



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

ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ITEM 1 – ABERTURA – Aos dez e onze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatro, no Plenário “Omilton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na Cidade de Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Quadragésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS). Os Conselheiros participaram da solenidade de apresentação das ações de saúde para a prevenção da violência e de assinatura da Carta Aberta da Saúde pelo Desarmamento, realizada no Auditório “Emílio Ribas”, do Ministério da Saúde. A representante do CNS, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, apresentou uma carta, que manifesta o apoio do CNS às ações da saúde em favor do desarmamento e da promoção de uma cultura de paz e de tolerância. Considerando a interligação dos temas saúde e violência, disse que seria necessária a atuação dos usuários do Sistema de Saúde para resolver os problemas relativos à violência. Ressaltou que a violência consistia na maior epidemia que assola a sociedade brasileira e que as doenças e as seqüelas que causavam representa grande custo para o setor saúde. Lembrou que a violência inclui homicídios, acidentes de trânsito, de trabalho e domésticos, suicídios e outras lesões, sendo a segunda causa de mortes no país. Disse que, para resolver esse grave problema de saúde, era preciso o envolvimento de todos os segmentos do governo e da sociedade, na perspectiva de educar para a paz e de criar uma cultura de tolerância e respeito às diferenças. Além disso, enfatizou que era preciso apoiar as ações governamentais de combate à violência, a exemplo da Campanha do Desarmamento, promovida pelo Ministério da Saúde. Explicou que o tema da violência vinha sendo discutido há algum tempo no Conselho Nacional de Saúde, por intermédio da Comissão de Trauma e Violência. Destacou, ainda, a necessidade de serem implementadas ações que visem o controle do tráfico de drogas, que financia o tráfico internacional de armas, o aparelhamento da polícia, melhorando as condições de trabalho, e políticas públicas, que visem a melhoria da qualidade vida da população e promovam a inclusão social. O representante do CONASEMS, **Rogério Carvalho dos Santos**, falou sobre a Carta Aberta da Saúde pelo Desarmamento, iniciativa do Ministério da Saúde, do CONASS, do CONASEMS e do CNS, que convida gestores, trabalhadores da saúde e usuários a engajarem-se no movimento contra a violência, apoiando a Campanha do Desarmamento e contribuindo para formação e mobilização da sociedade em favor dessa causa. Além disso, convidou a todos para participarem do referendo popular, a realizar-se em outubro de 2005, que decidirá sobre a continuidade da venda de armas ou a proibição desse comércio no país. O representante da OPAS/OMS no Brasil, **Miguel Malo**, chamou a atenção para os altos índices de violência no país e, nessa linha, destacou a importância das ações do Ministério da Saúde para a promoção da cultura da paz. Destacou, também, a necessidade de esforço de toda a sociedade, no sentido de operacionalizar o Estatuto do Desarmamento, visando à prevenção da violência. O Ministro da Justiça, **Márcio Thomaz Bastos**, cumprimentou o Ministério da Saúde pela definição de ações para a redução da violência e promoção da cultura de paz. Destacou o êxito da Campanha do Desarmamento, haja vista a entrega de 160 mil armas e a queda no número de homicídios. Acrescentou que a nova meta da Campanha era alcançar 200 mil armas entregues e, para isso, o prazo para o recolhimento seria prorrogado por mais seis meses. Ressaltou que a Campanha do Desarmamento tinha por objetivo geral receber as armas dos cidadãos de bem e por objetivo específico construir uma cultura de paz no país. O Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, destacou a importância do lançamento da Carta Aberta da Saúde pelo Desarmamento, tendo em vista que a violência consiste em um grave problema de saúde, não apenas por resultar em mortes de pessoas jovens e saudáveis, mas pelas seqüelas de atos violentos em todas as faixas etárias e pelo sofrimento provocado na população decorrente do clima de agressividade e de medo. Chamou a atenção, ainda, para o alto custo da violência para o SUS, considerando que o tratamento de uma pessoa internada por causas externas custa, em média, R\$ 643,00 e, no país, há 564 mil pessoas internadas por essa causa. Citou como ações do Ministério da Saúde, no sentido de reduzir a violência, a implantação da Rede Local de Atendimento à Mulher e do Programa de Redução da Morbimortalidade. Falou, ainda, sobre a importância do referendo popular para decidir se continuará sendo possível a venda de armas ou se será completamente proibido esse comércio no país. Feitos esses pronunciamentos, foi assinada a Carta Aberta da Saúde pelo Desarmamento e feito o lançamento das publicações do Ministério da Saúde.

58 “Violência Faz Mal à Saúde” e “Mortalidade por Armas de Fogo no Brasil 1991-2000”. APROVAÇÃO DA
59 ATA – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, submeteu à apreciação do Plenário a
60 ata da 147ª Reunião Ordinária. Conselheiro **Moisés Goldbaum** lembrou que, na 147ª Reunião Ordinária, o
61 Plenário aprovou o documento relativo ao eixo temático nº 1 “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e
62 Inovação em Saúde” da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Disse
63 que não pôde participar da 29ª Reunião Extraordinária, realizada na semana subsequente a 147ª RO e,
64 desse modo, solicitou esclarecimentos sobre o recurso apresentado, na ocasião, relativo à votação do
65 eixo temático e a decisão do Plenário de delegar para uma comissão a tarefa de revisar o relatório da
66 Conferência. Ressaltou que o documento relativo ao eixo temático nº 1 havia sido integralmente
67 apreciado na etapa nacional, tendo sido votadas todas as propostas apresentadas pelos delegados.
68 Sendo assim, sugeriu que o Plenário ratificasse a sua decisão de aprovar o referido eixo. Conselheira
69 **Maria Eugênia Cury** disse que não pôde participar das últimas reuniões do CNS, 147ª RO e 29ª RE e não
70 foi consultada sobre a indicação do seu nome para participar da comissão que revisaria o relatório da 2ª
71 Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Além disso, afirmou que não tinha
72 objeção à aprovação do documento concernente ao eixo temático 1, que havia sido discutido e aprovado
73 na Plenária da referida Conferência. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** informou que, na 29ª
74 Reunião Extraordinária, em comum acordo com o segmento dos trabalhadores da saúde, apresentou
75 pedido de vistas à votação do relatório da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em
76 Saúde, na perspectiva de aprofundar o debate. Justificou que o documento havia sido discutido e votado
77 no item dos Informes e que, juntamente com outros Conselheiros, não pôde participar do processo de
78 debate, por estar cumprindo tarefa delegada pelo Plenário. Conselheiro **Moisés Goldbaum** registrou que,
79 na 147ª Reunião Ordinária, o Plenário apreciou e votou o eixo temático 1 “Política Nacional de Ciência,
80 Tecnologia e Inovação em Saúde” e resolveu adiar a votação do eixo temático 2 “Agenda Nacional de
81 Prioridades de Pesquisas em Saúde”, possibilitando a manifestação dos estados em relação às
82 subagendas de pesquisas não apreciadas na Conferência. Explicou que a sua solicitação era no sentido
83 de que o Plenário legitimasse a aprovação do eixo temático 1, entendendo que o documento havia sido
84 integralmente apreciado na etapa nacional e que o processo de votação, apesar da ausência de alguns
85 conselheiros, foi feito com o quórum necessário. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** discordou do
86 entendimento do Conselheiro **Moisés Goldbaum** sobre o processo, por considerar que o Plenário não
87 havia debatido o relatório da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, mas
88 sim, feito considerações sobre a matéria. Ressaltou que os Conselheiros acreditavam que, na ocasião,
89 seria feita apresentação de informe sobre os resultados do processo de votação das emendas referentes
90 às nove subagendas de pesquisa restantes, que não haviam sido apreciadas na Plenária da Conferência.
91 Contudo, por um erro de encaminhamento do processo, a matéria, pautada como informe, fora submetida
92 à votação. Desse modo, o Conselheiro **Alexandre Fraga** apresentou destaque à votação, por não ter tido
93 a oportunidade de participar do debate, em função de estar cumprindo uma tarefa delegada pelo
94 Plenário. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a intenção era divulgar
95 os pontos aprovados na Conferência, sendo: eixo temático 1 “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e
96 Inovação em Saúde” e as subagendas de pesquisa do eixo temático 2 “Agenda Nacional de Prioridades
97 de Pesquisas em Saúde”. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** perguntou se a primeira parte relativa à
98 Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde possuía relação temática com a parte da
99 Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, por considerar que, caso não houvesse,
100 poderiam ser divulgados separadamente. Conselheiro **Moisés Goldbaum** esclareceu que os documentos
101 dos eixos temáticos eram autônomos, não havendo prejuízo de serem divulgados separadamente. Além
102 disso, disse que o documento relativo à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
103 era extremamente importante para que o Ministério da Saúde pudesse desencadear atividades,
104 envolvendo outros setores. Além disso, disse que a agenda de prioridades não destaca eixos prioritários,
105 mas sim, uma série de problemas, o que, na sua visão, não deveria acontecer, pois possibilitava ao
106 gestor definir a prioridade que desejasse. Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto** ressaltou que, a
107 princípio, o Plenário teria de definir se era válida a votação de matérias pautadas no item dos informes,
108 por entender que o eixo temático 1 “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde” foi
109 aprovado na 147ª Reunião Ordinária. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse
110 que o Plenário estava tomando o cuidado de não votar matérias no item dos informes. Conselheiro **Carlos**
111 **Alberto Duarte** explicou que a CCG decidiu pautar o relatório da 2ª Conferência Nacional de Ciência,
112 Tecnologia e Inovação em Saúde, na 147ª Reunião Ordinária, como informe, por considerar que não
113 havia tempo para uma discussão mais aprofundada. Ressaltou que o processo de apreciação do relatório
114 não estava claro e, por essa razão, estava sendo trazido novamente à discussão. Conselheira **Maria**
115 **Natividade Santana** perguntou o parecer da comissão, instituída na 29ª Reunião Extraordinária, sobre o
116 documento relativo ao eixo temático 1. Conselheira **Maria Eugênia Cury** informou que a comissão era
117 favorável à aprovação do documento. Conselheira **Gilca Ribeiro Diniz** sugeriu que o Plenário aprovasse o
118 documento relativo ao eixo da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que estava
119 de acordo com as deliberações da Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

120 Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** disse que o Plenário, seguindo o trâmite após o pedido de
121 vistas, teria de repautar a matéria, a fim de ser apreciado o documento com base no parecer da
122 comissão. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que o Plenário ratificasse a aprovação do documento
123 relativo ao eixo temático 1, por ter sido aprovado na Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em
124 Saúde na Conferência e referendado pela comissão. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** apresentou a
125 seguinte proposta de encaminhamento: **incluir a matéria como ponto de pauta da reunião e referendar a**
126 **aprovação do documento relativo ao eixo temático 1 "Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação**
127 **em Saúde".** A Secretaria-Executiva do CNS colocou em votação o encaminhamento supracitado. O
128 **encaminhamento foi aprovado, por unanimidade.** Em seguida, colocou em votação a ata da 147ª Reunião
129 Ordinária. **Não havendo destaques, a ata foi aprovada, por unanimidade.** **ITEM 2 – INFORMES** – A
130 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou os seguintes informes ao Plenário:
131 **1) O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso comunica que a III Plenária Estadual de Conselhos de**
132 **Saúde será realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2004. 2) O Departamento Nacional de Auditoria**
133 **do SUS (DENASUS) realizará, no dia 16 de novembro de 2004, das 12 às 14h, uma teleconferência**
134 **sobre o tema "Ações compartilhadas DENASUS/CGU no programa de fiscalização a partir de sorteio**
135 **público". A teleconferência pode ser assistida pelo Canal Saúde (parabólica) ou pelo site**
136 [**www.saude.gov.br/emtemporeal**](http://www.saude.gov.br/emtemporeal). 3) A integrante da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
137 **(CIRH/CNS), **Conceição Aparecida Pereira Resende**, participará de mesa-redonda do Fórum Nacional de**
138 **Residência Médica, nos dias 8 e 9 de dezembro de 2004. 4) A Sociedade Brasileira de Medicina de**
139 **Família e Comunidade, por meio da sua Diretoria de Exercício Profissional, denuncia a demissão de**
140 **dezenas de profissionais do Programa Saúde da Família, logo após o resultado do primeiro turno das**
141 **eleições e solicita posicionamento do CNS em defesa da continuidade dos serviços de saúde essenciais**
142 **à população. Será elaborado documento do CNS, denunciando a situação e chamando a atenção da**
143 **sociedade organizada e do Controle Social, a ser encaminhado ao CONASS e ao CONASEMS. 5) O**
144 **Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais enviou nota de repúdio contra o PL nº 1.337/03, que**
145 **estrutura o plano de cargos, carreiras e salários. Segundo o CRP, neste plano consta a carreira de**
146 **médico e enfermeiro separado dos demais profissionais da área de saúde, com o que não concordam. O**
147 **CNS fará contato com a Mesa Nacional de Negociação do SUS, na perspectiva de referendar as ações**
148 **da Mesa em relação à Carta da Região Sudeste, na qual o Estado de Minas Gerais assume**
149 **compromissos em relação ao plano de cargos, carreiras e salários. 6) Lançamento do livro "Direito**
150 **Sanitário: a relevância do controle nas ações e serviços de saúde", de Cláudia Fernanda de Oliveira**
151 **Pereira, no dia 11 de novembro, a partir das 18h30, no mezanino do Ministério Público do Distrito Federal**
152 **e Territórios. 7) Os cerca de cinco mil profissionais de saúde que atuam na Rede Sarah de Hospitais de**
153 **Reabilitação lançaram manifesto contra o Projeto de Lei, que visa definir o alcance do ato médico, em**
154 **tramitação no Senado Federal. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** registrou que o Projeto de**
155 **Lei, que define o ato médico, em nenhum momento, revoga a legislação de profissões. De tal maneira,**
156 **solicitou que o CNS sugerisse aos profissionais de saúde da Rede Sarah que fosse realizado debate para**
157 **esclarecer os artigos do Projeto. O Conselho não apreciou a proposta do Conselheiro, em função de ter**
158 **sido apresentada no item de informes. 8) A Secretaria-Executiva do CNS, por meio do Ofício nº 529, de**
159 **08 de novembro de 2004, encaminhou o parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, para**
160 **conhecimento da Promotora de Justiça **Josely Ramos Ponte**, do Ministério Público do Estado de Minas**
161 **Gerais. Segundo a CONJUR/MS: "(...) o SIOPS é fonte confiável para a verificação da aplicação dos**
162 **percentuais da Emenda Constitucional nº 29/00 e a fixação de renda máxima para obtenção de**
163 **medicamentos excepcionais, sustentada pelo Estado de Minas Gerais, não apresenta guarda legal,**
164 **ferindo os princípios constitucionais da igualdade e da universalidade." 9) A Secretaria de Atenção à**
165 **Saúde convida para o Seminário Nacional de Atenção Oncológica, a ser realizado nos dias 11 e 12 de**
166 **novembro de 2004, visando à elaboração da Política Nacional de Atenção Oncológica. 10) A Câmara de**
167 **Saúde Suplementar encaminhou, para conhecimento do CNS, o relatório de sua reunião, ocorrida no dia**
168 **5 de outubro de 2004. 11) Foram distribuídas a carta produzida no Encontro de GAPAS e a denúncia**
169 **sobre o atendimento em Porto Alegre, a qual o GAPAS/RS levou ao conhecimento do Conselho Estadual**
170 **de Saúde do Rio Grande do Sul e da Coordenação Nacional de DST/AIDS. 12) Estão abertas as**
171 **inscrições para participação de organizações e indivíduos no Fórum Social Mundial, que será realizado**
172 **em Porto Alegre, entre os dias 25 e 31 de janeiro de 2005. O plenário do CNS deve deliberar sobre seu**
173 **interesse em participar ou não do evento, uma vez que o prazo de inscrição encerra-se no dia 30 de**
174 **novembro de 2004. A Secretaria-Executiva fará a inscrição do CNS no Fórum, enquanto instituição e**
175 **tentará fazer o pagamento com as fontes disponíveis do Conselho. Caso não seja possível disponibilizar**
176 **recursos para a inscrição, a Secretaria-Executiva solicitará contribuição dos Conselheiros. Além disso,**
177 **será verificada a possibilidade de o CNS ser inscrito para realizar uma Oficina de Controle Social no**
178 **Fórum. 13) A Nestlé enviou nota de esclarecimento ao CNS sobre a produção da água *Pure Life* e**
179 **solicitou espaço, na próxima reunião do Conselho, para debater a questão do engarrafamento de águas.**
180 **Concluídos os informes da Secretaria-Executiva do CNS, foi aberta a palavra aos Conselheiros para**
181 **apresentação de outros informes. 1) Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** apresentou informe sobre a**

