesse das Comissões do CNS. O Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS, **Arinaldo Bonfim Rosendo**, comentou as intervenções dos Conselheiros, destacando, a princípio, que, no quadro de detalhamento de despesas, cada ação fazia menção a uma meta, de acordo com o orçamento. A respeito da saúde bucal, explicou que estava previsto para 2005 o orçamento de R\$ 125 milhões, sendo que uma parte destinava-se a ações de fluoretação de água. Também explicou que a implantação de hospitais especializados em reabilitação de anomalias crônico-faciais teria de ser adequada às ações do orçamento. Acrescentou que a proposta orçamentária apresentava recursos para implementação das ações definidas no PPA 2004/2007, mas, devido ao seu formato não foi possível apresentar o detalhamento das metas, o que não impedia a apresentação de informações mais detalhadas. A propósito dos hospitais colônias, explicou que não se tratavam de hospitais do Ministério da Saúde, mas sim de prestadores de serviços ao SUS, desse modo, a atuação se daria por intermédio das ações componentes do Ministério da Saúde. Enfatizou, ainda, que o orçamento não podia agregar todas as alterações feitas ao longo do exercício, contudo, era flexível, de forma a possibilitar modificações, onde fosse necessário, no decorrer do exercício. Além disso, informou que, caso não houvesse orçamento aprovado para determinada especialidade, era possível elaborar crédito suplementar. Prosseguiu apresentando as etapas de elaboração do orçamento, sendo: apresentação da pré-proposta – apresentação, pelas Secretarias, das ações, previsão de gastos, metas a serem atingidas, entre outros aspectos; recebimento dos limites do Ministério da Saúde para envio da proposta orçamentária ao Ministério da Saúde – realização de reuniões com as Secretarias, a fim de rever todas as ações apresentadas, a fim de aprovar a proposta dentro dos limites. Assim, disse que o aumento e a diminuição de recursos para determinadas áreas era discutido exaustivamente com as Secretarias e o valor pactuado era suficiente para atender às ações programadas. Em relação ao aumento de transferência a organismos internacionais em detrimento de outras ações, informou que, segundo convenção internacional, o Brasil tinha de participar com uma cota para poder ter voz ativa em Organismos

Internacionais como a OPAS/OMS. Acrescentou que o parâmetro para pagamento da cota era o dólar, o que dificultava o seu pagamento. Nesse momento, estavam sendo pagos o restante da cota de 2002 e a cota integral de 2003, o que justificava o aumento de transferência a organismos internacionais. Concluiu solicitando que as críticas e sugestões concernentes ao orçamento fossem apresentadas a SPO/MS, a fim de serem consideradas. A Coordenadora de Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, destacou que a erradicação da hanseníase até 2005 era uma das prioridades do Ministério da Saúde e, para isso, foi definido um programa específico de vigilância e controle da doença, com aumento de 100% dos recursos (de R\$ 7,7 milhões para R\$ 15 milhões). Explicou que o PPA, balizador da proposta orçamentária, apresentava objetivos gerais, por essa razão, não foi possível detalhar as metas descritas no Plano Nacional de Saúde na proposta orçamentária. A propósito da fluoretação de água, disse que a meta era alcançar o índice de fluoretação de 100% dos sistemas de água, até 2006. Enfatizou que a idéia era apresentar planilha compatibilizando o PPA e o Plano Nacional de Saúde até o final de outubro de 2004, de forma a garantir o monitoramento do Plano e o acompanhamento da execução orçamentária em 2005. Por fim, destacou que seria necessário definir forma de apresentação do orçamento que possibilitasse a decodificação das informações do PPA. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** registrou preocupação com a expressiva diminuição dos recursos para as ações de formação e capacitação de recursos humanos, a exemplo da constituição dos pólos de educação permanente, formação de profissionais técnicos em saúde, entre outras. Além disso, destacou que vários órgãos de pesquisa, em especial a FIOCRUZ, tiveram o orçamento zerado em 2004 em várias ações. Frente a essas considerações, disse que seria necessário ampliar o debate sobre a proposta orçamentária apresentada, antes de votá-la. Conselheiro **Luiz Augusto A. de F. Ferreira** disse que seria necessário definir novos formato e dinâmica para exposição da proposta orçamentária, a fim de facilitar a compreensão da proposta, pelos Conselheiros e, conseqüentemente, otimizar as contribuições. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** enfatizou, a princípio, que o orçamento deveria contemplar as políticas discutidas e aprovadas pelo CNS, em especial, aquelas definidas nas conferências do setor saúde. De tal maneira, destacou que a diminuição dos recursos para implementação de serviços complementares, que não integram o Sistema Público de Saúde, não refletia a Política adotada pelo Ministério da Saúde. Disse, ainda, que o orçamento destinado ao atendimento específico da pessoa portadora de deficiência, na ordem de R\$ 2 milhões, tinha por previsão o atendimento de 120 mil pessoas. Considerando que 14,5% da população do país era portadora de algum tipo de deficiência, perguntou qual seria o critério de “seleção” das pessoas a serem atendidas. Lembrou, ainda, que, em 2000, foi aprovada no CNS a Política Nacional de Saúde para a Pessoa Portadora de Deficiência, entretanto, várias das ações previstas não haviam sido implementadas. Em contraponto, destacou o fato de ter sido destinado o orçamento de R\$ 128,33 milhões para gestão de programas, eventos, consultorias e publicações, aludindo para o orçamento destinado ao atendimento da pessoa portadora de deficiência, totalmente insuficiente para o atendimento dessa população. Concluiu comparando o orçamento de R\$ 1,2 milhão destinado à realização de quatro conferências do setor saúde em 2005 e o orçamento destinado à gestão do Programa Saúde Suplementar de R\$ 36 milhões. Frente a essas considerações, solicitou esclarecimentos sobre a lógica utilizada na elaboração da proposta orçamentária. O Secretário de Atenção à Saúde/MS, **Jorge José P. Solla**, fez uso da palavra para destacar que a maior parte das preocupações levantadas pelos conselheiros estava contemplada no orçamento. Contudo, o formato técnico utilizado para a sua apresentação não era o mais adequado para balizar o debate em uma instância do Controle Social, pois não possibilitava a identificação das metas previstas. Na sua visão, seria necessário debater as políticas e as metas programadas antes de analisar a peça orçamentária, tendo em vista que o orçamento apresentava uma série de formatações que permitiam múltiplas interpretações e impedia a visualização das ações. Desse modo, sugeriu que, na segunda parte do debate, fosse feita apresentação das metas do Plano Nacional de Saúde compatibilizadas com o orçamento, na perspectiva de facilitar e otimizar o debate. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que a Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS comprometeu-se a apresentar uma planilha compatibilizando as metas do Plano Nacional de Saúde e o orçamento, o que possibilitaria visualizar as metas e objetivos para cada área da saúde. Todavia, disse que o Plenário deveria manifestar-se em relação ao orçamento naquele dia, pois a data limite para o envio da Lei Orçamentária, pelo Ministério da Saúde, ao Congresso Nacional era o dia 31 de agosto de 2004. O Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS, **Arinaldo Bonfim Rosendo**, respondeu aos questionamentos do Colegiado, destacando que o Ministério da Saúde vinha investindo, consideravelmente, na área de educação e capacitação, tendo sido previsto, para 2005, montante orçamentário que, segundo a área técnica responsável, seria compatível com a execução. Informou que não houve diminuição do orçamento destinado a FIOCRUZ em relação a 2004, mas sim um planejamento interno que resultou na revisão das ações da Fundação constantes no PPA. Explicou que foi destinado R\$ 8,47 milhões para o Programa “de Volta para Casa”, em consonância com a Portaria que estabeleceu teto mensal e anual para a ação. Falou, também, sobre o QUALISUS, ressaltando que foi destinado o montante de R\$ 45 milhões no orçamento 2005 (R\$ 15 milhões do BID e R\$ 15 para o BIRD), a fim de

assegurar o envio do pedido de aprovação do acordo internacional, por parte do Congresso Nacional em 2005. Assim, o Congresso Nacional teria até o mês de julho de 2005 para aprovar o acordo e no 2º semestre seria definida a forma de desembolso do recurso em 2006 (previsão de R\$ 300 milhões para investimento na rede hospitalar do SUS). Disse, também, que o orçamento destinado a ações de publicidade estava de acordo com o orçamento de 2004. Além disso, ressaltou que o Ministério da Saúde assinou termo de conduta comprometendo-se a realizar concurso simplificado para contrato temporário, com a finalidade de substituir os profissionais contratados por Organismos Internacionais, tendo sido alocado recurso para esse fim. Finalizou enfatizando que, a propósito dos recursos destinados à área de saúde suplementar, havia sido acatado o montante orçamentário apresentado pela Agência de Saúde Suplementar. A Coordenadora de Planejamento - CP/MS, **Jonice Vasconcelos**, disse que seria necessário definir metodologia de apresentação do orçamento, visando a facilitação do seu entendimento e debate pelo Controle Social e pela população. Acrescentou que a dificuldade da análise orçamentária era decorrente, dentre outros fatores, do fato de as ações de determinada área estarem contempladas em mais de uma programação do orçamento. No caso, citou o exemplo da FIOCRUZ em que as ações estavam concentradas em dois grandes Programas “Ciência Farmacêutica” e “Ciência e Tecnologia”. Concordeu com a preocupação apresentada em relação ao montante orçamentário destinado ao atendimento da pessoa portadora de deficiência, todavia, disse que toda a população seria atendida em outras Programações como “Atenção Básica” e “Média e Alta Complexidade”. De tal forma, destacou que não era possível realizar análise orçamentária por segmento ou agravo. Após essas considerações, o Plenário decidiu suspender os trabalhos para o almoço. Às 14:30, Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** retomou os trabalhos, convidando para compor a mesa o Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPOG/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, e abriu a palavra para intervenções do Plenário. Conselheira **Lílian Aliche** perguntou se a rubrica “Saúde do Idoso” era destinada apenas à vacinação da população idosa. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** solicitou explicações sobre o orçamento destinado às ações de assistência farmacêutica, em virtude da dificuldade em verificar as Programações que contemplavam tais ações. Também perguntou à Secretaria-Executiva do CNS se o recurso destinado ao Conselho Nacional de Saúde era suficiente para o seu funcionamento. Conselheiro **Volmir Raimondi** registrou as dificuldades enfrentadas pelos usuários no que diz respeito à dispensação de medicamentos excepcionais, citando o caso do Rio Grande do Sul, onde estava sendo feito sorteio para “escolher” as pessoas que receberiam a medicação, em virtude da falta de recursos para a sua compra. Desse modo, solicitou maior detalhamento sobre a programação “Assistência Financeira para Aquisição e distribuição de Medicamentos Excepcionais”, considerando a importância de se fazer cumprir o princípio da universalidade do SUS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que uma das pautas de discussão da Comissão de Saúde Suplementar do CNS era o sistema de ressarcimento ao SUS. Ademais, manifestou preocupação com o fato de o orçamento para implantação do Sistema de Cobrança do Ressarcimento ao SUS, para 2005, ter sido zerado. Além disso, solicitou maior detalhamento dos recursos destinados à assistência suplementar à saúde, em especial, no que diz respeito à programação “Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados”. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** registrou a importância da iniciativa de debater o orçamento no Plenário do CNS, bem como nos Conselhos Estaduais de Saúde, por entender que contribuía na consolidação da base para o desenvolvimento da saúde. Cumprimentou o Ministério da Saúde pela melhoria da metodologia utilizada para apresentação do orçamento, que, apesar de não ser a melhor, contribuiu para qualificar o debate. Além disso, elogiou a forma como foi apresentado o relatório da COFIN/CNS, por entender que contribuiu para a inserção dos Conselheiros no debate sobre o orçamento. Teceu comentários sobre pontos específicos do orçamento, destacando, a princípio, a diminuição dos recursos destinados à Programação “Procedimentos Média e Alta Complexidade não ter tido incremento”, apesar de a área de alta e média complexidade serem um dos gargalos do SUS, e do orçamento para a área de recursos humanos (gestão e educação do trabalho). Enfatizou que havia uma dificuldade de execução orçamentária na área de formação de recursos humanos e apontou como alternativa o repasse de recursos Fundo-a-Fundo para estados para implementação de ações nesse sentido. Perguntou, ainda, se os recursos alocados, em 2004, para a área de recursos humanos seriam mantidos, ainda que não fossem executados, tendo em vista que uma nova alocação poderia prejudicar a implementação das Políticas definidas para o setor. Ainda sobre esse item, enfatizou que era preciso regulamentar a questão do pagamento de horas/aula para servidores públicos, que consistia em um dos entraves para a implementação da Política de Educação Permanente. Também falou sobre a diminuição de recursos para diversas áreas em 2005 em relação a 2004, questionando os fatores determinantes para isso (previsão alta, falta de capacidade de execução, entre outros). Por fim, solicitou esclarecimentos sobre o recurso destinado à gestão e administração de programas que se encontrava fragmentado em diversos itens do orçamento. O Secretário de Atenção à Saúde, **Jorge José P. Solla**, explicou que a diminuição de recursos para determinadas áreas da saúde era resultante da reorganização do orçamento. A propósito da formação de recursos humanos, destacou que havia uma redução de recursos para a área em comparação a 2004, no entanto, em relação ao orçado em 2003 e executado em 2004, observava-se

