



1  
2 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
3 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**  
4

5 **ATA DA CENTÉSIMA QÜINQUAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO**  
6 **NACIONAL DE SAÚDE – CNS**  
7

8 **ABERTURA** - Aos treze e quatorze dias do mês de julho do ano de dois mil e cinco, no Plenário  
9 “Omitlon Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G,  
10 Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na cidade de Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima  
11 Qüinquagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS). De início, houve a  
12 apresentação da pauta da reunião e a definição das coordenações das mesas. Na seqüência, sob a  
13 coordenação dos Conselheiros **Volmir Raimondi** e **Graciara Matos de Azevedo**, o novo Ministro de  
14 Estado da Saúde, **José Saraiva Felipe**, na condição de Presidente do CNS, procedeu à abertura  
15 formal da reunião, dirigindo-se ao Plenário nos seguintes termos: “Bom dia a todos os membros do  
16 Conselho Nacional de Saúde. Eu quero cumprimentar a Conselheira **Graciara Matos**, o Conselheiro  
17 **Raimondi**, a **Eliane Aparecida da Cruz**, que é a Secretária-Executiva do Conselho Nacional de  
18 Saúde, todos os demais conselheiros, as autoridades presentes, senhoras e senhores. De alguma  
19 forma, ao participar dessa reunião, eu faço um reencontro com a minha trajetória na área da medicina  
20 social, da saúde pública, da reforma sanitária. É uma curiosidade, alguns não vão se lembrar porque  
21 os anos correram, mas eu já fui secretário do Conselho Nacional de Saúde. Obviamente, não  
22 tínhamos uma sala como essa, trabalhávamos na época com o Dr. Silvio, com o Dr. Eric, Dr.  
23 Cândido, logo no início do Conselho Nacional de Saúde. Eu tive ainda o privilégio, trabalhando nesse  
24 Ministério como Secretário de Ciência e Tecnologia, lá pelos anos de 1989, 1990, de ser junto com o  
25 Dr. Edeuberto, que era o consultor jurídico desse Ministério, o técnico a quem coube formatar o  
26 Projeto de Lei nº 8.142, que foi vetado pelo então presidente Collor, mas que foi derrubado em função  
27 de uma mobilização da sociedade, do Congresso Nacional, sendo efetivado dentro do seu caráter  
28 deliberativo. Eu gostaria de lembrar um pouco e dizia na solenidade de transmissão do cargo de  
29 Ministro da Saúde, que, em geral, quando as pessoas se elegem para um cargo público, fica meio de  
30 lado, apagada a sua trajetória profissional anterior. Para se ter uma idéia, creio que a metade dos  
31 meus colegas parlamentares não conheciam nem a minha formação profissional como médico na área  
32 da saúde. Assim, eu vou gastar alguns minutos para rememorar isso que para mim é muito caro e o  
33 fato de ser hoje o Ministro da Saúde tem um significado político importante, mas também um  
34 significado de coroamento de um processo de luta, de mobilização na área da saúde. Eu me formei  
35 em medicina na UFMG, em 1976. Já como estudante, não apenas integrado ao movimento estudantil,  
36 ajudei a organizar aquilo que foi na área do movimento estudantil universitário o embrião, o braço do  
37 movimento da reforma sanitária, as famosas Semanas de Saúde Comunitária. Algumas pessoas aqui  
38 inclusive participaram desse movimento cujo primeiro foi organizado por nós em Belo Horizonte, os  
39 demais foram em Campinas, Londrina, Niterói, que eram espaços de administração municipal que se  
40 abriam a uma proposta mais generosa, a uma proposta de contestação do modelo de atenção médica  
41 vigente naquela época. Não tínhamos nenhum projeto de âmbito nacional que contemplasse o  
42 atendimento universal, ainda estávamos separados pelo muro que colocava de um lado aquelas  
43 pessoas inseridas no mercado de trabalho que tinham acesso aos serviços, aos institutos da  
44 Previdência Social - claro que o objetivo central era a questão da manutenção, da reprodução da  
45 força de trabalho - ao passo que o restante da população tinha assistência na área de saúde pública  
