



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA CENTÉSIMA QÜINQUAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO  
NACIONAL DE SAÚDE-CNS**

**ITEM 1 – ABERTURA** – Aos quinze, dezesseis e dezessete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e cinco, no Plenário “Omlton 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 Qüinquagésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS). O Ministro Interino da Saúde, **Antônio Alves de Souza**, abriu os trabalhos da reunião, representando o Ministro da Saúde **Humberto Sérgio Costa Lima**, que estava acompanhando o Presidente da República em uma viagem ao exterior. De imediato, passou a palavra à Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** que fez a leitura de um texto, elaborado pelo Conselheiro **Mário César Scheffer**, em homenagem à Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli**, falecida no final do mês de janeiro de 2005. Os Conselheiros fizeram um minuto de silêncio em sua memória. O Ministro Interino da Saúde, **Antônio Alves de Souza**, também registrou homenagem, em nome do Ministério da Saúde, à Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli**: “O exemplo de vida da Conselheira **Neide** deve orientar a nossa luta diária no Conselho e o nosso trabalho. Queremos nos somar a essa homenagem e dizer o quanto é dolorosa a perda, mas faz parte do nosso processo de vida. Com certeza, o Conselho vai sentir muito a sua falta.” Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, em nome do segmento dos trabalhadores, prestou condolências pela morte da Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli**, militante do SUS, comprometida com as causas sociais e sugeriu que a carta de autoria do Conselheiro **Mário César Scheffer**, junto com uma foto da Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli**, fosse publicada no próximo Boletim Eletrônico do CNS. Conselheiro **Jorge José Pereira Solla** falou sobre a luta da Conselheira **Neide Regina C. Barriguelli** pela defesa dos direitos à saúde e a sua atuação, em especial, na construção da Política de Atenção aos Doentes Renais. Continuando, o Ministro Interino da Saúde, **Antônio Alves de Souza**, retomou a palavra, dirigindo-se ao Plenário nos seguintes termos: “Antes de iniciar a nossa fala, eu gostaria de informar ao Conselho que a companheira **Elzira Maria do Espírito Santo** assumiu a Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde. Ela é uma companheira aqui do Distrito Federal, enfermeira que tem uma história de luta e foi a primeira mulher a assumir a presidência da CUT no país. Todos se lembram que ela foi presidente da CUT no Distrito Federal. Agora, faz parte da nossa equipe e estará à disposição do Conselho na condução da nossa Política de Saúde. Nós temos uma pauta bem extensa, inclusive, na quinta-feira, teremos tradicionalmente a reunião da Tripartite, que não foi possível ser realizada em outra data, em função dessa reunião do Conselho, com duração de três dias. Nós teremos esse choque de reuniões e a maior parte de nós - eu, o Secretário **Solla**, o Secretário **Crescêncio** e outras pessoas – estaremos participando da reunião da Tripartite. Dessa forma, nós vamos ter uma certa dificuldade de estar presente nesse Plenário no último dia de reunião, mas tentaremos nos dividir entre as duas reuniões. O Ministro **Humberto Costa** solicitou que fossem apresentadas ao Conselho sugestões a respeito de dois temas da pauta. A primeira, refere-se à discussão da Secretaria de Gestão Participativa. Por várias razões, nós estamos prorrogando o planejamento interno do Ministério da Saúde desde o mês de novembro de 2004, inclusive, por causa do problema de saúde do Ministro. Agora, nós agendamos esse planejamento para os dias três e quatro de março e nessa ocasião será discutida a questão da Secretaria de Gestão Participativa e, atendendo à Resolução do Conselho, nesse planejamento, nós iremos rever as questões levantadas pelos Conselheiros. A pedido do Ministro **Humberto** e, se o Plenário assim entender, essa discussão seria trazida na próxima reunião do Conselho, após o planejamento do Ministério da Saúde, que, como eu disse, estaremos realizando nos dias três e quatro, com todo Colegiado político do Ministério. O outro tema que eu queria fazer uma reflexão junto com o Plenário diz respeito a OSCIPs. Nós recebemos o trabalho que foi feito pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde e entendemos que é um trabalho com profundidade e que o Conselho se debruçou sobre ele. Mas queríamos ponderar sobre a oportunidade de fazermos uma discussão mais ampla a respeito disso, até porque as OSCIPs, hoje, são uma realidade no país. A nossa preocupação é que a resolução desse Plenário tenha efetividade, que possa ser implementada na prática e não seja uma resolução que marque apenas uma posição política. Nós temos essa

preocupação e estamos comunicando que gostaríamos de fazer um estudo nacional da real situação das OSCIPs no país, com relação aos agentes comunitários de saúde, aos hospitais e a todo serviço de saúde e saber como está essa questão das OSCIPs na saúde. E, de posse desse levantamento, fazer uma discussão junto com o Plenário do Conselho e definir um encaminhamento. O Ministro **Humberto** infelizmente não pôde estar aqui, mas ele deseja participar da discussão dessa matéria e eu acredito que podemos contribuir para que a deliberação do Conselho seja efetiva e que não seja uma resolução de difícil aplicação, na prática. Essas são as duas observações que eu gostaria de fazer. Obrigado.”

Após o pronunciamento do Ministro Internino da Saúde, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** chamou a atenção do Ministro Interino da Saúde para a importância de se discutir o Decreto nº 4.050/01, que regulamenta a artigo 93, da Lei nº 8.112, de 28 de dezembro de 1990, dispondo sobre a cessão de servidores de órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica, Fundacional, uma vez que tem dificultado a cessão de servidores federais a estados e municípios. Conselheiro **Moisés Goldbaum** manifestou-se favorável à proposta do Ministério da Saúde de realizar estudo sobre o impacto das OSCIPs no país. Informou que se absteve da votação quando a matéria foi apreciada no Conselho, por não possuir subsídios técnicos para manifestar-se sobre o assunto. Conselheiro **Eni Carajá Filho** fez uso da palavra para registrar que era contrário à proposta de adiar o debate sobre as OSCIPs até que o Ministério da Saúde realizasse estudo sobre essas Organizações no país, haja vista que a 12ª Conferência Nacional de Saúde e o CNS já haviam se manifestado contrariamente a modalidades de gestão privada dos serviços de saúde. Além disso, ressaltou que a aprovação da resolução, reafirmando o posicionamento do Conselho sobre a matéria, não prejudicava aprofundar o debate desse tema. Conselheiro **Jorge José Pereira Solla**, a respeito da questão levantada pelo Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro**, explicou que o Ministério da Saúde também não estava conseguindo requisitar funcionários de estados e municípios, a não ser para ocupar um cargo igual ou superior a DAS 4, em razão do Decreto nº 4.050/01. Disse que era preciso discutir essa questão, porque cria limitações para a configuração das equipes de gestão nas três esferas de governo, tendo em vista a particularidade do SUS. Em relação as OSCIPs, ressaltou ser necessário definir um diagnóstico que aponte como o processo está se desenvolvendo e quais as funções de gestão que estão sendo repassadas a essas Organizações, a fim de que a resolução determine em que situação seria recomendada esse tipo de gestão, de forma a garantir a sua efetiva aplicabilidade nos estados e municípios. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que, sendo o Ministério da Saúde e o CNS contrários à terceirização das ações de saúde, ambos poderiam trabalhar na perspectiva de definir mecanismos para implementar essa posição. De tal forma, sugeriu que os Conselheiros analisassem o documento “As Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs como instrumento de gestão pública na área da saúde”, elaborado pelo GT, em especial as suas proposições, para que fossem discutidas no ponto específico. O Ministro Interino da Saúde, **Antônio Alves de Souza**, retomou a palavra para comentar as manifestações dos Conselheiros: “Primeiramente, gostaria de concordar com o Conselheiro **Francisco das Chagas**. Ao chegar no Ministério, esse era um assunto que me preocupava, inclusive em relação ao Distrito Federal onde nós podíamos ceder servidores e não podíamos receber aqueles que pudéssemos requisitar na rede. Era um convênio assinado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde e nós propusemos uma nova redação e fizemos um convênio de mão dupla. Hoje, no Distrito Federal, o Ministério da Saúde pode ceder e o GDF pode nos ceder funcionários sem que seja para ocupar cargo em comissão. Nós estamos desenvolvendo um estudo em nível nacional para ver o que podemos ampliar nesse sentido, entendendo que, hoje, o Ministério da Saúde pode ceder funcionário e não pode requisitar. Nós iremos levar essa questão para a Coordenação Geral de Recursos Humanos para que seja feito levantamento geral. Se for necessário, nós apresentaremos proposta de modificação do Decreto Federal que regulamenta essa questão. Para o SUS, essas regras não se aplicam, pois é necessária uma mão dupla – nós podemos ceder e requisitar. A respeito das OSCIPs, gostaria de enfatizar que nós não somos favoráveis à terceirização. Na história do movimento sanitário, nós sempre defendemos isso. Só que hoje, nós temos uma realidade concreta. Se proibíssemos a terceirização ou a participação do setor privado, nós fecharíamos vários leitos hospitalares que são do setor filantrópico e dos quais nós compramos serviços em vários municípios. Então, nós queríamos fazer esse levantamento nacional, a fim de obter um quadro geral da situação para que o Conselho aprovasse uma resolução que pudesse ser implementada. Concordo com o Conselheiro **Francisco Batista Júnior** e a nossa posição contra a terceirização não está em discussão. Nós defendemos um Sistema Único de Saúde, conforme concebido no processo constituinte, regulamentado nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e toda legislação complementar. Hoje temos a responsabilidade de estar na gestão federal e queremos assegurar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e, em alguns momentos, nós somos levados a rever essa posição, porque se for necessário para garantir o acesso universal – que é outro princípio constitucional – nós precisamos comprar serviços terceirizados, particulares. Nós gostaríamos de discutir essa questão, mas não deliberar nessa reunião e remeter para ser avaliada após a conclusão do estudo em nível nacional. O Conselho poderá

acompanhar essa discussão com um grupo de trabalho. Há todo um projeto de pesquisa e podemos realizar esse estudo junto com a ABRASCO para ter esse diagnóstico do país.” A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, ressaltou que, conforme explicitado pelo Ministro Interino da Saúde, o tema Secretaria de Gestão Participativa não poderia ser tratado na reunião, pois seria discutido no planejamento das ações desse Ministério para 2005, que seria realizado nos dias 3 e 4 de março de 2005. A propósito das OSCIPs, disse que o Plenário teria de manifestar-se a respeito da proposta do Ministério da Saúde de adiar o debate dessa matéria até que fosse feito estudo sobre a situação dessas Organizações no país e, a partir dos resultados desse trabalho, fosse elaborada resolução que pudesse ser, de fato, implementada. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** enfatizou que o CNS não se contrapunha ao princípio constitucional de contratação de serviços privados para atuar de forma complementar ao SUS, mas era contrário à terceirização da gestão e das ações de saúde pública. Propôs que, no ponto específico, o CNS trabalhasse na perspectiva de aprovar a minuta de resolução na reunião e construir coletivamente com o Ministério da Saúde as estratégias para sua implementação. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que no ponto de pauta destinado ao debate da minuta de resolução o Plenário tratasse da matéria, levando-se em consideração a proposta do Ministério da Saúde. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** fez uma reflexão sobre a importância de verificar a real situação das OSCIPs no país, de forma a garantir a elaboração de uma resolução do CNS que possa ser, de fato, aplicada. Também informou que enviou memorando à Secretaria-Executiva do CNS, solicitando que o tema Secretaria de Gestão Participativa não fosse pautado na reunião, tendo em vista a necessidade de maior tempo para que a matéria fosse apreciada pelo Ministro da Saúde. Conselheiro **Jorge José Pereira Solla** sugeriu que, caso o Plenário definisse por debater a questão das OSCIPs na reunião, houvesse uma inversão de pauta, para que a matéria fosse tratada no segundo dia, de forma a possibilitar a participação dos representantes do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse ser necessária maior relação funcional do Ministério da Saúde com o CNS, inclusive com a participação ativa dos representantes do governo nas reuniões do Conselho. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** endossou a proposta de inversão de pauta e sugeriu que o Ministério da Saúde apresentasse exposição de motivos a respeito da proposta de ser elaborada nova resolução sobre a matéria, contemplando a posição do CNS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que o CNS atendesse à solicitação do governo, adiando o debate sobre as OSCIPs para a próxima reunião, de forma a garantir que o Ministério da Saúde faça estudo sobre a situação dessas Organizações no país. O Ministro Interino da Saúde, **Antônio Alves de Souza**, fez as seguintes considerações sobre as intervenções dos Conselheiros: “Primeiramente, eu gostaria de agradecer a Conselheira **Maria Leda** por lembrar dessa questão, que é uma das preocupações que temos discutido no Colegiado do Ministério. Para a próxima gestão do Conselho, nós faremos algumas modificações para garantir que a nossa representação esteja permanentemente aqui no Conselho, colaborando e contribuindo para a construção coletiva, já que se trata de uma gestão que acredita no Controle Social. Nós temos enfrentado dificuldades, em função de um conjunto de agendas e a própria dinâmica do Conselho - reuniões com dois e três dias de duração – tem dificultado a nossa participação. Nós fizemos essa avaliação e temos consciência disso. Há uma preocupação do Ministro **Humberto** nesse sentido e, na próxima gestão, nós apresentaremos uma representação capaz de superar isso. Nós queremos, também, contribuir para a própria dinâmica da reunião do Conselho. Não somos contrários à minuta do Conselho, uma vez que expressa uma posição que é nossa também. Mas, gostaríamos de elaborar uma resolução que pudesse ser efetivamente cumprida. Hoje, nós sabemos que se o Conselho disser: “está proibida a contratação de OSCIPs na saúde”, ninguém irá cumprir ou, se cumprir, não haverá Saúde da Família em grande parte dos municípios do Brasil. Então, isso tem aplicabilidade? Nós podemos fazer uma resolução que aponte o posicionamento político do Conselho e podemos construir um cronograma. Nós estamos tentando vencer isso quando propusemos discussão no Congresso Nacional para aprovar a contratação de agentes comunitários, via seleção. Então, nós estamos encaminhando isso desde 2003, quando chegamos no Ministério da Saúde. Mas, não se trata de um tema de fácil encaminhamento. Se o tema for transferido para amanhã, nós queremos construir uma resolução agora e apontar para a realização desse estudo, com a colaboração do Conselho.” A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, perguntou se o Plenário concordava com a inversão de pauta, de forma a garantir que o item sobre OSCIPs fosse discutido no segundo dia de reunião, no lugar do item 6 “Política de Medicamentos no país”, que seria transferido para o terceiro dia. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** solicitou que a discussão do item 6 fosse feita no segundo dia de reunião, conforme previsto na pauta, uma vez que desejava participar desse debate e não poderia participar do terceiro dia de reunião. Conselheiro **Jorge José Pereira Solla**, considerando a complexidade de reordenar a pauta naquele momento, retomou a proposta de adiar a discussão sobre as OSCIPs para a próxima reunião do Conselho. Além disso, enfatizou que a dinâmica das reuniões do CNS, com três dias de duração, dificultavam a presença permanente dos Conselheiros durante toda a reunião. Conselheiro **Carlos Alberto E. Duarte** explicou que o Plenário deliberou, na Reunião Ordinária de dezembro de 2004, que as

quatro primeiras Reuniões Ordinárias de 2005 teriam três dias de duração, a fim de possibilitar o debate de temas pendentes, logo, as agendas dos Conselheiros deveriam ser definidas com base nesse cronograma. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** perguntou ao Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** quais as justificativas para a solicitação de adiamento do debate sobre a Secretaria de Gestão Participativa e quando a matéria seria pautada. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou à Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** que, conforme dito pelo Ministro Interino da Saúde, não seria possível apresentar o item relativo à Secretaria de Gestão Participativa na reunião, porque o planejamento das ações do Ministério da Saúde, que concluirá o debate a respeito da matéria, seria realizado nos dias 3 e 4 de março. Com isso, a discussão desse assunto seria feita na próxima reunião do CNS. Não havendo consenso sobre os encaminhamentos em relação ao debate sobre as OSCIPs, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, colocou em votação as seguintes propostas: 1) reordenar a pauta para garantir o debate sobre as OSCIPs na reunião; e 2) adiar o debate a respeito das OSCIPs para a próxima reunião. O Plenário aprovou a proposta número 2. O debate sobre as OSCIPs foi adiado para a próxima reunião do Conselho e terá como subsídios o documento “As Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs como instrumento de gestão pública na área da saúde”, elaborado pelo GT do CNS e o estudo do Ministério da Saúde sobre a situação das OSCIPs no país. APROVAÇÃO DE ATA – Não havendo destaques, a ata da 149ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. Definido esse ponto, foi iniciada a discussão sobre o processo eleitoral do CNS. ITEM 2 – PROCESSO ELEITORAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - INDICAÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL – Os Conselheiros **Moisés Goldbaum** e **Júlia Maria dos Santos Roland** assumiram a coordenação dos trabalhos e definiram a dinâmica para discussão da proposta de Regimento Eleitoral e do Decreto de Composição do CNS. Iniciando, Conselheiro **Moisés Goldbaum** apresentou as alterações feitas pelo GT na proposta de Regimento Eleitoral, conforme o debate havido na última reunião do Conselho, a saber: 1) fusão dos Capítulos III e IV, que tratavam, respectivamente, dos eleitores e dos candidatos, que passou a ser denominado “Do processo eleitoral” (artigo 4º); 2) inclusão dos parágrafos 1º e 2º no artigo 4º, Capítulo III, que definem, respectivamente, o que se entende por entidades e movimentos nacionais e o que se entende por entidades gerais; 3) inclusão de emenda ao parágrafo 2º nos seguintes termos “de associações científicas e de prestadores de serviços de saúde”; e 4) inclusão dos parágrafos 7º e 8º no Capítulo VIII, artigo 11, que definem, respectivamente: “Somente serão eleitas as Entidades e Movimentos que obtiverem, no mínimo, 10% (dez por cento) dos votos do segmento no qual esteja concorrendo, respeitando o número de vagas de cada segmento representativo”; e “As Entidades e Movimentos Nacionais de uma mesma patologia ou deficiência terão uma única vaga daquelas definidas no Decreto de Composição do Conselho e será considerado eleito somente o mais votado dentre eles, respeitado o número de 7 (sete) vagas dessa representação.” Após a apresentação, foi aberta a palavra para manifestações do Plenário. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse que seria importante esclarecer se o tempo de existência da entidade, para habilitar-se no processo eleitoral, referia-se ao seu registro jurídico ou ao tempo de atuação. Propôs que um dos requisitos para participar da Comissão Eleitoral fosse o conhecimento sobre Controle Social e que a atuação política nas instâncias de Controle Social do SUS fosse um dos critérios para habilitação das entidades e movimentos no processo. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** propôs que o Regimento Eleitoral detalhasse o que é entidade geral, de acordo com os segmentos que compõem o CNS, contemplando a realidade de cada área e, também, que fosse incluída emenda ao item a, § 1º, artigo 7º “ou do ato legal”, de forma a contemplar os Conselhos. Discordou da proposta de registrar no Regimento Interno que os participantes da Comissão Eleitoral teriam que ter conhecimento sobre Controle Social, por entender que as entidades e os movimentos, ao definirem os seus representantes para essa Comissão, levariam em consideração o conhecimento desses sobre o Controle Social, processo eleitoral, entre outras questões. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** propôs que, a exemplo do Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias, as entidades e movimentos nacionais de uma mesma patologia ou deficiência tivessem direito a um único voto. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que os Conselheiros fizessem considerações sobre as alterações feitas pelo GT, haja vista que os demais artigos do Regimento já haviam sido apreciados e aprovados na última reunião do CNS e, em seguida, fossem feitas sugestões para aprimorar a redação do texto. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** destacou que, apesar de ter sido votado na última reunião, o item b, do § 1º, artigo 2º, precisava ser revisto, uma vez que, ao definir que as pessoas que compuserem a comissão eleitoral estarão impedidas de serem indicadas por suas entidades para o mandato em questão, contrariava a Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003, que garante às entidades autonomia para fazer as indicações dos representantes a participar do Conselho. Continuando, ponderou se o relatório de atividades, do ponto de vista legal, poderia ser um documento exigido para a habilitação das entidades ou movimentos no processo. Perguntou, também, qual foi o critério para definir que somente seriam eleitos as Entidades e os Movimentos que obtiverem, no mínimo, dez por cento dos votos do segmento no qual esteja concorrendo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** considerou que, diante das

