



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA QÜINQUAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO  
NACIONAL DE SAÚDE – CNS

**ABERTURA** - Aos treze e quatorze dias do mês de julho do ano de dois mil e cinco, no Plenário “O Milton 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 Quinquagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS). De início, houve a apresentação da pauta da reunião e a definição das coordenações das mesas. Na sequência, sob a coordenação dos Conselheiros **Volmir Raimondi** e **Graciara Matos de Azevedo**, o novo Ministro de Estado da Saúde, **José Saraiva Felipe**, na condição de Presidente do CNS, procedeu à abertura formal da reunião, dirigindo-se ao Plenário nos seguintes termos: “Bom dia a todos os membros do Conselho Nacional de Saúde. Eu quero cumprimentar a Conselheira **Graciara Matos**, o Conselheiro **Raimondi**, a **Eliane Aparecida da Cruz**, que é a Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, todos os demais conselheiros, as autoridades presentes, senhoras e senhores. De alguma forma, ao participar dessa reunião, eu faço um reencontro com a minha trajetória na área da medicina social, da saúde pública, da reforma sanitária. É uma curiosidade, alguns não vão se lembrar porque os anos correram, mas eu já fui secretário do Conselho Nacional de Saúde. Obviamente, não tínhamos uma sala como essa, trabalhávamos na época com o Dr. Silvio, com o Dr. Eric, Dr. Cândido, logo no início do Conselho Nacional de Saúde. Eu tive ainda o privilégio, trabalhando nesse Ministério como Secretário de Ciência e Tecnologia, lá pelos anos de 1989, 1990, de ser junto com o Dr. Edeuberto, que era o consultor jurídico desse Ministério, o técnico a quem coube formatar o Projeto de Lei nº 8.142, que foi vetado pelo então presidente Collor, mas que foi derrubado em função de uma mobilização da sociedade, do Congresso Nacional, sendo efetivado dentro do seu caráter deliberativo. Eu gostaria de lembrar um pouco e dizia na solenidade de transmissão do cargo de Ministro da Saúde, que, em geral, quando as pessoas se elegem para um cargo público, fica meio de lado, apagada a sua trajetória profissional anterior. Para se ter uma idéia, creio que a metade dos meus colegas parlamentares não conhecia nem a minha formação profissional como médico na área da saúde. Assim, eu vou gastar alguns minutos para rememorar isso que para mim é muito caro e o fato de ser hoje o Ministro da Saúde tem um significado político importante, mas também um significado de coroamento de um processo de luta, de mobilização na área da saúde. Eu me formei em medicina na UFMG, em 1976. Já como estudante, não apenas integrado ao movimento estudantil, ajudei a organizar aquilo que foi na área do movimento estudantil universitário o embrião, o braço do movimento da reforma sanitária, as famosas Semanas de Saúde Comunitária. Algumas pessoas aqui inclusive participaram desse movimento cujo primeiro foi organizado por nós em Belo Horizonte, os demais foram em Campinas, Londrina, Niterói, que eram espaços de administração municipal que se abriam a uma proposta mais generosa, a uma proposta de contestação do modelo de atenção médica vigente naquela época. Não tínhamos nenhum projeto de âmbito nacional que contemplasse o atendimento universal, ainda estávamos separados pelo muro que colocava de um lado aquelas pessoas inseridas no mercado de trabalho que tinham acesso aos serviços, aos institutos da Previdência Social - claro que o objetivo central era a questão da manutenção, da reprodução da força de trabalho - ao passo que o restante da população tinha assistência na área de saúde pública prestada pelo Ministério da Saúde, prestada pelas Secretarias Estaduais de Saúde e, no caso da atenção médica hospitalar, eu sou do tempo que isso ainda estava a cargo do setor beneficente, das santas casas, quase que da misericórdia pública. Posteriormente, eu abandonei uma residência de cirurgia no Hospital de Belo Horizonte e me inseri no contexto de um projeto de saúde pública na região do norte de Minas Gerais e do Vale do Jequitinhonha, projeto integrado no qual trabalharam pessoas que são referências na minha formação profissional e na minha trajetória na área de saúde como o saudoso amigo Professor Sérgio Arouca, que mais tarde viria a ser o meu orientador da tese de mestrado que fiz na Fundação Osvaldo Cruz, que tratava exatamente sobre a municipalização como instrumento de descentralização do SUS. Por esse projeto passaram outras pessoas como Ézio Cordeiro, sanitaristas mais importantes de então. Posteriormente, depois de trabalhar durante anos coordenando esse projeto, que era um projeto de atenção primária - atenção primária caminhava na época - que era a montagem de postos de saúde referenciados a centros de saúde nas sedes dos

58 municípios, que obviamente serviam a regiões desprovidas de qualquer tipo de atenção à saúde. Foi  
59 dentro desse projeto que nós inserimos depois a questão do saneamento, do abastecimento de água  
60 e pela primeira vez surgiu a possibilidade de nós utilizarmos recursos do Ministério da Previdência e  
61 Assistência Social, através do INAMPS, em um projeto de saúde pública, em um projeto de atenção  
62 primária. Daí isso foi expandido depois dentro das ações integradas de saúde. Nesse projeto também  
63 foi feita uma experiência interessante, que foi a implantação do internato rural à distância. Eu já havia  
64 feito um concurso e era professor, como sou até hoje, da UFMG na área de medicina preventiva e os  
65 estudantes se deslocavam de Belo Horizonte, passando três meses em municípios do norte de  
66 Minas, no Vale do Jequitinhonha, com o intuito de conhecerem a realidade da saúde, conhecerem os  
67 problemas *in loco*, fugindo um pouco dessa formação de especialidade médica que vinha se  
68 firmando, que deixava esta lacuna na formação médica: o conhecimento da realidade dos problemas  
69 de saúde. Quando eu deixei esse projeto, assumi a Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social de  
70 Montes Claros onde trabalhei durante dois anos. Logo depois eu fui para o Rio de Janeiro e fiz  
71 especialização e mestrado na FIOCRUZ na área da administração de serviço de saúde. Com o  
72 advento da nova república, eu atendi ao convite feito pelo Presidente Tancredo Neves para trabalhar  
73 no Ministério da Previdência, pedido que depois foi acolhido pelo Ministro Valdir Pires após o  
74 falecimento do Presidente. Durante a gestão dos Ministros Valdir Pires, Rafael de Almeida Magalhães  
75 e Renato Archer, eu fui o Secretário Nacional de Serviços Médicos do Ministério da Previdência e  
76 Assistência Social. No final do governo Sarney, eu vim aqui para o Ministério da Saúde e fui o  
77 Secretário de Ciência e Tecnologia. Posteriormente, voltei a Minas e fiquei algum tempo em uma  
78 estrutura que eu ajudei a criar, que é o Núcleo de Pesquisa de Saúde Coletiva e Nutrição da UFMG, o  
79 qual eu coordenei algum tempo. A partir do início dos anos 90, tive a oportunidade de ser o Secretário  
80 de Saúde do Estado de Minas Gerais. Nessa época, convivi com muitos companheiros que vejo nesta  
81 sala. Fui Secretário do Governador Hélio Garcia durante três anos e meio e só então eu resolvi  
82 experimentar a lide das disputas eleitorais. Em relação à filiação político-partidária, tem pouca  
83 relevância a esse conselho e de alguma forma eu vou voltar a essa questão depois. Eu fui filiado  
84 inicialmente ao MDB, posteriormente fui para o partido no qual estou hoje há quase 30 anos, que é o  
85 PMDB. A minha vinda para o Ministério da Saúde, de alguma forma, corresponde a um perfil, porque  
86 o Presidente **Lula** buscava ampliar a sua base de aliança no PMDB e um político que tivesse perfil na  
87 área de saúde pública. Daí a escolha que me trouxe ao Ministério da Saúde. Pessoal e  
88 profissionalmente como trabalhador na área da saúde, por ser professor da UFMG e técnico da  
89 Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, significa o coroamento de uma trajetória. Eu me  
90 lembrava que, logo que cheguei a Montes Claros, tive dificuldades porque ia trabalhar nesse projeto  
91 de saúde pública e o ex-senador e amigo pessoal muito querido Darci Ribeiro conseguiu-me um  
92 espaço para que eu fosse médico na cadeia pública de Montes Claros. Então, é uma trajetória de  
93 quase 30 anos e eu não me assusto com os problemas, as tarefas que eu sei que são enormes,  
94 porque eu conheço o setor, conheço as instituições do Ministério da Saúde onde eu trabalhei durante  
95 anos e sei que isso já está acontecendo e eu vou contar com todos aqueles que desejam a  
96 consolidação do Sistema Único de Saúde. Eu dizia na solenidade de transição do cargo de Ministro  
97 que estou tendo uma oportunidade única de passar por todos os níveis como gestor do SUS e agora  
98 vou ter essa oportunidade no período que estiver à frente deste Ministério. O Conselho é um  
99 instrumento fundamental na minha estratégia de trabalho de luta para a consolidação do Sistema  
100 Único de Saúde. Nós teremos que lutar bravamente pela questão do financiamento, o SUS é  
101 *...incompreensível..* é uma proposta extremamente generosa de atendimento universal, integral,  
102 equânime. Se considerarmos o orçamento que realmente dispomos, é um orçamento insuficiente  
103 para dar conta de todas as demandas, então, nós temos como lutas pela frente a regulamentação da  
104 EC nº 29, a luta para que não avancem contra a dilapidação do orçamento do Ministério. Se não  
105 tivermos uma atenção especial para o que é tipicamente ação de saúde, de repente, esse orçamento  
106 estará cobrindo outras áreas sociais fundamentais como construção de moradias, como a questão do  
107 combate à fome no país, mas nós precisamos ampliar o orçamento da área social. A propósito, nesse  
108 último Simpósio, o 8º Simpósio sobre Política de Saúde, realizado pela Câmara dos Deputados, nós  
109 voltamos a discutir e vi inserida na carta produzida pelo Simpósio a questão de pensarmos a saúde  
110 no contexto da seguridade social, dentro de uma rede de proteção social. Com isso eu concordo,  
111 agora, dividirmos um orçamento insuficiente com outras atenções, outras atividades importantes na  
112 área social... Nós teremos que lutar juntos. A força do Ministro está na possibilidade dele conseguir  
113 mobilizar a sociedade, pois ninguém vai fazer o milagre de conter sozinho estas tentativas de frustrar  
114 o Sistema Único de saúde. Então, eu tenho a idéia de que o SUS precisa ser politizado, não  
115 partidarizado, politizado no sentido de que temos que jogar os problemas para fora, buscar apoio da  
116 sociedade civil, da mídia, porque hoje nós vivemos uma situação de que aqueles que não têm  
117 compromisso com o SUS vendem inclusive a idéia que o SUS é um projeto fracassado, sendo que eu  
118 tenho a convicção, até porque, trabalhando na Organização Pan-Americana de Saúde durante algum  
119 tempo, tive a oportunidade de escrever um estudo sobre o Sistema de Previdência Social e

comparado aos países da América, não existe proposta melhor e mais generosa do que o SUS. O Sistema de Saúde Americano funciona na base do seguro privado de saúde, em atenção a segmentos específicos como idoso e crianças e o restante da população está descoberto, tendo que se virar para encontrar uma solução, sobretudo, em relação à questão médica assistencial, seja ambulatorial, seja hospitalar. Então, a minha intenção com relação ao Conselho é dar ao Conselho o que é do Conselho, é cumprir integralmente as atribuições que são pertinentes ao Conselho Nacional de Saúde e estimular os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, já que muitos deles funcionam como cartórios. Eu pude ver isso como Secretário de Saúde em Minas. Os Conselhos não funcionam como um órgão deliberativo que acompanha as ações do Ministério, que discute as ações com outros governos estaduais ou dos municípios. Eu acho que esse Conselho, para ter eficácia nesse nível nacional, precisa estimular o bom funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais. Eu dizia inclusive que a EC nº 29 é muito boa porque, além de manter a vinculação e estabelecer parâmetro para o crescimento do orçamento do Ministério da Saúde, também...*(interrupção)*...como brasileiro eu não vejo outro espaço, outro caminho para que ela tenha uma assistência à saúde garantida como direito de cidadania. Essa é uma gestão de continuidade, eu disse que pretendo politizar o SUS na medida que nós podemos jogar para a sociedade os problemas e os gargalos do SUS. Sobre a condução aqui no Ministério, nós pretendemos ter uma condução suprapartidária, uma condução que vai procurar contar, o máximo possível, com servidores da própria casa, servidores do Ministério da Saúde. Nós olharemos muito mais a questão do compromisso com o SUS, do mérito, do que a questão partidária. O meu compromisso político, estando nesse Ministério é o de ajudar o Presidente **Lula** na governabilidade da Saúde e na governabilidade mais geral, que é necessária para a sociedade brasileira. A propósito, eu gostaria de ler a carta que meu antecessor, **Humberto Costa**, encaminhou a esse conselho: “Brasília, 6 de julho de 2005. Senhores e Senhoras Conselheiras do Conselho Nacional de Saúde. Foi com muita honra que presidi o Conselho Nacional de Saúde neste período e muito aprendi com os Conselheiros. Tenho confiança na continuidade da implementação da Política de Saúde do Governo Lula, apresentada por mim e aprovada nesse Pleno do CNS, na primeira reunião em que estive como Presidente. Nestes dois anos e meio de gestão à frente do Ministério da Saúde, reafirmei o Controle Social, um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde, conquista da sociedade da Constituição Brasileira. O Controle Social, por meio dos Conselhos de Saúde, tem papel fundamental na efetivação das políticas de saúde, propostas pelas Conferências e aprovadas pelos Conselhos, bem como no acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos para que as necessidades dos usuários do SUS sejam atendidas. Conforme disse na abertura da 12ª Conferência Nacional de Saúde, a construção de políticas públicas, que solucionem e efetivem um sistema de saúde de qualidade que atenda aos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS avançam; e com o empenho do Ministério da Saúde, no Governo Lula, elas se concretizam, com o aumento da mobilização da sociedade. A firme atuação dos Conselheiros do CNS, dos Estados e dos Municípios é responsável pela consolidação desta Política, escolhida pelo povo brasileiro. Ressalto a importância de se dar continuidade a esse processo consolidado pela 12ª Conferência Nacional de Saúde. A garantia da correta aplicação dos recursos, com o controle e fiscalização, pela população usuária, é fundamental para o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 e assim propiciar mais recursos, que sendo gastos de forma adequada, beneficia toda a população. O nosso sonho de criar um Sistema de Saúde que atenda a todos os brasileiros, sem discriminação e que tornou o SUS uma realidade, permanece vivo para todos nós que acreditamos e lutamos por um país onde impere a justiça social, a democracia e a participação popular na definição de políticas públicas. É com essa convicção que estive presente a todas as reuniões desse importante Colegiado do Sistema Único de Saúde, plural, democrático e aguerrido, onde os debates ora fraternos, ora acalorados, propiciam o discernimento e a opção pela deliberação de políticas de saúde corretas, com o apoio social. Confiante e agradecido, deixo a vocês um forte abraço. Humberto Costa.” Eu gostaria de também agradecer o trabalho desenvolvido pelo Ministro Humberto Costa, tanto à frente da pasta, quanto como presidente do Conselho Nacional de Saúde. Eu vou fazer um pedido, embora um pouco demorado, eu gostaria que os conselheiros pudessem se apresentar e ao mesmo tempo identificar a sua representação aqui no Conselho para que eu possa ir conhecendo e me familiarizando com os representantes”. Seguindo a orientação do Ministro de Estado da Saúde, os Conselheiros apresentaram-se, na seguinte ordem: Conselheira **Lílian Aliche**, suplente, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes**, suplente, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheiro **Volmir Raimondi**, titular, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheira **Maria Fúria Silva**, suplente, do segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheira **Maria Irene Monteiro Magalhães**, suplente, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e

deficiências; Conselheira **Silvia Marques Dantas**, titular, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva**, titular, segmento dos prestadores de serviço, representando a Federação Brasileira de Hospitais; Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro**, titular, segmento dos trabalhadores da saúde, representando o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Federação Nacional dos Médicos; Conselheiro **Ciro Mortella**, suplente, segmento dos usuários, representando a Confederação Nacional da Indústria; Conselheiro **Wilson Valério Lopes**, suplente, segmento dos usuários, representando a Confederação Nacional de Moradores; Conselheiro **Jesus Francisco Batista**, titular, segmento dos usuários, representando a Central Única de Trabalhadores; Conselheira **Maria Helena Baumgarten**, titular, segmento dos usuários, representando a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura; Conselheiro **Adelmir Araújo Santana**, titular, segmento dos usuários, representando a Confederação Nacional do Comércio; Conselheiro **Ary Paliano**, suplente, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de organizações indígenas; Conselheiro **João Donizetti Scaboli**, titular, segmento dos usuários, representando a Força Sindical; Conselheiro **Willian Saad Hossne**, titular, segmento dos usuários, representando a comunidade científica; Conselheira **Soraya Maria Vargas Cortes**, suplente, segmento dos usuários, representando a Associação Brasileira para o Progresso da Ciência; Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**, titular, segmento dos gestores, representando o Ministério da Educação; Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, titular, segmento dos trabalhadores da área da saúde, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheira **Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende**, suplente, segmento dos trabalhadores da área da saúde, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva**, titular, segmento dos trabalhadores da área da saúde, representando o Conselho Federal de Nutricionistas, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita**, suplente, segmento dos trabalhadores da área da saúde, representando o Conselho Federal de Biologia, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheiro **Paulo César Augusto de Souza**, titular, segmento dos trabalhadores da área da saúde, representando o Conselho Federal de Medicina Veterinária, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, titular, segmento dos trabalhadores da área da saúde, representando a Confederação Nacional de Trabalhadores da Seguridade Social, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheira **Francisca Valda da Silva**, suplente, segmento dos trabalhadores da área da saúde, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheiro **José Carrijo Brom**, suplente, segmento dos trabalhadores da área da saúde, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas**, titular, segmento dos usuários, representando a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas; Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur**, suplente, segmento dos usuários, representando a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil; Conselheiro **Silvio Fernandes**, segmento dos gestores, representando o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; Conselheiro **Júlio Muller S. Neto**, suplente, segmento dos gestores, representando o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; Conselheiro **Crescêncio Antunes da S. Neto**, titular, segmento dos gestores, representando a Secretaria de Gestão Participativa/MS; Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, titular, segmento dos gestores, representando o Ministério da Saúde; Conselheiro **Eni Carajá Filho**, titular, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins**, titular, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, titular, segmento dos trabalhadores da área da saúde, representando o Conselho Federal de Odontologia, pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde; e Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, titular, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências. Em seguida, o Ministro de Estado da Saúde, **José Saraiva Felipe**, retomou a palavra, dirigindo-se ao Plenário nos seguintes termos: “É uma representação bastante pluralista, mas acho que tem um predomínio de mineiros e gaúchos. Eu vou fazer uma proposta. Essa é a minha primeira atividade oficial como Ministro da Saúde. Na segunda-feira, à tarde, nós tivemos a solenidade de transmissão do cargo, ontem pela manhã tivemos uma reunião ministerial e, à tarde, eu tive alguns contatos, assim, na prática, eu estou assumindo o Ministério hoje e essa é a minha primeira atividade institucional como Ministro da Saúde. Eu vou permanecer aqui, mas vou delimitar um tempo, porque estou tentando discutir, formar a equipe, com o compromisso de que, nas reuniões posteriores, eu já determinei ao cerimonial do Gabinete que reserve agenda para que nós possamos ficar pelo menos um dia juntos discutindo e seguramente eu terei até mais informações porque terei me informado dos problemas e encaminhamentos de soluções aqui no Ministério. Eu vou prosseguir a reunião e vou permanecer por mais uma hora aqui e deixo a palavra