46 prestada pelo Ministério da Saúde, prestada pelas Secretarias Estaduais de Saúde e, no caso da  
47 atenção médica hospitalar, eu sou do tempo que isso ainda estava a cargo do setor beneficente, das  
48 santas casas, quase que da misericórdia pública. Posteriormente, eu abandonei uma residência de  
49 cirurgia no Hospital de Belo Horizonte e me inseri no contexto de um projeto de saúde pública na  
50 região do norte de Minas Gerais e do Vale do Jequitinhonha, projeto integrado no qual trabalharam  
51 pessoas que são referências na minha formação profissional e na minha trajetória na área de saúde  
52 como o saudoso amigo Professor Sérgio Arouca, que mais tarde viria a ser o meu orientador da tese  
53 de mestrado que fiz na Fundação Osvaldo Cruz, que tratava exatamente sobre a municipalização  
54 como instrumento de descentralização do SUS. Por esse projeto passaram outras pessoas como Ézio  
55 Cordeiro, sanitistas mais importantes de então. Posteriormente, depois de trabalhar durante anos  
56 coordenando esse projeto, que era um projeto de atenção primária - atenção primária caminhava na  
57 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 lembra 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 ações, 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

120 comparado aos países da América, não existe proposta melhor e mais generosa do que o SUS. O  
121 Sistema de Saúde Americano funciona na base do seguro privado de saúde, em atenção a  
122 segmentos específicos como idoso e crianças e o restante da população está descoberto, tendo que  
123 se virar para encontrar uma solução, sobretudo, em relação à questão médica assistencial, seja  
124 ambulatorial, seja hospitalar. Então, a minha intenção com relação ao Conselho é dar ao Conselho o  
125 que é do Conselho, é cumprir integralmente as atribuições que são pertinentes ao Conselho Nacional  
126 de Saúde e estimular os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, já que muitos deles funcionam  
127 como cartórios. Eu pude ver isso como Secretário de Saúde em Minas. Os Conselhos não funcionam  
128 como um órgão deliberativo que acompanha as ações do Ministério, que discute as ações com outros  
129 governos estaduais ou dos municípios. Eu acho que esse Conselho, para ter eficácia nesse nível  
130 nacional, precisa estimular o bom funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais. Eu dizia  
131 inclusive que a EC nº 29 é muito boa porque, além de manter a vinculação e estabelecer parâmetro  
132 para o crescimento do orçamento do Ministério da Saúde, também...*(interrupção)...* como brasileiro eu  
133 não vejo outro espaço, outro caminho para que ela tenha uma assistência à saúde garantida como  
134 direito de cidadania. Essa é uma gestão de continuidade, eu disse que pretendo politizar o SUS na  
135 medida que nós podemos jogar para a sociedade os problemas e os gargalos do SUS. Sobre a  
136 condução aqui no Ministério, nós pretendemos ter uma condução suprapartidária, uma condução que  
137 vai procurar contar, o máximo possível, com servidores da própria casa, servidores do Ministério da  
138 Saúde. Nós olharemos muito mais a questão do compromisso com o SUS, do mérito, do que a  
139 questão partidária. O meu compromisso político, estando nesse Ministério é o de ajudar o Presidente  
140 **Lula** na governabilidade da Saúde e na governabilidade mais geral, que é necessária para a  
141 sociedade brasileira. A propósito, eu gostaria de ler a carta que meu antecessor, **Humberto Costa**,  
142 encaminhou a esse conselho: "Brasília, 6 de julho de 2005. Senhores e Senhoras Conselheiros do  
143 Conselho Nacional de Saúde. Foi com muita honra que presidi o Conselho Nacional de Saúde neste  
144 período e muito aprendi com os Conselheiros. Tenho confiança na continuidade da implementação da  
145 Política de Saúde do Governo Lula, apresentada por mim e aprovada nesse Pleno do CNS, na  
146 primeira reunião em que estive como Presidente. Nestes dois anos e meio de gestão à frente do  
147 Ministério da Saúde, reafirmei o Controle Social, um dos pilares de sustentação do Sistema Único de  