aumento em todas as áreas. Acrescentou que se enfrentava dificuldades na execução orçamentária dos recursos destinados à formação e, a propósito, informou sobre a proposta de criação de mecanismos de repasse Fundo-a-Fundo para a área. Citou, também, o caso dos hospitais universitários para os quais estavam sendo repassados, Fundo-a-Fundo, recursos com a finalidade de apoiar iniciativas na área de formação. Prosseguiu afirmando que houve um aumento considerável de recursos para diversas áreas, dentre elas, a Programação MAC (Procedimentos de Média e Alta Complexidade), que correspondia a 50% do orçamento da saúde. Além disso, lembrou que estados e municípios participavam do financiamento da área. Informou, ainda, que, nos primeiros 18 meses do Governo **Lula**, o aumento dos recursos do MAC transferido para estados e municípios foi, em geral, superior a 20%. Também destacou o aumento do orçamento para a Atenção Básica em 2005 em relação a 2004 (R\$ 500 milhões) e o aumento considerável dos recursos federais destinados ao custeio das equipes de saúde da família. No que diz respeito aos medicamentos excepcionais, explicou que o orçamento de 2005 em relação a 2003 teria um incremento de mais de 100% (R\$ 440 milhões em 2003; R\$ 730 milhões previstos para 2004; e R\$ 960 milhões para 2005). Apesar disso, afirmou que vários estados apresentavam problemas em relação a medicamentos excepcionais e, nessa linha, citou o caso do Rio Grande do Sul, onde o recurso transferido para dispensação desses medicamentos não era alocado na PPI para esse fim. Concluiu destacando que era contrário a rubricas para atenção a populações específicas, pois contribuíam para a interpretação de que estava sendo investido pouco recurso para atender toda aquela população, quando, na verdade, as ações estavam “diluídas” em vários itens do orçamento. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** registrou que as injustiças cometidas ao longo dos anos, a exemplo da escravidão, não seriam resolvidas, apenas, com a criação de programas. Ressaltou que o SUS teria de atender a toda sociedade brasileira, contemplando, inclusive, a população do campo. Além disso, destacou que a fragmentação das ações no orçamento prejudicava o debate nas instâncias de Controle Social. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** manifestou preocupação no que diz respeito ao orçamento destinado à área de recursos humanos, por entender que não seria suficiente para implementar, nem mesmo, a política programada para a área – formação, capacitação e saúde do trabalhador. A propósito, citou áreas que, na concepção, possuíam orçamento insuficiente em relação às metas previstas: Política de Educação Permanente, Observatório de Recursos Humanos, Educação Popular de Saúde, entre outros. Ressaltou, ainda, que os recursos destinados ao Controle Social deveriam constar no orçamento destinado ao Conselho Nacional de Saúde. Frente a essas considerações, disse que não se sentia vontade para votar o orçamento. Por fim, perguntou se o orçamento destinado a “Pessoal Ativo” seria utilizado, também, para ampliação do quadro de servidores, tendo em vista a previsão de concurso público para recomposição do quadro da ANVISA. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** informou que 63 linhas estratégias do orçamento sofreram alteração de valores, desse total, 22 tiveram o orçamento zerado para 2005 em relação a 2004 e 32 possuíam orçamento zerado em 2004 e passaram a ter previsão orçamentária em 2005. Nessa perspectiva, solicitou maiores esclarecimentos sobre os motivos da diminuição considerável de recursos para os seguintes Programas: Implantação do Cartão SUS; Apoio à Mudança da Graduação e Pós-graduação na Área da Saúde; Pesquisa Clínica e Biomédica na FIOCRUZ; Atendimento de Referência à Gestante de Alto Risco, à Criança e Patologias de Alta Complexidade e do Instituto Específico; Inovação Tecnológica em Fármacos, Medicamentos Imunobiológicos e Fitoterápicos; Apoio à Formação Permanente e Agentes para o Controle Social; Promoção dos Princípios de Educação Popular em Saúde; Adequação da Planta Industrial de Imunobiológicos; Produção de Fármacos e Medicamentos Fitoterápicos; Construção da Planta de Laboratórios de Química e Produtos Naturais; Implantação do Sistema de Cobrança do Ressarcimento ao SUS; Promoção de Conferências e Eventos na Área da Saúde para Consolidação da Reforma Sanitária; Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde; e Atenção à Saúde da Mulher. Além disso, perguntou sobre os motivos do aumento do orçamento destinado à implantação de farmácias populares, questionando se essa ação teria interferência na distribuição gratuita de medicamentos básicos. Conselheira **Neimy Batista da Silva** enfatizou que seria necessário criar mecanismos para facilitar a leitura e interpretação dos dados orçamentários, bem como monitorar a implementação das metas previstas. Além disso, perguntou se o orçamento proposto para incentivar a interiorização e residência em saúde era suficiente para inclusão de todos os profissionais de saúde. Ratificou a necessidade de garantir recursos para a realização de concursos públicos e para a formação e capacitação continuada dos trabalhadores. Também ressaltou que seria importante estimular as iniciativas de educação popular, entretanto, era preciso atenção no sentido de não institucionalizar os movimentos sociais. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**, considerando a presença do Subsecretário de Planejamento e Orçamento/MS, reafirmou a sua preocupação com a diminuição expressiva dos recursos para as ações de formação e capacitação de pessoal. Ademais, solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de construção de Centros de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde e sua relação com a criação da Agência de Ciência e Tecnologia. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da palavra para informar que o orçamento destinado ao funcionamento do Conselho Nacional de Saúde de R\$ 4 milhões era suficiente para custear as despesas de funcionamento do CNS – diárias, passagens,

entre outros. Por outro lado, disse que seria necessário debater outros dados do orçamento, a fim de verificar e reordenar as ações de responsabilidade do CNS e da Secretaria de Gestão Participativa, a exemplo da educação popular e capacitação de Conselheiros. Também explicou que as três Conferências Temáticas previstas para 2005 seriam financiadas por recursos oriundos das despesas administrativas do Ministério da Saúde e cada uma custaria, em média, R\$ 1,5 milhão. Além disso, esclareceu que havia sido reservado recurso do orçamento do Conselho para a realização da Plenária de Conselhos de 2005. Além disso, ressaltou que estavam previstos no Orçamento 2005 os recursos para a elaboração dos relatórios finais da 12ª Conferência Nacional de Saúde e das Conferências Temáticas de Saúde Bucal; Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; e Assistência Farmacêutica. Após essas considerações, os representantes do Ministério da Saúde responderam as indagações dos Conselheiros. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, a princípio, cumprimentou os Conselheiros e desculpou-se pela sua ausência no período da manhã. Destacou que a discussão do orçamento era, ao mesmo tempo, complexa e gratificante, pois contribuía para torná-lo o mais transparente possível. Disse que o detalhamento das despesas do orçamento demorava, em média, quatro meses para ficar pronto, pois contemplava todas as metas desdobradas. Afirmou que a construção de Centros de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde não consistia em uma proposta de criação de agência de ciência e tecnologia, tendo em vista que os referidos Centros tinham como propósito a avaliação tecnológica e o desenvolvimento de inovação na área da saúde. Explicou, também, que as ações com orçamento zerado foram revistas no processo de revisão do PPA, sendo desdobradas e passando a fazer parte de linhas de atuação, com orçamento também desdobrado. Nessa linha, ressaltou que os Institutos da FIOCRUZ, que aparecia como ações específicas do orçamento, passaram a fazer parte das ações relativas às áreas fins da Fundação – pesquisa, ensino e desenvolvimento tecnológico. Sobre o orçamento destinado à implantação do Cartão Nacional de Saúde, destacou que ao somar os valores dessa rubrica aos recursos destinados a outras programações distribuídas na proposta orçamentária - “Serviço de Processamento de Dados do SUS – DATASUS” e “Sistema Nacional de Informações em Saúde” – verificava-se que não tinha havido redução de recursos. Ressaltou que seria necessário considerar no debate o fato de que a avaliação do orçamento somente poderia ser feita no decorrer do seu processo de execução, em virtude do seu dinamismo. Sobre a formação e capacitação de RH, informou que, após análise, verificou-se que não haveria condições de executar os recursos alocados para esse fim, desse modo, houve uma redução de recursos em relação ao previsto para 2004. Ratificou a proposta de iniciar amplo debate sobre o pagamento de hora/aula, com a finalidade de encontrar solução para o impasse. Ressaltou, ainda, que foi constituído grupo para discutir o modelo de financiamento para a capacitação e, nessa linha, sugeriu que fosse reservado espaço para apresentação de informe sobre o tema na próxima reunião do CNS. Também esclareceu que a rubrica “Atenção à Saúde do Idoso” era destinada à vacinação da população idosa, uma vez que as ações de saúde voltadas a essa população estavam diluídas em vários Programas. Sobre a questão dos fitoterápicos, explicou que os recursos alocados foram avaliados, pela FIOCRUZ, como suficientes para desenvolver a Política de Fitoterápicos. Disse que, conforme avaliação da ANS, não seria necessária rubrica específica para a implantação do Sistema de Ressarcimento ao SUS, considerando que o mesmo estava, praticamente, estruturado no âmbito da Agência. Acrescentou que foram canalizados recursos para áreas prioritárias - Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, etc - em detrimento de outras, levando-se em consideração os limites orçamentários. Ressaltou que, diante da limitação de orçamento, foram priorizadas áreas em detrimento de outras, a fim de atender a Política de Saúde adotada. Todavia, enfatizou que era possível encaminhar solicitação de crédito ao Congresso Nacional e ao Ministério do Planejamento para dispensação de mais recursos à determinada ação, caso o montante orçado fosse considerado insuficiente. Sobre as rubricas para gestão e administração de programas, explicou que havia uma programação para cada uma delas que poderia ser disponibilizada aos Conselheiros, contudo, disse que o debate no CNS deveria ser voltado aos aspectos gerais do orçamento e não aos pormenores. Destacou que a realização de concursos públicos deveria ser um ponto de discussão no âmbito do CNS, pois não se tratava de uma questão resolvida no âmbito do Governo. Acrescentou que houve uma redução de custeio da FIOCRUZ, com a finalidade de reservar recurso para realização de concurso público com vistas à contratação de mil funcionários para o quadro da Fundação, o que contribuiria para amenizar o problema da precarização da força de trabalho. Acrescentou, ainda, que no orçamento federal foi feita reserva de recurso para a realização de concursos para as áreas a serem definidas como prioritárias, todavia, essa iniciativa não resolveria o problema da precarização da força de trabalho, que demandava muito tempo. Comentou, também, sobre a proposta do serviço civil que tinha por objetivo levar profissionais para os locais com baixa densidade tecnológica e demográfica e de difícil acesso. Para isso, enfatizou que seria necessária a aprovação de projeto de lei no Congresso Nacional. A propósito da assistência médica ao servidor, explicou que o orçamento foi definido a partir do valor *per capita* de R\$ 34, considerando a Política do Governo para a cobertura de assistência médica aos servidores. Concluindo, destacou a necessidade de os Programas apresentados ao CNS estarem agregados ao orçamento disponível à sua implantação, a fim de evitar expectativas impossíveis de serem

606 alcançadas. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** fez uso da palavra para informar que a proposta de serviço
607 civil estava sendo debatida pelos Ministérios da Educação e Saúde e seria apresentado Decreto
608 Presidencial, possivelmente, aprovado até o mês de setembro de 2004. O Coordenador-Geral de
609 Orçamento e Financiamento/MS, **Arinaldo Bonfim Rosendo**, disse que o orçamento dava respostas à
610 população sobre as iniciativas do Governo financiadas pelos recursos arrecadados e o maior desafio era
611 corrigir as distorções e fazer com que o planejamento fosse discutido pela sociedade, conforme ocorreria
612 com o PPA. Falou sobre a questão dos medicamentos excepcionais, enfatizando o aumento dos recursos
613 destinados à área e o financiamento de 80%, por parte do Ministério da Saúde, dos gastos com esses
614 medicamentos nos estados. Chamou a atenção, ainda, para o aumento dos recursos destinados à
615 produção de pesquisas, ressaltando que, em 2003, foram destinados R\$ 14 milhões; em 2004, R\$ 65
616 milhões; e para 2005, R\$ 71 milhões. A propósito dos recursos destinados à implantação do Cartão SUS,
617 explicou que as programações “Sistema Nacional de Informações em Saúde” e “Serviço de
618 Processamento de Dados do SUS” contemplavam recursos para implantação do Sistema de Informação
619 do Cartão. Nessa linha, ressaltou que o orçamento não deveria ser analisado como uma questão
620 estanque, mas sim de forma sistêmica. Informou que a Política de Ajuste Salarial do Servidor Público,
621 proposta pelo Governo, trabalhava a questão do reajuste de forma específica – por carreiras e áreas.
622 Assim, não era disposto no orçamento dos diversos órgãos o valor a ser sugerido ao Congresso Nacional
623 para reajuste salarial, sendo os recursos para esse fim alocados no Ministério do Planejamento.
624 Acrescentou que no item “Pessoal” estava alocado recurso para reestruturação das carreiras do Ministério
625 da Saúde; abertura de concurso público para ANVISA, ANS e FIOCRUZ; incremento de R\$ 128 milhões
626 para pagamento de precatório; e pagamento de sentenças judiciais. Após esses esclarecimentos,
627 Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** perguntou se os Conselheiros estavam esclarecidos para votar o
628 orçamento. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou se o Ministério da Saúde possuía um sistema de
629 fiscalização para verificar se os estados estavam investindo o percentual (20%) que lhe cabiam no
630 financiamento dos medicamentos excepcionais. O Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS,
631 **Arinaldo Bonfim Rosendo**, explicou que o financiamento do medicamento excepcional, por parte do
632 Ministério da Saúde, era feito por meio de ressarcimento ao SUS. Assim, os estados compravam os
633 medicamentos a serem dispensados à população e o Ministério ressarcia 80% desse valor. Além disso,
634 disse que o Ministério da Saúde alocou montante orçamentário a ser distribuído aos estados, de acordo
635 com a demanda apresentada pelos mesmos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou que lhe fosse
636 disponibilizado o detalhamento dos programas e ações de saúde às populações vulneráveis de saúde
637 mental e portadores de deficiência, a fim de discuti-las e entendê-las melhor. Conselheira **Solange Gonçalves**
638 **Belchior** também solicitou que lhe fosse disponibilizado o detalhamento do orçamento, na perspectiva de
639 analisar melhor os programas. Além disso, considerou importante que houvesse revisão dos recursos
640 destinados às ações de formação e capacitação de Recursos Humanos, uma vez que não correspondiam,
641 nem mesmo, a 50% das expectativas em relação a RH na rede. Enfatizou a importância de aprofundar o
642 debate sobre o serviço civil, na perspectiva de definir uma política de pessoal para as áreas de difícil
643 acesso. Declarou, ainda, que não se sentia à vontade para votar o orçamento na reunião, tendo em vista a
644 necessidade de rever o seu formato. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** não se sentiu contemplada com a
645 resposta relativa à construção de Centros de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde. Além disso,
646 lembrou que no primeiro debate sobre o orçamento, no CNS, foi aprovada a supressão da proposta. Dessa
647 maneira, disse que também não se sentia à vontade para votar a proposta orçamentária. Conselheiro
648 **Moisés Goldbaum** cumprimentou o Ministério da Saúde pela iniciativa inovadora de debate do orçamento
649 nos moldes como estava sendo feito. Contudo, associou-se aos demais Conselheiros que manifestaram
650 dificuldade em votar o orçamento na reunião, dada a complexidade do tema. Aproveitou para parabenizar
651 a iniciativa de aumento dos recursos destinados ao setor de ciência e tecnologia, o que contribuiria para a
652 inserção da área no âmbito do SUS. Explicou, também, que a proposta de construção de Centros de
653 Desenvolvimento Tecnológico em Saúde não tinha relação com a criação de Agência de Fomento de
654 Pesquisas à Ciência e Tecnologia, tendo em vista que o objetivo era a criação de unidades de pesquisa.
655 Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** destacou, a princípio, a riqueza do debate, considerando que contribuiria
656 para o entendimento de como se dava a construção do orçamento. Por outro, disse que a metodologia
657 utilizada para a apresentação da peça orçamentária dificultou o debate e, nessa linha, ressaltou que
658 deveria ter sido utilizada a estrutura do Plano Nacional de Saúde, com adequação dos recursos. Destacou
659 o volume de recursos destinados à publicidade e propaganda, ressaltando que seria necessária avaliação
660 sobre a utilização dos meios de comunicação de massa e o seu impacto na saúde. Conselheiro **Carlos**
661 **Alberto Duarte** apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: adiar a votação do orçamento 2005
662 para a próxima reunião do CNS, considerando as dúvidas levantadas pelos Conselheiros em relação a
663 vários itens da proposta; e solicitar ao Ministério da Saúde a apresentação de proposta orçamentária
664 compatibilizada com o Plano Nacional de Saúde, na próxima reunião do CNS, a fim esclarecer as dúvidas
665 dos Conselheiros e subsidiar o processo de votação. Alguns Conselheiros manifestaram-se favoráveis à
666 proposta. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** considerou que, ao adiar a votação do orçamento para a