em aberto. Gostaria de ouvi-los, porque acho que o momento, para mim, é de ouvir muito, saber da experiência de vocês como conselheiros, dos problemas que têm, para ver como é que conseguiremos metabolizar e equacionar isso, dentro de um processo. Para garantir o processo de consolidação do SUS é preciso parceria entre a sociedade civil, nós vamos precisar da mídia, nós vamos precisar fazer uma ponte com a consciência política para que possamos realmente salvaguardar e fazer avançar o Sistema Único de Saúde. Eu gostaria de dizer que pretendo me colocar para fazermos uma parceria: o Conselho, o Ministro e a sociedade como um todo porque sozinho nenhum de nós vai dar conta dos graves problemas de financiamento e gerencial, para atingirmos o objetivo de consolidarmos o SUS. Gostaria desde já fazer um pacto, um pacto de defesa intransigente do SUS e do seu funcionamento adequado na prestação de serviço de saúde à população, que vai desde a promoção até a atenção terciária. Está aberta a palavra.” Conselheiro **Ary Paliano** solicitou ao Ministro de Estado da Saúde a manutenção do Diretor da Área de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, na perspectiva de não interromper as ações de saúde voltadas para os povos indígenas. Também se colocou à disposição para contribuir na implementação da Política de Saúde definida pelo Presidente **Lula**. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** explicou que, desde o início da gestão do Governo **Lula**, lutava para fortalecer a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, por entender que a mudança no perfil da formação profissional era fundamental para a consolidação do SUS. Também enfatizou que era preciso romper a hegemonia médica, buscando ampliar o conceito multiprofissional e a visão da saúde como marco civilizatório da sociedade. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que o foco central da sua luta era equidade geracional e a saúde pública do Brasil. Falou também da sua participação na Comissão de Coordenação Geral do CNS, na Comissão de Luta pela Eliminação da Hanseníase e na Comissão de Capacitação de Conselheiros. Concluindo, enfatizou que as filosofias de educação a serem implementadas deveriam ter como eixo central a educação em saúde para todos os brasileiros. Conselheiro **Eni Carajá Filho** solicitou ao Ministro de Estado da Saúde que priorizasse a política de eliminação da hanseníase, haja vista o compromisso de se alcançar, em 2005, a meta de um caso a cada dez mil habitantes. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** ratificou a necessidade de parceria com a sociedade civil e da definição de pacto de defesa intransigente do SUS e, nessa ótica, salientou a importância de o Plenário interferir, de forma mais incisiva, no debate sobre o cumprimento da EC nº 29, visando garantir a disponibilização de mais recursos para a saúde. Disse também que era preciso ouvir outros segmentos da sociedade não representados no CNS, de forma a garantir a efetiva participação da sociedade na gestão do SUS. Além disso, ressaltou que o Conselho deveria ter uma participação mais efetiva nos debates da Comissão Intergestores Tripartite, buscando maior interação com esse espaço de pactuação da gestão. Reiterou, ainda, a importância de as decisões do CNS serem tomadas por consenso e não por maioria, por entender que isto prejudicava o andamento dos trabalhos do Conselho. Por fim, comentou a fala da Conselheira **Gilca Ribeiro Diniz**, ressaltando que o CNS não deveria discutir uma proposta contra a hegemonia médica, mas sim, a favor do caráter multiprofissional das profissões da saúde. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** cumprimentou o Ministro da Saúde, desejando-lhe uma boa gestão, dado o desafio de consolidar o SUS e solicitou que garantisse a realização das Conferências Temáticas (Saúde do Trabalhador; Saúde Indígena; e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), que estavam em processo de preparação. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** pediu a atenção do Ministro da Saúde para o fechamento de hospitais na região metropolitana de Porto Alegre por conta da compra de UTIs Móveis para atender a população local. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** pontuou preocupações diante da mudança na gestão do Ministério da Saúde. Em primeiro lugar, chamou a atenção para a importância de se garantir a realização das Conferências Temáticas de Saúde do Trabalhador, Saúde Indígena e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pois seriam de extrema importância no processo de consolidação do SUS. Também enfatizou a necessidade de implementar e consolidar a Política de Assistência Farmacêutica, haja vista as dificuldades enfrentadas em relação à oferta de medicamentos à população. Conselheiro **José Carrijo Brom** manifestou satisfação diante do compromisso do Ministro de Estado da Saúde em consolidar o SUS e enfocou a necessidade dessa nova gestão dar continuidade às ações de despreciação da força de trabalho do SUS e à implementação da Política de Saúde Bucal. Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** solicitou que o Ministro da Saúde voltasse a atenção para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, considerando os avanços alcançados nessa área nos últimos dois anos e a necessidade de se garantir a integralidade da assistência no SUS. Também fez uma consideração sobre a fala da Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**, esclarecendo que, na sua visão, ao tratar da hegemonia, a referida Conselheira referiu-se ao projeto social da saúde que considera imprescindível a multidisciplinariedade das ações. Conselheira **Noemy Yamagishi Tomita** pediu ao Ministro de Estado da Saúde que tivesse atenção especial para a relação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, já que dessa parceria resultavam trabalhos extremamente importantes para os dois setores. A propósito, alertou para o fato de quatro profissões, consideradas desde 1998 como da área

da saúde, estarem fora do elenco de profissões da saúde disposto na segunda versão da minuta de Projeto de Lei da reforma universitária, que dispõe sobre a avaliação para abertura e credenciamento de cursos na área da saúde, sendo elas: Ciências Biológicas; Medicina Veterinária; Serviço Social; e Educação Física. Disse que esse fato merecia ser analisado com cuidado, pois a não avaliação desses cursos pela área da saúde traria prejuízos ao atendimento prestado à população. Conselheiro **Paulo César Augusto de Souza** também registrou a sua preocupação com o fato de a Medicina Veterinária estar fora do rol dos cursos da área da saúde que precisam ser apreciados pelo CNS, dada a importância dos médicos veterinários que atuavam na prevenção das principais doenças que assolavam o mundo e causavam preocupação em termos da segurança nacional, a exemplo da influenza, o Mal da Vaca Louca. Diante disso, reforçou o apelo para que o Ministério da Saúde intervisse no sentido de retificar a minuta de Projeto de Lei da Reforma Universitária, que seria encaminhada ao Congresso Nacional, incluindo no rol de profissões da área da saúde que precisam de manifestação do CNS a Medicina Veterinária; as Ciências Biológicas; o Serviço Social; e a Educação Física. Conselheira **Marisa Fúria Silva** fez referência às pessoas portadoras de deficiências, que representam 10% da população brasileira e enfrentavam dificuldades de acesso aos serviços de saúde do SUS. Por essa razão, solicitou maior enfoque a essa área, em especial, às pessoas portadoras de autismo, com definição de projetos e programas específicos para essa especialidade. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** salientou a importância de os profissionais de saúde que atuam no SUS serem melhor preparados para atender às pessoas portadoras de deficiências, em especial aquelas com Síndrome de Down. A propósito, convidou o Plenário para ver o filme “Do luto à luta”, ganhador do festival de cinema de Pernambuco, que apresentava um novo olhar sobre a Síndrome de Down. Também enfatizou a necessidade de se garantir profissionais intérpretes de LIBRAS nos hospitais públicos. Conselheira **Silvia Dantas Marques** salientou a necessidade de a nova gestão do Ministério da Saúde dar continuidade à política integral de saúde à mulher, consolidada pela gestão anterior, haja vista os resultados positivos principalmente de redução do índice de mortalidade materna. Conselheiro **Júlio Strubing M. Neto** reafirmou a necessidade de o Ministro da Saúde trabalhar em prol da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, propiciando mais recursos para a saúde. Também alertou para a possibilidade de déficit orçamentário em 2005 no setor saúde, o que prejudicaria o atendimento à demanda da população. Além disso, enfatizou a necessidade de priorizar a questão dos Recursos Humanos, que, na sua visão, era um nó crítico do SUS, em especial, a situação dos agentes comunitários de saúde. Por fim, solicitou que o Ministério da Saúde considerasse a importância das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites como espaços próprios de pactuação dos gestores do SUS, devendo ser acompanhadas pelos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Silvio Fernandez** expôs que o momento era de pensar nos desafios futuros a serem enfrentados, visando à viabilização efetiva do SUS. Nesse sentido, informou que o CONASEMS realizara oficina de planejamento e encaminharia as suas sugestões de ações estratégicas a serem tomadas a fim de se alcançar essa viabilização. Informou, ainda, que no mês de agosto de 2005, os Secretários Municipais de Saúde fariam grande mobilização com o objetivo de chamar a atenção para a importância da regulamentação da EC nº 29 e da regulação do processo de contratação, em especial, dos agentes comunitários de saúde. Concluindo, apelou para que o Ministro da Saúde retomasse as Portarias editadas pelo ex-Ministro da Saúde, principalmente aquelas que teriam impacto financeiro, a fim de se evitar situações de crises de gestão nos municípios e estados. Conselheira **Francisca Valda da Silva** chamou a atenção do Ministro de Estado da Saúde para a importância de as políticas de gestão do trabalho e educação serem consideradas fundamentais no enfrentamento dos problemas crônicos do setor saúde e na consequente consolidação do SUS. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** solicitou ao novo Ministro de Estado da Saúde providências em relação à retirada da alíquota zero na compra de órteses e próteses, haja vista o prejuízo dessa iniciativa na dispensação desses equipamentos aos portadores de deficiências e patologias. Na sequência, o Ministro de Estado da Saúde, **José Saraiva Felipe**, comentou as intervenções do Plenário, manifestando-se nos seguintes termos: “Eu queria dizer que está sendo um belo aprendizado dos problemas em curso. Eu vou fazer um adendo à fala inicial, dizendo que essa é uma gestão de continuidade. Não sei como tem funcionado o encaminhamento das questões levantadas no Conselho Nacional de Saúde, mas vou tentar fazer uma proposição, que talvez seja vencida. Foram vários os tópicos para os quais eu fui alertado e várias as propostas levantadas e eu estou sendo informado que a reunião está sendo gravada e que se transforma em uma ata que nós poderíamos – obviamente, eu estou reestruturando a equipe - mas nós poderíamos levar cada uma das questões específicas e obtermos das áreas um posicionamento que será repassado por mim, como autoridade política do Ministério, por nós, em outro momento, para não se perder, não ficar aqui falando de recomendação, porque eu estou preocupado com a praticidade disso, de que nós busquemos um posicionamento institucional que obviamente repassaremos ao Conselho Nacional de Saúde. Eu acho que essa seria uma forma prática de nós darmos sequência às questões levantadas aqui. É uma sugestão que eu vou fazer e

pediria não apenas à Secretaria-Executiva do Conselho, mas nós temos aqui outros componentes da área técnica do Ministério que poderiam já estudar meios de viabilizar essa questão de tal forma que toda representação do Ministério aqui, que retorne, em termos de posicionamento, as questões levantadas nas reuniões, não apenas nessa, mas nas reuniões subseqüentes. Eu vou insistir que essa é uma gestão de continuidade, é uma mudança dentro do mesmo Governo do Presidente Lula. Sobre algumas das questões levantadas. A questão das portarias. Eu já disse à exaustão que nenhuma portaria foi cancelada. A questão é que foram setenta portarias em um período curto, algumas com impacto financeiro e eu estou convencido Secretário e Presidente do CONASS, que é nada que prejudique, dificulte, pelo contrário, eu já liberei dezesseis. Eu estou simplesmente dando uma repassada, vendo o impacto dessas portarias, mas não é nenhuma contestação quanto ao mérito eu já disse isso, simplesmente como foram muitas portarias em um período curto e algumas entrariam em vigência após eu assumir o Ministério, eu fiz simplesmente uma suspensão de efeito por até trinta dias, nenhuma delas foi cancelada. Eu queria tranquilizar todo mundo. A questão do estudo do déficit. Por exemplo, foi falado em um déficit de três milhões, que é real. Eu pedi à área que trabalhe com o acompanhamento do orçamento do Ministério que me apresentasse um estudo a esse respeito. Agora, eu gostaria de lembrar que esse déficit, nós teremos que considerar com relação aos parceiros também, sobretudo os estados. O déficit que vamos ter com o SUS tem que ser compartilhado como é compartilhada a execução do Sistema. Nós teremos que ver a situação de como nós podemos estimular para que os estados também cumpram seus compromissos em termos dos percentuais já estipulados legalmente e também a nossa parte. Eu estava dizendo o seguinte: eu, como Ministro, não posso me eximir dos problemas que ocorrem localmente, mas da mesma forma os problemas que são nacionais nós temos que ter uma contrapartida, tem que ser uma via de mão dupla para que nós possamos mobilizar e trabalharmos a solução conjuntamente. Quanto à questão do calendário das conferências temáticas, que chegou para mim agora, nós vamos manter o calendário. Trata-se de assuntos realmente relevantes dentro do SUS: a questão da regulamentação do trabalho dentro do SUS - vamos colocar de forma assim genérica - é algo que me preocupa. Uma questão na área de medicamento que me chamou muita atenção é a questão da judicialização da dispensação farmacêutica. Há secretários municipais que têm que fugir pela porta dos fundos, porque a toda hora recebem liminares, algumas procedentes, outras estapafúrdias, por exemplo, sugerindo tratamentos que são obsoletos ou que ainda estão sendo testados que só acodem ao desespero da família do paciente. Eu propus inclusive ao Ministro Edson Vidigal e estou propondo ao Ministério Público e nós temos uma ação conjunta, estabelecendo alguns protocolos clínicos de tal forma que ali fique estabelecido o que é responsabilidade dos gestores do SUS, desde a esfera municipal até a esfera federal porque o que nós não podemos ter é essa avalanche de mandados judiciais, até de prisão contra secretários. Há estados que me colocam que esse tipo de pressão já está influiendo na questão do fornecimento de medicação básica, medicação essencial de uso continuado. Então, essa é uma questão para trabalharmos juntos. Da mesma forma que eu pretendo dar ao Conselho Nacional de Saúde o que é do Conselho Nacional de Saúde, em termos de competência, de acompanhamento, o mesmo eu pretendo fazer em relação à Comissão de Intergestores Tripartite aqui do Ministério. Aliás, em relação a algumas dessas portarias, surgiram reclamações de alguns parceiros que não tiveram conhecimento. É algo que eu estou buscando equacionar dentro desse espírito, dessa convicção que o SUS é uma parceria, que tem que funcionar o controle social e tem que funcionar as instâncias de regulamentação entre os gestores. Eu gostaria, porque obviamente a reunião continua, de pedir ao Antônio (Secretário Executivo/MS) que pudesse dar continuidade à reunião. Eu estou com inúmeros compromissos, tentando formar a equipe, responder a algumas emergências, mas vocês podem ter certeza que terão no Ministro um parceiro para que o controle social seja o que foi pensado desde o início: um pilar indispensável para a consolidação do SUS. Muito Obrigado!" Os coordenadores da mesa agradeceram o Ministro de Estado da Saúde e encerraram esse ponto.

**ITEM 1 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE PARA ANÁLISE E DELIBERAÇÕES** – Começando, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a CCG reuniu-se no dia 27 de junho de 2005, estando presentes os Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, **Luiz Fernando Corrêa Silva**, **Maria Leda de Resende Dantas**, a Secretária Executiva, **Eliane Aparecida da Cruz** e a Dra. **Lúcia Figueiredo** e, com base na indicação do Plenário do Conselho Nacional de Saúde de propor dinâmicas para debates de pautas e encaminhamentos, elaborou relatório com os temas pendentes para discussão, encaminhamentos ou deliberação do CNS. Explicou que a sugestão era, primeiramente, debater o papel da CCG e, em seguida, apreciar o relatório da Comissão, de forma a aprovar as questões sobre as quais não havia divergências e definir alternativas de encaminhamento para os pontos que necessitavam de maior debate e, por fim, discutir o funcionamento do Conselho, visando melhorar as atividades, dada a nova ampliação do mandato dos Conselheiros. Os Conselheiros endossaram essa dinâmica de debate, mas devido ao adiamento da hora, a sessão foi suspensa para o almoço. Reiniciando os trabalhos, Conselheiro **Francisco**



430 **Batista Júnior** fez uso da palavra para registrar a presença dos Coordenadores Nacionais da  
431 Plenária **Cláudia Ferreira de Brito** (MG), **Maria Elizabethi Siqueira** (PA), **Valdir Donizete de**  
432 **Moraes** (PR) e **José Pereira da Silva** (MS), que participariam da apresentação de informe sobre as  
433 atividades da Coordenação da Plenária de Conselhos de Saúde. Os integrantes da CCG,  
434 Conselheiros **Luiz Fernando C. Silva**, **Maria Leda de R. Dantas** e **Silvia Marques Dantas**, com o  
435 apoio da Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, assumiram a coordenação dos  
436 trabalhos e, de imediato, foi aberta a palavra para contribuições do Plenário sobre o papel da CCG,  
437 na perspectiva de definir alternativas para otimizar os trabalhos da Comissão. Conselheiros **Luiz**  
438 **Fernando C. Silva**, integrante da CCG, lembrou que a finalidade da CCG era avaliar e encaminhar as  
439 decisões do Plenário do CNS e definir as pautas das reuniões, todavia, a Comissão enfrentava  
440 dificuldades para cumprir essas tarefas, em virtude do acúmulo de matérias pendentes e prioritárias a  
441 serem discutidas em Plenário, o que, inclusive, prejudicava a dinâmica das reuniões do Conselho.  
442 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, integrante da CCG, salientou que, para otimizar os trabalhos  
443 da CCG, os Conselheiros teriam que definir o melhor modo e formato de coordenar o Conselho  
444 Nacional de Saúde, que reunia representantes da sociedade civil organizada (mesa-diretora,  
445 comissão de pauta, comissão de coordenação). Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** enfatizou que era  
446 necessário discutir o papel da CCG, uma vez que o Regimento Interno do CNS, em vigor, não definia  
447 com clareza as competências dessa Comissão. Na sua visão, uma das competências básicas da  
448 CCG era a definição das pautas das reuniões do CNS e, desse modo, sugeriu que fosse definido no  
449 Regimento Interno do CNS como se daria a composição das pautas e o tempo destinado a cada  
450 matéria, evitando-se o acúmulo de temas. Além disso, ressaltou a importância de se avançar no  
451 modelo de debate dos temas, pela CCG, que daria rumos às reuniões do CNS, definindo as matérias  
452 prioritárias a serem discutidas em Plenário. Conselheiro **Eni Carajá Filho** defendeu a manutenção da  
453 dinâmica de trabalho da CCG, que continuaria a avaliar e encaminhar as decisões do Plenário do  
454 CNS e definir as pautas das reuniões. Contudo, sugeriu que a Comissão trabalhasse na lógica de  
455 promover a articulação entre o Plenário do CNS e a Secretária-Executiva, com a possibilidade de  
456 rodízio dos Conselheiros que a compõem. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**  
457 **Cruz**, explicou que as sugestões de pauta para as reuniões do Conselho eram apresentadas pelas  
458 Comissões do CNS, pelo Plenário e outras encaminhadas à Secretaria-Executiva do CNS. Referiu-se  
459 à proposta de rodízio dos membros da Comissão, salientando que era possível, dependendo da  
460 disponibilidade dos segmentos. Também salientou que o Plenário teria que definir o limite da CCG no  
461 que se refere ao encaminhamento das deliberações do Plenário e da definição da pauta das reuniões.  
462 Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** sugeriu que o CNS trabalhasse com delegações de tarefas, a fim  
463 de possibilitar a discussão de temas importantes e fundamentais que precisavam ser apreciados em  
464 Plenário, a exemplo do Pacto de Gestão do SUS e da Lei de Responsabilidade Sanitária. Nessa  
465 linha, apresentou a proposta de constituir grupos para discutir os temas sob os quais não foi possível  
466 deliberar em Plenário e definir encaminhamentos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
467 considerou um risco dar a CCG a autonomia de decidir sobre matérias polêmicas sob as quais o  
468 Plenário não deliberou. Nessa ótica, propôs que fosse atribuída à Comissão a competência de  
469 responder a questões que não apresentavam demandas políticas distintas e que precisavam ser  
470 respondidas de imediato, já que era competência do Plenário aprofundar o debate acerca de matérias  
471 polêmicas. Concluindo, enfatizou que era preciso definir saídas para esvaziar a pauta de temas  
472 pendentes e determinar meios para que questões fossem debatidas antes de serem apresentadas ao  
473 Plenário para apreciação e deliberação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** avaliou que o CNS  
474 era pautado pelas matérias emergenciais, o que prejudicava a discussão de temas essenciais ao  
475 funcionamento do Conselho, a exemplo do Regimento Interno do CNS e das suas Comissões. Na sua  
476 visão, o CNS deveria trabalhar a partir da lógica de delegar a CCG o papel de coordenar as demais  
477 comissões do CNS, que seriam responsáveis por discutir previamente os temas pendentes que  
478 precisavam ser submetidos à apreciação e deliberação do Plenário do CNS. Conselheira **Maria**  
479 **Eugênia C. Cury** propôs que fossem delegadas a CCG as tarefas de: agrupar as matérias pendentes  
480 por temas fundamentais à implementação da Política de Saúde; emitir parecer sobre esses temas a  
481 ser submetido à apreciação do Plenário; e definir proposta de calendário para debate dessas matérias  
482 nas reuniões do CNS até o final de 2005. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** salientou a  
483 importância de se esgotar todos os pontos de pauta das reuniões do Conselho, a fim evitar o acúmulo  
484 de temas pendentes. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** enfocou a necessidade de promover  
485 amplo debate no CNS sobre os serviços de radioterapia prestados pelo SUS, dada a falta de  
486 aparelhos para fazer esse tipo de procedimento. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro**  
487 ratificou a proposta de agrupar os temas pendentes por políticas setoriais, por entender que agilizaria  
488 os trabalhos do Plenário do CNS. Também chamou a atenção para a importância de o Plenário  
489 decidir por consenso e não por maioria. Entretanto, caso isso não fosse possível, solicitou que fosse  
490 assegurado à minoria o direito de explicitar o seu posicionamento. A Secretária-Executiva do CNS,  
491 **Eliane Aparecida da Cruz**, perguntou se havia consenso sobre as propostas apresentadas pelos