182 oficina da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), que tratou sobre a reformulação do projeto político-
183 pedagógico da instituição, visando à formação de profissionais para o SUS. 2) Conselheiro **Volmir**
184 **Raimondi** apresentou informe sobre a sua visita ao Município de Rio Grande para tratar sobre a decisão
185 do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul de bloquear, temporariamente, o repasse dos
186 recursos da saúde ao Município. Disse que, na oportunidade, não foi possível definir encaminhamento
187 para a questão. Contudo, o Conselheiro **Rogério Carvalho Santos** continuou com as negociações e foi
188 definido como prazo para resposta formal sobre a questão o dia 6 de novembro de 2004. Assim, solicitou
189 espaço na pauta do segundo dia da reunião para apresentar informe mais detalhado sobre o assunto. De
190 imediato, adiantou que a situação do Conselho de Rio Grande era grave e o CNS teria de se pronunciar.
191 No segundo dia, o Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que a Secretaria Municipal de Rio Grande
192 comunicou que será realizado um fórum, em janeiro de 2005, para discutir a situação do Município no
193 que se refere à suspensão do repasse dos recursos. Disse, ainda, que havia entregado relatório sobre o
194 tema à Secretaria-Executiva do CNS. Conselheiro **Rogério Carvalho dos Santos** sugeriu que o Plenário
195 pautasse o debate da matéria na Reunião Ordinária de fevereiro de 2005. Conselheira **Gyselle Saddi**
196 **Tannous** aproveitou a oportunidade para solicitar esclarecimentos sobre o repasse de verbas para o
197 Distrito Federal, após o pronunciamento do CNS favorável à desabilitação em gestão plena. Conselheiro
198 **Carlos Alberto Duarte** propôs que a Secretaria-Executiva do CNS, a Secretaria de Gestão Participativa, o
199 CONASS e o CONASEMS realizassem consulta sobre a interferência do gestor na composição dos
200 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de levantar subsídios para o posicionamento do CNS
201 frente a essas situações. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, recuperou a
202 proposta de realizar encontro de Conselhos para discutir a implantação da Resolução nº 333/03.
203 Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** perguntou se havia sido concluída a elaboração de cadastro de
204 conselheiros, que contempla, inclusive, dados sobre a composição dos Conselhos. Em resposta, a
205 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que houve uma frente de ação, no
206 âmbito do Ministério da Saúde, a fim de reunir os dados relativos aos Conselhos de Saúde, visando à
207 definição de um cadastro único de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. E, no momento, o
208 DATASUS estava desenvolvendo um sistema para implementação desse cadastro. Na próxima reunião,
209 a Secretaria-Executiva do CNS apresentaria metodologia para a consulta sobre a interferência do gestor
210 na composição dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e a proposta de cadastro único de
211 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. 3) Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que
212 fosse pautado para debate, na próxima reunião do CNS, o Anteprojeto de Lei Ordinária para a criação do
213 Conselho Nacional de Bioética, que está sob consulta pública até o dia 30 de novembro de 2004. 4)
214 Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita** informou sobre a realização do 1º Encontro de Biólogos de
215 Língua Portuguesa, realizado em Portugal, de 20 de setembro a 1º de novembro de 2004, que tratou,
216 inclusive, da questão da AIDS. Além disso, solicitou que fosse pautado debate sobre a Portaria nº
217 2.380/04, que criou o GT de Genética Clínica. 5) Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** informou sobre
218 sua participação na Plenária Nacional de Conselhos de Saúde da Região Sudeste, na qual fora
219 manifestada preocupação com o processo de capacitação de conselheiros promovido pelos Pólos de
220 Capacitação. Nesse sentido, solicitou que, na próxima reunião do CNS, fosse pautado debate sobre
221 capacitação de conselheiros, na perspectiva de definir posição do CNS sobre esse processo. 6)
222 Conselheiro **Moisés Goldbaum** representou o CNS na comissão que julgou e premiou teses de doutorado
223 sobre ciência e tecnologia de incentivo para o SUS e, a propósito, sugeriu que alguns trabalhos fossem
224 apresentados ao Conselho. 7) Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** informou que, na condição de
225 representante das Associações de Celíacos do Brasil, entregara ao Ministro da Saúde a Carta de Porto
226 Alegre das Associações de Celíacos do Brasil, elaborada durante o II Congresso de Celíacos e IV
227 Encontro Nacional das Associações e Grupos de Celíacos, realizados nos dias 18 e 19 de setembro de
228 2004. 8) Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou os resultados positivos do Seminário de AIDS e
229 Controle Social, que contou com a participação dos Conselheiros **Solange Gonçalves Belchior**, **Alexandre**
230 **de Oliveira Fraga** e **Cleuza de Carvalho Miguel**. Disse que o GT AIDS faria avaliação dos resultados do
231 Seminário. Conselheiros **Alexandre de Oliveira Fraga** explicou que, na oportunidade, apresentou
232 informações sobre o debate da recomposição do CNS e do processo eleitoral para escolha dos novos
233 integrantes. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** informou que, a pedido, acompanhou os
234 representantes do Estado do Maranhão em audiência com o Coordenador do Programa de DST/AIDS
235 para tratar da situação do hospital referência em DST/AIDS, que não possui estrutura para atendimento
236 dos portadores de HIV. Disse que o Coordenador do Programa solicitou a contribuição do CNS, em
237 função de estar sendo realizada avaliação do Programa em todo país. Além disso, a coordenação
238 assumiu o compromisso de visitar o estado, ainda em 2004, a fim de avaliar a situação *in loco*. Disse que
239 o Estado do Rio de Janeiro enfrentava situação similar e colocou-se à disposição para acompanhar a
240 visita ao Estado. Ressaltou, ainda, que os conselheiros municipais participantes do Seminário afirmaram
241 que o Programa DST/AIDS não havia sido discutido em seus respectivos Conselhos. Conselheiro **Carlos**
242 **Alberto Duarte** disse que, conforme informações do CONASEMS, os planos de ações e metas dos
243 municípios em relação ao Programa DST/AIDS haviam sido aprovados pelos Conselhos Municipais. 9)

244 Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** enfatizou a importância da participação dos Conselheiros no
245 Seminário Preparatório para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a ser realizado nos
246 dias 17 e 18 de novembro de 2004, em São Paulo. **10)** Conselheira **Maria Natividade Santana** disse que
247 a Coordenação do Congresso Brasileiro de Educação Médica solicita a indicação de dois Conselheiros
248 para participar do debate de duas mesas-redondas: 1) "Abertura de Novas Escolas Médicas:
249 responsabilidade de quem?" e 2) "Os desafios da educação médica frente às novas políticas de saúde
250 do governo", a serem realizadas nos dias 21 e 22 de novembro de 2004. Serão indicados dois
251 Conselheiros representantes do segmento dos usuários para participar das mesas. **INDICAÇÕES – 1)** A
252 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) convida para a solenidade de
253 comemoração de seus 25 anos de fundação, a realizar-se no dia 19 de novembro de 2004, das 9 às 17
254 horas, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, em Brasília-DF. *Indicação:*
255 Conselheiros **Luiz Fernando C. Silva, Solange Gonçalves Belchior, Maria Irene M. Magalhães e Geusa**
256 **Dantas Lelis.** **2)** A Associação Brasileira de Economia da Saúde promoverá, de 30 de novembro a 3 de
257 dezembro de 2004, o I Congresso de Economia da Saúde da América Latina e Caribe e o VII Encontro
258 Nacional da Associação Brasileira de Economia da Saúde. Local: Rio de Janeiro - RJ. O tema central do
259 congresso será a contribuição da economia da saúde para o alcance da equidade e a eficiência nos
260 sistemas e serviços de saúde. *Indicação:* **Artur Custódio Moreira.** **3)** O I Fórum de Reestruturação do
261 Conselho Estadual de Saúde de Tocantins ocorrerá nos dias 10 e 11 de novembro de 2004. *Indicação:*
262 Conselheira **Neimy Batista.** **4)** A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) convida para o seminário "A
263 Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro", de 30 de novembro a 2 de dezembro de 2004, em São Paulo-
264 SP, que tem por objetivo o fortalecimento das ações para a reformulação da Política Nacional de Atenção
265 Hospitalar. *Indicação:* Conselheiros **Augusto Alves do Amorim, Solange Gonçalves Belchior e Luiz**
266 **Fernando C. Silva.** **5)** Convite para o Encontro Nacional de Direito Sanitário, a realizar-se no dia 10 de
267 novembro de 2004, no auditório Joaquim Nabuco da Faculdade de Direito da UnB. O evento terá como
268 tema central a saúde e o princípio da legalidade no século XXI. *Não foi possível indicar representante do*
269 *CNS para participar do evento.* **6)** O Fórum Regional de Saúde Norte/RS convida para o seminário "O
270 direito à saúde e o papel dos gestores municipais no SUS", no dia 10 de novembro de 2004. *Não foi*
271 *possível indicar representante do CNS para participar do evento.* **7)** II Simpósio Brasileiro de Vigilância
272 Sanitária e I Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária, a realizar-se de 21 a 24 de novembro de
273 2004, em Caldas Novas/GO. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) solicita a divulgação
274 do evento e a indicação de um conselheiro. *Indicação:* Conselheiro **Paulo César Augusto.** **8)** II Seminário
275 Internacional de Engenharia de Saúde Pública, a realizar-se de 1º a 3 de dezembro de 2004, em Goiânia-
276 GO. Solicita indicação de um conselheiro como debatedor no painel Política Nacional de Saneamento
277 Ambiental, além de um membro da CISAMA para o painel "Impacto das ações de saneamento na saúde
278 pública". *Indicação:* Conselheira **Neimy Batista.** **9)** Seminário Nacional sobre o Sistema Nacional de
279 Atendimento Sócio-Educativo (SINASE), a realizar-se de 24 a 26 de novembro de 2004, em Taguatinga-
280 DF. *Não houve indicação.* **10)** 4ª Mostra de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e
281 Controle de Doenças (EXPOEPI), a realizar-se de 23 a 26 de novembro de 2004, em Brasília-DF.
282 Convida para a abertura do evento no dia 23, às 19 horas, no Blue Tree Park. *Indicação:* Conselheiro
283 **Alexandre de Oliveira Fraga.** **11)** I Mostra Municipal de Produções em Saúde da Família, a realizar-se de
284 19 a 21 de novembro de 2004, em Corumbá-MS. *Indicação:* Conselheiro **Luiz Augusto Martins.** **12)** Grupo
285 de Trabalho de Genética Clínica, criado pela Portaria nº 2.380, de 28 de outubro de 2004. *O Plenário*
286 *decidiu não indicar representante para participar do GT.* **13)** Rede Nacional de Prevenção e Combate à
287 Falsificação de Medicamentos. A ANVISA solicita a indicação de um conselheiro para participar da Rede.
288 Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que fosse pautado com urgência, debate sobre o tema da
289 falsificação de medicamentos, que consiste em um problema de saúde pública. Disse que a Rede não
290 era um Grupo de Trabalho, mas sim, uma congregação de esforços de diversos setores, inclusive, do
291 Controle Social, para resolver o problema da pirataria e da falsificação de medicamentos. A Secretaria-
292 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a ANVISA solicitou espaço no Conselho para
293 apresentar as ações relativas à Política de Combate à Falsificação de Medicamentos. Conselheira
294 **Gyselle Saddi Tannous** sugeriu que, o mais breve possível, a ANVISA fosse chamada a apresentar a
295 proposta da Rede Nacional de Prevenção e Combate à Falsificação de Medicamentos. Será verificada a
296 possibilidade de pautar o debate na próxima reunião do CNS. Caso haja reunião da Rede, antes da
297 próxima reunião do Conselho, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior** e um técnico do CNS fará o
298 acompanhamento. Concluído esse item, foram encerrados os trabalhos da manhã do primeiro de dia de
299 reunião. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a Secretaria-Executiva
300 enfrentou dificuldades para fazer o levantamento da freqüência dos Conselheiros, no último período, com
301 base no livro de freqüência, conforme solicitado pelo Plenário na última reunião. Desse modo, disse que
302 foram feitas mudanças no caput do livro de freqüências, que passa a ter os seguintes itens de
303 identificação: nome; entidade que representa no CNS; titular ou suplente; e rubrica. Conselheira **Graciara**
304 **Matos de Azevedo** disse que havia sido acordado, na última reunião do Conselho, que, na ausência do
305 titular, poderia ser indicado conselheiro suplente de outro conselheiro titular, não sendo necessária à

306 vinculação de conselheiros titulares e suplentes. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**
307 **Cruz**, destacou que era preciso ser informada, com antecedência, a impossibilidade da participação do
308 titular, a fim de possibilitar a participação do suplente. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que a
309 substituição de um conselheiro titular por um conselheiro suplente vinculado a outro titular não estava de
310 acordo com o Regimento Interno do CNS em vigor. Conselheira **Maria Eugênia Cury** explicou que a
311 proposta era que o conselheiro titular, que tivesse problema às vésperas da reunião, pudesse ser
312 substituído por qualquer conselheiro suplente do mesmo segmento. A Secretária-Executiva do CNS,
313 **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que esse poderia ser um acordo do CNS até que houvesse a revisão
314 do Regimento Interno, em vigor. **Houve consenso sobre a proposta.** **ITEM 3 – ABERTURA DE NOVOS**
315 **CURSOS** – A Conselheira **Maria Natividade Santana** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando
316 para compor a mesa o Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg**
317 **Cecchin**, e as Conselheiras **Gilca Ribeiro Diniz** e **Graciara Matos de Azevedo**. A princípio, lembrou que o
318 Plenário do CNS, na 146^a Reunião Ordinária, realizada nos dias 30 e 31 de agosto de 2004, aprovou os
319 seguintes encaminhamentos em relação à abertura de cursos: considerar a prorrogação do prazo de
320 suspensão de abertura de novos cursos até o dia 12 de novembro de 2004, data de vencimento da
321 Portaria do Ministério da Educação nº 1.217, que suspendeu por 180 dias o credenciamento de
322 Instituições de Ensino Superior; definir o prazo de 2 de novembro de 2004 para que o Governo,
323 Ministérios da Educação e da Saúde, apresente resolução interministerial sobre a participação do
324 Controle Social no processo de autorização de abertura de novos cursos; e encaminhar a CIRH/CNS a
325 proposta de realizar seminário, no mês de outubro de 2004, sobre “Reforma Universitária e SUS” e
326 apresentar o resultado do debate à apreciação do Plenário do CNS. Em relação à abertura de novos
327 cursos, explicou que o Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde apresentaria os
328 resultado das discussões e as propostas do Governo. Sobre a discussão da reforma universitária e o
329 SUS, informou que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH/CNS) endossou a proposta de
330 realizar seminário para discutir o assunto, contudo, não havia definido data. Explicou, ainda, que a
331 professora **Ana Adhari** havia participado da reunião do FENTAS, no dia anterior, para tratar sobre a
332 reforma universitária, sendo necessário definir comissão do CNS para tratar do tema e organizar o
333 seminário. Feitas essas considerações iniciais, passou a palavra ao Coordenador do Departamento de
334 Gestão da Educação na Saúde para uma abordagem sobre a abertura de novos cursos. O Coordenador
335 do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Cecchin**, informou que, de fevereiro a
336 setembro de 2004, o Ministério da Educação expediu sete portarias, visando regular a abertura de cursos
337 de educação superior e que, no dia 12 de maio de 2004, o protocolo para entrada de pedidos de abertura
338 de novos cursos foi fechado, permanecendo assim, até o momento. De tal forma, disse que, nesse
339 período, foram abertos os cursos cujos processos haviam dado entrada no MEC antes do mês de maio
340 de 2004 e encontravam-se em etapas avançadas, pois, legalmente, ao dar entrada no Ministério da
341 Educação, o processo não podia ser interrompido, exceto com parecer do Conselho Nacional de
342 Educação (CNE). Explicou que, no momento em que o protocolo foi fechado, encontravam-se em
343 tramitação, no âmbito do Ministério da Educação, 4.400 pedidos de abertura de cursos, sendo 860
344 especificamente na área da saúde. Feitos esses esclarecimentos, falou sobre o estudo, realizado pelo
345 Ministério da Saúde, sobre a necessidade de profissionais de saúde e de especialistas na área da saúde,
346 destacando as dificuldades enfrentadas em relação à ausência de dados fidedignos e atualizados sobre
347 cursos, especialização e programas de residência e a inconsistência dos bancos de dados. Ressaltou
348 que, apesar das dificuldades, foi possível definir elementos de referência para o debate sobre a abertura
349 de cursos, sendo: **1)** abrangência do sistema de regulação no que diz respeito à abertura de novos
350 cursos; **2)** papel regulador do Estado; **3)** regionalização - distribuição da oferta de cursos; **4)** ampliação da
351 rede pública de ensino; **5)** inovação das propostas pedagógicas e orientação do curso coerente com as
352 mudanças indicadas pelas diretrizes curriculares; e **6)** garantia da qualidade dos cursos. Em relação à
353 abrangência do sistema de regulação, disse que era preciso um trabalho intersetorial entre os Ministérios
354 da Educação e da Saúde, bem como os Conselhos de Saúde e de Educação. Destacou que era preciso
355 compreender melhor o ordenamento da formação de recursos humanos pelo SUS, o papel da gestão do
356 ensino no que se refere ao acompanhamento, avaliação, regulação dos cursos e o papel regulador do
357 Estado em relação à abertura de cursos. Ressaltou que havia a preocupação com a má qualidade dos
358 cursos, no entanto, o Estado não possuía um papel regulador sobre os cursos abertos. Além disso,
359 explicou que a abertura de cursos era um procedimento administrativo, não havendo a possibilidade de
360 avaliar o compromisso social da instituição de educação superior. Acrescentou que se enfrentava
361 dificuldades em relação à autonomia da Universidade, tendo em vista que, após a abertura de um curso
362 superior – público ou privado, o Estado não tinha condições de interferir, pois os sistemas de educação –
363 federal, estadual e municipal - são independentes. Enfatizou, também, que o sistema educacional não
364 possuía a mesma lógica do SUS, que é único, permitindo a definição de pactos entre os gestores, em
365 função de cada gestor ser responsável pelo sistema de ensino da sua esfera de gestão. Sendo assim,
366 disse que a única possibilidade de o Estado interferir na educação superior era por meio da avaliação.
367 Nessa linha, informou que estava em processo experimental um novo sistema de avaliação denominado