148 Saúde, conquista da sociedade da Constituição Brasileira. O Controle Social, por meio dos Conselhos  
149 de Saúde, tem papel fundamental na efetivação das políticas de saúde, propostas pelas Conferências  
150 e aprovadas pelos Conselhos, bem como no acompanhamento e fiscalização da aplicação dos  
151 recursos para que as necessidades dos usuários do SUS sejam atendidas. Conforme disse na  
152 abertura da 12ª Conferência Nacional de Saúde, a construção de políticas públicas, que solucionem e  
153 efetivem um sistema de saúde de qualidade que atenda aos princípios de universalidade, equidade e  
154 integralidade do SUS avançam; e com o empenho do Ministério da Saúde, no Governo Lula, elas se  
155 concretizam, com o aumento da mobilização da sociedade. A firme atuação dos Conselheiros do  
156 CNS, dos Estados e dos Municípios é responsável pela consolidação desta Política, escolhida pelo  
157 povo brasileiro. Ressalto a importância de se dar continuidade a esse processo consolidado pela 12ª  
158 Conferência Nacional de Saúde. A garantia da correta aplicação dos recursos, com o controle e  
159 fiscalização, pela população usuária, é fundamental para o cumprimento da Emenda Constitucional nº  
160 29 e assim propiciar mais recursos, que sendo gastos de forma adequada, beneficia toda a  
161 população. O nosso sonho de criar um Sistema de Saúde que atenda a todos os brasileiros, sem  
162 discriminação e que tornou o SUS uma realidade, permanece vivo para todos nós que acreditamos e  
163 lutamos por um país onde impere a justiça social, a democracia e a participação popular na definição  
164 de políticas públicas. É com essa convicção que estive presente a todas as reuniões desse  
165 importante Colegiado do Sistema Único de Saúde, plural, democrático e aguerrido, onde os debates  
166 ora fratERNOS, ora acalorados, propiciam o discernimento e a opção pela deliberação de políticas de  
167 saúde corretas, com o apoio social. Confiante e agradecido, deixo a vocês um forte abraço. Humberto  
168 Costa." Eu gostaria de também agradecer o trabalho desenvolvido pelo Ministro Humberto Costa,  
169 tanto à frente da pasta, quanto como presidente do Conselho Nacional de Saúde. Eu vou fazer um  
170 pedido, embora um pouco demorado, eu gostaria que os conselheiros pudessem se apresentar e ao  
171 mesmo tempo identificar a sua representação aqui no Conselho para que eu possa ir conhecendo e  
172 me familiarizando com os representantes". Segundo a orientação do Ministro de Estado da Saúde, os  
173 Conselheiros apresentaram-se, na seguinte ordem: Conselheira **Lílian Alicke**, suplente, segmento  
174 dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e  
175 deficiências; Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes**, suplente, segmento dos usuários,  
176 representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências;  
177 Conselheiro **Volmir Raimondi**, titular, segmento dos usuários, representando as entidades nacionais  
178 de defesa dos portadores de patologias e deficiências; Conselheira **Maria Fúria Silva**, suplente, do  
179 segmento dos usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de  
180 patologias e deficiências; Conselheira **Maria Irene Monteiro Magalhães**, suplente, segmento dos  
181 usuários, representando as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e

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

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

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

368 pediria não apenas à Secretaria-Executiva do Conselho, mas nós temos aqui outros componentes da  
369 área técnica do Ministério que poderiam já estudar meios de viabilizar essa questão de tal forma que  
370 toda representação do Ministério aqui, que retorne, em termos de posicionamento, as questões  
371 levantadas nas reuniões, não apenas nessa, mas nas reuniões subseqüentes. Eu vou insistir que  
372 essa é uma gestão de continuidade, é uma mudança dentro do mesmo Governo do Presidente Lula.  