Conselheiros, a saber: pautar a Política Nacional de Saúde, possibilitando acompanhamento mais permanente; apresentar pareceres sobre as matérias pendentes ao Plenário do CNS, a fim de agilizar o processo de apreciação e deliberação; agrupar os temas pendentes, possibilitando a manifestação sobre vários temas afins; definir pauta geral com as Comissões do CNS; e definir cronograma de debate dos temas pendentes para o segundo semestre de 2005. Conselheiro **Eni Carajá Filho** solicitou que fosse encaminhado aos Conselheiros o relatório da Comissão de Eliminação da Hanseníase. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, na lógica de agrupamento dos pontos de pauta a serem tratados no CNS, sugeriu que o relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS (COFIN/CNS) fosse apresentado, observando-se a implementação da Política Nacional de Saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu ainda que a Comissão Intergestores Tripartite também fosse tratada de forma mais objetiva no CNS. Não havendo posições contrárias às propostas apresentadas, a Secretária-Executiva do CNS passou à apresentação do relatório da Comissão de Coordenação Geral do CNS (CCG) com os temas pendentes para discussão, encaminhamentos ou deliberação do CNS, propondo a aprovação das questões sobre as quais não havia divergências e a definição de alternativas de encaminhamento para os pontos que necessitam de aprofundamento, sem entrar na discussão do mérito. Não havendo posições contrárias a essa dinâmica, começou a apresentar o relatório que se segue. Temas para discussão, encaminhamentos e deliberação no Conselho Nacional de Saúde: *Comissões e Grupos de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde: 1) Plano de Trabalho e Avaliação 2004 das Comissões do CNS. Técnica responsável: Lúcia Maria Figueiredo.* Algumas Comissões já haviam apresentado os seus Planos de Trabalho, outras não. Proposta: que as Comissões priorizassem a elaboração e apresentação dos seus Planos. **Proposta aprovada. 2) GT de Capacitação de Conselheiros. Técnica responsável: Maria Camila Faccenda.** Propostas: Fortalecer o GT de Capacitação, incluindo mais dois Conselheiros: um do segmento de usuários e um dos trabalhadores de saúde, para que o Grupo pudesse apresentar, no mês de setembro de 2005, a proposta de atualização das Diretrizes para a Capacitação de Conselheiros no Brasil, para apreciação e deliberação do CNS. **O Plenário indicou os Conselheiros José Eri Medeiros e Francisco das Chagas Monteiro para compor o GT, juntamente com os Conselheiros Carlos Alberto Duarte, Gilca Ribeiro S. Diniz, Luiz Gonzaga de Araújo, Clóvis A. Bouffleur, Rosane Nascimento da Silva e Jorge Pereira. Acordou-se, ainda, que a proposta de atualização das Diretrizes de Capacitação de Conselheiros será apresentada na Reunião Ordinária do mês de setembro de 2005.** Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** informou que seria colocado à disposição do CNS o sistema de construção de documentos, desenvolvido pela Pastoral da Criança, que possibilitaria aos Conselheiros, por meio de senha de acesso, acessar um *link* na página do Conselho Nacional de Saúde e apresentar sugestões a documentos em construção. **Acordou-se que o sistema seria avaliado pela Comissão de Comunicação do CNS, na sua próxima reunião. 3) GT de Atenção Básica – Núcleos Integrais de Atenção à Saúde.** Proposta – delegar ao GT a tarefa de analisar e homologar o texto final, disposto na Portaria nº 1.605, de 4 de julho de 2005, com os adendos debatidos e incluídos na proposta oriundos da última reunião do CNS e encaminhamentos referentes à contratação de trabalhadores dentro do programa. **O encaminhamento foi aprovado. 4) Grupo de Trabalho das Águas Minerais. Técnica responsável: Laudiana de Souza Silveira.** O Conselheiro **Eni Carajá** iria reunir-se com o procurador do Estado de Minas Gerais no dia 6 de julho de 2005 para ouvi-lo sobre o tema. Foi destinado tempo para que os Conselheiros fizessem a leitura do relatório da reunião do Grupo, realizada no dia 8 de julho de 2005. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, consultou o Plenário se havia divergências em relação aos encaminhamentos apresentados pelo GT. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** discordou da proposta de inclusão do CNS como convidado permanente nas reuniões da Comissão Permanente de Crenologia (CPC), do DNPM. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** explicou que a legislação não permitia a criação da Comissão Permanente de Crenologia no âmbito do Ministério da Saúde, uma vez que a água era considerada um minério e teria que ser tratada pelo Ministério das Minas e Energia. Desse modo, disse que a participação do CNS na CPC como convidado visava iniciar diálogo com a Comissão como forma de articulação entre os dois Ministérios. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que, dentre os encaminhamentos do GT, fora proposto a realização de Seminário, em Brasília, sobre o tema “Águas Minerais do Brasil” em articulação com o DNPM/MME. Dessa forma, sugeriu que, após a realização desse seminário, o Plenário avaliasse a proposta de inclusão do CNS como convidado permanente nas reuniões da CPC. **Diante desse encaminhamento, o Plenário aprovou as propostas do GT, com exceção da participação do CNS como convidado permanente nas reuniões da CPC, que será analisada no Seminário. 5) Comissão de Saúde Suplementar. Técnicas responsáveis: Maria Camila Faccenda e Laudiana de Souza Silveira.** A Comissão está preparando uma minuta de Deliberação sobre “Aporte de Recursos Públicos no financiamento dos Planos de Saúde” para apreciação do CNS, com previsão de ser apresentada para deliberação na reunião de agosto. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou ao Conselheiro **Eni Carajá Filho** que fizesse relato sobre a sua participação no

554 Encontro Regional de Integração com o SUS, promovido pela ANS. Conselheiro **Eni Carajá Filho**  
555 disse que participara do último dos cinco Encontros de integração com o SUS, realizados nas cinco  
556 Regiões do Brasil pela ANS, relativo à Região  
558 Centro-Oeste, realizado em Brasília. Informou que, na ocasião, foi colocada a importância da ANS na  
559 integração do SUS e relatou que ficou evidente no Seminário a falta de articulação da Agência com o  
560 Controle Social, por meio dos Conselhos de Saúde. Por outro lado, enfatizou que o Encontro foi  
561 importante porque trouxe as operadoras, seguradoras, cooperativas e autogestões para o debate  
562 acerca do SUS, com ênfase na promoção, proteção e prevenção à saúde. Conselheira **Graciara**  
563 **Matos de Azevedo** disse que pôde observar uma certa resistência da ANS ao trabalho do Controle  
564 Social em relação à saúde suplementar. Nessa linha, sugeriu que a questão da saúde suplementar  
565 fosse pautada para debate na próxima reunião do CNS, com a presença da representação do ANS e,  
566 nessa ocasião, fosse apreciada a referida minuta de deliberação. **A propósito, foi decidido que**  
567 **seria reservado espaço na pauta da próxima reunião do CNS para tratar sobre aporte de**  
568 **recursos públicos no financiamento dos planos de saúde, incluindo a questão dos planos de**  
569 **saúde para servidores públicos federais, com a presença de representantes do ANS. Na**  
570 **ocasião, seria apreciada a referida minuta de deliberação e seria discutido o resultado dos**  
571 **Encontros Regionais. A Comissão de Saúde Suplementar do CNS iria reunir-se com a**  
572 **representação da ANS para preparar esse debate. 6)** Comissão Intersetorial de Alimentação e  
573 Nutrição – CIAN. Técnica responsável: **Lúcia Maria Figueiredo**. A Comissão solicitou a CCG que  
574 fossem pautados os seguintes temas para discussão no Plenário: Lei Orgânica de Segurança  
575 Alimentar; Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SISVAN; e Programa Bolsa Família. A CIAN,  
576 reunida em 14 de junho de 2005, debateu os eixos de implementação da Estratégia Global para  
577 promoção da saúde, atividade física e alimentação saudável, Cantinas Escolares e Implementação  
578 das Propostas da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Programa Bolsa  
579 Família. Além disso, a referida Comissão sugere que os seus membros participem, sempre que  
580 possível, das reuniões do CONSEA. Por fim, a CIAN apresentou minuta de recomendação sobre a  
581 regulamentação da alimentação oferecida nas cantinas escolares. Conselheira **Nildes de Oliveira**  
582 **Andrade** registrou a sua proposta de promover mesa-redonda de discussão, na próxima reunião da  
583 CIAN, sobre promoção da alimentação adequada e saudável nos grupos específicos. Conselheira  
584 **Rosane Nascimento da Silvia** lembrou que o Brasil era signatário da estratégia global da  
585 Organização Mundial de Saúde para alimentação saudável e nutrição e que o Ministério da Saúde  
586 adotara várias estratégias como prioritárias para atacar os problemas relacionados à alimentação e  
587 nutrição. Disse que a regulamentação da alimentação oferecida aos alunos pelas cantinas escolares  
588 era uma das estratégias para promoção da alimentação saudável. Após essas considerações, foi  
589 destinado tempo para que o Plenário fizesse a leitura da minuta de recomendação, proposta pela  
590 CIAN, sobre a regulamentação da alimentação oferecida pelas cantinas escolares e apresentasse  
591 sugestões ao texto. Conselheiro **Rui Barbosa** sugeriu que fosse incluído item na minuta de  
592 recomendação acerca de alimentação específica para as pessoas portadoras de diabetes.  
593 Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** sugeriu que no item 6 da minuta fosse definida, de forma mais clara,  
594 a atribuição de cada ator da saúde no processo de implementação da estratégia global, incluindo a  
595 vigilância sanitária. Conselheira **Marisa Fúria** propôs que fosse incluído item, recomendando a  
596 diminuição da quantidade de açúcar e de sal nos alimentos prontos, que eram utilizados na  
597 alimentação oferecida pelas cantinas escolares. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** disse  
598 que seria importante destacar na minuta a importância da atuação da comunidade escolar  
599 (professores, alunos, pais, entre outros) na fiscalização do processo de manipulação, preparo,  
600 acondicionamento, armazenamento e transporte de alimentos oferecidos nas cantinas escolares.  
601 Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** explicou que a grande maioria das questões  
602 pontuadas pelos Conselheiros, com exceção da questão dos portadores de deficiência e  
603 necessidades especiais, estava contemplada na Estratégia Global para promoção da saúde, atividade  
604 física e alimentação saudável. A assessora do CNS, **Lúcia Maria Figueiredo**, salientou a  
605 necessidade de o CNS apreciar a Estratégia Global para promoção da saúde, atividade física e  
606 alimentação saudável, que era uma política macro, já que para estados e municípios seria definida  
607 regulamentação específica. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que fosse  
608 disponibilizada aos Conselheiros a proposta de Estratégia Global para promoção da saúde, atividade  
609 física e alimentação saudável. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** sugeriu que no item 2 da  
610 recomendação fosse mais enfatizada a importância da família nesse processo de regulamentação da  
611 alimentação oferecida nas cantinas. **O Plenário aprovou a recomendação, por unanimidade,**  
612 **considerando os adendos propostos pelos Conselheiros. 7)** Comissão de Orçamento e Finanças  
613 – COFIN/CNS. O tema seria tratado no segundo dia de reunião do CNS. **8)** Grupo de Trabalho da  
614 Cidade de Amargosa/BA. Técnica responsável: **Adalgiza Balsemão**. O GT agendou para os dias 20  
615 e 21 de julho a reunião com o Conselho Municipal de Saúde. Os Conselheiros **Francisco Batista**  
616 **Júnior** e **Gysélle Saddi Tannous** participarão dessa atividade. **9)** Comissão Intersetorial de

617 Comunicação e Informação em Saúde. Plano de Trabalho - Prioridades da Comissão: implantação  
618 do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; ampliação das condições materiais de trabalho;  
619 definição de informações relevantes (o que informar?) e no mecanismo de acesso mais adequado às  
620 diferentes situações dos Conselhos de Saúde (como informar?); e apresentação de um novo sítio do  
621 CNS; realização de seis seminários Regionais sobre Comunicação, Informação e Informática em  
622 Saúde: Manaus – agosto, Curitiba – agosto, Bahia – setembro, Goiânia – setembro, Natal – outubro e  
623 Rio de Janeiro – Outubro; realização de Seminário Nacional de Comunicação, informação e  
624 Informática em saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e informação em  
625 Saúde – 8 e 9 de dezembro de 2005, em Brasília; e preparação da Conferência Nacional de  
626 Comunicação, Informação e Informática em Saúde. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** solicitou que a  
627 apreciação do sistema de construção de documentos fosse incluída como uma das tarefas da  
628 Comissão. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que “priorizar as estratégias voltadas  
629 par subsidiar a participação dos Conselhos de Saúde na definição da agenda da Política de  
630 Comunicação e Informação em Saúde e fortalecer a consciência sanitária na sociedade brasileira” era  
631 uma diretriz geral que deveria permear todas as estratégias da Comissão. Conselheira **Rosane Maria**  
632 **Nascimento da Silva** perguntou como estava o processo de implantação do Cadastro Nacional de  
633 Conselhos de Saúde. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** perguntou qual seria o objeto  
634 do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde: comunicação interna entre Conselho Nacional de  
635 Saúde e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; ou comunicação do Controle Social com a  
636 sociedade civil. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que os  
637 esclarecimentos acerca do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde poderiam ser feitos no  
638 segundo dia de reunião, já que esse tema estava pautado para debate. Além disso, destacou o item  
639 “preparação da Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde” para ser  
640 discutido posteriormente. **O Plenário aprovou o Plano de Trabalho da Comissão, com exceção da**  
641 **realização da Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, que**  
642 **foi destacada para ser discutida posteriormente. 10) Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa**  
643 **Portadora de Deficiência – CIPPD. Coordenação: Conselheiro Volmir Raimondi. Proposta da**  
644 **Comissão: agendar reunião para discussão dos seguintes temas: a) Política Nacional de Prevenção à**  
645 **Cegueira (solicitação do CES/RS), convocando a respectiva área do Ministério da Saúde responsável**  
646 **por essa ação; e b) Órteses e Próteses – verificar o andamento do processo de isenção fiscal para**  
647 **esses produtos no Ministério da Saúde e outros órgãos afins. Conselheiro Clóvis A. Bouffleur**  
648 **solicitou que a Comissão promovesse debate sobre a terminologia mais adequada a ser utilizada:**  
649 **“pessoa portadora de deficiência” ou “pessoa com deficiência”. Conselheiro Volmir Raimondi**  
650 **explicou que havia convenção internacional para utilização da terminologia “pessoa com deficiência”.**  
651 **Também disse que era preciso discutir o interesse de outros Conselheiros em participar da Comissão**  
652 **e definir a data da próxima reunião. Conselheira Marisa Fúria manifestou interesse em participar da**  
653 **Comissão e registrou a importância de campanha nacional de orientação a profissionais para**  
654 **identificação de pessoas com autismo. Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel lembrou que a 12ª**  
655 **Conferência Nacional de Saúde aprovou a terminologia “pessoa portadora de deficiência” em**  
656 **detrimento de “pessoa com deficiência”. A Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz,**  
657 **solicitou que os interessados em participar da Comissão, que atualmente era composta pelos**  
658 **Conselheiros Volmir Raimondi, Gilca Ribeiro S. Diniz, Gysélle Saddi Tannous, Luiz Augusto A.**  
659 **Martins, Paulo Rogério, Luiz Odorico, pela ex-Conselheira, Cibele de Mello Osório, pelo Sr.**  
660 **Gilson Cantarino e pela Sra. Sheila, comunicassem ao Conselheiro Volmir Raimondi para que a**  
661 **composição fosse formalizada e a reunião realizada nos próximos trinta dias. 11) Comissão**  
662 **Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU. Técnica responsável: Pérola de Jesus. Propostas: a)**  
663 **agendar Seminário Nacional sobre Modelo de Assistência, Gênero e Saúde da Mulher até o final de**  
664 **2005; b) Propor a II Conferência Nacional de Saúde da Mulher para 2007; c) Acompanhar o Pacto de**  
665 **Redução da Mortalidade Materna; e d) Pautar a Política Nacional de Saúde da Mulher do Ministério**  
666 **da Saúde no CNS. Conselheiro Francisco das Chagas Monteiro destacou que o SUS precisava**  
667 **disponibilizar atendimento no período da noite para atender as pessoas que trabalhavam o dia todo, a**  
668 **fim de reduzir a mortalidade materna e evitar outros males. Conselheira Gilca Ribeiro S. Diniz**  
669 **propôs que, a exemplo da dinâmica da COFIN/CNS, fosse definido sistema de acompanhamento de**  
670 **indicadores da Atenção Básica, por meio de relatórios. Também se manifestou contrária à realização**  
671 **de Conferência Temática de Saúde da Mulher por entender que segmentava a discussão da saúde. A**  
672 **Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, destacou a proposição de realizar a II**  
673 **Conferência Nacional de Saúde da Mulher em 2007, a fim de ser apreciada posteriormente no debate**  
674 **específico sobre Conferências Temáticas. O Plenário aprovou as propostas da Comissão, exceto**  
675 **a proposição de realizar a II Conferência Nacional de Saúde da Mulher, que seria apreciada**  
676 **posteriormente. 12) Comissão Intersetorial de Saúde e Meio Ambiente: a) aguardar a apresentação**  
677 **de um projeto de Lei de Saneamento, pelo Ministério das Cidades, ao Congresso Nacional. Os**  
678 **termos do projeto foram apresentados ao CNS, em 1º de setembro de 2004, pelo Sr. Abelardo**

679 **Oliveira Filho**, Secretário de Saneamento do Ministério das Cidades. Posteriormente, foi discutido na  
680 CISAMA, que orientou o apoio do CNS para sua aprovação, já manifestado pela Resolução nº 341,  
681 de 1º de setembro de 2004 e pela Recomendação nº 006, de 9 de junho de 2005; **b)** preparação de  
682 série histórica de investimentos em saneamento por parte do Ministério da Saúde/FUNASA, com  
683 análise da execução orçamentária de 2005 e peça orçamentária para 2006 bem como a abrangência  
684 dos serviços; **c)** propor ao Plenário do CNS que aprove a proposta de realização de Seminário  
685 Nacional com a Secretária de Vigilância Ambiental – SVS/MS sobre o tema Política de Meio Ambiente  
686 e Saúde Pública, para outubro ou novembro de 2005; e **d)** propor ao Plenário do CNS que aprove a  
687 realização da I Conferência Nacional de Saúde e Meio Ambiente. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur**  
688 sugeriu que o tema água fosse um dos pontos específicos de discussão da CISAMA/CNS e que  
689 houvesse articulação com o Grupo organizador da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. **O**  
690 **Plenário aprovou as propostas, com exceção da realização da I Conferência Nacional de Saúde**  
691 **e Meio Ambiente, que foi destacada para ser discutida posteriormente. 13)** Comissão  
692 Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST. Técnica responsável: **Gleisse de Castro**. Propostas:  
693 **a)** Recomendação nº 007/05 solicita pautar a Política Nacional de Segurança e Saúde do  
694 Trabalhador; **b)** Recomendação nº 009/05 solicita pautar a Rede Nacional de Atenção Integral a  
695 Saúde do Trabalhador no SUS; **c)** Plano de Trabalho para 2005, aprovado pelo CNS/Recomendação  
696 nº 008/05. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e a Rede Nacional de Atenção  
697 Integral a Saúde do Trabalhador no SUS era um dos pontos de pauta do segundo dia de reunião do  
698 CNS. **14)** Grupo de Trabalho sobre Gestão Participativa – A Coordenadora do GT, Conselheira  
699 **Solange Gonçalves Belchior**, informou ao Plenário os resultados da última reunião do GT, ocorrida  
700 em 31 de maio de 2005. Proposta: definir as datas das próximas reuniões do GT. **15)** Comissão  
701 Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH - (pauta permanente). A Secretaria-Executiva do  
702 CNS agendaria reunião com o Coordenador de Vigilância a Saúde para promover a unificação das  
703 duas Comissões de Hanseníase, do Ministério da Saúde e do CNS, conforme Recomendação nº 001,  
704 de 15 de abril de 2004, com objetivo de monitorar e avaliar o processo de Eliminação da Hanseníase  
705 como problema de saúde pública no Brasil, até o ano de 2005. Além disso, solicitaria novamente os  
706 dados epidemiológicos referentes à patologia, para próxima reunião da CIEH. Conselheiro **Eni Carajá**  
707 **Filho** apresentou a proposta de os integrantes da CIEH participarem das reuniões do Grupo Tarefa  
708 do Ministério da Saúde responsável pelo monitoramento dos dados de eliminação da hanseníase, a  
709 fim de evitar duplicidade de ações. Também informou que nos dias 21 e 22 de junho de 2005 ocorreria  
710 a 6ª Reunião da CIEH/CNS e o Encontro Nacional de Gestores de Hospitais Colônias de Hanseníase  
711 do Brasil. Em seguida, foi destinado tempo para que os Conselheiros fizessem a leitura do relatório  
712 da 6ª Reunião da CIEH/CNS, que havia sido distribuído e, na seqüência, foi aberta a palavra para  
713 destaques. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** solicitou que fosse disponibilizado aos  
714 Conselheiros material listando os municípios que apresentam o maior índice epidemiológico e  
715 precisavam ser priorizados no pacto de eliminação da hanseníase. Além disso, enfatizou a  
716 necessidade de o pacto apontar para a necessidade de capacitação dos trabalhadores para  
717 diagnóstico e tratamento da doença. **16)** Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia  
718 do CNS – CVSF. A Comissão de Coordenação Geral encaminhou para discussão na Comissão de  
719 Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia a proposta de Política Nacional de  
720 Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Medicina Natural e Práticas  
721 Complementares no SUS cujos temas foram discutidos na primeira reunião da Comissão, realizada  
722 no dia 28 de junho de 2005. Foram convidados os representantes do grupo de trabalho  
723 interministerial sobre fitoterápicos e os técnicos responsáveis pela elaboração da proposta de  
724 Medicina Natural e Práticas Complementares do MS para participar das discussões na Comissão. O  
725 Plenário do CNS sugeriu acrescentar a essa discussão os temas: homeopatia, acupuntura, saúde  
726 indígena e águas minerais. A CIVS discutiu e avaliou a possibilidade das propostas serem ampliadas  
727 a partir das discussões no Plenário do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que a  
728 Comissão aprofundaria o debate acerca da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e  
729 da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS e apresentaria parecer  
730 ao Plenário do CNS. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** salientou que a Comissão de  
731 Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia não era a mais adequada para discutir a  
732 questão das práticas complementares ao SUS como, por exemplo, a acupuntura. A Secretaria-  
733 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, consultou o Plenário se cabia à Comissão de  
734 Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia o debate sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais  
735 e Fitoterápicos e Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS.  
736 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** esclareceu que a Comissão não avocou para si a  
737 competência de tratar de temas que não lhe cabiam, todavia, apreciou, dentre outras matérias, a  
738 questão da acupuntura por se tratar de um dos eixos temáticos do documento do Ministério da Saúde  
739 “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares”, encaminhado à apreciação da  
740 CIVS. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que, dentre os eixos da Política Nacional de