368 SINAES (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior), que seria responsável por definir as
369 diretrizes e os instrumentos de Avaliação da Educação Superior. Explicou, ainda, que havia uma proposta
370 de criar uma comissão, de forma a garantir a participação da sociedade na regulação e aprovação do
371 sistema de avaliação. Prosseguiu destacando que no debate sobre a abertura de cursos também deveria
372 ser considerado o critério da regionalização, uma vez que havia uma má distribuição de oferta de cursos
373 no país, com excesso de cursos em determinadas regiões e escassez em outras. Além disso, destacou
374 que a expansão da educação superior deve considerar a capacidade de ampliar o acesso à educação
375 superior pública no país, em função de a maior oferta ser de educação privada, tendo acesso apenas
376 uma população específica. Também disse que era preciso estimular a abertura de cursos, que
377 apresentam nova orientação de formação e propostas pedagógicas inovadoras. Ressaltou que o último
378 critério, a ser considerado na abertura de cursos, referia-se à garantia de qualidade dos cursos
379 superiores, sendo necessária uma comissão para acompanhar o processo de credenciamento e a
380 implantação do curso. A propósito da reforma universitária, propôs que o CNS encaminhasse pedido
381 oficial ao Ministério da Saúde e à comissão responsável por debater a reforma da educação superior,
382 solicitando que fosse feita discussão sobre esse tema com o setor da saúde. Em seguida, apresentou
383 uma minuta de decreto, que institui o trabalho intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação,
384 para que decisões relacionadas ao ensino e à formação dos profissionais na área da saúde sejam
385 encaminhadas conjuntamente pelos dois Ministérios. Destacou que no art. 4º da minuta de decreto é
386 determinado que a consecução dos objetivos previstos neste Decreto se dará com a plena observância
387 das disposições contidas nas Leis nº 9.394/96; nº 8.080/90; e nº 8.142/90. Acrescentou que o mérito da
388 minuta de decreto havia sido aprovado pelos Ministros **Humberto Costa** e **Tarso Genro**. Assim, a minuta,
389 bem como as demais ações concernentes ao tema seriam discutidas pela CIRH/CNS, a fim de serem
390 implementadas. Além disso, comentou sobre a autonomia universitária, destacando que esse assunto
391 vinha sendo tratado no debate sobre a reforma da educação superior. Ressaltou que o setor da saúde é
392 um único sistema e o CNS, uma instância que contempla a participação dos usuários, dos trabalhadores,
393 dos gestores e dos prestadores de serviços. Por outro lado, o setor da educação não era único e o
394 Conselho Nacional de Educação possui caráter especificamente normativo. Acrescentou, ainda, que o
395 SUS possui instâncias entre os gestores, permitindo a definição de pactos, o que não acontecia com a
396 Educação. Nessa linha, enfatizou que o Ministério da Educação não pode interferir nos sistemas de
397 educação estadual e municipal. Além disso, ressaltou que vários cursos da área da saúde não formulam
398 as suas diretrizes curriculares voltadas, especificamente, à área da saúde. Salientou que foi possível
399 avançar no debate com os dirigentes das Universidades Públicas e com o Ministério da Educação sobre
400 a formação de recursos humanos, sendo necessário dialogar com os reitores das Universidades
401 Privadas. Concluiu destacando que era importante compreender as dificuldades de se aprovar resoluções
402 sobre a formação de recursos humanos, tendo em vista que o setor da saúde possuía discussão mais
403 acumulada e, por outro lado, o setor de educação não participa desse debate. Conselheira **Gilca Ribeiro**
404 **Diniz** informou, a princípio, que a Portaria do MEC nº 1.217/04, que suspendeu o reconhecimento de
405 propostas de credenciamento de instituições de educação superior, a autorização de cursos de
406 graduação, seqüenciais e de habilitações e de cursos ministrados fora da sede das instituições, seria
407 prorrogada até que fossem definidos os critérios para abertura de novos cursos. Enfatizou que o
408 Ministério da Educação estava discutindo a reforma universitária, levando-se em consideração o
409 crescimento do número de cursos aprovados e o processo de mercantilização da educação superior. Por
410 outro lado, disse que era necessário definir o que fazer com os 4.420 pedidos de aberturas de cursos que
411 se encontram em tramitação no MEC, dos quais 860 eram da saúde. Feitas essas considerações,
412 submeteu à apreciação do Plenário as seguintes propostas: solicitar ao MEC a realização de seminário,
413 em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, para tratar sobre o ensino superior na área da saúde, e
414 a criação de um grupo de trabalho para discutir a abertura de novos cursos na área da saúde, a exemplo
415 do que tem sido feito em relação aos cursos de Direito com o OAB. Conselheira **Graciara Matos de**
416 **Azevedo** acrescentou que seria necessário concluir, o mais rápido possível, a definição dos critérios para
417 abertura de novos cursos, em função de haver mais de oitocentos processos em tramitação no Ministério
418 da Educação, aguardando conclusão, e vinte processos relativos aos cursos de Medicina, Psicologia e
419 Odontologia, parados no CNS, aguardando manifestação. Acrescentou, ainda, que o prazo da Portaria do
420 CNS, que suspendeu a abertura de novos cursos, havia expirado, sendo necessária manifestação do
421 CNS nesse sentido. Concluiu sugerindo a realização de uma oficina, o mais breve possível, com a
422 participação dos Ministérios da Saúde e da Educação, do Conselho Nacional de Saúde e da academia,
423 com o propósito de definir os critérios de abertura de novos cursos. Conselheiro **Paulo César de Souza**
424 perguntou quais as profissões que, no momento, eram oficialmente consideradas como profissões da
425 saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou maiores esclarecimentos à Conselheira **Gilca Ribeiro**
426 sobre a proposta de constituir um GT, no âmbito do Ministério da Educação, nos moldes do que vinha
427 sendo feito com a OAB em relação aos cursos de Direito. Conselheiro **Eni Carajá Filho** chamou a atenção
428 para a importância do debate sobre a matéria, haja vista a formação incipiente de profissionais de saúde
429 e abertura de cursos, sem nenhum critério de regulação. Enfatizou, ainda, a necessidade de reafirmar o

430 art. 200, inciso III, da Constituição Federal, que atribuiu ao SUS a competência de ordenar a formação de
431 recursos humanos na área da saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ressaltou que o quadro da
432 educação superior no país era lastimável, em face da má qualidade, da precariedade e da privatização do
433 ensino. Nesse sentido, sugeriu que o debate sobre a educação superior no país fosse ampliado,
434 buscando englobar todos os setores da sociedade. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**
435 **Cruz** explicou que a Secretaria-Executiva tem enfrentado dificuldades para encaminhar os processos de
436 abertura de novos cursos que davam entrada no CNS. Além disso, ressaltou que o modelo atual de
437 parecer não permitia incluir justificativas concernentes à manifestação do CNS, assim, há algum tempo,
438 incluía-se uma nota técnica oriunda da Resolução nº 325/03. Enfatizou, por outro lado, que, desde o mês
439 fevereiro de 2004, com a ampliação do prazo de suspensão de abertura de cursos, o CNS não emitia
440 parecer sobre a abertura de novos cursos, o que resultou em vários processos parados, sem
441 manifestação. Acrescentou que o CNS possuía 120 dias para emitir parecer e, após esse prazo, os
442 processos seguiam o trâmite sem a sua manifestação. Além disso, ressaltou que o Conselho vinha sendo
443 pressionado, no sentido de emitir parecer negando a abertura do curso. Frente a esse cenário, disse que
444 seria importante definir encaminhamento em relação aos processos parados no CNS, a fim de oficiar o
445 MEC e demais interessados. Em resposta às considerações dos Conselheiros, o Coordenador do
446 Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, explicou que, no momento, a
447 opinião do Conselho Nacional de Saúde em relação à abertura de cursos era consultiva, assim, o curso
448 seria aberto ainda que o parecer do Conselho fosse contrário. Além disso, disse que, caso o Conselho
449 não emitisse parecer em 120 dias, o pedido seguia o trâmite e o curso também era aberto. Nesse
450 sentido, ressaltou que, antes de definir os critérios, era preciso determinar o poder do Conselho Nacional
451 de Saúde em aprovar ou não a abertura de novos cursos, definindo, inclusive, sobre quais cursos devia
452 opinar. Lembrou que, atualmente, somente os pedidos de abertura de cursos de Medicina, Odontologia e
453 Psicologia eram submetidos à apreciação do CNS, contudo, cursos da área da saúde não eram somente
454 esses. A propósito, comentou sobre as especificidades dos referidos cursos, destacando, em especial, a
455 dificuldade de se identificar a ligação do curso de Psicologia com o SUS, em função de estar configurado
456 na área de ciências humanas e não na área de ciências da saúde. Explicou que já haviam sido
457 aprovadas as diretrizes curriculares para quase todas as quatorze profissões, identificadas no Conselho
458 Nacional de Saúde, como sendo da saúde e algumas apontavam, claramente, que o curso deve se
459 orientar pelo Sistema de Saúde vigente. Destacou, também, que havia divergências, no processo de
460 construção dos cursos, em relação ao fato de serem perfilados ou não pelo Sistema de Saúde. Nesse
461 sentido, ponderou se o Conselho Nacional de Saúde iria optar por regular a abertura dos cursos que
462 compõem as ciências da saúde, o trabalho na área da saúde e a intersetorialidade com a saúde. Explicou
463 que várias profissões solicitavam o reconhecimento como profissões da saúde, a exemplo da Zootecnia,
464 da Agronomia e da Medicina Veterinária, sendo necessário considerar esse cenário no debate. Destacou
465 que, para os cursos orientados pela tríade – Sistema de Saúde vigente; integralidade da atenção; e
466 configuração do trabalho de saúde em equipe – o parecer do CNS teria de ser terminativo, mas para os
467 cursos que não possuíssem essa tríade o parecer do Conselho deveria ser consultivo. Explicou, ainda,
468 que a autonomia universitária impedia a regulação dos cursos, por parte do Estado, logo, um curso de má
469 qualidade não poderia ser fechado. Desse modo, disse ser necessária a definição de um sistema de
470 avaliação, que consiste na única possibilidade de se garantir a regulação do Estado. Salientou que os
471 sistemas de formação e avaliação existentes eram formalistas e que seria necessário incluir outros
472 elementos nesse processo, a exemplo do perfil de profissionais formados. Ressaltou que o perfil
473 profissional deveria ser determinado, levando em consideração o fato de algumas profissões estarem
474 ligadas à assistência coletiva ou ligadas à proteção à saúde das pessoas. Ressaltou que a má formação
475 era uma questão apontada ao se falar do rigor do sistema de avaliação de ensino, da abertura de curso,
476 da distribuição das ofertas e de formação na avaliação docente. Continuou explicando que o CNS deveria
477 atuar no sentido de dar parecer terminativo para as profissões cujas diretrizes curriculares estão
478 orientadas pelo Sistema de Saúde e apreciativo nas demais, opinando sobre todas e trabalhando na
479 construção de consenso entre os dois setores, saúde e educação. Explicou que se enfrentava problemas
480 em relação à privatização, ao excesso de cursos abertos e a má qualidade de ensino. Contudo, apesar
481 de excesso de oferta de cursos, havia escassez na oferta de determinados cursos, a exemplo da Terapia
482 Ocupacional, que possui apenas dezenove cursos no país. Concluiu destacando que era possível
483 apontar critérios para abertura de novos cursos, todavia, era preciso discutir questões anteriores como o
484 poder do CNS e a interferência de regulação do Estado sobre a educação superior. Conselheira **Gilca**
485 **Ribeiro Diniz** fez uso da palavra para esclarecer à Conselheira **Gyselle Tannous** que a minuta de decreto,
486 definindo o trabalho intersetorial entre os setores da educação e saúde, determina que os Ministros da
487 Educação e da Saúde podem instituir, por portaria conjunta, comissões intersetoriais, subcomissões,
488 quantas forem necessárias, para que se estabeleça tratamento específico para o ensino e formação de
489 profissionais da área da saúde. Desse modo, explicou que a sua proposta era que o CNS solicitasse aos
490 referidos Ministros a criação de uma comissão intersetorial, com o propósito de construir, conjuntamente,
491 os critérios para abertura de novos cursos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** esclareceu,

princípio, que o Decreto nº 386, no art. 27, determina que a criação de curso de graduação de Medicina, Odontologia e Psicologia, por Universidades e demais instituições de ensino superior, deve ser submetida à manifestação do CNS. Desse modo, explicou que o CNS, desde a Resolução nº 17, de 28 de novembro de 1991, trabalha no sentido de a sua manifestação ser terminativa. Disse que era preciso fazer uma leitura da minuta de decreto, que instituiu o trabalho intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde, a partir da visão do Controle Social, a fim de explicitar, claramente, a prerrogativa do SUS de ordenar a formação de recursos humanos, de forma a evitar interpretações equivocadas. Conselheiro **Paulo César de Souza** destacou que, apesar de estarem definidas na Resolução do CNS, que define as quatorze profissões da área da saúde, a Veterinária, o Serviço Social, a Biologia, a Educação Física e a Psicologia não estariam contempladas, nesse momento, como profissões da saúde. Destacou, em especial, o caso da Medicina Veterinária, que, mesmo para o MEC, era considerada uma profissão da área da saúde, no entanto, não estava sendo considerada como tal. Nessa linha, defendeu que a Medicina Veterinária, bem como o Serviço Social, a Biologia, a Educação Física e a Psicologia, fossem consideradas como profissões da saúde. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** falou sobre o problema da má formação dos profissionais da saúde, destacando que os usuários do SUS, por serem os mais prejudicados com a má assistência, deveriam participar do debate sobre a formação de recursos humanos na área da saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, em face dos esclarecimentos prestados pela Conselheira **Gilca Ribeiro**, endossou o encaminhamento de constituir uma comissão intersetorial, composta por representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde, para tratar sobre o ensino e a formação dos profissionais da área da saúde. Registrhou, ainda, que a formação de recursos humanos era feita a partir dos interesses econômicos do mercado, sendo necessário envolver a população na luta contra a supremacia dos interesses mercantilistas no que se refere à abertura de novos cursos. Nesse sentido, propôs que Conselho se posicionasse, publicamente, em relação à interferência do mercado na formação de recursos humanos, na perspectiva de promover amplo debate sobre o assunto. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** endossou a proposta de promoção de trabalho intersetorial entre os setores da educação e da saúde no que se refere ao ensino e à formação de profissionais da área da saúde. Enfatizou, ainda, a necessidade de se garantir a participação dos usuários no debate sobre a formação, por serem os mais prejudicados em decorrência da má formação dos profissionais de saúde. Disse que a formação de recursos humanos na área da saúde não podia ser feita apenas para o SUS, mas sim para a saúde com um todo. Comentou, ainda, sobre o fato de os hospitais públicos estarem sendo sobrecarregados por alunos dos mais diversos cursos da área da saúde, feitos em universidades privadas, que não possuem local de capacitação. Além disso, falou sobre a situação das casas de parto, que possuem equipes incompletas, mesmo nas maiores capitais do país, a exemplo de São Paulo e Rio de Janeiro. Ressaltou que tais situações configuravam-se em desrespeito à população usuária do SUS, pois, ao contrário do que dispõe o art. 196 da CF/88, o Sistema não possuía qualidade. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** solicitou um aparte para propor que fosse encaminhada recomendação ao MEC, reivindicando a participação de usuários na Comissão de Residência Médica. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez uso da palavra para ratificar o encaminhamento apresentado pela Conselheira **Maria Helena**. Conselheira **Noemy Yamaghishi Tomita** abordou aspectos concernentes às ciências biológicas, destacando que a Biologia, a exemplo da Medicina Veterinária, sempre esteve no âmbito da saúde, do meio ambiente, da educação e, no momento, possuía co-relação com as biotecnologias e a ética. Desse modo, era necessário considerar essa questão no debate sobre a formação de recursos humanos na área da saúde. Conselheiro **Jorge Nascimento** disse que seria importante promover amplo debate, no sentido de definir o caráter do parecer do CNS em relação à abertura de novos cursos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** lembrou que a Carta Magna, no seu art. 200, determina que ao SUS compete, além de suas outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde e, segundo o Dicionário Aurélio, “ordenar” é dar ordem, determinar, entre outros. Nesse sentido, disse que era preciso um parecer jurídico, reafirmando essa competência do CNS, conforme determina a Constituição Federal/88. Ressaltou que a autonomia da Universidade, no que se refere à formação de profissionais que vão tratar de vidas humanas, teria de ser regulada pelo Estado. Enfatizou que a definição do perfil de profissional que se deseja para o SUS deveria ser feita a partir da escuta de todos os atores envolvidos nesse processo, e não definido pela Universidade. Nessa linha, disse que o único processo que ouvia todos os autores desse sistema é o Controle Social do SUS, porque reunia os diferentes segmentos - gestor, prestador de serviço, trabalhador e usuário. Em relação à reforma universitária, disse que seria importante definir, com base em parecer jurídico, o papel do SUS. Sugeriu, também, que no seminário que discutirá a reforma universitária, fosse promovido debate sobre qual é o papel do SUS e do Controle Social na formação e educação para a saúde. Além disso, propôs que o CNS solicitasse ao Congresso Nacional a organização de seminário aberto e coletivo para tratar sobre o papel da formação dos profissionais de saúde, tanto na área de educação quanto na área de gestão. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou a importância da iniciativa de instituir o trabalho intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde em relação ao ensino e à formação dos profissionais de saúde, envolvendo, inclusive a sociedade civil. Ressaltou que o debate sobre a formação