373 Sobre algumas das questões levantadas. A questão das portarias. Eu já disse à exaustão que  
374 nenhuma portaria foi cancelada. A questão é que foram setenta portarias em um período curto,  
375 algumas com impacto financeiro e eu estou convencido Secretário e Presidente do CONASS, que é  
376 nada que prejudique, dificulte, pelo contrário, eu já liberei dezenas. Eu estou simplesmente dando  
377 uma repassada, vendo o impacto dessas portarias, mas não é nenhuma contestação quanto ao  
378 mérito eu já disse isso, simplesmente como foram muitas portarias em um período curto e algumas  
379 entrariam em vigência após eu assumir o Ministério, eu fiz simplesmente uma suspensão de efeito  
380 por até trinta dias, nenhuma delas foi cancelada. Eu queria tranquilizar todo mundo. A questão do  
381 estudo do déficit. Por exemplo, foi falado em um déficit de três milhões, que é real. Eu pedi à área que  
382 trabalha com o acompanhamento do orçamento do Ministério que me apresentasse um estudo a esse  
383 respeito. Agora, eu gostaria de lembrar que esse déficit, nós teremos que considerar com relação aos  
384 parceiros também, sobretudo os estados. O déficit que vamos ter com o SUS tem que ser  
385 compartilhado como é compartilhada a execução do Sistema. Nós teremos que ver a situação de  
386 como nós podemos estimular para que os estados também cumpram seus compromissos em termos  
387 dos percentuais já estipulados legalmente e também a nossa parte. Eu estava dizendo o seguinte: eu,  
388 como Ministro, não posso me eximir dos problemas que ocorrem localmente, mas da mesma forma  
389 os problemas que são nacionais nós temos que ter uma contrapartida, tem que ser uma via de mão  
390 dupla para que nós possamos mobilizar e trabalharmos a solução conjuntamente. Quanto à questão  
391 do calendário das conferências temáticas, que chegou para mim agora, nós vamos manter o  
392 calendário. Trata-se de assuntos realmente relevantes dentro do SUS: a questão da regulamentação  
393 do trabalho dentro do SUS - vamos colocar de forma assim genérica - é algo que me preocupa. Uma  
394 questão na área de medicamento que me chamou muita atenção é a questão da judicialização da  
395 dispensação farmacêutica. Há secretários municipais que têm que fugir pela porta dos fundos, porque  
396 a toda hora recebem liminares, algumas procedentes, outras estapafúrdias, por exemplo, sugerindo  
397 tratamentos que são obsoletos ou que ainda estão sendo testados que só acodem ao desespero da  
398 família do paciente. Eu propus inclusive ao Ministro Edson Vidigal e estou propondo ao Ministério  
399 Público e nós temos uma ação conjunta, estabelecendo alguns protocolos clínicos de tal forma que ali  
400 fique estabelecido o que é responsabilidade dos gestores do SUS, desde a esfera municipal até a  
401 esfera federal porque o que nós não podemos ter é essa avalanche de mandados judiciais, até de  
402 prisão contra secretários. Há estados que me colocam que esse tipo de pressão já está influindo na  
403 questão do fornecimento de medicação básica, medicação essencial de uso continuado. Então, essa  
404 é uma questão para trabalharmos juntos. Da mesma forma que eu pretendo dar ao Conselho  
405 Nacional de Saúde o que é do Conselho Nacional de Saúde, em termos de competência, de  
406 acompanhamento, o mesmo eu pretendo fazer em relação à Comissão de Intergestores Tripartite  
407 aqui do Ministério. Aliás, em relação a algumas dessas portarias, surgiram reclamações de alguns  
408 parceiros que não tiveram conhecimento. É algo que eu estou buscando equacionar dentro desse  
409 espírito, dessa convicção que o SUS é uma parceria, que tem que funcionar o controle social e tem  
410 que funcionar as instâncias de regulamentação entre os gestores. Eu gostaria, porque obviamente a  
411 reunião continua, de pedir ao Antônio (Secretário Executivo/MS) que pudesse dar continuidade à  
412 reunião. Eu estou com inúmeros compromissos, tentando formar a equipe, responder a algumas  
413 emergências, mas vocês podem ter certeza que terão no Ministro um parceiro para que o controle  
414 social seja o que foi pensado desde o início: um pilar indispensável para a consolidação do SUS.  