Medicina Natural e Práticas Complementares, a Comissão iria discutir os temas que lhe cabiam debater. **A propósito, o Plenário aprovou o encaminhamento proposto pela Secretária-Executiva do CNS: que a Comissão concluísse parecer sobre as duas Políticas, a ser apresentado ao Plenário do CNS no momento em que tema fosse retomado para discussão. Foi distribuído aos Conselheiros o documento do Ministério da Saúde “Política Nacional de Medicina Natural de Práticas Complementares” para também subsidiar a discussão do tema.** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** aproveitou a oportunidade para registrar o seu desconforto diante da chamada do material do Ministério da Saúde “Programa Saúde da Família – PSF reduz a mortalidade infantil” que diz “Estudo mostra que o Programa Saúde da Família reduz mais a mortalidade infantil do que água tratada”. A propósito, solicitou que a área técnica do Ministério da Saúde, responsável por esse material, fizesse a reformulação desse trecho. **A Secretária-Executiva do CNS registrou o destaque e encaminharia a solicitação à assessoria de comunicação do Ministério da Saúde. 17)** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS. Alerta aos usuários sobre a urgência de indicação de substitutos para **Alejandra Rotania e Jorge Beloque**, representantes do segmento dos usuários na CONEP. **O Plenário definiu que os nomes deveriam ser indicados nos próximos dez dias.** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** justificou que o Conselheiro **Willian Saad Hossne** não pôde participar da discussão do item, porque tivera que viajar para proferir palestra sobre a CONEP, a pedido do CNS, em outro fórum. Além disso, solicitou que, na próxima reunião do CNS, fosse reservado espaço para que o coordenador da CONEP tratasse sobre temas pertinentes à Comissão (processo eleitoral para substituição dos membros da CONEP; responsabilidade e atividades da Comissão e da Secretaria de Ciência e Tecnologia; planejamento da Comissão, entre outros temas). **Foi acordado que o Conselheiro Willian Saad Hossne, Coordenador da CONEP, participaria da próxima reunião da CCG para preparar a apresentação que seria feita na próxima reunião do CNS sobre funcionamento, estrutura entre outros aspectos relativos a CONEP.** *Políticas de Saúde a serem analisadas pelo CNS: 18)* Política de Saúde do Idoso. Proposta: criar Grupo de Trabalho para conhecer e estudar a Política de Saúde do Idoso, a resolução da ANVISA sobre o funcionamento das instituições de longa permanência de idosos e o Estatuto do Idoso para apresentação de relatório e parecer ao CNS. A Secretaria de Atenção à Saúde encaminhou ofício a Secretaria-Executiva do CNS, em 30 de maio de 2005, solicitando a inclusão dessa temática na pauta do Conselho. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** chamou a atenção para a importância de trabalho entre os Ministérios da Saúde e da Educação visando à divulgação de temas relativos à população idosa (direitos, deveres, saúde, entre outros). Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** salientou a necessidade de rever a Política de Saúde do Idoso, visando à inclusão de política de saúde bucal à população idosa. Conselheira **Lílian Aliche** ratificou a proposta de criação de GT para estudar a Política de Saúde do Idoso, de forma a complementá-la e discutir a proposta do Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou a necessidade de interface do GT com outros órgãos que discutiam a questão da população idosa, a exemplo do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa, do Ministério da Justiça, do qual participava como Conselheira suplente, sendo seu titular o Conselheiro **Geraldo Adão Santos**. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que representantes do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa e do Ministério da Educação participassem do GT como convidados. **O Plenário aprovou a proposta de criação do GT e a indicação dos nomes seria feita posteriormente. 19)** Política Nacional de Saúde Integral a Saúde do Adolescente. A proposta está em consulta pública pelo Ministério da Saúde e encerra-se no dia 17 de julho de 2005. As linhas prioritárias de ação da Política são: **1)** a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis; **2)** a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva; e **3)** a redução da morbimortalidade por causas externas. Foi destinado tempo para leitura de resumo sobre a Política Nacional de Saúde Integral a Saúde do Adolescente e, em seguida, foi aberta a palavra para considerações sobre a matéria. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz**, visando à saúde integral ao adolescente, observou que era preciso incluir entre as linhas prioritárias de ação da Política a intervenção contra o auto-extermínio e o combate ao consumo de álcool e outras drogas. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** referiu-se à importância da integração do Ministério da Saúde com outros Ministérios, em especial, com os da Educação e dos Esportes, para garantir a efetiva implementação da Política. Conselheira **Silvia Marques Dantas** lembrou que, naquele momento, os Conselheiros poderiam apresentar contribuições à Política, que estava em consulta pública, e, posteriormente, quando fosse submetida à apreciação do Plenário do CNS, poderiam ser feitas novas sugestões. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** registrou que naquele dia, 13 de julho de 2005, comemorava-se 15 anos do lançamento do Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, sugeriu que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) fosse convidado a participar da apresentação e do debate desse tema no Plenário do CNS. Conselheiro **Volmir Raimondi** sugeriu que os Conselheiros afins fossem convidados a participar dos debates no CNS sobre temas específicos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** disse que seria importante abordar a questão da incidência de morte e trauma



em decorrência de causas violências, como o tráfico, sendo necessário convidar também os atores representantes de outras áreas como segurança. **Sobre essa questão, o Plenário endossou a proposta de delegar à Comissão de Saúde da Mulher do CNS, com a contribuição dos membros da Comissão de Trauma e Violência e de outros Conselheiros do CNS interessados, a análise da Política e emissão de parecer, na perspectiva de servir de subsídio para discussão do tema no Plenário do CNS.** 20) Política para População do Campo. Proposta: criar Grupo de Trabalho que faça uma avaliação preliminar das propostas para preparação de relatório e parecer, a ser enviado para debate no plenário do CNS. **A proposta foi aprovada e a Conselheira Maria Helena Baumgarten dispôs-se a apresentar proposta de composição do GT.** *Demandas dos Conselhos Estaduais de Saúde:* 21) Política de Transplantes de Fígado. O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo vem solicitando posicionamento do CNS sobre as mudanças de critérios propostas pelo Ministério da Saúde. A CCG sugere a indicação de dois conselheiros que possam reunir-se com a Câmara Técnica do Ministério da Saúde e depois apresentar um relatório para discussão no plenário do CNS. Foram convidados os Conselheiros **Willian Saad Hossne e Volmir Raimondi**. O Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que a Comissão Técnica do Ministério que discute a Política de Transplante de Fígado elaboraria documento, a ser submetido ao Conselho, com esclarecimentos sobre a matéria e o tema seria pautado para debate no Plenário do CNS. *Conferências Temáticas:* 22) 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST). Propostas: redefinir o Relator-Geral e publicar o nome na portaria que institui a Comissão Organizadora. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a ex-Conselheira **Cibele Guerresi de Mello Osório** enviou e-mail onde agradece o Plenário do CNS pela indicação do seu nome para ocupar a função de Relatora-Geral da Conferência Plenário e comunica a sua impossibilidade de exercer essa função por motivos de ordem pessoal, sendo necessária a indicação de outro nome para ocupar esse cargo. Além disso, reiterou a necessidade de os segmentos indicarem os nomes para a Comissão Organizadora da Conferência, a fim de possibilitar a publicação de portaria, instituindo essa comissão. O Coordenador-Geral da 3ª CNST, **Marcos Perez**, submeteu à apreciação do Plenário o nome do Sr. **José Luiz Rianni Costa** para assumir a Relatoria-Geral da Conferência. Além disso, falou sobre a proposta de criação de GT de apoio para a Subcomissão de relatoria, composto por representantes dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência e pelo GT de Saúde do Trabalhador da ABRASCO, em virtude do grande número de Conferências Municipais marcadas. O Sr. **José Luiz Rianni Costa** apresentou-se ao Plenário do CNS, destacando que participara do processo de preparação da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. **O Plenário ratificou a indicação do nome do Sr. José Luiz Rianni Costa para Relator-Geral da Conferência.** Em seguida, o Coordenador-Geral da 3ª CNST, **Marcos Perez**, apresentou duas propostas de estilo-gravura da Conferência: **1) colorida; e 2) preto e branco (estilo literatura de cordel).** **Não havendo consenso, a Secretária-Executiva colocou em votação as duas propostas. A proposta número um recebeu três votos. A proposta número dois foi a vencedora com 22 votos. Uma abstenção.** Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** solicitou que fosse marcada, o mais breve possível, uma reunião da comissão ampliada de relatoria, a fim de dar continuidade aos trabalhos. 23) Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (publicação da portaria que institui a Comissão Organizadora). A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou aos segmentos que indicassem os nomes que faltavam para compor a Comissão Organizadora da Conferência. Além disso, informou que, no dia 15 de julho de 2005, seria realizada reunião entre os integrantes da Comissão Organizadora e das Comissões Especiais da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** chamou a atenção para a necessidade de se garantir a permanência dos coordenadores-gerais indicados para as Conferências de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e de Saúde do Trabalhador, **Maria Luiza Jaeger e Marco Peres**, respectivamente, ainda que os mesmos não se mantivessem no governo, a fim de não prejudicar a continuidade dos trabalhos. Também salientou a importância de se garantir a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** na função de relatora-geral da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. A propósito, Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** sugeriu que fosse enviada recomendação ao Ministro da Saúde para que sejam mantidos os Coordenadores-Gerais das Conferências de Saúde do Trabalhador e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** fez uma reflexão sobre viabilidade de se manter os coordenadores-gerais da Conferência, ainda que esses não se mantivessem no governo. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, enfocou que a Portaria de Convocação da Conferência definia que a coordenação da Conferência seria feita pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Nesse sentido, disse que o Plenário poderia enviar recomendação ao Ministro de Estado da Saúde solicitando a manutenção dos atuais Coordenadores-Gerais das Conferências de Saúde do Trabalhador e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Sobre o relator-geral, disse que a indicação era de competência do CNS. **Sobre essa questão, o Plenário decidiu encaminhar recomendação ao Ministro de Estado da Saúde para que sejam**

mantidos os atuais Coordenadores-Gerais das Conferências de Saúde do Trabalhador e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, a fim de não prejudicar a continuidade dos trabalhos. 24) Conferência Nacional de Saúde Indígena. Proposta: deliberar sobre a proposta de delegar a uma Comissão paritária, indicada pelo Plenário do CNS, a apreciação do regulamento. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** lembrou que as Conferências Locais se iniciariam no mês de agosto de 2005, logo, o Plenário teria que indicar, naquele momento, os nomes para a Coordenação-Geral, Coordenação-Adjunta, Secretaria-Geral e Secretaria-Ajunta, para que fosse feita a nomeação pelo Ministro de Estado da Saúde. Além disso, seguindo a lógica das Conferências de Saúde Indígena realizadas anteriormente, sugeriu que o Coordenador-Geral fosse o Presidente do Departamento de Saúde Indígena da FUNASA, que, naquele momento, era o Dr. **Alexandre Padilha**. Além disso, alertou para a necessidade de o Plenário indicar dois usuários, cinco trabalhadores da Saúde e cinco gestores e prestadores de serviços para compor a Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que seria composta por vinte membros, sendo oito indígenas. **Sobre a comissão organizadora, foi definido o prazo de quinze dias para que os segmentos indicassem os nomes. Após a indicação dos nomes, a Comissão seria convocada para reunir-se.** Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, consultou o Plenário se havia acordo sobre a proposta de delegar à Comissão Organizadora a análise da proposta de Regulamento da Conferência. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** solicitou à Secretária-Executiva que, no segundo dia de reunião, apresentasse quadro explicitando as Comissões das Conferências para as quais seria necessário indicar nomes. Além disso, disse que a composição da comissão de relatoria seria definida na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** consultou o Plenário sobre a possibilidade de delegar a FUNASA, por meio do Departamento de Saúde Indígena, a elaboração de proposta preliminar de Documento-Base, a ser apresentada na reunião da Comissão Organizadora. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, perguntou ao Plenário se havia acordo em relação à proposta do Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur**. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** disse que a elaboração do Documento-Base era de responsabilidade do conjunto do Controle Social, todavia, vários atores poderiam contribuir nesse processo de construção. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** solicitou que as Conferências Estaduais da Conferência de Saúde Indígena fosse um dos pontos de pauta da primeira reunião da Comissão Organizadora. Concluídos esses pontos, houve um intervalo para o lanche. Retomando, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, abriu o debate sobre o funcionamento do CNS. De início, a Conselheira **Silvia Marques Dantas** apresentou a sugestão da CCG, visando melhorar o funcionamento do CNS, a saber: deixar o livro de presenças disponível para que os Conselheiros assinassem, pegassem a placa de identificação e sentassem no lugar que desejassem. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** manifestou apoio à proposta de não definir o local onde cada Conselheiro se sentaria, contudo, disse que era preciso garantir que os assentos mais próximos à mesa fossem destinados às pessoas com deficiência ou necessidades especiais. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** defendeu que fosse mantida a mesma dinâmica de rodízio do livro de presença para que todos os Conselheiros presentes assinassem. Por outro lado, concordou com a proposta de não pré-determinar os lugares onde cada Conselheiro deveria sentar-se. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou a proposta de o recolhimento da assinatura dos conselheiros, no livro de presença, ser feito duas vezes ao dia, no período da manhã, no início da sessão e após o intervalo para o almoço, na perspectiva de garantir a presença dos Conselheiros durante toda a reunião e evitar questionamentos em relação ao número de conselheiros presentes e o número de votantes, uma vez que a lista de presença das atas das reuniões do CNS era feita com base nas assinaturas do livro de presença e não no número de Conselheiros presentes no momento da votação de determinada matéria. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** perguntou aos integrantes da CCG os motivos que justificavam a proposta de os conselheiros pegarem a sua placa de identificação e se sentarem no local que desejasse. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que a CCG propôs que os conselheiros pudessem sentar-se onde desejassem a fim de garantir maior interação do Colegiado, na perspectiva de garantir que a decisão sobre as matérias fosse do Pleno do Conselho e não de um único segmento. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins** sugeriu que contasse em ata os conselheiros titulares presentes e os suplentes que estavam na condição de titulares, a fim de evitar questionamentos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que os conselheiros representantes de um mesmo segmento deveriam ficar à vontade para sentar-se próximo um aos outros, já que isso facilitaria o processo de articulação. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** enfatizou que os Conselheiros teriam que ter a sensibilidade de construir coletivamente, todavia, discordou da proposta de determinar os lugares dos Conselheiros. Em relação ao quorum, salientou que o Plenário teria que observar os casos de Conselheiros que vinham para Brasília, financiados com recurso do CNS e desempenhavam tarefas pessoais ou de sua instituição no horário de funcionamento do CNS. Nessa linha, solicitou que fosse registrada em ata as saídas de Conselheiros, no horário das reuniões, para cumprir atividades delegadas pelo Plenário do Conselho e que, no último caso, as votações fossem



927 nominativas, a fim de evitar, dentre outras questões, que Conselheiros participassem da reunião  
928 somente no momento das votações de matérias que eram de seus interesses. Conselheiro **Luiz**  
929 **Augusto A. Martins** registrou a ausência recorrente dos representantes do governo nas reuniões do  
930 CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu que fossem registradas em ata as  
931 justificativas de ausências dos conselheiros na reunião. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** disse que os  
932 conselheiros titulares não precisariam justificar a sua ausência se o seu titular estivesse presente, já  
933 que a sua representação daquela entidade estaria assegurada. Além disso, reiterou a necessidade de  
934 os conselheiros com necessidades especiais ficarem próximas à mesa. **Diante dessas**  
935 **considerações, o Plenário decidiu manter a mesma disposição dos Conselheiros no Plenário e**  
936 **passar o livro de presença, para recolhimento das assinaturas, duas vezes ao dia.**  
937 Prosseguindo, Conselheira **Silvia Marques Dantas** apresentou a proposta de os Conselheiros  
938 confirmarem a sua vinda a Brasília, no mínimo, cinco dias antes da reunião, a fim de facilitar o  
939 trabalho da Secretaria-Executiva do CNS. **O Plenário ratificou a proposta.** Conselheira **Noemy**  
940 **Yamagishi Tomita** enfatizou a necessidade de também ser definido prazo mínimo para a  
941 convocação dos Conselheiros. **A propósito, foi definido que a Secretaria-Executiva, na medida**  
942 **do possível, deverá convocar os Conselheiros com mais de cinco dias de antecedência da**  
943 **reunião.** Continuando, Conselheira **Silvia Marques Dantas** submeteu à apreciação do Plenário a  
944 proposta de realizar reunião dos coordenadores das Comissões do CNS e dos GTs com a CCG e a  
945 área técnica do CNS para discutir o cronograma de trabalho dessas comissões e grupos de trabalho.  
946 Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** perguntou qual seria a intenção de realizar reunião dos  
947 coordenadores das Comissões e GTs do CNS com a CCG, já que as comissões e os grupos de  
948 trabalho do Conselho já haviam apresentado os seus planos de trabalho. Conselheira **Solange**  
949 **Gonçalves Belchior** disse que uma reunião da CCG com os coordenadores das Comissões e GTs  
950 do CNS seria importante para que houvesse ajustamento das agendas das comissões e grupos.  
951 **Também salientou a necessidade de reservar espaço para que as Comissões e GTs do CNS se**  
952 **reunissem e que, divulgado o calendário das reuniões das comissões e GTs, fosse providenciada**  
953 **previamente a infra-estrutura necessária para os encontros.** **A propósito, o Plenário ratificou a**  
954 **proposta de reunião conjunta da CCG com os coordenadores das Comissões e GTs do CNS, a**  
955 **fim de ajustar as agendas de debate.** Na sequência, foi iniciado debate sobre a capacitação de  
956 Conselheiros. De início, Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fez um breve histórico sobre a  
957 discussão concernente ao processo de capacitação de Conselheiros. Lembrou que o Conselho travou  
958 grande embate contra o processo de capacitação de conselheiros e de membros do Ministério  
959 Público, realizado pela gestão anterior do Ministério da Saúde, por meio de consórcio entre as  
960 Universidades de Brasília, de Minas Gerais de Campinas e a FIOCRUZ, por entender que não estava  
961 de acordo com o que se entendia por capacitação de Conselheiros. Por essa razão, o Plenário  
962 constituiu GT de Capacitação de Conselheiros que teria, dentre as suas finalidades, a definição das  
963 bases filosóficas. Como coordenadora do GT, propôs que a educação permanente fosse o eixo  
964 filosófico de embasamento da educação em saúde, não só de Conselheiros de Saúde, a fim de que  
965 as pessoas fossem cada vez mais autônomas enquanto sujeitos que estudavam e solidários no  
966 sentido de saberem compartilhar o seu conhecimento e valorizar as experiências dos outros. Todavia,  
967 o Projeto, que estava em implementação, trabalhou com a proposta de capacitação de conselheiros  
968 estaduais e municipais de saúde. Feito esse enfoque, salientou que era preciso debater no Plenário  
969 do CNS que tipo de formação deveria ser dada aos Conselheiros Nacionais de Saúde, uma vez que a  
970 CCG tinha grande ânsia por diretrizes e princípios para treinamento dos próximos conselheiros do  
971 CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou aos Conselheiros que  
972 apontassem temas que deveriam orientar a capacitação de Conselheiros Nacionais de Saúde.  
973 Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur**, a princípio, sugeriu que o GT do CNS de Capacitação de  
974 Conselheiros, a partir da nova lógica de capacitação, passasse a chamar-se GT de Formação para o  
975 Controle Social no SUS e que fosse delegada a esse Grupo a tarefa de elaborar proposta de política  
976 nacional de formação e educação para o Controle Social no SUS, a ser submetida à apreciação do  
977 Plenário do CNS e ao Ministério da Saúde. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que as Escolas do  
978 SUS, que eram instâncias vinculadas à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde,  
979 fossem chamadas a participar do debate sobre capacitação de conselheiros. A Secretária-Executiva  
980 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a CCG esperava ouvir dos Conselheiros quais os  
981 temas que precisavam constar na capacitação de conselheiros nacionais. Conselheira **Nildes de**  
982 **Oliveira Andrade** ressaltou que era preciso disponibilizar aos conselheiros nacionais de saúde  
983 material com a legislação do SUS, a fim de que conhecessem os princípios e as diretrizes do  
984 Sistema. Salientou, ainda, que era preciso esclarecer aos conselheiros as suas funções nas  
985 comissões do CNS e em outros fóruns fora do Conselho. Conselheiro **Solange Gonçalves Belchior**  
986 disse que seria necessário definir diretrizes gerais para o processo de capacitação de conselheiros  
987 que deveriam ser adequadas à realidade local e considerar o saber dos conselheiros nesse processo  
988 de capacitação. Também enfatizou que era preciso debater a intenção do Pólo de Educação

