



1  
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
4

5 ATA DA CENTÉSIMA QUADRAZÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS  
6

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

57 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que iria discutir essa temática. Conselheira **Lílian Aliche**  
58 disse que, dos 78 centros de referência de atenção à saúde do idoso, aprovados na Portaria nº 702,  
59 apenas 26 estavam funcionando, o que estava dificultando o acesso da população aos serviços. Assim  
60 sendo, informou que, em reunião realizada para discutir a situação dos centros de referência em  
61 funcionamento, foi elaborado o documento intitulado "Carta de Florianópolis", que apresenta a situação  
62 desses centros de referência, bem como iniciativas para fortalecê-los. Entregou a Carta de Florianópolis ao  
63 Ministro da Saúde, solicitando as providências cabíveis para a questão. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling**  
64 **Duarte** solicitou informações, ao Presidente do CNS, sobre a conclusão do processo de reforma do  
65 Plenário do CNS e a respeito da proposta de ajuda de custo para os Conselheiros. Além disso, registrou  
66 que a falta de materiais no Conselho, em especial de papelaria, estava dificultando o trabalho dos  
67 Conselheiros. Por fim, solicitou pronunciamento do Ministro da Saúde sobre a dispensação dos  
68 medicamentos para a AIDS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** entregou ao Ministro da Saúde uma  
69 carta do segmento dos usuários, que solicita: 1) a convocação de reunião extraordinária, no mês de  
70 setembro de 2004, com a pauta: Regimento Interno do CNS, proposta de regulamentação das comissões  
71 e grupos do CNS e processo eleitoral; 2) que o processo de revisão regimental, até a conclusão do seu  
72 debate, seja pauta permanente das reuniões do CNS; e 3) a divulgação, o mais urgente possível, do  
73 Relatório Final da 1ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Conselheira **Zilda Arns**  
74 **Neumann** solicitou maiores esclarecimentos sobre a Política do Ministério da Saúde para os Hospitais da  
75 rede SUS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** informou o Plenário sobre a iniciativa do governo de devolver aos  
76 estados uma parte dos recursos que eram enviados ao Governo Federal para pagamento da dívida com a  
77 União. Nessa linha, reafirmou a importância de fiscalização efetiva, por parte do Governo Federal, a fim de  
78 garantir a aplicação desses recursos na área da saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** chamou  
79 a atenção para a importância da proposta de monitoramento e aplicação dos recursos financeiros no SUS  
80 e, nesse sentido, sugeriu que fosse apresentada, também, aos Conselhos Estaduais de Saúde para  
81 debate. Além disso, registrou a necessidade de as sugestões apresentadas ao Orçamento 2005 serem  
82 acolhidas, para que a peça orçamentária pudesse corresponder, também, aos anseios do Controle Social.  
83 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** enfatizou que os Conselheiros aprovaram a proposta  
84 orçamentária com ressalvas. Assim sendo, solicitou o comprometimento, por parte do Ministro da Saúde,  
85 no que diz respeito à incorporação das propostas de alterações apresentadas, que visam adequar o  
86 orçamento ao Plano Nacional de Saúde. Registrhou, ainda, que a ausência dos representantes do  
87 Ministério da Saúde prejudicou, consideravelmente, o debate sobre o orçamento. O Ministro da Saúde,  
88 **Humberto Sérgio Costa Lima**, respondeu aos questionamentos dos Conselheiros, manifestando-se nos  
89 seguintes termos: "Em primeiro lugar, gostaria de reafirmar que a questão dos medicamentos excepcionais  
90 é uma das grandes preocupações do Ministério da Saúde. Desde o início da nossa gestão, os recursos do  
91 Ministério da Saúde para os medicamentos excepcionais têm crescido significativamente, conforme  
92 demonstra a execução orçamentária. Em 2002, o Governo Federal gastava R\$ 470 milhões com  
93 medicamentos excepcionais. No ano de 2003, os recursos foram ampliados para R\$ 560 milhões. Em  
94 2004, nós iremos investir R\$ 760 milhões e, para 2005, a previsão é de R\$ 960 milhões. Com isso,  
95 observa-se um crescimento de quase 100% dos recursos destinados a área de medicamentos  
96 excepcionais. É sabido que a Política de Medicamentos Excepcionais foi pactuada na Comissão  
97 Intergestores Tripartite, sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de  
98 Saúde. O Ministério da Saúde tem cumprido a sua parte, transferindo, rigorosamente, os recursos aos  
99 estados. Nós temos uma discussão, inclusive com o Conselho, no sentido de tomar medidas específicas.  
100 No caso, por exemplo, de medicamentos mais caros que possuem um único fabricante, nós fazemos a  
101 compra centralizada e abatemos dos recursos que transferimos para os estados, visando a diminuição de  
102 custos. O Ministério da Saúde, atendendo à solicitação dos estados, definirá um registro de preços para  
103 aquisição de medicamentos excepcionais, na perspectiva de que esses medicamentos sejam comprados  
104 com preços mais adequados. No momento, estamos transferindo tecnologia do interferon e da ribavirina  
105 com o Governo Cubano e, dentro de dois anos, esses medicamentos passarão a ser produzidos pelos  
106 laboratórios públicos, resultando em diminuição significativa dos gastos. Enquanto isso não acontece, nós  
107 iremos adquirir o medicamento cubano, que é de boa qualidade e mais barato. Nos iremos desenvolver,  
108 ainda, com o Governo Cubano a tecnologia da peguilação, para produzirmos o interferon peguilado, que é  
109 utilizado no tratamento da hepatite C. Além disso, estamos implantando um sistema para aquisição dos  
110 medicamentos para hepatite C, com processo de registro de preço pelo valor da dose. Há dois produtores  
111 do interferon peguilado com volumes de apresentação diferenciados. O preciosismo dos médicos  
112 brasileiros solicita a disponibilização dos medicamentos naquelas condições – determinada dose de  
113 determinado produtor, ainda que a dose possa ser dividida por duas pessoas. Como nós não termos um  
114 parâmetro pela apresentação, para estabelecer o medicamento mais barato, nós resolvemos definir um  
115 registro de preço pelo valor da dose. Estamos implementando ações que permitirão definir um padrão de  
116 comparação entre os dois medicamentos, possibilitando o estabelecimento, de fato, de uma competição. É  
117 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 Provisionariamente, 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

179 complexidade. Isso, porém, não é suficiente para resolver todos os problemas existentes, assim, estamos  
180 tratando, de forma específica, alguns casos. A partir de 2005, nós teremos de discutir uma proposta mais  
181 ampla de reforma do sistema hospitalar brasileiro, para que possamos definir, a partir do processo de  
182 regionalização, o que o SUS, de fato, precisa. A propósito da devolução de recursos, quando o estado não  
183 estava habilitado em gestão plena, o Ministério da Saúde repassava uma parte dos recursos diretamente  
184 para os prestadores, mas ao entrar nessa condição de gestão, o recurso é repassado diretamente ao  
185 estado, que passa a administrar o orçamento com a obrigação de continuar pagando os prestadores.  
186 Porém, em virtude da negociação da dívida nos últimos anos, esse recurso entrava como recurso do  
187 estado para a saúde. Assim, ao retirar o percentual da dívida do estado com o Governo Federal, o recurso  
188 era cortado, linearmente. Nós conversamos com o Ministro da Fazenda e foi acordado que não haveria  
189 mais corte desses recursos, assim sendo, seriam aplicados nos estados. Eu acredito que esse recurso  
190 deve ser aplicado somente na saúde e os Conselhos devem fiscalizar a sua execução. Em relação à  
191 proposta de monitoramento, acredito que nós deveríamos realizar um seminário para discuti-la. Nós  
192 precisamos criar mecanismos de controle social, entendido de forma abrangente, sendo que o Conselho  
193 deveria discutir uma forma de controle direto das ações, pelo cidadão. Eu me disponho a visitar todos os  
194 Conselhos Estaduais, caso seja convidado, para apresentar a proposta de monitoramento. Sobre as  
195 ressalvas em relação ao orçamento, eu não tomei conhecimento e, no momento, não posso me pronunciar  
196 a respeito. Nós iremos analisá-las para definir o que fazer. Era isso. Vamos ver o filme agora. Após o  
197 pronunciamento do Ministro da Saúde, foi apresentado ao Plenário do CNS o vídeo sobre a 12ª  
198 Conferência Nacional de Saúde, realizada de 07 a 11 de dezembro de 2003, em Brasília. A propósito, foi  
199 acordado que as eventuais correções em relação ao vídeo seriam enviadas a FIOCRUZ para serem feitas.  
200 **ITEM 2 – PROPOSTA DE ORÇAMENTO DA SAÚDE PARA 2005 E APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO**  
201 **DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO (COFIN/CNS)** – A Conselheira  
202 **Rosane Maria N. da Silva** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando para compor a mesa o  
203 Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS, **Arionaldo Bonfim Rosendo**, a Coordenadora de  
204 Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, o Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, integrante da COFIN/CNS,  
205 e o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**. O Coordenador-Geral de Orçamento e  
206 Financiamento – CGOF//MS, **Arionaldo Bonfim Rosendo**, foi o primeiro a fazer uso da palavra para  
207 informar o Plenário sobre o atual estágio da proposta orçamentária 2005. A princípio, justificou a ausência  
208 do Subsecretário de Orçamento e Financiamento - SOFG/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, que tivera  
209 problemas com o vôo e estaria presente no período da tarde. Prosseguiu explicando que a proposta  
210 orçamentária 2005 apresentada na última reunião do CNS, após revisão dos limites orçamentários,  
211 apresentou um decréscimo no que diz respeito aos valores orçados, em função da variação nominal do  
212 PIB (crescimento do PIB + inflação prevista) de 10,61%. Frente a esse novo cenário, explicou que foi  
213 necessário fazer reajustes no orçamento e o primeiro passo foi o cancelamento de R\$ 200 milhões da  
214 Programação MAC (Procedimentos de Média e Alta Complexidade). Todavia, disse que foram preservados  
215 os reajustes autorizados para 2004 e foi prevista margem de R\$ 100 milhões, aproximadamente, para  
216 reajuste em 2005. Além disso, acrescentou que na semana anterior à reunião do CNS, foi necessário novo  
217 reajuste da proposta orçamentária, em função dos precatórios de pessoal ativo para 2005, encaminhados  
218 pelo Tribunal Superior do Trabalho à Secretaria de Orçamento Federal, resultando em novo cancelamento  
219 orçamentário na ordem de R\$ 129 milhões. Nesse sentido, disse que seria discutida com o Congresso  
220 Nacional a possibilidade de disponibilização de parte dos recursos de emendas parlamentares para a  
221 melhoria do teto orçamentário. Prosseguiu informando que foi mantido o orçamento previsto de R\$ 350  
222 milhões para investimento nas farmácias populares, sendo que desse total, R\$ 324 milhões seriam  
223 alocados na FIOCRUZ e R\$ 26 milhões, no Fundo Nacional de Saúde. Afirmou, ainda, que os gastos com  
224 manutenção e funcionamento das farmácias populares não seriam computados para fins do cálculo dos  
225 gastos com ações e serviços de saúde. Explicou que houve dificuldade em agregar a proposta  
226 orçamentária aos limites estabelecidos para o Ministério da Saúde, tendo sido necessário rever ações  
227 previstas, a fim de contemplar novas demandas. Nessa linha, citou o caso da área do saneamento básico  
228 para a qual foi reservado o orçamento de R\$ 700 milhões, uma parte a ser executado pela FUNASA e  
229 outra, pelo Ministério das Cidades. Concluiu o informe, apresentando a previsão geral do orçamento para  
230 2005 que teria como total geral R\$ 39.304.745.924, sendo R\$ 4.045.692.097 para pessoal ativo, R\$  
231 3.143.293.325 para pessoal inativo, R\$ 600.000.000 para pagamento da Dívida e R\$ 31.515.760.502 para  
232 outras despesas correntes de capital. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para a Coordenadora  
233 de Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, que informou o Plenário sobre a distribuição da proposta  
234 orçamentária 2005 detalhada por programas e ações, conforme solicitado na última reunião da  
235 COFIN/CNS. Além disso, disse que, conforme solicitação do CNS, seria feita a compatibilização entre a  
236 LOA e o Plano Nacional de Saúde, de forma a possibilitar o acompanhamento das metas previstas.  
237 Destacou, também, que o Orçamento 2005 foi revisto com base no Plano Nacional de Saúde, o que  
238 resultou em inclusão de novos programas. Finalizou informando que, no período da tarde, o Subsecretário  
239 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

301 valor consolidado de 5,1% (de R\$ 222.190.000 para R\$ 233.500.000). **6)** Por que houve aumento de valor  
302 para "Sangue e Hemoderivados" no Fundo Nacional de Saúde? *Resposta:* Porque houve uma decisão do  
303 Ministério da Saúde de transferir ações da ANVISA para o FNS, devendo ser considerado também o  
304 caráter regionalizado desse acréscimo. Considerando que a despesa com "Sangue e Hemoderivados"  
305 encontrava-se distribuída em outras programações, os representantes do Ministério da Saúde  
306 comprometeram-se a apresentar a consolidação no dia 30 de agosto de 2004. Os membros da COFIN  
307 alertaram que a execução orçamentária dessa programação, com valor superior em 2005, não seria fácil,  
308 tendo em vista a baixa execução que vinha sendo observada em 2004. Tal fato exigiria atenção especial  
309 do Ministério para a realização dessa despesa em 2005, pois isso garantiria a eqüidade decorrente da  
310 regionalização proposta. **7)** Por que houve redução de valor para o "PROFAE" no Fundo Nacional de  
311 Saúde? *Resposta:* Porque o programa está praticamente concluído. O assessor da COFIN/CNS continuou  
312 informando que os integrantes da Comissão avaliaram positivamente o formato da nova planilha contendo  
313 as metas e solicitaram aos representantes do Ministério o envio da relação dos códigos dos Programas  
314 que integram a proposta orçamentária, bem como a apresentação da proposta orçamentária 2005  
315 detalhada por programas e seus respectivos projetos e atividades. Acrescentou que a primeira solicitação  
316 foi de pronto atendida e a proposta por programas seria distribuída na reunião do CNS, conforme  
317 aconteceu. Além disso, os integrantes da Comissão reiteraram a importância da elaboração de um  
318 material que compatibilizasse o PPA 2204-2007 (e a LOA 2005) com o Plano Nacional de Saúde até o final  
319 de 2004, conforme anunciado pelos representantes do Ministério da Saúde. Concluiu apresentando a  
320 proposta de pauta para a próxima reunião da COFIN/CNS, a realizar-se no dia 05 de outubro de 2005:  
321 informes gerais e do SIOPS; regulamentação da EC nº 29; análise da execução orçamentária de agosto e  
322 setembro/2004; Programas Farmácia Básica (PAB) e Medicamentos Excepcionais; e definição para  
323 homologação dos integrantes da COFIN/CNS pelo CNS. Finalizadas as apresentações, foi aberta a  
324 palavra para manifestações do Plenário. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse que seria necessário definir  
325 rubrica no orçamento 2005 para a reestruturação dos hospitais colônias do Brasil e a garantia de  
326 assistência aos egressos, considerando a meta do Ministério da Saúde de eliminação da hanseníase até  
327 2005. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** endossou as colocações do Conselheiro **Eni Carajá**  
328 concernentes à erradicação da hanseníase. Além disso, manifestou preocupação com o fato de o  
329 orçamento não apresentar as metas previstas, o que dificultaria a aferição dos resultados alcançados em  
330 relação aos propostos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** ponderou se haveria tempo hábil para  
331 eventuais ajustes nas metas e no orçamento, tendo em vista que o quadro comparativo entre ambos seria  
332 apresentado apenas no mês de outubro de 2004. Citou programas e ações que deveriam constar da  
333 proposta e não foram localizados, sendo: Política de Fluoretação de Água; Política de Vigilância sobre o  
334 Teor de Flúor em Água Mineral; implantação de hospitais especializados em reabilitação de anomalias  
335 crônico-faciais, entre outros. Além disso, parabenizou a COFIN/CNS pela metodologia de perguntas e  
336 respostas utilizada no debate sobre o orçamento 2005 e sugeriu que os integrantes da Comissão  
337 solicitasse aos representantes do Ministério da Saúde detalhamento sobre o montante orçamentário  
338 destinado à saúde suplementar e demais temas de interesse das Comissões do CNS. O Coordenador-  
339 Geral de Orçamento e Financiamento/MS, **Arionaldo Bonfim Rosendo**, comentou as intervenções dos  
340 Conselheiros, destacando, a princípio, que, no quadro de detalhamento de despesas, cada ação fazia  
341 menção a uma meta, de acordo com o orçamento. A respeito da saúde bucal, explicou que estava previsto  
342 para 2005 o orçamento de R\$ 125 milhões, sendo que uma parte destinava-se a ações de fluoretação de  
343 água. Também explicou que a implantação de hospitais especializados em reabilitação de anomalias  
344 crônico-faciais teria de ser adequada às ações do orçamento. Acrescentou que a proposta orçamentária  
345 apresentava recursos para implementação das ações definidas no PPA 2004/2007, mas, devido ao seu  
346 formato não foi possível apresentar o detalhamento das metas, o que não impedia a apresentação de  
347 informações mais detalhadas. A propósito dos hospitais colônias, explicou que não se tratavam de  
348 hospitais do Ministério da Saúde, mas sim de prestadores de serviços ao SUS, desse modo, a atuação se  
349 daria por intermédio das ações componentes do Ministério da Saúde. Enfatizou, ainda, que o orçamento  
350 não podia agregar todas as alterações feitas ao longo do exercício, contudo, era flexível, de forma a  
351 possibilitar modificações, onde fosse necessário, no decorrer do exercício. Além disso, informou que, caso  
352 não houvesse orçamento aprovado para determinada especialidade, era possível elaborar crédito  
353 suplementar. Prosseguiu apresentando as etapas de elaboração do orçamento, sendo: apresentação da  
354 pré-proposta – apresentação, pelas Secretarias, das ações, previsão de gastos, metas a serem atingidas,  
355 entre outros aspectos; recebimento dos limites do Ministério da Saúde para envio da proposta  
356 orçamentária ao Ministério da Saúde – realização de reuniões com as Secretarias, a fim de rever todas as  
357 ações apresentadas, a fim de aprovar a proposta dentro dos limites. Assim, disse que o aumento e a  
358 diminuição de recursos para determinadas áreas era discutido exaustivamente com as Secretarias e o  
359 valor pactuado era suficiente para atender às ações programadas. Em relação ao aumento de  
360 transferência a organismos internacionais em detrimento de outras ações, informou que, segundo  
361 convenção internacional, o Brasil tinha de participar com uma cota para poder ter voz ativa em Organismos