415 Muito Obrigado!" Os coordenadores da mesa agradeceram o Ministro de Estado da Saúde e  
416 encerraram esse ponto. **ITEM 1 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL DO**  
417 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE PARA ANÁLISE E DELIBERAÇÕES** – Começando, a  
418 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a CCG reuniu-se no dia 27  
419 de junho de 2005, estando presentes os Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte, Luiz**  
420 **Fernando Corrêa Silva, Maria Leda de Resende Dantas**, a Secretaria Executiva, **Eliane Aparecida**  
421 **da Cruz** e a Dra. **Lúcia Figueiredo** e, com base na indicação do Plenário do Conselho Nacional de  
422 Saúde de propor dinâmicas para debates de pautas e encaminhamentos, elaborou relatório com os  
423 temas pendentes para discussão, encaminhamentos ou deliberação do CNS. Explicou que a  
424 sugestão era, primeiramente, debater o papel da CCG e, em seguida, apreciar o relatório da  
425 Comissão, de forma a aprovar as questões sobre as quais não havia divergências e definir  
426 alternativas de encaminhamento para os pontos que necessitavam de maior debate e, por fim, discutir  
427 o funcionamento do Conselho, visando melhorar as atividades, dada a nova ampliação do mandato  
428 dos Conselheiros. Os Conselheiros endossaram essa dinâmica de debate, mas devido ao adiantado  
429 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 Secretaria-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. Boufleur** 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 Secretaria-Executiva, com a possibilidade de  
456 rodízio dos Conselheiros que a compõem. A Secretaria-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 Secretaria-Executiva do CNS,  
491 **Eliane Aparecida da Cruz**, perguntou se havia consenso sobre as propostas apresentadas pelos

492 Conselheiros, a saber: pautar a Política Nacional de Saúde, possibilitando acompanhamento mais  
493 permanente; apresentar pareceres sobre as matérias pendentes ao Plenário do CNS, a fim de agilizar  
494 o processo de apreciação e deliberação; agrupar os temas pendentes, possibilitando a manifestação  
495 sobre vários temas afins; definir pauta geral com as Comissões do CNS; e definir cronograma de  
496 debate dos temas pendentes para o segundo semestre de 2005. Conselheiro **Eni Carajá Filho**  
497 solicitou que fosse encaminhado aos Conselheiros o relatório da Comissão de Eliminação da  
498 Hanseníase. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, na lógica de agrupamento dos pontos de pauta a  
499 serem tratados no CNS, sugeriu que o relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS  
500 (COFIN/CNS) fosse apresentado, observando-se a implementação da Política Nacional de Saúde.  
501 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu ainda que a Comissão Intergestores Tripartite  
502 também fosse tratada de forma mais objetiva no CNS. Não havendo posições contrárias às propostas  
503 apresentadas, a Secretaria-Executiva do CNS passou à apresentação do relatório da Comissão de  
504 Coordenação Geral do CNS (CCG) com os temas pendentes para discussão, encaminhamentos ou  
505 deliberação do CNS, propondo a aprovação das questões sobre as quais não havia divergências e a  
506 definição de alternativas de encaminhamento para os pontos que necessitam de aprofundamento,  
507 sem entrar na discussão do mérito. Não havendo posições contrárias a essa dinâmica, começou a  
508 apresentar o relatório que se segue. Temas para discussão, encaminhamentos e deliberação no  
509 Conselho Nacional de Saúde: *Comissões e Grupos de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde: 1)*  
510 Plano de Trabalho e Avaliação 2004 das Comissões do CNS. Técnica responsável: **Lúcia Maria**  
511 **Figueiredo**. Algumas Comissões já haviam apresentado os seus Planos de Trabalho, outras não.  
512 Proposta: que as Comissões priorizassem a elaboração e apresentação dos seus Planos. **Proposta**  
513 **aprovada. 2)** GT de Capacitação de Conselheiros. Técnica responsável: **Maria Camila Faccenda**.  