989 Permanente em capacitar conselheiros, que não eram ente do governo. **Sobre essa questão, o**  
990 **Plenário ratificou a proposta de os Conselheiros encaminharem à Secretaria-Executiva do CNS**  
991 **temas que deveriam constar no processo de capacitação de conselheiros nacionais de saúde**  
992 **para que a CCG elabore proposta a ser apresentada ao Plenário do CNS.** Definido esse ponto, a  
993 Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos do primeiro dia de  
994 reunião. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou os trabalhos do segundo  
995 dia de reunião com a apresentação do item 3 da pauta. **ITEM 3 – EXPEDIENTE, INFORMES E**  
996 **INDICAÇÕES – Expediente: 1)** O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, por meio de sua  
997 Procuradoria, solicita manifestação do CNS em relação à abertura do Curso de Medicina pela  
998 FUNORTE, em Montes Claros – MG. O referido curso foi autorizado pelo MEC, em 27 de junho de  
999 2005 (Portaria nº 2.215/05), sem a consulta ao CNS e sem observância à Resolução nº 350/2005 do  
1000 CNS e a FUNORTE já anunciou a realização do vestibular para 18 de julho de 2005. A assessora do  
1001 CNS, **Lúcia Maria Figueiredo**, destacou que o Plenário teria que definir como encaminhar essa  
1002 questão, já que a Secretaria-Executiva do CNS havia decidido não responder à solicitação por ter  
1003 dúvidas sobre como fazê-lo. Salientou que era preciso debater a regulamentação da Resolução nº  
1004 350/05, a fim de definir como e sobre quais cursos o CNS teria que se manifestar, já que o CNS,  
1005 naquele momento, somente analisava a solicitação de abertura de Cursos de Medicina, Odontologia e  
1006 Psicologia. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** informou que participara do Fórum  
1007 “Sistema Único de Saúde – Educação Médica e o Mundo do Trabalho”, realizado de 9 a 11 de junho  
1008 de 2005, representando o CNS. Disse que, na ocasião, foi enfocada a criação de novas escolas  
1009 médica e os participantes do evento manifestaram indignação com o processo desordenado de  
1010 abertura cursos na área da saúde, em especial, de Medicina e Odontologia. Diante disso, ressaltou  
1011 que era preciso garantir a regulamentação e o cumprimento da Resolução nº 350/05 do CNS, que  
1012 dispõe sobre os critérios de regulação da abertura e reconhecimento de novos cursos da área da  
1013 saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** ressaltou que a questão da abertura de cursos na  
1014 área da saúde já havia sido objeto de longa discussão no CNS e o Plenário já havia firmado posição.  
1015 Entretanto, havia problema em relação ao entendimento do CNE de que a manifestação do CNS  
1016 interferia no seu caráter de autonomia em relação às Universidades. Além disso, disse que os  
1017 Ministérios da Saúde e da Educação haviam chegado a consenso sobre a manifestação do CNS em  
1018 relação a todos os cursos da área da saúde. Salientou que, a exemplo do CNE, a manifestação do  
1019 CNS teria que ter o mesmo poder terminativo no que diz respeito à criação de cursos. Feitas essas  
1020 considerações, sugeriu que o Plenário delegasse à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do  
1021 CNS, que se reuniria extraordinariamente no dia seguinte, 15 de julho de 2005, a elaboração de  
1022 documento, explicitando a posição do CNS contrária à abertura do Curso de Medicina pela  
1023 FUNORTE, em Montes Claros – MG. A assessora do CNS, **Lúcia Maria Figueiredo**, acrescentou  
1024 que o referido Curso de Medicina não constava da lista virtual do MEC de cursos que aguardava  
1025 manifestação. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, ressaltou que o Plenário  
1026 do CNS teria que responder o mais breve possível à Procuradoria do Conselho Regional de Medicina  
1027 de Minas Gerais, já que a intenção do órgão era impedir a realização do vestibular. Conselheira  
1028 **Graciara Matos de Azevedo** registrou as seguintes denúncias relativas a cursos superiores na área  
1029 da saúde: Justiça Federal fecha curso de Medicina da UNIPAC, no Triângulo Mineiro; Instituto  
1030 Politécnico Universitário Estácio, no Rio de Janeiro, propõe novo curso superior de higienista dental,  
1031 com início das aulas em agosto de 2005, que visa formar profissional para auxiliar nas atividades  
1032 clínicas na área de saúde bucal; e Emenda Constituição nº 70, aprovada na Assembléia Legislativa  
1033 de Minas Gerais, tira do Conselho Estadual de Educação o poder de autorizar a abertura de novos  
1034 cursos superiores particulares de medicina, psicologia e odontologia. Diante dessas denúncias,  
1035 salientou que o Plenário não dispunha de instrumento legal para embasar a sua posição concernente  
1036 à abertura de novos cursos na área da saúde. Desse modo, propôs que o Plenário aproveitasse a  
1037 oportunidade para encaminhar esse assunto com o novo Ministro da Educação, **Fernando Haddad**.  
1038 Também salientou a necessidade de a minuta de resolução do CNS, que aprova critérios de  
1039 regulação da abertura e reconhecimento de novos cursos da área da saúde, em especial os seus  
1040 anexos, ser analisada sob o aspecto jurídico. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que,  
1041 primeiramente, o Plenário teria que ter maiores informações sobre a tramitação do pedido de abertura  
1042 do Curso de Medicina, pela FUNORTE, em Montes Claros – MG. Além disso, sugeriu que,  
1043 independente dos encaminhamentos propostos em relação a CIRH/CNS, o Plenário orientasse a  
1044 discussão da matéria no Estado de Minas Gerais e no Município de Montes Claros, por intermédio  
1045 dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a participação dos atores envolvidos na questão.  
1046 Conselheira **Francisca Valda da Silva** fez uma abordagem sobre a complexidade do processo de  
1047 abertura de novos cursos que, na sua visão era influenciado por uma questão política e pela força  
1048 social do mercado. Expôs que essa questão era mais complexa do que parecia, uma vez que nem  
1049 mesmo a SESU, responsável pela autorização de cursos e o INEP, responsável pela avaliação para  
1050 credenciamento e re-credenciamento, que eram dois setores do Ministério da Educação, tinham

articulação entre si. Encaminhando, sugeriu que a assessoria jurídica do Ministério da Saúde solicitasse Liminar a fim de garantir o cumprimento o dispositivo constitucional que delega ao SUS o papel ordenador na formação de recursos humanos em saúde. Conselheira **Silvia Marques Dantas** salientou a necessidade de o CNS estreitar relação com o Ministério da Educação, por meio do Conselho Nacional de Educação, visando à formação de aliança para enfrentar o processo desordenado de abertura de novos cursos. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** defendeu que o Plenário promovesse debate global sobre a abertura de novos cursos em todas as áreas, não só na saúde, envolvendo todos os atores do setor. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o Conselho Federal de Minas Gerais solicitara posicionamento do CNS sobre a abertura do Curso de Medicina pela FUNORTE, em Montes Claros para ir até o Ministério Público e solicitar a suspensão do vestibular. Nessa linha, disse que era possível encaminhar as sugestões do Plenário, todavia, era preciso definir como responder à Procuradoria do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais e outros pedidos afins. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou a necessidade de ser feita análise jurídica da Resolução do CNS nº 350/05 se possível ainda na reunião e ratificou a proposta de delegar a CIRH/CNS a definição de melhor encaminhamento para analisar esse tipo de questão. Além disso, sugeriu que fosse constituído GT, formado por integrantes da CIRH/CNS e outros Conselheiro, para analisar os processos de abertura de novos cursos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que a membros da CIRH se reunissem no período do intervalo para o almoço para elaborar documento respondendo ao CRM de Minas Gerais. Além disso, propôs que fosse divulgado documento explicitando que o CNS era contrário à abertura de cursos da área da saúde cujos pedidos não eram submetidos a sua apreciação. Conselheira **Silvia Marques Dantas** propôs que também fosse enviado documento aos Conselhos de Saúde alertando para a abertura indiscriminada e desordenada de cursos na área da saúde. **Os Conselheiros ratificaram as propostas supracitadas.** Definido esse ponto, a apreciação dos informes e indicações foi suspensa para a apresentação da análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde 2005. Na tarde do segundo dia reunião, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez a leitura do documento sobre a abertura de novos cursos da área da saúde onde o Plenário do Conselho resolvia: manifestar-se pela declaração de nulidade de autorizações e reconhecimento de Cursos de Medicina, de Odontologia e de Psicologia cujos processos administrativos não tinham sido submetidos à apreciação prévia do CNS; manifestar-se pela criação, de forma conjunta, entre o Ministério da Saúde e o CNS e o Ministério da Educação e o CNE, de uma regra de transição para evitar que a declaração de nulidade acarretasse prejuízos a estudantes dos cursos referidos, incluindo, se necessário, a interrupção de ingresso de novos alunos nessas instituições; manifestar-se no sentido de que a reforma universitária em andamento estendesse a competência para a manifestação do CNS a todos os cursos de graduação da área da saúde; e orientar os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que, caso fossem instados a se manifestar sobre a autorização e reconhecimento de cursos superiores na área de saúde, remetessem os pedidos ao CNS. A propósito, perguntou se esse texto deveria ser publicado na forma de resolução (externa, sendo necessária a publicação no Diário Oficial da União) ou recomendação (interna, não sendo necessária a publicação no Diário Oficial da União). Conforme orientação do Plenário, o texto deveria ser publicado na forma de resolução. Além disso, a Secretária-Executiva do CNS apresentou a resposta ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais em relação à abertura do Curso de Medicina pela FUNORTE, em Montes Claros – MG, onde o CNS manifesta-se pela declaração de nulidade do ato de autorização do referido curso. **Após ampla discussão sobre o mérito da minuta e de análise jurídica e política, o Plenário decidiu não votar a minuta de resolução na reunião, mantendo os encaminhamentos propostos pelos Conselheiros no que se refere à questão da abertura de novos cursos na área da saúde. Além disso, decidiu encaminhar ofício ao CRM de Minas Gerais, esclarecendo que o CNS não reconhece o Curso de Medicina da FUNORTE, visto que o pedido não foi apreciado pelo CNS.** 2) A área técnica de Saúde Mental publicou portaria em 20 de outubro de 2004, constituindo a Comissão Nacional de Acompanhamento do Processo de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no SUS. Em 30 de março de 2005, o CNS deliberou que os conselheiros não comporiam GTs do Ministério da Saúde, já que existem as Comissões Intersetoriais do CNS, inclusive de Saúde Mental. No entanto, a Secretaria-Executiva recebeu, em 5 de julho de 2005, ofício da área técnica de Saúde Mental solicitando a indicação de representante do CNS para participar da referida Comissão. **Conforme decisão anterior, o CNS não indicaria representante para participar dessa Comissão.** 3) PL nº 5.312/05, que institui o Fundo Nacional de Financiamento da Saúde – FUNPROSUS, para emissão de parecer. **A Comissão de Coordenação Geral irá elaborar parecer sobre o Projeto, a ser submetido à apreciação do Plenário do CNS.** 4) Ofício GS-CES/SP nº 264/05 solicita flexibilização do número de participantes para Etapa Estadual da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo e a realização das Plenárias Paritárias Regionais. O CES tem reunião no dia 22 de julho de 2005 e a Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador no dia 15 de julho de 2005. **A**

propósito, o Plenário indicou as Conselheiras Cleuza de Carvalho Miguel, Maria Eugênia C. Cury, Maria Thereza Mendonça e Noemy Tomita para participar da reunião do Conselho e decidiu encaminhar ofício ao Estado de São Paulo, esclarecendo que concorda com a realização de Plenárias Paritárias Regionais, desde que participem delas somente os que realizaram conferência municipal e que as mesmas não possuam poder eleitoral. O ofício também será encaminhado aos Estados do Paraná e Bahia que também anunciaram a realização de Plenárias Macrorregionais. 5) E-mail recebido de Francisco Bitu – Coordenador do Centro Especializado em Saúde do Trabalhador da Cidade do Recife, questionando sobre a eleição de delegados para as Conferências Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador da cidade que não realizará conferência municipal e, sim, Seminário de Saúde do Trabalhador. A cidade de Recife resolveu que fará a conferência municipal. **Indicações: 6)** Debate sobre Financiamento do SUS – Data: 9 de agosto – Local: COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) – Brasília-DF. Convidam um representante da COFIN para participar do debate. **A COFIN indicará um assessor técnico para participar do evento. 7)** Encontro de Conselheiros de Pindamonhangaba – Data: a definir – Local: Pindamonhangaba – SP. Solicita a indicação de um Conselheiro Nacional e de um membro da SE/CNS para participar do evento. **O CNS definiria posteriormente a data do encontro e o Conselheiro para participar do evento. 8)** 10º Congresso Brasileiro de Hansenologia – Data: 19 a 22 de novembro – Local: Recife – PE. Indicar Conselheiros para participar do evento. **Os integrantes da Comissão de Comunicação do CNS e a Conselheira Maria Thereza Almeida Antunes foram indicados a participar do evento. 9)** Pesquisa junto a Conselheiros de Saúde sobre o Uso de Sistemas de Informação – Projeto DATASUS. Solicita a indicação de Conselheiros Nacionais para participarem de pesquisa a ser realizada pela Universidade da Carolina do Norte - EUA. **Os Conselheiros Eri Carajá Filho, Gilca Ribeiro S. Diniz e Marisa Fúria foram indicados a participar da pesquisa. 10)** 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas – ICML9 – Data: 20 a 23 de setembro – Local: Salvador, Bahia. Este congresso inclui o 7º Congresso Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, CRICS7 e a 4ª Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Conselheiros interessados em participar do evento e membros da SE/CNS. **Os Conselheiros Geraldo Adão Santos, Geusa Lélis Dantas, Maria Helena Baumgarten e Maria Thereza Mendonça foram indicados a participar do evento. 11)** A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) convida para o 9º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEn, a realizar-se de 2 a 5 de agosto no Centro de Convenções de Natal – RN. Como atividade pré-congresso, nos dias 1 e 2 acontecerá uma oficina intitulada “Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da Concepção à Regulação a Serviço da Educação”. **A Conselheira Solange Gonçalves Belchior foi indicada a participar do evento. 12)** VI congresso Brasileiro de Bioética, I Congresso Bioética Del Mercosur, Forum de La Redbioética de UNESCO, de 30 de agosto a 3 de setembro de 2005, no Centro de Convenções do Hotel MABU – Foz do Iguaçu, PR. O CNS promoverá um estande junto com o Departamento de Ciência e Tecnologia para promoção dos eventos do CNS e CONEP. (Oficina). Indicar quatro Conselheiros e membro da SE/CNS. As Conselheiras **Solange Gonçalves Belchior e Maria Thereza Mendonça** foram indicadas a participar do evento. **13)** A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde convida para: II Reunião Macrorregional Centro-Sul, de 13 a 15 de julho de 2005, em Curitiba-PR; II Reunião Macrorregional Nordeste, de 18 a 20 de julho de 2005, em Recife-PE - Indicar Conselheiros para participar do evento; e II Reunião Macrorregional Norte, de 25 a 27 de julho de 2005, em Belém-PA. **14)** O Conselho Estadual de Saúde de Rondônia convida para a V Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde, de 20 a 22 de julho de 2005, em Porto Velho-RO. Indicar Conselheiro da Comissão de Orçamento e Financiamento para ser expositor na I Mesa Redonda sobre o tema Financiamento da Saúde – Emenda Constitucional nº 29/00, no dia 20 de julho às 9h30 e para participação como expositor da V mesa-redonda com o tema Implementando o Controle Social no SUS, no dia 20 de julho, às 14 horas. **15)** A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS, solicita indicação de um representante para compor a Comissão Julgadora do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, de 24 a 25 de agosto de 2005, em Brasília-DF. **A Conselheira Noemy Tomita foi indicada a participar do evento. Informe: 16)** Entre 30 de junho e 1º de julho, foi realizado o 1º Encontro Nacional do Controle Social da RENAST-SUS no auditório da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. O evento foi uma realização da FIOCRUZ com a Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. **ITEM 4 – APRESENTAÇÃO, APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2005** – Conselheiro **Gerônimo Paludo**, integrante da COFIN/CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos, convidando para compor a mesa o Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde (SPO/MS), **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**; o Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**; e o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**. Inicialmente, Conselheiro **Gerônimo Paludo** apresentou o relatório da reunião da COFIN/CNS, realizada no dia 6 de abril de 2005, com destaque para a análise

da execução orçamentária do Ministério da Saúde concernente ao primeiro trimestre de 2005. Explicou que, para a análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde no 1º trimestre de 2005, a COFIN utilizou os seguintes critérios, considerando os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2005 – Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Março (atualizado até 31 de março de 2005)”: **a)** Adequado: valor de empenho igual ou acima de 25% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”; **b)** Regular: valor de empenho igual ou acima de 20% e abaixo de 25% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”; e **c)** Inadequado: valor de empenho abaixo de 20% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”. Além disso, informou que, após a análise dos valores empenhados, houve a verificação dos valores liquidados, com destaque para os casos considerados adequados e regulares em termos de empenho, mas com baixa liquidação (inferiores a 17% do valor da coluna “Orçamento Aprovado - 2005”). Explicou que os percentuais totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custeios e Capital) atingiram 44,98% (R\$14.588.284.982) e 19,27% (R\$ 6.249.723.422), respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, disse que o nível de execução orçamentária em termos agregados no 1º trimestre foi adequado. Entretanto, houvera variação de desempenho por unidade, tendo como percentuais de empenho, liquidação e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS – 46,16%, 20,05%, adequado; ANVISA – 14,35%, 8,32%, inadequado; FUNASA – 28,97%, 8,91%, adequado empenhamento, baixa liquidação ; FIOCRUZ – 19,69%, 5,50%, inadequado; ANSS – 40,68%, 12,73%, adequado empenhamento, baixa liquidação; e GHC – 36,90%, 17,50%, adequado. Salientou que, ao analisar o nível de execução orçamentária (pelo critério de empenhamento) dos itens/programas por unidade, observou-se que, do total de itens considerados adequados em termos de empenhamento, tiveram baixa liquidação: nove itens do FNS; dois itens da ANVISA; quatro itens da FUNASA; quatro itens da FIOCRUZ; três itens da ANSS; e um item do GHC. Do total de itens considerados regulares em termos de empenhamento, tiveram baixa liquidação: dois itens do FNS e um item do ANSS. Prosseguindo, apresentou o resumo da análise feita pela COFIN: **1)** Adequada: **a)** FNS: 7 (Bolsa-Alimentação); 8 (Manutenção Administrativa); 10 (Hospitais Próprios); 11 (Instituto Nacional do Câncer); 12 (Pioneiras Sociais); 14 (Serviço de Processamento de Dados – DATASUS); 16 (Incentivo para Controle de Endemias); 20 (Qualificação Profissional do SUS); 24 (PROFAE); 25 (Programa de Prevenção das DST/AIDS); 27 (Média e Alta Complexidade – MAC – AIH/SIA/SUS); 28 (Medicamentos Excepcionais); 29 (Piso Assistencial Básico – PAB); 30 (Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS/PSF); 34 (Farmácia Básica – PAB); 38 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos); 39 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos/DST/AIDS); 42 (Auxílios ao Servidor); 43 (Assistência Médica a Servidores); e 44 (Sentença Judicial – Custeio). Porém, os itens 7, 10, 11, 14, 20, 24, 25, 38 e 39 tiveram baixa liquidação; **b)** ANVISA: 47 (Administração da Unidade); 50 (Auxílios ao Servidor); e 51 (Assistência Médica a Servidores); **c)** FUNASA: 54 (Manutenção de Unidades Indígenas); 55 (Manutenção Administrativa); 56 (Sistema Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS); 57 (Controle de Endemias); 60 (Auxílio ao Servidor); 61 (Assistência Médica a Servidores); e 62 (Sentença Judicial – Custeio). Todavia, os itens 54, 55, 61 e 62 tiveram baixa liquidação; **d)** FIOCRUZ: 66 (Manutenção de Unidades de Pesquisa); 70 (Estudos e Pesquisas); 71 (Outros Programas); 73 (Auxílios ao Servidor); e 74 (Assistência Médica a Servidores). Entretanto, os itens 66, 70, 71 e 74 tiveram baixa liquidação; **e)** FUNASA - o elevado nível de empenho (81,96%) e de liquidação (74,10%) aponta para a necessidade de suplementação no curto prazo e, nesse sentido, foram solicitados esclarecimentos sobre as providências a serem adotadas; **f)** ANSS: 77 (Administração da Unidade); 78 (Assistência Suplementar de Saúde); e 80 (Auxílios ao Servidor). Porém, todos os itens tiveram baixa liquidação; e **g)** GHC: 83 (Atenção Hospitalar da Unidade); 84 (Auxílios ao Servidor); e 85 (Sentença Judicial – Custeio). Porém, o item 83 teve baixa liquidação. **2)** Regular: **a)** FNS: 18 (Vacinas e Vacinação) e 33 (Vigilância Sanitária - PAB). Porém, ambos tiveram baixa liquidação; **b)** ANVISA – nenhum item selecionado; **c)** FUNASA – nenhum item selecionado; **d)** FIOCRUZ – nenhum item selecionado; **e)** ANSS: 79 (Outros Programas). Porém, o item teve baixa liquidação; e **f)** GHC – nenhum item selecionado. **3)** Inadequado: **a)** FNS: 6 (Combate às Carências Nutricionais); 9 (Manutenção de Unidades Operacionais); 13 (Publicidade de Utilidade Pública); 15 (Programa Sangue e Hemoderivados); 17 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS); 19 (Outros Programas); 21 (Fomento à Pesquisa e Tecnologia); 22 (Implantação do Cartão SUS); 23 (Programa de Estruturação Saúde da Família – PROESF); 26 (KFW – PI e CE); 31 (Programa Interiorização Trabalho em Saúde – PITS); 32 (Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem); 35 (Atenção à Saúde Bucal); 37 (Ações de Vigilância Epidemiológica); 40 (Participação em Organismos Internacionais); 41 (Reaparelhamento Unidades do SUS); e 45 (Emendas Nominativas); **b)** ANVISA: 48 (Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços); e 49 (Programa Sangue e Hemoderivados); **c)** FUNASA: 56 (Sistema Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS); 58 (Saneamento Básico – Demais Ações); 59 (Outros Programas); e 63 (Emendas Nominativas); **d)** FIOCRUZ: 67 (Modernização de Unidades de Pesquisa); 68 (Adequação da Planta de Vacinas); 69 (Produção de Vacinas e Medicamentos); e 75