554 de recursos humanos não era pautado apenas pelo aspecto legal, mas sim por interesses individualistas
555 e corporativos. Disse, ainda, que era importante o reconhecimento, por parte dos Ministérios da
556 Educação e da Saúde, de todas as profissões que são da área da saúde. Registrhou, também, a posição
557 do Plenário de defesa do caráter terminativo do Ministério da Saúde, especificamente do CNS, em
558 relação à abertura de cursos relativos a profissões da área da saúde. Contudo, reconheceu que algumas
559 profissões da área da saúde possuem interface com outros espaços e, nesses casos, o CNS poderia
560 opinar de uma forma consultiva. Ressaltou, também, que a minuta de decreto, no art. 4º, contemplava o
561 Controle Social, ao determinar que a consecução dos objetivos previstos se dará com a plena
562 observância das disposições contidas nas Leis nºs 9.394/96, 8.080/90 e 8.142/90. Por fim, destacou o art.
563 3º dessa minuta, em especial o trecho “abertura de cursos de graduação, de programas de
564 especialização em área profissional da saúde ou de residência médica”, por entender que esse
565 dispositivo legal não deveria possibilitar interpretação distorcida, privilegiando determinada categoria.
566 Nesse sentido, propôs que a expressão “residência médica” fosse substituída por “residência em saúde”.
567 Conselheira **Maria Natividade Santana** ressaltou que há nove anos o CNS lutava pela ordenação da
568 formação de recursos humanos da área da saúde, com várias tentativas de integração com a área da
569 educação e não tivera êxito. Nesse sentido, manifestou apoio à minuta de decreto que institui o trabalho
570 intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Comentou sobre a proposta da Conselheira
571 **Solange Belchior** de solicitar parecer jurídico para assegurar o direito do CNS, garantido na Constituição
572 Federal/88. A respeito, explicou que, há cerca de oito anos, o CNS havia aprovado parecer dado pelo Dr.
573 **Guido Ivana**, no entanto, não foi possível avançar nesse sentido. De tal forma, disse que, no momento, a
574 iniciativa de buscar auxílio jurídico não teria resultados, sendo necessário persistir no caminho da
575 negociação entre os dois setores, saúde e educação. Lembrou, ainda, que, conforme a Secretaria de
576 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES/MS), **Maria Luiza Jaeger**, o tema da terminalidade
577 no que se refere às profissões estava em discussão no âmbito do Governo e do Congresso Nacional.
578 Concluiu destacando que, no momento, a discussão estava bem encaminhada e a negociação
579 continuava a ser o melhor caminho. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** fez uso da palavra para
580 registrar a experiência do Fórum de Portadores de Patologia do Estado de São Paulo, que, há nove anos,
581 recebe a visita de professores de medicina da Santa Casa de Misericórdia, com o intuito de promover
582 interação entre os alunos e as pessoas portadoras de patologias, discutindo aspectos relativos à
583 patologia, à vivência da pessoa, às dificuldades para adquirir medicamentos, tratamento, entre outros.
584 Conselheira **Maria Irene Magalhães** também registrou experiência sobre a morosidade e a burocracia
585 para o reconhecimento de cursos, pelo MEC. Além disso, comentou sobre o problema da má qualificação
586 dos profissionais de saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, em alusão à fala do Conselheiro
587 **Francisco Batista**, discordou da afirmação que o Controle Social estava contemplado no artigo 4º da
588 minuta de decreto. Ressaltou que, desde 1991, o Plenário, por intermédio da Resolução nº 17, tentava
589 exercer a prerrogativa de ordenar a formação de recursos humanos da área da saúde, mas não obteve
590 êxito. Nessa linha, reiterou a proposta de realizar uma oficina, com o propósito de definir os critérios para
591 a abertura de novos cursos. Na seqüência, o Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na
592 Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, teceu comentários sobre as manifestações dos Conselheiros, destacando,
593 primeiramente, que as diretrizes curriculares nacionais eram utilizadas para a definição do perfil de
594 formação dos profissionais. Destacou que, no momento, o Estado não exerce o papel de regulador da
595 educação superior, assim, a avaliação estava sendo trabalhada, por ser a única possibilidade de o
596 Estado interferir ou regular esse sistema. Explicou que, ao falar de profissões orientadas ou não pelo
597 Sistema de Saúde, referia-se ao fato de as profissões estarem descritas ou não nas diretrizes curriculares
598 como sendo orientadas ou não pelo Sistema de Saúde vigente no país. Desse modo, caso a profissão
599 não tenha sido construída sob a orientação da formação em saúde, não era possível decidir que a
600 profissão trabalharia nessa linha. Assim, o Conselho Nacional de Saúde teria de decidir sobre os cursos
601 da área da saúde em relação a esse fato. Citou, por exemplo, a área de saúde mental, que, a partir da
602 mudança do modelo de atenção, com o fortalecimento dos CAPES e NAPES, utilizava-se da Arte para
603 responder às necessidades de atenção dos usuários. Contudo, isso não era suficiente para incluir a
604 Educação Artística no rol de profissões da saúde. Acrescentou que seria necessário compreender o
605 núcleo construtivo da profissão, responsável por ordenar a existência de uma profissão da saúde ou de
606 uma profissão que atua, contribui, amplia e qualifica a área da saúde. Disse que, muitas vezes, o
607 atendimento feito por profissionais de saúde tinha consequências no processo saúde e doença, porque
608 não era feito com qualidade, não do ponto de vista do domínio técnico, mas sim, do domínio do
609 tratamento com os usuários. Enfatizou que essa era uma questão muito grave nas profissões que
610 atendem pessoas e precisa ser avaliada no debate. Explicou, ainda, que participaria do processo de
611 debate e definição das diretrizes para a avaliação do ensino superior. Prosseguiu esclarecendo que, para
612 instituir o trabalho intersetorial, se optou por trabalhar com um decreto e não com uma lei, porque, assim,
613 o processo seria mais ágil. Disse que o decreto implementaria o que dispõe a Constituição Federal no
614 que diz respeito à formação de recursos humanos. Além disso, destacou que o usuário não participava
615 de nenhuma instância de formação, desse modo, sugeriu que houvesse uma recomendação do CNS,

garantindo a participação desse segmento nessas instâncias. Por fim, esclareceu que a minuta de decreto dava destaque à residência médica, com o intuito de garantir a inclusão dessa modalidade, uma vez que o conjunto de profissões possuía residência. Conselheira **Gilca Ribeiro Diniz** salientou que era preciso interferir na formação, definindo o perfil e as competências necessárias a cada profissional do SUS, a fim de reverter o quadro da má qualidade da assistência prestada aos usuários. Além disso, ratificou a proposta de realizar um seminário para discutir os critérios para abertura de novos cursos, possibilitando iniciativas que repercutam no perfil de competência dos profissionais da área da saúde e na construção do projeto político-pedagógico da formação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para registrar que o trabalho intersetorial entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde representava um avanço, pois contribuía para o fortalecimento do SUS e para a superação dos obstáculos relacionados à formação de recursos humanos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** destacou que era preciso criar um campo no programa de avaliação dos pedidos de abertura de novos cursos para explicar os motivos de a solicitação não ter sido apreciada pelo CNS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que, desde o mês de março de 2004, a Secretaria-Executiva do CNS tentava discutir com a SESU a possibilidade de reconstituir o programa de avaliação dos pedidos de abertura de novos cursos, sem, contudo, obter sucesso. Nesse sentido, sugeriu que fosse elaborado um documento, a ser enviado aos Ministérios da Saúde e da Educação e às entidades que aguardam o posicionamento do CNS, explicitando a posição do Conselho sobre a abertura de novos cursos. Na sua opinião, essa iniciativa diminuiria a pressão para que o CNS se manifestasse sobre os pedidos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** disse que a pressão para que o CNS se posicione sobre os pedidos demonstrava a importância da manifestação do Conselho no processo, logo, deveria ser mantida. Além disso, ressaltou que o fato de o parecer do CNS não ter caráter terminativo não estava explícito para os interessados. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que o parecer do CNS era importante, caso contrário, não haveria pressão, por parte dos interessados. Explicou que a oficina possibilitaria resolver a questão da abertura de novos cursos, de forma pactuada entre os dois Ministérios, sendo necessário, na seqüência, que a SESU enviasse os processos de abertura de novos cursos ao CNS para análise e emissão de parecer, com base nos critérios pactuados. O Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, acrescentou que o CNS deveria formular uma resolução, indicando que o seu parecer, em relação aos pedidos de abertura de novos, é terminativo e, em seguida, enviar correspondência a SESU, solicitando que fosse disponibilizado todo o processo e não apenas o parecer. Além disso, propôs que o Conselho esclarecesse às entidades que aguardam resposta que o parecer do CNS não foi emitido, porque os Ministérios da Educação e da Saúde trabalhariam, de forma intersetorial, na definição dos critérios para a abertura de novos cursos. Conselheira **Maria Natividade Santana** submeteu à apreciação dos Conselheiros as seguintes propostas: 1) encaminhar à apreciação da CIRH a minuta de decreto, que instituiu o trabalho intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde e os critérios, a serem elaborados, possibilitando ao CNS opinar, de forma terminativa, sobre a abertura de novos cursos na área da saúde; 2) enviar recomendação do CNS ao MEC, solicitando a participação de usuários na Comissão de Residência Médica; 3) criar uma comissão intersetorial permanente para tratar dos assuntos relativos à educação e à saúde; 4) realizar um seminário para discutir a ordenação da formação de recursos humanos e solicitar parecer jurídico para assegurar a atuação do Conselho nesse processo; 5) recomendar a prorrogação da Recomendação, que suspendeu a abertura de novos cursos, em função de o prazo para manifestação do Conselho sobre a abertura de novos cursos ter expirado; 6) recomendar a realização de um seminário para discutir a reforma universitária, com a participação do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Congresso Nacional e da sociedade; 7) formular um documento, a ser enviado ao MEC e a todos os interessados na abertura de novos cursos da área de saúde, informando que o Conselho Nacional de Saúde não emitirá mais pareceres sobre a necessidade social para a abertura de novos cursos, até a conclusão dos critérios para a abertura de novos cursos, que se dará em oficina; e 8) redigir um documento, informando que o parecer do CNS sobre a necessidade social de abertura de novos cursos terá caráter terminativo. Não havendo posições contrárias, as propostas foram aprovadas por unanimidade. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para solicitar a degravação do debate, na perspectiva de subsidiar a organização da oficina, que definiria os critérios para a abertura de novos cursos. Devido ao adiantado da hora, o debate sobre a Secretaria de Gestão Participativa, previsto para o primeiro dia de reunião, foi transferido para o segundo dia. **ITEM 4 – SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA** – Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando o Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto**, Secretário de Gestão Participativa, para proceder à apresentação da proposta política dessa Secretaria. Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto** iniciou a sua apresentação, citando marcos históricos em relação à participação e o controle social na saúde, dentre os quais se destacam: lutas pela redemocratização do Estado Brasileiro: anistia, Diretas Já, Assembléia Nacional Constituinte (1975/1988); Movimento da Reforma Sanitária: saúde é democracia (1975/1988); 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986); Constituição da República Federativa do Brasil (1988); e SUS (1990). Prosseguiu destacando as bases

legais no que diz respeito à participação, Controle Social e Cidadania: Constituição da República Federativa do Brasil: Art. 194: Inciso VII “caráter democrático e descentralizado da administração com participação dos trabalhadores”; e Art.198: Inciso I - participação da comunidade. Explicou que a Lei nº 8.080/90 também dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS, definindo que o SUS conta, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência da Saúde e o Conselho de Saúde. Acrescentou que a Lei nº 8.142/90 define que a Conferência se reúne a cada quatro anos, com representação de vários segmentos da sociedade para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação da política. No seu art. 1º, § 2º, define que o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do poder constituído na esfera do governo. Ressaltou que a sociedade civil participou como agente formulador do processo de gestão e do processo de tomada de decisão. De tal forma, prevaleceu a idéia de controle social como um foco de resistência, em virtude de os governos que se sucederam a essas conquistas não terem tido comprometimento com o encontro de quem está eleito, de forma representativa, com aqueles que são representantes ativos, não institucionalizados. Fez um diagnóstico da atual situação, destacando que há um reconhecimento geral de grandes avanços no governo a partir do controle social e da participação da sociedade na gestão do SUS, mas é necessário um permanente esforço para aprimoramento e consolidação desse controle social como um elemento da gestão participativa. Além disso, ressaltou que há insuficiência de mecanismos de avaliação e de indicadores, que permitam avaliar o desempenho dos Conselhos e delimitar os impactos da participação da sociedade na melhoria dos serviços prestados à comunidade. Acrescentou, ainda, que a atuação da sociedade na fiscalização das ações do governo visa melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. A propósito do processo de construção da gestão participativa, disse que a institucionalização de espaços de participação e controle social, no âmbito da gestão pública, devido aos casos específicos no âmbito do SUS, pode gerar processos de burocratização da representação das demandas sociais da saúde, levando a dois riscos principais: risco de captura das representações dos governos populares pelos interesses governamentais; e risco de distanciamento das representações sociais das suas bases de representação. Ressaltou que esses riscos se concretizaram em alguns lugares do país, sendo necessário ser objeto de uma profunda reflexão do Conselho. Destacou que a sociedade brasileira estava vivendo um novo momento histórico, em face de ter sido eleito um governo, cujo Presidente da República tem origem e raízes profundas nas camadas populares. Desse modo, para os novos desafios da participação social o governo brasileiro cria, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão Participativa com a missão de consolidar e aperfeiçoar os espaços existentes de participação e Controle Social e estimular novas formas de participação social na gestão do SUS. No âmbito do Governo Federal, destacou que o Governo do Presidente **Luiz Inácio Lula da Silva** criou o Fórum Governamental de Participação Social, composto por representações de todos os seus Ministérios, elegendo a participação social como uma das cinco prioridades para os dois últimos anos de seu mandato. Proseguiu destacando que as grandes inovações introduzidas pela Constituição de 1988 e incorporadas pelo SUS envolvem a opção pela política pública de proteção social, universalista e equitativa e a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, formulação e controle da Política Pública de Saúde. Com isso, ficam estabelecidos mecanismos de controle social pautados pela co-responsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS. Nesse cenário, o objetivo da gestão participativa é agregar legitimidade às ações de governo, criando sustentação para os programas e políticas propostas, assegurando a inclusão de novos atores políticos e possibilitando a escuta das necessidades por meio da interlocução com os usuários e entidades da sociedade, ampliando, desse modo, a esfera pública e conferindo maior densidade ao processo de redemocratização da sociedade brasileira. Reafirmou que se buscava a evolução de democracia representativa para formas mais avançadas de democracia participativa. Ressaltou que um novo ciclo democrático do SUS afirma a gestão participativa como um componente estratégico a influir e interagir com outros processos de democratização como a descentralização, a regionalização e a mudança de cultura da gestão. Destacou que, no contexto da gestão participativa, o município deve ser valorizado como possibilidade de construção do modelo de atenção integral à saúde, proposto para o SUS, com potencial de promover uma rede de participação de alta capilaridade. Explicou que a articulação cooperativa e solidária entre os municípios e estes com os estados, conformando um modelo regionalizado, representam a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde. Disse que a gestão participativa deve constituir-se como estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS. Acrescentou que deliberar junto significa ir além do controle social visto sob o aspecto puramente fiscalizador e constitui o maior desafio apresentado à gestão participativa. Ressaltou, também, que a gestão participativa é estratégia da gestão pública no cotidiano do SUS, portanto, política de governo, requerida pela democracia participativa. Já o Controle Social estabelece a relação entre Estado e sociedade com

740 atuação independente do governo, campo de mediação da sociedade civil também requerida pela
741 democracia participativa. Desse modo, Secretaria de Gestão Participativa e CNS são parceiros políticos
742 necessários, indispensáveis e fundamentais ao desenvolvimento da participação e do controle social no
743 país. Delineou o campo de conceituação da gestão participativa: **1º**) mecanismos institucionalizados de
744 controle social, representados pelos Conselhos de Saúde e pelas Conferências de Saúde, envolvendo
745 Governo e Sociedade; **2º**) mecanismos de escuta permanente das opiniões e demandas da população -
746 que devem ser valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do
747 sistema, atualmente identificados pelas ouvidorias do SUS, verificação das opiniões de usuários e as
748 consultas públicas; **3º**) processos participativos de gestão, integrando a dinâmica de cada instituição e
749 órgão do SUS, nas três esferas de Governo, tais como Conselho Gestor, Mesas de Negociação, Direção
750 Colegiada, Câmaras Setoriais, Comitês Técnicos, entre outros; **4º**) a intersetorialidade praticada por meio
751 de relações de diferentes setores do Governo, nas quais fica caracterizado o compartilhamento de
752 decisões entre diferentes instituições e setores que atuam na produção social da saúde; e **5º**)
753 mecanismos de mobilização social voltados à ampliação da consciência sanitária, do direito à saúde e à
754 cidadania, com impactos sobre os modelos no Estado. Destacou que uma pesquisa feita com o usuário
755 da saúde, pela Universidade da Bahia, mostrou que o nível de consciência da população sobre os seus
756 direitos à saúde e sobre os seus direitos como cidadão é muito baixo. Desse modo, é preciso trabalhar a
757 consciência da população como um todo para, primeiro, conscientizá-la dos seus direitos e, em seguida,
758 envolvê-la nos processos de mobilização e participação social. Disse que as últimas Conferências
759 Nacionais de Saúde reafirmaram como indispensáveis a implementação e o fortalecimento dos
760 mecanismos de participação e de controle social. Ressaltou que as deliberações emanadas das
761 Conferências devem ser destacadas e valorizadas como desafios à consolidação e qualificação do
762 controle social no SUS. Destacou que a gestão participativa visa reafirmar a participação popular e o
763 controle social na construção de um novo modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos
764 movimentos sociais como estratégias de gestão participativa e aperfeiçoar os atuais canais de
765 participação social, mediante a criação de novos canais e mecanismos de escuta do cidadão. Citou os
766 marcos para construção da Política de Gestão Participativa: reafirmação dos pressupostos da reforma
767 sanitária quanto ao direito universal à saúde como responsabilidade do Estado; construção de um pacto
768 de promoção da gestão participativa entre as três esferas de governo; ampliação dos mecanismos de
769 participação popular nos processos de gestão do SUS, de forma a garantir sua consolidação como
770 política de inclusão social e conquista popular; e a adoção de mecanismos da prática de gestão
771 participativa, nas três esferas de gestão do SUS, envolvendo gestores, prestadores e trabalhadores de
772 saúde e usuários. Prosseguiu citando as principais ações desenvolvidas pela Secretaria em 2004 e as
773 previstas para 2005: **a)** realização de seminários de gestão participativa do SUS em regiões
774 metropolitanas e macrorregiões para construção de processos decisórios participativos de planos
775 regionais de saúde na perspectiva das necessidades da população, que se expressam em uma agenda
776 pública de metas sociais em saúde, compartilhada pelos parceiros locais (está prevista, até dezembro, a
777 realização de dezenas de seminários, em três estados, envolvendo os Conselhos Estaduais e Municipais
778 de Saúde, a Associação dos Prefeitos dos Municípios da Região e o CONASEMS da região); **b)**
779 desenvolvimento de conhecimento e sensibilização de 160 programadores de rádios comunitárias em
780 estratégias de promoção da saúde e gestão participativa em saúde; **c)** mobilização da comunidade para
781 participação dos processos de gestão do SUS, por meio de divulgação de informações em mídia
782 televisiva por 48 horas de programação em 896 cidades (TV aberta e a cabo) e em mídia radiofônica por
783 32 horas de programação em rede nacional e regional, em emissão local e em 2.500 rádios comunitárias;
784 **d)** construção de uma rede de movimentos sociais em defesa do SUS, tais como: Rede Feminista: visa
785 sensibilizar e instalar capacidades e preparar formação de lideranças comunitárias em controle social das
786 políticas de saúde e em defesa do SUS, focalizando mulheres negras, trabalhadoras rurais de todo o
787 país, com destaque para as mulheres da região da Amazônia; e o Movimento Negro: articulação com a
788 Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial para uma ação na mesma diretriz; **e)**
789 mobilização de gestores do SUS para a adoção de práticas de gestão participativa, com apoio técnico e
790 financeiro a municípios brasileiros para o fortalecimento da gestão participativa e de controle social, por
791 meio da Rede Brasil de Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; **f)** identificação, registro
792 e divulgação de experiências municipais e estaduais inovadoras em gestão participativa; **g)** implantação
793 de premiação em gestão participativa no SUS: criação do Prêmio Nacional em Gestão Participativa
794 "Sérgio Arouca"; **h)** apoio técnico e financeiro e parcerias estabelecidas para a produção de
795 conhecimentos e práticas de gestão participativa do SUS; **i)** estruturação da Rede Nacional de
796 Observatórios de Gestão Participativa do SUS para o acompanhamento estratégico e divulgação de
797 políticas, ações e programas governamentais; **j)** desenvolvimento de pesquisas, em cinco regiões
798 metropolitanas, para avaliar o grau de satisfação da população usuária do SUS com serviços prestados
799 (atenção básica, acesso a medicamentos e atenção hospitalar, urgência e emergência); **k)**
800 estabelecimento do perfil de Conselhos de Saúde em funcionamento no país e um banco de dados que
801 subsidie a criação de um sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde e estudo de validação e