próxima reunião, o CNS estaria declinando, na prática, da possibilidade de interferir na proposta, tendo em vista que o prazo legal para o envio ao Congresso Nacional era 31 de agosto de 2004. Desse modo, apelou para que o Plenário votasse a proposta orçamentária na reunião, com os seguintes adendos: o Ministério da Saúde assumiria o compromisso de rever a proposta, a partir das preocupações levantadas pelo Plenário; e apoiaria o CNS nas eventuais gestões necessárias à revisão da proposta no Congresso Nacional. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** destacou que a iniciativa de promover amplo debate sobre o orçamento no âmbito do CNS era inédita e demonstrava o compromisso do Governo com o Controle Social. Nesse sentido, disse que seria, no mínimo, uma atitude política negativa se o Conselho declinasse da sua prerrogativa de manifestar-se sobre o orçamento. Dessa maneira, propôs a aprovação do Orçamento, com a ressalva de que o Plenário continuaria a discussão da proposta, a fim de dirimir as dúvidas levantadas e, caso assim entendesse, propor alterações à mesma. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, respondeu aos questionamentos do Plenário, explicando que a saúde mental possuía ações específicas que eram facilmente identificadas no orçamento, contudo, não era possível verificar os recursos alocados na Média e Alta Complexidade que custeavam procedimentos nessa área, o que ocorria com os recursos destinados para atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência. Enfatizou que o orçamento não atendia a todas as expectativas dos setores, entretanto, na sua visão, esse não era um fator impeditivo para a sua aprovação. Alertou o Plenário para a importância de não confundir a proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2005 com a programação orçamentária integrada do conjunto dos recursos do SUS que seria definida para atender o Plano Nacional de Saúde. Feitas essas considerações, apresentou a seguinte sugestão ao Plenário: verificar se havia vetos substanciais a questões do orçamento e, caso não houvesse, destacar os itens do orçamento cujos valores foram considerados insuficientes para uma expectativa de execução adequada, na perspectiva de serem priorizados na proposta de suplementação em 2005. Por fim, comentou, novamente, sobre os Centros de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, retificando que a meta era de atingir 20% de obra construída. Acrescentou que os Centros tinham por finalidade dar ao país capacidade de produzir bens e insumos de saúde de natureza biotecnológica, atender as necessidades de saúde da população e viabilizar os programas sanitários, diminuindo a dependência externa nesse campo. Assim, o orçamento previsto seria utilizado para elaborar o projeto do Centro, construir e equipar a planta planejada e validar e certificar as suas instalações. Ressaltou que o Plenário era soberano para manifestar-se contrário à proposta orçamentária, todavia, apelou para que isso não fosse feito em decorrência de uma interpretação equivocada das propostas apresentadas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou se seria destinado orçamento para as metas previstas no Plano Nacional de Saúde, considerando a afirmação do Subsecretário de Planejamento Orçamento e Gestão de que o Plano Nacional de Saúde e o orçamento eram questões distintas. Destacou que o orçamento destinado à saúde bucal de R\$ 125 milhões possuía como meta a manutenção de 12 mil equipes, assim, perguntou como a Política de Saúde Bucal, disposta no Plano Nacional de Saúde, seria contemplada no orçamento. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da palavra para esclarecer que o Plano Nacional da Saúde, aprovado pelo Plenário na última Reunião do CNS, era um instrumento para definição de um pacto pela saúde no Brasil e representava o desenho da política de saúde do país, assim, era necessário localizar as suas eventuais lacunas. Acrescentou que o objetivo do orçamento era atender, a princípio, o Plano Nacional de Saúde, tendo em vista que ambos definiriam a condução política das ações de saúde do país. Explicou que a planilha, a ser apresentada pela SPO/MS, compatibilizando o orçamento e o Plano Nacional permitia verificar o detalhamento dos recursos previstos para as metas do Plano. Concluiu enfatizando a necessidade de o debate sobre o Plano Nacional de Saúde ser voltado à definição do orçamento para 2005. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPO/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, endossou a colocação da Secretária-Executiva do CNS de o Plano Nacional de Saúde ser utilizado como referência para definição de prioridades. Nessa linha, destacou, por exemplo, que o Plano seria utilizado para a definição das normas de financiamento e para discussão, no Congresso Nacional, sobre as emendas parlamentares. A Coordenadora de Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, disse que na LOA era descrita apenas uma meta, não sendo contemplado o detalhamento das demais metas previstas. Nessa linha, citou o caso da saúde bucal, destacando as metas previstas para 2004 que não constavam do orçamento: implantação de três mil novas equipes, implantação de Centros de Especialidades, fluoretação de água, distribuição de *kits* de higiene oral para alunos, entre outros. Acrescentou que seria necessário definir forma para apresentar o orçamento, a fim de possibilitar a verificação das metas a serem alcançadas com os recursos orçados. Além disso, enfatizou que não era possível reproduzir, em apenas um dia, todo o acúmulo de discussão sobre o PPA e o orçamento com as áreas do Ministério da Saúde. Concluiu reafirmando o interesse da equipe em elaborar um material que compatibilizasse o PPA 2004-2007 e a LOA 2005 com o Plano Nacional de Saúde o mais rápido possível. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que, caso o Plenário não tivesse nenhuma dúvida, a mesa agradecesse a presença da equipe da Secretaria de Orçamento, Planejamento e Financiamento os representantes do Ministério da Saúde, e continuasse o debate sobre a votação do orçamento, que

consistia em uma questão a ser definida pelo Plenário. Conselheira **Rosane Maria N. de Silva** consultou o Plenário sobre a existência de dúvidas em relação ao orçamento. Não havendo mais dúvidas, a Conselheira agradeceu a presença da equipe da Secretaria de Orçamento, Planejamento e Financiamento/MS e passou à discussão dos encaminhamentos apresentados: 1) adiar a votação do orçamento 2005 para a próxima reunião e solicitar ao Ministério da Saúde a apresentação de planilha compatibilizando o orçamento e o Plano Nacional de Saúde; e acompanhar, nesse período, o debate da proposta no âmbito do Congresso Nacional e fazer as gestões necessárias; e 2) votar o orçamento, com considerandos; e 3) aprovar o orçamento, com ressalvas. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** disse que, antes de decidir por votar ou não o orçamento, o Plenário deveria fazer uma leitura política sobre o atual momento político e as consequências da não aprovação do orçamento, levando-se em consideração que não havia vetos a questões conceituais da proposta. Informou, ainda, sobre a previsão legal de remanejamento de 20% do orçamento federal entre os programas. Nesse sentido, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: aprovar o orçamento, tendo em vista a possibilidade de ser feito remanejamento de 20% do orçamento global entre os programas, a partir das prioridades a serem definidas. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** retirou a proposta de aprovar o orçamento, com ressalvas, em favor da proposta apresentada pela Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**. Assim sendo, foram colocadas em votação as seguintes propostas: 1) adiar a votação do orçamento 2005 para a próxima reunião; ou 2) votar o orçamento na reunião. **A proposta número 1 recebeu oito votos e a proposta número 2, dezessete votos. Diante desse resultado, foi colocada em discussão a proposta de aprovar o orçamento, considerando a possibilidade de ser feito remanejamento orçamentário entre os programas no percentual de 20%.** Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** ressaltou que a proposta contemplava as preocupações levantadas pelo Plenário e que a equipe do Ministério da Saúde comprometeu-se a trabalhar as eventuais alterações do orçamento, junto com o CNS, e a adequar a proposta orçamentária ao Plano Nacional de Saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apresentou o seguinte adendo à proposta: que as preocupações do Plenário manifestadas na reunião fossem contempladas e as que, por ventura, viessem a ser apresentada no decorrer do processo de discussão. Nessa linha, solicitou que fosse registrado que o Plenário aprovaria o orçamento, apesar dos questionamentos sobre alguns pontos, acreditando ter sido firmado compromisso entre o Governo e o Controle Social de que, no decorrer do processo, as questões levantadas pelo Plenário seriam compatibilizadas. O Plenário acatou a proposta do Conselheiro **André Luiz de Oliveira** de intervalo para que o segmento dos usuários discutisse a proposta de encaminhamento apresentada. Após o intervalo, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez uso da palavra para informar que havia sido agendada reunião com o Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no dia 1º de setembro, às 17 horas, para discutir a questão da desvinculação de recursos da área da saúde, sendo necessária a definição de comissão para participar do evento. Feita essa consideração, Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** colocou em votação a proposta orçamentária 2005 com os seguintes considerandos: garantir o remanejamento orçamentário entre os projetos, levando-se em consideração as áreas prioritárias; adequar a proposta ao Plano Nacional de Saúde; e considerar as proposições dos Conselheiros no decorrer do processo de discussão da proposta. **A proposta orçamentária 2005, considerando os adendos supracitados, foi aprovada com dezesseis votos a favor e seis abstenções.** Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez declaração de voto para registrar que se absteve da votação por não se sentir esclarecida em relação a itens da proposta orçamentária, em especial, aos orçamentos destinados às áreas de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência. Informou, ainda, que havia solicitado os devidos esclarecimentos à Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** também declarou que se absteve de votar a proposta orçamentária, por não ter se sentido esclarecido em relação ao orçamento e por não ter conseguido identificar as áreas definidas como prioritária, pelo Conselho. Além disso, registrou que, em nenhum momento, se manifestaria sobre o orçamento, em razão de uma questão política. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** registrou que se absteve da votação do orçamento por considerar que boa parte das deliberações da 12ª Conferência Nacional da Saúde, da 3ª Conferência de Saúde Bucal e da 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde não foram contempladas na proposta orçamentária. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** declarou que se absteve de votar o orçamento, em razão das mesmas justificativas apresentadas pelo Conselheiro **Carlos Alberto**. Após essas declarações, Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. No segundo dia de reunião, o Conselheiro **André Luiz de Oliveira** apresentou um demonstrativo preliminar dos valores anuais e das diferenças a serem aplicadas com ações e serviços de saúde no ano de 2001, 2002 e 2003 (valores em R\$ milhões), haja vista o não cumprimento da EC nº 29. Em 1999, o valor empenhado foi de R\$ 18.353,0 em relação ao valor mínimo de R\$ 18.353,0. Em 2000, o valor empenhado foi de R\$ 20.351,5 em relação ao valor mínimo de R\$ 19.270,7 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ 19.270,7, tendo sido empenhado montante superior ao mínimo. Em 2001, o valor empenhado foi de R\$ 22.474,0 em relação ao valor mínimo de R\$ 23.014,1 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ 23.014,1, resultando em uma diferença em relação à Resolução de – R\$ 540,1. Em 2002, o valor empenhado foi de R\$ 24.736,8 em relação ao

valor mínimo de R\$ 25.051,3 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ 25.051,3, resultando em uma diferença em relação à Resolução de – R\$ 314,5. Já em 2003, o valor empenhado foi de R\$ 27.181,2 em relação ao valor mínimo de R\$ 28.129,4 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ 28.129,4, resultando em uma diferença em relação à Resolução de – R\$ 948,2. Ressaltou que a diferença acumulada em relação à Resolução nº 332 em 2001 (R\$ 540,1), 2002 (R\$ 314,5) e 2003 (R\$ 948,2) era de – R\$ 1.802,8. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a sugestão da COFIN/CNS era apresentar aos Ministérios (Saúde; Planejamento, Orçamento e Gestão; Casa Civil, entre outros) a proposta de negociar com o Governo Federal a recomposição dos valores, paralelamente ao debate sobre a regulamentação da EC nº 29. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que fosse verificada a possibilidade de mover ação judicial contra as gestões anteriores em relação ao não cumprimento da EC nº 29 em 2001 e 2002. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** sugeriu que fosse aprovada resolução do CNS, declarando o não cumprimento da EC nº 29, pelo Ministério da Saúde, nos anos de 2001, 2002 e 2003, a ser enviada ao Ministério Público para as providências cabíveis. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou que o Governo atual pagava uma série de dívidas históricas de governos anteriores e, nessa linha, perguntou os motivos para o não pagamento das dívidas concernentes ao setor saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs que o CNS solicitasse ao Ministério da Saúde pronunciamento oficial sobre o cumprimento da EC nº 29 em relação a 2001 e 2002, para, em seguida, tomar as providências cabíveis. Além disso, sugeriu que fosse solicitado parecer jurídico da Assessoria do CNS sobre a questão do cumprimento da EC nº 29 em 2001, 2002 e 2003. **Após algumas considerações foram acordados os seguintes encaminhamentos:** na reunião com o Secretário Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Nelson Machado**, (no dia 31 de agosto de 2004, às 16:30), seria discutida a desvinculação de recursos, as diferenças a serem aplicadas com ações e serviços de saúde no ano de 2001, 2002 e 2003, visando a abertura de debate permanente sobre a recomposição dos recursos e, caso houvesse tempo hábil, seria tratada a questão do contingenciamento orçamentário de recursos em 2004; seria aberto, novamente, debate sobre a questão das diferenças a serem aplicadas com ações e serviços de saúde com o Ministério da Saúde, a partir da lógica da base de cálculo; e seria solicitado ao Ministério da Saúde pronunciamento oficial sobre o cumprimento da EC nº 29 e, a depender da resposta, seria elaborada resolução do CNS, declarando o não cumprimento da EC nº 29, por esse Ministério, nos anos de 2001, 2002 e 2003, a ser enviada ao Ministério Público para as providências cabíveis. **ITEM 3 – CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, abriu os trabalhos do segundo dia de reunião com o item 3 da pauta, que foi coordenado pelos Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte** e **Gysélle Saddi Tannous**. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** convidou para compor a mesa o relator-geral da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, **Paulo Capel**; o coordenador-geral da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo Guimarães**; e o relator-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde, **Paulo Gadelha**; e anunciou, também, a presença do coordenador-geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**; do consultor do Ministério da Saúde, **Alcindo Ferla**, coordenador do processo de revisão final do Relatório da 12ª Conferência; e da relatora-adjunta da 12ª Conferência, **Sarah Escorel**. O relator-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde, **Paulo Gadelha**, foi o primeiro a fazer uso da palavra para apresentar ao Plenário um histórico sobre o processo de realização da 12ª Conferência. Iniciou sua apresentação destacando aspectos gerais da 12ª Conferência, sendo: a antecipação da realização; a abrangência temática; a metodologia ascendente com caráter terminativo em cada esfera da Federação; a elaboração de documentos de referência, visando orientar relatórios estaduais sintéticos; a definição de sistema informatizado permitindo agilidade, transparência e controle social do processo de elaboração do relatório; o acesso prévio ao consolidado dos relatórios estaduais; e o fato de 71% dos seus delegados estarem participando, pela primeira vez, de um evento dessa natureza. Prosseguiu citando os marcos do processo, dentre os quais se destacam a aprovação pelo CNS, da metodologia para elaboração do Relatório Final, em 1º de outubro de 2003; a apresentação e debate do instrutivo “Metodologia e Fluxo da Relatoria” com os coordenadores e relatores das Conferências Estaduais de Saúde, em 3 de outubro de 2003; término do prazo para apresentação dos Relatórios Estaduais, em 17 de outubro de 2003; consolidação dos Relatórios Estaduais pelos relatores de síntese e apresentação e debate do consolidado com os relatores das Conferências Estaduais de Saúde, de 18 a 26 de novembro de 2003; realização de Oficina sobre metodologia de trabalho e uso da ferramenta eletrônica para 220 relatores de apoio e 30 relatores de síntese, nos dias 6 e 7 de dezembro de 2003; síntese das deliberações dos GTs, consolidação do Relatório por eixo temático e elaboração, pelo Conselho Nacional de Saúde, dos aspectos polêmicos para votação na Plenária Final, de 9 a 11 de dezembro de 2003; inserção no sistema eletrônico de 4 mil destaques apresentados na Plenária Final, em dezembro de 2004; elaboração das versões 4 a 10 do Relatório, de janeiro a fevereiro de 2004; reunião com a Comissão Especial de Relatoria do Conselho Nacional de Saúde, nos dias 4 e 5 de março de 2004; delegação de responsabilidade ao Ministério da Saúde para a revisão do texto, em 14 de abril de 2004; aprovação, pelo CNS, do Relatório Preliminar apresentado pela Comissão de Revisão Final, em 2 e 3 de junho de 2004; elaboração das orientações para votação em domicílio, em março de 2004; capacitação