(Emendas Nominativas); **e**) ANSS: 81 (Assistência Médica a Servidores); e **f**) GHC – nenhum item selecionado. Prosseguindo, apresentou informe do SIOPS no que diz respeito à aplicação de recursos na saúde pelos Municípios e Estados. Esclareceu que a representante do SIOPS informou os dados relativos aos municípios, com um número significativo de respostas até 2003 (ano-base 2000 = 5.215, ano-base 2001 = 5.325, ano-base 2002 = 5.236 e ano-base 2003 = 4.656). A situação de 2004 é a seguinte: 2.223 municípios responderam até 31 de março de 2005, com destaque para os municípios dos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Sobre os Estados, quinze responderam o ano-base 2003 e apenas um do ano-base 2004 (Minas Gerais). Em relação ao cumprimento da EC nº 29 pelos Estados, a representante do SIOPS apresentou a Nota Técnica 009/2005 que informa sobre as divergências verificadas entre a autodeclaração dos Estados e os valores dos balanços. Esclareceu que, nesses casos, o SIOPS mantém contato com os Estados para dirimir as dúvidas, aceitando ou não as justificativas apresentadas. O SIOPS elaborou uma planilha com o cálculo da aplicação dos recursos dos Estados em ações e serviços públicos de saúde em 2003 conforme a EC 29 e a Resolução 322 do CNS. Segundo os dados dessa planilha, dezesseis Estados não cumpriram (AL, CE, MA, PB, PE, PI, ES, MG, RJ, PR, RS, SC, DF, GO, MS e MT) e onze cumpriram (AC, AM, AP, PA, RO, RR, TO, BA, RN, SE e SP). Continuando, o Conselheiro passou à apresentação do relatório da reunião da COFIN/CNS realizada no dia 3 de junho de 2005, que tratou, dentre outras questões, da análise da execução orçamentária (maio de 2005) e respostas das pendências relativas às análises da execução orçamentária dos meses de março (1º Trimestre) e abril. De início, informou que a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde encaminhou o Memorando nº 221/SE/CNS/GM/MS ao Sr. Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde com pedido de esclarecimentos sobre as questões formuladas nas últimas reuniões da COFIN que estavam pendentes de resposta. O representante da SPO presente na reunião informou que seria enviado documento com todos os esclarecimentos solicitados e fez uma apresentação dos mesmos aos membros da COFIN. O resumo das discussões é apresentado a seguir: referente ao relatório da reunião da COFIN, realizada em abril – Prestação de Contas do 1º Trimestre de 2005: **1**) Questionamento sobre a inclusão das despesas com Bolsa-Alimentação (item 7 da planilha) no cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde e pedido de esclarecimento sobre o Projeto de Lei referente à suplementação do Bolsa-Alimentação no valor de R\$ 1,2 bilhões em tramitação no Câmara Federal. Essa despesa tinha como fonte de financiamento integral o “Fundo de Combate à Pobreza” e não integrava o cálculo de aplicação mínima definido pela EC nº 29. A partir de 2003, houve a inclusão da fonte “Tesouro”, sendo que em 2004 o Bolsa-Alimentação foi integrado ao Programa Bolsa-Família, que está sob gestão do Ministério do Desenvolvimento e Ação Social. Desta forma, essa despesa passou a ser computada no cálculo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde, relativa à ação “Auxílio à família na condição de pobreza extrema, com crianças de idade entre zero e seis anos para melhoria das condições de saúde e combate às carências nutricionais”. Quanto ao Projeto de Lei de suplementação orçamentária de R\$ 1,2 bilhões, o representante da SPO/MS informou que se houver mudança de fonte (do “Fundo de Combate à Pobreza”, como está no Projeto de Lei, para “Tesouro”) pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão após sua aprovação pela Câmara Federal, essa despesa adicional poderá ser considerada no cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde. Considerando a resposta obtida, disse que os membros da COFIN: solicitaram esclarecimentos adicionais referentes aos critérios utilizados para apropriação da despesa com “Bolsa-Alimentação” (item 7 da planilha) como ações e serviços públicos de saúde; manifestaram discordância com a inclusão das despesas referentes ao “Bolsa-Alimentação” como ações e serviços públicos de saúde, pois não atende o disposto no Inciso III da Sexta Diretriz da Resolução 322/2003, que prevê a inclusão de despesas com “vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS”, ou seja, como a presente despesa não é promovida no “âmbito do SUS” não pode ser considerada no cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde. Sobre os esclarecimentos concernentes à suplementação orçamentária dos itens 25 (Programa de Prevenção das DST/AIDS) e 39 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos DST/AIDS) no valor de R\$ 455.840.000, disse que o representante da SPO/MS informou que o atendimento dos pedidos de suplementação orçamentária depende da existência de recursos de igual valor que possam ser cancelados de outras dotações orçamentárias, o que está sendo avaliado. A definição poderia ocorrer até o mês de julho de 2005. No que diz respeito aos esclarecimentos sobre os itens da planilha com nível de execução orçamentária (empenhamento) adequado e regular, mas com baixa liquidação e sobre os itens com nível de execução inadequado (empenhamento e liquidação), a resposta dada pelo representante da SPO/MS não foi específica para cada item, pois as causas da baixa execução orçamentária foram: Os Decretos nº 5.356, de 27 de janeiro de 2005 e nº 5.379, de 25 de fevereiro de 2005 e a Portaria Interministerial nº 39, de 25 de fevereiro /2/2005, autorizaram empenhos de até 14% de Outras Despesas Correntes, com prioridade para despesas relativas ao funcionamento de unidades, contratação temporária e auxílios aos

servidores e de até 8% de despesas com Investimentos e Inversões Financeiras. Essa regra vigorou até 11 de março, quando foi publicada a Portaria Interministerial nº 51 e novos limites de empenho foram autorizados (60% do Orçamento no 1º quadrimestre, 75% no 2º quadrimestre e 100% até dezembro). Portanto, não foi possível complementar todos os empenhos até o final de Março, o que prejudicou a execução do 1º trimestre e do 1º quadrimestre. A Portaria do Ministério da Saúde referente às Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres foi publicada em 24 de março, o que explica a baixa execução de muitas ações do Ministério. No que se refere ao acompanhamento da execução orçamentária de 2005 segundo o Plano Nacional de Saúde, o representante da SPO/MS informou que o Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento de Ações em Saúde – SISPLAM, em fase de implantação, seria o instrumento que possibilitaria o acompanhamento da execução física e financeira das ações do Ministério da Saúde (inclusive das metas identificadas no Plano Nacional de Saúde). Após a implantação desse sistema, seria possível definir modelos de relatórios de análise e avaliação da execução orçamentária. Considerando essa resposta, disse que os integrantes da COFIN reiteraram a necessidade de uma reunião conjunta com os técnicos do Ministério da Saúde para iniciar o processo de acompanhamento da execução orçamentária com base na compatibilização realizada da Lei Orçamentária de 2005 com o Plano Nacional de Saúde, identificando o que já pode ser feito independentemente da implantação do SISPLAM. Continuando, apresentou as respostas dos quesitos abaixo destacados pelo Plenário do CNS no dia 9 de março de 2005: **1)** Por que a ANS (e a ANVISA) usa recursos do Ministério da Saúde, se a mesma possui arrecadação própria? Resposta: Porque essa alocação de recursos (que ocorre desde a criação) está prevista na legislação, no caso da ANS, no Inciso V do Art.17 da Lei 9961, de 29/1/2000 (lei de criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS). **2)** Investimentos da FUNASA. Resposta: A publicação das normas de convênio ocorreu no final de março, conforme citado anteriormente. **3)** Esclarecimento quanto aos critérios referentes aos itens e programas não selecionados. Resposta: O representante da SPO/MS solicitou que a questão fosse mais detalhada. Os membros da COFIN informaram que alguns itens da planilha estão sem valores, bem como houve a incorporação de ações em um ou mais itens. Desta forma seria necessário elucidar essas alterações. **4)** Informações sobre o montante dos recursos que estão sendo investidos em gestão de pessoal, incluindo a conta de assistência, salário, entre outros. Resposta: foi disponibilizada tabela que resume as informações solicitadas referentes às dotações orçamentárias na LOA 2005 (R\$ 1,00). Em relação ao relatório da reunião da COFIN, realizada em maio de 2005: **1)** Esclarecimentos sobre os itens da planilha com baixo nível de execução orçamentária. A resposta dada pelo representante da SPO/MS não foi específica para cada item. **2)** Esclarecimentos sobre a diferença entre o valor total do orçamento que consta na planilha (R\$ 40.545.757.690) e o valor total que consta na Lei Orçamentária (R\$ 40.542.754.890). O representante da SPO/MS informou que a diferença de R\$ 3.002.800 refere-se à suplementação de Sentença Judicial FUNASA (Custeio) no valor de R\$ 2.800,00 e à dotação para Concessão de Empréstimo para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência, a cargo da Unidade Orçamentária 74202 do Ministério da Fazenda, com recursos sob supervisão da ANS e que integram o cálculo de aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde. Considerando a resposta obtida, os membros da COFIN solicitaram esclarecimentos adicionais e questionaram a incorporação dessas despesas no cálculo da aplicação mínima com saúde. Sobre o cumprimento da EC nº 29 e a situação dos cancelamentos de Restos a Pagar, informou que foram apresentadas planilhas revisadas com a necessidade de acréscimo de recurso orçamentário para o Ministério da Saúde cumprir a aplicação mínima em 2005, tomando por base o novo valor do PIB divulgado em 31 de maio pelo IBGE: serão necessários mais R\$ 653 milhões pelo cálculo do Ministério da Saúde, que não considera as diferenças de aplicação acumuladas no período 2001-2004, que foram calculadas pela COFIN em cerca de R\$ 1,6 bilhões com base na Resolução nº 322. Em relação aos Restos a Pagar, o representante do Ministério da Saúde informou que estava sendo feito um levantamento dos cancelamentos ocorridos desde 2000 e dos conseqüentes impactos sobre a base de cálculo para apuração dos valores de aplicação mínima, que deverá estar concluído no próximo mês. Na seqüência, apresentou a análise da execução orçamentária relativa ao mês de maio de 2005, que utilizou os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2005 – Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Maio (atualizado até 31.05.2005)” e os seguintes critérios: **a)** Adequado: valor de empenho igual ou acima de 41% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”, percentual definido adicionando-se 8% sobre o limite fixado em abril; valor de liquidação acima de 33% da coluna “Orçamento Aprovado-2005”, percentual menor que o adotado para o empenhado por deduzir 8% correspondente a defasagem estimada de um mês para os processos de liquidação de despesa; **b)** Regular: valor de empenho igual ou acima de 33% e abaixo de 41% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”; valor de liquidação igual ou acima de 26% e abaixo de 33%. As faixas de percentuais adotadas consideraram como defasagem um mês de execução; e **c)** Inadequado: valor de empenho abaixo de 33% do valor da coluna “Orçamento



Aprovado-2005”; valor de liquidação abaixo de 26%. Em uma visão geral, disse que os percentuais totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custeios e Capital) atingiram 66,8% (R\$21.696.802.165) e 32,8% (R\$10.637.753.373), respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, o nível de execução orçamentária em termos agregados foi adequado em termos de empenhamento e regular em termos de liquidação. Entretanto, houve variação de desempenho por unidade, tendo como percentuais de empenho, liquidação e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS – 69,24%, 33,92%, adequado; ANVISA – 33,43%, 17,76%, regular empenhamento e inadequada liquidação; FUNASA – 34,25%, 17,49%, regular empenhamento, inadequada liquidação; FIOCRUZ – 25,08%, 11,92%, inadequado; ANSS – 67,79%, 27,09%, adequado empenhamento, regular liquidação; e GHC – 48,81%, 31,03%, adequado empenhamento e regular liquidação. Por fim, disse que o nível de execução orçamentária dos 72 itens/programas analisados (os itens “Farmácias Populares” no FNS e na FIOCRUZ não foram considerados) pode ser resumido como segue: em termos de empenhamento: 45 itens/programas com nível adequado, totalizando R\$ 21.261.776.420 (97,99% do total empenhado); dois itens/programas com nível regular, totalizando R\$ 62.094.999 (0,29% do total empenhado); e 25 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 372.930.746 (1,72% do total empenhado); em termos de liquidação: dezenove itens/programas com nível adequado, totalizando R\$ 9.740.861.980 (91,57% do total liquidado); dez itens/programas com nível regular, totalizando R\$ 491.581.323 (4,62% do total liquidado); e 43 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 405.310.070 (3,81% do total liquidado). Em seguida, apresentou o resumo da análise, feita pela COFIN/CNS, por Itens/Programas e Unidades, tendo sido destacados os itens correspondentes aos valores de empenho e de liquidação inadequados: **1)** FNS: 6 (Combate às Carências Nutricionais – empenho e liquidação), 7 (Bolsa Alimentação – liquidação), 9 (Manutenção de Unidades Operacionais - liquidação), 11 (Instituto Nacional do Câncer – INCa – liquidação), 14 (Serviço de Processamento de Dados – DATASUS – liquidação), 15 (Programa Sangue e Hemoderivados – empenho e liquidação), 17 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS - liquidação), 18 (Vacinas e Vacinação – liquidação), 19 (Outros Programas – empenho e liquidação), 20 (Qualificação Profissional do SUS – liquidação), 21 (Fomento à Pesquisa e Tecnologia – liquidação), 22 (Implantação do Cartão SUS – empenho e liquidação), 23 (Programa de Estruturação Saúde da Família – PROESF – empenho e liquidação), 24 (PROFAE – liquidação), 26 (KFW – PI e CE – empenho e liquidação), 31 (Programa Interiorização Trabalho em Saúde – PITS – empenho e liquidação), 32 (Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem – empenho e liquidação), 35 (Atenção à Saúde Bucal – empenho e liquidação), 37 (Ações de Vigilância Epidemiológica – empenho e liquidação), 38 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos – liquidação), 40 (Participação em Organismos Internacionais – empenho e liquidação), 41 (Reaparelhamento Unidades do SUS – empenho e liquidação) e 45 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **2)** ANVISA: 48 (Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços – empenho e liquidação), 49 (Programa Sangue e Hemoderivados – empenho e liquidação) 50 (Auxílios ao Servidor – liquidação) e 51 (Assistência Médica a Servidores – liquidação); **3)** FUNASA: 54 (Manutenção de Unidades Indígenas – empenho e liquidação), 56 (Sistema Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS – empenho e liquidação), 58 (Saneamento Básico – Demais Ações – empenho e liquidação), 59 (Outros Programas – empenho e liquidação), 62 (Sentença Judicial – custeio – liquidação) e 63 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **4)** FIOCRUZ: 67 (Modernização de Unidades de Pesquisa – empenho e liquidação), 68 (Adequação da Planta de Vacinas – empenho e liquidação), 69 (Produção de Vacinas e Medicamentos – empenho e liquidação), 70 (Estudos e Pesquisas – liquidação) e 75 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **5)** ANSS: 78 (Assistência Suplementar de Saúde – liquidação), 79 (Outros Programas – empenho e liquidação), 80 (Auxílios ao Servidor – liquidação), 81 (Assistência Médica a Servidores – empenho e liquidação); e **6)** GHC – 83 (Atenção Hospitalar da Unidade – liquidação). Dos itens relacionados, informou que o representante da SPO/MS prestou esclarecimentos sobre: **a)** FNS: item/programa 6: o processo para realização da despesa é lento, pois depende da visita dos consultores e funcionários até o município que se inscreveu para verificação da situação, em seguida é aberto o pré-projeto e então a despesa começa a ser executada. Os empenhos obedecem ao cronograma de execução e o início estava previsto para maio de 2005. Há perspectiva de ampliação para junho; item/programa 22: Está em fase de licitação a compra de cartões para uma das ações (a de maior valor); item/programa 23: Há dificuldade de operacionalização das ações por parte dos Estados e Municípios; item/programa 31: Trata-se de uma ação conjunta com o Ministério da Educação e há pendência nesse Ministério que impede a execução da despesa; item/programa 32: Duas ações que dependem do envio de pré-projetos pelos Estados. Oito pré-projetos deverão estar empenhados até agosto e, nesse período, outros pré-projetos deverão chegar para análise; item/programa 35: A licitação está *sub judice*. O representante da SPO/MS trará esclarecimentos na próxima reunião; item/programa 36: As propostas encaminhadas pelos Municípios estão em fase de avaliação. Porém, este item/programa não integra o cálculo de aplicação mínima com ações e