aplicação de instrumento de pesquisa que irá gerar um conjunto de dados sobre os Conselhos de Saúde: gerais e organizacionais, estrutura física e de funcionamento; **l)** monitoramento dos Conselhos de Saúde: atuação, composição, mecanismos de escolha de seus membros, interação com segmentos que representam, grau de institucionalização, regularidade e funcionamento, interação com os mecanismos de participação da sociedade; **m)** registro da trajetória da Reforma Sanitária: a importância da Plenária Nacional da Saúde e da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; e **n)** constituição de grupo tarefa para o levantamento da documentação e diagnóstico das necessidades presumíveis do tocante às relações direito-saúde e suas implicações para compreensão e aprimoramento do sistema de saúde brasileiro, especialmente em seus aspectos de participação popular, controle social e mecanismos de gestão participativa. Explicou que a Secretaria de Gestão Participativa possui um projeto de agenda de visita a parlamentares para tratar da visão do parlamentar em relação à participação social e ao controle social e criar uma frente parlamentar do controle social, da participação social ou do roteiro social. Ressaltou que foi realizada reunião com o Ministério Público para tratar de uma atuação interinstitucional e sinérgica, buscando definir ações harmônicas e há contatos com outros órgãos como Tribunal de Contas da União, órgãos de defesa do cidadão, entre outros. Por fim, apresentou dados do Departamento Geral de Ouvidoria do SUS (DOGES) da Secretaria de Gestão Participativa, destacando a ampliação da capacidade instalada para atendimento ao cidadão. Destacou que, em um período de 80 dias, foram recebidas 950.788 ligações e com a implantação do atendimento eletrônico com cobertura nacional, em um período de 15 dias, foram recebidas 385.699 ligações, com mudança de perfil. Teceu comentários sobre os serviços oferecidos, sendo: **a)** disque pare de fumar: oferece orientações sobre como parar de fumar; **b)** disque saúde: questões gerais, solicitações, pedidos, reclamações e denúncias; **c)** disque saúde da mulher: em parceria com a Secretaria Especial do Direito da Mulher, é específico em questões da saúde da mulher; **d)** disque denúncia contra abuso e violência sexual contra menor, que tem uma parceria especial com a Secretaria de Direitos Humanos; **e)** disque medicamentos, que é uma parceria com a ANVISA; e **f)** SAC-SUS: vem perdendo espaço à medida que os outros vêm se desenvolvendo. Por fim, apresentou as ações do DOGES/SGP em 2004/2005: elaboração da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e implementação do Sistema Nacional de Ouvidoria; processamento das demandas para procedimentos de ouvidoria; realização de 36 estudos e pesquisas realizadas com usuários e gestores do SUS, procedendo a ouvidoria ativa ou prospectiva; apoio técnico e financeiro a estados para implantação de estruturas locais de ouvidoria em saúde; preparação do 1º Encontro Nacional das Ouvidorias de Saúde para discutir a proposta do Sistema Nacional de Ouvidoria; e implantação de estruturas de ouvidoria em hospitais próprios do Ministério da Saúde. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para intervenções do Plenário. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou que a apresentação foi importante, pois contribuiu para esclarecer o papel da Gestão Participativa no fortalecimento e consolidação do Controle Social. Em relação às ouvidorias, sugeriu que fosse estimulada a criação nos hospitais dos estados e municípios. Sobre as rádios comunitárias, propôs que o Ministério da Saúde sinalizasse para o Ministério das Comunicações e para o governo federal a importância desses meios de comunicação para a socialização das informações do país. Destacou que a ampliação de mecanismos de gestão participativa era importante, contudo, não poderia afetar os Conselhos e os gestores de saúde do SUS. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** ressaltou que a Secretaria de Gestão Participativa e seu Programa de Trabalho representavam um avanço, pois contribuía para a consolidação dos espaços de participação e controle social. Por outro lado, manifestou preocupação com a iniciativa de diminuir representações de entidades no CNS, referindo-se à diminuição do número de vagas das entidades patronais e à decisão de não garantir vagas para as entidades médicas, por entender que era contrária à proposta da Secretaria de ampliar e consolidar os espaços de Controle Social. Conselheiro **Ary Paliano** reivindicou a participação da população indígena no Programa da Secretaria de Gestão Participativa. Conselheiro **Luiz Augusto Martins** solicitou maiores esclarecimentos sobre os mecanismos de formação a serem adotados pela gestão participativa. Além disso, sugeriu que a rede de movimentos sociais em defesa do SUS, envolvesse, além da Rede Feminista e do Movimento Negro, as áreas de deficiência e de patologia no Controle Social, em função de determinados segmentos serem impedidos de participar dos Conselhos de Saúde. Conselheira **Silvia Marques Dantas** ressaltou que o Plenário deveria avaliar o plano de trabalho da Secretaria de Gestão Participativa, identificando o papel do Conselho Nacional de Saúde na construção, execução e avaliação desse processo. Além disso, solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de construção de uma rede de movimentos sociais em defesa do SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, a princípio, cumprimentou o Conselheiro **Crescêncio Antunes** pela exposição, que resgatou importantes marcos históricos da reforma sanitária. Comentou também sobre a colocação do Conselheiro **Francisco Monteiro** em relação à reestruturação do CNS, destacando que a nova composição foi definida buscando garantir maior representatividade ao Conselho e não restringir a participação de segmentos importantes. Em relação à Secretaria de Gestão Participativa, considerou importante a sua existência na perspectiva de fortalecer os espaços de participação e Controle Social. Contudo, manifestou preocupação com a possibilidade de as suas ações terem ingerência nas atribuições específicas do Controle Social, a partir da atuação dos Conselhos de

864 Saúde. A propósito, disse que a capacitação de conselheiros e a avaliação da atuação dos Conselhos de
865 Saúde não eram atribuições da Secretaria de Gestão Participativa, mas sim, do CNS. Conselheira
866 **Rosane Maria Nascimento** destacou que a Secretaria de Gestão Participativa e o CNS eram parceiros,
867 pois possuíam a missão comum de buscar o desenvolvimento da participação e do Controle Social no
868 país. Nessa linha, disse que essas duas instâncias deveriam trabalhar na mesma linha, buscando esse
869 objetivo. Na sua visão, a Secretaria surgiu em face da lacuna de iniciativas que visam a efetivação do
870 Controle Social – sendo esta uma tarefa do CNS. Desse modo, disse que o principal desafio era delimitar,
871 claramente, o papel do CNS em relação às estratégias da Secretaria de Gestão Participativa para
872 efetivação do Controle Social. Conselheira **Maria Natividade Santana** cumprimentou o Conselheiro
873 **Crescêncio Antunes** pela apresentação, contudo, disse que persistiam dúvidas em relação às
874 competências da Secretaria-Executiva do Conselho, do Controle Social e da Secretaria de Gestão
875 Participativa. Nesse sentido, disse que seria importante distribuir documento aos Conselheiros,
876 especialmente sobre a concepção de gestão participativa no campo teórico, metodológico e ideológico.
877 No campo da execução, destacou que o Conselho não possui, efetivamente, uma Secretaria-Executiva
878 aparelhada, do ponto de vista administrativo, para dar conta das atribuições do Controle Social, sendo
879 necessário ser reestruturada. Além disso, destacou que o organograma administrativo do Ministério da
880 Saúde demonstrava subordinação direta do Conselho Nacional de Saúde ao Ministro da Saúde. De tal
881 forma, solicitou maiores esclarecimentos sobre a eventual subordinação da Secretaria-Executiva do
882 Conselho à Secretaria de Gestão Participativa. Ressaltou que essa subordinação era um equívoco
883 administrativo, sendo necessário rever o decreto, a fim de se evitar, futuramente - por ser uma estrutura
884 administrativa de governo – uma eventual anulação das atribuições do Pleno. Por fim, disse que seria
885 importante redefinir as atribuições do Controle Social e da Gestão Participativa, visando o objetivo
886 comum de fortalecer o SUS. Conselheiro **Paulo César de Souza** ratificou a importância de se delimitar,
887 claramente, onde termina as atribuições do Controle Social e onde inicia as atribuições da Gestão
888 Participativa. Além disso, enfatizou a necessidade de o Conselho Nacional de Saúde participar dos
889 seminários que estão sendo realizados pela Secretaria de Gestão Participativa. Conselheiro **Crescêncio**
890 **Antunes Neto** respondeu aos questionamentos dos Conselheiros, destacando, a princípio, que os
891 Conselhos de Saúde são instâncias Colegiadas de representação da sociedade para participar das
892 decisões de governo. Por outro, a Secretaria de Gestão Participativa não é um organismo de Controle
893 Social, mas sim, uma instância formal da estrutura do Ministério da Saúde, legalmente criada com a
894 atribuição de contribuir no fortalecimento das instâncias de Controle Social já existentes e aprimorar e
895 fomentar o exercício da participação da sociedade. Ressaltou que a Secretaria de Gestão Participativa,
896 enquanto Governo, e o Conselho Nacional de Saúde, enquanto instância de representação da sociedade
897 para participação e exercício do Controle Social, deviam, necessariamente, ter o papel de fortalecer os
898 espaços de participação e Controle Social existentes. Além de fortalecer essas estruturas formais, disse
899 que era preciso despertar a consciência popular do exercício dos seus direitos de cidadania, dos seus
900 direitos à saúde, conforme determina a legislação. Enfatizou que o Plenário teria de entender o novo
901 momento político pelo qual o país passava, considerando que a participação social é prioridade do
902 governo Lula. Em relação à atribuição de competências, disse não haver subordinação hierárquica,
903 sequer administrativa, da Secretaria-Executiva do CNS à Secretaria de Gestão Participativa, mas sim,
904 uma vinculação orçamentária, em função do orçamento do Conselho Nacional da Saúde compor o
905 orçamento da Secretaria de Gestão Participativa. Além disso, disse que a dotação orçamentária,
906 destinada ao Conselho (em 2004 na ordem de R\$ 6 milhões), é gerenciada pela Secretaria-Executiva do
907 CNS, não havendo interferência do Secretário de Gestão Participativa. Acrescentou, ainda, que a função
908 gratificada que tem a Secretaria-Executiva do Conselho não pertence à estrutura das funções gratificadas
909 do âmbito da Secretaria de Gestão Participativa. Além disso, destacou que o Presidente do Conselho de
910 Saúde, enquanto instância de Controle Social, no nível federal, é o Ministro da Saúde, logo, a vinculação
911 do Conselho é diretamente ao Gabinete do Ministro da Saúde. Após essas considerações, Conselheiro
912 **Alexandre de Oliveira Fraga** encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Às 14h30, os
913 trabalhos foram retomados. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou o Conselheiro **Crescêncio**
914 **Antunes** pela apresentação e apresentou alguns questionamentos. A princípio, perguntou se na missão
915 da Secretaria de Gestão Participativa “consolidar e aperfeiçoar os espaços de participação de Controle
916 Social” estava subentendida a formação permanente para o fortalecimento do Controle Social. Em
917 relação à proposta de “mecanismos de Controle Social pautados pela co-responsabilização do governo e
918 da sociedade”, perguntou se estava voltada para as três esferas de governo ou para organizações da
919 sociedade civil em âmbito nacional, estadual, municipal e se nessa co-responsabilização estavam
920 previstas formas de financiamento para o fortalecimento do Controle Social. Ao tratar de “agregar
921 legitimidade às ações de governo, criando sustentação para os programas, políticas etc”, perguntou se
922 estava previsto o fortalecimento das entidades que fazem ou viriam a fazer parte dos Conselhos. Além
923 disso, perguntou se a nomenclatura “participação social de alta capilaridade e articulação cooperativa e
924 solidária” estava na ótica da gestão solidária e questionou como a democracia participativa iria colaborar
925 para o fortalecimento do Controle Social. Por fim, solicitou esclarecimentos sobre a interface das

ouvidorias do SUS com as auditorias do Ministério da Saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ponderou se era atribuição da Secretaria de Gestão Participativa “estimular e apoiar o bom funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde”. A propósito, destacou que o Ministério da Saúde criava diversas comissões e conselhos, no âmbito do SUS, sem discutir com o CNS. Ressaltou, também, que os seminários realizados pela Secretaria de Gestão Participativa não foram objeto de discussão nos espaços de Controle Social - Conselho Nacional de Saúde e Plenária de Conselhos. Além disso, questionou se era atribuição da Secretaria de Gestão Participativa a construção de movimentos sociais, referindo-se à proposta de construção de uma rede de movimento sociais em defesa do SUS, tais como: Rede Feminista e Movimento Negro. Conclui destacando ter dificuldades em delimitar o papel da Secretaria de Gestão Participativa e do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, primeiramente, cumprimentou o Conselheiro **Crescêncio Antunes** pela explanação, tendo em vista a riqueza do material apresentado. Ressaltou que o objetivo principal da Secretaria de Gestão Participativa era mobilizar os gestores do SUS para adoção de práticas de gestão participativa, sendo necessário rever as suas atribuições, em especial, no que se refere à criação de redes ou articulação com as existentes. Destacou que a avaliação dos Conselhos de Saúde deveria ser uma das atribuições da Secretaria de Gestão Participativa, de forma a garantir uma avaliação externa das instâncias de Controle Social. Além disso, falou sobre a dificuldade de se trabalhar com a tipologia: gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do SUS, considerando a dificuldade de classificar alguns setores, a exemplo da sociedade científica que, ora fora incluída no segmento dos usuários, ora no segmento dos trabalhadores. Nessa linha, disse que era preciso rediscutir essa tipologia, pois, em determinadas situações, não possibilitava a inclusão das representações da sociedade, de forma democrática. Por outro lado, registrou que não se opunha ao debate no Plenário sobre a composição do CNS. Conselheiro **Jorge Nascimento** ratificou que as atribuições da Secretaria de Gestão Participativa seriam mobilizar os gestores do SUS para adoção de práticas de gestão participativa e estimular novas formas de participação social na gestão do SUS. Nessa linha, disse que a grande questão referia-se como se estabelecia, politicamente, a relação entre o Conselho Nacional de Saúde e a Secretaria de Gestão, principalmente, no que se refere ao Controle Social. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** teceu comentários sobre a apresentação do Conselheiro **Crescêncio Antunes**, a partir da ótica da análise do discurso. A princípio, discordou da utilização do termo “caderno”, por entender que manual ou livro era mais adequada. Falou também sobre o fato de ter sido abordado o direito universal à saúde como uma responsabilidade do Estado, destacando que se tratava de um paternalismo, sendo necessário tratar, também, das responsabilidades dos cidadãos brasileiros nesse processo. Disse ser importante envolver a CONTAG no processo de desenvolvimento de conhecimentos e sensibilização de programadores de rádios comunitárias em estratégias de promoção da saúde e gestão participativa de saúde. Em relação à proposta de construção de uma rede de movimentos sociais em defesas do SUS, ressaltou ser necessário envolver as minorias. Além disso, discordou da utilização de expressões em substituição a outras como “porta de entrada” no lugar de “acesso” e capilaridade, haja vista a necessidade de a linguagem ser a mais acessível possível à população. Sobre o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, destacou que a Secretaria de Gestão Participativa foi co-produtora e não produtora do documento, juntamente com o CNS. Além disso, disse que seria importante apresentar ao Pleno uma descrição sobre a estrutura e o funcionamento da Secretaria de Gestão Participativa, a fim de facilitar a discussão. Destacou que o grande problema para a participação popular referia-se à burocracia da máquina administrativa, ressaltando o fato de o Conselho não conseguir absorver, nem mesmo, os trabalhos das suas próprias Comissões e esses não serem repassados ao Ministério da Saúde. Ressaltou que era preciso definir o que fazer como os trabalhos do CNS e da Secretaria de Gestão Participativa, a fim de não criar uma enorme frustração nas bases que, não seria irreversível, mas levaria décadas para ser revertida. Por fim, afirmou que o CNS e a Secretaria de Gestão Participativa teriam de trabalhar juntos, a fim de não serem criadas expectativas sem que haja capacidade para enfrentá-las. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** saudou o Conselheiro **Crescêncio Antunes** pelo trabalho e pela apresentação. Agradeceu, também, a participação da Dra. Vera Martins, representante da Secretaria de Gestão Participativa, no evento que discutiu os problemas enfrentados pela pessoa portadora da doença celíaca. Além disso, registrou que a Secretaria de Gestão Participativa estava elaborando um projeto, visando estimular uma ação intersetorial dos usuários portadores da doença celíaca com a ANVISA e outros atores. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** ressaltou que, apesar da trajetória de militância do Conselheiro **Crescêncio Antunes**, era impossível não fazer uma crítica ao processo de construção da Secretaria de Gestão Participativa e não considerar a relação de conflito instalada no Controle Social. Nessa linha, enfatizou que o CNS não participou do debate da criação da Secretaria, assim, várias das suas funções conflitavam com o Controle Social organizado, a exemplo da atribuição de “coordenar a política e propor estratégia de fortalecimento do controle social, por meio das Conferências Nacionais de Saúde, da Plenária de Conselhos de Saúde, de Rede Nacional de Conselho de Saúde, da capacitação continuada de conselheiros e da articulação entre os líderes de gestão do SUS e a sociedade”. Enfatizou que o papel da Secretaria de Gestão é trabalhar a gestão, cabendo ao Controle Social, que não é ente da