especificidades dos segmentos dos usuários e dos trabalhadores da saúde, não era viável definir em um mesmo parágrafo, as entidades e os movimentos desses segmentos que poderiam participar do processo eleitoral como eleitor e/ou candidato. Enfatizou a necessidade de melhorar a redação do parágrafo que trata sobre a composição da Comissão Eleitoral, de forma a garantir a máxima isenção dos seus integrantes. Sugeriu que o tempo mínimo de existência das entidades e dos movimentos, para participar do processo, fosse delimitado em meses, a fim de evitar recursos. Por fim, ratificou a proposta de incluir com um dos critérios de habilitação das entidades e movimentos a atuação política nas instâncias de Controle Social do SUS, por entender que ajudaria a evitar a participação de entidades sem representatividade nacional. Conselheira **Júlia Maria Roland** explicou que os parágrafos 1º e 2º, do artigo 4º, buscavam contemplar, respectivamente, as particularidades e as formas de organização do segmento dos usuários e as do segmento dos trabalhadores da saúde. Em face das observações dos Conselheiros, perguntou se deveria ser reaberto o debate dos pontos do Regimento Eleitoral aprovados na última reunião ou deveria ser seguido o encaminhamento de discutir os pontos polêmicos e, posteriormente, aprimorar o texto. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** defendeu que não fosse reaberto o debate dos pontos do Regimento já aprovados e propôs que o § 2º, do artigo 4º, definisse o que são entidades gerais do segmento dos usuários e dos trabalhadores da saúde. Conselheiro **Moisés Goldbaum** explicou que o § 2º, elaborado com base nas contribuições do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS), referia-se à definição de entidades gerais para o segmento dos trabalhadores da saúde, incluindo a comunidade científica e os prestadores de serviços de saúde. Destacou que a preocupação do segmento dos trabalhadores referia-se à palavra “especificidade”, por isso, sugeriu a sua supressão. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** disse que a proposta de supressão da palavra “especificidade” contemplava a sua preocupação, contudo, entendia ser necessário explicitar que o § 2º referia-se especificamente aos segmentos dos trabalhadores da saúde e dos prestadores de serviços, pois o *caput* do artigo 4º mencionava também o segmento dos usuários. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, em face dessas considerações, apresentou a seguinte proposta de redação para o § 2º, do artigo 4º: “Define-se como entidades gerais de trabalhadores de saúde, incluindo a comunidade científica, aquelas que representam um conjunto de especialidades, de categorias de trabalhadores e de profissionais.” Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** destacou a necessidade de esclarecer melhor o que são “fóruns próprios”, conforme consta no artigo 9º. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que os vários fóruns de um mesmo segmento fariam os seus debates específicos e, em seguida, a escolha das entidades e movimentos que irão compor o CNS seria feita nas plenárias de segmento. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu que o segmento dos usuários apresentasse proposta de redação ao artigo 9º, esclarecendo a especificidade desse segmento. Conselheira **Júlia Maria Roland** propôs que os Conselheiros encaminhassem à mesa sugestões para a melhoria do texto, que seriam ordenadas e apresentadas no período da tarde para discussão. O Plenário acatou o encaminhamento e os trabalhos foram suspensos. Conselheira **Júlia Maria Roland** retomou os trabalhos, dando continuidade à discussão dos Capítulos III e VIII. Iniciando, apresentou a nova proposta de redação para o Capítulo III, artigo 4º, elaborada com base nas contribuições dos Conselheiros e abriu a palavra para manifestações do Plenário. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que fosse incluído § 3º no artigo 4º, contemplando especificamente o segmento dos prestadores de serviços de saúde. O Plenário aprovou essa proposta e foi acordado que a redação final do Capítulo III seria colocada em votação após a elaboração desse parágrafo. Na sequência, Conselheira **Júlia Maria Roland** apresentou a nova proposta de redação para o artigo 9º, *caput* e § 2º, Capítulo VIII, que, após ajustes redacionais, foi aprovada, com duas abstenções, nos seguintes termos: *caput*: “A eleição das Entidades e Movimentos de Usuários e das Entidades de Trabalhadores de Saúde e de Prestadores de Serviços de Saúde, de âmbito e representação nacional, e os respectivos suplentes para compor o Conselho Nacional de Saúde, se dará por meio de Plenárias dos Segmentos, das 9 às 13 horas, em local a ser definido pela Comissão Eleitoral, e, caso necessário, em turno único por meio de voto secreto, na mesma data, das 14 às 18 horas.”; e “§ 2º: A Comissão Eleitoral fará a primeira convocação para as Plenárias dos Segmentos que acontecerão, em primeira chamada, às 9 horas, atingido o quórum de metade + 1 dos habilitados e a, segunda chamada, às 10 horas, com 1/3 (um terço) dos habilitados, na data estabelecida no *caput* deste artigo, iniciando-se neste horário e encerrando-se, no máximo, às 13 horas.” Prosseguindo, submeteu à apreciação dos Conselheiros a proposta de redação para o *caput* e Parágrafo Único do artigo 10, Capítulo VIII, que, após ajustes redacionais, foi aprovada nos seguintes termos: *caput*: “Havendo consenso para escolha dos representantes titulares e suplentes durante as Plenárias dos Segmentos, a eleição se dará por aclamação, mediante apresentação da Ata da Plenária assinada pelos representantes dos segmentos participantes do processo.”; e “Parágrafo Único: A Plenária do Segmento poderá utilizar o processo de discussão em fóruns próprios ou em grupos de acordo com suas especificidades, conforme composição prevista no Decreto de Composição do CNS, devendo os resultados serem submetidos à mesma.” Continuando, submeteu à apreciação do Plenário as novas propostas de redação para o parágrafo 7º, artigo 11. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse que o parágrafo

deveria definir o que fazer com as vagas, no caso de as entidades e movimentos não alcançarem a porcentagem mínima (10%) para serem eleitas. Contemplando a preocupação do Conselheiro **Eni Carajá Filho**, Conselheira **Júlia Maria Roland**, colocou em votação a seguinte redação do § 7º, artigo 11: **“Somente serão eleitas as Entidades e Movimentos que obtiverem, no mínimo, 10% (dez por cento) dos votos do segmento no qual esteja concorrendo, respeitando o número de vagas de cada segmento representativo. No caso de não ser alcançada a porcentagem mínima, haverá uma nova votação para as vagas restantes.”** A redação foi aprovada, com uma abstenção. Em seguida, colocou em discussão a nova redação para o § 8º, do artigo 11, contemplando a emenda apresentada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**: **“As Entidades e Movimentos Nacionais de uma mesma patologia ou deficiência terão a uma única vaga daquelas definidas no Decreto de Composição do Conselho e “terão direito a um voto”.** Será considerado eleito somente o mais votado dentre eles, respeitado o número de sete vagas dessa representação.” Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** fez uso da palavra para justificar que a emenda ao § 8º, tinha como propósito garantir que as entidades e movimentos de uma mesma patologia ou deficiência, a exemplo do que ocorre no Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias, discutissem entre si e definissem quem teria direito a votar e a ser votado. Conselheiro **Moisés Goldbaum** disse que compreendia a questão levantada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, entretanto, ponderou que, do ponto de vista formal, era complexo proibir a inscrição das entidades de uma mesma patologia ou deficiência no processo. Lembrou, também, que o Regimento garantia espaço para que as entidades e movimentos se reunissem e indicassem aquela que iria representá-los. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** ressaltou que era preciso assegurar que das sete vagas destinadas ao segmento de patologias e deficiências cada patologia ou deficiência ocupasse apenas uma. Contudo, ponderou sobre a viabilidade de definir no Regimento que as entidades e movimentos de uma mesma patologia ou deficiência teriam direito a um único voto, uma vez que aquelas entidades e movimentos que não chegassem a acordo sobre quem teria direito a votar, poderiam ficar excluídos do processo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, apesar de compreender as preocupações levantadas, defendeu a proposta apresentada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, por entender que priorizava o debate político e, ao mesmo tempo, inibia a participação de várias entidades de uma mesma patologia ou deficiências e evitava a fragmentação dessas. Conselheiro **Eni Carajá Filho** ratificou a proposta apresentada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** e explicou que o Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias trabalharia na lógica de definir, por consenso, as entidades e movimentos, que ocuparão as sete vagas destinadas às entidades nacionais de portadores de patologias e deficiências no Conselho. Conselheiro **Volmir Raimondi** chamou a atenção para a importância de o Regimento Interno definir que as entidades e movimentos de uma mesma patologia ou deficiência tenham direito a um único voto, de forma a estimular que as entidades e os movimentos se reúnam e definam quem os representam, garantindo-se a diversidade das representações no Conselho. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** defendeu a proposta apresentada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, entendendo que norteava e favorecia os debates entre as entidades e movimentos. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** disse que era preciso fortalecer o Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias, uma vez que seria um espaço de pactuação que definiria os representantes que ocupariam as sete vagas destinadas às entidades de portadores de patologias e deficiências. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** explicou que o Plenário estava trabalhando no sentido de contemplar as reivindicações dos segmentos, o que não era fácil, tendo que em vista a organização distinta dos segmentos que compõem o CNS. Manifestou-se favorável à proposta de as entidades e movimentos de uma mesma patologia e deficiência concorrem a uma única vaga e terem direito a um voto, na perspectiva de garantir a participação dos grupos menos organizados e com menos entidades no país e ampliar a representatividade do Conselho. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** disse que, apesar de não ser contrária à proposta, entendia que era preciso refletir sobre a criação de cláusulas de barreiras para todas as preocupações concernentes ao processo eleitoral. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou que, no Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias, as entidades e movimentos de uma mesma patologia ou deficiência teriam de chegar a acordo político sobre quem as representaria no CNS, a fim de não ficarem de fora do Conselho. Destacou que essa questão, por sua complexidade, deveria ser melhor discutida, porque não se referia apenas às entidades de patologias e deficiências, mas sim, ao segmento dos usuários como um todo. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, enfatizou que a polêmica referia-se as entidades e movimentos que poderiam candidatar-se e, como tal, seria importante realizar simulações, visando a definição de regras capazes de conferir legitimidade ao processo eleitoral. Nesse sentido, chamou a atenção para a importância de destinar maior tempo para aprofundar o debate sobre essa e outras polêmicas, prorrogando o prazo para a realização das eleições. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** disse que o Conselho possuía duas possibilidades de encaminhamentos em relação à matéria: engessar o processo, definindo critérios para a escolha das entidades, caso não haja consenso (maior número de representação, maior tempo de existência, entre outros); ou deixar em aberto para que

as entidades cheguem a consenso e as que não firmarem um acordo não participariam do Conselho. Conselheira **Júlia Maria Roland** explicou que concordava integralmente com a proposta apresentada pelo Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, no entanto, entendia que não deveria constar no Regimento Eleitoral, mas sim, ser trabalhada na plenária do segmento dos usuários, evitando a fragmentação das entidades e a pulverização das que não tem relação com o SUS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** ressaltou que o processo eleitoral teria de ser pautado pelo debate político entre as entidades e movimentos, a fim de evitar que seja prejudicado por contestações jurídicas. Fez uma reflexão sobre a necessidade de aprofundar o debate sobre as divergências e polêmicas a respeito do processo, ainda que, para isso, fosse necessário prorrogar o prazo para a realização das eleições. Conselheiro **Jorge Nascimento Pereira** disse que o processo eleitoral seria complexo e o CNS teria de assumir os seus riscos, pois não havia condições de criar salvaguardas para evitá-los. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** enfatizou a importância de se avançar no debate a respeito do processo eleitoral, entendendo que, por se tratar de uma experiência nova, os obstáculos seriam enfrentados ao passo que o processo fosse sendo realizado e que os ajustes necessários seriam feitos após a sua avaliação. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** destacou que o Plenário deveria vencer todas as polêmicas e garantir a realização do processo eleitoral no prazo previsto. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a sua proposta era adiar a realização das eleições para o final do mês de maio de 2005, reservando maior tempo para conclusão do debate e divulgação do processo eleitoral. Também lembrou que a proposta de Decreto de Composição do CNS ampliava o mandato do atual Conselho para 10 de maio de 2005. Conselheira **Júlia Maria Roland** perguntou se o Plenário apreciaria a proposta de prorrogação do prazo para a eleição nessa ou na próxima reunião. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu que o segmento dos usuários se reunisse com o GT, para apresentar uma proposta de consenso a essa polêmica, que seria submetida à apreciação do Plenário no terceiro dia de reunião. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** ratificou a proposta da Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum**, por entender que o Plenário teria de aprofundar o debate e decidir, por consenso, se optaria por manter ou por prorrogar o prazo para a realização da eleição, assumindo os riscos dessa decisão. Conselheira **Júlia Maria Roland** perguntou se havia consenso a respeito da proposta apresentada pela Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** e ratificada pela Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu que o debate dessa matéria fosse suspenso, para que os segmentos pudessem se reunir e aprofundar o seu debate e que fosse retomado no terceiro dia de reunião. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que o GT consultasse assessoria jurídica para definir encaminhamento a respeito dessa matéria. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde e o Dr. **Humberto Jacques**, do Ministério Público da União, têm acompanhado o trabalho do GT. Além disso, destacou que a intenção era contratar um advogado para acompanhar o processo eleitoral. **Feitas essas considerações, o Plenário acatou o encaminhamento e o debate sobre a matéria foi suspenso, para que os segmentos se reunissem com o GT. A discussão dessa matéria seria retomada na manhã do terceiro dia de reunião.** Prosseguindo, Conselheiro **Moisés Goldbaum** retomou a discussão do Capítulo III, que não havia sido apreciado anteriormente, por ter sido apresentada proposta de inclusão de § 3º, dispondo sobre os prestadores de serviços. Nessa linha, submeteu à apreciação do Plenário a proposta de redação, elaborada pelo Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** para o referido parágrafo: “Define-se como prestadores de serviços de saúde as entidades de caráter nacional que representam e congregam hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos.” Conselheiro **Ciro Mortella** explicou que não discordava dessa definição, contudo, ponderou que não contemplava as entidades nacionais de empresários, que foram incluídas no segmento dos prestadores de serviços. Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** destacou que o debate sobre a composição dos segmentos não havia sido concluído, uma vez que o Decreto de Composição não havia sido discutido. Em relação à ponderação do Conselheiro **Ciro Mortella**, enfatizou que a Resolução nº 333/03 trata de prestadores de serviços de saúde e não de outras áreas. Diante dessas considerações, Conselheiro **Ciro Mortella** disse que seria necessário discutir o Decreto de Composição do CNS, em especial, o segmento dos prestadores de serviços, para definir como ficariam as entidades de empresários. Conselheiro **Moisés Goldbaum** destacou que, após a discussão das polêmicas levantadas no período da manhã a respeito do Regimento, o Decreto de Composição do CNS seria colocado em discussão. Sendo assim, sugeriu que o Plenário destacasse esse ponto e retomasse a sua discussão no momento em que fosse apreciado o Decreto, levando em consideração a possibilidade de inclusão de § 4º, contemplando as entidades nacionais de empresários. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que o § 3º não poderia ser aprovado conforme apresentado, porque seria necessária redação que contemplasse as entidades nacionais de empresários. Conselheira **Júlia Maria Roland**, considerando a complexidade da matéria, propôs que o debate fosse suspenso e retomado na discussão da proposta de Decreto de Composição do CNS. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu que o Plenário se manifestasse sobre o *caput* do artigo 4º e os seus parágrafos 1º e 2º, que não apresentavam polêmicas e que os Conselheiros **Luiz Fernando C. Silva** e **Ciro Mortella** elaborassem uma proposta de



redação para o parágrafo 3º, a ser apreciada no momento em que fosse discutido o Decreto de Composição do CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou que essa polêmica suscitava do fato de as entidades patronais não serem prestadores de serviços e, ainda assim, terem sido incluídas nesse segmento. **Feitas essas considerações, o Plenário decidiu suspender a discussão do Capítulo III (artigo 4º: caput, §§ 1º, 2º e 3º) e retomá-la no momento em que fosse debatido o Decreto de Composição do CNS.** Continuando, Conselheira **Júlia Maria Roland** informou que haviam sido incorporadas ao texto do Regimento as sugestões de melhoria da redação e que o Plenário precisava discutir o destaque feito pelo Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** ao item “b”, artigo 2º, Capítulo II, que impede a indicação das pessoas que compuserem a comissão eleitoral para o mandato em questão. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** apresentou nova redação para o item “b”, que, na sua visão, não teria ingerência na autonomia das entidades em indicarem os seus representantes: “As pessoas que compuserem a referida comissão estarão impedidas de serem indicadas por seus segmentos para o mandato em questão”. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro**, considerando que o processo eleitoral iria definir as entidades e movimentos que iriam compor o CNS, disse que não poderiam ser indicados para o mandato em questão as entidades e movimentos que participassem da comissão eleitoral e não as pessoas integrantes dessa comissão. Conselheiro **Moisés Goldbaum** destacou que a proposta apresentada pelo Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** conflitava com a lógica do processo eleitoral, pois a indicação das pessoas para compor o CNS não era feita pelos segmentos, mas sim, pelas entidades e movimentos. Na perspectiva de contemplar a preocupação do Conselheiro, apresentou emenda ao *caput* do artigo 2º, que passaria a ter a seguinte redação: “A eleição será coordenada pela Comissão Eleitoral, indicada pelos segmentos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e publicada por meio de ato do Executivo, composta de 12 (doze) membros, sendo (...)”. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que não fosse aberto debate sobre a proposta, já que havia outras questões polêmicas a serem discutidas em Plenário. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** retirou a proposta, mas solicitou que fosse registrada a sua preocupação com o item “b”, artigo 2º, por entender que teria repercussão nos municípios, prejudicando a participação, nos Conselhos, das entidades que não possuem número muito grande de pessoas para representá-las, uma vez que as pessoas que compusessem a comissão eleitoral estariam impedidas de serem indicadas para participar do Conselho. **Não havendo posição contrária, a emenda ao caput do artigo 2º, conforme apresentada pelo Conselheiro Moisés Goldbaum, foi acatada.** Na sequência, Conselheiro **Moisés Goldbaum** submeteu à apreciação do Plenário a proposta apresentada pelo Conselheiro **Eni Carajá Filho**, em nome do Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias, de incluir item no texto do Regimento, dispondo que as entidades e movimentos candidatos a participar do processo deverão ter atuação na área de saúde, por meio das instâncias de Controle Social (Conferências e Conselhos de Saúde), comprovada por intermédio de declarações e certificados emitidos pelos Conselhos. Antes de abrir a palavra para manifestações do Plenário, Conselheiro **Moisés Goldbaum** manifestou-se contrário à proposta, por entender que cercearia a participação, no processo eleitoral, de entidades que, apesar de não terem atuado em Conselhos de Saúde, poderiam contribuir e enriquecer os debates no Conselho. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** defendeu a proposta do Conselheiro **Eni Carajá Filho**, apesar de não ter participado da sua elaboração, por considerar que as entidades que irão compor o CNS teriam que ter conhecimento mínimo a respeito do Controle Social e ter participado de suas instâncias, a fim de poder contribuir com os debates. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** disse que a proposta configurava-se em um critério de exclusão e contrapunha-se a lógica do processo eleitoral de ampliar a representatividade do Conselho e, por esse motivo, discordou da sua inclusão no Regimento. Conselheira **Lílian Aliche** ressaltou que o Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiências e Patologias discutiu a proposta e definiu que, para participar do processo de disputa de vagas, a entidade ou movimento teria que ter atuação na área da saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** enfatizou que era favorável à proposta, por considerar que o CNS não era um espaço de formação, logo, as entidades teriam que ter conhecimento prévio sobre o SUS e acúmulo de experiência em Controle Social. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**, apesar de não ser contrário à proposta, ponderou sobre a dificuldade de se atestar, juridicamente, a validade do documento comprovando a participação da entidade ou movimento em Conferências Nacionais de Saúde. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** registrou sua posição contrária à proposta, compreendendo que era restritiva, pois impedia a participação da sociedade civil e subestimava a sua capacidade de contribuir nas discussões a respeito do SUS. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** manifestou-se totalmente contrária à proposta, por entender que tolhia a participação da sociedade e por considerar que a participação em Conferências de Saúde não era suficiente para comprovar que a entidade ou movimento tem acúmulo de debate a respeito do SUS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** também afirmou a sua posição contrária à proposta, entendendo que, além de outros prejuízos, garantiria a permanência dos atuais conselheiros estaduais e municipais, impedindo a participação de setores importantes da sociedade que estão fora dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fez uma reflexão sobre a proposta apresentada,



dizendo que, diante das novas mudanças no Conselho, esse critério poderia contribuir para a eleição de pessoas mais qualificadas. Disse que era preciso colocar em prática o processo e fazer os acertos necessários no seu decorrer, garantindo-se maior tempo para tratar da saúde do povo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** diante das ponderações dos Conselheiros, sugeriu que a proposta não contasse no Regimento Eleitoral, mas fosse uma orientação política para as plenárias que irão definir as entidades que irão compor o CNS. **Não havendo posições contrárias, o Plenário acatou a proposta que essa seja uma orientação política para as Plenárias de Segmentos que irão definir as entidades que comporão o CNS.** Definida essa questão, Conselheira **Júlia Maria Roland** propôs que os pontos pendentes da proposta de Regimento fossem discutidos no terceiro dia de reunião e que fosse iniciado o debate da minuta de Decreto de Composição do CNS. Acatado esse encaminhamento, Conselheiro **Moisés Goldbaum** apresentou as alterações e os ajustes, feitos pelo GT, na minuta de Decreto de Composição do CNS, destacando em especial, a dúvida do Grupo a respeito da pertinência de se incluir as entidades nacionais de empresários no segmento dos gestores e prestadores de serviços de saúde. Em seguida, os Conselheiros destacaram os itens da minuta para discussão e, na sequência, Conselheiro **Moisés Goldbaum** abriu a palavra para a apresentação e debate dos destaques. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** apresentou emenda a letra “g”, item I, artigo 1º, que passaria a ter a seguinte redação: “um de entidades nacionais gerais de estudantes”, na perspectiva de contemplar as entidades que representam o conjunto dos estudantes. **Não havendo posição contrária, a emenda foi aprovada por unanimidade.** Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** destacou o item II, do artigo 1º, que define os representantes dos trabalhadores da área da saúde, propondo que uma das nove vagas reservadas às entidades nacionais de trabalhadores da área da saúde fosse destinada à representação das entidades médicas. Seguindo a orientação do Plenário, o Conselheiro **Moisés Goldbaum** colocou em votação duas propostas: **1) manter a proposta original; ou 2) remanejar uma das nove vagas destinadas às entidades nacionais de trabalhadores da área da saúde para a representação das entidades médicas. A proposta número 1 foi aprovada com 19 votos. A proposta número 2 recebeu 4 votos e houve duas abstenções.** Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** destacou a letra “c: dois de prestadores de serviços de saúde”, item III, artigo 1º, para pleitear mais uma vaga para os prestadores de serviços de saúde, argumentando que, diferentemente dos demais, esse segmento não teve aumento do número de vagas com a ampliação do número de integrantes do CNS (32 para 40; e de 40 para 44). Além disso, lembrou que uma das três vagas desse segmento foi destinada a entidades nacionais de empresários, que, na sua visão, não eram prestadores de serviços de saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** avocou o princípio da equidade para endossar a proposta de ampliar o número de vagas para o segmento dos prestadores de serviço. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** justificou que a ampliação do número de Conselheiros de 32 para 40 foi feita para garantir a paridade na composição do Conselho. Ressaltou, também, que, a partir do critério da paridade, não era possível aumentar o número de vagas de um determinado segmento, sem necessariamente, aumentar o dos demais. Por essa razão, levantou a possibilidade de remanejar uma vaga dos gestores federais para os prestadores de serviço de saúde. Conselheira **Júlia Maria Roland** fez uma reflexão sobre a complexidade das alterações feitas, simultaneamente, na composição do CNS e no processo de eleição dos seus membros, sendo necessário garantir um processo legítimo e representativo do conjunto da sociedade que luta e defende o SUS. Disse que os princípios do SUS teriam de nortear esse debate e, nessa linha, manifestou a sua discordância com o remanejamento das entidades nacionais de empresários para o segmento dos prestadores de serviços de saúde. Citou, por exemplo, o caso da Central Única de Trabalhadores, que, apesar de ter vários trabalhadores da saúde, eram incluídas no segmento dos usuários. Também destacou que, conforme explicitado na minuta de Decreto “um de entidades nacionais de empresários, ligados à área da saúde”, as Confederações da Indústria, do Comércio e da Agricultura seriam excluídas do processo, pois, no seu conjunto, não representam apenas o setor saúde. Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** ressaltou que, na ocasião do debate a respeito da composição do CNS, solicitou mais uma vaga para o segmento dos prestadores de serviço, mas o seu pleito não foi acatado. Enfatizou, ainda, que não havia paridade no segmento dos gestores e prestadores de serviços de saúde. Conselheiro **Jorge Nascimento Pereira** fez uso da palavra para registrar o seu descontentamento em relação à letra “n”, item I, artigo 1º, movimentos sociais populares nacionais organizados, por entender que os movimentos populares de saúde seriam prejudicados ao concorrer vaga nesse segmento. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que, ao coordenar o debate sobre a recomposição do CNS, não se sentiu à vontade para fazer intervenções que deveriam ter sido feitas e que, após avaliar com mais tranquilidade, concluiu que o Plenário cometeu um equívoco ao retirar as entidades nacionais de empresários do segmento dos usuários e inclui-las no segmento dos prestadores de serviço. Nessa perspectiva, manifestou apoio às reivindicações do Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva**, por entender que houve uma discriminação a respeito do segmento dos prestadores de serviço de saúde e que as entidades nacionais de empresários não são prestadores de serviço do SUS. Também destacou que o debate a respeito do processo eleitoral do CNS está sendo feito na perspectiva de evitar contestações jurídicas e