serviços públicos de saúde; item/programa 41: O órgão responsável aguarda definição superior para realização da despesa. No caso dos laboratórios, dezoito podem ser habilitados, sendo que sete mandaram pré-projeto; e **b)** FIOCRUZ: 67 - A informação dos responsáveis é que o empenho foi feito, talvez em ação errada. Aguarda verificação; 69: O representante da SPO/MS informou que ainda não foram recebidas propostas de adesão dos municípios para posterior assinatura do Termo de Compromisso. A COFIN solicitou esclarecimentos adicionais sobre a natureza da adesão, pois entende que a produção de medicamentos, vacina, etc, deveria ter uma programação anual com base na estimativa de atendimento. Dando seqüência, o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou o relatório da reunião da COFIN/CNS, realizada no dia 8 de julho de 2005. Seguindo a mesma dinâmica de apresentação, de início, falou sobre os critérios utilizados pela COFIN/CNS para análise da execução orçamentária do segundo trimestre de 2005 (primeiro semestre), considerando os dados da Tabela "Execução Orçamentária e Financeira – 2005 – Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Maio (atualizado até 30.06.2005), a saber: **a)** Adequado: valor de empenho igual ou acima de 50% do valor da coluna "Orçamento Aprovado-2005", percentual definido por se tratar de posição semestral; valor de liquidação acima de 42% da coluna "Orçamento Aprovado-2005", percentual menor que o adotado para o empenhado por deduzir 8% correspondente a defasagem estimada de um mês para os processos de liquidação de despesa; **b)** Regular: valor de empenho acima de 42% e abaixo de 50% do valor da coluna "Orçamento Aprovado-2005"; valor de liquidação acima de 34% e abaixo de 42%. As faixas de percentuais adotadas consideraram como defasagem um mês de execução; **c)** Inadequado: valor de empenho igual ou abaixo de 42% do valor da coluna "Orçamento Aprovado-2005"; valor de liquidação igual ou abaixo de 34%; e **d)** Os itens relativos às Farmácias Populares (36 e 72) tiveram os valores excluídos para fins de análise, pois não integram o cálculo para apuração dos gastos mínimos com ações e serviços públicos de saúde nos termos da EC nº 29 e da Resolução nº 322. Em termos gerais, disse que os percentuais totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custeios e Capital) atingiram 68,63% (R\$22.249.839.654) e 39,68% (R\$12.865.195.799), respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, destacou que o nível de execução orçamentária em termos agregados foi adequado em termos de empenhamento e regular em termos de liquidação. Entretanto, houve variação de desempenho por unidade, tendo como percentuais de empenho, liquidação e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS – 70,83%, 40,98%, adequado empenhamento e regular liquidação; ANVISA – 43,88%, 23,39%, regular empenhamento e inadequada liquidação; FUNASA – 37,41%, 21,29%, inadequado empenhamento e liquidação ; FIOCRUZ – 26,96%, 15,95%, inadequado empenhamento e liquidação; ANSS – 68,83%, 33,79%, adequado empenhamento e inadequada liquidação; e GHC – 52,14%, 37,55%, adequado empenhamento e regular liquidação. Por fim, salientou que o nível de execução orçamentária dos 72 itens/programas analisados (os itens "Farmácias Populares" no FNS e na FIOCRUZ não foram considerados) podia ser resumido como segue: **a)** em termos de empenhamento: 44 itens/programas com nível adequado, totalizando R\$ 21.513.969.884 (96,7% do total empenhado); dois itens/programas com nível regular, totalizando R\$182.122.439 (0,8% do total empenhado); e 26 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 553.747.331 (2,5% do total empenhado); **b)** em termos de liquidação: dezenove itens/programas com nível adequado, totalizando R\$ 11.637.201.975 (90,4% do total liquidado); nove itens/programas com nível regular, totalizando R\$ 603.367.435 (4,7% do total liquidado); e 44 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 624.626.389 (4,9% do total liquidado); **c)** em termos de empenhamento e liquidação com nível adequado: 18 itens, totalizando respectivamente R\$ 17.875.612.246 (80,3% do total empenhado) e R\$ 11.460.358.967 (89,1% do total liquidado); e **d)** em termos de empenhamento e liquidação com nível inadequado: 26 itens, totalizando respectivamente R\$ 553.747.331 (2,5% do total empenhado) e R\$ 149.974.649 (1,2% do total liquidado). Continuando, apresentou a análise por Itens/Programas e Unidades, tendo sido destacados: **1)** os dezoito itens correspondentes aos valores de empenho e liquidação com nível adequado: **a)** FNS: 8 (Manutenção Administrativa), 16 (Incentivo para o controle de endemias), 27 (Média e Alta Complexidade – MAC – AIH/SIA/SUS), 28 (Medicamentos Excepcionais), 29 (Piso Assistencial Básico), 30 (Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACS/PSF), 42 (Auxílios ao Servidor), 43 (Assistência Médica a Servidores) e 44 (Sentença Judicial – Custeio); **b)** ANVISA: 47 (Administração da Unidade); **c)** FUNASA: 57 (Controle de Endemias/Erradicação do AEDES), 60 (Auxílios ao Servidor) e 61 (Assistência Médica a Servidores); **d)** FIOCRUZ: 65 (Manutenção Administrativa) e 74 (Assistência Médica a Servidores); **e)** ANSS: 77 (Administração da Unidade); **f)** GHC: 84 (Auxílios ao Servidor) e 85 (Sentença Judicial – Custeio); **2)** os 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e os 44 itens correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado: **a)** FNS: 6 (Combate às Carências Nutricionais – empenho e liquidação), 7 (Bolsa Alimentação – liquidação), 9 (Manutenção de Unidades Operacionais - liquidação), 11 (Instituto Nacional do Câncer – INCa – liquidação), 14 (Serviço de Processamento de Dados – DATASUS – liquidação), 15 (Programa Sangue e

1485 Hemoderivados – empenho e liquidação), 17 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS –  
 1486 empenho e liquidação), 18 (Vacinas e Vacinação – liquidação), 19 (Outros Programas – empenho e  
 1487 liquidação), 20 (Qualificação Profissional do SUS – liquidação), 21 (Fomento à Pesquisa e Tecnologia  
 1488 – liquidação), 22 (Implantação do Cartão SUS – empenho e liquidação), 23 (Programa de  
 1489 Estruturação Saúde da Família – PROESF – empenho e liquidação), 24 (PROFAE – liquidação), 26  
 1490 (KFW – PI e CE – liquidação), 31 (Programa Interiorização Trabalho em Saúde – PITS – empenho e  
 1491 liquidação), 32 (Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem – empenho e liquidação),  
 1492 33 (Vigilância Sanitária – PAB - liquidação), 35 (Atenção à Saúde Bucal – empenho e liquidação), 37  
 1493 (Ações de Vigilância Epidemiológica – empenho e liquidação), 38 (Aquisição e Distribuição de  
 1494 Medicamentos – liquidação), 40 (Participação em Organismos Internacionais – empenho e  
 1495 liquidação), 41 (Reaparelhamento Unidades do SUS – empenho e liquidação) e 45 (Emendas  
 1496 Nominativas – empenho e liquidação); **b)** ANVISA: 48 (Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços –  
 1497 empenho e liquidação), 49 (Programa Sangue e Hemoderivados – empenho e liquidação) 50 (Auxílios  
 1498 ao Servidor – liquidação) e 51 (Assistência Médica a Servidores – liquidação); **c)** FUNASA: 54  
 1499 (Manutenção de Unidades Indígenas – liquidação), 56 (Sistema Nacional Vigilância em  
 1500 Saúde/VIGISUS – empenho e liquidação), 58 (Saneamento Básico – Demais Ações – empenho e  
 1501 liquidação), 59 (Outros Programas – empenho e liquidação), 62 (Sentença Judicial – custeio –  
 1502 liquidação) e 63 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **d)** FIOCRUZ: 67 (Modernização de  
 1503 Unidades de Pesquisa – empenho e liquidação), 68 (Adequação da Planta de Vacinas – empenho e  
 1504 liquidação), 69 (Produção de Vacinas e Medicamentos – empenho e liquidação), 70 (Estudos e  
 1505 Pesquisas – liquidação) e 75 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **e)** ANSS: 78  
 1506 (Assistência Suplementar de Saúde – liquidação), 79 (Outros Programas – empenho e liquidação), 80  
 1507 (Auxílios ao Servidor – empenho e liquidação), 81 (Assistência Médica a Servidores – empenho e  
 1508 liquidação); e **f)** GHC – 83 (Atenção Hospitalar da Unidade – liquidação). Salientou que, dos itens  
 1509 relacionados, o representante da SPO/MS prestou esclarecimentos sobre: Item 56 – Parcela da  
 1510 dotação foi executada no 1º trimestre. Houve atraso no processo licitatório devido à mudança de  
 1511 especificação de equipamentos e contratação de consultorias com recursos do Banco Mundial; e Item  
 1512 58 – O sistema utilizado para análise técnica de convênios foi disponibilizado em 15 de Junho. A  
 1513 execução está prevista para o segundo semestre de 2005. Disse que, para a próxima reunião, os  
 1514 membros da COFIN solicitaram esclarecimentos do Ministério da Saúde sobre os itens: 7, 15, 20, 37,  
 1515 38, 49 e 69 e sobre o impacto orçamentário das portarias do Ministério da Saúde recentemente  
 1516 publicadas. Em relação aos Restos a Pagar Cancelados em 2005 e Saldo a Pagar (até 30 de junho  
 1517 de 2005), referentes às despesas que integram o cômputo da aplicação mínima com ações e serviços  
 1518 públicos de saúde, expôs que era preciso suplementar as dotações relativas às despesas com ações  
 1519 e serviços públicos de saúde no valor de R\$ 93.313.724 referente aos cancelamentos ocorridos, visto  
 1520 que tais valores integraram o cômputo de aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde  
 1521 no período 2001/2004 e, analisando o saldo a pagar existente em relação ao valor total inscrito por  
 1522 ano, os valores eram elevados especialmente nos anos de 2003 (68%) e 2004 (48%), o que aponta  
 1523 para novos cancelamentos no segundo semestre e, como decorrência, suplementações  
 1524 orçamentárias adicionais. Sobre o cumprimento da EC nº 29 em 2005, explicou que o valor mínimo  
 1525 da aplicação com ações e serviços de saúde em 2005, considerando a última revisão do PIB, era de  
 1526 R\$ 37.125.000.000 (conforme “Demonstrativo dos Valores Anuais e das Diferenças a serem  
 1527 aplicadas com Ações e Serviços de Saúde” anexado ao presente Relatório), enquanto que o valor  
 1528 que consta na Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2005 – Consolidado – Ministério da  
 1529 Saúde – Posição Maio (atualizado até 30.06.2005)” era de R\$ 36.483.608.442. Portanto, a diferença a  
 1530 ser suplementada era de R\$ 641.391.558, além da suplementação adicional relativa aos Restos a  
 1531 Pagar, no valor de R\$ 93.313.724, totalizando R\$ 734.705.282. Salientou que ainda era preciso  
 1532 apurar os cancelamentos de Restos a Pagar realizados no período de 2000-2004. Prosseguindo,  
 1533 falou sobre os esclarecimentos solicitados pela COFIN na reunião de junho: **a)** FIOCRUZ – item 69  
 1534 (Produção de Vacinas e Medicamentos): A COFIN solicitou esclarecimentos adicionais sobre a  
 1535 natureza da adesão dos municípios para a realização da despesa, pois entende que a produção de  
 1536 medicamentos, vacina, etc. deveria ter uma programação anual com base na estimativa de  
 1537 atendimento; **b)** Os membros da COFIN solicitaram esclarecimentos adicionais referentes aos  
 1538 critérios utilizados para apropriação da despesa com “Bolsa-Alimentação” (item 7 da planilha) como  
 1539 ações e serviços públicos de saúde e manifestaram discordância com a inclusão das despesas  
 1540 referentes ao “Bolsa-Alimentação” como ações e serviços públicos de saúde, pois não atende o  
 1541 disposto no Inciso III da Sexta Diretriz da Resolução nº 322/2003, que prevê a inclusão de despesas  
 1542 com “vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e a segurança  
 1543 alimentar promovida no âmbito do SUS”, ou seja, como a presente despesa não é promovida no  
 1544 “âmbito do SUS” não pode ser considerada no cômputo da aplicação mínima com ações e serviços  
 1545 públicos de saúde; **c)** Informações se houve a suplementação orçamentária dos itens 25 (Programa  
 1546 de Prevenção das DST/AIDS) e 39 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos DST/AIDS) no valor

de R\$ 455.840.000, prevista para junho; **d)** necessidade de uma reunião conjunta com os técnicos do Ministério da Saúde para iniciar o processo de acompanhamento da execução orçamentária com base na compatibilização realizada da Lei Orçamentária de 2005 com o Plano Nacional de Saúde, identificando o que já pode ser feito independentemente da implantação do SISPLAM; **e)** Diferença entre o valor total do orçamento que constava na planilha de Maio (R\$40.545.757.690) e o valor total que aprovado na Lei Orçamentária (R\$40.542.754.890): o representante da SPO/MS informou naquela oportunidade que a diferença de R\$ 3.002.800 referia-se à suplementação de Sentença Judicial FUNASA (Custeio) no valor de R\$ 2.800 e à dotação para Concessão de Empréstimo para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência, a cargo da Unidade Orçamentária 74202 do Ministério da Fazenda, com recursos sob supervisão da ANS e que integram o cálculo de aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde. Sobre esta última informação, os membros da COFIN solicitaram esclarecimentos adicionais e questionaram a incorporação dessas despesas no cômputo da aplicação mínima com saúde. Em relação à análise dos Restos a Pagar Cancelados no período 2000-2004, informou que o representante da SPO/MS apresentou o quadro “Restos a Pagar Cancelados – Empenhados em Ações e Serviços Públicos de Saúde – Levantamento Preliminar sujeito a alterações – 2000 a 2005” com a posição apurada até maio de 2005, no valor de R\$ 878.522.760. A definição sobre a forma de compensação dos cancelamentos dos restos a pagar será tratada na próxima reunião da COFIN, após a realização dos cálculos de revisão, com base nesses cancelamentos, dos percentuais de aplicação no período 2000-2004, segundo as duas metodologias existentes – a do Conselho Nacional de Saúde (que adota a Resolução nº 322 a partir de 2001) e a do Ministério da Saúde (com base na adoção da Resolução nº 322 a partir de 2003, tendo como base de cálculo o valor empenhado em 2002). No que se refere ao SIOPS, disse que o representante do Sistema apresentou dois quadros: “SIOPS – Situação de resposta dos Estados” e “SIOPS – Situação de resposta dos Municípios por UF”. Informou que, até a presente data, dois Estados transmitiram o SIOPS referente ao ano de 2004: Minas Gerais e São Paulo. Informou também que o número de respostas do relatório semestral de 2002 ainda é baixo devido a problemas técnicos do Sistema. Em relação aos municípios (situação de 2004), 59,55% responderam e esse baixo percentual era esperado para esse período pelo fato de muitas novas administrações terem assumido as Prefeituras em 2005, devendo responsabilizar-se pelas informações da gestão passada. Este fato também ocorreu no ano de 2001, que também marcou o início de novos mandatos municipais. Salientou que outra informação prestada foi relativa à nota técnica que será elaborada sobre o cumprimento da EC nº 29 pelos municípios e, sobre isso, foi solicitado que a COFIN se manifestasse sobre as duas metodologias que serão utilizadas para apurar o cumprimento do percentual mínimo: uma delas baseada na Resolução nº 322, com compensação de aplicação insuficiente no ano subsequente; e a outra baseada na compensação de aplicações insuficientes durante o período de análise (2001-2004). Os membros da COFIN manifestaram-se favoravelmente à metodologia que aplica a Resolução nº 322, pois esta regulamentação embasa o acompanhamento dos gastos da União e dos Estados. Sobre o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2006, destacou que a incorporação das despesas com assistência médica e hospitalar dos militares como ações e serviços públicos de saúde foi retirada do texto do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2006, nos termos da recomendação do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, houve a inclusão dos gastos dos Hospitais Universitários com o mesmo objetivo. Os membros da COFIN decidiram encaminhar pedido para que a Secretaria Executiva do CNS envie ofício para a Câmara dos Deputados antes da terça-feira, 12 de julho, data prevista para a votação do Projeto, solicitando a retirada dos gastos dos Hospitais Universitários como ações e serviços públicos de saúde, pois a parcela contratual da assistência já está incluída no orçamento do Ministério da Saúde e a parcela referente aos recursos humanos é de responsabilidade do Ministério da Educação. Concluídas as apresentações dos relatórios, foi aberta a palavra para considerações dos Conselheiros. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou maiores esclarecimentos sobre o item “auxílio ao servidor”. Conselheiro **Eni Carajá Filho** perguntou se havia possibilidade de o SIOPS disponibilizar pareceres dos Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento ou não da EC nº 29, considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** reiterou a necessidade de discutir o financiamento do SUS junto com o modelo de atenção, verificando os motivos da execução orçamentária satisfatória dos programas concernentes à alta complexidade e a execução inadequada dos itens relativo à atenção básica. Além disso, enfatizou que o Plenário do CNS deveria reivindicar o cumprimento do orçamento do Ministério da Saúde na íntegra, priorizando ações de promoção e prevenção à saúde. Conselheira **Silvia Marques Dantas** sugeriu que o relatório da COFIN/CNS apresentasse separadamente a execução orçamentária do programa de saúde da mulher, a fim de facilitar os trabalhos da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU/CNS) de monitoramento da Política de Saúde da Mulher. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** destacou que a dinâmica de apresentação da execução orçamentária do Ministério da Saúde era politicamente ineficaz e, diante disso, sugeriu que o Plenário

chamasse os responsáveis pela execução dos programas/itens com execução inadequada – VIGISUS; Sangue e Hemoderivados; HEMOBRÁS; DATASUS; entre outros – para explicitar os motivos disso e tentar encontrar soluções para mudar esse quadro. Também solicitou que fossem disponibilizadas informações detalhadas sobre a rede de hospitais do Rio de Janeiro, a fim de facilitar a análise da execução de cada unidade. Finalizando, salientou que era inadmissível a baixa execução orçamentária dos itens/programas vigilância epidemiológica e sanitária e FUNASA. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou insatisfação com a não execução orçamentária do item Atenção à Saúde Bucal, já que a Política de Saúde Bucal era uma das prioridades do Governo Lula. Também solicitou justificativas para o crescimento do percentual de investimento na Agência Nacional de Saúde e manifestou preocupação com a dotação para concessão de empréstimos para liquidação de operadoras de planos privados de assistência, a cargo da Unidade Orçamentária 74202 do Ministério da Fazenda, com recursos sob supervisão da ANS e que integram o cálculo de aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde. Por fim, solicitou esclarecimento sobre o possível déficit no orçamento do Ministério da Saúde para 2005. Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** considerou que a análise do quadro da execução orçamentária levava a crer que não havia um tratamento igual em relação à execução das despesas. Também salientou a necessidade de trazer os responsáveis pela gestão dos programas/itens com execução orçamentária inadequada para explicitar os motivos disso. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** falou sobre a oscilação da execução orçamentária de itens/programas, exemplificando com os itens relativos a medicamentos que, no primeiro trimestre, tiveram execução adequada e no primeiro trimestre, execução inadequada. Diante disso, propôs que fosse pautada análise global da execução orçamentária do primeiro semestre, de forma a verificar a implementação da Política de Saúde por áreas setoriais. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** reiterou a solicitação de que fossem trazidos os representantes dos itens/programas com execução orçamentária inadequada, em especial, saneamento básico, a fim de verificar os motivos e tentar encontrar saídas para reverter o quadro. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre o processo de implantação do Cartão SUS e perguntou se as farmácias populares já haviam tornado-se auto-suficientes. Concluídas as intervenções, foi aberta palavra para esclarecimentos por parte da mesa. Conselheiro **Gerônimo Paludo** ratificou a necessidade de discutir o modelo de atenção desejável e o modo de aplicação do orçamento do Ministério da Saúde. Disse que a questão não era, necessariamente, ter mais recursos para o SUS, mas sim, aplicar o montante disponível principalmente na prevenção e na atenção básica da saúde, já que a média e a alta complexidade, historicamente, tinham suplementação de recursos no final do ano. Na sequência, o consultor técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, comentou sobre o déficit no orçamento 2005, explicou que, no Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, foi apresentado o valor de R\$ 1,6 bilhões, relativo à diferença da aplicação da União e R\$ 1,5 bilhões, concernente à diferença de aplicação nos Estados. Disse também que a COFIN estava analisando os Restos a Pagar Cancelados no período 2000-2004. Em relação ao SIOPS, informou que a COFIN solicitou posicionamento sobre a possibilidade de cotejar os dados declarados pelos estados com a posição dos Conselhos Estaduais de Saúde. Na sequência, foi aberta palavra aos representantes da Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS para prestação de esclarecimentos sobre a execução orçamentária dos programas/itens. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**, inicialmente, manifestou a sua satisfação por participar da reunião ao CNS e explicou que faria abordagem geral das questões colocadas pelos Conselheiros, já que os detalhamentos de ordem técnica poderiam ser feitos pela equipe técnica da SPO presente à reunião. Manifestou-se satisfeito com a sinalização do Plenário de analisar a execução orçamentária do Ministério da Saúde a partir da implementação e efetividade da Política de Saúde e não somente sob o aspecto contábil e financeiro, destacando que a Secretaria vinha colaborando com a COFIN/CNS nesse sentido, disponibilizando todas as informações possíveis. Nessa perspectiva, citou a iniciativa de compatibilização de metas do Plano Nacional de Saúde com a Lei Orçamentária. Em relação à prestação de contas sobre a execução dos itens/programas do Ministério da Saúde, salientou que era preciso convidar os responsáveis por todas as áreas que apresentavam execução inadequada, uma vez que a atuação da SPO possuía limitações. Explicou que todas as rubricas com repasse regular e automático apresentavam desempenho melhor em relação as que não tinham e, diante disso, sinalizou a necessidade de abandonar, na medida do possível, as formas de repasse por convênio. Também disse que, além de modificar o processo de debate da análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde, era preciso garantir a participação de estados e municípios nessa discussão. Prosseguindo, disse que a Portaria do Ministério da Saúde referente às Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres publicada em 24 de março, explicava a dificuldade de execução de muitas ações do Ministério, todavia, isso poderia ser compensado no segundo semestre. A propósito, sugeriu que o CNS promovesse debate sobre o que mudava efetivamente, em termos dessas Normas, de um ano para o outro. Sobre a possibilidade de mudança de fonte, salientou que era preciso garantir o