988 gestão, fiscalizá-la. Ressaltou que uma política pública é para mais de um governo e ponderou se a
989 gestão participativa, no próximo mandato, não poderia estar na mão de quem fosse contrário ao SUS,
990 possuindo todos os seus dados, inclusive suas fragilidades, possibilitando intervenções que o fizesse
991 retroceder. Ressaltou que a Secretaria de Gestão Participativa tinha de ser, de imediato, reestruturada,
992 em função de possuir papéis que eram da Secretaria-Executiva do CNS e não de uma ação de governo.
993 Além disso, enfatizou que a atual estrutura do CNS não dava conta do papel que o Conselho executa na
994 sociedade, sendo necessário reestruturá-la. Disse, também, que o orçamento do CNS não podia ficar
995 subordinado a nenhuma Secretaria, a fim de não prejudicar o repasse de recursos, na eventualidade de
996 haver um Secretário de Gestão Participativa contrário à atuação do Conselho. A Secretaria-Executiva do
997 CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, ressaltou, a princípio, que o Controle Social tem trabalhado no sentido
998 de garantir a regulamentação, a descentralização, a assistência integral e a participação da comunidade,
999 descritas no art. 200, da Constituição Federal de 1988. Salientou que a Lei nº 8.080/90 define dois
1000 grandes espaços da sociedade: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Nessa linha, disse
1001 que Controle Social é o acúmulo da regulamentação da participação da sociedade, conforme definido na
1002 Constituição, contudo, era preciso avançar em muitos aspectos. Ressaltou que a principal questão do
1003 Conselho Nacional de Saúde é garantir o caráter deliberativo, porque, apesar de previsto na Lei nº
1004 8.142/90, muitos estados e municípios enfrentam problemas nesse sentido. Explicou que a Secretaria de
1005 Gestão Participativa foi constituída com a finalidade de investir na gestão para que esta seja, cada vez
1006 mais, participativa no que diz respeito às questões relativas ao Controle Social. Destacou, ainda, que a
1007 Secretaria-Executiva do CNS não estava subordinada à Secretaria de Gestão Participativa, nem ao
1008 Gabinete do Ministro da Saúde, sendo necessário definir a sua localização no âmbito do Ministério da
1009 Saúde. Enfatizou, ainda, que as ações da Secretaria de Gestão Participativa, articuladas com
1010 Conselheiros de Saúde, teriam de ser apreciadas pelo CNS. Afirmou que a Secretaria-Executiva do CNS
1011 participava de todas as atividades de Controle Social para as quais era chamada, no âmbito do Ministério da
1012 Saúde. Por fim, afirmou ser importante repactuar conceitos e definir o papel da Secretaria de Gestão
1013 Participativa e do CNS em relação ao fortalecimento do Controle Social. Conselheira **Gilca Ribeiro Diniz**
1014 lembrou que no período de transição do governo houve uma “fúria regulatória”, com publicação de várias
1015 Portarias, que visava organizar a gestão, tendo em vista que a centralização no município não foi apenas
1016 de recurso, mas também de responsabilidades e competências. Acrescentou que, naquele momento, a
1017 Secretaria de Gestão Participativa foi criada no sentido de fortalecer as práticas de gestão participativa e
1018 democrática do Sistema. Com isso, pretendia-se fortalecer a cultura democrática e participativa no que se
1019 refere à gestão e ao orçamento da saúde. Ressaltou que a competência da Secretaria de Gestão
1020 Participativa era de coordenar a política e propor ações e estratégias para fortalecimento da gestão
1021 democrática do SUS, cabendo ao CNS estimular e apoiar o bom funcionamento dos Conselhos de
1022 Saúde; e coordenar e propor estratégia de Controle Social, por meio das Conferências de Saúde.
1023 Concluiu reafirmando a necessidade de discutir o escopo de ações e as competências da Secretaria de
1024 Gestão Participativa e do Conselho. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** destacou que havia consenso
1025 sobre a sobreposição de papéis entre a Secretaria de Gestão Participativa e o CNS. Nesse sentido,
1026 sugeriu que fosse enviada recomendação ao Ministério da Saúde, solicitando que discuta o escopo, o
1027 papel e as atribuições da Secretaria de Gestão Participativa, no âmbito do Ministério da Saúde.
1028 Conselheira **Silvia Marques Dantas** disse que seria fundamental incluir o tema do SUS e do Controle
1029 Social na pauta das escolas. Além disso, ressaltou que seria importante retomar o debate sobre a
1030 avaliação do processo de capacitação de conselheiros, em função de essa ter sido quantitativa e não
1031 qualitativa. Propôs que fosse constituído um GT do CNS para analisar o plano de trabalho da Secretaria
1032 de Gestão Participativa, com ênfase nas ações relativas a parcerias com outros movimentos e entidades.
1033 Conselheira **Maria Eugênia Cury**, primeiramente, esclareceu que a Gestão Participativa e o Controle
1034 Social não eram questões sinônimas, tendo em vista que gestão participativa é estratégia da gestão
1035 pública no cotidiano do SUS, portanto, política de governo requerida pela democracia participativa com o
1036 objetivo de agregar legitimidade às ações de governo. Desse modo, destacou que, por não se tratar de
1037 uma questão de saúde, mas sim, de uma forma de governar, a gestão participativa não necessitaria de
1038 uma estrutura administrativa, mas sim, de uma postura de governo, contudo, poderia existir com a
1039 finalidade de fortalecer as práticas de gestão participativa e democrática no Sistema. Nesse sentido,
1040 discordou da proposta de constituir um GT do CNS para avaliar o plano de trabalho da Secretaria de
1041 Gestão Participativa, por entender que essa era uma tarefa a ser executada pelo governo. Conselheira
1042 **Maria Natividade Santana** reafirmou, a princípio, a proposta de a Secretaria de Gestão Participativa
1043 elaborar um documento, a ser viabilizado aos Conselheiros, o mais rápido possível, sobre a concepção
1044 de gestão participativa da Secretaria e do Governo, bem como as ações metodológicas para implementar
1045 esta gestão. Destacou que a Secretaria possuía importantes projetos, que, apesar não terem sido
1046 discutidos com o Conselho, não deviam ser paralisados. Endossou a proposta de constituir um GT para
1047 discutir as atribuições da Secretaria de Gestão Participativa em relação ao papel do Conselho. Sobre a
1048 vinculação administrativa, destacou que o Regimento Interno do CNS, em vigor, no art. 26, Parágrafo
1049 Único, determina que a Secretaria-Executiva é órgão vinculado ao Gabinete do Ministro de Estado da

1050 Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo ao Conselho, suas
1051 Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo condições para o cumprimento das suas competências
1052 legais. Desse modo, solicitou que a Secretaria-Executiva voltasse a ocupar o lugar que lhe era devido,
1053 até que o grupo fosse constituído e as polêmicas levantadas fossem resolvidas. Em resposta às
1054 intervenções dos Conselheiros, o Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto** enfatizou, a princípio, que
1055 assumiu a Secretaria, no dia 20 de novembro de 2003, às vésperas da 12ª Conferência Nacional de
1056 Saúde, mas por uma série de problemas, a Secretaria começou a funcionar, efetivamente, a partir de
1057 março de 2004. Assim, o período de seis meses não era suficiente para definir todas as questões de uma
1058 Secretaria, que se configurava em uma idéia absolutamente inovadora, no âmbito do governo, cujas
1059 conceituações teóricas são as mais variadas. Explicou que havia várias conceituações teóricas em
1060 relação à gestão participativa que não foram apresentadas em função da exigüidade de tempo, sendo
1061 necessário ser objeto de apropriação e aprofundamento, no âmbito da Secretaria e do próprio CNS. A
1062 propósito da subordinação da Secretaria-Executiva do CNS, destacou que, o CNS, por ser a instância
1063 maior da participação social e por ter como Presidente o Ministro da Saúde, sua Secretaria-Executiva,
1064 que é o órgão executor das suas ações e deliberações, deveria reportar-se diretamente ao Gabinete do
1065 Ministro. Acrescentou que, ao se criar a Secretaria de Gestão Participativa, a idéia era que tivesse
1066 ligação com o Controle Social, mas a Secretaria-Executiva do CNS não deveria se reportar ao Secretário
1067 de Gestão Participativa. Enfatizou que a Secretaria de Gestão Participativa havia sido criada há dois anos
1068 e deveria ter sido pauta da primeira reunião do CNS, mas isso não foi possível. Nesse sentido, disse que
1069 seria de extrema importância discutir o projeto político da Secretaria e as suas atividades com o Plenário
1070 do CNS, que era um parceiro necessário e indispensável ao desenvolvimento da participação e do
1071 controle social no país. Além disso, enfatizou que a gestão participativa é uma opção do Governo do
1072 Presidente Lula e a participação social foi eleita como uma das cinco prioridades definidas para os dois
1073 últimos anos de seu governo. E, para isso, foi criado o Fórum Governamental de Participação Social,
1074 composto por representações de todos os Ministérios. Destacou que o CNS é um organismo colegiado,
1075 representativo da sociedade brasileira, que tem a atribuição de participar do exercício do controle social
1076 no país, assim, era um parceiro fundamental na política do governo para contribuir com o fortalecimento
1077 das instâncias de participação e de controle social, devendo ajudar na discussão do projeto político e das
1078 atividades da Secretaria de Gestão Participativa. Comentou sobre as atividades que são desenvolvidas
1079 pela Secretaria de Gestão Participativa, destacando, a princípio, que os seminários de gestão
1080 participativa, realizados em regiões metropolitanas, não se confundiam com as Plenárias de Saúde. Além
1081 disso, disse que o CNS, por meio da sua Secretaria-Executiva, foi convidado a participar desses
1082 seminários, bem como para todas as atividades da Secretaria de Gestão Participativa. Falou sobre o
1083 risco da captura no qual o gestor que institui um Conselho, formalmente, “captura” indivíduos, oferecendo
1084 algum tipo de benefício para que seja uma mera instância homologatória da sua vontade exclusiva,
1085 destacando que essa situação era evidenciada em alguns locais do país. A propósito, citou uma denúncia
1086 apresentada na 12ª Conferência Nacional de Saúde, por uma Conselheira de um município de Minas
1087 Gerais, que o Conselho Municipal era composto pela mulher do prefeito, pelo seu chofer, entre outros do
1088 seu interesse. Ressaltou que era dever do Controle Social e da Secretaria de Gestão Participativa
1089 identificar essas situações, definir mecanismos para que isso não aconteça e propor pactuações para
1090 mudar esse quadro. Por fim, colocou-se à disposição para discutir o escopo da Secretaria de Gestão
1091 Participativa, bem como seu plano de trabalho, e, se necessário, mudar o rumo. Encerrou destacando
1092 que a Secretaria de Gestão Participativa não tinha a intenção de sobrepor-se ao CNS, mas sim, de ser
1093 uma instância para o aprimoramento e consolidação da participação social e do controle social no país. A
1094 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que o tema da Secretaria de Gestão
1095 Participativa estava pautado para o início de 2003, mas não foi possível fazer o debate, devido ao
1096 falecimento do Dr. **Sérgio Arouca**. Em seguida, por uma série de fatores, não foi possível pautar esse
1097 debate em 2003. Explicou, ainda, que no início de 2004, foi decidido que esse tema não seria pautado no
1098 primeiro semestre, porque a Secretaria estava discutindo a sua reformulação. Reafirmou, ainda, que a
1099 Secretaria-Executiva vinha participando de quase todas as atividades para as quais era convidada. Feitas
1100 essas considerações, Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** apresentou os encaminhamentos
1101 apresentados pelos Conselheiros, a saber: **a)** que o CNS se manifeste, publicamente, sobre a
1102 importância das rádios comunitárias e sobre a ofensiva e o desmonte das mesmas, por meio do DENTEL
1103 e solicite ao Ministério das Comunicações uma ação, no sentido de garantir a manutenção dessas rádios
1104 como meio importante de socialização das informações do país; **b)** que o CNS recomende ao Ministério
1105 da Saúde a rediscussão do escopo de atuação da Secretaria de Gestão Participativa; e **c)** que o CNS
1106 constitua um GT com o propósito de discutir a concepção de gestão participativa, a política e o plano de
1107 trabalho da Secretaria de Gestão Participativa. Conselheira **Gilca Ribeiro Diniz** fez uso da palavra para
1108 sugerir que fosse definido prazo para que a Secretaria de Gestão Participativa reformulasse as suas
1109 competências, a partir do debate feito no CNS. Destacou que era fundamental fortalecer a Secretaria
1110 nessa perspectiva de consolidação da gestão, trabalhando a transversalidade da gestão no âmbito do
1111 Ministério da Saúde, em face da lacuna no que diz respeito à gestão participativa democrática entre as

1112 diversas Secretarias. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** disse que a sugestão da Conselheira **Gilca**
1113 **Ribeiro** poderia ser contemplada na recomendação do CNS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**
1114 propôs que o CNS recomendasse ao Ministério da Saúde a revisão do seu organograma no que se refere
1115 ao Conselho Nacional de Saúde, em função de o CNS estar em uma linha de “subordinação” ao Gabinete
1116 do Ministro e deveria ser de “vinculação”. Retomou a proposta apresentada pela Conselheira **Gysélle**
1117 **Tannous** de recomendar ao Ministério da Saúde a revisão do papel e das funções da Secretaria de
1118 Gestão Participativa, principalmente, os itens que conflitam com o Controle Social; e a revisão da atual
1119 estrutura do Conselho Nacional de Saúde, que é insuficiente para atender as várias funções. Endossou a
1120 proposta da Conselheira **Gilca Ribeiro** no que se refere à atribuição da Secretaria de Gestão Participativa
1121 de consolidar a gestão participativa, trabalhando a transversalidade da gestão no âmbito do Ministério da
1122 Saúde. Disse que seria importante adotar a cultura de gestão participativa no âmbito do Ministério da
1123 Saúde, garantindo-se, por exemplo, a participação dos trabalhadores na gestão e presença dos
1124 responsáveis pelos programas do Ministério da Saúde nos debates feitos no Plenário. Conselheira **Maria**
1125 **Eugênia Cury** propôs que não fossem tratadas em um mesmo documento as recomendações ao
1126 Ministério da Saúde de revisão das competências da Secretaria de Gestão Participativa e revisão da
1127 atual estrutura do Conselho. Sugeriu a transcrição do debate, na perspectiva de subsidiar o processo de
1128 revisão das competências da Secretaria de Gestão Participativa. Em face dessas contribuições,
1129 Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** reformulou e colocou em votação os seguintes
1130 encaminhamentos: a) elaborar uma recomendação, a ser encaminhada ao Ministério da Saúde,
1131 solicitando a revisão do escopo de atuação da Secretaria de Gestão Participativa, definindo como seu
1132 papel “coordenar a política e propor estratégias de articulação e de acompanhamento da reforma
1133 sanitária e acompanhar, por meio de sua avaliação e análise do seu desenvolvimento, a elaboração de
1134 estudos e a tese da identificação”; b) elaborar recomendação, a ser encaminhada ao Ministério da
1135 Saúde, solicitando a retificação do organograma do Ministério da Saúde, pois o Conselho Nacional de
1136 Saúde está em uma linha de “subordinação” ao Gabinete do Ministro da Saúde e deveria ser de
1137 “vinculação” e a reestruturação da Secretaria-Executiva do CNS, na perspectiva de responder às
1138 demandas do Conselho; c) solicitar à Secretaria de Gestão Participativa que apresente ao CNS
1139 documento com conceitos, proposições e metodologias concernentes à gestão participativa; e d) enviar
1140 recomendação ao Ministério das Comunicações, solicitando a manutenção das rádios comunitárias,
1141 preservando o seu caráter social, considerando a sua relevância, principalmente, na implementação do
1142 Sistema Único de Saúde. Os encaminhamentos foram aprovados por unanimidade. ITEM 5 –
1143 APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA COFIN/CNS – A Secretaria-Executiva do CNS, Eliane Aparecida
1144 da Cruz, convidou para assumir a coordenação dos trabalhos os Conselheiros Gerônimo Paludo,
1145 Fernando Luiz Eliotério e Júlia Maria Roland, integrantes COFIN/CNS. Conselheiro Gerônimo Paludo
1146 apresentou o relatório da última reunião da Comissão, realizada no dia 9 de novembro de 2004, que
1147 tratou dos seguintes temas: 1) Análise da Execução Orçamentária (até outubro de 2004); 2)
1148 Apresentação da Proposta Orçamentária de 2005, adequada ao Plano Nacional de Saúde; e 3)
1149 Tramitação da EC nº 29. A respeito da análise da execução orçamentária (até outubro de 2004), explicou
1150 que os percentuais de empenho e liquidação atingiram 85,52% e 71,79%, respectivamente.
1151 Comparativamente ao mesmo período de 2003, houve uma variação positiva em relação ao empenho de
1152 82,03% e uma estabilidade em relação à liquidação de 71,91%. Disse que, para analisar a execução
1153 orçamentária, a COFIN utilizou os seguintes critérios combinados, considerando os dados da tabela da
1154 execução orçamentária relativa ao mês de outubro de 2004: 1) baixa execução: valores empenhados e
1155 liquidados abaixo de 85% e 80%, respectivamente. Entre os de baixa execução, destacou os
1156 itens/programas com recursos orçamentários acima de R\$ 100 milhões, a saber: 20 (Qualificação
1157 Profissional do SUS), 22 (Implantação do Cartão SUS), 34 (Farmácia Básica - PAB), 35 (Ações de
1158 Vigilância Epidemiológica), 36 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos); e 58 (Saneamento Básico –
1159 demais ações), os quais foram agrupados em duas categorias: fim (20 e 22) e meio (34, 35, 36 e 58), que
1160 juntos representam 6,45% do total dos recursos orçamentários destinados para as ações e serviços de
1161 saúde; e b) alta execução: os itens/programas com percentual de empenho entre 90% e 100%, a saber: 7
1162 (Bolsa Alimentação), 10 (Hospitais Próprios), 11 (Instituto Nacional do Câncer), 16 (Incentivo para o
1163 Controle de Endemias), 21 (Fomento à Pesquisa em Ciência e Tecnologia), 27 (Média e Alta
1164 Complexidade – MAC – AIH/SIA/SUS), 28 (Medicamentos Excepcionais), 37 (Aquisição e Distribuição de
1165 Medicamentos – DST/AIDS), 56 (Controle de Endemias/Erradicação do Aedes) e 78 (Assistência
1166 Suplementar de Saúde), que juntos representam 61,20% do total dos recursos orçamentários destinados
1167 para as ações e serviços de saúde. Ressaltou que os destaques anteriores foram analisados
1168 conjuntamente com os representantes do Ministério da Saúde e como síntese dessa análise citou: a) em
1169 relação à baixa execução dos itens/programas 20 e 22: referem-se principalmente a convênios com
1170 municípios, que ficaram condicionados ao calendário da legislação eleitoral. Entretanto, foi lembrado que
1171 o problema da baixa execução do item/programa 22 tem sido objeto de apontamentos da COFIN muito
1172 antes do calendário eleitoral. Foi apresentada a proposta de convidar os responsáveis pela execução
1173 desses dois itens/programas para, na próxima reunião do Conselho Nacional de Saúde, prestar os