362 Internacionais como a OPAS/OMS. Acrescentou que o parâmetro para pagamento da cota era o dólar, o  
363 que dificultava o seu pagamento. Nesse momento, estavam sendo pagos o restante da cota de 2002 e a  
364 cota integral de 2003, o que justificava o aumento de transferência a organismos internacionais. Concluiu  
365 solicitando que as críticas e sugestões concernentes ao orçamento fossem apresentadas a SPO/MS, a fim  
366 de serem consideradas. A Coordenadora de Planejamento/MS, **Jonice Vasconcelos**, destacou que a  
367 erradicação da hanseníase até 2005 era uma das prioridades do Ministério da Saúde e, para isso, foi  
368 definido um programa específico de vigilância e controle da doença, com aumento de 100% dos recursos  
369 (de R\$ 7,7 milhões para R\$ 15 milhões). Explicou que o PPA, balizador da proposta orçamentária,  
370 apresentava objetivos gerais, por essa razão, não foi possível detalhar as metas descritas no Plano  
371 Nacional de Saúde na proposta orçamentária. A propósito da fluoretação de água, disse que a meta era  
372 alcançar o índice de fluoretação de 100% dos sistemas de água, até 2006. Enfatizou que a idéia era  
373 apresentar planilha compatibilizando o PPA e o Plano Nacional de Saúde até o final de outubro de 2004,  
374 de forma a garantir o monitoramento do Plano e o acompanhamento da execução orçamentária em 2005.  
375 Por fim, destacou que seria necessário definir forma de apresentação do orçamento que possibilitasse a  
376 decodificação das informações do PPA. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** registrou preocupação com a  
377 expressiva diminuição dos recursos para as ações de formação e capacitação de recursos humanos, a  
378 exemplo da constituição dos pólos de educação permanente, formação de profissionais técnicos em  
379 saúde, entre outras. Além disso, destacou que vários órgãos de pesquisa, em especial a FIOCRUZ,  
380 tiveram o orçamento zerado em 2004 em várias ações. Frente a essas considerações, disse que seria  
381 necessário ampliar o debate sobre a proposta orçamentária apresentada, antes de votá-la. Conselheiro  
382 **Luiz Augusto A. de F. Ferreira** disse que seria necessário definir novos formato e dinâmica para exposição  
383 da proposta orçamentária, a fim de facilitar a compreensão da proposta, pelos Conselheiros e,  
384 consequentemente, otimizar as contribuições. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** enfatizou, a princípio,  
385 que o orçamento deveria contemplar as políticas discutidas e aprovadas pelo CNS, em especial, aquelas  
386 definidas nas conferências do setor saúde. De tal maneira, destacou que a diminuição dos recursos para  
387 implementação de serviços complementares, que não integram o Sistema Público de Saúde, não refletia a  
388 Política adotada pelo Ministério da Saúde. Disse, ainda, que o orçamento destinado ao atendimento  
389 específico da pessoa portadora de deficiência, na ordem de R\$ 2 milhões, tinha por previsão o  
390 atendimento de 120 mil pessoas. Considerando que 14,5% da população do país era portadora de algum  
391 tipo de deficiência, perguntou qual seria o critério de "seleção" das pessoas a serem atendidas. Lembrou,  
392 ainda, que, em 2000, foi aprovada no CNS a Política Nacional de Saúde para a Pessoa Portadora de  
393 Deficiência, entretanto, várias das ações previstas não haviam sido implementadas. Em contraponto,  
394 destacou o fato de ter sido destinado o orçamento de R\$ 128,33 milhões para gestão de programas,  
395 eventos, consultorias e publicações, aludindo para o orçamento destinado ao atendimento da pessoa  
396 portadora de deficiência, totalmente insuficiente para o atendimento dessa população. Concluiu  
397 comparando o orçamento de R\$ 1,2 milhão destinado à realização de quatro conferências do setor saúde  
398 em 2005 e o orçamento destinado à gestão do Programa Saúde Suplementar de R\$ 36 milhões. Frente a  
399 essas considerações, solicitou esclarecimentos sobre a lógica utilizada na elaboração da proposta  
400 orçamentária. O Secretário de Atenção à Saúde/MS, **Jorge José P. Solla**, fez uso da palavra para destacar  
401 que a maior parte das preocupações levantadas pelos conselheiros estava contemplada no orçamento.  
402 Contudo, o formato técnico utilizado para a sua apresentação não era o mais adequado para balizar o  
403 debate em uma instância do Controle Social, pois não possibilitava a identificação das metas previstas. Na  
404 sua visão, seria necessário debater as políticas e as metas programadas antes de analisar a peça  
405 orçamentária, tendo em vista que o orçamento apresentava uma série de formatações que permitiam  
406 múltiplas interpretações e impedia a visualização das ações. Desse modo, sugeriu que, na segunda parte  
407 do debate, fosse feita apresentação das metas do Plano Nacional de Saúde compatibilizadas com o  
408 orçamento, na perspectiva de facilitar e otimizar o debate. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**  
409 **Aparecida da Cruz**, lembrou que a Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS comprometeu-se a  
410 apresentar uma planilha compatibilizando as metas do Plano Nacional de Saúde e o orçamento, o que  
411 possibilitaria visualizar as metas e objetivos para cada área da saúde. Todavia, disse que o Plenário  
412 deveria manifestar-se em relação ao orçamento naquele dia, pois a data limite para o envio da Lei  
413 Orçamentária, pelo Ministério da Saúde, ao Congresso Nacional era o dia 31 de agosto de 2004. O  
414 Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS, **Arionaldo Bonfim Rosendo**, respondeu aos  
415 questionamentos do Colegiado, destacando que o Ministério da Saúde vinha investindo,  
416 consideravelmente, na área de educação e capacitação, tendo sido previsto, para 2005, montante  
417 orçamentário que, segundo a área técnica responsável, seria compatível com a execução. Informou que  
418 não houve diminuição do orçamento destinado a FIOCRUZ em relação a 2004, mas sim um planejamento  
419 interno que resultou na revisão das ações da Fundação constantes no PPA. Explicou que foi destinado R\$  
420 8,47 milhões para o Programa "de Volta para Casa", em consonância com a Portaria que estabeleceu teto  
421 mensal e anual para a ação. Falou, também, sobre o QUALISUS, ressaltando que foi destinado o  
422 montante de R\$ 45 milhões no orçamento 2005 (R\$ 15 milhões do BID e R\$ 15 para o BIRD), a fim de

423 assegurar o envio do pedido de aprovação do acordo internacional, por parte do Congresso Nacional em  
424 2005. Assim, o Congresso Nacional teria até o mês de julho de 2005 para aprovar o acordo e no 2º  
425 semestre seria definida a forma de desembolso do recurso em 2006 (previsão de R\$ 300 milhões para  
426 investimento na rede hospitalar do SUS). Disse, também, que o orçamento destinado a ações de  
427 publicidade estava de acordo com o orçamento de 2004. Além disso, ressaltou que o Ministério da Saúde  
428 assinou termo de conduta comprometendo-se a realizar concurso simplificado para contrato temporário,  
429 com a finalidade de substituir os profissionais contratados por Organismos Internacionais, tendo sido  
430 alocado recurso para esse fim. Finalizou enfatizando que, a propósito dos recursos destinados à área de  
431 saúde suplementar, havia sido acatado o montante orçamentário apresentado pela Agência de Saúde  
432 Suplementar. A Coordenadora de Planejamento - CP/MS, **Jonice Vasconcelos**, disse que seria necessário  
433 definir metodologia de apresentação do orçamento, visando a facilitação do seu entendimento e debate  
434 pelo Controle Social e pela população. Acrescentou que a dificuldade da análise orçamentária era  
435 decorrente, dentre outros fatores, do fato de as ações de determinada área estarem contempladas em  
436 mais de uma programação do orçamento. No caso, citou o exemplo da FIOCRUZ em que as ações  
437 estavam concentradas em dois grandes Programas "Ciência Farmacêutica" e "Ciência e Tecnologia".  
438 Concordou com a preocupação apresentada em relação ao montante orçamentário destinado ao  
439 atendimento da pessoa portadora de deficiência, todavia, disse que toda a população seria atendida em  
440 outras Programações como "Atenção Básica" e "Média e Alta Complexidade". De tal forma, destacou que  
441 não era possível realizar análise orçamentária por segmento ou agravo. Após essas considerações, o  
442 Plenário decidiu suspender os trabalhos para o almoço. Às 14:30, Conselheira **Rosane Maria N. da Silva**  
443 retomou os trabalhos, convidando para compor a mesa o Subsecretário de Planejamento e Orçamento -  
444 **SPOG/MS, Valcler Rangel Fernandes**, e abriu a palavra para intervenções do Plenário. Conselheira **Lílian**  
445 **Alicke** perguntou se a rubrica "Saúde do Idoso" era destinada apenas à vacinação da população idosa.  
446 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** solicitou explicações sobre o orçamento destinado às ações de  
447 assistência farmacêutica, em virtude da dificuldade em verificar as Programações que contemplavam tais  
448 ações. Também perguntou à Secretaria-Executiva do CNS se o recurso destinado ao Conselho Nacional  
449 de Saúde era suficiente para o seu funcionamento. Conselheiro **Volmir Raimondi** registrou as dificuldades  
450 enfrentadas pelos usuários no que diz respeito à dispensação de medicamentos excepcionais, citando o  
451 caso do Rio Grande do Sul, onde estava sendo feito sorteio para "escolher" as pessoas que receberiam a  
452 medicação, em virtude da falta de recursos para a sua compra. Desse modo, solicitou maior detalhamento  
453 sobre a programação "Assistência Financeira para Aquisição e distribuição de Medicamentos  
454 Excepcionais", considerando a importância de se fazer cumprir o princípio da universalidade do SUS.  
455 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que uma das pautas de discussão da Comissão de  
456 Saúde Suplementar do CNS era o sistema de resarcimento ao SUS. Ademais, manifestou preocupação  
457 com o fato de o orçamento para implantação do Sistema de Cobrança do Ressarcimento ao SUS, para  
458 2005, ter sido zerado. Além disso, solicitou maior detalhamento dos recursos destinados à assistência  
459 suplementar à saúde, em especial, no que diz respeito à programação "Concessão de Empréstimos para  
460 Liquidação de Operadoras de Planos Privados". Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** registrou a importância  
461 da iniciativa de debater o orçamento no Plenário do CNS, bem como nos Conselhos Estaduais de Saúde,  
462 por entender que contribuía na consolidação da base para o desenvolvimento da saúde. Cumprimentou o  
463 Ministério da Saúde pela melhoria da metodologia utilizada para apresentação do orçamento, que, apesar  
464 de não ser a melhor, contribuiu para qualificar o debate. Além disso, elogiou a forma como foi apresentado  
465 o relatório da COFIN/CNS, por entender que contribuiu para a inserção dos Conselheiros no debate sobre  
466 o orçamento. Teceu comentários sobre pontos específicos do orçamento, destacando, a princípio, a  
467 diminuição dos recursos destinados à Programação "Procedimentos Média e Alta Complexidade não ter  
468 tido incremento", apesar de a área de alta e média complexidade serem um dos gargalos do SUS, e do  
469 orçamento para a área de recursos humanos (gestão e educação do trabalho). Enfatizou que havia uma  
470 dificuldade de execução orçamentária na área de formação de recursos humanos e apontou como  
471 alternativa o repasse de recursos Fundo-a-Fundo para estados para implementação de ações nesse  
472 sentido. Perguntou, ainda, se os recursos alocados, em 2004, para a área de recursos humanos seriam  
473 mantidos, ainda que não fossem executados, tendo em vista que uma nova alocação poderia prejudicar a  
474 implementação das Políticas definidas para o setor. Ainda sobre esse item, enfatizou que era preciso  
475 regulamentar a questão do pagamento de horas/aula para servidores públicos, que consistia em um dos  
476 entraves para a implementação da Política de Educação Permanente. Também falou sobre a diminuição  
477 de recursos para diversas áreas em 2005 em relação a 2004, questionando os fatores determinantes para  
478 isso (previsão alta, falta de capacidade de execução, entre outros). Por fim, solicitou esclarecimentos sobre  
479 o recurso destinado à gestão e administração de programas que se encontrava fragmentado em diversos  
480 itens do orçamento. O Secretário de Atenção à Saúde, **Jorge José P. Solla**, explicou que a diminuição de  
481 recursos para determinadas áreas da saúde era resultante da reorganização do orçamento. A propósito da  
482 formação de recursos humanos, destacou que havia uma redução de recursos para a área em  
483 comparação a 2004, no entanto, em relação ao orçado em 2003 e executado em 2004, observava-se