repercussões negativas nos estados e municípios. Em face desses argumentos, defendeu que o Plenário rediscutisse a atual composição do segmento dos prestadores de serviços, levando-se em consideração a possibilidade de reincluir as entidades nacionais de empresários no segmento dos usuários. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** enfatizou a necessidade de rediscutir a composição do segmento dos prestadores de serviços, em especial, a situação das entidades nacionais de empresários, que, além de terem sofrido redução de vagas (três para uma), foram incluídas, equivocadamente, nesse segmento. Conselheiro **Eni Carajá Filho** lembrou que a 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou por garantir que os Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão, tenham a sua composição de acordo com a Resolução nº 333/03, anulando a Resolução do CNS nº 36/93, que incluiu as entidades nacionais de empresários no segmento dos usuários e incluindo a representação dos empresários no segmento dos prestadores de serviço. Diante desse argumento, propôs que fosse rediscutida a divisão das vagas entre gestores e prestadores de serviço, a fim de atender a solicitação do Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva**. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou a letra “e”, item III, artigo 1º para também tratar sobre a inclusão das entidades nacionais de empresários no segmento dos prestadores de serviço. Disse que a exclusão das entidades nacionais de empresários do segmento dos usuários e sua inclusão no segmento dos prestadores representava dois equívocos: o primeiro de caráter conceitual, porque os empresários também são usuários do SUS e, se não são, é por causa de uma conjuntura, que precisa ser modificada, com a participação desse setor no Conselho; e o segundo refere-se à redução da representatividade e pluralidade do Conselho, com a diminuição das três vagas para uma. Manifestou o seu estranhamento a respeito da decisão do Plenário de reduzir a participação das entidades de empresários no Conselho, quando o Governo do Presidente **Luiz Inácio Lula da Silva** tem trabalho no sentido de fortalecer o diálogo com a indústria e, como tal, empresários estão integrando instâncias consultivas de formulação de estratégias e de controle do Governo. Diante disso, solicitou que o Plenário rediscutisse a situação das entidades de empresários, levando-se em consideração a atual política do Governo de fortalecer a relação com o setor empresarial. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** explicou que prestador de serviço referia-se ao setor privado que presta serviço complementar ao SUS, portanto, as entidades de empresários, que não prestam serviços de saúde de forma complementar ao Sistema, não poderiam ser incluídas no segmento dos prestadores de serviços. Assim sendo, perguntou se esse setor deveria ser excluído do processo de debate do Controle Social, uma vez que não poderia ser incluído no segmento dos prestadores de serviços de saúde, nem no segmento dos usuários. Ressaltou que, ao considerar que usuário do SUS é aquele que utiliza a unidade básica de saúde no seu dia-a-dia, somente as entidades de portadores de patologias e deficiências poderiam compor o segmento dos usuários. Também destacou que o Plenário decidiu incluir as entidades nacionais de ambientalistas no segmento dos usuários, por entender que se trata de setor importante e precisa participar do Conselho. A partir dessa concepção, defendeu a inclusão das entidades nacionais de empresários no segmento dos usuários, compreendendo que, independente de não serem do setor da saúde, contribuem no processo de construção e consolidação do SUS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** ratificou a proposta de rever a decisão do Plenário, incluindo as entidades nacionais de empresários no segmento dos usuários, tendo em vista que a discussão sobre o Sistema Único de Saúde deve envolver vários setores da sociedade e não apenas a saúde. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** registrou sua satisfação com as intervenções dos Conselheiros, apontando para a necessidade de rever a situação das entidades nacionais de empresários e garantir a participação das Confederações de Indústria, da Agricultura e do Comércio no Conselho. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** manifestou sua insatisfação com o fato de o Plenário ter retomado o debate de uma matéria que havia sido exaustivamente discutida e votada há mais de dois meses. Conselheira **Silvia Marques Dantas** disse que tinha dúvida em relação ao segmento que as entidades de empresários deveriam ser contempladas, entendendo que a indústria farmacêutica, por exemplo, não representava os usuários, pois não possuía uma visão política de usuário. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** destacou que esse era um debate oportuno, pois possibilitava rever uma decisão tomada, que, após maior reflexão, entendeu-se que não foi a mais viável. Salientou que, na ocasião do debate sobre a composição do CNS, defendeu que o Plenário trabalhasse na perspectiva de inclusão, levando-se em consideração a atual conjuntura em que as relações sociais se estabelecem entre empregadores e empregados, por exemplo. Nesse sentido, enfatizou que, para se avançar na consolidação do SUS que se deseja, era preciso garantir a participação das entidades de empresários no Conselho. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que o CNS poderia errar, mas ao reconhecer o seu erro, deveria consertá-lo e aprender com ele. Ressaltou que, ao coordenar o GT que trabalhou a Resolução nº 333, não tinha dúvidas que a CNI, a CNC e a CNA eram prestadores de serviços, mas após ouvir considerações sobre o real significado de prestador de serviços no SUS, estava convencida de que não eram prestadores de serviços. Na sua visão, o significado atual de usuário era sociedade civil e, segundo essa concepção, não havia a menor dúvida que os empresários, por serem sociedade civil, deveriam ser incluídos no segmento dos usuários, ainda que não utilizassem, cotidianamente, os serviços de atenção básica à saúde do SUS. Conselheiro

**Francisco Batista Júnior** destacou que, no seu entendimento, o CNS não deveria retomar uma matéria já discutida e votada para atender interesses particulares ou corporativos, mas deveria fazê-lo para reconhecer um erro e concertá-lo, como é o caso. Disse que as entidades de empresários não eram prestadores de serviços e, entendendo que são parte da sociedade civil organizada e que contribuem efetivamente para o debate, poderiam ser incluídas no segmento dos usuários. Enfatizou que compreendia a preocupação de não se incluir no segmento dos usuários entidades que não tenham uma posição de defesa dos interesses dos usuários, contudo, ressaltou que o CNS não possuía ingerência sobre essa questão, cabendo às entidades indicar representantes com essa concepção. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** discordou do argumento que todos são usuários do SUS, logo, poderiam ser incluídos no segmento dos usuários, uma vez que usuário era aquele que se posicionava como tal. Além disso, lamentou o fato de o CNS insistir em uma matéria que ia de encontro à deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Ciro Mortella** ressaltou que as entidades de empresários não defenderiam os interesses dos usuários de determinada patologia, até porque eram representados por entidade específica. Sugeriu que o Plenário fizesse uma reflexão sobre o fato dos empresários estarem participando da vida econômica e política do país e ficarem de fora da construção das estratégias e do Controle do Controle do SUS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** lembrou que a lógica da recomposição do CNS foi a ampliação da representação popular e não a redução da participação do setor empresarial. No seu entendimento, as Conferências Nacionais de Saúde apontavam eixos a serem seguidos, contudo, determinadas deliberações da 12ª Conferência, por exemplo, eram inviáveis de serem implementadas no momento. Afirmou também que não votou essa matéria de forma equivocada, por considerar que o setor empresarial não poderia ser incluído no segmento dos usuários, nem no segmento dos trabalhadores da saúde. Enfatizou que era preciso rediscutir os segmentos definidos na Lei nº 8.142/90, no sentido de serem ampliados, uma vez que não dão conta da diversidade da sociedade civil. Mas, no momento, para garantir a participação das entidades nacionais de empresários no CNS, defendeu que fossem incluídas no segmento dos gestores, pelo seu papel social. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** disse que era preciso reconhecer que a participação do setor empresarial no CNS foi reduzida, a fim de reverter essa questão, de forma a garantir a diversidade dos segmentos, que tinham interesses distintos, para garantir a riqueza dos debates no Conselho. Conselheira **Silvia Marques Dantas** explicou que a redução de vagas das entidades nacionais de empresários foi feita para ampliar a diversidade e a representatividade do Conselho. Enfatizou, também, que o setor empresarial não foi excluído do debate do Controle Social, pois lhe foi reservada uma vaga no segmento dos prestadores de serviços. Além disso, discordou da solicitação de ampliação do número de vagas para o segmento dos prestadores de serviços, tendo em vista que, apesar de possuir três vagas, apenas uma entidade desse segmento participava das reuniões do CNS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse que uma eventual deliberação do CNS, reincluindo as entidades nacionais de empresários no segmento dos usuários significaria uma afronta aos construtores da Política de Saúde, via Conferência Nacional de Saúde. Desse modo, sugeriu que as vagas do segmento dos gestores e prestadores fossem redistribuídas, a fim de contemplar as entidades nacionais de empresários. Disse que, caso o CNS deliberasse por reincluir as entidades nacionais de empresários no segmento dos usuários, buscaria o apoio de outras instâncias do Controle Social para garantir o cumprimento da orientação da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** fez uso da palavra para afirmar que não era contra a participação de entidades de empresários no CNS, mas sim, contra a sua inserção no segmento dos usuários. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** manifestou-se preocupada com a sinalização de que se buscaria o apoio de outras instâncias para reverter decisão do Plenário, por entender que essa atitude não ia contribuir para o debate. Ademais, destacou que as deliberações das Conferências eram orientações fundamentais, mas que seriam implementadas a curto, médio e longo prazo, de acordo com a organização dos setores. Conselheiro **Ciro Mortella** lembrou que, conforme a ata da 29ª Reunião Extraordinária, o Plenário aprovou com 14 votos a favor, 3 votos contrários e 3 abstenções a redução do número de vagas das entidades de empresários. Ressaltou que, diante das considerações do Plenário, não havia discordância sobre a participação das entidades de empresários no Conselho, mas havia dificuldade em definir onde seriam contempladas. Assim, sugeriu que o Plenário promovesse debate a respeito do espaço que precisa ser aberto para que a sociedade brasileira participe da formulação das estratégias e do controle das Políticas de Saúde. Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** disse que estava pleiteando mais uma vaga para o segmento dos prestadores de serviços de saúde, na perspectiva de indicar representantes que participassem ativamente das reuniões do CNS. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** sugeriu que os trabalhos fossem suspensos para que os segmentos se reunissem e redefinissem o rumo do debate. Conselheiro **Moisés Goldbaum** chamou a atenção para a importância do debate, uma vez que demonstrou as opiniões de cada segmento sobre a matéria, que é extremamente complexa. Somando-se à proposta da Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**, propôs a suspensão dos trabalhos para que os segmentos se reunissem e debatessem a matéria, na perspectiva de chegar a um consenso. O Plenário

acatou a proposta e os trabalhos do primeiro dia de reunião foram encerrados. A discussão dessa matéria seria retomada, posteriormente. Na manhã do terceiro dia de reunião, sob a coordenação do Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, foi retomada a discussão das pendências a respeito do Regimento Eleitoral e do Decreto de Composição do CNS. A propósito do Regimento Eleitoral, Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que o Plenário teria de manifestar-se sobre a proposta de adiar a data da eleição, prevista para o dia 15 de abril de 2005. Não havendo manifestações contrárias ao adiamento da eleição, o Conselheiro propôs que a Reunião Ordinária do CNS do mês de maio fosse realizada nos dias 18, 19 e 20 e a eleição no dia 31 de maio de 2005, com a posse dos Conselheiros nos dias 8 e 9 de junho de 2005. Levando-se em consideração as ponderações do Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** sobre a dificuldade da CONAM em participar da eleição na data supracitada, o Plenário aprovou que: **a 153ª Reunião Ordinária do CNS será realizada nos dias 3, 4 e 5 de maio de 2005 ou 4 e 5 de maio de 2005; a eleição, no 17 de maio de 2005; e a posse dos Conselheiros será em junho de 2005 (data indicativa: 8 e 9)**. Prosseguindo, o Conselheiro retomou a discussão do Decreto de Composição do CNS, solicitando que fosse apresentado informe sobre os resultados da reunião, que discutiu a questão das entidades nacionais de empresários. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** informou que, no dia anterior, se reuniu com os Conselheiros **Maria Eugênia C. Cury**, **Ciro Mortella**, **Augusto Alves do Amorim** e **Rogério Tokarski**, para discutir as polêmicas colocadas no primeiro dia de reunião a respeito das entidades de empresários e tentar chegar a um consenso. Disse que, na reunião, os participantes chegaram a acordo sobre a proposta de inclusão da nomenclatura “entidades patronais” no segmento dos gestores e prestadores de serviços de saúde, uma vez que as entidades patronais não se consideram gestores, nem prestadores de serviços e o segmento dos usuários entende que, conforme a deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, as entidades nacionais de empresários não devem ser contempladas no segmento dos usuários e sim no segmento dos prestadores de serviço. Explicou que essa era uma saída provisória e a intenção era retomar a discussão dessa matéria futuramente, a fim de que se definir, com clareza, as características de cada um dos segmentos que compõem o CNS. Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** discordou da proposta, haja vista que, conforme a Lei nº 8.142/90, o Plenário é composto por quatro segmentos (usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços). Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** concordou com a proposta de reservar uma vaga do segmento dos prestadores de serviços às entidades patronais. Conselheira **Cibele de Mello Osório** justificou a sua ausência nos dois primeiros dias de reunião e, apesar de não ter participado da discussão dessa matéria, registrou que a representação dos empregadores não se enquadrava no segmento dos prestadores de serviço. Contudo, disse que era preciso garantir a participação desse setor, haja vista a necessidade de ser explicitada no Conselho a relação capital e trabalho, que é determinante na saúde de toda a população. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que se buscou definir um acordo, para que a matéria não fosse votada novamente. Sugeriu que o grupo discutisse essa proposta com os segmentos dos gestores e prestadores de serviços e continuasse as negociações, a fim de se chegar a proposta de consenso a respeito da matéria. Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva**, entendendo que não há paridade no segmento dos gestores e prestadores de serviços, propôs que uma das seis vagas reservadas aos gestores federais fosse destinada aos prestadores de serviço. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu que o Decreto de Composição do CNS fosse colocado em votação na reunião, após ser apreciada a proposta apresentada pelo Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva**. Conselheiro **Rogério Tokarski** disse que o GT acordou que o Decreto de Composição do CNS não seria votado na reunião, de forma a possibilitar os acordos necessários. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** informou que, na reunião, o grupo chegou a consenso sobre a proposta de incluir a terminologia “entidades patronais” no segmento dos gestores e prestadores de serviços, na perspectiva de garantir a participação do setor empresarial, contudo, não houve acordo sobre o número de vagas para esse setor. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** explicou que os Conselheiros representantes das Confederações concordaram com a inclusão das entidades patronais no segmento dos gestores e prestadores de serviços, contudo, não abdicavam das três vagas. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** esclareceu que se chegou a acordo sobre a inclusão das entidades patronais no segmento dos gestores e prestadores de serviços, mas não foi possível pactuar o número de vagas. Diante dessa consideração, Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** disse que não era possível votar o Decreto de Composição do CNS na reunião. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que era possível elaborar dois Decretos, um ampliando o mandato dos Conselheiros e definindo o calendário do processo eleitoral e outro, definindo a composição do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ressaltou que o Plenário deveria ponderar que as negociações para a assinatura do Decreto de Composição do CNS poderiam demorar e inviabilizar o cumprimento do calendário eleitoral. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** disse que não era contra o adiamento da votação do Decreto de Composição do CNS para a próxima reunião, contudo, também estava preocupada com uma eventual demora na sua assinatura, que poderia implicar em uma nova prorrogação do atual mandato. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** enfatizou que o Plenário teria de

acatar o acordo firmado com as entidades de empresários e não votar o Decreto na reunião e, ao mesmo tempo, negociar com o governo a publicação do Decreto na urgência necessária. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** ressaltou a importância de o Plenário definir que o Decreto seria votado na próxima reunião do CNS, ainda que não se chegasse a consenso sobre a matéria. **Feitas essas considerações, o Plenário decidiu compor um GT, formado pelos Conselheiros Gilca Ribeiro S. Diniz; Rozângela Fernandes Camapum; Olympio Távora D. Corrêa; Gysélle Saddi Tannous; Ciro Mortella; Augusto Alves do Amorim; Rogério Tokarski; Carlos Alberto Duarte; e o Secretário de Atenção à Saúde, Jorge Solla, para continuar as negociações e apresentar proposta de consenso sobre essa matéria. A minuta de Decreto de Composição do CNS será apreciada e votada na próxima reunião, de forma a garantir o cumprimento dos prazos definidos para o processo eleitoral. Em relação ao Regimento Eleitoral do CNS, foi acordado que o GT fará os ajustes necessários ao texto e apresentará nova proposta de redação para o parágrafo 8º, do artigo 11, na próxima reunião do CNS. ITEM 3 – INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ POR ANENCEFALIA** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior** assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando os Conselheiros **José Caetano Rodrigues** e **Silvia Marques Dantas**, para fazer uma abordagem sobre a antecipação terapêutica do parto nos casos de fetos anencéfalos. Conselheiro **José Caetano Rodrigues** foi o primeiro a fazer uso da palavra, agradecendo, a princípio, o espaço para apresentação e debate da matéria no Plenário do CNS. Disse que esse tema tem sido objeto de discussão na Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), uma vez que afeta não apenas o direito das gestantes, mas também a liberdade pessoal e profissional dos prestadores da saúde, que se sujeitam a ação penal pública, no caso de atuarem no procedimento de antecipação terapêutica do parto. Explicou que a CNTS realizou um seminário, em 2004, para aprofundar o debate da matéria, que teve como encaminhamento final o oferecimento de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) ao Supremo Tribunal Federal (STF), visando garantir à gestante o direito de optar pela antecipação terapêutica do parto em caso de feto anencéfalo. Com isso, o Estado teria a obrigação de prestar essa assistência e os profissionais de saúde seriam autorizados a realizar o procedimento de antecipação terapêutica nesses casos. Explicou que, apesar do parecer favorável do Presidente do STF a ADPF, o Colegiado do Supremo, no final de 2004, solicitou pedido de vistas à matéria, suspendendo a liminar para a análise e votação posteriormente. Dessa forma, solicitou que o CNS, a exemplo de vários setores da sociedade, se manifestasse sobre o assunto, que é relacionado à saúde da população e, conseqüentemente, ao Sistema Único de Saúde. Continuando, a Conselheira **Silvia Marques Dantas** fez uma apresentação sobre o que é a anencefalia, na perspectiva de subsidiar o debate da matéria. Explicou que a anencefalia é uma má-formação fetal congênita por defeito de fechamento do tubo neural durante a gestação, de modo que o feto não apresenta os hemisférios cerebrais e o córtex, havendo apenas resíduos do tronco encefálico, acarretando a inexistência de todas as funções superiores do sistema nervoso central, responsável pela consciência, cognição, vida relacional, comunicação, afetividade e emotividade e que controla parcialmente a respiração, as funções vasomotoras e a medula espinhal. Esclareceu que é possível fazer o diagnóstico da má formação no início da gestação, uma vez que na primeira ecografia já se pode visualizar a imagem do grave achatamento da cabeça do feto pela ausência dos hemisférios cerebrais. Disse que o prognóstico apresentado na literatura médica sobre a sobrevivência de fetos anencefálicos é de no máximo duas horas fora do útero e que aproximadamente 65% dos fetos anencefálicos morrem ainda no período intra-uterino. Ressaltou que a anencefalia pode trazer várias complicações obstétricas, dentre as quais se destacam: polihidramínio (aumento do volume do líquido amniótico); doenças hipertensivas específicas da gestação; puerpério com maior incidência de hemorragias maternas por falta de contratilidade uterina; associação com vasculopatia periférica de estase; maior incidência de infecções pós-cirúrgicas devido às manobras obstétricas do parto de termo; dificuldades obstétricas e complicações no desfecho do parto de anencefálicos de termo; e alterações psicológicas e de comportamento da gestante. Informou que, segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o quarto país no mundo em número de casos de anencefalia. A respeito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, esclareceu que se trata de um instrumento jurídico previsto na constituição de 1988 que pode ser utilizado quando se constata que um direito fundamental não está sendo devidamente garantido, em função de uma prática ou interpretação equivocada da realidade. Destacou que, no caso da anencefalia, os seguintes direitos estão sendo violados: **1) dignidade da pessoa humana**: este princípio está assegurado na Constituição Brasileira e relaciona-se ao direito à integridade física, englobando o direito à vida, e à integridade moral; **2) legalidade, liberdade e autonomia da vontade**: segundo a Constituição Brasileira, o princípio da legalidade (expresso no inciso II do art. 5º) determina que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”. A liberdade consiste em ninguém ter que se submeter a qualquer vontade que não a de lei, e, mesmo assim, desde que seja ela formal e materialmente constitucional; e **3) direito à saúde**: expresso na Constituição Brasileira em seu art. 196, que afirma: “a

saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, prevenção e recuperação". Neste aspecto, a interrupção da gravidez, nos casos de fetos anencéfalos é o único procedimento médico cabível para prevenir o risco e a dor da gestante. Destacou que vários setores da sociedade brasileira manifestaram apoio a APDF, dentre eles, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO); Católicas pelo Direito de Decidir (CDD); Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH); o Fórum Social Mundial de Saúde/2005; e a Conferência Nacional de Políticas para a Mulher/2004. Ressaltou que os Tribunais de Justiça de São Paulo, Minas Gerais, Goiás e Rio Grande do Sul concederam o direito à gestante de antecipar o parto de fetos anencefálicos, a exemplo do que acontece em países como Portugal, Espanha, Itália, Cuba, Estados Unidos, França, Holanda, Reino Unido, Austrália, Japão, entre outros. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que, juntamente com a Conselheira **Silvia Marques Dantas**, encaminhou solicitação à Secretaria-Executiva do CNS para que a matéria fosse pautada no CNS, por entender a necessidade de o Plenário manifestar-se sobre uma questão que traz sérias consequências físicas e psicológicas para as mulheres e está sendo discutida no STF. Na sequência, abriu a palavra para as manifestações dos Conselheiros. Conselheira **Zilda Arns Neumann** fez uso da palavra para apresentar a seguinte Questão de Ordem: que não fosse aberta a discussão da matéria na reunião, uma vez que se trata de uma questão polêmica e era preciso ouvir parecer técnico e avaliação ético-jurídica distintos. Sendo assim, sugeriu que o debate fosse adiado para a próxima reunião, sendo convidados especialistas com visões diferentes para abordar a matéria, na perspectiva de subsidiar o posicionamento do Plenário. Conselheiro **Eni Carajá Filho** defendeu que o Plenário debatesse a matéria na reunião e que a deliberação do assunto fosse adiada para a próxima reunião do CNS. Não havendo consenso sobre o encaminhamento do debate, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, colocou em votação as duas propostas: **1) Questão de Ordem: adiar a discussão da matéria para a próxima reunião do CNS, para que sejam ouvidas posições distintas a respeito da matéria, que subsidiem o posicionamento do Plenário; e 2) iniciar o debate na reunião e repautar a matéria na próxima reunião, garantindo a apresentação de posições distintas sobre o assunto, para subsidiar a decisão do Plenário. A proposta número 1 foi aprovada com 21 votos. A proposta número 2 recebeu 2 votos e houve duas abstenções.** O Plenário também compôs um grupo com a finalidade de apresentar sugestões de nomes para compor a mesa de debate (quatro pessoas, dois técnicos e dois especialistas, com posições distintas, para fazer uma abordagem da matéria do ponto de vista ético e jurídico). **A proposta do grupo, composto pelos Conselheiros Silvia Marques Dantas, Rozângela Fernandes Camapum e Clóvis A. Bouffleur, para a mesa de debate sobre a antecipação terapêutica do parto por anencefalia, após contribuições do Plenário, foi aprovada nos seguintes termos:** I – Sugestões de nomes para compor a mesa: **1) especialistas no campo ético e jurídico: 1.1. Posição "a": Dr. Barroso, advogado e professor da UERJ; Dr. Torres, juiz em Campinas/SP; Dra. Silvia Pimentel, advogada, integrante da Comissão Interamericana da CEDAW; Dra. Miriam Ventura, advogada; e Dr. Arx Tourinho, advogado e presidente da OAB; 1.2. Posição "b": Paulo Silveira Martins Leão, Procurador do Estado do Rio de Janeiro. 2) Especialistas no campo ético e jurídico: 2.1. Posição "a": Dra. Eliane Azevedo, médica, da Bahia; e Dr. Garces Leme, professor de São Paulo; 2.2. Posição "b": Dr. Aníbal Faundes, médico, professor da UNICAMP, FEBRASGO; Dr. Jorge Andalaft, médico, FEBRASGO; Dr. Baracat, médico, Presidente da FEBRASGO; Dr. Jéferson Drezer, médico; Dra. Fátima Oliveira, médica, Minas Gerais. II - Temas: os especialistas deverão abordar, pelo menos, os seguintes eixos: **a) origem da enfermidade; b) diagnóstico/assistência; c) prevenção; d) riscos para a mãe; e) sobrevivência do feto; f) Resolução do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto; g) doação de órgãos; h) condições da gestante para decidir sobre a antecipação do parto; i) ADPF – direito à saúde e autonomia; e j) direito à vida. III – Outras sugestões: que o tema seja pautado para debate no segundo dia de reunião, no período da manhã; e que a mesa seja coordenada pela Secretaria-Executiva do CNS, possibilitando que os Conselheiros possam debater livremente o assunto. Definido esse ponto, foi iniciada a discussão da execução orçamentária 2004 e do Orçamento 2005. ITEM 4 – COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS (COFIN/CNS) - a) Execução Orçamentária 2004; e b) Orçamento 2005 – Os Conselheiros Gerônimo Paludo e Fernando Luiz Eliotério assumiram a coordenação dos trabalhos, convidando para compor a mesa o Subsecretário de Planejamento e Orçamento Substituto, Luiz Antônio Nolasco de Freitas, e a Coordenadora-Geral de Planejamento/MS, Jonice M. Ledra Vasconcellos. Iniciando, o Conselheiro Gerônimo Paludo fez a apresentação da primeira parte do relatório da reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS (COFIN/CNS), realizada no dia 3 de fevereiro de 2005, que tratou dos seguintes temas: análise da execução orçamentária do 4º trimestre de 2004; tramitação do Projeto de Lei Complementar nº1, de 2003; acompanhamento da execução orçamentária de 2005, segundo o Plano Nacional de Saúde; e análise dos valores correspondentes. A propósito da execução orçamentária (4º trimestre e até dezembro de 2004), informou que as despesas com ações e serviços de saúde totalizaram R\$ 32.703.495.250,00 em 2004, o que representou um crescimento de****

20,3% em relação a 2003 e os percentuais de empenho e liquidação nos 68 itens/programas que integram as ações e serviços de saúde – OCC (Outros Custeio e Capital) atingiram 95,27% e 95,27%, respectivamente, totalizando R\$ 28.893.454.952,00. Explicou que, segundo os representantes do Ministério da Saúde, o saldo a empenhar de R\$ 1.436.071.321,00 (4,73%) pode ser explicado pelo contingenciamento orçamentário estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disse que, para analisar o nível de execução orçamentária, considerando os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2004 – Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Dezembro”, a COFIN utilizou os seguintes critérios: **1) Adequada:** valor de empenho/liquidação igual ou superior a 97% do valor da coluna “Lei+Créditos”. Enquadraram-se nesse critério 25 itens/programas (37% do total), que totalizaram R\$ 21.868.890.534,00 (cerca de 75% do total do valor de empenho/liquidação em OCC), a saber: **a)** Fundo Nacional de Saúde (R\$ 21.182.005.836,00): 11 (Instituto Nacional do Câncer); 12 (Pioneiras Sociais); 13 (Publicidade de Utilidade Pública); 18 (Vacinas e Vacinação); 21 (Fomento à Pesquisa em Ciência e Tecnologia); 26 (KFW – PI e CE); 27 (Média e Alta Complexidade – MAC – AIH/SAI/SUS); 29 (Piso Assistencial Básico – PAB); 30 (Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS/PSF); 37 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos/DST/AIDS); 41 (Auxílios ao Servidor); e 42 (Assistência Médica a Servidores); **b)** ANVISA (R\$ 67.059.538,00): 45 (Administração da Unidade); **c)** FUNASA (R\$ 420.950.862,00): 56 (Controle de Endemias/Erradicação do Aedes); 61 (Assistência Médica a Servidores); e 62 (Sentença Judicial – Custeio); **d)** FIOCRUZ (R\$ 164.249.691,00): 66 (Manutenção de Unidades de Pesquisa); 67 (Modernização das Unidades de Pesquisa); 70 (Estudos e Pesquisas); 71 (Outros Programas); 72 (Auxílios ao Servidor); 73 (Assistência Médica aos Servidores); e 75 (Emendas Nominativas); **e)** ANSS (R\$ 34.624.607,00): 77 (Administração da Unidade); e 81 (Assistência Médica a Servidores); e **f)** GHC: nenhum item selecionado; **2) Regular Superior:** valor de empenho/liquidação acima de 90% e abaixo de 97% do valor da coluna “Lei+Créditos”. Enquadraram-se nesse critério vinte itens/programas (29% do total) que totalizaram R\$ 4.055.213.376,00 (cerca de 14% do total do valor de empenho/liquidação em OCC), a saber: **a)** Fundo Nacional de Saúde (R\$ 3.545.822.351,00): 6 (Combate às Carências Nutricionais); 7 (Bolsa Alimentação); 8 (Manutenção Administrativa); 9 (Manutenção de Unidades Operacionais); 10 (Hospitais Próprios); 16 (Incentivo para Controle de Endemias); 24 (PROFAE); 25 (Programa de Prevenção das DST/AIDS); 28 (Medicamentos Excepcionais); 32 (Atenção à Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem); 33 (Vigilância Sanitária – PAB); 34 (Farmácia Básica – PAB); 35 (Ações de Vigilância Epidemiológica); e 40 (Reaparelhamento das Unidades do SUS/REFORSUS); **b)** ANVISA (R\$ 96.455.215,00): 46 (Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços); **c)** FUNASA (R\$ 347.475.116,00): 51 (Manutenção de Unidades Operacionais); 52 (Manutenção de Unidades Indígenas); 53 (Manutenção Administrativa); 54 (Vacinas e Vacinação); e 60 (Auxílios ao Servidor); **d)** FIOCRUZ (R\$ 41.433.081,00): 68 (Adequação da Planta de Vacinas); e 69 (Produção de Vacinas e Medicamentos); **e)** ANSS (R\$ 24.027.612,00): 78 (Assistência Suplementar de Saúde); e **f)** GHC – nenhum item selecionado; **3) Regular Inferior:** valor de empenho/liquidação igual ou acima de 80% e igual ou abaixo de 90% do valor da coluna “Lei+Créditos”. Enquadraram-se nesse critério sete itens/programas (10% do total) que totalizaram R\$ 1.913.284.787,00 (cerca de 7% do total do valor de empenho/liquidação em OCC), a saber: **a)** FNS (R\$ 1.428.592.547,00): 15 (Programa Sangue e Hemoderivados); 36 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos); 38 (Participação nos Organismos Internacionais); e 39 (Reaparelhamento Unidades do SUS/MS); **b)** ANVISA: nenhum item selecionado; **c)** FUNASA (R\$ 470.761.046,00): 58 (Saneamento Básico – Demais Ações); **d)** FIOCRUZ: nenhum item selecionado; **e)** ANSS (R\$ 1.097.880,00): 80 (Auxílios ao Servidor); e **f)** GHC (R\$ 12.833.315,00): 83 (Atenção Hospitalar da Unidade); **4) Inadequado:** valor de empenho/liquidação abaixo de 80% do valor da coluna “Lei+Créditos”. Enquadraram-se nesse critério dezesseis itens/programas (24% do total) que totalizaram R\$ 1.385.407.981,00 (cerca de 5% do total do valor de empenho/liquidação em OCC), a saber: **a)** FNS (R\$ 1.150.888.602,00): 14 (Serviço de Processamento de Dados – DATASUS); 17 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS); 19 (Outros Programas); 20 (Qualificação Profissional do SUS); 22 (Implantação do Cartão SUS); 23 (Programa de Estruturação Saúde da Família – PROESF); 31 (Programa Interiorização Trabalho em Saúde – PITS); e 43 (Emendas Nominativas); **b)** ANVISA (R\$ 21.158.534,00): 47 (Programa Sangue e Hemoderivados); 48 (Auxílios ao Servidor); e 49 (Assistência Médica a Servidores); **c)** FUNASA (R\$ 162.078.377,00): 55 (Sistema Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS); 59 (Outros Programas); e 63 (Emendas Nominativas); **d)** FIOCRUZ (R\$ 49.968.413,00): 65 (Manutenção Administrativa); **e)** ANSS (R\$ 1.314.056,00): 79 (Outros Programas); e **f)** GHC: nenhum item selecionado. Prosseguindo, informou que foram selecionados também os itens e programas destacados na 149ª Reunião Plenária do CNS para esclarecimentos (alguns já analisados), que foram enquadrados de acordo com o critério de análise anteriormente utilizado, a saber: **a)** 6 (Combate às Carências Nutricionais); execução regular superior; **b)** 15 (Programa Sangue e Hemoderivados): execução regular inferior; **c)** 17 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS): execução inadequada; **d)** 20 (Qualificação Profissional do SUS): execução inadequada; **e)** 25 (Programa de Prevenção das DST/AIDS): execução regular superior; **f)** 31



(Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde): execução inadequada; **g)** 32 (Atenção à Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem): execução regular superior; **h)** 35 (Ações de Vigilância Epidemiológica): execução regular superior; **i)** 51 (Manutenção de Unidades Operacionais): as atividades foram incorporadas em outro Programa, em 2004; **j)** 55 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS): execução inadequada; **k)** 66 (Manutenção de Unidades de Pesquisa): execução adequada; e **l)** 83 (Atenção Hospitalar da Unidade): execução regular inferior. Explicou que a COFIN/CNS solicitou esclarecimento aos representantes do Ministério da Saúde sobre os itens/programas que tiveram nível de execução regular ou inferior. O Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** continuou a apresentação do relatório, informando que os dezesseis destaques apontados para o nível de execução “inadequado”, bem como os itens destacados pela 149ª Reunião Plenária, foram analisados com os representantes do Ministério da Saúde, que não puderam prestar esclarecimentos em razão da especificidade dos mesmos. Assim sendo, a COFIN/CNS optou por convidar os representantes das unidades gestoras desses itens/programas para prestar os esclarecimentos devidos na reunião do CNS. Finalizando a análise da execução orçamentária, a respeito do cumprimento da EC nº 29/Resolução nº 322 em 2004, disse que foi novamente lembrado que há uma diferença de metodologia entre o cálculo do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde para aplicação em ações e serviços de saúde. Assim, segundo a metodologia de cálculo adotada pela COFIN/CNS, o valor aplicado em 2004 (R\$ 32.703.495.250,00) superou em R\$ 183.090.000,00 o valor mínimo desse ano calculado com base na Resolução nº 322. Esse superávit compensou parcialmente o déficit de aplicação de R\$ 1.802.800.000,00, acumulado nos anos de 2001 (R\$ 540.100.000,00), 2002 (R\$ 314.500.000,00) e 2003 (R\$ 948.200.000,00). Desta forma, após essa compensação, resta ainda uma diferença de R\$ 1.619.710.000,00 que precisa ser incorporada ao Orçamento do Ministério da Saúde a partir de 2005. De acordo com a metodologia de cálculo adotada pelo Ministério da Saúde, o valor aplicado em 2004 (R\$ 32.703.495.250,00) ficou R\$ 4.544.750,00 abaixo do valor mínimo apurado para 2004 que, incluindo o valor de R\$ 595.000.000,00 referente a 2003, deveria totalizar R\$ 32.708.000.000,00. Disse que, para analisar o cumprimento da EC nº 29/Resolução nº 322 é preciso considerar a situação dos Restos a Pagar. A propósito, informou que os representantes do Ministério da Saúde comprometeram-se a apresentar uma nota técnica sobre o assunto. A respeito da tramitação do Projeto de Lei Complementar nº1 de 2003, disse que não há informação nova devido ao recesso parlamentar. Por fim, apresentou a pauta da próxima reunião da Comissão, com data a ser definida: **1)** análise da execução orçamentária do 1º bimestre de 2004; **2)** tramitação do Projeto de Lei Complementar nº1 de 2003; **3)** acompanhamento da execução orçamentária de 2005, segundo o Plano Nacional de Saúde e análise dos valores correspondentes a serem apresentados; e **4)** informes gerais. Prosseguindo, Conselheiro **Gerônimo Paludo** apresentou nota técnica da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/MS, contendo análise dessa Secretaria sobre o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 no período de 2000 a 2004. Segundo a nota, a diferença de cálculo do CNS em relação à metodologia do Ministério da Saúde se explica pela aplicação da variação nominal do PIB em 2001 sobre o valor empenhado quando da definição do piso para 2002. Explicou que a COFIN/CNS solicitaria à equipe do Ministério da Saúde responsável pela questão orçamentária uma resposta conclusiva sobre qual a metodologia será adotada para esse cálculo. O consultor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, também falou sobre essa diferença de cálculo, explicando que o Ministério da Saúde utiliza a Decisão do Tribunal de Contas da União nº 143/02 e, a partir de 2003, assume a Resolução nº 322 do CNS, tendo como resultado R\$ 4,5 milhões que serão incorporados em 2005; e o CNS trabalha com a Resolução nº 322, considerando o acumulado desde 2001. Feitos esses esclarecimentos, foi aberta a palavra para manifestações do Plenário. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** solicitou esclarecimentos sobre o item Medicamentos que vinha sendo destacado pela baixa execução orçamentária. Conselheiro **Eni Carajá Filho** chamou a atenção para o avanço significativo em relação aos recursos financeiros destinados ao setor saúde, a partir da EC nº 29 e enfatizou a importância de ouvir os responsáveis pelos programas com baixa execução, a fim de conhecer as dificuldades e tentar superá-las. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** cumprimentou o Ministério da Saúde pela execução orçamentária 2004, haja vista a priorização da execução orçamentária dos itens relativos a ações de saúde em detrimento do item relativo a amortização de Dívida. Disse que o Plenário teria de ir além no debate sobre a execução orçamentária, avaliando o reflexo dos avanços (aumento dos recursos e melhoramento da capacidade de execução) na melhoria dos índices de saúde da população, envolvendo, inclusive, os Conselheiros Estaduais nessa discussão. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** ressaltou que, diante da evolução na capacidade da execução, era preciso rever a lógica de orçamentação dos programas, para que alcancem a ponta do Sistema. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** enfatizou que o fato de se trabalhar com o orçamento disponível e não o necessário também dificultava a melhoria dos serviços de saúde na ponta. Além disso, afirmou que o Conselho teria que avaliar e discutir a lógica da aplicação dos recursos e a execução dos programas, destacando, por exemplo, o fato de o Programa DST/AIDS não ter executado todo o seu orçamento e ter faltado preservativo para a distribuição, no Estado do Rio Grande do Sul.

Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que nas próximas reuniões do Conselho fosse definida pauta para discutir a lógica e as estratégias de execução dos programas, tendo em vista as incoerências evidenciadas. A propósito, informou que na unidade onde trabalhava havia grande quantidade de preservativo disponível e, em alguns locais, houve falta desse material para distribuição. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o CNS emita nota ou boletim, com viés político-orçamentário, tratando sobre a evolução financeira, a execução orçamentária, o cumprimento da EC nº 29 e os desafios do setor saúde, para que os militantes da saúde e a sociedade como um todo possam conhecer e compreender essa questão. Conselheira **Silvia Marques Dantas** disse que as Comissões do CNS poderiam contribuir com a COFIN/CNS, acompanhando a execução do orçamento e os programas do Ministério da Saúde, com ênfase nas suas respectivas áreas. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** ressaltou que o Plenário deveria debater os parâmetros para avaliar o cumprimento da EC nº 29, haja vista que, além da Resolução nº 322, há a Decisão do TCU nº 143/02. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** enfatizou que a baixa execução dos recursos destinadas à amortização da Dívida demonstrava a intenção do Ministério da Saúde de priorizar a execução dos programas que teriam repercussão na melhoria da saúde da população. Além disso, perguntou sobre o resultado das atividades do GT do Ministério da Saúde, criado em 2004, para acompanhar a execução orçamentária desse Ministério e o impacto dos seus Programas. Conselheiro **Gerônimo Paludo** disse que a gestão do orçamento da saúde no Governo **Lula** vem apresentando avanços, contudo, não era possível resolver a demanda reprimida de orçamento em curto prazo. Prosseguindo, fez uso da palavra o Subsecretário de Planejamento e Orçamento Substituto, **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**, que, inicialmente, manifestou sua satisfação em participar da reunião do CNS e apresentou a sua equipe. Fez comentários sobre as intervenções dos Conselheiros, destacando que, além do aspecto contábil e financeiro, era preciso avaliar o impacto da execução orçamentária na vida das pessoas. Disse que o orçamento, em si, não era suficiente para modificar o quadro da qualidade da atenção, sendo necessário ampliar a discussão na perspectiva do orçamento do SUS, envolvendo os demais parceiros do Sistema. Sugeriu que, nesse debate, houvesse um aprofundamento do conceito de equidade sob as suas várias dimensões - regionais, gênero, etnia, raça, entre outros - na perspectiva de definir soluções para diminuir as iniquidades a respeito das populações mais vulneráveis. Em relação à Emenda Constitucional nº 29, explicou que a gestão do Ministério da Saúde tem buscado recompor os valores a serem aplicados em ações e serviços de saúde. Disse que, com base na Decisão do TCU, em 2004, o Ministério da Saúde recompôs R\$ 590 milhões em relação a 2003 e a perspectiva, para 2005, era a recomposição de um montante inferior a R\$ 5 milhões. Na oportunidade, reafirmou o compromisso do Ministro da Saúde de fazer eventuais ajustes no decorrer da execução orçamentária de 2005. Também enfatizou a necessidade de o CNS participar do debate atual que está centrado no que é ações e serviços de saúde. Informou que distribuiria ao Plenário uma nota com esclarecimentos das áreas técnicas responsáveis pelos programas que, de acordo com os parâmetros da COFIN/CNS, foram considerados de execução inadequada (abaixo de 80%) ou regular inferior (entre 80 e 90%). Explicou que o orçamento aprovado para 2004 (Lei + Crédito) para o Ministério da Saúde totalizou R\$ 38,2 bilhões, sendo que desse total foram autorizados R\$ 36,8 bilhões e o total empenhado no exercício foi de R\$ 36,5 bilhões, que representa 99,3% do total autorizado e 95,6% do orçamento aprovado. Enfatizou que a diferença entre o valor autorizado e o valor aprovado corresponde ao valor contingenciado. Por fim, disse que trabalharia na ótica de um processo permanente de articulação com o CNS, por intermédio da COFIN, no sentido de apresentar os subsídios necessários às decisões do Conselho. Na sequência, a Coordenadora-Geral de Planejamento/MS, **Jonice M. Ledra Vasconcellos**, submeteu à apreciação do Plenário a primeira versão da proposta de compatibilização das ações contidas na Lei Orçamentária Anual (LOA/2005) com as metas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde "Um pacto pela saúde no Brasil". Destacou que o trabalho atende a um compromisso assumido no momento da aprovação da proposta orçamentária 2005 com o CNS, que pretende utilizá-lo como um dos instrumentos de acompanhamento e avaliação do Plano, por intermédio da COFIN/CNS. Explicou que as bases para a elaboração do documento foram as metas estabelecidas no PNS para o período 2004-2007, os programas e as ações constantes da LOA-2005 e os objetivos setoriais do Plano Plurianual. Disse que não foram incluídos na compatibilização as ações de responsabilidade da gestão federal, o PAB-FIXO e o MAC, porque perpassam quase todas as metas do PNS. Chamou a atenção também para o papel de referência do Plano Nacional de Saúde para o SUS e, portanto, a sua importância para uma eficiente e efetiva gestão do Sistema. Além disso, enfatizou que o trabalho constitui um dos instrumentos importantes na gestão do PNS e, certamente, tornaria disponíveis informações para o seu monitoramento e avaliação por parte do Ministério da Saúde. Feitos esses esclarecimentos, apresentou a estrutura do documento, finalizando com a seguinte síntese: **1)** orçamento total do Ministério da Saúde autorizado para 2005: R\$ 40.542.754.890; **2)** orçamento de outras ações de custeio e capital (OCC) do Ministério da Saúde: R\$ 32.777.290.403; e **3)** total do orçamento das ações compatibilizadas com o Plano Nacional de Saúde: R\$ 7.872.280.810. O consultor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Fúncia**, explicou que a COFIN/CNS continuará trabalhando com a SPO no sentido de elaborar um relatório de