1174 esclarecimentos necessários sobre a baixa execução orçamentária; **b)** em relação à baixa execução do
1175 item/programa 34: comparativamente a 2003, a execução está mais baixa. Foi apresentada a proposta de
1176 convidar o responsável pela execução desse item/programa na próxima reunião do Conselho Nacional de
1177 Saúde para prestar os esclarecimentos necessários; **c)** em relação à baixa execução orçamentária do
1178 item/programa 36: houve mudanças na equipe responsável pelas licitações, que implicou em novos
1179 procedimentos e, nesse período de transição, houve atraso nas compras e na execução dos contratos; **d)**
1180 em relação à baixa execução orçamentária do item/programa 58: foi apresentada a proposta de convidar
1181 o responsável pela execução desse item/programa para, na próxima reunião do Conselho Nacional de
1182 Saúde, prestar os esclarecimentos necessários; **e)** em relação à alta execução orçamentária dos
1183 itens/programas 10 e 11: o decreto de execução orçamentária de março/2004 estabeleceu as despesas
1184 que deveriam ser empenhadas estimativamente para o ano todo. Além disso, no final de 2003, despesas
1185 decorrentes de ordem judicial tiveram que ser incorporadas na execução orçamentária, mas não estavam
1186 previstas na proposta orçamentária, que foi encaminhada para o Legislativo em agosto de 2003. Essas
1187 despesas, portanto, tiveram impacto na execução orçamentária de 2004; **f)** em relação à alta execução
1188 orçamentária do item/programa 21: trata-se de assunto que foi objeto de pedido de esclarecimento
1189 anterior da COFIN (quando a execução estava muito baixa) e os esclarecimentos prestados naquela
1190 oportunidade apontavam para uma execução concentrada nos últimos quatro meses do ano em função
1191 do início da vigência dos convênios firmados; e **g)** em relação à alta execução dos itens/programas 27,
1192 28, 37, 56 e 78: a COFIN manifestou a preocupação sobre a necessidade de suplementação desses
1193 itens/programas, sendo que pelo menos um caso (27) tem sido apontado nas últimas três reuniões da
1194 Comissão. Foi solicitado aos representantes do Ministério da Saúde que informassem sobre os
1195 procedimentos que serão utilizados para a suplementação das dotações orçamentárias referentes aos
1196 itens/programas indicados (Quais dotações orçamentárias serão reduzidas? e Haverá
1197 descontingenciamento?). Cogita-se, na verdade, um novo contingenciamento, mas tudo dependerá da
1198 nova divulgação do PIB nominal de 2003 pelo IBGE (prevista para o final de novembro). Finalizando a
1199 análise da execução orçamentária, lembrou que há uma diferença de aplicação em ações e serviços de
1200 saúde que ainda precisa ser incorporada no Orçamento do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1,8
1201 bilhão, referente a não aplicação nos exercícios de 2001, 2002 e 2003. No que diz respeito à Proposta
1202 Orçamentária de 2005, adequada ao Plano Nacional de Saúde, informou que o Ministério da Saúde
1203 aguarda a publicação do Plano Nacional de Saúde para, em seguida, providenciar a adequação da
1204 proposta orçamentária, sendo que a nova previsão será para final do mês de novembro de 2004. Sobre a
1205 tramitação da EC nº 29, disse que o voto do relator da Comissão de Finanças e Tributação foi favorável
1206 ao Projeto de Lei com algumas emendas que reforçam a versão do substitutivo, aprovado anteriormente
1207 na Comissão de Seguridade Social e Família. Além disso, apresentou a sugestão da Comissão de o
1208 calendário das reuniões do Conselho Nacional de Saúde para 2005 ser modificado da primeira para
1209 segunda semana de cada mês, possibilitando a COFIN preparar a análise da execução orçamentária e
1210 demais assuntos e encaminhar, previamente, o seu relatório para os Conselheiros. Por fim, apresentou a
1211 proposta de pauta para a próxima reunião da Comissão: **1)** análise da execução orçamentária até
1212 novembro de 2004; **2)** avaliação da adequação da Proposta Orçamentária de 2005 ao Plano Nacional de
1213 Saúde (PNS); **3)** tramitação do Projeto de Lei Complementar nº 1, de 2003 – EC nº 29; e **4)** substituição
1214 de ausentes e escolha da coordenação da COFIN. Além da apresentação do relatório, comunicou o
1215 Plenário sobre a resolução do Conselho das Cidades que, dentre outras questões, recomenda ao
1216 Ministério das Cidades que faça gestões, no sentido de adiar a tramitação do PLC nº 1/03 e que seja
1217 aberta a discussão no Congresso Nacional com os setores interessados, por entender que o texto do
1218 Projeto restringe a aplicação de recursos do setor de saúde em saneamento ambiental. Propôs que o
1219 Plenário se manifestasse sobre a resolução, que contrariava o processo de mobilização em prol da
1220 regulação da EC nº 29 e que fosse constituída comissão para discutir a resolução com o Conselho das
1221 Cidades. Conselheira **Maria Natividade Santana** registrou, a princípio, que o debate sobre o orçamento
1222 era prejudicado, em função da exiguidade de tempo e da ausência de representantes do Governo.
1223 Reforçou a proposta de convidar os representantes dos programas com baixa execução orçamentária a
1224 participarem da reunião do Conselho para prestar os esclarecimentos necessários. Manifestou
1225 preocupação, em especial, com a baixa execução orçamentária dos programas concernentes à
1226 capacitação e, a propósito, disse que havia sido solicitada a participação da Secretaria da SGTES/MS,
1227 **Maria Luiza Jaeger**, na reunião da CIRH/CNS para tratar sobre os problemas relativos aos pólos de
1228 educação permanente. Além disso, sugeriu que houvesse interlocução entre o Conselho Nacional de
1229 Saúde e o Conselho das Cidades com a finalidade de discutir a resolução, sem prejudicar a tramitação do
1230 PLC nº 1/03. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que a Secretaria-Executiva do CNS fizesse
1231 gestões, no sentido de garantir a participação dos representantes dos programas com baixa execução
1232 orçamentária nas reuniões do CNS, a fim de prestar os esclarecimentos necessários. Sobre a resolução,
1233 sugeriu que os integrantes da CISAMA/CNS representassem o CNS no debate sobre o mérito da
1234 resolução com o Conselho das Cidades. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** registrou a insatisfação da
1235 CONAM/CNS diante da baixa execução orçamentária dos recursos destinados ao saneamento básico,

1236 apesar da ampliação dos recursos para essa área, e à Farmácia Básica (PAB), apesar da criação das
1237 farmácias populares. Comentou sobre a resolução do Conselho das Cidades, destacando que se tratava
1238 de um retrocesso no debate sobre a regulamentação da EC nº 29 e uma falta de articulação intersetorial
1239 entre os Ministérios das Cidades e da Saúde. Nessa linha, considerando que a reunião do Conselho das
1240 Cidades ocorreria nos dias 1, 2 e 3 de dezembro de 2004, sugeriu que a Secretaria-Executiva do CNS
1241 tentasse agendar reunião com representantes da CISAMA/CNS e da Comissão Temática de Saneamento
1242 Ambiental e, além disso, fossem indicados representantes do CNS a participar da Plenária, que ocorreria
1243 nos dias 2 e 3. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que fosse elaborada Resolução do CNS,
1244 solicitando a intervenção do Ministério da Saúde, no sentido de agilizar a regulamentação da EC nº 29 e
1245 que fosse realizada reunião entre os Conselhos de Saúde e das Cidades para tratar sobre a resolução,
1246 que era contrária ao processo de mobilização em prol da regulação da Emenda. Conselheira **Solange**
1247 **Gonçalves Belchior** destacou a baixa execução orçamentária dos recursos orçamento destinados à
1248 qualificação e capacitação de recursos humanos e, a propósito, sugeriu que o CNS recomendasse ao
1249 Ministério da Saúde que esse montante orçamentário fosse utilizado no combate à hanseníase na Região
1250 Norte, que apresentava a mais alta prevalência de casos. Ratificou a proposta de convidar os
1251 responsáveis por programas relacionados à atenção básica, com baixa execução orçamentária, a
1252 participar da próxima reunião do Conselho Nacional de Saúde para prestar os esclarecimentos
1253 necessários. Conselheira **Noemy Yamaghishi Tomita**, sobre a resolução do Conselho das Cidades,
1254 solicitou maiores esclarecimentos a respeito da argumentação de que o PLC nº 001/03 restringe a
1255 aplicação de recursos do setor saúde em saneamento ambiental. Conselheira **Maria Eugênia Cury**
1256 comentou sobre a baixa execução orçamentária dos programas relativos à política de assistência
1257 farmacêutica e, nesse sentido, sugeriu que também fosse elaborado documento, esclarecendo que o
1258 CNS aprovou a Política de Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular, contudo, a baixa
1259 execução orçamentária comprometia tais itens. Conselheira **Silva Marques Dantas** disse que seria
1260 importante envolver a Comissão Intersetorial de Saneamento Ambiental e Meio Ambiente (CISAMA/CNS)
1261 no debate sobre a resolução do Conselho das Cidades. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** explicou que
1262 o texto do PLC nº 001, versão de 11 de agosto de 2003, em tramitação, não restringe a aplicação de
1263 recursos do setor saúde em saneamento ambiental, considerando o disposto nos artigos 2º e 3º, a saber:
1264 art. 2º: “seja de responsabilidade específica do setor de saúde não se confundindo com despesas
1265 relacionadas a outras políticas públicas que atuam sob determinantes sociais e econômicos, ainda que
1266 incidentes sobre as condições de saúde”; e art. 3º: “observadas as disposições do art. 200 da CF/88, do
1267 art. 6º da Lei nº 8.080/90, do art. 2º da Lei Complementar, para efeito de apuração da aplicação dos
1268 recursos mínimos estabelecidos, serão considerados despesas com ações de serviços públicos de saúde
1269 as referentes a: vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária; atenção integral e universal
1270 à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de
1271 deficiências nutricionais”; inciso VI: “ações de saneamento básico próprio de nível domiciliar ou de
1272 pequenas comunidades desde que aprovadas pelo Conselho de Saúde do ente da Federação, as
1273 efetivadas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras a critério do Conselho Nacional de
1274 Saúde”; e inciso VII: “ações de manejo ambiental vinculadas diretamente ao controle de vetores e
1275 doenças”. Conselheiro **Gerônimo Paludo** comentou as considerações do Plenário, destacando a
1276 impossibilidade de convidar todos os responsáveis por programas com baixa execução orçamentária a
1277 participar da próxima reunião do CNS. Nesse sentido, sugeriu que fossem convocados os responsáveis
1278 pelos Programas Qualificação Profissional do SUS; Saneamento Básico; Farmácia Básica – PAB; e
1279 Aquisição e distribuição de medicamentos. Ressaltou que seria necessário definir comissão do CNS, o
1280 mais representativa possível para debater a resolução do Conselho das Cidades. Após essas
1281 considerações, Conselheira **Júlia Maria Roland** colocou em votação o relatório da COFIN/CNS e os
1282 seguintes encaminhamentos: 1) convidar os responsáveis pelos Programas Qualificação Profissional do
1283 SUS; Saneamento Básico; Farmácia Básica (PAB); e Aquisição e Distribuição de Medicamentos, bem
1284 como os titulares das Secretarias do Ministério da Saúde, na qual estão alocados os respectivos
1285 Programas, a participarem da próxima Reunião Ordinária do CNS, para apresentarem as razões da baixa
1286 execução orçamentária e financeira dos referidos programas; 2) elaborar Recomendação do Conselho
1287 Nacional de Saúde, solicitando ao Ministério da Saúde que interceda no trâmite do Projeto de Lei
1288 Complementar nº 01 de 2003 – EC nº 29, no sentido de agilizar e garantir a sua aprovação, pelo
1289 Congresso Nacional, se possível, ainda em 2004; e 3) propor uma reunião, com a maior urgência
1290 possível, com o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional das Cidades para esclarecimentos
1291 sobre o Projeto de Lei Complementar nº 01 de 2003 – EC nº 29, designando comissão representativa do
1292 CNS para ser interlocutora deste processo de articulação interconselhos. O Plenário aprovou o relatório
1293 da COFIN/CNS, bem como os encaminhamentos supracitados. No final do segundo dia de reunião, a
1294 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou a minuta de Recomendação ao
1295 Ministério de Saúde para que interceda no trâmite do Projeto de Lei Complementar nº 01/03 – EC nº 29,
1296 no sentido de agilizar e garantir a urgência de sua aprovação pelo Congresso Nacional ainda no ano de
1297 2004. A minuta de Recomendação foi aprovada, por unanimidade. **ITEM 6 – PLENÁRIA NACIONAL DE**