dos operadores da Ouvidoria do SUS para responder a dúvidas e demandas dos delegados, de 6 e 7 de julho de 2004; envio do Relatório para votação domiciliar, em julho de 2004; acompanhamento do processo de votação, apuração dos votos e incorporação das propostas no texto do Relatório Final da 12ª CNS, de julho a agosto de 2004. Falou, também, sobre o processo de síntese dos 4 mil destaques apresentados na Plenária Final, que se constituiu das seguintes etapas: análise dos destaques pelos relatores de síntese, resultando em 1871 destaques; primeira re-análise dos destaques pela relatoria geral, resultando em 450 destaques; segunda re-análise após reunião com a Comissão de Relatoria do Conselho Nacional de Saúde, resultando em 218 destaques; e proposta da Comissão de Revisão Final, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, resultando em 81 destaques. Prosseguiu detalhando que 2.634 delegados participaram da Conferência, tendo sido enviado material contendo o Relatório Preliminar, o Formulário de Votação, uma carta do Coordenador-Geral da Conferência, e o instrumento de habilitação de postagem SEDEX para 2.629. Disse que 83 correspondências foram devolvidas e o quorum mínimo para aprovação das propostas foi de 791 delegados, conforme o total de participantes. Ressaltou que o processo de votação contou com 1.536 votantes, representando 58,31% do total de participantes da 12ª Conferência, sendo 1.141 votos em formulário de papel e 395 votos eletrônicos. Desse total, 812 (52,9%) eram do segmento de usuários; 416 (27%) trabalhadores de saúde; 199 (13%) gestor; e 109 (7,1%) prestador de serviço. Apontou os seguintes dados sobre a distribuição de delegados por segmento que participaram da Conferência Nacional de Saúde e do processo de votação domiciliar do Relatório Preliminar: **a)** usuário: 61,2%; **b)** trabalhador de saúde: 60,2%; **c)** Prestador de Serviço: 50,9%; e **d)** Gestor: 50,1%. Ressaltou que a votação seguiu um padrão de aprovação de propostas por ampla maioria e as propostas vencedoras, em geral, foram de manutenção do texto original. Assim sendo, disse que as tendências do processo de votação foram a reafirmação de direitos e diversidades, o reforço dos mecanismos de regulação do setor privado e das estruturas de Controle Social e a reafirmação dos princípios do SUS. Fez uma homenagem ao médico sanitarista **Sérgio Arouca** e agradeceu a todos que participaram do processo de organização da Conferência. Concluiu informando que a versão do Relatório Final, distribuída aos Conselheiros, passaria por nova revisão, para correção de aspectos formais do texto. Conselheiro **Fernando Passos Cupertino de Barros** registrou os cumprimentos do CONASS à comissão de relatoria da Conferência pela excelência do trabalho, haja vista que o Relatório Final era um retrato fiel dos debates da Conferência. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou que a proposta 102 do eixo temático “A Organização da Atenção à Saúde”, que trata sobre Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e Organizações Sociais (OS), fora recusada pela Plenária da Conferência e o Plenário do CNS decidira pela sua supressão do relatório que fora encaminhado à votação dos delegados. Dessa forma, solicitou a supressão do item da versão final do Relatório, reafirmando a posição contrária do CNS e da Plenária da Conferência a OSCIP e OS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que, na reunião ordinária de julho de 2004, os Conselheiros decidiram suprimir a proposta 102 do relatório que seria enviado aos delegados para votação. O relator-geral da 12ª Conferência, **Paulo Gadelha**, explicou que a comissão de síntese optou por uma formulação geral sobre mecanismos de financiamento e regulação de OSCIP e OS (item 102) e por outra com restrição específica para os hospitais, no que refere à privatização, e saúde indígena (item 64). Todavia, frente à falta de consenso no que refere ao mérito do item 102, endossou a proposta de supressão, alertando, por outro lado, que não havia redação substitutiva. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** fez uso da palavra para destacar que a Plenária da 12ª manifestou-se contrária à atuação de OSCIP e OS no SUS, independente do campo. O relator-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde, **Paulo Gadelha**, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: manutenção do item 64 do eixo temático “A Organização da Atenção à Saúde”; e supressão do item 102. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** ressaltou que as propostas 64 e 103 tratavam, de forma ampla, a privatização e terceirização de serviços públicos. **Após considerações, o Plenário, ratificando a decisão da Plenária da 12ª, decidiu pela supressão da proposta 102 do eixo temático “A Organização da Atenção à Saúde”.** Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** destacou a proposta 22 do eixo temático “Controle Social e Gestão Participativa”, que propõe a concessão de estatuto de pessoa jurídica aos Conselhos de Saúde, chamando a atenção para a sua implicação prática. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que era preciso fazer uma avaliação jurídica das propostas constantes do Relatório Final da 12ª Conferência. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta concernente à questão do FMI, por ter sido uma das polêmicas da Conferência. Em resposta, o relator-geral da 12ª Conferência, **Paulo Gadelha**, explicou que 760 delegados votaram pela manutenção da proposta 22 do eixo temático “Controle Social e Gestão Participativa” e 527, pela sua supressão, assim, a proposta foi mantida, não cabendo à comissão de relatoria julgar a sua viabilidade ou não. Em relação ao tema FMI, informou que, após consultar os registros da Conferência, chegou-se à seguinte redação (item 2 do eixo temático Financiamento da Saúde): “Renegociar as dívidas interna e externa, com ampla participação do controle social e das entidades nacionais que representam os trabalhadores”. Sobre esse assunto, o consultor do Ministério da Saúde, **Alcindo Ferla**, disse que foram apresentadas três questões relacionadas à dívida econômica, que foram agrupadas no momento da

votação, no entanto, a Plenária não votou os destaques do texto, mas sim os destaques do encaminhamento. Desse modo, a comissão optou por manter a crítica à política econômica e por apresentar a proposta de redação do item 2 do eixo temático “Financiamento da Saúde”. **Não havendo novos destaques, Conselheiro Carlos Alberto Ebeling Duarte colocou em votação o mérito do Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que foi aprovado por unanimidade. Foram aprovados, ainda, os seguintes adendos: o CNS irá elaborar um texto de abertura para o Relatório; e fará um balanço da 12ª Conferência e das Conferências Temáticas (Saúde Bucal e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde) cujos resultados serão consolidados em um documento e enviados aos delegados, aos Conselhos de Saúde o Relatório será utilizado no processo de capacitação de Conselheiros.** Em seguida, os Conselheiros passaram à apreciação das Moções encaminhadas durante a realização da 12ª Conferência Nacional da Saúde. Após amplo debate sobre a metodologia mais adequada para a análise e votação das mesmas, os Conselheiros decidiram fazer a leitura do relatório síntese das moções e apresentar destaques, tendo sido aprovadas, de imediato, as que não foram destacadas. Em seguida, passou-se à apreciação e votação dos destaques. Concomitantemente a esse processo, os Conselheiros **Clóvis A. Boufleur e Neimy Batista da Silva** analisaram as moções que apresentavam dúvidas, que foram revistas à luz do texto original e do Regulamento da 12ª Conferência. Concluído esse trabalho, os Conselheiros apreciaram e votaram essas moções. Assim, em relação às moções, foi decidido que só seriam publicadas às aprovadas pelo Plenário. *3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal* – O relator-geral da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, **Paulo Capel**, fez uma avaliação sobre a Conferência de Saúde Bucal e apresentou questões sobre a minuta do Relatório Final da Conferência, que havia sido enviada, previamente, aos Conselheiros. Destacou a intensa participação de diversos segmentos da sociedade no processo de organização da Conferência, que teve como principal objetivo identificar os principais problemas na área de saúde bucal no país e definir meios e recursos para superá-los. Avaliou que o formato utilizado na Conferência de plenárias temáticas deliberativas e votação apenas das questões sem consenso na Plenária Final contribuiu para diminuir, significativamente, o número de destaques e otimizou o trabalho da relatoria. Disse que a minuta do Relatório Final, apesar de ter sido aprovada na Plenária da Conferência, recebeu várias contribuições, sendo que algumas foram incorporadas e outras necessitavam da anuência do CNS: **1) Eixo Temático 3 - Formação e Trabalho em Saúde Bucal: a)** proposta 14: inclusão do termo “fonoaudiologia” após “odontologia”; e **b)** proposta 23: substituição do termo “desqualificação” por “descredenciamento” ou pelo trecho “cancelamento da autorização do funcionamento, conforme o art. 2º, Parágrafo Único da Lei nº 10.861/04, que institui o SINAIS”; **2) Eixo Temático 4 – Financiamento e Organização da Atenção em Saúde Bucal: a)** proposta 5: inclusão do trecho “que trata” após “Constituição Federal”; e **b)** proposta 13, letra “e”: exclusão da proposta, por contrariar a definição do Regulamento de não contemplar propostas de caráter estadual no Relatório; e **c)** proposta 16, letra “f”: substituição do termo “níveis” por “esferas de governo”; e **3) 4.2 - Organização da Atenção em Saúde Bucal: a)** proposta 6: inclusão de emenda aditiva nos seguintes termos “incentivar a inclusão dos serviços de fonoaudiologia nos Centros de Especialidades Odontológicas para reabilitação e readaptação das funções orofaciais”; e **b)** proposta 39: substituição do termo “integrar” por “articular”. Concluída a apresentação do relator, fez uso da palavra a relatora-adjunta da Conferência, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, que registrou a intensa participação da comissão de relatoria do CNS em todos os momentos do processo, o que facilitou e otimizou o trabalho. Disse, também, que a metodologia utilizada na Conferência de plenárias temáticas deliberativas contribuiu, significativamente, para a conclusão dos trabalhos conforme previsto. Em relação à sistemática da relatoria, ressaltou que o programa utilizado (ferramenta do Word) contribuiu para a diminuição do número de erros. Destacou, ainda, a excelência do trabalho do relator-geral da Conferência e de sua equipe, tendo em vista que o Relatório Final reproduziu, fielmente, os debates. Concluiu ratificando a importância de avaliar a metodologia da conferência, na perspectiva de servir de subsídio na definição do método de organização de Conferências futuras. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** parabenizou a equipe de organização da Conferência, reafirmando que a experiência em relação ao formato deveria ser seguida nas próximas Conferências. Por outro lado, destacou que houvera problemas organizacionais relativos à infra-estrutura, sendo necessária maior atenção da equipe de organização nos próximos eventos. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que, em todo o texto, houvesse a substituição de “níveis de governo” por “esferas de governo”. Além disso, propôs que fosse pautado debate no CNS sobre a ANEPS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para cumprimentar o relator-geral da Conferência, **Paulo Capel**, pelo trabalho, que, na sua visão, era um dos determinantes do sucesso da Conferência. Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** destacou que a redação confusa do Documento-Base possibilitou interpretações equivocadas das propostas, gerando polêmicas e dificultando o processo de votação. Nessa linha, enfatizou a necessidade de maior atenção das comissões organizadoras no que se refere aos aspectos redacionais dos documentos das Conferências. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** registrou sua satisfação em ter participado do processo de organização da Conferência. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** chamou a atenção para a falta de conhecimento, por parte dos delegados da Conferência, sobre os avanços em relação ao Controle Social, enfatizando a necessidade de

ampliar o debate sobre o tema nos estados e municípios. Propôs que a relatoria re-avaliasse o relatório, no sentido de torná-lo mais conciso e que o CNS elaborasse texto introdutório apresentando o histórico sobre o Controle Social e a sua atual conjuntura. Não havendo novos destaques ao Relatório, foram colocadas em votação as propostas de alteração apresentadas: **1) Eixo Temático 3 - Formação e Trabalho em Saúde Bucal: a)** proposta 14: inclusão do termo “fonoaudiologia” após “odontologia” – **aprovada**; e **b)** proposta 23: substituição do termo “desqualificação” por “descredenciamento” – **aprovada**; **2) Eixo Temático 4 – Financiamento e Organização da Atenção em Saúde Bucal: a)** proposta 5: inclusão do trecho “que trata” após “Constituição Federal” – **aprovada**; e **b)** proposta 13, letra “e”: exclusão do item, pois contraria a determinação do Regulamento de não incluir propostas com caráter estadual no Relatório – **aprovada**; e **c)** proposta 16, letra “f”: substituição do termo “níveis” por “esferas de governo” – **aprovada**; e **será feita a substituição do termo “níveis” por “esferas de governo” em todo o texto, quando expressar esse sentido**; e **3) 4.2 - Organização da Atenção em Saúde Bucal: a)** proposta 6: inclusão de emenda aditiva nos seguintes termos: “incentivar a inclusão dos serviços de fonoaudiologia nos Centros de Especialidades Odontológicas para reabilitação e readaptação das funções orofaciais” – **aprovada**; e **b)** proposta 39: substituição do termo “integrar” por “articular” – **aprovada a inclusão do trecho “ações das” após “integrar as”**. Além disso, foi apresentada reivindicação de um delegado de Santa Catarina, representante do segmento dos trabalhadores, solicitando a inclusão de proposta nova no Relatório Final, que fora aprovada na Plenária Temática. O Plenário decidiu não apreciar a proposta, por não ter sido apreciada na Plenária Final. Após votação dessas propostas, o Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal foi colocado em votação com os seguintes adendos: incluir texto de abertura, a ser elaborado pelo CNS e um glossário de termos. **Não havendo destaques, o Relatório foi aprovado, por unanimidade.** O relator-geral da Conferência, **Paulo Capel**, agradeceu o Plenário do CNS pelo voto de confiança na sua pessoa e pelos elogios ao resultado do trabalho da relatoria. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu a contribuição do relator-geral e de todos que participaram direta ou indiretamente da preparação da Conferência. *2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde* – O coordenador-geral da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo Guimarães**, registrou o sucesso da Conferência, destacando como principal resultado a incorporação da ciência e tecnologia no âmbito da reforma sanitária brasileira. Informou que, aproximadamente, 15 mil pessoas participaram do processo de preparação da Conferência e 438 delegados participaram da etapa nacional. Explicou que, conforme depoimentos, não houve problemas em relação à infra-estrutura. Disse que a Conferência discutiu dois eixos temáticos: Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, sendo que o documento relativo ao eixo da Política foi integralmente apreciado na etapa nacional, tendo sido votadas todas as propostas. Contudo, não foram apreciadas todas as da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, por não ter havido tempo hábil, tendo sido discutidas e votadas as emendas referentes a 15 sub-agendas de pesquisa (as de número 1 a 14 e a 24 – desdobrada da 13). Dessa maneira, por deliberação da plenária da Conferência, ficou ao encargo dos Conselhos Estaduais de Saúde coordenar o processo de votação das emendas referentes às 9 sub-agendas de pesquisa restantes (as de número 15 a 23). Finalizada a votação, os Conselheiros Estaduais deveriam encaminhar à Coordenação da Relatoria o relatório com os resultados da votação até o prazo limite de 10 de setembro de 2004. Além disso, informou que as moções apresentadas foram lidas na Plenária Final, entretanto, sua votação não foi possível por falta de quorum, sendo necessária decisão do Plenário sobre a questão. Enfatizou que a Coordenação da Conferência aguardava a anuência do Plenário para a publicação dos anais da Conferência. Concluiu as suas considerações destacando a contribuição da Secretaria-Executiva do CNS, do DATASUS e da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde no processo de organização da Conferência. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, falou sobre a proposta de publicar o Relatório Final com as propostas votadas e as não votadas, na perspectiva de agilizar a divulgação dos resultados da Conferência, e um anexo com o resultado da votação das propostas não apreciadas na Plenária. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que o Plenário definisse novo prazo para a conclusão do processo de votação, haja vista a inviabilidade de sua conclusão no prazo de 10 de setembro de 2004. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou esclarecimentos sobre os motivos do aumento do número de propostas concernente ao eixo temático da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** fez uma reflexão sobre a prática de enviar propostas não apreciadas em Plenárias de Conferências para serem votadas em domicílio, avaliando que não apresentava bons resultados e não deveria ser ratificada. De tal maneira, endossou a proposta de publicar o Relatório da Conferência com as propostas aprovadas e anais com as propostas não aprovadas e destaques não discutidos. Concluiu dizendo que tomara conhecimento do Relatório da Conferência na reunião, assim, não se sentia esclarecido para votá-lo naquele momento. A representante do Departamento de Ciência e Tecnologia/MS, **Márcia Luz da Motta** ressaltou que, por deliberação da plenária da Conferência, os Conselhos Estaduais de Saúde seriam os responsáveis por coordenar o processo de votação das 9 sub-agendas de pesquisa restantes (as de número 15 a 23). Assim sendo, foi definido o prazo limite de até 10