execução orçamentária, tendo por base essa proposta de compatibilização. Feito esse esclarecimento, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** parabenizou a equipe da SPO/CNS pelo fato de o orçamento ter sido apresentado, pela primeira vez ao Plenário, como um instrumento de gestão da saúde pública. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** cumprimentou a equipe da SPO/MS pela riqueza do trabalho apresentado e a COFIN/CNS pela proposta de adequar os seus relatórios a esse documento, uma que vez contribuiria para o amadurecimento do processo de avaliação da execução orçamentária. Sugeriu que o documento fosse encaminhado às coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS para que fosse avaliado e, posteriormente, pautado para debate no Conselho. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também saudou a equipe da SPO/MS pelo trabalho, entretanto, manifestou preocupação com o fato de não constar no documento as ações de atenção à saúde para os celíacos e fenilcetonúricos. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** parabenizou o Ministério da Saúde pela iniciativa e solicitou esclarecimentos sobre a meta 6183 (promoção de Conferências e eventos na área da saúde para a consolidação da reforma sanitária). Também manifestou preocupação com o não cumprimento, até o momento, da meta de promover a formação de cerca de 20mil/ano relativa à ação 6804 (mobilização da sociedade para a gestão participativa no SUS). Conselheira **Maria Helena Baumgarten** cumprimentou a equipe do Ministério da Saúde pelo trabalho, contudo, disse que era preciso definir mecanismos para acompanhar e fiscalizar a execução dos recursos, bem como o cumprimento das ações e metas previstas, principalmente nos municípios. Conselheiro **Moisés Goldbaum** solicitou maiores esclarecimentos sobre as ações 4360 (pesquisas biomédicas no Centro Nacional de Primatas) e 6165 (fomento à pesquisa em vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos), por entender que apresentavam incoerências com as atividades que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo. A Coordenadora-Geral de Planejamento/MS, **Jonice M. Ledra Vasconcellos**, comentou as intervenções do Plenário, agradecendo, inicialmente, os cumprimentos pelo trabalho, que era resultado do esforço de toda a equipe responsável pela sua elaboração. Destacou que essa primeira versão do documento não havia sido discutida internamente no Ministério da Saúde e as incoerências em relação ao PNS seriam corrigidas na primeira revisão. Disse que as metas do documento não poderiam ser avaliadas isoladamente, sob o risco de apresentarem incoerências. De toda forma, disse que verificaria as ações 4360 (pesquisas biomédicas no Centro Nacional de Primatas) e 6165 (fomento à pesquisa em vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos), destacadas pelo Conselheiro **Moisés Goldbaum**. Em relação à meta 6183 (promoção de Conferências e eventos na área da saúde para a consolidação da reforma sanitária), explicou que o montante orçado de R\$ 1.2000.000 não era especificamente para a realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, mas sim, para ações visando o aprimoramento das instâncias e processos de participação social do SUS. Em relação à meta de promover a formação de Conselheiros, disse que as metas foram programadas em 2004 para 2005, assim, alguns números seriam revistos, a partir da discussão com o CNS e o Ministério da Saúde. Enfatizou que o Controle Social e a participação popular são essenciais no monitoramento, avaliação e controle da aplicação financeira dos recursos do SUS, visando o cumprimento das metas definidas. Disse que determinadas ações do PNS não são visualizadas, mas constam nas diretrizes e nos objetivos setoriais, a exemplo das ações concernentes aos celíacos e aos problemas craniofaciais. Informou que já foi iniciado processo de debate para definir como serão feitos o monitoramento e a avaliação do PNS e que, para 2005, deverá ser elaborado plano gerencial para cada programa do PPA. Concluindo, colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos e informações adicionais. O Conselheiro **Gerônimo Paludo** agradeceu o Subsecretário de Planejamento e Orçamento Substituto, **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**, e a Coordenadora-Geral de Planejamento/MS, **Jonice M. Ledra Vasconcellos**, pela apresentação e reafirmou o compromisso da COFIN/CNS de continuar o trabalho em parceria com a SPO, a fim de se avançar no debate da execução orçamentária. Definido esse ponto, foi iniciada a discussão da proposta de transição das equipes do Programa Saúde da Família. **ITEM 5 – TRANSIÇÃO DAS EQUIPES DO PSF** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que, ao discutir a proposta de transição das equipes do Programa Saúde da Família pela primeira vez, o Plenário solicitou à Secretaria de Atenção à Saúde que apresentasse balanço do impacto do PSF no país, para subsidiar a avaliação e o debate da proposta de transição. Feita essa consideração, convidou a diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS), **Afra Suassuna Fernandes**, para a apresentação desses dados. Iniciando, a diretora do DAB/SAS cumprimentou os Conselheiros e informou que havia sido distribuído um caderno com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) sobre o Programa Saúde da Família (PSF). Explicou que a Atenção Básica da Saúde consistia em um conjunto de ações de saúde que englobava a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação, possibilitando o primeiro contato dos usuários com o Sistema de Saúde. Lembrou que a Estratégia Saúde da Família (SF) possuía por diretrizes a atenção à saúde, com foco na família e comunidade; a territorialização/adscrição da clientela; o diagnóstico da situação de saúde e o planejamento local; o trabalho em equipe interdisciplinar; os

vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas; a integralidade, a resolubilidade e a intersetorialidade das ações; a valorização dos diversos saberes e práticas; e o estímulo à participação social. Dentre as perspectivas de impacto sócio-político da Estratégia SF, destacou: **a)** resolver 85% dos problemas de saúde da comunidade; **b)** realizar vigilância em saúde; **c)** racionalizar o acesso aos serviços de média e alta complexidade/continuidade da assistência; **d)** ampliar ações de promoção à saúde, incluindo ações intersetoriais; e **e)** identificar e fortalecer redes de proteção social, governamentais ou não. Feitos esses esclarecimentos iniciais, procedeu à apresentação dos dados do impacto da Estratégia Saúde da Família, coletados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Em relação à evolução da implementação da Estratégia nos municípios brasileiros: de 55 municípios, em 1994 para 4.664, em 2004. A respeito da evolução do número de equipes de Saúde da Família no Brasil: de 328, em 1994 para 21.232, em 2004 (meta: 30 mil até 2007). A propósito das famílias e pessoas cadastradas nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família no Brasil: **a)** famílias: de 8.997.466, em 1999 para 23.387.856, no 1º semestre de 2004; e **b)** pessoas: de 37.853.414, em 1999 para 90.127.255, no 1º semestre de 2004. Ressaltou que houve aumento da prevalência de aleitamento materno e queda no índice de desnutrição infantil, nas áreas cobertas pela estratégia Saúde da Família, de 1999 ao 1º semestre de 2004.

Também foi verificada queda no percentual de internações por pneumonia e desidratação de crianças de 5 anos e na taxa de mortalidade infantil por diarreia e IRA, nas áreas cobertas pela Saúde da Família (de 1999 a 2004). Além disso, enfatizou que houve aumento no percentual de gestantes acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde, na proporção de portadores de hipertensão arterial e de portadores de diabetes mellitus acompanhados nas áreas cobertas pela Saúde da Família, no período de 1999 a 2003. Prosseguindo, destacou que o Programa Saúde da Família possuía como principais desafios a compreensão da Saúde da Família como estratégia estruturante; a responsabilização de todos os gestores e trabalhadores; a otimização dos recursos disponíveis com inserção da estratégia Saúde da Família nas redes de serviços; a garantia de financiamento pelas três esferas de gestão; a formação, educação permanente e contratação de recursos humanos; a avaliação e acompanhamento permanente; a garantia de acesso aos demais níveis do Sistema; a resolutividade da atenção; e a garantia de adequadas condições de trabalho (Unidade, equipamentos, salários, dentre outros aspectos). Continuando, apresentou as seguintes iniciativas do Ministério da Saúde para a otimização da atenção integral à saúde: **a)** ampliação e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde, inclusive a assistência farmacêutica; **b)** formulação e implantação de Política de Recursos Humanos – SGTES; **c)** fortalecimento da gestão democrática do SUS – Secretaria de Gestão Participativa; **d)** ampliação da atenção odontológica – Programa "Brasil Sorridente"; **e)** organização da atenção domiciliar (em discussão); **f)** Núcleos de Saúde Integral (em discussão); **g)** avaliação para a melhoria da qualidade (em discussão); e **h)** expansão e qualificação da atenção básica (PROESF) - Componente 1: dirigido aos municípios com mais de 100 mil habitantes, apoiando a ampliação do PSF e de serviços públicos de média complexidade ambulatorial; Componente 2: desenvolvimento de recursos humanos - financiamento dirigido aos Pólos de Educação Permanente; e Componente 3: Monitoramento e Avaliação – recursos Fundo a Fundo para as Secretarias Estaduais de Saúde. Além dessas iniciativas, informou que o Ministério da Saúde promoveu alterações no financiamento da Atenção Básica – 2004: atualização da base populacional dos municípios (IBGE 2003); reajuste dos valores dos incentivos financeiros (custeio e adicional – 13º repasse) do PACS;

PAB 13 (elevou o valor do PAB Fixo para R\$ 13,00/hab/ano - beneficiou 4.856 municípios - 87,34% do total); PAB assentados – incluiu na base de cálculo do valor do PAB Fixo a população assentada entre os anos de 2000 a 2003 – pós-censo; atualização anual do número de assentados com base na informação do INCRA/MDA; financiamento equitativo em saúde: acresceu em 50% o valor dos incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal, pagos em correspondência à faixa de cobertura para: municípios com IDH  $\leq 0,7$  e população  $\leq 50.000$  habitantes; municípios da Amazônia Legal com IDH  $\leq 0,7$  e população  $\leq 30.000$  habitantes; municípios incluídos no PITS; e acresceu em 50% o valor dos Incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal, de acordo com o número máximo de equipes implantadas para assistir populações remanescentes de quilombos ou residentes em assentamentos de municípios não contemplados pelos critérios anteriores. Prosseguindo, reapresentou a proposta de transição das equipes do PSF, que era parte de um conjunto de ações, visando à ampliação do acesso da população à Atenção Básica e à qualificação desse nível de atenção, a partir da estratégia do Programa Saúde da

Família. Disse que o objetivo da proposta era induzir um processo de mudança na organização do território a partir da adscrição de clientela, como transição para a estratégia Saúde da Família na rede básica de saúde já existente, que congrega cerca de 50 mil unidades e um grande número de médicos das especialidades básicas, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene. Ressaltou que a proposta tinha como pressuposto a reorganização da Atenção Básica, com base nas diretrizes da Estratégia Saúde da Família, a partir da constituição de uma equipe com incorporação do agente comunitário de saúde, da territorialização e adscrição de clientela, da construção de vínculo e responsabilização, com enfoque na família e na comunidade, garantindo-se a integralidade da atenção, da adoção da atenção domiciliar e de estratégias de educação permanente dos profissionais, da utilização de instrumentos de acompanhamento e avaliação, do desenvolvimento de ações intersetoriais e do estímulo à participação e ao Controle Social

. Esclareceu que a equipe seria composta por um enfermeiro (40h/semana); um auxiliar ou técnico de enfermagem (40h/semana); quatro a seis agentes comunitários de saúde (40h/semana); dois médicos (20h/semana); um assistente de consultório dentário ou técnico de higiene bucal (40h/semana); e um dentista (40h/semana) ou dois dentistas (20h/semana cada) e não haveria a contratação de novos médicos ou dentistas, além dos já existentes nas unidades de saúde. Disse que 2.400 a 4.500 pessoas seriam cobertas por equipe (não incluídas o cálculo de cobertura da SF e não incluídas no cálculo da meta de expansão do PROESF) e o processo de implantação seria semelhante ao do Programa Saúde da Família. Explicou que seriam passíveis de financiamento apenas as equipes implantadas em unidades atualmente já cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ressaltou que o valor do incentivo financeiro da proposta corresponde a 40% do incentivo Saúde Família, a saber: **a)** menor faixa de cobertura: R\$ 1.360,00/mês; e **b)** maior faixa de cobertura: R\$ 2.400,00/mês, acrescido do incentivo para o Programa Agentes Comunitários de Saúde de R\$ 260,00/agente comunitário de saúde/mês; e 40% do incentivo Saúde Bucal – para equipe com dois dentistas 20h: **a)** modalidade 1: R\$ 680,00/mês; **b)** modalidade 2: R\$ 880,00/mês. Concluindo, disse que

, após um ano de adoção da proposta, o Ministério da Saúde avaliaria os seus resultados, podendo ou não prorrogá-la a partir daí. Na sequência, a Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** abriu a palavra para manifestações do Plenário. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sinalizou a importância do Programa Saúde da Família, destacando em especial o seu impacto na melhoria dos indicadores de saúde. Além disso, perguntou se houve redução da mortalidade perinatal nas áreas cobertas pelo Programa. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** disse que para analisar a efetividade do PSF era preciso uma comparação entre os dados de saúde anteriores e posteriores à implantação do Programa. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que reconhecia o impacto positivo do PSF na melhoria das condições de saúde da população brasileira, em especial da mais carente, contudo, afirmou ser difícil verificar o grau desse impacto sem um quadro comparativo com os dados anteriores e posteriores à implantação do Programa. Ressaltou que o PSF possuía vários problemas como a discriminação de remuneração entre categorias, precarização do trabalho, terceirização das equipes, ausência de rede de referência e a proposta de transição das equipes, ao invés de apontar possíveis soluções, poderia contribuir para ampliar essas dificuldades. Também destacou que a priorização do PSF tem comprometido o atendimento ao usuário na rede básica, o que apontava a necessidade de discutir um plano de emergência para garantir o funcionamento da rede básica, com equipe multidisciplinar para atender a população. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que era preciso fazer uma abordagem sociológica a respeito do conceito de família, de forma a estabelecer as pessoas que seriam acompanhadas pelo Programa. Também perguntou qual era a avaliação pessoal da diretora do DAB/SAS, **Afra Suassuna Fernandes**, e do Secretário de Atenção à Saúde, **Jorge José Pereira Solla**, a respeito do PSF e quais os argumentos que justificam a proposta de transição. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** disse que a implantação do PSF representava um avanço, haja vista o seu impacto significativo na melhoria dos indicadores de saúde da população. De tal forma, enfatizou que o desafio era definir estratégias para integrar as ações do Programa à rede básica, bem como garantir o funcionamento dessa rede até às 22 horas, para que os trabalhadores tivessem acesso aos serviços de saúde. Em resposta às intervenções do Colegiado, o Secretário de Atenção à Saúde, **Jorge José Pereira Solla**, ressaltou que os dados apresentados eram a síntese da evolução de indicadores do PSF, coletados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a partir das informações sobre a população acompanhada pelos profissionais do PSF e não da comparação entre as áreas atendidas ou não pelo Programa. Destacou que o Programa Saúde da Família tem sido objeto de vários estudos científicos, que, na sua grande maioria, avaliavam como positivos os seus resultados, com destaque para o impacto na evolução dos principais indicadores de saúde e a ampliação do acesso à população

aos serviços. Enfatizou que o impacto do Programa nos municípios era ainda mais significativo e, a propósito, citou o caso de Londrina que apresentou redução considerável dos índices de mortalidade infantil, em especial nas áreas atendidas pelo Programa. Esclareceu, ainda, que o Programa Saúde da Família era uma estratégia para a reorganização da rede básica, garantindo maior acesso e eficiência na oferta dos serviços básicos de saúde, priorizando as populações que não tinham acesso a esse nível de atenção, como as das zonas rurais, as com piores condições socioeconômicas e as periféricas das grandes cidades. Prosseguindo, sinalizou que os maiores problemas do Programa, em termos de recursos humanos, eram evidenciados em todos os postos de trabalho de saúde no país. Em relação à proposta de transição, explicou que o objetivo era reorganizar o trabalho dos profissionais das unidades básicas tradicionais, a partir das diretrizes do PSF (equipes multiprofissionais, território definido, população adstrita, entre outras), considerando as limitações de carga horária dos médicos e dos odontólogos da rede. A diretora do DAB/SAS, **Afra Suassuna Fernandes**, informou que, conforme o SIAB, os dados da mortalidade perinatal nas áreas acompanhadas pelas equipes do PSF eram próximos ao dado nacional, sendo as Regiões Norte e Nordeste aquelas que apresentavam os piores indicadores. Disse que poderia disponibilizar aos Conselheiros publicação com uma série de trabalhos elaborados por profissionais do PSF em várias áreas, apresentados no último Congresso da ABRASCO. Explicou que a proposta apresentada visava à transição do modelo chamado “tradicional” para uma organização, a partir do território e da adscrição de clientela. Nessa linha, disse a SAS estava aberta a receber contribuições, caso o Plenário entendesse que essa não era a melhor nomenclatura para a proposta. Informou que a proposta permitiria avançar no processo de organização da Atenção Básica e na garantia do acesso aos serviços de saúde, uma vez que iria congrega as 50 mil unidades básicas de saúde e as 13 mil unidades do PSF. Ressaltou que a Estratégia Saúde da Família, conforme demonstrado por trabalhos científicos, apresentava impactos positivos, contudo, concordou que era preciso reconhecer as limitações para tentar resolvê-las. Concluindo, destacou que o horário de atendimento das unidades e equipes de Saúde da Família dependia de decisões das gestões locais. Conselheiro **Eni Carajá Filho** disse que, para expandir o Programa Saúde da Família, era preciso garantir a infra-estrutura e as condições de trabalho adequadas aos profissionais, bem como definir o real papel do agente comunitário de saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** chamou a atenção para a importância de o PSF e as equipes em transição trabalharem na busca ativa de pacientes que abandonavam o tratamento e que tinham consulta e procedimentos marcados para datas distantes. Além disso, perguntou como era feito o monitoramento para garantir a composição adequada das equipes do PSF. Nessa linha, destacou a importância da participação do assistente social nessas equipes. Conselheira **Rogério Carvalho Santos**, inicialmente, informou que o CONASEMS e a Secretaria de Gestão Participativa estavam lançando o Prêmio “Sérgio Arouca”, que premiaria experiências exitosas em gestão participativa. A propósito do PSF, disse que merecia o apoio do CNS, uma vez que induzia o processo de mudança na organização do território, a partir da adscrição de clientela e a mudança do modelo assistencial. Ressaltou que o conceito de família com o qual trabalha as equipes do PSF era importante, mas não determinante para a interação e atendimento das pessoas no serviço de saúde. De tal forma, entendia que a ausência de uma definição clara do que era família no país não poderia impedir a organização da atenção à saúde. Além disso, enfatizou a importância de se definir também uma política para os serviços especializados de alta e média complexidade. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** ressaltou que o intuito do debate era contribuir para a melhoria do PSF, dada a sua importância para a saúde da população. Nessa perspectiva, afirmou que a ausência da rede básica comprometia a efetividade do Programa, pois a territorialização limitava o acesso da população à rede, mesmo nas áreas que não eram atendidas pelo Programa. Também manifestou sua preocupação com a terceirização dos agentes comunitários de saúde que atuavam no Programa, haja vista as denúncias de demissões desses profissionais a revelia do gestor, por questões políticas. Por fim, enfatizou a necessidade de maior investimento dos estados e municípios no PSF e na saúde como um todo, a fim de garantir o funcionamento da rede de atenção. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** enfatizou que o PSF representa um avanço na atenção à saúde das populações rurais, contudo, entendia que havia limitações que precisavam ser superadas. Conselheira **Silvia Marques Dantas**, inicialmente, solicitou informações a respeito do atendimento feito pelas equipes do PSF aos moradores de rua. Ressaltou que a proposta inicial do PSF - oferecer uma atenção voltada à cultura comunitária e à prevenção - perdeu espaço para a atenção clínica, o que, na sua concepção, trouxe prejuízos para a população. Enfatizou, ainda, que o PSF, apesar de ter aumentado o acesso da população aos serviços básicos, não contribuiu para a mudança do conceito de saúde e trouxe uma sobrecarga de responsabilidades para as mulheres, reproduzindo a desigualdade de gênero. Diante dessas questões, afirmou ser necessário repensar a atual estrutura do Programa. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** perguntou qual o mecanismo utilizado para evitar irregularidades no PSF como o não cumprimento da carga horária pelas equipes saúde e desvio de recursos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que o PSF, nos moldes como estava estruturado, contribuía diretamente para a precarização da relação de trabalho e para a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde.