484 aumento em todas as áreas. Acrescentou que se enfrentava dificuldades na execução orçamentária dos  
485 recursos destinados à formação e, a propósito, informou sobre a proposta de criação de mecanismos de  
486 repasse Fundo-a-Fundo para a área. Citou, também, o caso dos hospitais universitários para os quais  
487 estavam sendo repassados, Fundo-a-Fundo, recursos com a finalidade de apoiar iniciativas na área de  
488 formação. Prosseguiu afirmando que houve um aumento considerável de recursos para diversas áreas,  
489 dentre elas, a Programação MAC (Procedimentos de Média e Alta Complexidade), que correspondia a  
490 50% do orçamento da saúde. Além disso, lembrou que estados e municípios participavam do  
491 financiamento da área. Informou, ainda, que, nos primeiros 18 meses do Governo **Lula**, o aumento dos  
492 recursos do MAC transferido para estados e municípios foi, em geral, superior a 20%. Também destacou o  
493 aumento do orçamento para a Atenção Básica em 2005 em relação a 2004 (R\$ 500 milhões) e o aumento  
494 considerável dos recursos federais destinados ao custeio das equipes de saúde da família. No que diz  
495 respeito aos medicamentos excepcionais, explicou que o orçamento de 2005 em relação a 2003 teria um  
496 incremento de mais de 100% (R\$ 440 milhões em 2003; R\$ 730 milhões previstos para 2004; e R\$ 960  
497 milhões para 2005). Apesar disso, afirmou que vários estados apresentavam problemas em relação a  
498 medicamentos excepcionais e, nessa linha, citou o caso do Rio Grande do Sul, onde o recurso transferido  
499 para dispensação desses medicamentos não era alocado na PPI para esse fim. Concluiu destacando que  
500 era contrário a rubricas para atenção a populações específicas, pois contribuíam para a interpretação de  
501 que estava sendo investido pouco recurso para atender toda aquela população, quando, na verdade, as  
502 ações estavam “diluídas” em vários itens do orçamento. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** registrou que  
503 as injustiças cometidas ao longo dos anos, a exemplo da escravidão, não seriam resolvidas, apenas, com  
504 a criação de programas. Ressaltou que o SUS teria de atender a toda sociedade brasileira, contemplando,  
505 inclusive, a população do campo. Além disso, destacou que a fragmentação das ações no orçamento  
506 prejudicava o debate nas instâncias de Controle Social. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
507 manifestou preocupação no que diz respeito ao orçamento destinado à área de recursos humanos, por  
508 entender que não seria suficiente para implementar, nem mesmo, a política programada para a área –  
509 formação, capacitação e saúde do trabalhador. A propósito, citou áreas que, na concepção, possuíam  
510 orçamento insuficiente em relação às metas previstas: Política de Educação Permanente, Observatório de  
511 Recursos Humanos, Educação Popular de Saúde, entre outros. Ressaltou, ainda, que os recursos  
512 destinados ao Controle Social deveriam constar no orçamento destinado ao Conselho Nacional de Saúde.  
513 Frente a essas considerações, disse que não se sentia vontade para votar o orçamento. Por fim, perguntou  
514 se o orçamento destinado a “Pessoal Ativo” seria utilizado, também, para ampliação do quadro de  
515 servidores, tendo vista a previsão de concurso público para recomposição do quadro da ANVISA.  
516 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** informou que 63 linhas estratégicas do orçamento sofreram alteração de  
517 valores, desse total, 22 tiveram o orçamento zerado para 2005 em relação a 2004 e 32 possuíam  
518 orçamento zerado em 2004 e passaram a ter previsão orçamentária em 2005. Nessa perspectiva, solicitou  
519 maiores esclarecimentos sobre os motivos da diminuição considerável de recursos para os seguintes  
520 Programas: Implantação do Cartão SUS; Apoio à Mudança da Graduação e Pós-graduação na Área da  
521 Saúde; Pesquisa Clínica e Biomédica na FIOCRUZ; Atendimento de Referência à Gestante de Alto Risco,  
522 à Criança e Patologias de Alta Complexidade e do Instituto Específico; Inovação Tecnológica em  
523 Fármacos, Medicamentos Imunobiológicos e Fitoterápicos; Apoio à Formação Permanente e Agentes para  
524 o Controle Social; Promoção dos Princípios de Educação Popular em Saúde; Adequação da Planta  
525 Industrial de Imunobiológicos; Produção de Fármacos e Medicamentos Fitoterápicos; Construção da  
526 Planta de Laboratórios de Química e Produtos Naturais; Implantação do Sistema de Cobrança do  
527 Ressarcimento ao SUS; Promoção de Conferências e Eventos na Área da Saúde para Consolidação da  
528 Reforma Sanitária; Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde; e Atenção  
529 à Saúde da Mulher. Além disso, perguntou sobre os motivos do aumento do orçamento destinado à  
530 implantação de farmácias populares, questionando se essa ação teria interferência na distribuição gratuita  
531 de medicamentos básicos. Conselheira **Neimy Batista da Silva** enfatizou que seria necessário criar  
532 mecanismos para facilitar a leitura e interpretação dos dados orçamentários, bem como monitorar a  
533 implementação das metas previstas. Além disso, perguntou se o orçamento proposto para incentivar a  
534 interiorização e residência em saúde era suficiente para inclusão de todos os profissionais de saúde.  
535 Ratificou a necessidade de garantir recursos para a realização de concursos públicos e para a formação e  
536 capacitação continuada dos trabalhadores. Também ressaltou que seria importante estimular as iniciativas  
537 de educação popular, entretanto, era preciso atenção no sentido de não institucionalizar os movimentos  
538 sociais. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**, considerando a presença do Subsecretário de Planejamento e  
539 Orçamento/MS, reafirmou a sua preocupação com a diminuição expressiva dos recursos para as ações de  
540 formação e capacitação de pessoal. Ademais, solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de  
541 construção de Centros de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde e sua relação com a criação da  
542 Agência de Ciência e Tecnologia. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da  
543 palavra para informar que o orçamento destinado ao funcionamento do Conselho Nacional de Saúde de  
544 R\$ 4 milhões era suficiente para custear as despesas de funcionamento do CNS – diárias, passagens,

545 entre outros. Por outro lado, disse que seria necessário debater outros dados do orçamento, a fim de  
546 verificar e reordenar as ações de responsabilidade do CNS e da Secretaria de Gestão Participativa, a  
547 exemplo da educação popular e capacitação de Conselheiros. Também explicou que as três Conferências  
548 Temáticas previstas para 2005 seriam financiadas por recursos oriundos das despesas administrativas do  
549 Ministério da Saúde e cada uma custaria, em média, R\$ 1,5 milhão. Além disso, esclareceu que havia sido  
550 reservado recurso do orçamento do Conselho para a realização da Plenária de Conselhos de 2005. Além  
551 disso, ressaltou que estavam previstos no Orçamento 2005 os recursos para a elaboração dos relatórios  
552 finais da 12ª Conferência Nacional de Saúde e das Conferências Temáticas de Saúde Bucal; Ciência,  
553 Tecnologia e Inovação em Saúde; e Assistência Farmacêutica. Após essas considerações, os  
554 representantes do Ministério da Saúde responderam as indagações dos Conselheiros. O Subsecretário de  
555 Planejamento e Orçamento/MS, **Valcler Rangel Fernandes**, a princípio, cumprimentou os Conselheiros e  
556 desculpou-se pela sua ausência no período da manhã. Destacou que a discussão do orçamento era, ao  
557 mesmo tempo, complexa e gratificante, pois contribuía para torná-lo o mais transparente possível. Disse  
558 que o detalhamento das despesas do orçamento demorava, em média, quatro meses para ficar pronto,  
559 pois contemplava todas as metas desdobradas. Afirmou que a construção de Centros de Desenvolvimento  
560 Tecnológico em Saúde não consistia em uma proposta de criação de agência de ciência e tecnologia,  
561 tendo em vista que os referidos Centros tinham como propósito a avaliação tecnológica e o  
562 desenvolvimento de inovação na área da saúde. Explicou, também, que as ações com orçamento zerado  
563 foram revistas no processo de revisão do PPA, sendo desdobradas e passando a fazer parte de linhas de  
564 atuação, com orçamento também desdobrado. Nessa linha, ressaltou que os Institutos da FIOCRUZ, que  
565 aparecia como ações específicas do orçamento, passaram a fazer parte das ações relativas às áreas fins  
566 da Fundação – pesquisa, ensino e desenvolvimento tecnológico. Sobre o orçamento destinado à  
567 implantação do Cartão Nacional de Saúde, destacou que ao somar os valores dessa rubrica aos recursos  
568 destinados a outras programações distribuídas na proposta orçamentária - “Serviço de Processamento de  
569 Dados do SUS – DATASUS” e “Sistema Nacional de Informações em Saúde” – verificava-se que não tinha  
570 havido redução de recursos. Ressaltou que seria necessário considerar no debate o fato de que a  
571 avaliação do orçamento somente poderia ser feita no decorrer do seu processo de execução, em virtude  
572 do seu dinamismo. Sobre a formação e capacitação de RH, informou que, após análise, verificou-se que  
573 não haveria condições de executar os recursos alocados para esse fim, desse modo, houve uma redução  
574 de recursos em relação ao previsto para 2004. Ratificou a proposta de iniciar amplo debate sobre o  
575 pagamento de hora/aula, com a finalidade de encontrar solução para o impasse. Ressaltou, ainda, que foi  
576 constituído grupo para discutir o modelo de financiamento para a capacitação e, nessa linha, sugeriu que  
577 fosse reservado espaço para apresentação de informe sobre o tema na próxima reunião do CNS. Também  
578 esclareceu que a rubrica “Atenção à Saúde do Idoso” era destinada à vacinação da população idosa, uma  
579 vez que as ações de saúde voltadas a essa população estavam diluídas em vários Programas. Sobre a  
580 questão dos fitoterápicos, explicou que os recursos alocados foram avaliados, pela FIOCRUZ, como  
581 suficientes para desenvolver a Política de Fitoterápicos. Disse que, conforme avaliação da ANS, não seria  
582 necessária rubrica específica para a implantação do Sistema de Ressarcimento ao SUS, considerando que  
583 o mesmo estava, praticamente, estruturado no âmbito da Agência. Acrescentou que foram canalizados  
584 recursos para áreas prioritárias - Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, etc - em detrimento de  
585 outras, levando-se em consideração os limites orçamentários. Ressaltou que, diante da limitação de  
586 orçamento, foram priorizadas áreas em detrimento de outras, a fim de atender a Política de Saúde  
587 adotada. Todavia, enfatizou que era possível encaminhar solicitação de crédito ao Congresso Nacional e  
588 ao Ministério do Planejamento para dispensação de mais recursos à determinada ação, caso o montante  
589 orçado fosse considerado insuficiente. Sobre as rubricas para gestão e administração de programas,  
590 explicou que havia uma programação para cada uma delas que poderia ser disponibilizada aos  
591 Conselheiros, contudo, disse que o debate no CNS deveria ser voltado aos aspectos gerais do orçamento  
592 e não aos pormenores. Destacou que a realização de concursos públicos deveria ser um ponto de  
593 discussão no âmbito do CNS, pois não se tratava de uma questão resolvida no âmbito do Governo.  
594 Acrescentou que houve uma redução de custeio da FIOCRUZ, com a finalidade de reservar recurso para  
595 realização de concurso público com vistas à contratação de mil funcionários para o quadro da Fundação, o  
596 que contribuiria para amenizar o problema da precarização da força de trabalho. Acrescentou, ainda, que  
597 no orçamento federal foi feita reserva de recurso para a realização de concursos para as áreas a serem  
598 definidas como prioritárias, todavia, essa iniciativa não resolveria o problema da precarização da força de  
599 trabalho, que demandava muito tempo. Comentou, também, sobre a proposta do serviço civil que tinha por  
600 objetivo levar profissionais para os locais com baixa densidade tecnológica e demográfica e de difícil  
601 acesso. Para isso, enfatizou que seria necessária a aprovação de projeto de lei no Congresso Nacional. A  
602 propósito da assistência médica ao servidor, explicou que o orçamento foi definido a partir do valor *per capita*  
603 de R\$ 34, considerando a Política do Governo para a cobertura de assistência médica aos  
604 servidores. Concluindo, destacou a necessidade de os Programas apresentados ao CNS estarem  
605 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, **Arionaldo 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 estariam investimento o percentual (20%) que lhe cabiam no  
630 financiamento dos medicamentos excepcionais. O Coordenador-Geral de Orçamento e Financiamento/MS,  
631 **Arionaldo Bonfim Rosendo**, explicou que o financiamento do medicamento excepcional, por parte do  
632 Ministério da Saúde, era feito por meio de resarcimento ao SUS. Assim, os estados compravam os  
633 medicamentos a serem dispensados à população e o Ministério resarcia 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 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. Boufleur** 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

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

728 consistia em uma questão a ser definida pelo Plenário. Conselheira **Rosane Maria N. de Silva** consultou o  
729 Plenário sobre a existência de dúvidas em relação ao orçamento. Não havendo mais dúvidas, a  
730 Conselheira agradeceu a presença da equipe da Secretaria de Orçamento, Planejamento e  
731 Financiamento/MS e passou à discussão dos encaminhamentos apresentados: 1) adiar a votação do  
732 orçamento 2005 para a próxima reunião e solicitar ao Ministério da Saúde a apresentação de planilha  
733 compatibilizando o orçamento e o Plano Nacional de Saúde; e acompanhar, nesse período, o debate da  
734 proposta no âmbito do Congresso Nacional e fazer as gestões necessárias; e 2) votar o orçamento, com  
735 considerandos; e 3) aprovar o orçamento, com ressalvas. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** disse que,  
736 antes de decidir por votar ou não o orçamento, o Plenário deveria fazer uma leitura política sobre o atual  
737 momento político e as consequências da não aprovação do orçamento, levando-se em consideração que  
738 não havia vetos a questões conceituais da proposta. Informou, ainda, sobre a previsão legal de  
739 remanejamento de 20% do orçamento federal entre os programas. Nesse sentido, apresentou a seguinte  
740 proposta de encaminhamento: aprovar o orçamento, tendo em vista a possibilidade de ser feito  
741 remanejamento de 20% do orçamento global entre os programas, a partir das prioridades a serem  
742 definidas. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** retirou a proposta de aprovar o orçamento, com  
743 ressalvas, em favor da proposta apresentada pela Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**. Assim sendo, foram  
744 colocadas em votação as seguintes propostas: 1) adiar a votação do orçamento 2005 para a próxima  
745 reunião; ou 2) votar o orçamento na reunião. **A proposta número 1 recebeu oito votos e a proposta número**  
746 **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  
747 levantadas pelo Plenário e que a equipe do Ministério da Saúde comprometeu-se a trabalhar as eventuais  
748 alterações do orçamento, junto com o CNS, e a adequar a proposta orçamentária ao Plano Nacional de  
749 Saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apresentou o seguinte adendo à proposta: que as  
750 preocupações do Plenário manifestadas na reunião fossem contempladas e as que, por ventura, viessem  
751 a ser apresentada no decorrer do processo de discussão. Nessa linha, solicitou que fosse registrado que o  
752 Plenário aprovaria o orçamento, apesar dos questionamentos sobre alguns pontos, acreditando ter sido  
753 firmado compromisso entre o Governo e o Controle Social de que, no decorrer do processo, as questões  
754 levantadas pelo Plenário seriam compatibilizadas. O Plenário acatou a proposta do Conselheiro **André Luiz**  
755 **de Oliveira** de intervalo para que o segmento dos usuários discutisse a proposta de encaminhamento  
756 apresentada. Após o intervalo, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez uso da palavra para informar que  
757 havia sido agendada reunião com o Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e  
758 Gestão, no dia 1º de setembro, às 17 horas, para discutir a questão da desvinculação de recursos da área  
759 da saúde, sendo necessária a definição de comissão para participar do evento. Feita essa consideração,  
760 Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** colocou em votação a proposta orçamentária 2005 com os  
761 seguintes considerandos: garantir o remanejamento orçamentário entre os projetos, levando-se em  
762 consideração as áreas prioritárias; adequar a proposta ao Plano Nacional de Saúde; e considerar as  
763 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  
764 da votação por não se sentir esclarecida em relação a itens da proposta orçamentária, em especial, aos  
765 orçamentos destinados às áreas de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência. Informou,  
766 ainda, que havia solicitado os devidos esclarecimentos à Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS.  
767 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** também declarou que se absteve de votar a proposta orçamentária, por  
768 não ter se sentido esclarecido em relação ao orçamento e por não ter conseguido identificar as áreas  
769 definidas como prioritária, pelo Conselho. Além disso, registrou que, em nenhum momento, se manifestaria  
770 sobre o orçamento, em razão de uma questão política. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** registrou que se  
771 absteve da votação do orçamento por considerar que boa parte das deliberações da 12ª Conferência  
772 Nacional da Saúde, da 3ª Conferência de Saúde Bucal e da 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e  
773 Inovação em Saúde não foram contempladas na proposta orçamentária. Conselheira **Maria Leda de R.**  
774 **Dantas** declarou que se absteve de votar o orçamento, em razão das mesmas justificativas apresentadas  
775 pelo Conselheiro **Carlos Alberto**. Após essas declarações, Conselheira **Rosane Maria N. da Silva** encerrou  
776 os trabalhos do primeiro dia de reunião. No segundo dia de reunião, o Conselheiro **André Luiz de Oliveira**  
777 apresentou um demonstrativo preliminar dos valores anuais e das diferenças a serem aplicadas com  
778 ações e serviços de saúde no ano de 2001, 2002 e 2003 (valores em R\$ milhões), haja vista o não  
779 cumprimento da EC nº 29. Em 1999, o valor empenhado foi de R\$ 18.353,0 em relação ao valor mínimo de  
780 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  
781 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ R\$ 19.270,7, tendo sido empenhado montante  
782 superior ao mínimo. Em 2001, o valor empenhado foi de R\$ 22.474,0 em relação ao valor mínimo de R\$  
783 23.014,1 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ 23.014,1, resultando em uma diferença  
784 em relação à Resolução de – R\$ 540,1. Em 2002, o valor empenhado foi de R\$ 24.736,8 em relação ao  
785