de setembro de 2004 para o envio do relatório com os resultados da votação à Coordenação da Relatoria. Acrescentou que o prazo determinado para a votação foi considerado suficiente e a idéia era de fazer uma única publicação, contemplando as propostas aprovadas na Plenária e o resultado da votação das demais, a fim de evitar fragmentação do texto. Em relação ao aumento do número de propostas, disse que, ao reordenar o texto, foi necessária a definição de novos parágrafos para enquadrar as propostas. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** considerou que o debate sobre o processo de realização da Conferência deveria ser anterior à discussão concernente à publicação ou não do Relatório, haja vista os problemas havidos nas Plenárias Temáticas e Final, que prejudicaram o trabalho da relatoria. Afirmou que não era possível votar o Relatório naquele momento, pois seria necessário analisar as manifestações dos Conselhos e definir critérios para a votação das propostas. Concluiu discordando da proposta de publicar o Relatório com as propostas aprovadas e, posteriormente, o resultado da votação, por entender que se constituiria em desperdício de trabalho e recursos. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, a princípio, parabenizou o CNS pela realização da 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que, dentre outros méritos, permitiu a participação dos setores saúde, educação e ciência e tecnologia e a incorporação da ciência e tecnologia na agenda de prioridades do SUS. Avaliou que a metodologia utilizada nas etapas municipais, estaduais e nacional foi acertada e permitiu avançar na discussão sobre o tema. Entretanto, disse que seria necessário concluir o processo de votação, garantindo-se a participação de todos os delegados que participaram da Conferência. Ratificou a proposta de divulgar, o mais rápido possível, as deliberações da Conferência, na perspectiva de acompanhar as ações relacionadas à ciência e tecnologia. Falou, ainda, sobre a criação da Semana Nacional da Ciência e Tecnologia, que ocorreria no mês de outubro de 2004, com a finalidade de divulgar e popularizar o setor e sugeriu que fosse elaborado documento do Ministério da Saúde para ser distribuído na ocasião. O coordenador-geral da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo Guimarães**, reafirmou que a Conferência, apesar dos eventuais equívocos, teve vários pontos positivos como a aproximação da Política de Pesquisa em Saúde à Política do SUS. Endossou a proposta de adiar a votação do Relatório para a próxima reunião do CNS, na perspectiva de que houvesse tempo para avaliação do documento e envio das respostas pelos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o CNS incentivasse os Conselhos de Saúde a enviar o resultado da votação, bem como ampliasse o prazo previsto. Contudo, caso houvesse respostas, sugeriu que o CNS assumisse a responsabilidade de concluir o Relatório. Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** enfatizou que a Conferência, apesar dos pontos polêmicos, foi extremamente importante para construção do Sistema Único que se deseja. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que o Relatório deveria relatar as questões votadas na Conferência e citar as não apreciadas, que estavam em debate. Também enfatizou que era preciso aceitar e aprender com os erros cometidos em relação à Conferência, a fim de não os cometê-los novamente. **Após essas considerações, os Conselheiros decidiram, com uma abstenção, adiar a votação do Relatório Preliminar para a próxima reunião do CNS, na perspectiva de possibilitar a sua apreciação e o retorno do relatório com os resultados da votação. Caso fosse necessário, o prazo para o envio dos resultados da votação seria estendido para o final do mês de setembro de 2004.** De acordo com a Secretária Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, deverá pautar debate sobre a avaliação da Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e das demais Conferências realizadas no último período. Definido esse ponto, Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu a presença do Coordenador-Geral da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo Guimarães**, e demais representantes do Departamento de Ciência e Tecnologia/MS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para informar sobre a publicação da Nota da Rede Unida que apresentava análise das últimas Conferências da Saúde, propondo que fosse analisada e respondida pelo CNS. A nota seria distribuída aos Conselheiros para conhecimento e definição de encaminhamento. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que era preciso definir os Conselheiros que participariam da reunião com o Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Nelson Machado**, às 15 horas, para discutir a questão da desvinculação de recursos. Feito esse informe, foram encerrados os trabalhos do período da manhã. **ITEM 4 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL (CCG) –** A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou o relatório da reunião da Comissão de Coordenação Geral (CCG), realizada no dia 11 de agosto de 2004. I. Pontos de pauta pendentes: Gestão do Trabalho; Planejamento do CNS para 2005; Humanização; Estatuto do Idoso; e Saúde do Trabalhador. II. Informes e indicações: **1)** Fórum de Controle Social e Cidadania – o Conselho de Saúde em conversa com o cidadão – Data: 25 de agosto de 2004 – Local: Brasília-DF. A CCG indicou a Conselheira **Rosane Maria do Nascimento**, atendendo a solicitação de que fosse indicado um conselheiro para proferir palestra sobre o perfil e a atuação do Conselho de Saúde. **2)** Oficina da FIOCRUZ: “Construindo um Programa de Formação Baseado em Competências”. A ENSP informou que a data da oficina foi transferida para os dias 9 e 10 de setembro de 2004. **3)** XIV Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos – convite para a solenidade de abertura. Data: 11 de agosto. Local: Brasília-DF. O conselheiro **Luiz Fernando Corrêa Silva** participou da abertura do evento. **4)** Foram

encaminhados para conhecimento do CNS os seguintes textos: “Um pouco da história do financiamento da saúde” – de Áquilas Mendes (representante do CONASEMS na COFIN); “Hantavirose e promoção da saúde” – Sylvain Levy (médico sanitarista e psicanalista); “Atenção à saúde no Brasil: entre o custo orçamentário e a geração de riqueza” - Maria Inês Azambuja (professora-adjunta do Departamento de Medicina Social da UFRGS); “Estados e União devem R\$ 7 bilhões para saúde” – texto de Sérgio Gobetti publicado no jornal “Estado de São Paulo”, no dia 9 de agosto de 2004. 5) Mesa Estadual de Negociação do SUS no Piauí – o CES-PI solicitou sugestões dos conselheiros para aprimorar a proposta de implantação da Mesa Estadual de Negociação do SUS no Piauí. 6) Bioética – Conselho Nacional de Saúde e CONEP – o advogado **Reginaldo Minaré** enviou parecer jurídico ao CNS sobre Bioética e a regulamentação das pesquisas com seres humanos, no qual procura demonstrar a fragilidade da base normativa em que o CNS e o sistema CONEP/CEP estão edificados. 7) O Conselheiro **Rui Barbosa da Silva** solicitou licença de sessenta dias, a partir de 9 de agosto de 2004, por ser candidato a um cargo público em seu município. 8) Coordenação das mesas da reunião do CNS – a CCG sugeriu que as reuniões fossem coordenadas pelos Conselheiros, em forma de revezamento, sendo um ou dois por turno. As indicações seriam feitas em Plenário. **ITEM 5 – INFORMES E INDICAÇÕES** – *Informes:* 1) A Associação Paulista de Saúde Pública de São Paulo anunciou o IX Congresso Paulista de Saúde Pública, a ser realizado em Santos-SP, de 22 a 26 de outubro. Sugestões de temas e questões relevantes sobre a atual situação da saúde pública de São Paulo podem ser enviadas pelo e-mail apsp@apsp.org.br e maiores informações, adquiridas na página www.apsp.org.br. 2) O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, RS, informou que, em audiência pública no dia 17 de junho, a Câmara de Vereadores de Pelotas deliberou que iria manifestar-se a favor da Emenda Constitucional nº 29. 3) O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul encaminhou cópia da Resolução nº 10/04 do CES-RS sobre bloqueio temporário dos recursos para saúde do município de Rio Grande, aprovada na reunião ordinária de 12 de agosto de 2004. Foi decidido que o Conselheiro **Volmir Raimondi**, **Gyselle Saddi Tannous** e um representante do CONASEMS deverão ir ao estado para conhecer a situação *in loco* e levantar subsídios para debater o tema no CNS. 4) Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal portadores de deficiências e patologias enviaram moção de apoio à Comissão Organizadora do evento pelo excelente atendimento que lhes foi dispensado durante o evento. 5) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) solicitou a divulgação do II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e I Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária, que será realizado de 21 a 24 de novembro em Caldas Novas, GO. O evento tem por objetivo debater ações relevantes de saúde que contribuirão para a consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e conseqüente fortalecimento do SUS. 6) O ex-secretário municipal de saúde de São Paulo, **Eduardo Jorge**, enviou texto em que expressa sua decepção com a resolução da Comissão Intergestores Tripartite de incentivar, nacionalmente, a criação da chamada equipe de transição do PSF e solicita que seja revista esta decisão. O tema foi pautado para debate na reunião. 7) O Sind-Saúde de Minas Gerais enviou cópia, para conhecimento, de solicitação expedida ao Ministério da Saúde para que seja instaurada uma auditoria multisetorial, pelo DENASUS, na Secretaria de Saúde de Minas Gerais, bem como seja suspensa a gestão plena do sistema estadual junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O Plenário decidiu enviar cópia da solicitação ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, para conhecimento; orientar o Sind-saúde a encaminhar o pedido diretamente ao DENASUS; e informar ao DENASUS que o CNS recebeu a demanda. 9) O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, junto com a Secretaria Estadual de Saúde, publicou uma cartilha sobre saúde da população negra. 10) A arquidiocese de Goiânia informa a realização da Feira de Solidariedade de 2004, marcada para 8 a 12 de dezembro de 2004, no Centro de Convenções de Goiânia. 11) A coordenação de Relações Intersetoriais da SE/CNS apresentou relatório sobre a situação do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – RJ, alvo de inúmeras denúncias. A Coordenação enviou ofícios sobre as denúncias para a SAS/MS e para o FNS e propôs ao Plenário do CNS que fosse constituída uma comissão para acompanhar e averiguar as denúncias, juntamente com o CES/RJ. Será verificado qual Conselheiro tem disponibilidade para acompanhar e averiguar as denúncias junto com o CES/RJ. 12) A União Brasileira de Cegos repudiou o posicionamento do TSE de tornar facultativo o voto de cidadãos brasileiros portadores de deficiências, que dificultem o seu acesso aos colégios eleitorais. 13) A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, acompanhou a reunião da Comissão Técnica de Relacionamento do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, realizada no dia 10 de agosto de 2004, que teve por objetivo discutir as condições em que vem sendo feito o acompanhamento do Conselho Estadual junto aos Conselhos Municipais, já que muitos problemas decorrem da falta de compreensão e compromisso com o caráter deliberativo dos Conselhos e a aplicação da Resolução nº 333/03. Foi apresentada a proposta de realização de encontro dos Conselhos Estaduais de Saúde, com o propósito de ampliar as suas ações em relação ao Controle Social na saúde. 14) A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, e a Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** acompanharam o lançamento da Semana de Cidadania e Solidariedade, no dia 10 de agosto de 2004, que contou com a presença do Presidente **Lula**, dos Governos do Estado e do Município de São Paulo e de diversas lideranças da sociedade civil. Logo após, foi realizada uma reunião dos Conselhos Nacionais na

qual foi definido o compromisso de articulação permanente, com a finalidade de constituir ações intersetoriais. O CONSEA será o responsável por essa iniciativa. **15)** Foram distribuídas, para conhecimento do Plenário, as Portarias nºs 1.570, 1.571 e 1.572, que foram assinadas pelo Ministro da Saúde durante a Conferência Nacional de Saúde Bucal. **16)** Os Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social divulgaram nota de repúdio ao extermínio de cidadãos moradores de rua. **17)** Conselheira **Zilda Arns Neumann**, Coordenadora da CISI/CNS, informou que a Comissão Intersectorial de Saúde Indígena reuniu-se nos dias 23 e 24 de agosto de 2004 e encaminhou para a apreciação do Plenário três minutas de Recomendação: a primeira solicitando ao CNS a aprovação da proposta de realização da pesquisa avaliativa constante no Relatório da Oficina para Elaboração de Propostas de Avaliação do Subsistema de Saúde Indígena, que não foi aprovada, para que houvesse tempo hábil para avaliar a proposta de Seminário com mais profundidade, na perspectiva de servir de subsídio para a Conferência de Saúde Indígena; a segunda para os Ministérios da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, recomendando a definição de estratégia de envio de recursos para a compra de merenda escolar indígena, segundo a cultura, necessidades, entre outros aspectos, que foi aprovada; e a terceira destinada ao Ministério da Saúde/FUNASA, recomendando que houvesse acompanhamento na escolha dos dirigentes regionais e locais da FUNASA, que foi aprovada com duas abstenções. Conselheiro **Eni Carajá Filho** declarou que se absteve da votação da minuta de recomendação destinada a FUNASA/MS por considerá-la ampla, contemplando não somente a questão dos Distritos Sanitários Indígenas. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** também se absteve da votação da minuta destinada a FUNASA/MS por considerar que seria necessário aprofundar o debate sobre o seu mérito. Os Conselheiros promoveram debate acerca das atribuições das Comissões do CNS, em especial da CISI, e foi ressaltada a importância de se concluir o debate sobre a regulamentação das Comissões e GTs do CNS. **18)** A Conselheira **Zilda Arns Neumann** recebeu ofício do Conselheiro **Ary Paliano**, solicitando a reivindicação de contratação da enfermeira indígena Juliana Inácio e o encaminhou para o comando central da FUNASA. **19)** Os Conselheiros distritais e presidentes dos conselhos locais de saúde do Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima, em ofício encaminhado aos Ministros **Humberto Sérgio Costa Lima** e **José Dirceu**, solicitam esclarecimentos sobre a proposta de substituição da coordenação regional da FUNASA de Roraima, **Dr. Ipojucan Carneiro da Costa**. **20)** A Comissão de Saúde Suplementar elaborou o Plano de Trabalho para o período de 2004 e 2005, que possui como eixos temáticos: controle social; financiamento; regulamentação; e qualificação da atenção. O Plano foi aprovado, por unanimidade. **21)** O Conselheiro **Luiz Augusto F. de Souza** apresentou informe sobre o Parecer nº 32/04 do CONADE que manifesta posição contrária à decisão de retirada da alíquota das placas com ou sem flange e pomadas protetoras, conforme Resolução nº 22/04. O Plenário acolheu o Parecer do CONADE e decidiu apresentá-lo ao Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **22)** O Fórum de Trabalhadores da Área da Saúde solicitaram à Secretaria-Executiva do CNS a garantia de vagas para todas as entidades que compõem o CNS no Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, que ocorreria em 2005, tendo em vista que o Fórum constituiu um importante espaço de articulação entre as entidades nacionais em torno de temas de relevância relativos à saúde do trabalhador e, portanto, considera que pode contribuir nas discussões. **23)** O FENTAS apresentou solicitação de providências no sentido de agilizar a realização do seminário nacional multiprofissional da área da saúde e de agendar a avaliação do relatório final sobre o tema, elaborado pela CIRH/CNS. Será agendada audiência com a Senadora **Lúcia Vânia** para tratar da questão. **24)** Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** informou que representara o CNS no encontro “Aprender SUS” e apresentara o acúmulo das discussões sobre a política de formação. Registrou a ausência do Controle Social e dos trabalhadores no encontro. Também comunicou que participara da discussão, promovida pela Assembleia Legislativa de Porto Alegre, sobre a criação de conselho gestor nas unidades de saúde e apresentara o acúmulo de discussões sobre o Projeto do Deputado **Roberto Gouveia**. Por fim, convidou os Conselheiros para a posse da nova gestão da Federação Nacional dos Enfermeiros, que aconteceria no dia 06 de outubro de 2004. **25)** Conselheira **Oraida Maria dos Santos** comunicou que esteve representando o CNS no Seminário Nacional de Saúde da População Negra, no qual foi assinado termo de parceria permanente pelo avanço do SUS, tendo como premissas a inclusão social e a redução dos vários tipos de vulnerabilidade. **26)** Conselheira **Neimy Batista da Silva** informou os resultados do Seminário realizado em Goiânia, que discutiu a intersectorialidade da saúde da assistência social, destacando as contribuições apresentadas pelo Conselheiro **Eni Carajá Filho**. Também registrou a sua participação no debate havido em Goiânia sobre vigilância sanitária e controle social. **27)** Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** comunicou que participara do evento promovido pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. *Indicações:* **1)** Seminário “Aids e controle social no SUS” – Data: 27 a 29 de outubro. Local: Brasília-DF. Não houve indicação. **2)** 1º Seminário Nacional HumanizaSUS – Data: 20 a 22 de setembro. Local: Brasília-DF. Conselheiros indicados para participar do evento: **Solange Gonçalves Belchior**, **Alexandre de Oliveira Fraga** e um Conselheiro representante do segmento dos usuários, a ser definido. **3)** Fórum Social de Saúde (Argentina) – Data: 5 a 7 de novembro. Local: Córdoba – Argentina. Solicita a indicação de um conselheiro para participar do evento, em especial da mesa sobre controle