acompanhamento, pois no final do ano seria feito balanço, observando o cumprimento ou não da EC nº 29. Acrescentou, ainda, que a COFIN/CNS precisava considerar na análise os R\$ 5 milhões relativos a não execução do ano de 2004. Expôs que o Ministério da Saúde estava debatendo a reprogramação do orçamento, o que vinha sofrendo percalços naturais devido à mudança de equipes do Ministério. Finalizando, chamou a atenção para a necessidade de o CNS aprofundar o debate sobre os Restos a Pagar. Prosseguindo, o Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**, prestou esclarecimentos técnicos sobre a execução orçamentária. Explicou que a avaliação da liquidação apresentava equívocos, uma vez que não captou a liquidação feita por outros Ministérios. Esclareceu que os relatórios da COFIN/CNS eram consolidados de relatórios mais detalhados, logo, era complexo compreender alguns dados. Sobre o item relativo ao auxílio ao servidor, disse que englobava auxílio alimentação, auxílio transporte e auxílio creche e se reproduzia em todas as unidades do Ministério da Saúde. Em relação a ANS, explicou que as suas despesas entravam no cômputo da aplicação mínima com saúde porque fazia parte da dotação do Ministério da Saúde. Sobre a concessão de empréstimos para liquidação de operadoras, explicou que essa ação, ao ser instituída, estava no âmbito da ANS, logo, entrava no cômputo. Acrescentou ainda que, para as concessões de empréstimos, foram criadas para todos os órgãos do governo unidades orçamentárias distintas, no âmbito do Ministério da Fazenda, que ficavam sob a gestão de cada órgão. Prosseguindo, explicou que as ações relativas à saúde da mulher, adolescente e criança eram detalhadas separadamente e foram mantidas juntas por uma questão de série histórica. A respeito da Saúde Bucal, disse que a ação destacada no relatório era voltada especificamente para a compra dos *Kits* que seriam distribuídos às equipes e se enfrentava problemas com o processo de licitação para compra. Acrescentou que a Saúde Bucal não envolvia apenas essa ação, já que envolvia as equipes de Saúde da Família e os Centros de Especialidade Odontológicas, o que dificultava a análise. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou como ficaria a situação do item Medicamentos Excepcionais, que apresentava, naquele momento, 95% de empenho e 60,77% de liquidação. O Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**, explicou estavam sendo desenvolvidos estudos de reprogramação da execução de todas as ações do Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade de atender a demandas de suplementação de dotação orçamentária para diversas áreas, dentre elas, Medicamentos Excepcionais. Informou que havia expectativa de receber recurso adicional por conta da variação do PIB, mas a Secretaria relutava em conceder essa diferença porque aguardava número final que era definido, normalmente, no final do ano. Assim, naquele momento, o momento disponível era cerca de R\$ 650 milhões, sendo necessária reprogramação interna no Ministério da Saúde para disponibilização de créditos suplementares. Disse que essa questão seria tratada com o novo Ministro da Saúde, por se tratar de uma área prioritária. Conselheiro **José Eri Medeiros** salientou a necessidade de o Ministério da Saúde posicionar-se sobre a baixa transmissão dos dados ao SIOPS, pelos Estados, uma vez que isso representava uma quebra do pacto na questão orçamentária. Concluída essa rodada de esclarecimentos, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apresentou as seguintes propostas de encaminhamento: encaminhar ao Ministério da Saúde o resumo da análise da COFIN que apresentou 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e 44 itens correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado, a fim de se sejam tomadas as providências cabíveis para mudar esse quadro; e solicitar o estudo da inclusão de uma coluna no relatório SIOPS que trata da execução orçamentária e financeira dos municípios e estados, contendo informação da deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre o cumprimento ou não da EC nº 29 pelos respectivos Entes da Federação ou estudar a viabilidade técnica da inclusão de um *link* na página do SIOPS no qual ficassem disponíveis os pareceres dos Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento ou não da EC nº 29, considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos e de janela, possibilitando aos Conselhos comunicar-se com o Sistema. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que seriam necessários dados mais detalhados para que o Plenário definisse encaminhamento sobre os itens/programas com execução orçamentária inadequada. O Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**, explicou que o Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações em Saúde (SISPLAM), em fase de implantação, possibilitaria o acompanhamento da execução das ações do Ministério da Saúde, inclusive das metas definidas no Plano Nacional de Saúde. Visto que o Sistema ainda não estava em funcionamento, disse que era possível realizar estudos conjuntos com os Conselheiros do CNS, para se chegar a eixo comum para a análise da execução orçamentária. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que, nas próximas reuniões do CNS, fosse pautada a análise da implementação das políticas do Ministério da Saúde, aprovados pelo Plenário do CNS, dada a ineficácia da dinâmica de discutir, de forma isolada e específica, a execução orçamentação. O consultor técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, ressaltou que, desde o início de 2005, a COFIN/CNS tentava avançar no sentido de os relatórios da execução serem compatíveis com a versão apresentada do orçamento com o Plano Nacional de Saúde. Disse que, em curto prazo, não

seria possível fazer análise global da execução orçamentária, sendo possível, no momento, pautar as políticas consideradas pelo CNS como prioritárias, enquanto não se implementava o SISPLAM. Nessa ótica, sugeriu que o Plenário demandasse a COFIN/CNS a definição dos pontos prioritários para serem analisados a partir de novo modelo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** endossou a proposta e sugeriu que fosse enviado documento ao Ministério da Saúde, recomendando que o aporte de recursos no valor superior a R\$ 641 milhões, a fim de se garantir o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, seja utilizado para suplementar as dotações orçamentárias do Ministério da Saúde, ao invés de adotar o procedimento usual de suprir as necessidades orçamentárias por meio de remanejamento entre programas e ações do próprio Ministério. O consultor técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou súmula das propostas apresentadas na reunião, a saber: apresentar ao Ministério da Saúde o resumo da análise da COFIN que apresentou 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e 44 itens correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado, a fim de se sejam tomadas as providências cabíveis para mudar esse quadro; recomendar ao Ministério da Saúde que o aporte de recursos no valor superior a R\$ 641 milhões, a fim de se garantir o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, seja utilizado para suplementar as dotações orçamentárias do Ministério da Saúde, ao invés de adotar o procedimento usual de suprir as necessidades orçamentárias por meio de remanejamento entre programas e ações do próprio Ministério; e solicitar o estudo da inclusão de uma coluna no relatório SIOPS que trata da execução orçamentária e financeira dos municípios e estados, contendo informação da deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre o cumprimento ou não da EC nº 29 pelos respectivos Entes da Federação ou estudar a viabilidade técnica da inclusão de um *link* na página do SIOPS no qual ficassem disponíveis os pareceres dos Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento ou não da EC nº 29, considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos. Além disso, consultou o Plenário se havia outras propostas de encaminhamento. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou as seguintes políticas prioritárias, aprovadas no CNS, a serem analisadas nas próximas reuniões: Saúde Bucal; Assistência Farmacêutica; Atendimento de Urgência e Emergência - SAMU; e Atenção Básica (ampliação do acesso com qualidade). Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou que também fosse priorizada a Política de Eliminação da Hanseníase. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apontou como tema prioritário, a ser analisado, a despreciação das relações de trabalho. Conselheira **Silvia Marques Dantas** sugeriu que fosse incluída nas prioridades a Política de Saúde à Mulher. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que, a cada reunião do CNS, fossem analisados quatro temas prioritários. Além disso, destacou a necessidade de abrir os campos do Orçamento 2006, que seria apreciado na próxima reunião do CNS, a fim de facilitar a análise das Políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que a Secretaria-Executiva solicitasse formalmente ao Ministro de Estado da Saúde os quatro eixos prioritários da sua gestão. Após essas considerações, Conselheiro Gerônimo Paludo colocou em votação os relatórios das últimas três reuniões da COFIN/CNS, que dispõe sobre a execução orçamentária do Ministério da Saúde do primeiro e do segundo trimestre de 2005, com os seguintes adendos: **a)** apresentar ao Ministério da Saúde o resumo da análise da COFIN que apresentou 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e 44 itens correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado, a fim de se sejam tomadas as providências cabíveis para mudar esse quadro; **b)** recomendar ao Ministério da Saúde que o aporte de recursos no valor superior a R\$ 641 milhões, a fim de se garantir o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, seja utilizado para suplementar as dotações orçamentárias do Ministério da Saúde, ao invés de adotar o procedimento usual de suprir as necessidades orçamentárias por meio de remanejamento entre programas e ações do próprio Ministério; **c)** solicitar o estudo da inclusão de uma coluna no relatório SIOPS que trata da execução orçamentária e financeira dos municípios e estados, contendo informação da deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre o cumprimento ou não da EC nº 29 pelos respectivos Entes da Federação ou estudar a viabilidade técnica da inclusão de um *link* na página do SIOPS no qual ficassem disponíveis os pareceres dos Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento ou não da EC nº 29, considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos; e **d)** considerar como temas prioritários a serem tratados na próxima reunião do CNS: Saúde Bucal; Assistência Farmacêutica; Atendimento de Urgência e Emergência - SAMU; e Atenção Básica. **Os relatórios foram aprovados com duas abstenções.** O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**, fez uso da palavra para acrescentar que o relatório do SIOPS, relativo ao ano de 2003, apresentava apenas os valores empenhados. Além disso, disse que, das 27 Unidades da Federação, fora possível captar informações, por meio do Sistema, apenas de dez. Por fim, solicitou que fosse aberto espaço no CNS para apresentação do Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento de Ações em Saúde – SISPLAM, que permitiria, inclusive, acompanhar as metas do Ministério da Saúde definidas no Plano Nacional de Saúde. Conselheiro Gerônimo Paludo agradeceu



os representantes da SPO pela presença e encerrou a discussão do item. A Secretaria-Executiva do CNS encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião e foi feito intervalo para o almoço. Retomando os trabalhos, a Secretária-Executiva do CNS, **Elaine Aparecida da Cruz**, lembrou que não foi possível concluir a discussão do relatório da CCG, assim, os demais itens seriam tratados na próxima reunião do CNS. Entretanto, disse que o Plenário teria que apreciar o item 54 do relatório da Comissão, que dispõe sobre o Conselho de Administração da HEMOBRÁS, uma vez que o CNS fora incluído na composição do Conselho de Administração da HEMOBRÁS, sem consulta prévia. Destacou a Lei nº 10.972, de 2 de dezembro de 2004, que cria a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS) e o Decreto nº 5.402, de 28 de março de 2005, que aprova o Estatuto da HEMOBRÁS, chamando a atenção para o artigo 16, que dispõe sobre a concessão de remuneração para os membros do Conselho de Administração. **Após considerações, o Plenário decidiu solicitar parecer jurídico sobre o Decreto nº 5.402/05, que aprova o Estatuto da HEMOBRÁS, avaliando todos os seus aspectos, em especial, a inclusão de um representante do segmento dos usuários do CNS no Conselho de Administração, a fim de ser submetido à apreciação do Plenário na próxima reunião do CNS.** Em seguida, com a anuência do Plenário, foi aberto espaço para apresentação de informe sobre a representação do Movimento Popular em Saúde no CNS. O Secretário de Articulação do Movimento Nacional, **Nivaldo Bento**, apresentou informe sobre as atividades do Movimento Popular em Saúde. Comunicou que os representantes do Movimento Popular em Saúde de oito Estados (Pará, Sergipe, Piauí, São Luiz, Goiânia, Paraná e Tocantins), reunidos no dia 22 março de 2005, indicaram o seu nome para substituir o Conselheiro **Jorge Pereira do Nascimento** no CNS, todavia, estava havendo impasse no âmbito do movimento no que diz respeito à indicação do seu nome para estar no CNS. Disse que seria realizada reunião da Coordenação do MOPS, no dia 30 de julho de 2005, em Brasília, para discutir a divergência no que se refere à representação do MOPS no Conselho. A Secretária-Executiva do CNS, **Elaine Aparecida da Cruz**, informou que, no dia 1º de junho de 2005, recebera ofício do MOPS, informando que o Sr. **Nivaldo Bento** substituiria o Conselheiro **Jorge Pereira do Nascimento** no CNS. Disse que o Conselheiro **Jorge Pereira do Nascimento** também enviou documento à Secretaria-Executiva do CNS, recomendando ao CNS que, diante dos impasses sugeridos, não fosse feita nenhuma alteração das indicações anteriores da Comissão-Executiva do MOPS para o CNS e informando que o Coletivo Nacional do MOPS era composto pelos estados da Bahia, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Piauí, Paraná e Distrito Federal e que os procedimentos políticos, como os que estavam sendo solicitados, eram atribuições da Comissão-Executiva. Além disso, o documento comunica que seria realizada reunião no mês de agosto ou setembro de 2005 para resolver o impasse. Disse que a questão foi trazida para o Plenário a fim de que os Conselheiros tomassem conhecimento. Diante das considerações dos Conselheiros, a Secretária-Executiva do CNS submeteu à apreciação duas propostas de encaminhamento: tratar a questão no âmbito do segmento dos usuários; ou indicar Conselheiros, para participar como observadores, da reunião do MOPS. **O Plenário decidiu aguardar a próxima reunião da Coordenação do MOPS, que seria realizada no mês agosto, onde deveria ser definido nome para ocupar a vaga do MOPS no CNS.** Na sequência, a Conselheira **Maria Luiza Jaeger** compareceu à reunião do CNS para comunicar que seria exonerada do cargo de Secretária de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde e para despedir-se dos Conselheiros do CNS. Além disso, comunicou que as reuniões das Comissões da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde estavam suspensas até outra ordem. Vários Conselheiros fizeram homenagem à Secretária **Maria Luiza Jaeger**, destacando a importância da sua atuação como militante do SUS. **ITEM 5 – CADASTRO NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE** – Por solicitação, a apresentação do Cadastro foi adiada para a próxima reunião do CNS a realizar-se nos dias 10 e 11 de agosto de 2005. **ITEM 6 – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR** - Devido à exigüidade de tempo, a discussão desse item foi adiada. **ITEM 7 – INFORMES DA COORDENAÇÃO DA PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** – Começando, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior** convidou os Coordenadores Nacionais da Plenária **Cláudia Ferreira de Brito** (MG), **Maria Elizabeth Siqueira** (PA), **Valdir Donizete de Moraes** (PR) e **José Pereira da Silva** (MS) para compor a mesa e registrou a presença de dois conselheiros do Conselho Estadual de Mato Grosso do Sul. De início, lembrou as dificuldades enfrentadas com relação à antiga Coordenação da Plenária de Conselhos de Saúde de ordem operacional, estrutural e política e de relacionamento do CNS. Diante desse quadro, o Plenário decidiu promover mudanças na composição da Coordenação da Plenária, que passou a ser composta por um representante de cada Estado. Informou que vários estados ainda não tinham definido as suas representações para a Coordenação, mas, apesar disso, já haviam sido realizadas duas reuniões da Coordenação. Expôs que na última reunião foram discutidos os seguintes temas: deliberação do CNS sobre as OSCIPS; financiamento do SUS; Conferências Temáticas; Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; e Plano de Trabalho da Coordenação Nacional da Plenária. Também salientou que o trabalho fora extremamente profícuo

1857 e se buscaria estreitar a relação entre o CNS e a Plenária. Por fim, destacou que a Plenária Nacional  
1858 de Conselhos seria realizada nos dias 5 e 6 de dezembro de 2005. Após o informe, foi aberta a  
1859 palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **José Eri Medeiros** informou que era um dos  
1860 coordenadores do 5º Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas, que seria  
1861 realizado no mês de março de 2006, em Porto Alegre e, nessa linha, apresentou a proposta de ser  
1862 realizada, nessa data, a 1ª Plenária das Américas. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
1863 parabenizou a equipe pela reestruturação da Plenária e solicitou que fosse encaminhado formalmente  
1864 ao CNS material com o calendário das reuniões e as pautas de discussões da Plenária. Também  
1865 perguntou como estava o processo de escolha dos coordenadores estaduais e como estava a  
1866 participação dos eleitos nas atividades da coordenação. Conselheiro **Eni Carajá Filho** parabenizou  
1867 os novos integrantes da Coordenação da Plenária e salientou a necessidade de mobilizar os  
1868 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde da Região Amazônica para promover o debate sobre o  
1869 Controle Social. Conselheira Rosane Maria Nascimento da Silva solicitou que os nomes dos  
1870 coordenadores estaduais fossem disponibilizados no sítio do CNS. A integrante da Coordenação da  
1871 Plenária, **Maria Elizabethi Siqueira** (PA), disse que oito Estados ainda não tinham escolhido os seus  
1872 representantes para a coordenação da Plenária, sendo eles: Sergipe, Rio Grande do Norte, Goiás,  
1873 Ceará, Amapá, Acre, Rondônia e Roraima. Entretanto, a expectativa era que, até a próxima reunião  
1874 da Plenária, todos os coordenadores estariam definidos. Finalizando, Conselheiro **Francisco Batista**  
1875 **Júnior** destacou os desafios a serem enfrentados pela nova Coordenação, dentre eles, estreitar  
1876 relação com o CNS e manter relação interna de confiança e também se comprometeu a apresentar,  
1877 na próxima reunião do CNS, os relatórios com o plano de trabalho da Coordenação da Plenária. Por  
1878 fim, foi aberto espaço na pauta para apresentação de informe sobre a comercialização de agrotóxicos  
1879 no Brasil. A gerente de Normatização e Avaliação/ANVISA, **Letícia Rodrigues da Silva**, informou o  
1880 Plenário sobre a intenção do governo brasileiro de rever o Decreto nº 4.074/02 para facilitar o registro  
1881 de princípios ativos de agrotóxicos e permitir a importação de genéricos produzidos no MERCOSUL.  
1882 Disse que a possibilidade de livre comercialização de agrotóxicos vinha trazendo grande  
1883 preocupação, haja vista os impactos já conhecidos à saúde humana e ao meio ambiente, além de  
1884 outros que poderiam ser incrementados com a referida medida. Dessa forma, solicitou o apoio do  
1885 CNS na luta contra essa iniciativa. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** explicou que mobilizaria a  
1886 CONTAG para promoção de movimento contrário a essa iniciativa. **A propósito, o Plenário decidiu**  
1887 **que irá manifestar-se publicamente contrário à medida, a ser divulgado a grande imprensa;**  
1888 **elaborar parecer sobre a proposta a ser encaminhado às entidades que compõem o CNS, ao**  
1889 **Ministério Público e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; e definir comissão para ir ao**  
1890 **Palácio do Planalto, na terça-feira, dia 19 de julho de 2005, para tratar dessa matéria. Além**  
1891 **disso, será verificada a possibilidade de emissão de liminar para que essa medida não seja**  
1892 **aprovada. Por fim, o Plenário constituiu GT, composto pelos Conselheiros Gilca Ribeiro S.**  
1893 **Diniz, José Eri Medeiros e Solange Gonçalves Belchior iria reunir-se na semana seguinte para**  
1894 **analisar as Portarias do Ministério da Saúde, editadas pelo ex-Ministro da Saúde, Humberto**  
1895 **Sérgio Costa Lima, e suspensas pelo novo Ministro de Estado da Saúde, a fim de elaborar**  
1896 **parecer a ser apresentado ao Plenário do CNS, na próxima reunião do CNS. ENCERRAMENTO**  
1897 **– Nada mais havendo a tratar, a Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, encerrou**  
1898 **os trabalhos da 156ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: Aos**  
1899 **treze dias do mês de julho do ano de dois mil e cinco - Titulares: Adelmir Araújo Santana,**  
1900 **Crescêncio Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Júnior, Francisco das**  
1901 **Chagas D. Monteiro, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Jesus Francisco**  
1902 **Garcia, João Donizetti Scaboli, José Carrijo Brom, Luiz Augusto Ângelo Martins, Luiz Fernando**  
1903 **C. Silva, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de Resende Dantas,**  
1904 **Nildes de Oliveira Andrade, Rosane Maria Nascimento da Silva, Rui Barbosa da Silva, Sílvia**  
1905 **Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior, Soraya Maria Vargas Cortes, Volmir Raimondi e**  
1906 **William Saad Hossne. Suplentes: Ary Paliano, Ciro Mortella, Cleuza C. Miguel, Clóvis A.**  
1907 **Bouffleur, Francisca Valda da Silva, Gerônimo Paludo, José Eri Medeiros, Júlia Maria Roland,**  
1908 **Lílian Alicke, Maria Irene M. Magalhães, Maria Thereza Almeida Antunes, Maria Thereza**  
1909 **Mendonça de Carneiro Rezende, Wilson Valério Lopes, Marisa Fúria Silva e Noemy Yamaguishi**  
1910 **Tomita. Aos quatorze dias do mês de julho do ano de dois mil e cinco - Titulares: Crescêncio**  
1911 **Antunes da S. Neto, Eni Carajá Filho, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas D.**  
1912 **Monteiro, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, João Donizetti Scaboli, Luiz**  
1913 **Fernando C. Silva, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de Resende**  
1914 **Dantas, Nildes de Oliveira Andrade, Rosane Maria Nascimento da Silva, Rui Barbosa da Silva,**  
1915 **Sílvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior e Volmir Raimondi. Suplentes: Cleuza C.**  
1916 **Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Domingos Lino, Francisca Valda da Silva, Gerônimo Paludo, José**  
1917 **Eri Medeiros, Maria Irene M. Magalhães, Maria Thereza Almeida Antunes, Maria Thereza**  
1918 **Mendonça de Carneiro Rezende, Noemy Yamaguishi Tomita e Wilson Valério Lopes.**