789 valor mínimo de R\$ 25.051,3 e ao valor com base na Resolução do CNS nº 322 de R\$ 25.051,3,  
790 resultando em uma diferença em relação à Resolução de – R\$ 314,5. Já em 2003, o valor empenhado foi  
791 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  
792 322 de R\$ 28.129,4, resultando em uma diferença em relação à Resolução de – R\$ 948,2. Ressaltou que  
793 a diferença acumulada em relação à Resolução nº 332 em 2001 (R\$ 540,1), 2002 (R\$ 314,5) e 2003 (R\$  
794 948,2) era de – R\$ 1.802,8. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a  
795 sugestão da COFIN/CNS era apresentar aos Ministérios (Saúde; Planejamento, Orçamento e Gestão; Casa  
796 Civil, entre outros) a proposta de negociar com o Governo Federal a recomposição dos valores,  
797 paralelamente ao debate sobre a regulamentação da EC nº 29. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que  
798 fosse verificada a possibilidade de mover ação judicial contra as gestões anteriores em relação ao não  
799 cumprimento da EC nº 29 em 2001 e 2002. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** sugeriu que fosse  
800 aprovada resolução do CNS, declarando o não cumprimento da EC nº 29, pelo Ministério da Saúde, nos  
801 anos de 2001, 2002 e 2003, a ser enviada ao Ministério Público para as providências cabíveis. Conselheiro  
802 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou que o Governo atual pagava uma série de dívidas históricas de  
803 governos anteriores e, nessa linha, perguntou os motivos para o não pagamento das dívidas concernentes  
804 ao setor saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs que o CNS solicitasse ao Ministério da Saúde  
805 pronunciamento oficial sobre o cumprimento da EC nº 29 em relação a 2001 e 2002, para, em seguida,  
806 tomar as providências cabíveis. Além disso, sugeriu que fosse solicitado parecer jurídico da Assessoria do  
807 CNS sobre a questão do cumprimento da EC nº 29 em 2001, 2002 e 2003. **Após algumas considerações**  
808 **foram acordados os seguintes encaminhamentos:** na reunião com o Secretário Executivo do Ministério do  
809 Planejamento, Orçamento e Gestão, **Nelson Machado**, (no dia 31 de agosto de 2004, às 16:30), seria  
810 discutida a desvinculação de recursos, as diferenças a serem aplicadas com ações e serviços de saúde no  
811 ano de 2001, 2002 e 2003, visando a abertura de debate permanente sobre a recomposição dos recursos  
812 e, caso houvesse tempo hábil, seria tratada a questão do contingenciamento orçamentário de recursos em  
813 2004; seria aberto, novamente, debate sobre a questão das diferenças a serem aplicadas com ações e  
814 serviços de saúde com o Ministério da Saúde, a partir da lógica da base de cálculo; e seria solicitado ao  
815 Ministério da Saúde pronunciamento oficial sobre o cumprimento da EC nº 29 e, a depender da resposta,  
816 seria elaborada resolução do CNS, declarando o não cumprimento da EC nº 29, por esse Ministério, nos  
817 anos de 2001, 2002 e 2003, a ser enviada ao Ministério Público para as providências cabíveis. **ITEM 3 –**  
818 **CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,  
819 abriu os trabalhos do segundo dia de reunião com o item 3 da pauta, que foi coordenado pelos  
820 Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte** e **Gyselle Saddi Tannous**. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**  
821 convidou para compor a mesa o relator-geral da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, **Paulo Capel**; o  
822 coordenador-geral da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo**  
823 **Guimarães**; e o relator-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde, **Paulo Gadelha**; e anunciou, também,  
824 a presença do coordenador-geral da 12ª Conferência, **Eduardo Jorge Sobrinho**; do consultor do Ministério  
825 da Saúde, **Alcindo Ferla**, coordenador do processo de revisão final do Relatório da 12ª Conferência; e da  
826 relatora-adjunta da 12ª Conferência, **Sarah Escorel**. O relator-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde,  
827 **Paulo Gadelha**, foi o primeiro a fazer uso da palavra para apresentar ao Plenário um histórico sobre o  
828 processo de realização da 12ª Conferência. Iniciou sua apresentação destacando aspectos gerais da 12ª  
829 Conferência, sendo: a antecipação da realização; a abrangência temática; a metodologia ascendente com  
830 caráter terminativo em cada esfera da Federação; a elaboração de documentos de referência, visando  
831 orientar relatórios estaduais sintéticos; a definição de sistema informatizado permitindo agilidade,  
832 transparência e controle social do processo de elaboração do relatório; o acesso prévio ao consolidado  
833 dos relatórios estaduais; e o fato de 71% dos seus delegados estarem participando, pela primeira vez, de  
834 um evento dessa natureza. Proseguiu citando os marcos do processo, dentre os quais se destacam a  
835 aprovação pelo CNS, da metodologia para elaboração do Relatório Final, em 1º de outubro de 2003; a  
836 apresentação e debate do instrutivo “Metodologia e Fluxo da Relatoria” com os coordenadores e relatores  
837 das Conferências Estaduais de Saúde, em 3 de outubro de 2003; término do prazo para apresentação dos  
838 Relatórios Estaduais, em 17 de outubro de 2003; consolidação dos Relatórios Estaduais pelos relatores de  
839 síntese e apresentação e debate do consolidado com os relatores das Conferências Estaduais de Saúde,  
840 de 18 a 26 de novembro de 2003; realização de Oficina sobre metodologia de trabalho e uso da  
841 ferramenta eletrônica para 220 relatores de apoio e 30 relatores de síntese, nos dias 6 e 7 de dezembro de  
842 2003; síntese das deliberações dos GTs, consolidação do Relatório por eixo temático e elaboração, pelo  
843 Conselho Nacional de Saúde, dos aspectos polêmicos para votação na Plenária Final, de 9 a 11 de  
844 dezembro de 2003; inserção no sistema eletrônico de 4 mil destaques apresentados na Plenária Final, em  
845 dezembro de 2004; elaboração das versões 4 a 10 do Relatório, de janeiro a fevereiro de 2004; reunião  
846 com a Comissão Especial de Relatoria do Conselho Nacional de Saúde, nos dias 4 e 5 de março de 2004;  
847 delegação de responsabilidade ao Ministério da Saúde para a revisão do texto, em 14 de abril de 2004;  
848 aprovação, pelo CNS, do Relatório Preliminar apresentado pela Comissão de Revisão Final, em 2 e 3 de  
849 junho de 2004; elaboração das orientações para votação em domicílio, em março de 2004; capacitação

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

1033 de setembro de 2004 para o envio do relatório com os resultados da votação à Coordenação da Relatoria.  
1034 Acrescentou que o prazo determinado para a votação foi considerado suficiente e a idéia era de fazer uma  
1035 única publicação, contemplando as propostas aprovadas na Plenária e o resultado da votação das demais,  
1036 a fim de evitar fragmentação do texto. Em relação ao aumento do número de propostas, disse que, ao  
1037 reordenar o texto, foi necessária a definição de novos parágrafos para enquadrar as propostas.  
1038 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** considerou que o debate sobre o processo de realização da  
1039 Conferência deveria ser anterior à discussão concernente à publicação ou não do Relatório, haja vista os  
1040 problemas havidos nas Plenárias Temáticas e Final, que prejudicaram o trabalho da relatoria. Afirmou que  
1041 não era possível votar o Relatório naquele momento, pois seria necessário analisar as manifestações dos  
1042 Conselhos e definir critérios para a votação das propostas. Concluiu discordando da proposta de publicar o  
1043 Relatório com as propostas aprovadas e, posteriormente, o resultado da votação, por entender que se  
1044 constituiria em desperdício de trabalho e recursos. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, a princípio, parabenizou  
1045 o CNS pela realização da 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que, dentre outros  
1046 méritos, permitiu a participação dos setores saúde, educação e ciência e tecnologia e a incorporação da  
1047 ciência e tecnologia na agenda de prioridades do SUS. Avaliou que a metodologia utilizada nas etapas  
1048 municipais, estaduais e nacional foi acertada e permitiu avançar na discussão sobre o tema. Entretanto,  
1049 disse que seria necessário concluir o processo de votação, garantindo-se a participação de todos os  
1050 delegados que participaram da Conferência. Ratificou a proposta de divulgar, o mais rápido possível, as  
1051 deliberações da Conferência, na perspectiva de acompanhar as ações relacionadas à ciência e tecnologia.  
1052 Falou, ainda, sobre a criação da Semana Nacional da Ciência e Tecnologia, que ocorreria no mês de  
1053 outubro de 2004, com a finalidade de divulgar e popularizar o setor e sugeriu que fosse elaborado  
1054 documento do Ministério da Saúde para ser distribuído na ocasião. O coordenador-geral da 2ª Conferência  
1055 Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo Guimarães**, reafirmou que a Conferência,  
1056 apesar dos eventuais equívocos, teve vários pontos positivos como a aproximação da Política de Pesquisa  
1057 em Saúde à Política do SUS. Endossou a proposta de adiar a votação do Relatório para a próxima reunião  
1058 do CNS, na perspectiva de que houvesse tempo para avaliação do documento e envio das respostas pelos  
1059 Conselhos de Saúde. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o CNS incentivasse os Conselhos de  
1060 Saúde a enviar o resultado da votação, bem como ampliasse o prazo previsto. Contudo, caso houvesse  
1061 respostas, sugeriu que o CNS assumisse a responsabilidade de concluir o Relatório. Conselheira **Gilca**  
1062 **Ribeiro STarling Diniz** enfatizou que a Conferência, apesar dos pontos polêmicos, foi extremamente  
1063 importante para construção do Sistema Único que se deseja. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse  
1064 que o Relatório deveria relatar as questões votadas na Conferência e citar as não apreciadas, que  
1065 estavam em debate. Também enfatizou que era preciso aceitar e aprender com os erros cometidos em  
1066 relação à Conferência, a fim de não os cometê-los novamente. **Após essas considerações, os**  
1067 **Conselheiros decidiram, com uma abstenção, adiar a votação do Relatório Preliminar para a próxima**  
1068 **reunião do CNS, na perspectiva de possibilitar a sua apreciação e o retorno do relatório com os resultados**  
1069 **da votação. Caso fosse necessário, o prazo para o envio dos resultados da votação seria estendido para o**  
1070 **final do mês de setembro de 2004.** De acordo com a Secretária Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**  
1071 **Cruz**, deverá pautar debate sobre a avaliação da Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em  
1072 Saúde e das demais Conferências realizadas no último período. Definido esse ponto, Conselheiro **Carlos**  
1073 **Alberto Ebeling Duarte** agradeceu a presença do Coordenador-Geral da 2ª Conferência Nacional de  
1074 Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Reinaldo Guimarães**, e demais representantes do  
1075 Departamento de Ciência e Tecnologia/MS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra  
1076 para informar sobre a publicação da Nota da Rede Unida que apresentava análise das últimas  
1077 Conferências da Saúde, propondo que fosse analisada e respondida pelo CNS. A nota seria distribuída  
1078 aos Conselheiros para conhecimento e definição de encaminhamento. A Secretária-Executiva do CNS,  
1079 **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que era preciso definir os Conselheiros que participariam da reunião com  
1080 o Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Nelson Machado**, às 15  
1081 horas, para discutir a questão da desvinculação de recursos. Feito esse informe, foram encerrados os  
1082 trabalhos do período da manhã. **ITEM 4 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL**  
1083 **(CCG)** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou o relatório da reunião da  
1084 Comissão de Coordenação Geral (CCG), realizada no dia 11 de agosto de 2004. I. Pontos de pauta  
1085 pendentes: Gestão do Trabalho; Planejamento do CNS para 2005; Humanização; Estatuto do Idoso; e  
1086 Saúde do Trabalhador. II. Informes e indicações: 1) Fórum de Controle Social e Cidadania – o Conselho de  
1087 Saúde em conversa com o cidadão – Data: 25 de agosto de 2004 – Local: Brasília-DF. A CCG indicou a  
1088 Conselheira **Rosane Maria do Nascimento**, atendendo a solicitação de que fosse indicado um conselheiro  
1089 para proferir palestra sobre o perfil e a atuação do Conselho de Saúde. 2) Oficina da FIOCRUZ:  
1090 “Construindo um Programa de Formação Baseado em Competências”. A ENSP informou que a data da  
1091 oficina foi transferida para os dias 9 e 10 de setembro de 2004. 3) XIV Congresso Nacional das Santas  
1092 Casas e Hospitais Filantrópicos – convite para a solenidade de abertura. Data: 11 de agosto. Local:  
1093 Brasília-DF. O conselheiro **Luiz Fernando Corrêa Silva** participou da abertura do evento. 4) Foram