social. O Fórum pagará as despesas com hospedagem. Conselheiros indicados: **Maria Leda de R. Dantas** e **André Luiz de Oliveira**. 4) Projeto de Lei nº 131/01 – cria o Serviço Nacional de Aprendizagem da Saúde (SENASS). Definir relator do CNS para produzir um parecer sobre o projeto de autoria do senador **Geraldo Althoff**. Conselheiros indicados: **Luiz Fernando Eliotério, Neimy Batista da Silva, Eni Carajá Filho e Gilca Ribeiro S. Diniz**. 5) Seminário Controle Social na ANVISA – Data: 15 de setembro – Local: Brasília – DF. Solicita indicação de um nome para a mesa “Controle Social na ANVISA”. Conselheira indicada: **Rosane Maria Nascimento da Silva**. 6) IV Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down – Família agente da inclusão – Data: 9 de setembro – Local: Salvador-BA. Será indicado um conselheiro representante do segmento dos usuários para participar do evento. 7) XIII Jornada Regional de Autismo – Nordeste e I Fórum Piauiense de Autismo – Data: 23 a 25 de setembro – Local: Rio Poty Hotel – Teresina-PI. Conselheira indicada: **Marisa Fúria**. Em relação aos informes, foi acordado que os Conselheiros enviariam os informes a serem apresentados, em Plenário, à Secretaria-executiva do CNS. **ITEM 6 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, convidou as Conselheiras **Graciara Matos de Azevedo** e **Gilca Ribeiro S. Diniz** para apresentarem o Parecer da CIRH sobre a abertura de novos cursos na área da saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** iniciou a apresentação com um breve histórico sobre o debate relativo à abertura de cursos na área da saúde. Destacou que o CNS decidiu incluir o tema na sua agenda de prioridades em 2002, a partir de denúncias de abertura de cursos, com autorização do Ministério da Educação (MEC), independente do parecer contrário do CNS. Disse que o debate na CIRH sobre o tema foi pautado na necessidade de regulamentar a prerrogativa constitucional do SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Ressaltou que era preciso definir consenso em relação à competência de ordenar, haja vista que a formação de recursos humanos era feita por meio de dispositivos distintos, a Lei de Saúde (LOS) e a Lei Educacional (LDB). Explicou que a saúde, por ser um direito de todos e dever do estado e suas ações serem considerados serviços de relevância pública, cabia ao Ministério da Saúde/SUS e Ministério da Educação/CNE, ordená-la. Por outro lado, a LDB colocava a educação como dever do Estado e da família e livre à iniciativa privada, cabendo ao MEC/CNE e a outros órgãos da direção do sistema de ensino, disciplinar a criação e o funcionamento de cursos. Apesar disso, registrou que os Ministérios da Saúde e Educação colocavam-se à disposição para tomar as decisões sobre a abertura de novos cursos de forma conjunta. Contudo, destacou que havia vários processos de abertura em tramitação no MEC, sendo que alguns cursos haviam sido abertos, apesar de estar suspensa a autorização para criação de novos cursos. De tal forma, disse que a CIRH/CNS decidiu elaborar o parecer que apresentava, dentre outros aspectos, o fluxo de análise dos pedidos de abertura de novos cursos. Por fim, informou que o parecer passaria por revisão técnica, a fim de corrigir aspectos redacionais. Feitas essas considerações, passou a palavra para a Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** para apresentação do fluxo de análise dos pedidos de abertura de cursos. Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** enfatizou, a princípio, a preocupação do Ministério da Educação no sentido de garantir a participação do Ministério da Saúde no debate concernente ao processo de formação em saúde. Acrescentou, ainda, que a atual conjuntura apontava para a possibilidade de construir políticas públicas coerentes e articuladas nos setores da saúde e educação, haja vista um intenso trabalho de articulação entre os Ministérios da Saúde e Educação no que diz respeito ao ensino na área de saúde e hospitais universitários. Nessa linha, destacou a participação do MEC, na última reunião da CIRH, realizada em 03 de agosto de 2004, com a presença de representantes da assessoria do Ministro da Educação, do Departamento de Supervisão do Ensino Superior e do CNE, na qual foi feito importante esclarecimento sobre as amarras legais às quais o MEC estava subordinado. Prosseguiu destacando que o Ministério da Educação, neste ano de 2004, editou diversas portarias para garantir a qualidade da expansão da educação superior, sendo: 1) Portaria nº 411, de 12 de fevereiro de 2004, que cria um grupo executivo para reexaminar as normas e a sistemática de autorização e reconhecimento dos cursos de instituições superiores privadas e determina, também, a suspensão, por 90 dias, da homologação e reconhecimento de novos cursos de Direito; 2) Portaria nº 695, de 18 de março de 2004, que suspendeu, até 12 de maio de 2004, a autorização para novos cursos de medicina, odontologia e psicologia; 3) Portaria nº 1.217, de 12 de maio de 2004, que suspendeu por 180 dias o reconhecimento de propostas de credenciamento de instituições de educação superior que ministram cursos a distância e tecnológicos; autorização de cursos de graduação, sequenciais e de habilitações, inclusive a distância e tecnológicos; autorizações de cursos ministrados fora da sede das instituições; 4) Portaria nº 1.264, de 13 de maio de 2004, que regula a abertura de novos cursos superiores, considerando como critérios prioritários, as necessidades sociais e desigualdades regionais; 5) Portaria nº 1.180, de 06 de maio de 2004, que constitui a Comissão Especial de Acompanhamento e Verificação para fiscalizar o cumprimento das disposições estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 03 de abril de 2001; e 6) Portaria nº 2.477, de 18 de agosto de 2004, que regula procedimentos de autorização de cursos superiores de graduação e instituições de ensino superior – somente deveriam ser autorizados os cursos que respondessem às reais necessidades da região e caracterizassem evidente interesse público. Explicou que era preciso considerar no debate as peculiaridades da educação, que era livre à iniciativa

privada e organizada em sistemas de ensino, ao contrário da saúde que era estruturada a partir de um sistema único. Destacou que esses sistemas de ensino tinham liberdade de organização, o que dificultava a intervenção do estado. Disse, ainda, que no sistema de educação superior, o papel fiscalizador era de responsabilidade da esfera federal, cabendo ao MEC, portanto, analisar os processos de credenciamento das instituições, autorização de abertura cursos e reconhecimento dos mesmos. Prosseguiu destacando que esses processos eram longos, requeriam avaliação documental e *in loco* da instituição e do curso a ser aberto, dentre outros aspectos. Nesse sentido, disse que o MEC estava trabalhando, para construir critérios para avaliar a abertura de cursos, levando-se em consideração diretrizes como o perfil de formação adequado às necessidades do sistema, as necessidades regionais, a pertinência social e equidade, entre outras. Afirmou que era preciso ampliar e democratizar o acesso à educação superior, com estímulo à abertura de vagas no ensino público, na perspectiva, inclusive, de tornar a educação de acesso, majoritariamente, público. Nessa linha, enfatizou a importância da definição dos critérios para abertura de novos cursos em consenso entre os setores da educação e saúde. Em seguida, apresentou o fluxo de abertura de novos cursos no âmbito do Ministério da Educação, sendo: **1)** Sistema de Acompanhamento de Processos de Instituições de Ensino Superior (SAPIEnS/SESu) - entrada por meio de protocolo eletrônico; **2)** Coordenação de Supervisão da Educação Superior (COSUP-SACI) - análise da documentação; e análise, diligência e aprovação do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI); **3)** Coordenação Geral de Legislação e Normas de Ensino Superior (CGLNES) - análise, diligência e aprovação do Regimento Interno da Instituição; **4)** CGAES - despacho, análise; e verificação *in loco*; **5)** CGAES/Setor de Comissões de Verificação (SECOV) - designação de comissão verificadora (visita, relatório com avaliação do Projeto Político Pedagógico, verificação pelos professores especialistas, entre outros) e parecer do CNS; **6)** COESP - análise do relatório, diligência e encaminhamento); **7)** CGAES - despacho; **8)** COSUP - relatório final; **9)** DESUP/SESu - parecer do CNE; **10)** COSUP - relatório final; minuta dos Atos; e decisão; e **11)** DESUP e SESu: apreciação e homologação ministerial. Por fim, informou que o Ministério da Educação estava desenvolvendo estudo sobre como se dava a regulação no campo da formação dos profissionais médicos, em outros países, e avaliando os cursos de graduação na área da saúde, o que poderia contribuir para definição de encaminhamentos em relação à abertura de novos cursos, às especializações e às residências médicas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para acrescentar que o CNS editou várias resoluções, sendo a primeira delas, em 3 de julho de 2003, suspendendo por tempo determinado, a criação de novos cursos superiores da área de saúde, na perspectiva de possibilitar a construção de critérios técnicos pactuados entre o governo federal (Ministérios da Saúde e da Educação) e o Conselho Nacional de Saúde para a abertura de novos cursos. Todavia, o Ministério da Saúde não havia concluído, nem mesmo, o estudo acerca da necessidade de profissionais de saúde, estando a sua conclusão prevista para novembro de 2004. Nesse sentido, disse que o Plenário deveria debater a metodologia utilizada para a conclusão do estudo e apontar para a necessidade de se considerar todas as profissões que compõem a área da saúde. Por fim, apresentou as conclusões da CIRH/CNS em relação ao tema: **1)** o posicionamento oficial relativo à abertura de cursos deve ser de deliberação definitiva pelo consenso entre os setores de saúde e de educação, tanto o Governo (Ministério da Educação e Ministério da Saúde) quanto os Conselhos (Conselho Nacional de Educação e Conselho Nacional de Saúde); **2)** a autorização da abertura de cursos deve ser feita de forma consciente e inter-relacionada com o sistema de avaliação da educação superior, buscando pertinência social da formação e da equidade da oferta de vagas e garantindo a qualidade das condições de ensino; **3)** necessidade de compatibilizar as competências atribuídas ao Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação (LDB) e Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (art. 200, III da CFE e LOS) sobre a autorização de abertura de cursos na área de saúde, envolvendo o reconhecimento, o conteúdo dos cursos, os pressupostos e requisitos para a sua instalação e funcionamento, em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação; **4) ação urgente**, diante da disposição do MEC em enviar ao Congresso Nacional um Projeto de Lei Orgânica da Educação, até novembro de 2004, incluindo uma proposta de reforma universitária, no sentido de assegurar a participação do CNS, ator importante neste processo, junto à Comissão da Reforma Universitária, visando discutir as pautas pertinentes à formação de recursos humanos em saúde, em cumprimento aos preceitos constitucionais; **5)** necessidade de pautar a discussão sobre a atribuição de “ordenar” a formação, em relação a LDB e autonomia universitária, considerando o disposto no art. 200, III da Constituição Federal e a LOS; **6)** a transferência de bolsas de especialidades, financiadas pelo SUS, para áreas mais necessitadas, via estímulos financeiros e acadêmicos, considerando a governabilidade do Sistema no que se refere à distribuição de médicos por especialidade; **7)** a ampliação e democratização do acesso à educação superior, com estímulo à abertura de vagas no ensino público, inclusive na busca de tornar a educação de acesso majoritariamente público; e **8)** ação urgente do CNS, em conjunto com o Ministério da

Saúde, em relação aos processos de criação de novos cursos na área de saúde, em tramitação no MEC/CNE, no sentido de assegurar os preceitos constitucionais concernentes à questão. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** ressaltou que o Plenário teria de se manifestar sobre a não conclusão do estudo do Ministério da Saúde sobre a necessidade de profissionais de saúde e acerca do encerramento da prorrogação do prazo para a abertura de novos cursos. Além disso, deveria apresentar contribuições ao processo da reforma universitária, visando à inclusão de diretrizes pertinentes capazes de promover a intersectorialidade entre saúde e educação no que se refere à abertura de cursos. Também registrou que o MEC descumpriu o acordo com o CNS ao autorizar a abertura de cursos de medicina. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que fosse instituída comissão permanente do CNS para analisar os currículos dos cursos, verificando se estavam de acordo com as necessidades do setor saúde. Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** destacou que o MEC, por intermédio de Portaria, apresentou, de forma unilateral, os critérios para abertura de novos cursos, não considerando a necessidade de articulação entre os setores da educação e saúde na definição dos referidos critérios. Nessa linha, perguntou qual era o entendimento do MEC em relação à prerrogativa do SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Ressaltou, ainda, a importância de o critério epidemiológico ser um dos indicadores para a abertura de novos cursos, levando-se em consideração às demandas da população. Além disso, sugeriu que o CNS prorrogasse a resolução que suspendeu a abertura de novos cursos, a fim de que houvesse tempo maior para levantar subsídios que balizassem o seu posicionamento acerca da questão. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que, ao invés de prorrogar, novamente, o prazo da resolução que suspendeu a abertura de cursos, o CNS defendesse o re-ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde, o que impediria a abertura de novos cursos na área. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** ressaltou que o CNS, bem como as demais instâncias do Controle Social, teria de participar, incisivamente, do processo da reforma universitária, que seria promovida pelo MEC. Conselheiro **Moisés Goldbaum** também discordou da proposta de protelar a criação de novos cursos e propôs que o CNS apreciasse os pedidos de abertura de novos cursos, a partir dos critérios propostos pelo MEC. Além disso, enfatizou a importância de o Plenário aprofundar o debate sobre as conclusões da CIRH/CNS. Concluiu enfatizando que foram definidos os primeiros passos para promover uma articulação entre os setores da educação e saúde. Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** explicou que a reforma universitária seria feita com ampla participação dos atores envolvidos, assim sendo, enfatizou a importância de o CNS também participar do processo. Enfatizou que os Ministérios da Educação e da Saúde vinham discutindo, com bastante ênfase, a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde e o entendimento do governo era de que esse deveria ser um trabalho intersectorial, cabendo à educação a gestão educacional e à saúde, o trabalho intersectorial de auxiliar nas definições. Destacou que uma das grandes preocupações do Ministério da Educação referia-se à expansão do ensino superior na última década, tendo sido tomadas várias iniciativas no sentido de avaliar os cursos e, até mesmo, fechar os considerados insatisfatórios. Acrescentou que os critérios relativos a demandas e necessidades regionais contemplavam o perfil epidemiológico da região, o índice de desenvolvimento humano, entre outros aspectos. Concluiu com a apresentação da seguinte proposta de encaminhamento: que o CNS deliberasse por realizar audiência com a comissão de reforma universitária do MEC para discutir as questões concernentes à formação em saúde e por constituir uma comissão conjunta (MEC/CNE e MS/CNS) com a finalidade de definir critérios para abertura de cursos na área da saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para registrar a presença do Presidente do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul, **Silvestre Kachanoski**. Conselheiro **Rogério Carvalho dos Santos** endossou a proposta de o CNS participar do processo de análise dos pedidos de autorização para abertura de cursos, levando-se em consideração o acúmulo de discussão da CIRH/CNS sobre o tema. A propósito da reforma universitária, enfatizou que era necessário ampliar o acesso ao ensino superior e, concomitantemente, promover mudança na estrutura dos cursos universitários. Além disso, enfatizou a importância de o Ministério da Saúde desenvolver um sistema de acreditação na área de formação técnica, graduação e especialização, a fim de orientar os investimentos nesse setor. Finalizou a sua intervenção propondo que o CNS endossasse a abertura de novos cursos, com as seguintes ressalvas: considerar o debate sobre o ordenamento da formação de recursos humanos no fluxo para a autorização de novos cursos e encaminhar as solicitações ao CNS para manifestação, até que se viabilize a reforma universitária. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** destacou questões anteriores à discussão dos critérios para abertura de novos cursos, sendo o momento atual de entendimento entre os Ministérios da Saúde e Educação sobre a abertura de novos cursos e a necessidade de traduzir a questão do ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde. Também ressaltou a importância de o CNS definir prazo para que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde apresentem a proposta de critérios para a abertura de novos cursos e o papel do Controle Social nesse processo. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs que o CNS aprofundasse o debate sobre a educação como componente da construção da saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** submeteu à apreciação dos Conselheiros as seguintes propostas de encaminhamentos: que fosse editada resolução do CNS, solicitando ao governo