Também destacou que o gestor tem transformado o PSF em um modelo de atenção, ao invés de trabalhar na perspectiva de uma rede de referência integrada. Concluiu destacando que não era possível aprovar a proposta de transição das equipes do PSF sem antes resolver todas as incoerências do Programa. Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto** disse que o médico do PSF, a exemplo do que ocorria em Cuba, deveria ser capacitado para resolver os problemas fundamentais da medicina interna, da gineco-obstetrícia, da pediatria, da psiquiatria e pequenas cirurgias. Conselheiro **Moisés Goldbaum** endossou a proposta de ser apresentado quadro comparativo entre os indicadores de saúde das áreas cobertas pelo PSF e das não cobertas, a fim de verificar o real impacto do Programa na melhoria dos índices de saúde da população. Também ressaltou que era preciso discutir o Programa a partir da ótica do acesso aos serviços de saúde e do aprimoramento dos serviços da rede básica. Além disso, disse ser necessário definir um modelo que congregasse os diferentes modelos que caracterizam os serviços de saúde no Brasil, para que pudessem conviver de tal forma a responder as necessidades de saúde da população. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** avaliou que as equipes do PSF não funcionavam conforme as suas diretrizes de criação e que o Programa apresentava graves problemas gerenciais e de desvio de recursos. Nessa linha, apontou indagações a serem consideradas no processo de debate da proposta: Qual é a garantia que a proposta de transição, ao ser implantada, irá abrir as portas das unidades para ampliar a cobertura? Quem garante que o modelo a ser implementado pela prefeitura será conforme o programado? Qual é a lógica da transição? Qual o argumento ideológico utilizado para definir que determinados profissionais teriam que ter dedicação exclusiva (enfermeiros, agente comunitário) e outros não (médico e odontólogo)? Afirmou que a estratégia do PSF não deveria ser a proposta de modelo de atenção para o país, porque veio na lógica de cima para baixa, era discriminatória e possuía uma lógica mercadológica. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou que o CNS deveria discutir formas para diminuir a precarização das relações de trabalho no SUS e, nessa linha, enfatizou a necessidade de o Ministério da Saúde institucionalizar a situação dos agentes comunitários de saúde. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre o componente 3 do PROESF, que visava repassar recursos Fundo a Fundo às Secretarias Estaduais de Saúde para monitoramento e avaliação. Em resposta às intervenções, o Secretário de Atenção à Saúde, **Jorge José Pereira Solla**, disse que era preciso deixar claro as prerrogativas de cada ente federado do SUS, sendo que o Ministério da Saúde e o CNS possuíam o papel de conformar as Políticas Nacionais de Saúde e cada município deveria ter a capacidade de fazer as adequações necessárias. Ressaltou que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde teriam de cumprir o papel de controlar e fiscalizar o Programa para que não houvesse desvio de recursos e que a proposta fosse implementada nos moldes propostos. Explicou que o combate à precarização do trabalho era uma das prioridades do Ministério da Saúde, contudo, disse ser necessário considerar todos os condicionantes da precarização para, a partir daí definir estratégias para combatê-la. Ressaltou que, ao contrário do que se afirmou, o Programa Saúde Família contribuiu para avançar no combate à precarização do trabalho, uma vez que, ao criar vários postos de trabalho, deu visibilidade ao problema. Disse que o papel do agente comunitário de saúde era bem definido e a sua relação com as famílias era prerrogativa fundamental. Destacou que havia vários exemplos positivos no país de busca ativa de casos, por meio dos agentes comunitários da saúde, para triagem, diagnóstico, acompanhamento, adesão e continuidade do tratamento. Também informou que o PSF utilizava o conceito de família do IBGE, que consiste no conjunto de pessoas que convive em uma unidade domiciliar. Afirmou que era preciso combater a utilização dos serviços de saúde para fins eleitorais como um todo, uma vez que não acontecia somente no PSF. Sinalizou que, para avançar no debate, era preciso deixar claro que o quadro da saúde não era caótico, haja vista os avanços na atenção básica e na alta complexidade e o fato de o PSF ser um modelo exemplar em vários municípios. Enfatizou que a proposta de transição tinha por base o modelo de atenção do PSF, com a diferença de que a equipe seria composta por dois médicos com carga horária de 20 horas, que não queriam ou não podiam trabalhar 40 horas. Explicou também que, na prática, os médicos da rede básica eram contratados com carga horária de 20 horas e os enfermeiros, 30 ou 40 horas. Concluindo, colocou-se à disposição para continuar esse debate e, a propósito, sugeriu a criação de um GT do CNS, inclusive, para fazer visitas aos municípios e verificar o funcionamento do Programa *in loco*. A diretora do DAB/SAS, **Afra Suassuna Fernandes**, enfatizou que não se vivia uma situação caótica no SUS, mas sim, um quadro que apresentava vários resultados positivos, mas que precisava avançar em determinados aspectos. Explicou que o material voltado aos profissionais do PSF para trabalhar a questão de gênero de forma alguma acentuava a discriminação à mulher. Disse que não foi possível apresentar iniciativas que estavam em debate, como o Núcleo de Saúde Integral, que pretende aumentar a resolutividade no âmbito da Atenção Básica, com ações na área de saúde mental, reabilitação, atividade física e alimentação e nutrição. Esclareceu, também, que o Componente 3 do PROESF visava fortalecer as equipes de avaliação, monitoramento e a prestação de contas nas Secretarias Estaduais de Saúde. Solicitou que o Plenário apreciasse a proposta de formar um GT para avançar na discussão a respeito do PSF e da proposta de transição. Após esses esclarecimentos, a Conselheira **Rozângela Fernandes**



Camapum submeteu à apreciação do Plenário a seguinte proposta de encaminhamento: formar um GT, composto por oito Conselheiros, para aprofundar o debate a respeito do PSF e da proposta de transição, com base nos dados apresentados e nos debates do Plenário sobre a matéria. O Plenário aprovou a proposta e foram indicados os seguintes Conselheiros para participar do Grupo: **Silvia Marques Dantas; Lílían Alicke; Gysélle Saddi Tannous; Geraldo Adão Santos; Solange Gonçalves Belchior; e Francisco Batista Júnior.** Deverá ser indicado um Conselheiro representante do segmento dos gestores e prestadores de serviço. Os resultados do trabalho do grupo deverão ser apresentados na Reunião Ordinária de abril de 2005. Concluindo, a Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** agradeceu o Secretário de Atenção à Saúde, **Jorge José Pereira Solla**, e a diretora do DAB/SAS, **Afra Suassuna Fernandes**, pela apresentação e esclarecimentos.

**ITEM 6 – ANVISA - POLÍTICA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL** – O Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou o Diretor-Presidente da ANVISA, **Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques** e o Diretor da ANVISA, **Dirceu Raposo de Mello**, para a apresentação da Política Vigente de Regulamentação de Medicamentos no Brasil e as novas regras para o registro de medicamentos e sua renovação. Inicialmente, o Diretor-Presidente da ANVISA, **Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques**, agradeceu o espaço e apresentou os diretores da ANVISA presentes à reunião: **Dirceu Raposo de Mello, Franklin Rubinstein e Victor Hugo Travassos** e a equipe técnica da Agência. Prosseguindo, ressaltou que, além da apresentação da Política de Regulamentação dos Medicamentos Similares, seria feita uma abordagem sobre a Política Geral de Medicamentos no país. Além disso, falou sobre a importância da criação da Comissão Intersectorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia do CNS e colocou a estrutura da ANVISA à disposição para contribuir com os trabalhos, tão logo a Comissão comesse a funcionar. Após essas considerações iniciais, fez uso da palavra o Diretor da ANVISA, **Dirceu Raposo de Mello**, que apresentou breve histórico a respeito da Política de Regulamentação de Medicamento no país. Iniciando, explicou que o processo de regulação de medicamentos no Brasil foi desencadeado pela Política de Genérico, mas tivera o seu auge com a edição das Resoluções nºs 133 e 134 e outras, no ano de 2003, que definiram o processo regulatório dos medicamentos disponíveis à população no mercado quanto à segurança e à eficácia terapêutica, a serem comprovadas por meio de provas laboratoriais, equivalência farmacêutica e biodisponibilidade. Ressaltou que os medicamentos similares deveriam adequar-se à nova legislação até 2014, tendo, portanto, que se submeterem a testes de comprovação de sua segurança e eficácia, procedimento que também seria exigido a novos medicamentos que entrassem no mercado. Afirmou que essa iniciativa garantiria maior segurança à população no que diz respeito à qualidade dos medicamentos disponíveis no mercado. Além disso, informou que a ANVISA iniciaria debate democrático e transparente com a sociedade civil a respeito da proposta de fracionamento de remédios, visando à definição de processo regulatório adequado que oferecesse ao usuário um medicamento seguro e eficaz. Prosseguindo, o Diretor-Presidente da ANVISA, **Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques**, ressaltou que, apesar de possuir uma série de instâncias de participação (câmaras setoriais, câmaras técnicas, Conselho Tripartite, Conselho Consultivo, entre outras), a Agência enfrentava dificuldades de comunicação com a sociedade. De tal forma, enfatizou a importância de socializar as ações da vigilância sanitária aos Conselheiros, que representam os mais diversos segmentos da sociedade. Explicou que, diante do quadro de insegurança da sociedade a respeito dos medicamentos, decorrente de uma série de desvio da qualidade e falsificação de medicamentos, em 1999, a ANVISA foi criada, tendo por finalidade promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária. Disse que, nesse mesmo ano, foi editada a Lei dos Medicamentos Genéricos, que constituiu um marco importante para a melhoria do acesso da população aos medicamentos, uma vez que introduziu novo componente na concorrência de mercado de medicamentos, possibilitando a troca de um medicamento por outro com preços mais acessíveis, garantindo-se a equivalência e a qualidade. Ressaltou que, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde e com a Lei de criação da Agência, no ano de 2003, a ANVISA redefiniu as regras para o registro de medicamentos no Brasil e sua renovação, com reconhecimento de três categorias principais - alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos – e o país passou a ser um dos poucos a possuir legislação clara nesses campos. Explicou que o medicamento novo no mercado era classificado como produto inovador e, em geral, era protegido por patentes, mas, se não possuísse patente, no Brasil, o medicamento poderia ser produzido como genérico - a equivalência ao medicamento original devia ser comprovada com provas em laboratórios, provas de equivalência farmacêuticas e as provas de biodisponibilidade; e similar - a equivalência ao medicamento original também devia ser comprovada, a partir da nova regulamentação. Disse que, após discutir com os diversos setores envolvidos na questão farmacêutica, foi definido cronograma de onze anos e meio (a contar de 2003), para que o mercado brasileiro adequasse os medicamentos à nova Política de Regulamentação, com etapas sucessivas, conforme os critérios de risco e de importância, dada a gravidade das doenças para as quais se destinam, sendo elas: 1ª etapa - concluída em dezembro 2004,

foi voltada para medicamentos considerados de risco mais elevado, uma vez que pequenas alterações na sua dosagem poderiam significar efeitos tóxicos ou falta de eficácia; 2ª etapa - iniciada no final de 2004, era voltada para os antibióticos; medicamentos para câncer; medicamentos antivirais, incluindo os de AIDS; medicamentos para hepatite; e os medicamentos hormonais; e 3ª etapa: demais medicamentos. Também informou que a Agência havia definido processo regulatório para o registro dos medicamentos fitoterápicos, que passariam a ser enquadrados em duas grandes categorias: os que se baseiam em um conhecimento tradicional – necessária a apresentação de estudos, demonstrando que eram utilizados a longo tempo e não havia registros de efeitos adversos; e os semelhantes aos demais medicamentos - necessária a comprovação da eficácia das substâncias utilizadas, por meio de testes laboratoriais. Destacou que os medicamentos homeopáticos também haviam recebido nova classificação e deveriam ser avaliados de acordo com as suas características como produto ou da sua indicação para doenças mais graves, devendo obrigatoriamente apresentar testes clínicos e estudos que comprovassem a razão da sua existência. Além disso, ressaltou que a ANVISA vinha desenvolvendo, desde 1995, um programa de inspeção nas indústrias que produziam medicamentos vendidos no Brasil, incluindo aquelas das quais o país importava medicamentos, com inspeções periódicas em linhas de produção no espaço fabril pela vigilância sanitária, que tinham levado à modernização das linhas de produção e a uma maior capacidade de garantir a qualidade do medicamento pelos fabricantes. Explicou que, para fortalecer o cumprimento da legislação específica que trata das Boas Práticas de Fabricação e Controle, o registro de produto somente seria aprovado em caso de condições satisfatórias na última inspeção e com o pedido de certificação da linha inspecionada já protocolado na ANVISA, por parte da empresa. Ressaltou que a Agência também monitorava os preços dos medicamentos, por meio do Conselho Interministerial e da Câmara de Medicamentos e as propagandas de medicamentos feitas pelo mercado, por intermédio de um grupo especializado, a fim de evitar a indução do consumo desnecessário ou equivocado de medicamentos. Destacou que a Agência também possuía legislação em vigor sobre Boas Práticas de Manipulação quanto às farmácias magistrais, com critérios mais rígidos de controle dessa atividade de manipulação. Além disso, enfatizou que a ANVISA vinha buscando consolidar um sistema de farmacovigilância, com a participação de 124 hospitais que tinham a responsabilidade de comunicar à Agência a observação de efeitos indesejáveis de medicamentos e outros produtos para saúde. Prosseguindo, o diretor da ANVISA, **Dirceu Raposo de Mello**, destacou que a farmacovigilância era um dos pilares do acompanhamento da utilização do medicamento, da sua procedência e da segurança e, no Brasil, esse sistema fora iniciado em 2001, a partir da notificação das Reações Adversas aos Medicamentos (RAM), dentro de unidades hospitalares. Explicou que a Agência estava organizando as chamadas “farmácias identificadoras”, que teriam profissionais treinados para receber e registrar as reclamações dos usuários a respeito das reações adversas aos medicamentos, que iriam compor um banco de farmacovigilância, nos moldes do que era feito na Espanha. Continuando, a coordenadora do Fórum das Américas que trata da falsificação de medicamentos, Dra. **Graça**, falou sobre as ações da ANVISA para o combate à falsificação e fraude de medicamentos no país. Informou que três medidas estavam em andamento para combater a falsificação de medicamentos no país: obrigação de constar o número do lote em cada nota fiscal de medicamentos transportados, cadastramento dos estabelecimentos farmacêuticos na ANVISA e capacitação de inspetores das vigilâncias sanitárias estaduais. Além disso, informou que, em 2004, a Agência promoveu um fórum nacional para debater o assunto e, na ocasião, foi aprovada a proposta de trabalho na forma de rede, que se movimenta de acordo com a necessidade local. Ressaltou que a Rede não possuía estrutura formal e era coordenada pela ANVISA e pela Organização Pan-Americana de Saúde. Lembrou que o Conselho Nacional de Saúde fora convidado a fazer parte dessa Rede, mas não respondera formalmente ao convite. Nessa linha, convidou os Conselheiros a participarem do processo de capacitação, que aconteceria nos dias 17 e 18 de março de 2005, sobre como trabalhar na forma de rede no combate à falsificação e fraude de medicamentos. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** enfatizou a importância do debate no Conselho a respeito da Política de Regulamentação de Medicamento no país e da participação da ANVISA, órgão responsável pela coordenação da vigilância sanitária nacional, na Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia do CNS. Feita essa consideração, abriu a palavra para manifestações do Plenário. Conselheiro **Maria Eugênia C. Cury**, inicialmente, cumprimentou a diretoria e a equipe técnica da ANVISA e salientou que a participação na reunião do CNS representava um avanço, haja vista as dificuldades de articulação entre o Conselho e a Agência. Ressaltou que a Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia do CNS poderia contribuir para analisar as diretrizes de trabalho e a agenda de atividades da ANVISA. Destacou que, apesar das ações da ANVISA para controle da venda de medicamentos com tarja preta, era preciso maior fiscalização do processo da dispensação desses produtos na ponta do sistema. A respeito das ações de combate à fraude e à falsificação de medicamento, informou que representou o CNS no seminário que discutiu o tema e propôs a criação da Rede de Combate à Falsificação e Fraude de Medicamentos. Na sua visão, o Conselho, por não ser uma

entidade e sim um órgão do Controle Social do SUS, não poderia participar da Rede como mais uma entidade. De tal forma, sugeriu que a sua interação com a Rede fosse estabelecida por intermédio de suas Comissões, por exemplo. Por fim, enfatizou a necessidade de uma relação mais profícua entre o Conselho e a ANVISA, na perspectiva de se avançar no debate das questões de saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, inicialmente, manifestou sua satisfação com a presença da diretora e da equipe técnica da ANVISA na reunião do CNS. Prosseguindo, perguntou se os produtos nutricionais, a exemplo dos produtos sem açúcar, essenciais para os diabéticos, eram considerados medicamentos e estavam incluídos nas categorias reconhecidas pela Agência para registro (homeopáticos, fitoterápicos e substâncias quimicamente definidas). Enfatizou a necessidade de discutir essa questão, uma vez que somente uma parte da população tinha acesso a esses produtos, em virtude do seu alto custo. Nessa linha, reafirmou o seu apelo, feito também ao Ministro da Saúde, para que a questão nutricional essencial fosse considerada como medicamento, por atuarem como tal. Por outro lado, chamou a atenção para a importância de a ANVISA abordar a questão da nutrição a partir do viés estético, haja vista a utilização indiscriminada de anabolizantes, vitaminas, complementos nutricionais, entre outros produtos, em especial pela população mais jovem. Salientou, também, que era preciso fazer cumprir a legislação no que diz respeito ao ambiente de dispensação de medicamentos, dado que as farmácias estavam sendo transformadas em verdadeiros estabelecimentos comerciais, pois vendiam produtos diversos que não tinham relação com a saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** cumprimentou os representantes da ANVISA e lamentou o tempo exíguo para o debate da matéria. Na condição de farmacêutico, avaliou que, no Brasil, o medicamento era tratado de uma forma irresponsável e, nesse sentido, manifestou-se satisfeito com as ações do governo, por intermédio da ANVISA, para mudar esse quadro, a partir da fiscalização mais efetiva dos laboratórios farmacêuticos, do debate a respeito dos genéricos e dos similares, do controle das propagandas de medicamentos e da apresentação das propostas de fracionamento e das farmácias notificadoras. Disse que o debate da Política de Medicamentos deveria enfocar dois aspectos essenciais: o tratamento do medicamento como mercadoria e da farmácia como estabelecimento comercial. Além disso, solicitou que a ANVISA mantivesse contato permanente com o Conselho Nacional de Saúde, por ser um órgão fundamental na questão do medicamento no país e propôs que fosse aberto amplo debate com diversos segmentos interessados no assunto, a fim conscientizar a sociedade civil organizada. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** cumprimentou a diretoria e a equipe técnica da ANVISA presentes à reunião e registrou a sua preocupação com a falsificação e fraude de medicamentos. Nessa linha, perguntou se ANVISA estava discutindo com os grandes laboratórios produtores de medicamentos estratégias para combater a falsificação de medicamentos. Falou também sobre o alto índice de impostos sobre os medicamentos e, nessa linha, ponderou sobre a possibilidade de definir uma política para diminuir essa carga e reduzir o custo dos medicamentos. Além disso, perguntou qual a equivalência do que se arrecadava de impostos com a compra de medicamento pelo Governo. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** destacou que a ANVISA era responsável por coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e as Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais, principalmente as Municipais, por fiscalizar as ações na ponta (livros de registro de medicamento de tarja preta, por exemplo). Chamou a atenção para a importância do Projeto “Farmácia Notificadora” e destacou a necessidade de as equipes das unidades básicas também participarem dessa iniciativa. Perguntou como a ANVISA trataria a questão dos medicamentos eficazes que deixavam de ser fabricados por terem preço inferior aos medicamentos novos. Indagou, também, se a Agência possuía uma política para estimular pesquisas nas Universidades e nos laboratórios nacionais públicos e privados, visando à descoberta de novos medicamentos. Concluindo, disse que a utilização de medicamento fracionado pelos hospitais representava um avanço, pois diminuiu os custos, contudo, ponderou que, caso essa proposta de fracionamento fosse levada à população, era essencial garantir a presença do farmacêutico nas farmácias e a apresentação da prescrição médica. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou como a ANVISA fazia o controle da venda de medicamentos por meios eletrônicos (telefone, TV, rádio, internet) e quais as iniciativas para combater a venda indiscriminada de medicamentos contrabandeados. Além disso, solicitou maiores esclarecimentos sobre a testagem dos medicamentos similares ou genéricos, utilizados por transplantados, haja vista a dúvida sobre a sua eficácia. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** parabenizou os coordenadores da ANVISA pela apresentação e solicitou que buscassem estreitar a relação com os Conselhos de Saúde, visando atuação articulada na fiscalização da rede. Prosseguindo, perguntou como era feita a fiscalização da venda do medicamento homeopático, uma vez que vários medicamentos eram vendidos como tal e possuíam substâncias não homeopáticas. Chamou a atenção para a importância de iniciativas de combate à utilização indiscriminada de anabolizantes nas academias de ginástica e sugeriu que fosse pautado debate sobre a discriminação de medicamento parenteral. Cumprimentou a Agência pela política de fracionamento do medicamento, por entender que evitaria o desperdício e a automedicação. Também sugeriu que constassem nos medicamentos de tarja preta informações em Braille para evitar que deficientes visuais utilizassem medicação de forma errada. Disse que era preciso