1094 encaminhados para conhecimento do CNS os seguintes textos: "Um pouco da história do financiamento da  
1095 saúde" – de Aquilas Mendes (representante do CONASEMS na COFIN); "Hantavirose e promoção da  
1096 saúde" – Sylvain Levy (médico sanitário e psicanalista); "Atenção à saúde no Brasil: entre o custo  
1097 orçamentário e a geração de riqueza" - Maria Inês Azambuja (professora-adjunta do Departamento de  
1098 Medicina Social da UFRGS); "Estados e União devem R\$ 7 bilhões para saúde" – texto de Sérgio Gobetti  
1099 publicado no jornal "Estado de São Paulo", no dia 9 de agosto de 2004. 5) Mesa Estadual de Negociação  
1100 do SUS no Piauí – o CES-PI solicitou sugestões dos conselheiros para aprimorar a proposta de  
1101 implantação da Mesa Estadual de Negociação do SUS no Piauí. 6) Bioética – Conselho Nacional de  
1102 Saúde e CONEP – o advogado **Reginaldo Minaré** enviou parecer jurídico ao CNS sobre Bioética e a  
1103 regulamentação das pesquisas com seres humanos, no qual procura demonstrar a fragilidade da base  
1104 normativa em que o CNS e o sistema CONEP/CEP estão edificados. 7) O Conselheiro **Rui Barbosa da**  
1105 **Silva** solicitou licença de sessenta dias, a partir de 9 de agosto de 2004, por ser candidato a um cargo  
1106 público em seu município. 8) Coordenação das mesas da reunião do CNS – a CCG sugeriu que as  
1107 reuniões fossem coordenadas pelos Conselheiros, em forma de revezamento, sendo um ou dois por turno.  
1108 As indicações seriam feitas em Plenário. **ITEM 5 – INFORMES E INDICAÇÕES – Informes:** 1) A  
1109 Associação Paulista de Saúde Pública de São Paulo anunciou o IX Congresso Paulista de Saúde Pública,  
1110 a ser realizado em Santos-SP, de 22 a 26 de outubro. Sugestões de temas e questões relevantes sobre a  
1111 atual situação da saúde pública de São Paulo podem ser enviadas pelo e-mail apsp@apsp.org.br e  
1112 maiores informações, adquiridas na página www.apsp.org.br. 2) O Conselho Municipal de Saúde de  
1113 Pelotas, RS, informou que, em audiência pública no dia 17 de junho, a Câmara de Vereadores de Pelotas  
1114 deliberou que iria manifestar-se a favor da Emenda Constitucional nº 29. 3) O Conselho Estadual de Saúde  
1115 do Rio Grande do Sul encaminhou cópia da Resolução nº 10/04 do CES-RS sobre bloqueio temporário dos  
1116 recursos para saúde do município de Rio Grande, aprovada na reunião ordinária de 12 de agosto de 2004.  
1117 Foi decidido que o Conselheiro **Volmir Raimondi, Gyselle Saddi Tannous** e um representante do  
1118 CONASEMS deverão ir ao estado para conhecer a situação *in loco* e levantar subsídios para debater o  
1119 tema no CNS. 4) Os delegados da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal portadores de deficiências e  
1120 patologias enviaram moção de apoio à Comissão Organizadora do evento pelo excelente atendimento que  
1121 lhes foi dispensado durante o evento. 5) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) solicitou a  
1122 divulgação do II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e I Simpósio Pan-Americano de Vigilância  
1123 Sanitária, que será realizado de 21 a 24 de novembro em Caldas Novas, GO. O evento tem por objetivo  
1124 debater ações relevantes de saúde que contribuirão para a consolidação do Sistema Nacional de  
1125 Vigilância Sanitária e consequente fortalecimento do SUS. 6) O ex-secretário municipal de saúde de São  
1126 Paulo, **Eduardo Jorge**, enviou texto em que expressa sua decepção com a resolução da Comissão  
1127 Intergestores Tripartite de incentivar, nacionalmente, a criação da chamada equipe de transição do PSF e  
1128 solicita que seja revista esta decisão. O tema foi pautado para debate na reunião. 7) O Sind-Saúde de  
1129 Minas Gerais enviou cópia, para conhecimento, de solicitação expedida ao Ministério da Saúde para que  
1130 seja instaurada uma auditoria multisectorial, pelo DENASUS, na Secretaria de Saúde de Minas Gerais, bem  
1131 como seja suspensa a gestão plena do sistema estadual junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O  
1132 Plenário decidiu enviar cópia da solicitação ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, para  
1133 conhecimento; orientar o Sind-saúde a encaminhar o pedido diretamente ao DENASUS; e informar ao  
1134 DENASUS que o CNS recebeu a demanda. 9) O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, junto  
1135 com a Secretaria Estadual de Saúde, publicou uma cartilha sobre saúde da população negra. 10) A  
1136 arquidiocese de Goiânia informa a realização da Feira de Solidariedade de 2004, marcada para 8 a 12 de  
1137 dezembro de 2004, no Centro de Convenções de Goiânia. 11) A coordenação de Relações Intersetoriais  
1138 da SE/CNS apresentou relatório sobre a situação do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – RJ,  
1139 alvo de inúmeras denúncias. A Coordenação enviou ofícios sobre as denúncias para a SAS/MS e para o  
1140 FNS e propôs ao Plenário do CNS que fosse constituída uma comissão para acompanhar e averiguar as  
1141 denúncias, juntamente com o CES/RJ. Será verificado qual Conselheiro tem disponibilidade para  
1142 acompanhar e averiguar as denúncias junto com o CES/RJ. 12) A União Brasileira de Cegos repudiou o  
1143 posicionamento do TSE de tornar facultativo o voto de cidadãos brasileiros portadores de deficiências, que  
1144 dificultem o seu acesso aos colégios eleitorais. 13) A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**  
1145 **Cruz**, acompanhou a reunião da Comissão Técnica de Relacionamento do Conselho Estadual de Saúde  
1146 de São Paulo, realizada no dia 10 de agosto de 2004, que teve por objetivo discutir as condições em que  
1147 vem sendo feito o acompanhamento do Conselho Estadual junto aos Conselhos Municipais, já que muitos  
1148 problemas decorrem da falta de compreensão e compromisso com o caráter deliberativo dos Conselhos e  
1149 a aplicação da Resolução nº 333/03. Foi apresentada a proposta de realização de encontro dos Conselhos  
1150 Estaduais de Saúde, com o propósito de ampliar as suas ações em relação ao Controle Social na saúde.  
1151 14) A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, e a Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**  
1152 acompanharam o lançamento da Semana de Cidadania e Solidariedade, no dia 10 de agosto de 2004, que  
1153 contou com a presença do Presidente **Lula**, dos Governos do Estado e do Município de São Paulo e de  
1154 diversas lideranças da sociedade civil. Logo após, foi realizada uma reunião dos Conselhos Nacionais na

1155 qual foi definido o compromisso de articulação permanente, com a finalidade de constituir ações  
1156 intersetoriais. O CONSEA será o responsável por essa iniciativa. 15) Foram distribuídas, para  
1157 conhecimento do Plenário, as Portarias nºs 1.570, 1.571 e 1.572, que foram assinadas pelo Ministro da  
1158 Saúde durante a Conferência Nacional de Saúde Bucal. 16) Os Conselhos Federal e Regionais de Serviço  
1159 Social divulgaram nota de repúdio ao extermínio de cidadãos moradores de rua. 17) Conselheira **Zilda**  
1160 **Arns Neumann**, Coordenadora da CISI/CNS, informou que a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena  
1161 reuniu-se nos dias 23 e 24 de agosto de 2004 e encaminhou para a apreciação do Plenário três minutos  
1162 de Recomendação: a primeira solicitando ao CNS a aprovação da proposta de realização da pesquisa  
1163 avaliativa constante no Relatório da Oficina para Elaboração de Propostas de Avaliação do Subsistema de  
1164 Saúde Indígena, que não foi aprovada, para que houvesse tempo hábil para avaliar a proposta de  
1165 Seminário com mais profundidade, na perspectiva de servir de subsídio para a Conferência de Saúde  
1166 Indígena; a segunda para os Ministérios da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome,  
1167 recomendando a definição de estratégia de envio de recursos para a compra de merenda escolar  
1168 indígena, segundo a cultura, necessidades, entre outros aspectos, que foi aprovada; e a terceira destinada  
1169 ao Ministério da Saúde/FUNASA, recomendando que houvesse acompanhamento na escolha dos  
1170 dirigentes regionais e locais da FUNASA, que foi aprovada com duas abstenções. Conselheiro **Eni Carajá**  
1171 Filho declarou que se absteve da votação da minuta de recomendação destinada a FUNASA/MS por  
1172 considerá-la ampla, contemplando não somente a questão dos Distritos Sanitários Indígenas. Conselheira  
1173 **Solange Gonçalves Belchior** também se absteve da votação da minuta destinada a FUNASA/MS por  
1174 considerar que seria necessário aprofundar o debate sobre o seu mérito. Os Conselheiros promoveram  
1175 debate acerca das atribuições das Comissões do CNS, em especial da CISI, e foi ressaltada a importância  
1176 de se concluir o debate sobre a regulamentação das Comissões e GTs do CNS. 18) A Conselheira **Zilda**  
1177 **Arns Neumann** recebeu ofício do Conselheiro **Ary Paliano**, solicitando a reivindicação de contratação da  
1178 enfermeira indígena Juliana Inácio e o encaminhou para o comando central da FUNASA. 19) Os  
1179 Conselheiros distritais e presidentes dos conselhos locais de saúde do Distrito Sanitário Indígena do Leste  
1180 de Roraima, em ofício encaminhado aos Ministros **Humberto Sérgio Costa Lima** e **José Dirceu**, solicitam  
1181 esclarecimentos sobre a proposta de substituição da coordenação regional da FUNASA de Roraima, **Dr.**  
1182 **Ipojucan Carneiro da Costa**. 20) A Comissão de Saúde Suplementar elaborou o Plano de Trabalho para o  
1183 período de 2004 e 2005, que possui como eixos temáticos: controle social; financiamento;  
1184 regulamentação; e qualificação da atenção. O Plano foi aprovado, por unanimidade. 21) O Conselheiro  
1185 **Luiz Augusto F. de Souza** apresentou informe sobre o Parecer nº 32/04 do CONADE que manifesta  
1186 posição contrária à decisão de retirada da alíquota das placas com ou sem flange e pomadas protetoras,  
1187 conforme Resolução nº 22/04. O Plenário acolheu o Parecer do CONADE e decidiu apresentá-lo ao  
1188 Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 22) O Fórum de Trabalhadores  
1189 da Área da Saúde solicitaram à Secretaria-Executiva do CNS a garantia de vagas para todas as entidades  
1190 que compõem o CNS no Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, que ocorreria em 2005, tendo em  
1191 vista que o Fórum constituiu um importante espaço de articulação entre as entidades nacionais em torno  
1192 de temas de relevância relativos à saúde do trabalhador e, portanto, considera que pode contribuir nas  
1193 discussões. 23) O FENTAS apresentou solicitação de providências no sentido de agilizar a realização do  
1194 seminário nacional multiprofissional da área da saúde e de agendar a avaliação do relatório final sobre o  
1195 tema, elaborado pela CIRH/CNS. Será agendada audiência com a Senadora **Lúcia Vânia** para tratar da  
1196 questão. 24) Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** informou que representara o CNS no encontro  
1197 “Aprender SUS” e apresentara o acúmulo das discussões sobre a política de formação. Registrhou a  
1198 ausência do Controle Social e dos trabalhadores no encontro. Também comunicou que participara da  
1199 discussão, promovida pela Assembléia Legislativa de Porto Alegre, sobre a criação de conselho gestor nas  
1200 unidades de saúde e apresentara o acúmulo de discussões sobre o Projeto do Deputado **Roberto Gouveia**.  
1201 Por fim, convidou os Conselheiros para a posse da nova gestão da Federação Nacional dos Enfermeiros,  
1202 que aconteceria no dia 06 de outubro de 2004. 25) Conselheira **Oraida Maria dos Santos** comunicou que  
1203 esteve representando o CNS no Seminário Nacional de Saúde da População Negra, no qual foi assinado  
1204 termo de parceria permanente pelo avanço do SUS, tendo como premissas a inclusão social e a redução  
1205 dos vários tipos de vulnerabilidade. 26) Conselheira **Neimy Batista da Silva** informou os resultados do  
1206 Seminário realizado em Goiânia, que discutiu a intersetorialidade da saúde da assistência social,  
1207 destacando as contribuições apresentadas pelo Conselheiro **Eni Carajá Filho**. Também registrou a sua  
1208 participação no debate havido em Goiânia sobre vigilância sanitária e controle social. 27) Conselheira  
1209 **Maria Leda de R. Dantas** comunicou que participara do evento promovido pelo Ministério Público do  
1210 Distrito Federal e Territórios. *Indicações:* 1) Seminário “Aids e controle social no SUS” – Data: 27 a 29 de  
1211 outubro. Local: Brasília-DF. Não houve indicação. 2) 1º Seminário Nacional HumanizaSUS – Data: 20 a 22  
1212 de setembro. Local: Brasília-DF. Conselheiros indicados para participar do evento: **Solange Gonçalves**  
1213 **Belchior**, **Alexandre de Oliveira Fraga** e um Conselheiro representante do segmento dos usuários, a ser  
1214 definido. 3) Fórum Social de Saúde (Argentina) – Data: 5 a 7 de novembro. Local: Córdoba – Argentina.  
1215 Solicita a indicação de um conselheiro para participar do evento, em especial da mesa sobre controle

1216 social. O Fórum pagará as despesas com hospedagem. Conselheiros indicados: **Maria Leda de R. Dantas**  
1217 e **André Luiz de Oliveira**. **4)** Projeto de Lei nº 131/01 – cria o Serviço Nacional de Aprendizagem da Saúde  
1218 (SENASS). Definir relator do CNS para produzir um parecer sobre o projeto de autoria do senador **Geraldo**  
1219 **Althoff**. Conselheiros indicados: **Luiz Fernando Eliotério, Neimy Batista da Silva, Eni Carajá Filho e Gilca**  
1220 **Ribeiro S. Diniz**. **5)** Seminário Controle Social na ANVISA – Data: 15 de setembro – Local: Brasília – DF.  
1221 Solicita indicação de um nome para a mesa “Controle Social na ANVISA”. Conselheira indicada: **Rosane**  
1222 **Maria Nascimento da Silva**. **6)** IV Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down – Família agente da  
1223 inclusão – Data: 9 de setembro – Local: Salvador-BA. Será indicado um conselheiro representante do  
1224 segmento dos usuários para participar do evento. **7)** XIII Jornada Regional de Autismo – Nordeste e I  
1225 Fórum Piauiense de Autismo – Data: 23 a 25 de setembro – Local: Rio Poty Hotel – Teresina-PI.  
1226 Conselheira indicada: **Marisa Fúria**. Em relação aos informes, foi acordado que os Conselheiros enviariam  
1227 os informes a serem apresentados, em Plenário, à Secretaria-executiva do CNS. **ITEM 6 – ABERTURA DE**  
1228 **NOVOS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE** – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,  
1229 convidou as Conselheiras **Graciara Matos de Azevedo** e **Gilca Ribeiro S. Diniz** para apresentarem o  
1230 Parecer da CIRH sobre a abertura de novos cursos na área da saúde. Conselheira **Graciara Matos de**  
1231 **Azevedo** iniciou a apresentação com um breve histórico sobre o debate relativo à abertura de cursos na  
1232 área da saúde. Destacou que o CNS decidiu incluir o tema na sua agenda de prioridades em 2002, a partir  
1233 de denúncias de abertura de cursos, com autorização do Ministério da Educação (MEC), independente do  
1234 parecer contrário do CNS. Disse que o debate na CIRH sobre o tema foi pautado na necessidade de  
1235 regulamentar a prerrogativa constitucional do SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área  
1236 da saúde. Ressaltou que era preciso definir consenso em relação à competência de ordenar, haja vista  
1237 que a formação de recursos humanos era feita por meio de dispositivos distintos, a Lei de Saúde (LOS) e a  
1238 Lei Educacional (LDB). Explicou que a saúde, por ser um direito de todos e dever do estado e suas ações  
1239 serem considerados serviços de relevância pública, cabia ao Ministério da Saúde/SUS e Ministério da  
1240 Educação/CNE, ordená-la. Por outro lado, a LDB colocava a educação como dever do Estado e da família  
1241 e livre à iniciativa privada, cabendo ao MEC/CNE e a outros órgãos da direção do sistema de ensino,  
1242 disciplinar a criação e o funcionamento de cursos. Apesar disso, registrou que os Ministérios da Saúde e  
1243 Educação colocavam-se à disposição para tomar as decisões sobre a abertura de novos cursos de forma  
1244 conjunta. Contudo, destacou que havia vários processos de abertura em tramitação no MEC, sendo que  
1245 alguns cursos haviam sido abertos, apesar de estar suspensa a autorização para criação de novos cursos.  
1246 De tal forma, disse que a CIRH/CNS decidiu elaborar o parecer que apresentava, dentre outros aspectos,  
1247 o fluxo de análise dos pedidos de abertura de novos cursos. Por fim, informou que o parecer passaria por  
1248 revisão técnica, a fim de corrigir aspectos redacionais. Feitas essas considerações, passou a palavra para a  
1249 Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** para apresentação do fluxo de análise dos pedidos de abertura de  
1250 cursos. Conselheira **Gilca Ribeiro Starling Diniz** enfatizou, a princípio, a preocupação do Ministério da  
1251 Educação no sentido de garantir a participação do Ministério da Saúde no debate concernente ao  
1252 processo de formação em saúde. Acrescentou, ainda, que a atual conjuntura apontava para a  
1253 possibilidade de construir políticas públicas coerentes e articuladas nos setores da saúde e educação, haja  
1254 vista um intenso trabalho de articulação entre os Ministérios da Saúde e Educação no que diz respeito ao  
1255 ensino na área de saúde e hospitais universitários. Nessa linha, destacou a participação do MEC, na  
1256 última reunião da CIRH, realizada em 03 de agosto de 2004, com a presença de representantes da  
1257 assessoria do Ministro da Educação, do Departamento de Supervisão do Ensino Superior e do CNE, na  
1258 qual foi feito importante esclarecimento sobre as amarras legais às quais o MEC estava subordinado.  
1259 Prossseguiu destacando que o Ministério da Educação, neste ano de 2004, editou diversas portarias para  
1260 garantir a qualidade da expansão da educação superior, sendo: **1)** Portaria nº 411, de 12 de fevereiro de  
1261 2004, que cria um grupo executivo para reexaminar as normas e a sistemática de autorização e  
1262 reconhecimento dos cursos de instituições superiores privadas e determina, também, a suspensão, por 90  
1263 dias, da homologação e reconhecimento de novos cursos de Direito; **2)** Portaria nº 695, de 18 de março de  
1264 2004, que suspendeu, até 12 de maio de 2004, a autorização para novos cursos de medicina, odontologia  
1265 e psicologia; **3)** Portaria nº 1.217, de 12 de maio de 2004, que suspendeu por 180 dias o reconhecimento  
1266 de propostas de credenciamento de instituições de educação superior que ministram cursos a distância e  
1267 tecnológicos; autorização de cursos de graduação, seqüenciais e de habilitações, inclusive a distância e  
1268 tecnológicos; autorizações de cursos ministrados fora da sede das instituições; **4)** Portaria nº 1.264, de 13  
1269 de maio de 2004, que regula a abertura de novos cursos superiores, considerando como critérios  
1270 prioritários, as necessidades sociais e desigualdades regionais; **5)** Portaria nº 1.180, de 06 de maio de  
1271 2004, que constitui a Comissão Especial de Acompanhamento e Verificação para fiscalizar o cumprimento  
1272 das disposições estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 03 de abril de  
1273 2001; e **6)** Portaria nº 2.477, de 18 de agosto de 2004, que regula procedimentos de autorização de cursos  
1274 superiores de graduação e instituições de ensino superior – somente deveriam ser autorizados os cursos  
1275 que respondessem às reais necessidades da região e caracterizassem evidente interesse público.  
1276 Explicou que era preciso considerar no debate as peculiaridades da educação, que era livre à iniciativa