1298 **CONSELHOS DE SAÚDE** – Os Conselheiros **Carlos Alberto Duarte** e **Solange Gonçalves Belchior**
1299 assumiu a coordenação dos trabalhos e, a princípio, foi aberta a palavra para apresentação de informes,
1300 para que, em seguida, fosse feito o debate sobre as propostas de programação e de Regimento Interno
1301 da XII Plenária Nacional de Conselhos. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
1302 informou que a Plenária Regional de Conselhos de Saúde da Região Norte, agendada para os dias 22 e
1303 23 de novembro de 2004, definiu no seu Regimento Interno que o Ministério da Saúde, por meio da
1304 Secretaria de Gestão Participativa, disponibilizaria doze passagens aéreas por estado da Região, para a
1305 realização da Plenária. Diante disso, explicou que solicitou à Secretaria de Gestão Participativa que
1306 discutisse a questão e não financiasse as passagens, atendendo ao disposto na Deliberação do CNS nº
1307 004 de que as despesas de estados e municípios para a realização das Plenárias são financiadas pelos
1308 estados e municípios. Frente aos argumentos, a Secretaria de Gestão Participativa decidiu não atender à
1309 solicitação da Região. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que, juntamente com o Conselheiro
1310 **Alexandre de Oliveira Fraga**, participou da reunião da Coordenação da Plenária, realizada nos dias 8 e 9
1311 de novembro de 2004, para discutir, em especial, a Programação da XII Plenária Nacional de Conselhos
1312 e o Regimento Interno. Explicou que os integrantes da Coordenação questionaram a Recomendação do
1313 CNS sobre a composição e funcionamento da Plenária Nacional, por entenderem que se tratava de uma
1314 posição política que teria interferência direta no funcionamento da Plenária. Disse que explicou à
1315 coordenação que a intenção, ao elaborar a proposta, era apresentar um subsídio para o debate sobre a
1316 composição e funcionamento desse fórum. Ressaltou que, após debater a questão, houve o indicativo de
1317 se elaborar uma proposta de Resolução do CNS, em parceria com a Coordenação da Plenária, sobre a
1318 composição da mesma, a ser apresentada na XII Plenária, com a finalidade de ser debatida e aprovada.
1319 O integrante da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos, **Paulo Roberto de Carvalho**, ressaltou
1320 que era preciso discutir, a princípio, a relação dos Conselhos de Saúde com a Plenária Nacional de
1321 Conselhos de Saúde e a sua importância para as três esferas de Controle Social. Na sua visão, a
1322 Resolução do CNS nº 005/04, a exemplo do que foi a Deliberação nº 004/01, deveria ter sido elaborada,
1323 com a participação da Coordenação da Plenária. Explicou que a proposta da Coordenação era elaborar
1324 um documento conjunto do Conselho e da Plenária sobre a composição e funcionamento. Conselheira
1325 **Solange Gonçalves Belchior** informou que foi encaminhado à apreciação do Conselho Nacional de Saúde
1326 um documento, solicitando que fosse autorizada a participação de doze Conselheiros representantes dos
1327 dez Conselhos Distritais do Rio de Janeiro na XII Plenária Nacional de Conselhos, não sendo na
1328 condição de delegados e com o financiamento das despesas pelo Conselho Municipal de Saúde do Rio
1329 de Janeiro. Concluídos os informes, foi aberto debate sobre a Programação e o Regimento Interno da XII
1330 Plenária Nacional de Conselhos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** fez a leitura da proposta de
1331 Regimento Interno, a fim de verificar se havia a necessidade de rever algum item. Após a leitura, foi
1332 aberta palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Maria Leda R. Dantas** apresentou as
1333 seguintes sugestões à proposta de Regimento Interno: a) supressão da palavra “Trabalhos de Grupo” do
1334 artigo 7º; e b) divisão temário do Capítulo III “Das Plenárias de Trabalho por Regiões e Moções” em dois
1335 capítulos: III – Das Plenárias de Trabalho por Regiões; e IV – das Moções. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1336 disse que era preciso explicitar, no Capítulo IV – Plenária Final, que a votação do relatório final seria feita
1337 na plenária final. Conselheira **Júlia Maria Roland** ressaltou que era preciso explicar no Regimento Interno
1338 os responsáveis pela elaboração do Relatório Final. Manifestou preocupação, ainda, com o tempo
1339 destinado para a elaboração dos relatórios das Plenárias por Regiões, destacando a necessidade de
1340 definir roteiro de temas a serem discutidos e deliberados, a fim de facilitar a elaboração do Relatório
1341 Final. O integrante da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos, **Paulo Roberto de Carvalho**,
1342 explicou que os coordenadores estaduais, com o apoio da equipe do Conselho Nacional de Saúde, eram
1343 os responsáveis pela elaboração do Relatório Final. Ressaltou que as Plenárias não apresentavam
1344 consolidado de propostas, pois, a consolidação das propostas era feita no momento da apresentação,
1345 caso houvesse consenso. Conselheiro **Moisés Goldbaum** perguntou o que iria alimentar os relatórios das
1346 mesas-redondas da Plenária. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** disse que os Conselheiros
1347 Nacionais, por não participarem das Plenárias Regionais, não poderiam discutir as propostas de grupos.
1348 Assim, sugeriu que fosse prevista, no Regimento Interno, a possibilidade da participação dos
1349 Conselheiros Nacionais nas Plenárias de Trabalho por Região, tendo como opção de escolha o local
1350 onde está localizada a sua entidade ou onde reside. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que os
1351 Conselheiros Nacionais participassem das Plenárias de Trabalho por Região como observadores ou
1352 assessores. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que os Conselheiros Nacionais contribuíssem
1353 no debate das Plenárias de sua respectiva região. Conselheiro **Jorge Nascimento** defendeu a
1354 participação ativa dos Conselheiros Nacionais na Plenária Nacional de Conselhos. Conselheira **Gysélle**
1355 **Saddi Tannous** discordou da proposta de participação dos Conselheiros Nacionais nas Plenárias de
1356 Trabalho por Região, por se tratar de um espaço regional e esses Conselheiros possuírem uma visão do
1357 país com um todo. Por outro lado, disse que era extremamente importante a participação efetiva dos
1358 Conselheiros Nacionais nos debates da Plenária. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** explicou que o
1359 Relatório Final seria elaborado a partir das questões levantadas nos debates das mesas-redondas, as

1360 quais seriam consolidadas e aprofundadas nas Plenárias de Trabalho por Região. Enfatizou que a divisão
1361 dos participantes da Plenária por Regiões foi uma dinâmica para facilitar os trabalhos. Ressaltou que a
1362 participação dos Conselheiros Nacionais na Plenária deveria ser no sentido de contribuir com os debates.
1363 O integrante da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos, **Paulo Roberto de Carvalho**, explicou
1364 que deveria se trabalhar na dinâmica de condensar, de imediato, as propostas consensuais, garantindo-
1365 se, contudo, o debate das polêmicas. Além disso, defendeu que os Conselheiros Nacionais participassem
1366 do debate da Plenária por Regiões. Conselheira **Maria Eugênia Cury** disse que, ao se fazer uma divisão
1367 por Regiões, o entendimento era que se esperava um debate da Região em relação a determinado tema,
1368 não cabendo, desse modo, a participação dos Conselheiros Nacionais. Nessa linha, disse que a divisão
1369 por Regiões era uma metodologia equivocada, por entender que causaria polêmica, sendo necessária
1370 outra forma de divisão. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** ressaltou que, naquele momento, não
1371 era possível abrir o debate sobre a questão levantada pela Conselheira **Maria Eugênia**, tendo em vista
1372 que a programação da Plenária há havia sido divulgada. Nessa linha, sugeriu que a discussão dessa
1373 matéria fosse feita na Plenária. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a Plenária de
1374 Conselhos se reuniria por região, na perspectiva de possibilitar a visualização do quadro da realidade dos
1375 Conselhos de Saúde e pelo fato de a coordenação da Plenária ser definida regionalmente. **Após essas**
1376 **considerações**, o Plenário decidiu incluir um artigo no Regimento Interno, definindo que o Conselheiro
1377 Nacional de Saúde poderá participar das Plenárias Regionais, preferencialmente nos seus Estados.
1378 Considerando as sugestões apresentadas pelos Conselheiros, a proposta de Regimento Interno foi
1379 aprovada. Concluído esse ponto, Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** apresentou a proposta de
1380 programação da Plenária, que havia sido discutida e pactuada na reunião da Coordenação da Plenária e,
1381 na seqüência, foi aberto o debate sobre a mesma. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que, para
1382 o debate sobre organização e funcionamento das Plenárias, deveria ser disponibilizado maior tempo, das
1383 14 horas às 16 horas, por se tratar de um tema polêmico. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que no
1384 Painel 2, Controle Social e Capacitação dos Segmentos, fosse aberto espaço para apresentação do
1385 resultado do debate do GT de Capacitação de Conselheiros de Saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira**
1386 **Fraga** explicou que havia um erro na programação, haja vista que, para a mesa-redonda sobre
1387 organização e funcionamento das Plenárias, havia sido reservado o período de 14h30 as 16h30. Sobre o
1388 tema Controle Social e capacitação, disse que a proposta era apresentar um informe aos participantes
1389 sobre o debate acerca desse assunto, no âmbito do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu que,
1390 no Painel sobre Controle Social e Capacitação, o GT de Capacitação do CNS apresentasse um
1391 consolidado dos debates sobre capacitação nos diversos fóruns, a fim de evitar que essa discussão fosse
1392 reiniciada, desconsiderando as propostas existentes. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ponderou
1393 sobre a possibilidade de convidar o Ministério Público a participar da XII Plenária Nacional de Conselhos.
1394 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que os temas das mesas-redondas “A Gestão da força de
1395 trabalho como estratégia de consolidação do SUS” e “O papel do Estado nas três esferas de Governo na
1396 Consolidação do SUS e Controle Social” fossem tratados, de forma transversal, nas demais mesas, a fim
1397 de que houvesse maior tempo para discutir os temas da Regulamentação da EC nº 29, com a
1398 participação do Ministério Público e da capacitação de conselheiros. Propôs, ainda, que a mesa-redonda
1399 sobre o Cadastro Nacional de Conselhos fosse transformada em um Painel fixo. Conselheira **Solange**
1400 **Gonçalves Belchior** discordou da proposta apresentada pela Conselheira **Gysélle Tannous**, por
1401 considerar que, em 2005, haveria amplo debate sobre os planos de cargos, carreiras e salários e os
1402 Conselheiros tinham dificuldade de discutir as questões relativas a Recursos Humanos. Concordou com a
1403 avaliação de que a pauta da Plenária estava muito cheia e, nesse sentido, sugeriu que as apresentações
1404 fossem diretas e objetivas, de forma a priorizar o debate. Propôs, ainda, que fosse distribuído aos
1405 Conselheiros material com os resultados das discussões do CNS e um documento com a síntese do
1406 montante de recursos repassados aos estados. Além disso, concordou com a proposta de o Ministério
1407 Público ser convidado a participar da Plenária. A integrante da Secretaria-Executiva do CNS, **Alessandra**
1408 **Ximenes**, explicou que a mesa-redonda sobre o Cadastro Nacional de Conselhos visava apresentar a
1409 proposta de criação de um sistema de cadastro de Conselhos, na perspectiva de mobilizar os Conselhos
1410 Estaduais a participarem desse processo, logo, não poderia ser transformada em um painel fixo.
1411 Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** explicou que as propostas de alteração da programação
1412 estavam prejudicadas, tendo em vista que, conforme deliberação do Plenário, na última reunião do CNS,
1413 a proposta de programação havia sido concluída na reunião da Coordenação da Plenária, realizada nos
1414 dias 8 e 9 de novembro de 2004. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que fosse aberto espaço
1415 na abertura da Plenária para o pronunciamento de representante do Ministério Público. O integrante da
1416 Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos, **Paulo Roberto de Carvalho**, endossou a proposta
1417 apresentada pelo Conselheiro **Francisco Batista**, contudo, disse que não poderia se manifestar, em nome
1418 da Plenária, em relação à proposta apresentada pela Conselheira **Gysélle Tannous**. Em face dessas
1419 considerações, a Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** retirou a proposta. Desse modo, a proposta de
1420 programação foi aprovada, considerando a proposta de inclusão de um palestrante representando o
1421 Ministério Público na mesa de abertura. A indicação dos nomes para compor as mesas foi feita no

1422 segundo dia de reunião. Programação da XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: *Dia 24 de*
1423 *novembro de 2004 - Início: 9 horas e término: 18 horas.* das 9 às 18h – Credenciamento. Das 10 às
1424 12h: Abertura. Conferência: O SUS na conjuntura atual e o Controle Social. Palestrantes: **Humberto**
1425 **Costa Lima** – Ministro de Estado da Saúde; e **Humberto Jacques de Medeiros** – representante do
1426 Ministério Público (a confirmar). Coordenadores: **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**; e **Volmir**
1427 **Raimondi** (CNS). Das 12 às 13h30. Almoço. Das 13h30 às 14h – Regimento Interno. Apresentação: **Júlio**
1428 **César das Neves** e **José Teófilo Cavalcante**. Das 14 às 15h – Mesa-redonda: A gestão da força de
1429 trabalho como estratégia de consolidação do SUS. Palestrantes: **Maria Helena Machado** (*a confirmar*);
1430 **Maria Leda R. Dantas** (CNS) e **Solange Gonçalves Belchior** (CNS). Coordenadores: **Silvia Marques**
1431 **Dantas** (CNS) e **Raimundo Nonato Soares** (Plenária). Relatoria: Comissão. Das 15 às 16h – Debate. Das
1432 16 às 16:15h – Intervalo. Das 16h15 às 17h – Mesa-redonda: O fortalecimento do Estado e a
1433 consequente gestão/execução da Política Pública pelos órgãos governamentais. Palestrantes: **Conceição**
1434 **Aparecida Rezende**; **Eni Carajá Filho** (CNS); e um representante do Ministério da Saúde.
1435 Coordenadores: **Benedito Alexandre Lisboa**; e **Maria Natividade G. S. T. Santana** (CNS). Das 17 às 18h
1436 – Debate; 18h – Encerramento. *Dia: 25 de novembro de 2004 - início: 9 horas e término: 18 horas.* Das 9
1437 às 12h – Credenciamento. Das 9 às 9h30: Painel 1 - Regulamentação da EC nº 29/00. Painelistas:
1438 **Áquiles Mendes**; e **Gerônimo Paludo** (COFIN/CNS). Das 9h30 às 10h30 – Debate. Das 10h30 às 10h45 –
1439 Intervalo. Das 10h45 às 11h45: Painel 2 – Controle Social e Capacitação dos segmentos. Painelistas:
1440 **Alexandre de Oliveira Fraga** (Coordenador do GT de Capacitação de Conselheiros do CNS).
1441 Coordenadores: **Paulo Roberto Venâncio de Carvalho**; e **André Luís Bonifácio de Carvalho**
1442 (CONASEMS). Das 11h15 às 12h – Debate. Das 12 às 14h – Almoço. Das 14h às 14h30 - Cadastro
1443 Nacional de Conselhos de Saúde. Apresentação: Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde.
1444 Das 14h30 às 16h30 – Organização e funcionamento das Plenárias de Conselhos de Saúde.
1445 Apresentação: **Wanderli Machado** (Coordenação da Plenária); e **Francisco Batista Júnior** (CNS).
1446 Coordenadores: **José Teófilo Cavalcante** (Coordenação da Plenária); e **Clóvis Adalberto Boufleur** (CNS).
1447 Das 16h30 às 18h – Plenárias por Região. *Dia: 26 de novembro de 2004 - Início: 9 horas; e término: 18*
1448 *horas.* Das 9 às 12h – Plenária: Leitura e Aprovação do Relatório. Coordenadores: um do Conselho
1449 Nacional de Saúde e um da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde (a ser definido).
1450 Das 12 às 14h – Almoço. 14h – Reinício dos trabalhos – Eleição da Coordenação Nacional da Plenária
1451 Nacional de Conselhos de Saúde; leitura e aprovação das Moções; e apresentação da Coordenação
1452 eleita. 18h – Encerramento. **No segundo dia de reunião, o Plenário apreciou a demanda dos Conselheiros**
1453 **representantes dos dez Conselhos Distritais do Rio de Janeiro de participação na Plenária e, após**
1454 **algumas considerações, decidiu não atender à demanda, tendo em vista que o Regimento Interno da**
1455 **Plenária não prevê a categoria de observador.** ITEM 7 – REGIMENTO ELEITORAL – Devido à
1456 exigüidade de tempo, o debate sobre o Regimento Eleitoral do CNS foi transferido para a 149ª Reunião
1457 Ordinária do Conselho. ITENS EXTRAPAUTA: 1) O Dr. **Gastão Wagner** esteve presente à reunião para
1458 comunicar que havia deixado a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde. Os Conselheiros prestarem
1459 homenagens pelo trabalho que desempenhara no comando da Secretaria-Executiva do Ministério da
1460 Saúde. 2) APRECIAÇÃO DA PROPOSTA DE COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE
1461 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E FARMACOEPIDEMIOLOGIA – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
1462 **Aparecida da Cruz**, submeteu à apreciação do Plenário a proposta de composição da Comissão de
1463 Vigilância Sanitária e Farmacopidemiologia, apresentada em minuta de Resolução. O Plenário aprovou
1464 a composição da Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacopidemiologia, considerando a sugestão da
1465 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** de não descrever os integrantes da Comissão por segmentos, sendo
1466 um representante titular e um suplente das seguintes entidades e segmentos: 1) Titular: Central Única
1467 dos Trabalhadores - CUT; Suplente: Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP;
1468 2) Titular: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos – SOBRAVIME; Suplente: Sociedade
1469 Brasileira de Vigilância de Medicamentos – SOBRAVIME; 3) Titular: Associação Brasileira de Pós-
1470 graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; Suplente: Instituto de Defesa do Consumidor – IDEC; 4)
1471 Titular: Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiência; Suplente:
1472 Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiência; 5) Titular: Conselho
1473 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; Suplente: Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; 6)
1474 Titular: Entidades Médicas (CFM/FENAM/ABM); Suplente: Associação Nacional dos Servidores da
1475 Vigilância Sanitária – ANSEVS; 7) Titular: Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; Suplente:
1476 Conselho Federal de Farmácia – CFF; 8) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
1477 Suplente: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 9) Titular: Conselho Nacional de
1478 Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; Suplente: Conselho Nacional de Secretários Municipais
1479 de Saúde - CONASEMS; 10) Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA/MS; Suplente:
1480 Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; 11) Confederação Nacional de Saúde – CNS; Suplente:
1481 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB. 3) DATA
1482 DA 149ª REUNIÃO ORDINÁRIA – A 149ª Reunião Ordinária, prevista para os dias 2 e 3 de dezembro de
1483 2004, foi adiada para os dias 8 e 9 do mesmo mês. ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, a

1484 Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, encerrou os trabalhos. Estiveram presentes os
1485 seguintes Conselheiros, de acordo com o livro de presença do CNS: *Aos dez dias do mês de novembro*
1486 *de dois mil e quatro*. Titulares: Alexandre de Oliveira Fraga, Carlos Alberto E. Duarte, Augusto Alves de
1487 Amorim, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Junior, Francisco das
1488 Chagas D. Monteiro, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jesus
1489 Francisco Garcia, Jorge Nascimento Pereira, Luiz Augusto Ângelo Martins, Luiz Fernando C. Silva, Maria
1490 Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T.
1491 Santana, Moisés Goldbaum, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo César Augusto de Souza, Rui Barbosa da
1492 Silva, Silvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, Wander Geraldo da Silva e
1493 Zilda Arns Neumann. Suplentes: Antônio Alves de Souza, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur,
1494 Gerônimo Paludo, João Donizeti Scaboli, Júlia M. dos Santos Roland, Júlio Strubing M. Neto, Lírida
1495 Maria dos Santos Vieira, Lílian Aliche, Maria Irene M. Magalhães, Noemy Yamaguishi Tomita, Rogério
1496 Carvalho Santos e Rozângela Fernandes Camapum. *Aos onze dias do mês de novembro do ano de dois*
1497 *mil e quatro*. Titulares: Alexandre de Oliveira Fraga, Carlos Alberto E. Duarte, Crescêncio Antunes da S.
1498 Neto, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Junior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Gilca Ribeiro S.
1499 Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jesus Francisco Garcia, Jorge Nascimento
1500 Pereira, Luiz Augusto Ângelo Martins, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de
1501 R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Moisés Goldbaum, Nildes de Oliveira Andrade, Rosane
1502 Maria Nascimento da Silva, Rui Barbosa da Silva, Silvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior,
1503 Volmir Raimondi, Wander Geraldo da Silva e Zilda Arns Neumann. Suplentes: Antônio Alves de Souza,
1504 Ary Paliano, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur, Gerônimo Paludo, João Donizeti Scaboli,
1505 Jorge José S. Pereira Solla, Lílian Aliche, Maria Irene M. Magalhães e Noemy Yamaguishi Tomita.

1506
1507