promover amplo debate com os Conselhos Municipais e Distritais de Saúde sobre a vigilância sanitária nos estados e municípios, de forma a regulamentar quem poderia compor uma equipe de vigilância sanitária e era necessário garantir integração entre a vigilância estadual e a vigilância municipal. Além disso, solicitou que houvesse iniciativas para agilizar o processo de liberação de medicamentos importados, a fim de evitar prejuízos para os usuários. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** disse ser necessário promover mudanças nas bulas dos medicamentos, de forma a torná-las mais compreensíveis pelos usuários e promover campanhas alertando para os riscos da automedicação. Conselheiro **Rogério de Carvalho Santos** chamou a atenção para a importância de se discutir, no CNS, matérias que pudessem contribuir para a garantia de uma saúde pública melhor. Enfatizou a necessidade de a vigilância sanitária também fiscalizar os postos avançados de saúde, a fim de evitar a falta de medicamentos aos usuários. A respeito da política de fracionamento, disse ser um anseio da população, já que facilitaria o acesso ao medicamento. Concluiu enfatizando a necessidade de maior articulação da ANVISA com o CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou qual era a matéria-prima utilizada na preparação do medicamento para a doença celíaca (amido de trigo ou amido de milho) e qual a composição do amido modificado, bastante utilizado pela indústria alimentícia. Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita** perguntou se houve aumento na quantidade de pedidos de patentes pelas fábricas e se houve avanço em relação à fitoterapia. Em resposta às intervenções, o Diretor da ANVISA, **Dirceu Raposo de Mello**, inicialmente, registrou satisfação com o ponto de vista dos Conselheiros que consideravam o medicamento um bem e não como uma mera mercadoria e, dessa forma, disse ser necessário avançar no sentido de transformar as farmácias e drogarias em estabelecimentos sanitários, articulados com o SUS. Informou que o Conselho de Farmácia denunciou ao Ministério Público o desvirtuamento da dispensação de medicamentos nas farmácias e solicitou a proibição da venda de produtos sem relação com a área de saúde nesses locais. Explicou que a Diretoria da Agência estava discutindo o que se entende por produto correlato, uma vez que a lei não trazia uma definição clara sobre isso. Logo, era possível interpretar que correlato era tudo que se vendia junto com produtos controlados, fazendo com que os medicamentos fossem chamariz para o cliente e os outros produtos, acessórios. Nessa linha, enfatizou a necessidade de se lutar por uma regulamentação que não permitisse a venda de produtos, além de medicamentos, nas farmácias. Ressaltou que o Brasil possuía mais farmácias que a saúde pública efetivamente precisava e o fechamento de boa parte delas não prejudicaria a dispensação do medicamento, mas sim, facilitaria o trabalho de inspeção e controle. A respeito dos medicamentos de tarja preta, informou que a ANVISA estava desenvolvendo um programa nacional de controle desses medicamentos, que pretendia informatizar a prescrição e a dispensação no varejo e controlar a importação da matéria-prima, a produção e a distribuição. Além disso, disse que os Conselhos Regionais de Medicina fariam a distribuição de selos para a compra desses medicamentos, com código de barra, para que pudessem ser facilmente cadastrados e lidos por meio de um sistema de computação, acabando com a chamada “receita azul” nas farmácias. A propósito dos anabolizantes, disse se tratar de um medicamento que necessitava da retenção e controle de receita, logo, a venda sem controle era crime, que deveria ser combatido pela ANVISA e pelas vigilâncias municipais e estaduais, com a colaboração da polícia. Também enfatizou que a ANVISA tem trabalhado no sentido de ampliar a rede de farmacovigilância no país para combater esse tipo de questão. A respeito do fracionamento de medicamentos, explicou que a Agência definiu apenas o seguinte escopo: o fracionamento seria feito no Brasil apenas nos estabelecimentos registrados como farmácia e somente o profissional farmacêutico seria autorizado a fazer esse procedimento. Ressaltou que a proposta seria debatida e submetida à consulta pública, na perspectiva de receber contribuições. Na sequência, fez uso da palavra a coordenadora do Fórum das Américas que trata da falsificação de medicamentos, Dra. **Graça**, que chamou a atenção para a complexidade da ação de combate à pirataria e à falsificação de medicamentos e para a importância da articulação de ações e do apoio de várias entidades e da polícia nesse sentido. O técnico da ANVISA, **Pedro**, comentou sobre a questão dos impostos cobrados no país, destacando que, de fato, os índices cobrados eram bastante elevados e a Agência havia realizado trabalho com a Receita Federal para desonerar parte do imposto federal (PIS/COFINS) cobrado sobre os produtos. Assim, as farmácias, drogarias e distribuidoras ficaram isentas de pagar esse imposto e a indústria ficou com a incidência de PIS/COFINS somente em um grupo dos produtos (sem prescrição e sem tarja, entre outros). A respeito da importação, disse que foi possível isentar totalmente a cobrança do PIS/COFINS, o que representou avanço a respeito do imposto federal. Por outro lado, ressaltou que não foi possível diminuir os impostos estaduais, que eram muito altos. Prosseguindo, o Diretor-Presidente da ANVISA, **Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques**, ressaltou que a vigilância sanitária, bem como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, era parte integrante do SUS, embora a Agência fosse um órgão da administração indireta, vinculada ao Ministério da Saúde. Ressaltou que a questão do medicamento era extremamente complexa e a indústria de medicamento estava em constante movimento, já que se baseava na ideia de planejamento e de descoberta. Nesse sentido, disse que a ANVISA possuía um papel fundamental já que era responsável pela inspeção e concessão de registros

para comercialização do medicamento, entre outros aspectos. Enfatizou que as indústrias não deveriam ser tratadas como vilãs, já que eram responsáveis pela descoberta de produtos inovadores, capazes de melhorar a condição de vida das pessoas. Destacou o avanço no que diz respeito às importações e enfatizou a necessidade de se colocar em pauta o olhar para o comércio. Também disse que as instâncias de Controle Social eram extremamente importantes no combate à venda livre de medicamento que dependiam de prescrição médica, uma vez que havia uma série de desvios, em especial de utilização. Em relação aos questionamentos do Plenário, explicou, a princípio, que a legislação brasileira não definia o limite do que era medicamento e o que era alimento, de tal forma, esse limite geralmente baseava-se na dosagem de algumas substâncias. Ressaltou que os produtos conhecidos como suplementos nutricionais tinham concentrações de substâncias dentro das permitidas para alimentos, por isso, não eram tratados como medicamentos. Enfatizou que boa parte dos problemas referia-se a outros produtos produzidos e vendidos livremente nos Estados Unidos, mas que não podiam ser comercializados no Brasil. Informou que, recentemente, foram registradas mortes de pessoas em decorrência da utilização de medicamentos veterinários, com fins estéticos. Sobre essa questão, disse que a ANVISA estava discutindo com o Ministério da Agricultura, que era o responsável por controlar os produtos de uso veterinário e iria realizar campanhas para conscientizar a população a respeito dos malefícios desses medicamentos quando utilizados para outros fins. Em relação à produção de medicamentos, explicou que, legalmente, a indústria não poderia deixar de fabricar um medicamento sem a autorização da ANVISA, que, para autorizar a suspensão de um medicamento, consultava a Câmara Técnica de Medicamentos e a área do Ministério da Saúde responsável pela patologia para qual o medicamento se destinava, a fim de não favorecer o jogo da indústria de tentar substituir produtos baratos por mais caros. Ressaltou, ainda, que a legislação brasileira de fitoterápicos era exemplo para vários países que ainda não tinham regulação clara nessa área. Informou, também, que o percentual de pedidos de patentes de medicamentos oriundos da flora ou da biodiversidade brasileira era muito pequeno daí a importância de se intensificar e apoiar pesquisas nessa área. A respeito do fracionamento de medicamentos, explicou que se tratava de uma proposta do Presidente da República que vinha sendo discutida e trabalhada pelo Ministério da Saúde, com estudos no campo da assistência farmacêutica, a partir do entendimento que se tratava de um mecanismo para a melhoria do acesso ao medicamento. Ressaltou que, para a ANVISA, o fracionamento também possibilitaria o resgate da assistência farmacêutica nas farmácias comerciais, pois o fato de o medicamento ser fracionado implicaria na obrigação do farmacêutico em orientar o usuário sobre os cuidados, os efeitos adversos, entre outros aspectos. Disse que não tinha conhecimento a respeito da tramitação do Projeto de Lei que trata do comércio farmacêutico e enfatizou a necessidade de o CNS acompanhar a discussão dessa matéria no Congresso Nacional. Em relação às bulas dos remédios, informou que no primeiro semestre de 2005 seria editado o primeiro Compêndio Oficial Brasileiro das Bulas de Medicamentos e, além disso, a indústria deveria apresentar duas bulas, uma dirigida aos profissionais de saúde e outra voltada para os usuários - essa deveria ter linguagem clara e acessível, que pudesse ser entendida por quem não fosse profissional de saúde e impressa em letras maiores, para que pudessem ser lidas com maior facilidade. Por fim, em relação à concessão de patentes de medicamentos, informou que a ANVISA realizava trabalho com o INPI, especificamente dirigido à área farmacêutica, contudo, essa era uma questão polêmica e trazia muitos confrontos no campo da política de investimento, tanto em nível nacional como internacional. Concluiu colocando-se à disposição dos Conselheiros para maiores esclarecimentos e informações adicionais. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** agradeceu a participação da diretoria e da equipe técnica da ANVISA e encerrou os trabalhos do segundo dia de reunião. **ITEM 7 – AVALIAÇÃO DO FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DE SAÚDE** – Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** assumiu a coordenação dos trabalhos e abriu a palavra para a avaliação do I Fórum Social Mundial de Saúde (FSMS), realizado de 23 a 25 de janeiro de 2005, e da participação do CNS na organização do evento. Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** avaliou como positiva a participação do CNS no Fórum Social Mundial de Saúde e destacou que, a partir das experiências relatadas, o Brasil, apesar dos percalços, era o único país que conseguiu manter a proposta avançada de modelo de saúde, por meio do SUS. Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** registrou a participação expressiva dos Conselheiros do CNS na organização e nas atividades do Fórum e chamou a atenção para o interesse de representantes de vários países em conhecer o modelo do Sistema Único de Saúde do Brasil. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** enfatizou a necessidade de participação mais expressiva do CNS na coordenação do FSMS, ainda que seja realizado em outros países. Disse que o Fórum representou um avanço, dada a produção e divulgação de vários documentos propositivos. Destacou, também, que vários países buscavam um modelo de saúde similar ao SUS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** avaliou que o FSMS foi um espaço importante para a troca de experiências sobre a saúde, apesar de não ter trazido novidades e o debate ter sido centrado na questão econômica. Ressaltou também que era preciso considerar o fato de ter tido vários problemas de organização, o número de participantes ter sido muito inferior ao de inscritos e não ter havido articulação com o Fórum Social Mundial. Além disso, ressaltou

que o Plenário teria que aprofundar o debate sobre as deliberações do Fórum: o FSMS será realizado antes do Fórum Social Mundial e o CNS participará da Comissão Organizadora. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que não pôde participar do Fórum e recebeu reclamações de entidades nacionais de trabalhadores a respeito da pouca divulgação do evento. Ressaltou que, apesar dos problemas destacados, o Fórum foi um importante espaço de debate e suas definições contribuiriam para enriquecer os debates sobre a saúde. Na sua visão, o FSMS acertou ao centrar o debate no plano econômico-político, uma vez que, nas últimas décadas, o mundo foi assolado por um pensamento econômico e político que quase inviabilizou o SUS no país. Concluiu manifestando a sua preocupação com o fato de o FSMS anteceder o Fórum Social Mundial, por entender que traria prejuízos em termos de participação das entidades. Conselheiro **Eni Carajá Filho**, haja vista a indicação do Conselho para participar da comissão organizadora, sugeriu que o do FSMS fosse pauta permanente nas reuniões do CNS, a partir do mês de agosto de 2005. Conselheira **Silvia Marques Dantas** salientou a efetiva participação do CNS no I Fórum Social Mundial da SUS e sua contribuição na divulgação do SUS e do Controle Social no país. Também registrou crítica a respeito do debate ter sido centrado nas questões econômicas, por entender que a cultura neoliberal não estava relacionada apenas aos aspectos econômicos, mas sim, aos direitos humanos, à educação, à saúde, entre outros. Na sequência, os Conselheiros fizeram avaliação do V Fórum Social Mundial, realizado em Porto Alegre, de 25 a 31 de janeiro de 2005. Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** disse que o grande produto do Fórum Social Mundial foi a articulação política a partir da concepção de um mundo mais justo e igualitário. Ratificou a avaliação feita no Fórum que a participação popular era fator essencial às mudanças conceituais e ideológicas dos modelos existentes e considerou como positiva a oficina do CNS sobre Controle Social realizada durante o Fórum. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** destacou que dois assuntos vinham sendo objeto recorrente de discussão do FSM: a posição contrária ao imperialismo norte-americano e a postura bélica do governo dos Estados Unidos; e as consequências do neoliberalismo no mundo, logo, deveriam ser objeto de discussão no Conselho. Falou sobre o sucesso da oficina do CNS realizada durante o FSM, destacando a participação efetiva das pessoas e cumprimentou a equipe da Secretaria-Executiva do CNS pela preparação. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** registrou a importância da participação do CNS nos debates do FSM e FSMS e registrou, também, o empenho da equipe da Secretaria-Executiva do CNS, o que, na sua visão, garantiu o sucesso da oficina do Conselho no Fórum Social Mundial da Saúde. Concluiu ressaltando a necessidade de o CNS participar de forma mais incisiva do processo de organização do II Fórum Social Mundial da Saúde, na perspectiva de otimizar os seus debates. Conselheiro **Jorge Nascimento Pereira** ressaltou que o V Fórum Social Mundial representou um marco histórico importante na relação social mundial e, nessa linha, sugeriu que fosse feito consolidado dos debates do CNS a ser distribuído no próximo Fórum, na perspectiva de contribuir para as discussões. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** chamou a atenção para a participação efetiva das pessoas nas oficinas do FSM, apesar das condições climáticas adversas do local. Conselheira **Lilian Alicke** registrou a repercussão positiva do Fórum Social Mundial da Saúde e do Fórum Social Mundial no exterior, uma vez que sinalizaram para o mundo como deveriam ser discutidas as questões sociais. Conselheira **Silvia Marques Dantas** destacou como ponto positivo o fato de o Fórum Social Mundial ter definido mesas para que os movimentos discutissem pontos polêmicos, todavia, sinalizou a importância de maior interação entre os segmentos de diferentes áreas. Além disso, avaliou que, apesar ter possibilitado a discussão de uma pluralidade de idéias, o Fórum não contribuiu para a interação dos espaços que discutiam uma mesma matéria. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** parabenizou a equipe do Conselho pelo empenho e registrou o interesse dos participantes do FSM e FSMS em conhecer as estruturas de Controle Social do país. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** justificou a sua ausência no Fórum Social Mundial da Saúde. Concluindo, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, registrou agradecimento ao CONASS que disponibilizou recurso para garantir as reservas dos representantes do CNS nos hotéis e ao núcleo do Ministério da Saúde do Rio Grande do Sul que contribuiu com os trabalhos. **ITEM 8 – DIA MUNDIAL DA SAÚDE** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que o Plenário decidiu realizar a Semana do Dia Mundial da Saúde com o tema “SUS para Todos”, de 2 a 7 de abril de 2005 e, dentre as atividades da programação, estava prevista a distribuição em todo o Brasil de folder nacional sobre os direitos dos usuários no SUS. Nessa linha, apresentou a proposta do folder “SUS para Todos”, que apresenta informações a respeito do SUS e os direitos de seus usuários e do Controle Social. Prosseguindo, reapresentou a proposta de programação da Semana Nacional do Dia Mundial da Saúde, aprovada na última reunião do CNS, com destaque para o Projeto “Saúde Brasil” e falou sobre as dificuldades para realizar algumas das atividades previstas. Inicialmente, destacou que o folder nacional não chegaria aos municípios antes do dia 7 de abril de 2005, de modo que não serviria de instrumento de divulgação e mobilização pela participação na Semana Nacional do Dia Mundial da Saúde. Também explicou que não haveria tempo hábil para preparar e divulgar o concurso para estudantes da Rede Pública do Ensino Fundamental sobre o tema “O que de bom o SUS já realizou em minha vida”. Além disso, ressaltou que

o Ministério da Saúde manifestou apoio à proposta de realização da Semana, contudo, ponderou sobre o fato de o tema “SUS para todos” ser distinto do temário do Dia Mundial da Saúde – Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Diante dessas dificuldades, apresentou nova proposta de programação para a Semana Nacional do Dia Mundial da Saúde, nos seguintes termos: **a)** Dia 5 de abril, terça-feira: reunião do Conselho Nacional de Saúde com os Conselhos Nacionais da Esplanada e do Ministro da Saúde com os demais Ministros sobre o tema “o SUS é para todos”; **b)** Dia 6 de abril, quarta-feira: reunião com os Presidentes da Câmara e do Senado, Comissão de Seguridade Social e Família, Comissão de Assuntos Sociais e CNS sobre o tema da Semana, incluindo a EC nº 29; e **c)** Dia 7 de abril, quinta-feira: encontro com o Presidente da República. Além dessas atividades, disse que seriam gravados programas com a TV Câmara e TV Senado, a serem exibidos durante a Semana, sobre os temas: saúde da mulher; saúde da criança; alcoolismo; água; e Controle Social. Além disso, apresentou a proposta de realizar na Semana do Dia Nacional da Saúde (5 de agosto) um evento (de 1º a 5 de agosto de 2005) sobre o tema “O SUS é para todos”, conforme a programação prevista (concurso, em conjunto com o Ministério da Educação, para estudantes da Rede Pública do Ensino Fundamental, sobre o tema “O que de bom o SUS já realizou em minha vida”, exposição no Congresso Nacional a respeito de experiências exitosas sobre a saúde no Brasil; entre outras atividades). **Os Conselheiros apresentaram contribuições ao texto do folder nacional “SUS para Todos” que, após ajustes, foi aprovado.** Na sequência, foi aberta a palavra para manifestações dos Conselheiros a respeito das propostas de programação do Dia Mundial Saúde e da realização de atividade na Semana do Dia Nacional da Saúde. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** endossou a proposta de realizar atividade sobre o tema “SUS para Todos” no mês de agosto de 2005 e, nessa linha, sugeriu a divulgação do folder nacional, por meio eletrônico, a fim de mobilizar a participação de todos os setores da sociedade no evento. Conselheiro **Volmir Raimondi** endossou as propostas de programação do Dia Mundial Saúde e de realização de atividade na Semana do Dia Nacional da Saúde e sugeriu que os materiais desses eventos também fossem publicados em Braille. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** colocou a CONTAG à disposição para divulgar o folder nacional e sugeriu que na programação do Dia Mundial da Saúde fosse abordada a questão da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que na Semana do Dia Nacional da Saúde fossem realizadas atividades pragmáticas e lúdicas nas ruas, na forma de teatro, por exemplo, a fim de promover maior aproximação das instâncias de Controle Social com a população. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** sugeriu que a situação do trabalho da saúde fosse um dos temas dos programas a serem gravados e exibidos durante a Semana do Dia Mundial da Saúde. Além disso, propôs que fosse agendada reunião com representantes do Ministério da Educação para discutir a proposta de concurso para estudantes da Rede Pública. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que o concurso para estudantes da Rede Pública do Ensino Fundamental sobre o tema “O que de bom o SUS já realizou em minha vida” teria que ser lançado o mais rápido possível, a fim de possibilitar a premiação na Semana Nacional da Saúde. **Após essas contribuições, houve acordo sobre a proposta de programação para o Dia Mundial Saúde (atividades nos dias 5, 6 e 7 de abril de 2005) e a gravação e divulgação de programas, conforme proposto pela Secretaria-Executiva do CNS.** Além disso, o Plenário aprovou a proposta de realização de um evento, na Semana do Dia Nacional da Saúde (5 de agosto), de 1º a 5 de agosto de 2005, sobre o tema “O SUS é para todos”, conforme a programação prevista (concurso, em conjunto com o Ministério da Educação, para estudantes da Rede Pública do Ensino Fundamental, sobre o tema “O que de bom o SUS já realizou em minha vida”, exposição no Congresso Nacional a respeito de experiências exitosas sobre a saúde no Brasil; entre outras atividades). **As contribuições para a Semana do Dia Nacional da Saúde deverão ser encaminhadas à Secretaria-Executiva do CNS.** **ITEM 9 – SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA** - A discussão desse item foi transferida para a próxima Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 10 – a) Reativação da Comissão de Comunicação** – Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou a proposta de compor a Comissão de Comunicação do CNS, que teria como primeira atividade a elaboração do seu projeto editorial, tendo por base a documentação existente e com o apoio da Comissão de Comunicação da Secretaria-Executiva do CNS. Nessa linha, sugeriu que o Plenário definisse os moldes para a composição dessa Comissão, a fim de que os segmentos indicassem os nomes. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que a composição de uma comissão técnica não tinha que ser necessariamente paritária, pois os seus componentes teriam que ter afinidade com a temática. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu que a composição da Comissão de Comunicação, conforme as demais Comissões do CNS, seguisse o critério da paridade, a fim de possibilitar a explicitação do ponto de vista dos segmentos que compõem o CNS a respeito dessa temática. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que o Plenário teria que concluir o debate sobre a regulamentação das Comissões e GTs do CNS, a fim de definir os critérios de composição a serem seguidos. Diante dessas considerações, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que a Comissão de Comunicação do CNS teria o papel de definir o eixo editorial da comunicação e informação do CNS, a partir do olhar do Controle Social e a assessoria técnica seria feita pela equipe de comunicação da Secretaria-Executiva do CNS. **Nesse sentido, propôs que a Comissão**