1277 privada e organizada em sistemas de ensino, ao contrário da saúde que era estruturada a partir de um  
1278 sistema único. Destacou que esses sistemas de ensino tinham liberdade de organização, o que dificultava  
1279 a intervenção do estado. Disse, ainda, que no sistema de educação superior, o papel fiscalizador era de  
1280 responsabilidade da esfera federal, cabendo ao MEC, portanto, analisar os processos de credenciamento  
1281 das instituições, autorização de abertura cursos e reconhecimento dos mesmos. Proseguiu destacando  
1282 que esses processos eram longos, requeriam avaliação documental e *in loco* da instituição e do curso a  
1283 ser aberto, dentre outros aspectos. Nesse sentido, disse que o MEC estava trabalhando, para construir  
1284 critérios para avaliar a abertura de cursos, levando-se em consideração diretrizes como o perfil de  
1285 formação adequado às necessidades do sistema, as necessidades regionais, a pertinência social e  
1286 equidade, entre outras. Afirmou que era preciso ampliar e democratizar o acesso à educação superior,  
1287 com estímulo à abertura de vagas no ensino público, na perspectiva, inclusive, de tornar a educação de  
1288 acesso, majoritariamente, público. Nessa linha, enfatizou a importância da definição dos critérios para  
1289 abertura de novos cursos em consenso entre os setores da educação e saúde. Em seguida, apresentou o  
1290 fluxo de abertura de novos cursos no âmbito do Ministério da Educação, sendo: 1) Sistema de  
1291 Acompanhamento de Processos de Instituições de Ensino Superior (SAPIEnS/SESu) - entrada por meio  
1292 de protocolo eletrônico; 2) Coordenação de Supervisão da Educação Superior (COSUP-SACI) - análise da  
1293 documentação; e análise, diligência e aprovação do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI); 3)  
1294 Coordenação Geral de Legislação e Normas de Ensino Superior (CGLNES) – análise, diligência e  
1295 aprovação do Regimento Interno da Instituição; 4) CGAES – despacho, análise; e verificação *in loco*; 5)  
1296 CGAES/Setor de Comissões de Verificação (SECOV) – designação de comissão verificadora (visita,  
1297 relatório com avaliação do Projeto Político Pedagógico, verificação pelos professores especialistas  
1298 , entre outros) e parecer do CNS; 6) COESP - análise do relatório, diligência e encaminhamento); 7)  
1299 CGAES – despacho; 8) COSUP – relatório final  
1300 ; 9) DESUP/SESu -  
1301 parecer do CNE; 10) COSUP - relatório final; minuta dos Atos; e decisão; e 11) DESUP e SESu:  
1302 apreciação e homologação ministerial. Por fim, informou que o Ministério da Educação estava  
1303 desenvolvendo estudo sobre como se dava a regulação no campo da formação dos profissionais médicos,  
1304 em outros países, e avaliando os cursos de graduação na área da saúde, o que poderia contribuir para  
1305 definição de encaminhamentos em relação à abertura de novos cursos, às especializações e às  
1306 residências médicas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para acrescentar que o  
1307 CNS editou várias resoluções, sendo a primeira delas, em 3 de julho de 2003, suspendendo por tempo  
1308 determinado, a criação de novos cursos superiores da área de saúde, na perspectiva de possibilitar a  
1309 construção de critérios técnicos pactuados entre o governo federal (Ministérios da Saúde e da Educação) e  
1310 o Conselho Nacional de Saúde para a abertura de novos cursos. Todavia, o Ministério da Saúde não havia  
1311 concluído, nem mesmo, o estudo acerca da necessidade de profissionais de saúde, estando a sua  
1312 conclusão prevista para novembro de 2004. Nesse sentido, disse que o Plenário deveria debater a  
1313 metodologia utilizada para a conclusão do estudo e apontar para a necessidade de se considerar todas as  
1314 profissões que compõem a área da saúde. Por fim, apresentou as conclusões da CIRH/CNS em relação  
1315 ao tema: 1)  
1316 o posicionamento oficial relativo à abertura de cursos deve ser de deliberação definitiva pelo consenso  
1317 entre os setores de saúde e de educação, tanto o Governo (Ministério da Educação e Ministério da Saúde)  
1318 quanto os Conselhos (Conselho Nacional de Educação e Conselho Nacional de Saúde); 2) a  
1319 autorização da abertura de cursos deve ser feita de forma consciente e inter-relacionada com o sistema de  
1320 avaliação da educação superior, buscando pertinência social da formação e da equidade da oferta de  
1321 vagas e garantindo a qualidade das condições de ensino; 3) necessidade de  
1322 compatibilizar as competências atribuídas ao Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação  
1323 (LDB) e Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (art. 200, III da CFE e LOS) sobre a autorização  
1324 de abertura de cursos na área de saúde, envolvendo o reconhecimento, o conteúdo dos cursos, os  
1325 pressupostos e requisitos para a sua instalação e funcionamento, em todos os níveis de ensino, inclusive  
1326 de pós-graduação; 4) **ação urgente**, d  
1327 iante da disposição do MEC em enviar ao Congresso Nacional um Projeto de Lei Orgânica da Educação,  
1328 até novembro de 2004, incluindo uma proposta de reforma universitária, no sentido de assegurar a  
1329 participação do CNS, ator importante neste processo, junto à Comissão da Reforma Universitária, visando  
1330 discutir as pautas pertinentes à formação de recursos humanos em saúde, em cumprimento aos preceitos  
1331 constitucionais; 5) necessidade de pautar a discussão sobre a atribuição de “ordenar” a formação, em  
1332 relação a LDB e autonomia universitária, considerando o disposto no art. 200, III da Constituição Federal e  
1333 a LOS; 6) a transferência de bolsas de especialidades, financiadas pelo SUS, para áreas mais  
1334 necessitadas, via estímulos financeiros e acadêmicos, considerando a governabilidade do Sistema no que  
1335 se refere à distribuição de médicos por especialidade; 7) a ampliação e democratização do acesso à  
1336 educação superior, com estímulo à abertura de vagas no ensino público, inclusive na busca de tornar a  
1337 educação de acesso majoritariamente público; e 8) ação urgente do CNS, em conjunto com o Ministério da  
1338

1341 Saúde, em relação aos processos de criação de novos cursos na área de saúde, em tramitação no  
1342 MEC/CNE, no sentido de assegurar os preceitos constitucionais concernentes à questão. Concluída a  
1343 apresentação, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros. Conselheira **Solange Gonçalves**  
1344 **Belchior** ressaltou que o Plenário teria de se manifestar sobre a não conclusão do estudo do Ministério da  
1345 Saúde sobre a necessidade de profissionais de saúde e acerca do encerramento da prorrogação do prazo  
1346 para a abertura de novos cursos. Além disso, deveria apresentar contribuições ao processo da reforma  
1347 universitária, visando à inclusão de diretrizes pertinentes capazes de promover a intersetorialidade entre  
1348 saúde e educação no que se refere à abertura de cursos. Também registrou que o MEC descumpriu o  
1349 acordo com o CNS ao autorizar a abertura de cursos de medicina. Conselheira **Zilda Arns Neumann**  
1350 sugeriu que fosse instituída comissão permanente do CNS para analisar os currículos dos cursos,  
1351 verificando se estavam de acordo com as necessidades do setor saúde. Conselheira **Rosane Maria N. da**  
1352 **Silva** destacou que o MEC, por intermédio de Portaria, apresentou, de forma unilateral, os critérios para  
1353 abertura de novos cursos, não considerando a necessidade de articulação entre os setores da educação e  
1354 saúde na definição dos referidos critérios. Nessa linha, perguntou qual era o entendimento do MEC em  
1355 relação à prerrogativa do SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Ressaltou,  
1356 ainda, a importância de o critério epidemiológico ser um dos indicadores para a abertura de novos cursos,  
1357 levando-se em consideração às demandas da população. Além disso, sugeriu que o CNS prorrogasse a  
1358 resolução que suspendeu a abertura de novos cursos, a fim de que houvesse tempo maior para levantar  
1359 subsídios que balizassem o seu posicionamento acerca da questão. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs  
1360 que, ao invés de prorrogar, novamente, o prazo da resolução que suspendeu a abertura de cursos, o CNS  
1361 defendesse o re-ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde, o que impediria a  
1362 abertura de novos cursos na área. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** ressaltou que o CNS, bem como  
1363 as demais instâncias do Controle Social, teria de participar, incisivamente, do processo da reforma  
1364 universitária, que seria promovida pelo MEC. Conselheiro **Moisés Goldbaum** também discordou da  
1365 proposta de protelar a criação de novos cursos e propôs que o CNS apreciasse os pedidos de abertura de  
1366 novos cursos, a partir dos critérios propostos pelo MEC. Além disso, enfatizou a importância de o Plenário  
1367 aprofundar o debate sobre as conclusões da CIRH/CNS. Concluiu enfatizando que foram definidos os  
1368 primeiros passos para promover uma articulação entre os setores da educação e saúde. Conselheira **Gilca**  
1369 **Ribeiro Starling Diniz** explicou que a reforma universitária seria feita com ampla participação dos atores  
1370 envolvidos, assim sendo, enfatizou a importância de o CNS também participar do processo. Enfatizou que  
1371 os Ministérios da Educação e da Saúde vinham discutindo, com bastante ênfase, a ordenação da  
1372 formação de recursos humanos na área da saúde e o entendimento do governo era de que esse deveria  
1373 ser um trabalho intersetorial, cabendo à educação a gestão educacional e à saúde, o trabalho intersetorial  
1374 de auxiliar nas definições. Destacou que uma das grandes preocupações do Ministério da Educação  
1375 referia-se à expansão do ensino superior na última década, tendo sido tomadas várias iniciativas no  
1376 sentido de avaliar os cursos e, até mesmo, fechar os considerados insatisfatórios. Acrescentou que os  
1377 critérios relativos a demandas e necessidades regionais contemplavam o perfil epidemiológico da região, o  
1378 índice de desenvolvimento humano, entre outros aspectos. Concluiu com a apresentação da seguinte  
1379 proposta de encaminhamento: que o CNS deliberasse por realizar audiência com a comissão de reforma  
1380 universitária do MEC para discutir as questões concernentes à formação em saúde e por constituir uma  
1381 comissão conjunta (MEC/CNE e MS/CNS) com a finalidade de definir critérios para abertura de cursos na  
1382 área da saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para registrar a presença do  
1383 Presidente do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul, **Silvestre Kachanowski**. Conselheiro **Rogério**  
1384 **Carvalho dos Santos** endossou a proposta de o CNS participar do processo de análise dos pedidos de  
1385 autorização para abertura de cursos, levando-se em consideração o acúmulo de discussão da CIRH/CNS  
1386 sobre o tema. A propósito da reforma universitária, enfatizou que era necessário ampliar o acesso ao  
1387 ensino superior e, concomitantemente, promover mudança na estrutura dos cursos universitários. Além  
1388 disso, enfatizou a importância de o Ministério da Saúde desenvolver um sistema de acreditação na área de  
1389 formação técnica, graduação e especialização, a fim de orientar os investimentos nesse setor. Finalizou a  
1390 sua intervenção propondo que o CNS endossasse a abertura de novos cursos, com as seguintes  
1391 ressalvas: considerar o debate sobre o ordenamento da formação de recursos humanos no fluxo para a  
1392 autorização de novos cursos e encaminhar as solicitações ao CNS para manifestação, até que se viabilize  
1393 a reforma universitária. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** destacou questões anteriores à discussão  
1394 dos critérios para abertura de novos cursos, sendo o momento atual de entendimento entre os Ministérios  
1395 da Saúde e Educação sobre a abertura de novos cursos e a necessidade de traduzir a questão do  
1396 ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde. Também ressaltou a importância de o  
1397 CNS definir prazo para que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde apresentem a proposta de  
1398 critérios para a abertura de novos cursos e o papel do Controle Social nesse processo. Conselheira **Maria**  
1399 **Leda de R. Dantas** propôs que o CNS aprofundasse o debate sobre a educação como componente da  
1400 construção da saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** submeteu à apreciação dos Conselheiros  
1401 as seguintes propostas de encaminhamentos: que fosse editada resolução do CNS, solicitando ao governo