a apresentação, no prazo máximo de 60 dias, de uma resolução interministerial, que tratasse sobre a participação do Controle Social no processo de autorização de abertura de novos cursos; que fosse encaminhada à discussão da CIRH/CNS a proposta de realização de seminário, no mês de outubro de 2004, sobre o tema “reforma universitária e SUS”, com a participação dos Ministérios da Saúde e Educação; e que não fosse autorizada a abertura de novos cursos até que o governo apresentasse os critérios. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, considerando as manifestações do Plenário, sintetizou os seguintes encaminhamentos: considerar a prorrogação do prazo de suspensão da abertura de novos cursos na área da saúde até o dia 12 de novembro de 2004, data de vencimento da Portaria do Ministério da Educação nº 1.217, que suspendeu por 180 dias o credenciamento de instituições de ensino superior; definir o prazo de 12 de novembro de 2004 para que o Governo (Ministério da Educação e Ministério da Saúde) apresente Portaria Interministerial sobre a participação do Controle Social no processo de autorização de abertura de novos cursos; e encaminhar à discussão da CIRH/CNS a proposta de realização de seminário, no mês de outubro de 2004, sobre o tema “reforma universitária e SUS”, trazendo os resultados do debate à apreciação do Plenário na próxima reunião do CNS. Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** acrescentou ao encaminhamento a proposta de solicitar a CIRH/CNS a elaboração de documento a partir das discussões do Controle Social sobre a formação, apontando a proposta de realização do seminário. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que a CIRH/CNS discutiria os encaminhamentos relativos ao tema na sua reunião que ocorreria no dia 23 de setembro de 2004. **ITEM 7 – ANTEPROJETO DE LEI SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SANEAMENTO AMBIENTAL – PNSA –** Conselheira **Neimy Batista da Silva** assumiu a coordenação dos trabalhos convidando o Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, para apresentação do Anteprojeto de Lei que institui as diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico e a Política Nacional de Saneamento Ambiental (PNSA). O Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, Abelardo de Oliveira Filho, iniciou sua apresentação, tratando sobre o âmbito de aplicação do Anteprojeto de Lei. Disse que estavam sujeitos às diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico os agentes públicos ou privados que desenvolviam ações que interessassem aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de águas pluviais urbanas e manejo de resíduos sólidos urbanos. Nesse sentido, os dispositivos referentes a PNSA aplicavam-se, no que se refere ao fomento de ações de saneamento ambiental, à Administração Direta e Indireta da União e às entidades ou fundos sob o seu controle, gestão ou operação, bem como às entidades públicas ou privadas que viessem a celebrar contrato, convênio ou outro instrumento congênere com a União ou com entidades de crédito que utilizassem recursos da União ou de fundos geridos ou operados por órgão ou entidade da União. Explicou que o Anteprojeto apresentava definição de serviços públicos de saneamento básico de interesse local e contraposição com os serviços públicos de saneamento básico integrados. Apresentou um histórico sobre a discussão da Política de Saneamento no país, destacando que o Anteprojeto visava suprir a lacuna em relação à falta de uma política para a área. Disse que, em geral, os recursos destinados ao saneamento eram mal aplicados e, assim sendo, a política apontava a necessidade de definição de planos estaduais, municipais ou regionais como uma das ferramentas para desenvolvimento das ações de saneamento. Ressaltou que, para os efeitos do Anteprojeto, compreendia-se por regulação todo e qualquer ato, normativo ou não, que disciplinasse ou organizasse determinado serviço público, exercido pelo seu titular ou por entidade de sua administração indireta. Enfatizou que não constituíam partes integrantes dos serviços públicos de saneamento básico os corpos d’água utilizados para a captação de água para abastecimento público ou para a destinação de esgoto ou de águas pluviais, as ações de saneamento implementadas por meio de soluções individuais, bem como as ações e serviços de saneamento ambiental de responsabilidade privada. Falou, também, sobre os pressupostos dos serviços públicos de saneamento básico, sendo: todos têm direito à vida em ambiente salubre, cuja promoção e preservação é dever do Poder Público e da coletividade; é obrigação do Poder Público promover a salubridade ambiental, mediante políticas, ações e o provimento universal e equânime dos serviços públicos necessários; e é garantido a todos o direito a níveis adequados e crescentes de salubridade ambiental e de exigir dos responsáveis medidas preventivas, mitigadoras, compensatórias ou reparadoras em face de atividades prejudiciais ou potencialmente prejudiciais à salubridade ambiental. Disse que o Projeto de Lei definia diretrizes gerais para todos os serviços e diretrizes relativas ao abastecimento de água, ao esgotamento sanitário, ao manejo de resíduos sólidos e ao manejo de águas pluviais urbanas. Ressaltou que as condições da prestação dos serviços, definidas no Anteprojeto, tinham por pressupostos: a universalidade; a integralidade; a equidade; a regularidade; a continuidade; a eficiência; a segurança; a atualidade; a cortesia; a modicidade dos preços; a sustentabilidade; e a intersetorialidade. Acrescentou que o Anteprojeto também definia diretrizes para os serviços delegados, sendo necessária a celebração de contrato e vedada a sua disciplina por meio de convênios ou outros instrumentos de natureza precária. Nessa linha, destacou como condições para a validade dos atos de delegação da prestação dos serviços a prévia realização de audiência e consulta públicas e a edição de lei prevendo os direitos dos usuários, os meios para o cumprimento das diretrizes da Lei e demais requisitos previstos. Enfatizou, ainda, que os

serviços delegados teriam avaliação de qualidade interna e externa anual, sem prejuízo de outras previstas na regulação local, efetuada pelos próprios prestadores dos serviços, por meio de Relatório Anual de Qualidade dos Serviços (RAQS) e pelo Conselho da Cidade ou órgãos equivalentes (Conselho de Saúde ou Conselho de Meio Ambiente). Ressaltou que os serviços públicos de saneamento básico deveriam ser regulados de forma a evidenciar os direitos e deveres do titular, dos usuários, dos prestadores e, no que couber, dos entes reguladores ou fiscalizadores dos serviços. Já os serviços delegados deviam ser objeto de regulação e de fiscalização permanente por órgão ou entidade com autonomia administrativa, técnica e financeira, que integrasse a administração do titular dos serviços ou por consórcio público. Destacou, também, que o Anteprojeto buscava assegurar os seguintes direitos aos usuários: recebimento do manual de prestação do serviço, aprovado pela entidade reguladora; amplo acesso às informações sobre a prestação do serviço, na forma e com a periodicidade definida pela entidade reguladora e fiscalizadora; e prévio conhecimento das penalidades a que estavam sujeitos os usuários ou prestadores dos serviços, das interrupções ou alterações de qualidade nos serviços. Em relação aos aspectos econômicos financeiros, explicou que os serviços públicos de saneamento básico, tanto quanto possível, deveriam ter a sustentabilidade econômico-financeira assegurada, mediante os recursos obtidos com a cobrança de tarifas ou de taxas. Além disso, acrescentou ser direito do usuário não pagar preços ou taxas de serviços públicos de saneamento básico cujos critérios de fixação e de cálculo não haviam sido estabelecidos em lei ou regulamento do titular. Disse que o Anteprojeto de Lei definia, ainda, diretrizes relativas aos instrumentos que estabeleciam critérios de fixação e cálculo de taxas ou tarifas; aos reajustes e revisões tarifárias; à incorporação patrimonial de bens vinculados aos serviços públicos de saneamento básico de interesse local; e à instituição de sistema contábil que permitisse separar custos e apurar resultados separadamente para cada serviço e em cada município, quando houvesse um só prestador. Prosseguiu tratando sobre a Política Nacional de Saneamento Ambiental (PNSA), que consistia em um conjunto de ações e normas a serem executadas e observadas por todos os órgãos e entidades que integram o Sistema Nacional de Saneamento Ambiental (SISNASA), com o objetivo de assegurar o cumprimento das diretrizes para o saneamento básico. Disse que integravam o SISNASA os órgãos e entidades da União e as entidades sob o seu controle, bem como os órgãos e as entidades integrantes da administração direta ou indireta dos entes da Federação e as entidades privadas que, voluntariamente viessem a aderir a PNSA. Ressaltou que a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos de instituições sob controle da União deviam estar vinculados aos planos municipais e estaduais de saneamento ambiental, condicionados à adesão do titular ao SISNASA, bem como à instituição e ao funcionamento dos fundos estaduais e municipais previstos na Lei; ao alcance de níveis mínimos de desempenho do prestador, que assegurassem a sustentabilidade dos serviços; à aplicação adequada dos recursos; e à operação e manutenção adequadas dos empreendimentos anteriormente fomentados pela União. Disse, ainda, que a gestão dos serviços, na conformidade da PNSA, obrigava cada ente da Federação: a instituir, em seu respectivo âmbito, fundo de universalização do saneamento ambiental, ou a prestar os serviços em regime de gestão associada instituída por consórcio público, como instrumento obrigatório para a gestão de recursos provenientes de dotações orçamentárias, de subvenções e doações, de contribuições legais ou espontâneas, públicas ou privadas, destinadas à universalização dos serviços; de subsídios cruzados externos; e como fonte rotativa complementar, de recursos destinados às operações de crédito para financiamento de ações ou atividades integrantes da gestão ou prestação de serviços de saneamento básico. Destacou que o Anteprojeto alterava a Lei nº 8.429/92, incluindo como improbidade administrativa a outorga de concessão, permissão ou outra forma de delegação de serviços públicos essenciais, inclusive por meio de parceria Público-privado, sem prévia autorização de lei que disponha sobre a regulação dos serviços, com suas tarifas e outros preços públicos, e os instrumentos de fiscalização permanente, e também alterava o art. 24 da Lei nº 8.666/93, dispensando de licitação a celebração de determinados contratos. Ressaltou, ainda, que os contratos em vigor não seriam atingidos (o prazo de transição era o do contrato) e que fora definido o prazo de cinco anos para que os subsídios cruzados fossem legalizados. Concluiu a sua apresentação destacando que o Anteprojeto havia sido elaborado de forma democrática e, de tal forma, se encontrava em consulta pública até o dia 5 de setembro de 2004, na perspectiva de receber contribuições. Acrescentou que a intenção do Governo era encaminhá-lo ao Congresso Nacional, ainda nesta legislatura, para discussão. O integrante da CISAMA/CNS, **Silvano Silvério da Costa**, fez considerações sobre o Anteprojeto de Lei, informando que fora objeto de análise da CISAMA/CNS e estava sendo discutido em todo o país, por meio de seminários regionais. Ressaltou que o Anteprojeto apresentava uma série de avanços, dentre eles, a inclusão como ações de saneamento básico o manejo de águas pluviais e de resíduos sólidos, associada ao abastecimento de água e esgotamento sanitário; a definição das condições para fiscalização, regulação e controle social dos serviços, além das diretrizes para a prestação de serviços; e a definição de direitos assegurados aos usuários, dentre eles, o acesso à água como direito universal e demais. Falou, também, sobre a importância da proposta de composição do Sistema Nacional de Saneamento Ambiental, que apresentava três importantes instrumentos: critérios de salubridade ambiental e saúde pública como base

para definição dos planos de saneamento básico; Conferências e Conselhos; e definição de Fundos de Universalização nas três esferas do Governo. Por fim, apresentou a proposta de Resolução da CISAMA/CNS que recomenda o apoio ao Anteprojeto de Lei e seu envio ao Congresso Nacional para apreciação e tramitação pertinentes; e que o Controle Social, na proposta de Política Nacional de Saneamento Básico, tenha por base o que preconiza a Lei nº 8.142/90 e na Resolução do CNS nº 333/03. Após apresentação, foi aberta a palavra para intervenções do Plenário. Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** cumprimentou o Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, pelo mérito do Anteprojeto, pela clareza na definição do seu objeto e na apresentação da estrutura de gestão do sistema e das regras para os serviços. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou como o Anteprojeto trataria da contaminação por produtos pesados. Conselheira **Zilda Arns Neumann** indagou se o anteprojeto tratava da questão do saneamento em áreas indígenas. Além disso, sugeriu que o CNS apoiasse o envio do Anteprojeto ao Congresso Nacional para debate e tramitações pertinentes. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez elogios ao mérito do Anteprojeto e destacou que os Conselheiros contribuiriam, no sentido de garantir saneamento básico com qualidade para toda a população do país. Conselheiro **Jorge Nascimento Pereira** perguntou como o anteprojeto trataria da questão da captação de águas e do lixo produzido pelos grandes projetos e qual a sua interface com o Plano de Saúde da Amazônia Legal. Em resposta às manifestações dos Conselheiros, o Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, destacou que era competência da União definir as diretrizes para o saneamento básico, assim, as diretrizes apresentadas deveriam ser consideradas por todos os entes da Federação. Nessa linha, disse que a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos de instituições sob controle da União deviam ser vinculados aos planos municipais e estaduais de saneamento ambiental, condicionados à adesão do titular ao SISNASA. Falou, ainda, sobre a iniciativa do Governo Federal de retomar os financiamentos dos operadores públicos de saneamento, que haviam sido praticamente suspensos em 1998, tendo sido disponibilizado, até 31 de julho de 2004, R\$ 4,3 bilhões do FGTS para 21 Estados. Também destacou que o Anteprojeto buscava trabalhar todas as interfaces da saúde, mas sem especificidades. Em relação às preocupações concernentes aos resíduos sólidos, informou que o CONAMA estava debatendo uma Lei Nacional de Resíduos, por ser o órgão responsável pelo tratamento das questões dos resíduos tóxicos, químicos etc. Ressaltou, ainda, que as diretrizes para o manejo de resíduos sólidos urbanos estavam em consonância com as diretrizes definidas pelo CONAMA e pelo Ministério do Meio Ambiente. Enfatizou, ainda, que o Anteprojeto de Lei tratava, especificamente, dos aspectos relativos aos serviços públicos de limpeza urbana (limpeza, coleta do lixo, varrição, poda de árvore, entre outros) e apresentava diretrizes para a regulação do saneamento básico às populações indígenas e quilombolas. Agradeceu os elogios ao Anteprojeto e enfatizou a importância de contribuições dos Conselheiros, no sentido de aperfeiçoá-lo. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** ressaltou que a CONTAG apreciaria o Anteprojeto e, certamente, apresentaria contribuições. Perguntou, ainda, qual o recurso disponível para implementação das propostas concernentes ao saneamento básico. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** manifestou preocupação com a possibilidade de contingenciamento de recursos destinados à implementação das ações de saneamento e solicitou esclarecimentos nesse sentido. Além disso, perguntou o que deveria ser melhorado para otimizar o trabalho da CISAMA, considerando o estágio atual de reformulação das Comissões e GTs do CNS e em que o CNS poderia contribuir no sentido de colocar a Lei em prática. Conselheiro **Paulo César A. de Souza** solicitou maiores explicações sobre os motivos de o Anteprojeto não tratar do controle ambiental de vetores e doenças. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** perguntou em que momento as estruturas do colegiado do saneamento básico interagiria com as do controle social do SUS. Além disso, solicitou que fosse disponibilizado aos Conselheiros o material do seminário, realizado no Congresso Nacional, que discutiu o Anteprojeto. Ponderou sobre a possibilidade de ampliar o prazo da consulta pública, a fim de que as entidades pudessem aprofundar o debate e apresentar contribuições ao documento. Por fim, perguntou se havia sido garantido recurso no orçamento 2005 para implementar as ações dispostas no Anteprojeto, que cabiam à União. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou como um dos méritos do Anteprojeto a definição sobre a necessidade de ser assegurada a sustentabilidade econômico-financeira dos serviços públicos de saneamento. Além disso, questionou qual era a capacidade de investimento, por parte da União, para garantir a implementação das propostas do Anteprojeto. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou maiores informações sobre o inciso do Anteprojeto, que trata sobre a importância da promoção e do incentivo à preservação, à proteção e à recuperação dos mananciais e ao uso racional da água. Também registrou o interesse da CNBB em contribuir no debate sobre o Anteprojeto e, nessa linha, endossou a proposta de ampliação do prazo para apresentar contribuições. Conselheiro **Luiz Fernando** ponderou sobre a interface dos dispositivos do Anteprojeto com as resoluções do CONAMA e da ANVISA acerca do lixo hospitalar. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou se o Anteprojeto apresentava instrumento capaz de tornar obrigatória a fluoretação das águas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou como aspectos a serem melhor trabalhados no anteprojeto a questão do poder local (capacidade dos municípios em relação ao setor saneamento) e os critérios relativos à suspensão do fornecimento de água