fosse composta, de forma paritária, por quatro representantes e que os segmentos indicassem os seus representantes na próxima reunião do Conselho. O Plenário aprovou o encaminhamento. b) **Resolução sobre OSCIPS** – O debate desse item foi transferido para a próxima reunião do CNS. c) **Abertura de Novos Cursos na área de saúde** – Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, inicialmente, apresentou informe sobre a organização da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação. Disse que a comissão organizadora concluiu a elaboração do Decreto de Convocação da Conferência e discutiria com o governo o temário. Também ressaltou que estava sendo estudada nova metodologia para a Conferência, que seria apresentada na próxima reunião do CNS. Além disso, solicitou que um grupo de Conselheiros participasse do seminário, que seria realizado no dia 25 de fevereiro de 2005, para discutir a proposta da reforma universitária. Na seqüência, Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** apresentou a programação da reunião, que seria realizada no dia 25 de fevereiro de 2005, para discutir a proposta da reforma universitária. Destacou que o Ministro da Educação **Tarso Genro** adiou o prazo para a entrega do Projeto da Reforma Universitária para o dia 30 de março de 2005, o que possibilitaria a apresentação de contribuições da área da saúde ao Projeto. A respeito da abertura de novos cursos, informou que o Ministério da Saúde concluiu a pesquisa sobre o ensino das áreas da saúde no país e os resultados desse trabalho seriam apresentados na oficina que iria discutir os critérios para a abertura de novos cursos, prevista para ser realizada nos dias 2 e 3 de março de 2005. Disse que os Ministérios da Saúde e da Educação, a partir de um trabalho intersetorial, definiram como eixos prioritários a serem trabalhados: posição sobre a abertura de novos cursos na área da saúde; proposta de serviço civil; e regulamentação da Medida Provisória, que institui a residência para outras profissões da área da saúde. Informou que o Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, solicitou que a data da oficina fosse revista, uma vez que coincidia com o planejamento das ações do Ministério da Saúde, agendado para os dias 3 e 4 de março de 2005. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou a sua preocupação com a possibilidade de um novo adiamento da oficina. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu que a oficina fosse realizada nos dias 1º e 2 de março, a fim de não coincidir com o planejamento das ações do Ministério da Saúde. **Após negociação, foi acordado que a oficina para definir os critérios de abertura de novos cursos será realizada nos dias 1º e 2 de março de 2005. Os resultados dos debates deverão ser apresentados na próxima reunião do CNS.** d) **Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT** – Item não apresentado. e) **2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que havia sido distribuído o resultado do consolidado da votação pelos Estados das subagendas de pesquisa (15 a 17) não votadas na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e apresentou a solicitação da Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS de autorização do CNS para publicar os Anais da 2ª CNCTIS, com esse consolidado. **O Plenário aprovou, por unanimidade, que o DECIT publique os Anais da 2ª CNCTIS, com o adendo de que as Subagendas de Pesquisa que não foram apreciadas na Conferência haviam sido votadas apenas por sete Estados (PE, AL, SC, MG, AM, SE e RS) que constavam no documento “Resultado Consolidado da Votação das Subagendas de Pesquisa não Votadas na 2ª CNCTIS”.** **ITEM 11 – INFORMES E INDICAÇÕES - Informes:** 1) O Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde enviou ofício manifestando repúdio à posição do Coordenador do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Ricardo Burg Ceccin**, na reunião de dezembro de 2004 do CNS. Segundo o ofício, ao falar em nome do Ministério da Saúde, o Coordenador posicionou-se pela retirada das profissões de Educação Física, Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social do grupo de profissões de nível superior que compõem a área da saúde. **Sobre essa matéria, foi acordado que a Secretaria-Executiva do CNS enviaria ofício ao Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde esclarecendo o mérito da discussão dessa matéria no Conselho e distribuiria aos Conselheiros a carta que o Coordenador enviou ao referido Fórum, em resposta ao ofício.** 2) O Conselho Estadual do Espírito Santo enviou ao CNS, para conhecimento, cópia da Lei nº 7.964, de 27 de dezembro de 2004, que redefine a composição e competência do Conselho Estadual de Saúde (CES/ES) e dá outras providências, em conformidade com a Resolução CNS nº 333/03. 3) O secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, **Luiz Carlos Bueno de Lima**, enviou resposta ao Memorando do CNS nº 15/05, explicando denúncia do grupo Otimismo de Apoio a Portadores de Hepatite C. Segundo o secretário, o comentário do assessor não se referia a política adotada pelo Ministério da Saúde em relação à Hepatite C. 4) O Conselho Estadual do Rio Grande do Sul (CES/RS) solicitou que fosse pautado debate no CNS sobre a viabilidade de liberação de recursos para a realização de cursos de capacitação de conselheiros em 2005. 5) O Conselho Estadual de Pernambuco enviou ofício manifestando o seu posicionamento contrário ao Projeto de Lei nº 810/04, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais de Saúde. O CES/PE deliberou pela retirada do PL da agenda de discussão da Assembléia Legislativa e sua discussão pela VIII Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, a ser realizada em março de 2005. 6) Convite para a décima edição do Programa de Atualização em Saúde Pública e Epidemiologia, a realizar-se de 1 a 26 de agosto de 2005, no México. Maiores informações na página [www.insp.mx/verano](http://www.insp.mx/verano). 7) A Secretaria de

Atenção à Saúde convidou o CNS para participar da reunião do GT de Patologia Clínica no dia 3 de fevereiro de 2005. Não houve indicação de nenhum conselheiro. **8)** O Conselho Municipal de Rio Grande/RS enviou ofício expondo os motivos para o adiamento do Fórum acordado em reunião com o CNS e o CES/RS para a ampliação da composição do Conselho. A nova data agendada é 10 de março de 2005. **A Secretaria-Executiva do CNS solicitará ao Conselho Estadual do Rio Grande do Sul que acompanhe o fórum, pois a nova data coincide com a da Reunião Ordinária de março, agendada para os dias 8, 9 e 10, impossibilitando a participação de representante do CNS.** **9)** Conforme deliberação do CNS, a Secretaria-Executiva enviou uma carta a todos os Secretários Municipais de Saúde desejando êxito na nova gestão e colocando-se à disposição para dialogar e debater sobre assuntos relacionados à saúde da população brasileira. **10)** A Associação Brasileira da Indústria de Águas Minerais (ABINAM) e o Sindicato Nacional da Indústria de Águas Minerais (SINDINAM) enviaram ofício de repúdio às Resoluções nºs 342 e 343 do Conselho Nacional de Saúde, especialmente pelos termos utilizados "utilização desordenada e imprópria dos mananciais das águas minerais no país". **11)** Encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 4.332/04, de autoria do deputado **Adelor Vieira** (PMDB/SC), que propõe instituir o tiquete-saúde em todo o território nacional por meio do Programa Nacional de Primeira Consulta. A Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde solicitou ao CNS análise e parecer acerca da proposição, que está pronta para discussão e votação na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara. **Essa matéria será discutida na próxima reunião do CNS.** **12)** O Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) solicitou pronunciamento do Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, sobre o projeto de lei de criação da Comissão Nacional de Bioética. A sugestão é que seja convidada representação da Secretaria-Executiva da Casa Civil para também prestar esclarecimentos sobre a matéria. **13)** O Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) solicitou a inclusão nos informes e indicações da 151ª Reunião Ordinária do CNS do tema "situação do SUS no Rio de Janeiro: responsabilização MS, SES E SMS" e o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** falou sobre a grave situação do Sistema de Saúde do Rio de Janeiro, destacando, inclusive, o fato de o Secretário de Saúde de Nova Iguaçu/RJ, **Valcler Fernandes**, estar recebendo ameaças de morte, após ter sido descoberto, em auditoria realizada pelo Tribunal de Contas do Estado, um desvio de R\$ 11 milhões sobre o pagamento a clínicas particulares conveniadas ao SUS. Na esfera municipal, disse que o prefeito ameaçava devolver cinco hospitais municipalizados de grande porte, alegando que os recursos repassados pelo Ministério da Saúde eram insuficientes para administrar essas unidades. Informou que, após verificação, foi constatado que o Ministério da Saúde vinha transferindo, muitas vezes antecipadamente, os recursos para o pagamento dos serviços prestados e convênios. Denunciou também que o prefeito do Rio de Janeiro era pré-candidato ao governo federal pelo PFL e estava utilizando a saúde para desqualificar a gestão federal do estado. Além disso, enfatizou que a Secretaria Estadual de Saúde e a Bipartite não haviam se posicionado sobre a questão. **Diante desse grave cenário, sugeriu que o CNS articulasse com o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e o Conselho Municipal de Saúde a realização de audiência pública na Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, com a participação de representantes da Câmara Municipal, do Ministério Público Estadual, do Ministério Público Municipal e do Tribunal de Contas, para discutir a situação do SUS no Rio de Janeiro. O Plenário aprovou a proposta e a data da audiência será definida posteriormente.** **14)** O Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) enviou ofício para comunicar ao Colegiado do CNS que, em reunião ordinária realizada no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em 14 de fevereiro de 2005, deliberou pelo afastamento da representação do Conselho Federal de Enfermagem deste Fórum até que sejam julgadas as denúncias veiculadas na grande mídia relacionadas a irregularidades praticadas por aquela direção. **15)** O Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde foi distribuído aos Conselheiros. **16)** A Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM) distribuiu nota de repúdio pela morte de trabalhadores no Estado de Goiás. Será elaborado documento, manifestando posição de repúdio do CNS aos atos de violência contra trabalhadores ocorridos no país. **17)** O Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) será realizado de 10 a 13 de março de 2005. **18)** Simpósio de Política Nacional de Saúde – Data: 6 a 8 de abril de 2005 – Local: Câmara dos Deputados. Promoção: Frente Parlamentar da Saúde. Solicita a participação do CNS na preparação e realização do seminário. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que foi enviado convite aos Conselheiros do CNS para participar da preparação e realização do Simpósio de Política Nacional de Saúde, que seria promovido pela Frente Parlamentar de Saúde, ABRASCO, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), Rede Unida, entre outros organismos. Assim sendo, informou que, junto com a Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, participaria da reunião, no dia 16 de fevereiro, com Deputados da Frente Parlamentar de Saúde para tratar do Simpósio. Conselheiro **Moisés Goldbaum** explicou que a ABRASCO e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), visando dar continuidade aos históricos

simpósios de saúde da Câmara dos Deputados, sugeriu que fosse realizado Simpósio sobre a Política Nacional de Saúde. Disse que estava participando da organização do evento, enquanto representante da ABRASCO e sugeriu que o CNS também participasse da sua organização. No terceiro dia de reunião, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou informe sobre a reunião que participara, junto com a Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, no dia anterior (dia 16 de fevereiro de 2004) com a Deputada **Jandira Feghali** e o Deputado **Roberto Gouveia** a respeito do Simpósio. Explicou que o Deputado **Roberto Gouveia** foi convidado a participar da organização do Simpósio porque, na ocasião, seria discutido o PL nº 001, de sua autoria, que trata da regulamentação da EC nº 29. Ressaltou que, diante dos temas a serem tratados no evento, o Deputado manifestou surpresa com o fato de o CNS e a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde não terem sido convidados a participar da comissão organizadora e, nessa linha, sugeriu que o CNS participasse da reunião que ocorreria no dia 17 de fevereiro, às 10 horas, para discutir o Termo de Referência do Simpósio. Concluindo, a Conselheira informou que representantes da Secretaria de Gestão Participativa/MS estavam participando da organização do evento. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** disse ser necessário maior interlocução do Conselho com o Congresso Nacional, dado que os Deputados da Frente Parlamentar de Saúde afirmaram que não vinham recebendo as pautas de debate do CNS e não tinham conhecimento sobre a programação do Conselho para a Semana do Dia Mundial da Saúde. A propósito do Simpósio, ressaltou que os Conselheiros deveriam reivindicar a participação de um representante oficial do CNS na coordenação organizadora. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que os Conselheiros indicassem diretrizes a serem tratadas na reunião com a Frente Parlamentar. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que o Plenário trabalhasse com a Frente Parlamentar de Saúde para que o Simpósio fortalecesse a relação com o Congresso Nacional e debatesse, além da Política Nacional de Saúde, a Política de Saúde do Congresso. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** manifestou sua insatisfação com o fato de a Secretaria de Gestão Participativa estar participando da organização do Simpósio e o CNS ter sido excluído desse processo. Nesse sentido, enfatizou a necessidade de discutir o escopo de atuação dessa Secretaria. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que a Secretaria de Gestão Participativa não constava oficialmente da comissão organizadora do Simpósio. Conselheiro **Eni Carajá Filho** ressaltou que o debate a respeito do modelo de gestão que o Estado desejava deveria ser feito a partir dos princípios constitucionais. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** disse que no eixo de debate proposto para o Simpósio “Legislação Básica e Participação” era preciso deixar claro que gestão participativa consistia em uma gestão com a participação de todos os atores do processo gestor. Além disso, propôs que o Simpósio também tivesse como finalidade avaliar a efetividade dos programas e projetos de saúde do país. Conselheiro **Jorge Nascimento Pereira** disse que era preciso definir a competência do CNS no Simpósio, diante dos eixos temáticos a serem discutidos, e debater as relações do Conselho com as entidades que o compõe e as instâncias internas do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** enfatizou que era preciso aproveitar esse debate para avaliar a relação do CNS com o Ministério da Saúde. Ressaltou que, para garantir uma gestão participativa, era necessário que houvesse coordenação interna dos trabalhos do Ministério da Saúde. Além disso, destacou que os gestores teriam que aprender a trabalhar com o Controle Social. **Feitas essas considerações, o Plenário indicou as Conselheiras Gilca Ribeiro S. Diniz e Maria Leda de R. Dantas, com o apoio da integrante da Comissão de Comunicação do CNS, Verbena Lúcia, a participarem da reunião e tratarem dos seguintes eixos: promover amplo balanço a respeito da Política de Saúde; analisar os projetos do Congresso Nacional; e garantir maior articulação entre os órgãos do Ministério da Saúde.** Posteriormente, Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** apresentou informe sobre os aspectos definidos na reunião com a Comissão de Seguridade Social e Família: **a)** o Simpósio será realizado de 18 a 20 de maio de 2005; **b)** o CNS deverá indicar dois representantes para participar da Comissão Organizadora do Simpósio; **c)** a Coordenação do Simpósio deverá reunir-se no dia 25 de fevereiro de 2005; e **d)** será realizada reunião ampliada no dia 8 de março de 2005 para discutir o Termo de Referência do Simpósio. Disse que o Deputado **Roberto Gouveia** comprometeu-se a fazer o levantamento dos Projetos em tramitação na Câmara dos Deputados que têm interferência na saúde e enfatizou a necessidade de estreitar as relações do CNS com a Câmara. Informou que o Termo de Referência seria enviado aos Conselheiros, na perspectiva de receber contribuições, que seriam consolidadas e apresentadas na reunião do dia 25 de fevereiro de 2005. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** registrou a sua surpresa com o fato de entidades parceiras do CNS (ABRASCO, Rede Unida, CEBES, entre outras) terem apresentado a proposta de realização do Simpósio e não terem convidado o CNS a participar da sua organização. **Os Conselheiros indicaram as Conselheiras Graciara Matos de Azevedo e Gilca Ribeiro S. Diniz para participar da Comissão Organizadora do Simpósio. As contribuições ao Termo de Referência do Simpósio deverão ser encaminhadas à Comissão de Comunicação da Secretaria-Executiva do CNS. Indicações:** 1) Programa Brasil Democrático – A Rede Mundial de Televisão convidou o CNS para gravação de uma entrevista sobre o Dia Mundial da Saúde, em data a ser agendada. O Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** foi indicado para essa atividade. 2)

Seminário sobre Política Nacional de Medicamentos – Data: 10 e 11 de março – Local: São Paulo –  
 Promoção: Frente Parlamentar da Saúde, Faculdade de Medicina da USP, Associação Médica  
 Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. **A**  
**Conselheira Maria Eugênia C. Cury foi indicada a participar do evento.** 3) Composição do GT das Águas,  
 aprovado pela recomendação nº 007, de 7 de outubro de 2004. **Foram indicados os seguintes**  
**Conselheiros para compor o grupo de trabalho: Eni Carajá Filho; Zilda Arns Neumann; Jorge Nascimento**  
**Pereira; Nildes de Oliveira Andrade; e Noemy Yamaghishi Tomita.** 4) Recomendação nº 001, de 15 de  
 abril de 2004, da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase - CIEH. Dar encaminhamento à  
 Recomendação que propõe que as entidades e instituições que compõem a CIEH participem do Comitê  
 Nacional instalado pelo Ministério da Saúde. **O Comitê e a Comissão devem trabalhar de forma**  
**articulada e conjunta.** 5) Encontro da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão com as Secretarias  
 Municipais de Saúde. Data: 24 e 25 de fevereiro de 2005. **O Conselheiro Luiz Augusto A. Martins foi**  
**indicado para debater o tema "Controle Social" no Encontro.** 6) VIII Congresso Médico de Campinas e I  
 Congresso de Saúde de Campinas e Região – Data: de 20 a 23 de abril de 2005. Local: The Royal Palm  
 Plaza Hotel, em Campinas/SP. O tema principal será o Projeto de Lei do Ato Médico. **A Conselheira**  
**Neimy Batista foi indicada a participar do evento.** 7) Encontro de Integração do SUS – Etapa Norte –  
 Data: 23 e 24 de fevereiro – Local: Hotel Hilton-Belém-Pará. Indicar um conselheiro. **A Secretaria-**  
**Executiva do CNS solicitará esclarecimentos a respeito do evento ao Diretor-Presidente da ANS, Fausto**  
**Pereira dos Santos, e a matéria será discutida pela Comissão de Saúde Suplementar do CNS.** 8)  
 Seminário "Defenda a sua saúde defendendo a Educação – a sociedade clama por qualidade  
 profissional" – Data: 11 de março de 2005 – Local: Auditório do Conselho Federal de Medicina.  
 Promoção: Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde. Não houve indicação. 9) VI Prêmio Galba  
 de Araújo – Data: 16 de fevereiro – Local: Auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde. Solicita um  
 conselheiro para compor a mesa da cerimônia de entrega do Prêmio. Não foi possível indicar  
 representante. 10) Caderneta de Saúde da Criança – Data: 17 de fevereiro – Local: Hotel Nacional,  
 Brasília-DF. Convida para a cerimônia de lançamento da Caderneta de Saúde da Criança. Não foi  
 possível indicar representante. 11) Palestra sobre a importância da gestão participativa para os  
 Conselheiros de Saúde – Data: 23 de abril de 2005 – Local: Uberlândia, Minas Gerais. **A Conselheira**  
**Gilca Ribeiro S. Diniz foi indicada para participar do evento.** 12) Encontro de Plenárias de Conselhos  
 Locais de Saúde – Data: 3 de março de 2005 – Local: Goiânia. **A Conselheira Rozângela Fernandes**  
**Camapum foi indicada para participar do evento.** 13) Encontro Nacional de Pessoas com Epilepsia – EP  
 Brasil - Data: 8 e 9 de março de 2005 – Local: São Paulo. **A Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel foi**  
**indicada para participar do evento.** 14) GT de Capacitação de Conselheiros. **Os Conselheiros Rosane**  
**Maria Nascimento da Silva e Carlos Alberto Duarte foram indicados para substituir, respectivamente, os**  
**ex-Conselheiros Alexandre de Oliveira Fraga e André Luiz de Oliveira no GT.** A Secretária-Executiva do  
 CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da palavra para comunicar o falecimento do ex-funcionário do  
 Conselho, **Carlos Afonso Cunha Chaves**. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou que constasse  
 em ata voto de pesar do CNS pelo falecimento do seu ex-funcionário, **Carlos Afonso Cunha Chaves**.  
**PONTOS DE PAUTA DEFINIDOS PARA A 152ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS, QUE SERÁ**  
**REALIZADA NOS DIAS 8, 9 E 10 DE MARÇO DE 2005:** a) OSCIPS; b) Secretaria de Gestão  
 Participativa; c) Regimento Eleitoral e Decreto de Composição do CNS; d) Conferências Temáticas; e)  
 Anencefalia; f) Informes e Indicações; g) COFIN/CNS; h) abertura de novos cursos; i) reforma  
 universitária; e j) documento "Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no Controle  
 Social do SUS". **A Comissão de Coordenação Geral definirá metodologia de trabalho para a reunião,**  
**dado o número de temas a serem tratados.** ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, a  
 Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos da 151ª Reunião  
 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Aos quinze dias do mês de fevereiro*  
*do ano de dois mil e cinco* – Titulares: **Augusto Alves de Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Crescêncio**  
**Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Gilca**  
**Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Jorge Nascimento Pereira, Luiz Augusto Ângelo Martins,**  
**Luiz Fernando C. Silva, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Natividade G. S. T.**  
**Santana, Maria Leda de R. Dantas, Moisés Goldbaum, Rosane Maria Nascimento da Silva, Nildes de**  
**Oliveira Andrade, Silvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi e Wander**  
**Geraldo da Silva.** Suplentes: **Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Fernando Luiz**  
**Eliotério, Gerônimo Paludo, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, Júlia Maria dos Santos**  
**Roland, Lílian Aliche, Maria Irene M. Magalhães, Noemy Yamaguishi Tomita e Rozângela Fernandes**  
**Camapum.** *Aos dezesseis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e cinco* – Titulares: **Augusto**  
**Alves de Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Francisco**  
**Batista Júnior, Francisco das Chagas D. Monteiro, Gilca Ribeiro S. Diniz, Gysélle Saddi Tannous, Jorge**  
**Nascimento Pereira, Luiz Augusto Ângelo Martins, Luiz Fernando C. Silva, Maria Eugênia C. Cury, Maria**  
**Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Moisés Goldbaum, Nildes de Oliveira Andrade, Silvia**

2043 **Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, Wander Geraldo da Silva, William Saad**  
2044 **Hossne e Zilda Arns Neumann. Suplentes: Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Bouffleur,**  
2045 **Fernando Luiz Eliotério, Gerônimo Paludo, João Donizeti Scaboli, Jorge José Santos Pereira Solla, Lílían**  
2046 **Alicke, Lirce Lamounier, Maria Irene M. Magalhães, Noemy Yamaguishi Tomita, Rogério Carvalho**  
2047 **Santos, Rogério Torkarski e Rozângela Fernandes Camapum. *Aos dezessete dias do mês de fevereiro***  
2048 ***do ano de dois mil e cinco* - Titulares: Cibele G. M. Osório, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Júnior,**  
2049 **Francisco das Chagas D. Monteiro, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jorge**  
2050 **Nascimento Pereira, Luiz Augusto Ângelo Martins, Luiz Fernando C. Silva, Maria Helena Baumgarten,**  
2051 **Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo César**  
2052 **Augusto de Souza, Rosane Maria Nascimento da Silva, Sílvia Marques Dantas, Solange Gonçalves**  
2053 **Belchior, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A.**  
2054 **Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Luiz Gonzaga de Araújo, Gerônimo Paludo, João Donizeti Scaboli,**  
2055 **José Caetano Rodrigues, Lílían Alicke, Lirce Lamounier, Maria Irene M. Magalhães, Noemy Yamaguishi**  
2056 **Tomita, Rogério Torkarski e Rozângela Fernandes Camapum.**