1402 a apresentação, no prazo máximo de 60 dias, de uma resolução interministerial, que tratasse sobre a  
1403 participação do Controle Social no processo de autorização de abertura de novos cursos; que fosse  
1404 encaminhada à discussão da CIRH/CNS a proposta de realização de seminário, no mês de outubro de  
1405 2004, sobre o tema “reforma universitária e SUS”, com a participação dos Ministérios da Saúde e  
1406 Educação; e que não fosse autorizada a abertura de novos cursos até que o governo apresentasse os  
1407 critérios. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, considerando as manifestações do Plenário, sintetizou  
1408 os seguintes encaminhamentos: considerar a prorrogação do prazo de suspensão da abertura de novos  
1409 cursos na área da saúde até o dia 12 de novembro de 2004, data de vencimento da Portaria do Ministério  
1410 da Educação nº 1.217, que suspendeu por 180 dias o credenciamento de instituições de ensino superior;  
1411 definir o prazo de 12 de novembro de 2004 para que o Governo (Ministério da Educação e Ministério da  
1412 Saúde) apresente Portaria Interministerial sobre a participação do Controle Social no processo de  
1413 autorização de abertura de novos cursos; e encaminhar à discussão da CIRH/CNS a proposta de  
1414 realização de seminário, no mês de outubro de 2004, sobre o tema “reforma universitária e SUS”, trazendo  
1415 os resultados do debate à apreciação do Plenário na próxima reunião do CNS. Conselheira **Gilca Ribeiro**  
1416 **Starling Diniz** acrescentou ao encaminhamento a proposta de solicitar a CIRH/CNS a elaboração de  
1417 documento a partir das discussões do Controle Social sobre a formação, apontando a proposta de  
1418 realização do seminário. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que a CIRH/CNS discutiria os  
1419 encaminhamentos relativos ao tema na sua reunião que ocorreria no dia 23 de setembro de 2004. **ITEM 7**  
1420 – **ANTEPROJETO DE LEI SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SANEAMENTO AMBIENTAL – PNSA** –  
1421 Conselheira **Neimy Batista da Silva** assumiu a coordenação dos trabalhos convidando o Secretário  
1422 Nacional de Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, para apresentação do Anteprojeto de Lei  
1423 que institui as diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico e a Política Nacional de  
1424 Saneamento Ambiental (PNSA). O Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, Abelardo de Oliveira  
1425 Filho, iniciou sua apresentação, tratando sobre o âmbito de aplicação do Anteprojeto de Lei. Disse que  
1426 estavam sujeitos às diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico os agentes públicos ou  
1427 privados que desenvolviam ações que interessassem aos serviços de abastecimento de água, esgotamento  
1428 sanitário, manejo de águas pluviais urbanas e manejo de resíduos sólidos urbanos. Nesse  
1429 sentido, os dispositivos referentes a PNSA aplicavam-se, no que se refere ao fomento de ações de  
1430 saneamento ambiental, à Administração Direta e Indireta da União e às entidades ou fundos sob o seu  
1431 controle, gestão ou operação, bem como às entidades públicas ou privadas que viessem a celebrar  
1432 contrato, convênio ou outro instrumento congênere com a União ou com entidades de crédito que  
1433 utilizassem recursos da União ou de fundos geridos ou operados por órgão ou entidade da União. Explicou  
1434 que o Anteprojeto apresentava definição de serviços públicos de saneamento básico de interesse local e  
1435 contraposição com os serviços públicos de saneamento básico integrados. Apresentou um histórico sobre  
1436 a discussão da Política de Saneamento no país, destacando que o Anteprojeto visava suprir a lacuna em  
1437 relação à falta de uma política para a área. Disse que, em geral, os recursos destinados ao saneamento  
1438 eram mal aplicados e, assim sendo, a política apontava a necessidade de definição de planos estaduais,  
1439 municipais ou regionais como uma das ferramentas para desenvolvimento das ações de saneamento.  
1440 Ressaltou que, para os efeitos do Anteprojeto, compreendia-se por regulação todo e qualquer ato,  
1441 normativo ou não, que disciplinasse ou organizasse determinado serviço público, exercido pelo seu titular  
1442 ou por entidade de sua administração indireta. Enfatizou que não constituíam partes integrantes dos  
1443 serviços públicos de saneamento básico os corpos d’água utilizados para a captação de água para  
1444 abastecimento público ou para a destinação de esgoto ou de águas pluviais, as ações de saneamento  
1445 implementadas por meio de soluções individuais, bem como as ações e serviços de saneamento ambiental  
1446 de responsabilidade privada. Falou, também, sobre os pressupostos dos serviços públicos de saneamento  
1447 básico, sendo: todos têm direito à vida em ambiente salubre, cuja promoção e preservação é dever do  
1448 Poder Público e da coletividade; é obrigação do Poder Público promover a salubridade ambiental,  
1449 mediante políticas, ações e o provimento universal e equânime dos serviços públicos necessários; e é  
1450 garantido a todos o direito a níveis adequados e crescentes de salubridade ambiental e de exigir dos  
1451 responsáveis medidas preventivas, mitigadoras, compensatórias ou reparadoras em face de atividades  
1452 prejudiciais ou potencialmente prejudiciais à salubridade ambiental. Disse que o Projeto de Lei definia  
1453 diretrizes gerais para todos os serviços e diretrizes relativas ao abastecimento de água, ao esgotamento  
1454 sanitário, ao manejo de resíduos sólidos e ao manejo de águas pluviais urbanas. Ressaltou que as  
1455 condições da prestação dos serviços, definidas no Anteprojeto, tinham por pressupostos: a universalidade;  
1456 a integralidade; a equidade; a regularidade; a continuidade; a eficiência; a segurança; a atualidade; a  
1457 cortesia; a modicidade dos preços; a sustentabilidade; e a intersectorialidade. Acrescentou que o  
1458 Anteprojeto também definia diretrizes para os serviços delegados, sendo necessária a celebração de  
1459 contrato e vedada a sua disciplina por meio de convênios ou outros instrumentos de natureza precária.  
1460 Nessa linha, destacou como condições para a validade dos atos de delegação da prestação dos serviços a  
1461 prévia realização de audiência e consulta públicas e a edição de lei prevendo os direitos dos usuários, os  
1462 meios para o cumprimento das diretrizes da Lei e demais requisitos previstos. Enfatizou, ainda, que os

1463 serviços delegados teriam avaliação de qualidade interna e externa anual, sem prejuízo de outras  
1464 previstas na regulação local, efetuada pelos próprios prestadores dos serviços, por meio de Relatório  
1465 Anual de Qualidade dos Serviços (RAQS) e pelo Conselho da Cidade ou órgãos equivalentes (Conselho  
1466 de Saúde ou Conselho de Meio Ambiente). Ressaltou que os serviços públicos de saneamento básico  
1467 deveriam ser regulados de forma a evidenciar os direitos e deveres do titular, dos usuários, dos  
1468 prestadores e, no que couber, dos entes reguladores ou fiscalizadores dos serviços. Já os serviços  
1469 delegados deviam ser objeto de regulação e de fiscalização permanente por órgão ou entidade com  
1470 autonomia administrativa, técnica e financeira, que integrasse a administração do titular dos serviços ou  
1471 por consórcio público. Destacou, também, que o Anteprojeto buscava assegurar os seguintes direitos aos  
1472 usuários: recebimento do manual de prestação do serviço, aprovado pela entidade reguladora; amplo  
1473 acesso às informações sobre a prestação do serviço, na forma e com a periodicidade definida pela  
1474 entidade reguladora e fiscalizadora; e prévio conhecimento das penalidades a que estavam sujeitos os  
1475 usuários ou prestadores dos serviços, das interrupções ou alterações de qualidade nos serviços. Em  
1476 relação aos aspectos econômicos financeiros, explicou que os serviços públicos de saneamento básico,  
1477 tanto quanto possível, deveriam ter a sustentabilidade econômico-financeira assegurada, mediante os  
1478 recursos obtidos com a cobrança de tarifas ou de taxas. Além disso, acrescentou ser direito do usuário não  
1479 pagar preços ou taxas de serviços públicos de saneamento básico cujos critérios de fixação e de cálculo  
1480 não haviam sido estabelecidos em lei ou regulamento do titular. Disse que o Anteprojeto de Lei definia,  
1481 ainda, diretrizes relativas aos instrumentos que estabeleciam critérios de fixação e cálculo de taxas ou  
1482 tarifas; aos reajustes e revisões tarifárias; à incorporação patrimonial de bens vinculados aos serviços  
1483 públicos de saneamento básico de interesse local; e à instituição de sistema contábil que permitisse  
1484 separar custos e apurar resultados separadamente para cada serviço e em cada município, quando  
1485 houvesse um só prestador. Prosseguiu tratando sobre a Política Nacional de Saneamento Ambiental  
1486 (PNSA), que consistia em um conjunto de ações e normas a serem executadas e observadas por todos os  
1487 órgãos e entidades que integram o Sistema Nacional de Saneamento Ambiental (SISNASA), com o  
1488 objetivo de assegurar o cumprimento das diretrizes para o saneamento básico. Disse que integravam o  
1489 SISNASA os órgãos e entidades da União e as entidades sob o seu controle, bem como os órgãos e as  
1490 entidades integrantes da administração direta ou indireta dos entes da Federação e as entidades privadas  
1491 que, voluntariamente viessem a aderir a PNSA. Ressaltou que a alocação de recursos públicos federais e  
1492 os financiamentos com recursos de instituições sob controle da União deviam estar vinculados aos planos  
1493 municipais e estaduais de saneamento ambiental, condicionados à adesão do titular ao SISNASA, bem  
1494 como à instituição e ao funcionamento dos fundos estaduais e municipais previstos na Lei; ao alcance de  
1495 níveis mínimos de desempenho do prestador, que assegurassem a sustentabilidade dos serviços; à  
1496 aplicação adequada dos recursos; e à operação e manutenção adequadas dos empreendimentos  
1497 anteriormente fomentados pela União. Disse, ainda, que a gestão dos serviços, na conformidade da PNSA,  
1498 obrigava cada ente da Federação: a instituir, em seu respectivo âmbito, fundo de universalização do  
1499 saneamento ambiental, ou a prestar os serviços em regime de gestão associada instituída por consórcio  
1500 público, como instrumento obrigatório para a gestão de recursos provenientes de dotações orçamentárias,  
1501 de subvenções e doações, de contribuições legais ou espontâneas, públicas ou privadas, destinadas à  
1502 universalização dos serviços; de subsídios cruzados externos; e como fonte rotativa complementar, de  
1503 recursos destinados às operações de crédito para financiamento de ações ou atividades integrantes da  
1504 gestão ou prestação de serviços de saneamento básico. Destacou que o Anteprojeto alterava a Lei nº  
1505 8.429/92, incluindo como improbidade administrativa a outorga de concessão, permissão ou outra forma  
1506 de delegação de serviços públicos essenciais, inclusive por meio de parceria Público-privado, sem prévia  
1507 autorização de lei que disponha sobre a regulação dos serviços, com suas tarifas e outros preços públicos,  
1508 e os instrumentos de fiscalização permanente, e também alterava o art. 24 da Lei nº 8.666/93,  
1509 dispensando licitação a celebração de determinados contratos. Ressaltou, ainda, que os contratos em  
1510 vigor não seriam atingidos (o prazo de transição era o do contrato) e que fora definido o prazo de cinco  
1511 anos para que os subsídios cruzados fossem legalizados. Concluiu a sua apresentação destacando que o  
1512 Anteprojeto havia sido elaborado de forma democrática e, de tal forma, se encontrava em consulta pública  
1513 até o dia 5 de setembro de 2004, na perspectiva de receber contribuições. Acrescentou que a intenção do  
1514 Governo era encaminhá-lo ao Congresso Nacional, ainda nesta legislatura, para discussão. O integrante  
1515 da CISAMA/CNS, **Silvano Silvério da Costa**, fez considerações sobre o Anteprojeto de Lei, informando que  
1516 fora objeto de análise da CISAMA/CNS e estava sendo discutido em todo o país, por meio de seminários  
1517 regionais. Ressaltou que o Anteprojeto apresentava uma série de avanços, dentre eles, a inclusão como  
1518 ações de saneamento básico o manejo de águas pluviais e de resíduos sólidos, associada ao  
1519 abastecimento de água e esgotamento sanitário; a definição das condições para fiscalização, regulação e  
1520 controle social dos serviços, além das diretrizes para a prestação de serviços; e a definição de direitos  
1521 assegurados aos usuários, dentre eles, o acesso à água como direito universal e demais. Falou, também,  
1522 sobre a importância da proposta de composição do Sistema Nacional de Saneamento Ambiental, que  
1523 apresentava três importantes instrumentos: critérios de salubridade ambiental e saúde pública como base

1524 para definição dos planos de saneamento básico; Conferências e Conselhos; e definição de Fundos de  
1525 Universalização nas três esferas do Governo. Por fim, apresentou a proposta de Resolução da  
1526 CISAMA/CNS que recomenda o apoio ao Anteprojeto de Lei e seu envio ao Congresso Nacional para  
1527 apreciação e tramitação pertinentes; e que o Controle Social, na proposta de Política Nacional de  
1528 Saneamento Básico, tenha por base o que preconiza a Lei nº 8.142/90 e na Resolução do CNS nº 333/03.  
1529 Após apresentação, foi aberta a palavra para intervenções do Plenário. Conselheiro **Rogério Carvalho**  
1530 **Santos** cumprimentou o Secretário Nacional de Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, pelo  
1531 mérito do Anteprojeto, pela clareza na definição do seu objeto e na apresentação da estrutura de gestão  
1532 do sistema e das regras para os serviços. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou como o  
1533 Anteprojeto trataria da contaminação por produtos pesados. Conselheira **Zilda Arns Neumann** indagou se  
1534 o anteprojeto tratava da questão do saneamento em áreas indígenas. Além disso, sugeriu que o CNS  
1535 apoiasse o envio do Anteprojeto ao Congresso Nacional para debate e tramitações pertinentes.  
1536 Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez elogios ao mérito do Anteprojeto e destacou que os Conselheiros  
1537 contribuiriam, no sentido de garantir saneamento básico com qualidade para toda a população do país.  
1538 Conselheiro **Jorge Nascimento Pereira** perguntou como o anteprojeto trataria da questão da captação de  
1539 águas e do lixo produzido pelos grandes projetos e qual a sua interface com o Plano de Saúde da  
1540 Amazônia Legal. Em resposta às manifestações dos Conselheiros, o Secretário Nacional de Saneamento  
1541 Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, destacou que era competência da União definir as diretrizes para o  
1542 saneamento básico, assim, as diretrizes apresentadas deveriam ser consideradas por todos os entes da  
1543 Federação. Nessa linha, disse que a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com  
1544 recursos de instituições sob controle da União deviam ser vinculados aos planos municipais e estaduais de  
1545 saneamento ambiental, condicionados à adesão do titular ao SISNASA. Falou, ainda, sobre a iniciativa do  
1546 Governo Federal de retomar os financiamentos dos operadores públicos de saneamento, que haviam sido  
1547 praticamente suspensos em 1998, tendo sido disponibilizado, até 31 de julho de 2004, R\$ 4,3 bilhões do  
1548 FGTS para 21 Estados. Também destacou que o Anteprojeto buscava trabalhar todas as interfaces da  
1549 saúde, mas sem especificidades. Em relação às preocupações concernentes aos resíduos sólidos,  
1550 informou que o CONAMA estava debatendo uma Lei Nacional de Resíduos, por ser o órgão responsável  
1551 pelo tratamento das questões dos resíduos tóxicos, químicos etc. Ressaltou, ainda, que as diretrizes para  
1552 o manejo de resíduos sólidos urbanos estavam em consonância com as diretrizes definidas pelo CONAMA  
1553 e pelo Ministério do Meio Ambiente. Enfatizou, ainda, que o Anteprojeto de Lei tratava, especificamente,  
1554 dos aspectos relativos aos serviços públicos de limpeza urbana (limpeza, coleta do lixo, varrição, poda de  
1555 árvore, entre outros) e apresentava diretrizes para a regulação do saneamento básico às populações  
1556 indígenas e quilombolas. Agradeceu os elogios ao Anteprojeto e enfatizou a importância de contribuições  
1557 dos Conselheiros, no sentido de aperfeiçoá-lo. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** ressaltou que a  
1558 CONTAG apreciaria o Anteprojeto e, certamente, apresentaria contribuições. Perguntou, ainda, qual o  
1559 recurso disponível para implementação das propostas concernentes ao saneamento básico. Conselheira  
1560 **Maria Leda de R. Dantas** manifestou preocupação com a possibilidade de contingenciamento de recursos  
1561 destinados à implementação das ações de saneamento e solicitou esclarecimentos nesse sentido. Além  
1562 disso, perguntou o que deveria ser melhorado para otimizar o trabalho da CISAMA, considerando o estágio  
1563 atual de reformulação das Comissões e GTs do CNS e em que o CNS poderia contribuir no sentido de  
1564 colocar a Lei em prática. Conselheiro **Paulo César A. de Souza** solicitou maiores explicações sobre os  
1565 motivos de o Anteprojeto não tratar do controle ambiental de vetores e doenças. Conselheira **Solange**  
1566 **Gonçalves Belchior** perguntou em que momento as estruturas do colegiado do saneamento básico  
1567 interagiria com as do controle social do SUS. Além disso, solicitou que fosse disponibilizado aos  
1568 Conselheiros o material do seminário, realizado no Congresso Nacional, que discutiu o Anteprojeto.  
1569 Ponderou sobre a possibilidade de ampliar o prazo da consulta pública, a fim de que as entidades  
1570 pudessem aprofundar o debate e apresentar contribuições ao documento. Por fim, perguntou se havia sido  
1571 garantido recurso no orçamento 2005 para implementar as ações dispostas no Anteprojeto, que cabiam à  
1572 União. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou como um dos méritos do Anteprojeto a definição sobre a  
1573 necessidade de ser assegurada a sustentabilidade econômico-financeira dos serviços públicos de  
1574 saneamento. Além disso, questionou qual era a capacidade de investimento, por parte da União, para  
1575 garantir a implementação das propostas do Anteprojeto. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou  
1576 maiores informações sobre o inciso do Anteprojeto, que trata sobre a importância da promoção e do  
1577 incentivo à preservação, à proteção e à recuperação dos mananciais e ao uso racional da água. Também  
1578 registrou o interesse da CNBB em contribuir no debate sobre o Anteprojeto e, nessa linha, endossou a  
1579 proposta de ampliação do prazo para apresentar contribuições. Conselheiro **Luiz Fernando** ponderou  
1580 sobre a interface dos dispositivos do Anteprojeto com as resoluções do CONAMA e da ANVISA acerca do  
1581 lixo hospitalar. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou se o Anteprojeto apresentava  
1582 instrumento capaz de tornar obrigatória a fluoretação das águas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou  
1583 como aspectos a serem melhor trabalhados no anteprojeto a questão do poder local (capacidade dos  
1584 municípios em relação ao setor saneamento) e os critérios relativos à suspensão do fornecimento de água