para consumo residencial. Além disso, solicitou maiores esclarecimentos sobre os critérios para a definição de consórcios públicos. Ressaltou, por fim, a importância de os Conselhos Estaduais de Saúde atuarem na Política de Saneamento Ambiental. Em resposta às indagações, o Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, explicou que um dos pressupostos do Anteprojeto era dar segurança aos entes federados envolvidos na gestão de serviço público, sendo possível financiamento direto a consórcios. Sobre a suspensão do abastecimento de água, disse que teria de ser uma questão regulamentada pelo ente local, por ser uma competência dos municípios, cabendo a União definir diretrizes gerais para a questão. No que diz respeito às ações de fluoretação das águas, esclareceu que também deveriam ser reguladas e fiscalizadas pelo município, apesar de que a legislação, em muitos casos, não ser cumprida. Em relação ao lixo hospitalar, disse que dispositivos do Anteprojeto remitiem para resoluções específicas do CONAMA e da ANVISA sobre a questão. Ressaltou, também, que além dos Ministérios, vários órgãos participaram do processo de elaboração do Projeto (ANVISA, ANA, entre outros), visando aludir à legislação específica, no que coubesse, bem como ao seu cumprimento. Acrescentou que, a exemplo da CNBB, o Anteprojeto trabalhava com a perspectiva da água como bem comum e um direito humano fundamental e, também, com a ideia de racionalidade e do combate ao desperdício, a partir das interfaces com a lei da gestão de recursos hídricos. Informou que havia sido negociado programa estruturante com o Banco Mundial que atenderia comunidades com até 20 mil habitantes, em especial no semi-árido nordestino, visando à implementação de ações relativas a água, esgoto e resíduos sólidos. Explicou que não seria possível estender o prazo para consulta pública, pois já havia sido ampliado e poderia atrasar o processo de sistematização das propostas. Contudo, colocou-se à disposição para negociar alternativa para apresentação de contribuições, pelas entidades que compõem o CNS. A propósito da capacidade de investimento, explicou que no início de 2003 houve uma ação no sentido de articular os programas do Governo, desse modo, foram definidos cinco programas comuns no PPA 2004/2007, com gestão colegiada, de forma a obter racionalidade e qualificação das ações. Nessa linha, disse que, para o período de 2004 a 2007, estava previsto o montante de R\$ 22 bilhões, pelo Governo Federal, para implementar as ações no setor do financiamento. Além desse recurso, haveria a aplicação de recursos, por parte dos operadores de saneamento, na ordem de R\$ 1,4 bilhão/ano. Explicou que a perspectiva era utilizar 0,45% do PIB para universalizar o acesso à água potável e ao esgotamento sanitário, no prazo de 20 anos. Afirmou que o investimento de R\$ 4,3 bilhões do FGTS era pouco em função das demandas relativas ao saneamento ambiental e a situação agravava-se quando havia contingenciamento dos recursos da União. Em relação a CISAMA/CNS, disse que era importante trabalhar melhor a integração das políticas de saúde, de saneamento e meio ambiente. Concluiu agradecendo o espaço e colocando-se à disposição para voltar ao Conselho, a fim de aprofundar a discussão sobre o Anteprojeto. O integrante da CISAMA/CNS, **Silvano Silvério da Costa**, fez uso da palavra para informar que seria submetida à apreciação dos Conselheiros uma proposta de recomposição da CISAMA/CNS e para agradecer o apoio do Conselho ao Anteprojeto de Lei. Após essas considerações, Conselheira **Neimy Batista da Silva** colocou em votação o mérito do Anteprojeto de Lei e a Resolução da CISAMA/CNS que trata do assunto. **Não havendo manifestações contrárias, o Anteprojeto de Lei e a Resolução da CISAMA/CNS foram aprovadas, por unanimidade.** A Conselheira agradeceu a presença dos convidados e encerrou a discussão do ponto.

ITEM 8 – PACTOS DE GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO – INFORMES DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT – Conselheiro **Eni Carajá Filho** assumiu a coordenação dos trabalhos, destacando que o tema pacto de gestão e regionalização foi pautado para debate no CNS, atendendo à solicitação Conselho Estadual do Piauí, trazida pelo integrante da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos, **José Teófilo Cavalcante**. Assim sendo, registrou a presença de uma delegação do Estado do Piauí, que iria acompanhar o debate. Feitos esses esclarecimentos, o Conselheiro convidou para compor a mesa a coordenadora-geral de Integração Programática/MS, **Vânia Barbosa do Nascimento**, a representante da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), **Lourdes Lemos de Almeida**, a representante da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, **Marília Ione**, e a representante do Conselho Estadual de Saúde do Piauí, **Nora Ellen Steinger**. A coordenadora-geral de Integração Programática/MS, **Vânia Barbosa do Nascimento**, foi a primeira a fazer uso da palavra para apresentar ao Plenário informe sobre a discussão concernente à elaboração da proposta para a construção do Pacto de Gestão. Explicou que o Ministério da Saúde realizou, no dia 05 de agosto de 2004, uma Oficina denominada “Agenda do Pacto de Gestão” que iniciou o debate sobre a revisão normativa do SUS e estabeleceu diretrizes, eixos temáticos e metodologia de trabalho para a elaboração das propostas, com vistas a pactuação de questões fundamentais para o processo de gestão do SUS. Destacou os eixos temáticos definidos, a serem trabalhados por grupos de trabalho temáticos que serão coordenados pela Câmara Técnica da CIT: **1) Financiamento; 2) Responsabilidade Sanitária de Governo, de Gestão e de Respostas dos Sistemas e Serviços de Saúde; 3) Planejamento, Programação e Avaliação; 4) Organização da Assistência; 5) Regionalização; 6) Regulação e Normalização do Sistema; 7) Participação Social e Controle Público do Sistema; e 8) Gestão do Trabalho em Saúde.** Acrescentou que o “Pacto de Gestão” deveria ser sábio, simples e flexível para atender as diversidades do Brasil. Também falou sobre a

Política de Regionalização Solidária do SUS que tinha como eixos a coesão regional, a solidariedade, a cooperação intergovernamental e a responsabilização. Apresentou, ainda, os mecanismos para a Gestão Regional: **1) definição de Colegiado de Gestão Regional; 2) Planejamento, Avaliação e Regulação Regional; 3) Participação e Controle Social; e 4) Financiamento e Alocação dos Recursos.** Por fim, disse que seria necessário firmar um Termo de Compromisso para a Regionalização Solidária, a fim de que os gestores estaduais e municipais assumissem as responsabilidades pelo planejamento e execução - de forma integrada e solidária – das ações e serviços de saúde de caráter regional. Em seguida, a representante da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), **Lourdes Lemos de Almeida** apresentou informe sobre a última reunião da CIT, destacando que foi apresentado, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, o resultado da avaliação dos Pólos de Educação, tendo sido pactuados os seguintes pontos: nomear a Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde até o final de agosto de 2004; construir pactos interestaduais para as *loco* regiões e fronteiras interestaduais, a fim de discutir o funcionamento dos Pólos nessas regiões; e desencadear o processo de formação de facilitadores de educação permanente em saúde. Citou, ainda, outras questões pactuadas na CIT: financiamento de casas de apoio para adultos vivendo com AIDS; documento sobre a Política de Saúde Auditiva; aumento do valor do PAB de R\$ 10 para R\$ 13 por habitante/ano. A representante da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, **Marília Ione**, fez um breve relato sobre a atual situação do Estado do Piauí, que consistia em um pólo de referência em saúde, também, para a população dos Estados com os quais fazia divisa (Ceará, Pernambuco, Bahia Tocantins e, em especial, Maranhão). De tal forma, disse que cerca de 15% da produção paga pelo SUS era destinada ao pagamento de procedimentos a pacientes que não eram do Estado, o que correspondia a, aproximadamente, R\$ 1,6 milhão. Diante desse cenário, explicou que foi acordado com os estados uma câmara de compensação para repasse mensal de R\$ 400 mil. Assim sendo, o Estado tinha um déficit mensal de R\$ 1,2 milhão, registrado como produção não paga pelo SUS. Ressaltou que essa situação vinha dificultando a organização e a expansão dos serviços de saúde do Piauí. Acrescentou, ainda, que 96% da população do Estado dependiam, totalmente, dos serviços do SUS, assim, os serviços não poderiam ser interrompidos. Frente a essa situação, disse que seria importante uma ação do Ministério da Saúde no que diz respeito ao financiamento de procedimentos, a fim de não prejudicar o acesso da população aos serviços de saúde. A representante do Conselho Estadual de Saúde do Piauí e diretora do Hospital São Marcos/PI, **Nora Ellen Steinger**, apresentou dados ilustrando as dificuldades enfrentadas pelo Hospital São Marcos, um dos maiores prestadores de serviço de alta complexidade ao SUS no Estado do Piauí, no que diz respeito ao financiamento de procedimentos e, conseqüentemente, à continuidade da prestação de serviços. Concluídas as apresentações, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** sugeriu que o representante do Ministério da Saúde no Conselho de Desenvolvimento Rural levasse para dentro desse Conselho o debate sobre a regionalização, que deveria ser tratada, concomitantemente, à questão da territorialidade. Lamentou a impossibilidade de aprofundar o debate sobre a regionalização naquele momento, devido ao adiantado da hora e propôs que fosse pautada, novamente, a discussão sobre a regionalização no CNS. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** sugeriu que a Tripartite realizasse reunião com representantes da Comissão Intergestores Bipartite dos Estados do Piauí e Maranhão e dos Conselhos Estaduais dos referidos estados, com o propósito de definir solução imediata para o problema. Além disso, cumprimentou o Ministério da Saúde pela nova proposta de regionalização, destacando a importância da participação da sociedade e do controle social nesse processo. A representante do Conselho Estadual de Saúde do Piauí e diretora do Hospital São Marcos/PI, **Nora Ellen Steinger**, reafirmou que a população do Piauí estava sendo prejudicada no que diz respeito ao acesso a procedimentos de alta complexidade, em virtude da escassez de recursos, sendo necessária uma solução para a questão. Nessa linha, endossou a proposta de realizar reunião conjunta (representantes da Comissão Intergestores Tripartite, da Bipartite dos Estados do Piauí e Maranhão e dos Conselhos Estaduais desses estados) para discutir o tema. A representante da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, **Marília Ione**, acrescentou que os serviços do interior do estado eram os que possuíam os maiores déficits. A coordenadora-geral de Integração Programática/MS, **Vânia Barbosa do Nascimento**, explicou que outros estados estavam enfrentando problema similar ao do Piauí, sendo necessária uma alternativa para solucionar a questão. A propósito da situação específica do Piauí, considerou que seria necessária uma iniciativa política e, assim sendo, endossou a proposta de realizar reunião conjunta entre representantes do Ministério da Saúde, das Bipartite dos Estados do Piauí e Maranhão e dos Conselhos Estaduais dos referidos estados, com o propósito de definir solução. Destacou que a proposta de regionalização seria concluída no final de 2004, o que possibilitaria aprofundar o seu debate em vários fóruns. afirmou, ainda, que o Controle Social seria valorizado na nova perspectiva de regionalização, sendo necessário definir como se daria a sua inserção nesse processo. Concluiu agradecendo a oportunidade e colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos. Foi definido o seguinte encaminhamento em relação à demanda do Estado do Piauí: realizar reunião conjunta entre representações do Conselho Estadual de Saúde do Piauí, do Ministério da Saúde, do CONASS, do

CONASEMS, com acompanhamento do CNS, a fim de definir encaminhamento para a questão. Será apresentado informe sobre os resultados dessa ação na Reunião Ordinária do CNS, que ocorrerá em outubro de 2004. Conselheiro Eni Carajá Filho encerrou a discussão do tema agradecendo a presença dos convidados, em especial, da delegação do Estado do Piauí. **ITEM 9 – TRANSIÇÃO DAS EQUIPES DO PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – Item transferido para a próxima reunião do CNS. ITEM EXTRA-PAUTA:** Atendendo à solicitação dos representantes do segmento dos usuários, foi aprovada a realização de reunião extraordinária do CNS para discutir o Regimento Interno do CNS, os resultados do GT sobre Comissões e Grupos do CNS e o processo eleitoral. A Comissão de Coordenação Geral definirá proposta de data para a reunião no mês de outubro de 2004 e enviará aos Conselheiros para apreciação. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos da 146ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Aos trinta dias do mês de agosto do ano de dois mil e quatro:* Adelmir Araújo Santana, André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Carlos Alberto E. Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Gerônimo Paludo, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, Jorge José Pereira Solla, José Luiz Spigolon, Júlio Strubing M. Neto, Lérida Maria S. Vieira, Lílian Alicke, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Gonzaga de Araújo, Luiz Fernando C. Silva, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de C. Rezende, Moisés Goldbaum, Neimy Batista da Silva, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Paulo César A. de Sousa, Solange Gonçalves Belchior, e Volmir Raimondi. *Aos trinta e um dias do mês de agosto do ano de dois mil e quatro:* Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Eni Carajá Filho, Fernando Passos C. de Barros, Fernando Luiz Eliotério, Francisco das Chagas D. Monteiro, Gerônimo Paludo, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, Jorge Nascimento Pereira, Lérida Maria S. Vieira, Lílian Alicke, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Gonzaga de Araújo, Luiz Fernando C. Silva, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de C. Rezende, Moisés Goldbaum, Neimy Batista da Silva, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Paulo César A. de Sousa, Rogério Carvalho Santos, Rosane Maria N. da Silva, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, e Zilda Arns Neumann. *Ao primeiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e quatro:* Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Carlos Alberto E. Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Gerônimo Paludo, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, Jorge Nascimento Pereira, Lérida Maria S. Vieira, Lílian Alicke, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Gonzaga de Araújo, Luiz Fernando C. Silva, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de C. Rezende, Moisés Goldbaum, Neimy Batista da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Paulo César A. de Souza, Rogério Carvalho Santos, Rosane Maria N. da Silva, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, e Zilda Arns Neumann.