1585 para consumo residencial. Além disso, solicitou maiores esclarecimentos sobre os critérios para a  
1586 definição de consórcios públicos. Ressaltou, por fim, a importância de os Conselhos Estaduais de Saúde  
1587 atuarem na Política de Saneamento Ambiental. Em resposta às indagações, o Secretário Nacional de  
1588 Saneamento Ambiental, **Abelardo de Oliveira Filho**, explicou que um dos pressupostos do Anteprojeto era  
1589 dar segurança aos entes federados envolvidos na gestão de serviço público, sendo possível financiamento  
1590 direto a consórcios. Sobre a suspensão do abastecimento de água, disse que teria de ser uma questão  
1591 regulamentada pelo ente local, por ser uma competência dos municípios, cabendo a União definir  
1592 diretrizes gerais para a questão. No que diz respeito às ações de fluoretação das águas, esclareceu que  
1593 também deveriam ser reguladas e fiscalizadas pelo município, apesar de que a legislação, em muitos  
1594 casos, não ser cumprida. Em relação ao lixo hospitalar, disse que dispositivos do Anteprojeto remitiam  
1595 para resoluções específicas do CONAMA e da ANVISA sobre a questão. Ressaltou, também, que além  
1596 dos Ministérios, vários órgãos participaram do processo de elaboração do Projeto (ANVISA, ANA, entre  
1597 outros), visando aludir à legislação específica, no que coubesse, bem como ao seu cumprimento.  
1598 Acrescentou que, a exemplo da CNBB, o Anteprojeto trabalhava com a perspectiva da água como bem  
1599 comum e um direito humano fundamental e, também, com a idéia de racionalidade e do combate ao  
1600 desperdício, a partir das interfaces com a lei da gestão de recursos hídricos. Informou que havia sido  
1601 negociado programa estruturante com o Banco Mundial que atenderia comunidades com até 20 mil  
1602 habitantes, em especial no semi-árido nordestino, visando à implementação de ações relativas a água,  
1603 esgoto e resíduos sólidos. Explicou que não seria possível estender o prazo para consulta pública, pois já  
1604 havia sido ampliado e poderia atrasar o processo de sistematização das propostas. Contudo, colocou-se à  
1605 disposição para negociar alternativa para apresentação de contribuições, pelas entidades que compõem o  
1606 CNS. A propósito da capacidade de investimento, explicou que no início de 2003 houve uma ação no  
1607 sentido de articular os programas do Governo, desse modo, foram definidos cinco programas comuns no  
1608 PPA 2004/2007, com gestão colegiada, de forma a obter racionalidade e qualificação das ações. Nessa  
1609 linha, disse que, para o período de 2004 a 2007, estava previsto o montante de R\$ 22 bilhões, pelo  
1610 Governo Federal, para implementar as ações no setor do financiamento. Além desse recurso, haveria a  
1611 aplicação de recursos, por parte dos operadores de saneamento, na ordem de R\$ 1,4 bilhão/ano. Explicou  
1612 que a perspectiva era utilizar 0,45% do PIB para universalizar o acesso à água potável e ao esgotamento  
1613 sanitário, no prazo de 20 anos. Afirmou que o investimento de R\$ 4,3 bilhões do FGTS era pouco em  
1614 função das demandas relativas ao saneamento ambiental e a situação agravava-se quando havia  
1615 contingenciamento dos recursos da União. Em relação a CISAMA/CNS, disse que era importante trabalhar  
1616 melhor a integração das políticas de saúde, de saneamento e meio ambiente. Concluiu agradecendo o  
1617 espaço e colocando-se à disposição para voltar ao Conselho, a fim de aprofundar a discussão sobre o  
1618 Anteprojeto. O integrante da CISAMA/CNS, **Silvano Silvério da Costa**, fez uso da palavra para informar que  
1619 seria submetida à apreciação dos Conselheiros uma proposta de recomposição da CISAMA/CNS e para  
1620 agradecer o apoio do Conselho ao Anteprojeto de Lei. Após essas considerações, Conselheira **Neimy**  
1621 **Batista da Silva** colocou em votação o mérito do Anteprojeto de Lei e a Resolução da CISAMA/CNS que  
1622 trata do assunto. **Não havendo manifestações contrárias, o Anteprojeto de Lei e a Resolução da**  
1623 **CISAMA/CNS foram aprovadas, por unanimidade.** A Conselheira agradeceu a presença dos convidados e  
1624 encerrou a discussão do ponto. **ITEM 8 – PACTOS DE GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO – INFORMES DA**  
1625 **COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT** – Conselheiro **Eni Carajá Filho** assumiu a  
1626 coordenação dos trabalhos, destacando que o tema pacto de gestão e regionalização foi pautado para  
1627 debate no CNS, atendendo à solicitação Conselho Estadual do Piauí, trazida pelo integrante da  
1628 Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos, **José Teófilo Cavalcante**. Assim sendo, registrou a  
1629 presença de uma delegação do Estado do Piauí, que iria acompanhar o debate. Feitos esses  
1630 esclarecimentos, o Conselheiro convidou para compor a mesa a coordenadora-geral de Integração  
1631 Programática/MS, **Vânia Barbosa do Nascimento**, a representante da Comissão Intergestores Tripartite  
1632 (CIT), **Lourdes Lemos de Almeida**, a representante da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, **Marília Ione**,  
1633 e a representante do Conselho Estadual de Saúde do Piauí, **Nora Ellen Steinger**. A coordenadora-geral de  
1634 Integração Programática/MS, **Vânia Barbosa do Nascimento**, foi a primeira a fazer uso da palavra para  
1635 apresentar ao Plenário informe sobre a discussão concernente à elaboração da proposta para a  
1636 construção do Pacto de Gestão. Explicou que o Ministério da Saúde realizou, no dia 05 de agosto de 2004,  
1637 uma Oficina denominada “Agenda do Pacto de Gestão” que iniciou o debate sobre a revisão normativa do  
1638 SUS e estabeleceu diretrizes, eixos temáticos e metodologia de trabalho para a elaboração das propostas,  
1639 com vistas a pactuação de questões fundamentais para o processo de gestão do SUS. Destacou os eixos  
1640 temáticos definidos, a serem trabalhados por grupos de trabalho temáticos que serão coordenados pela  
1641 Câmara Técnica da CIT: **1) Financiamento; 2) Responsabilidade Sanitária de Governo, de Gestão e de**  
1642 **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  
1644 Gestão” deveria ser sábio, simples e flexível para atender as diversidades do Brasil. Também falou sobre a  
1645

1646 Política de Regionalização Solidária do SUS que tinha como eixos a coesão regional, a solidariedade, a  
1647 cooperação intergovernamental e a responsabilização. Apresentou, ainda, os mecanismos para a Gestão  
1648 Regional: **1)** definição de Colegiado de Gestão Regional; **2)** Planejamento, Avaliação e Regulação  
1649 Regional; **3)** Participação e Controle Social; e **4)** Financiamento e Alocação dos Recursos. Por fim, disse  
1650 que seria necessário firmar um Termo de Compromisso para a Regionalização Solidária, a fim de que os  
1651 gestores estaduais e municipais assumissem as responsabilidades pelo planejamento e execução - de  
1652 forma integrada e solidária - das ações e serviços de saúde de caráter regional. Em seguida, a  
1653 representante da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), **Lourdes Lemos de Almeida** apresentou informe  
1654 sobre a última reunião da CIT, destacando que foi apresentado, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e  
1655 Educação Permanente, o resultado da avaliação dos Pólos de Educação, tendo sido pactuados os  
1656 seguintes pontos: nomear a Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação  
1657 Permanente em Saúde até o final de agosto de 2004; construir pactos interestaduais para as *loco* regiões  
1658 e fronteiras interestaduais, a fim de discutir o funcionamento dos Pólos nessas regiões; e desencadear o  
1659 processo de formação de facilitadores de educação permanente em saúde. Citou, ainda, outras questões  
1660 pactuadas na CIT: financiamento de casas de apoio para adultos vivendo com AIDS; documento sobre a  
1661 Política de Saúde Auditiva; aumento do valor do PAB de R\$ 10 para R\$ 13 por habitante/ano. A  
1662 representante da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, **Marília Ione**, fez um breve relato sobre a atual  
1663 situação do Estado do Piauí, que consistia em um pólo de referência em saúde, também, para a população  
1664 dos Estados com os quais fazia divisa (Ceará, Pernambuco, Bahia Tocantins e, em especial, Maranhão).  
1665 De tal forma, disse que cerca de 15% da produção paga pelo SUS era destinada ao pagamento de  
1666 procedimentos a pacientes que não eram do Estado, o que correspondia a, aproximadamente, R\$ 1,6  
1667 milhão. Diante desse cenário, explicou que foi acordado com os estados uma câmara de compensação  
1668 para repasse mensal de R\$ 400 mil. Assim sendo, o Estado tinha um déficit mensal de R\$ 1,2 milhão,  
1669 registrado como produção não paga pelo SUS. Ressaltou que essa situação vinha dificultando a  
1670 organização e a expansão dos serviços de saúde do Piauí. Acrescentou, ainda, que 96% da população do  
1671 Estado dependiam, totalmente, dos serviços do SUS, assim, os serviços não poderiam ser interrompidos.  
1672 Frente a essa situação, disse que seria importante uma ação do Ministério da Saúde no que diz respeito  
1673 ao financiamento de procedimentos, a fim de não prejudicar o acesso da população aos serviços de  
1674 saúde. A representante do Conselho Estadual de Saúde do Piauí e diretora do Hospital São Marcos/PI,  
1675 **Nora Ellen Steinger**, apresentou dados ilustrando as dificuldades enfrentadas pelo Hospital São Marcos,  
1676 um dos maiores prestadores de serviço de alta complexidade ao SUS no Estado do Piauí, no que diz  
1677 respeito ao financiamento de procedimentos e, consequentemente, à continuidade da prestação de  
1678 serviços. Concluídas as apresentações, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros.  
1679 Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** sugeriu que o representante do Ministério da Saúde no Conselho de  
1680 Desenvolvimento Rural levasse para dentro desse Conselho o debate sobre a regionalização, que deveria  
1681 ser tratada, concomitantemente, à questão da territorialidade. Lamentou a impossibilidade de aprofundar o  
1682 debate sobre a regionalização naquele momento, devido ao adiantado da hora e propôs que fosse  
1683 pautada, novamente, a discussão sobre a regionalização no CNS. Conselheiro **Alexandre de Oliveira**  
1684 **Fraga** sugeriu que a Tripartite realizasse reunião com representantes da Comissão Intergestores Bipartite  
1685 dos Estados do Piauí e Maranhão e dos Conselhos Estaduais dos referidos estados, com o propósito de  
1686 definir solução imediata para o problema. Além disso, cumprimentou o Ministério da Saúde pela nova  
1687 proposta de regionalização, destacando a importância da participação da sociedade e do controle social  
1688 nesse processo. A representante do Conselho Estadual de Saúde do Piauí e diretora do Hospital São  
1689 Marcos/PI, **Nora Ellen Steinger**, reafirmou que a população do Piauí estava sendo prejudicada no que diz  
1690 respeito ao acesso a procedimentos de alta complexidade, em virtude da escassez de recursos, sendo  
1691 necessária uma solução para a questão. Nessa linha, endossou a proposta de realizar reunião conjunta  
1692 (representantes da Comissão Intergestores Tripartite, da Bipartite dos Estados do Piauí e Maranhão e dos  
1693 Conselhos Estaduais desses estados) para discutir o tema. A representante da Secretaria Estadual de  
1694 Saúde do Piauí, **Marília Ione**, acrescentou que os serviços do interior do estado eram os que possuíam os  
1695 maiores déficits. A coordenadora-geral de Integração Programática/MS, **Vânia Barbosa do Nascimento**,  
1696 explicou que outros estados estavam enfrentando problema similar ao do Piauí, sendo necessária uma  
1697 alternativa para solucionar a questão. A propósito da situação específica do Piauí, considerou que seria  
1698 necessária uma iniciativa política e, assim sendo, endossou a proposta de realizar reunião conjunta entre  
1699 representantes do Ministério da Saúde, das Bipartite dos Estados do Piauí e Maranhão e dos Conselhos  
1700 Estaduais dos referidos estados, com o propósito de definir solução. Destacou que a proposta de  
1701 regionalização seria concluída no final de 2004, o que possibilitaria aprofundar o seu debate em vários  
1702 fóruns. Afirmou, ainda, que o Controle Social seria valorizado na nova perspectiva de regionalização,  
1703 sendo necessário definir como se daria a sua inserção nesse processo. Concluiu agradecendo a  
1704 oportunidade e colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos. Foi definido o seguinte  
1705 encaminhamento em relação à demanda do Estado do Piauí: realizar reunião conjunta entre  
1706 representações do Conselho Estadual de Saúde do Piauí, do Ministério da Saúde, do CONASS, do

1707 CONASEMS, com acompanhamento do CNS, a fim de definir encaminhamento para a questão. Será  
1708 apresentado informe sobre os resultados dessa ação na Reunião Ordinária do CNS, que ocorrerá em  
1709 outubro de 2004. Conselheiro Eni Carajá Filho encerrou a discussão do tema agradecendo a presença dos  
1710 convidados, em especial, da delegação do Estado do Piauí. **ITEM 9 – TRANSIÇÃO DAS EQUIPES DO**  
1711 **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – Item transferido para a próxima reunião do CNS. ITEM**  
1712 **EXTRA-PAUTA:** Atendendo à solicitação dos representantes do segmento dos usuários, foi aprovada a  
1713 realização de reunião extraordinária do CNS para discutir o Regimento Interno do CNS, os resultados do  
1714 GT sobre Comissões e Grupos do CNS e o processo eleitoral. A Comissão de Coordenação Geral definirá  
1715 proposta de data para a reunião no mês de outubro de 2004 e enviará aos Conselheiros para apreciação.  
1716 **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos da 146ª Reunião  
1717 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Aos trinta dias do mês de agosto do*  
1718 *ano de dois mil e quatro: Adelmir Araújo Santana, André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Carlos Alberto E.*  
1719 *Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni*  
1720 *Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Gerônimo Paludo, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de*  
1721 *Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, Jorge José Pereira Solla, José Luiz Spigolon,*  
1722 *Júlio Strubing M. Neto, Lérida Maria S. Vieira, Lílian Aliche, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Gonzaga de*  
1723 *Araújo, Luiz Fernando C. Silva, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de*  
1724 *C. Rezende, Moisés Goldbaum, Neimy Batista da Silva, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Paulo César A.*  
1725 *de Sousa, Solange Gonçalves Belchior, e Volmir Raimondi. Aos trinta e um dias do mês de agosto do ano*  
1726 *de dois mil e quatro: Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Cleuza de Carvalho*  
1727 *Miguel, Clóvis A. Boufleur, Eni Carajá Filho, Fernando Passos C. de Barros, Fernando Luiz Eliotério,*  
1728 *Francisco das Chagas D. Monteiro, Gerônimo Paludo, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo,*  
1729 *Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, Jorge Nascimento Pereira, Lérida Maria S. Vieira, Lílian*  
1730 *Aliche, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Gonzaga de Araújo, Luiz Fernando C. Silva, Maria Irene M.*  
1731 *Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de C. Rezende, Moisés Goldbaum, Neimy Batista*  
1732 *da Silva, Oraida Maria de A. G. dos Santos, Paulo César A. de Sousa, Rogério Carvalho Santos, Rosane*  
1733 *Maria N. da Silva, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, e Zilda Arns Neumann. Ao primeiro dia*  
1734 *do mês de setembro do ano de dois mil e quatro: Alexandre de Oliveira Fraga, André Luiz de Oliveira, Ary*  
1735 *Paliano, Carlos Alberto E. Duarte, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur, Fernando*  
1736 *Luiz Eliotério, Gerônimo Paludo, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli,*  
1737 *Jorge Nascimento Pereira, Lérida Maria S. Vieira, Lílian Aliche, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Gonzaga de*  
1738 *Araújo, Luiz Fernando C. Silva, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de R. Dantas, Maria Thereza M. de*  
1739 *C. Rezende, Moisés Goldbaum, Neimy Batista da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Oraida Maria de A. G.*  
1740 *dos Santos, Paulo César A. de Souza, Rogério Carvalho Santos, Rosane Maria N. da Silva, Solange*  
1741 *Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, e Zilda Arns Neumann.*