514 Propostas: Fortalecer o GT de Capacitação, incluindo mais dois Conselheiros: um do segmento de  
515 usuários e um dos trabalhadores de saúde, para que o Grupo pudesse apresentar, no mês de  
516 setembro de 2005, a proposta de atualização das Diretrizes para a Capacitação de Conselheiros no  
517 Brasil, para apreciação e deliberação do CNS. **O Plenário indicou os Conselheiros José Eri**  
518 **Medeiros e Francisco das Chagas Monteiro para compor o GT, juntamente com os**  
519 **Conselheiros Carlos Alberto Duarte, Gilca Ribeiro S. Diniz, Luiz Gonzaga de Araújo, Clóvis A.**  
520 **Boufleur, Rosane Nascimento da Silva e Jorge Pereira**. Acordou-se, ainda, que a proposta de  
521 **atualização das Diretrizes de Capacitação de Conselheiros será apresentada na Reunião**  
522 **Ordinária do mês de setembro de 2005**. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** informou que seria  
523 colocado à disposição do CNS o sistema de construção de documentos, desenvolvido pela Pastoral  
524 da Criança, que possibilitaria aos Conselheiros, por meio de senha de acesso, acessar um *link* na  
525 página do Conselho Nacional de Saúde e apresentar sugestões a documentos em construção.  
526 **Acordou-se que o sistema seria avaliado pela Comissão de Comunicação do CNS, na sua**  
527 **próxima reunião. 3)** GT de Atenção Básica – Núcleos Integrais de Atenção à Saúde. Proposta –  
528 delegar ao GT a tarefa de analisar e homologar o texto final, disposto na Portaria nº 1.605, de 4 de  
529 julho de 2005, com os adendos debatidos e incluídos na proposta oriundos da última reunião do CNS  
530 e encaminhamentos referentes à contratação de trabalhadores dentro do programa. **O**  
531 **encaminhamento foi aprovado. 4)** Grupo de Trabalho das Águas Minerais. Técnica responsável:  
532 **Laudiana de Souza Silveira**. O Conselheiro **Eni Carajá** iria reunir-se com o procurador do Estado de  
533 Minas Gerais no dia 6 de julho de 2005 para ouvi-lo sobre o tema. Foi destinado tempo para que os  
534 Conselheiros fizessem a leitura do relatório da reunião do Grupo, realizada no dia 8 de julho de 2005.  
535 A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, consultou o Plenário se havia  
536 divergências em relação aos encaminhamentos apresentados pelo GT. Conselheira **Graciara Matos**  
537 **de Azevedo** discordou da proposta de inclusão do CNS como convidado permanente nas reuniões  
538 da Comissão Permanente de Crenologia (CPC), do DNPM. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** explicou  
539 que a legislação não permitia a criação da Comissão Permanente de Crenologia no âmbito do  
540 Ministério da Saúde, uma vez que a água era considerada um minério e teria que ser tratada pelo  
541 Ministério das Minas e Energia. Desse modo, disse que a participação do CNS na CPC como  
542 convidado visava iniciar diálogo com a Comissão como forma de articulação entre os dois Ministérios.  
543 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que, dentre os encaminhamentos do GT, fora  
544 proposto a realização de Seminário, em Brasília, sobre o tema “Águas Minerais do Brasil” em  
545 articulação com o DNPM/MME. Dessa forma, sugeriu que, após a realização desse seminário, o  
546 Plenário avaliasse a proposta de inclusão do CNS como convidado permanente nas reuniões da  
547 CPC. **Diante desse encaminhamento, o Plenário aprovou as propostas do GT, com exceção da**  
548 **participação do CNS como convidado permanente nas reuniões da CPC, que será analisada no**  
549 **Seminário. 5)** Comissão de Saúde Suplementar. Técnicas responsáveis: **Maria Camila Faccenda** e  
550 **Laudiana de Souza Silveira**. A Comissão está preparando uma minuta de Deliberação sobre “Aporte  
551 de Recursos Públicos no financiamento dos Planos de Saúde” para apreciação do CNS, com  
552 previsão de ser apresentada para deliberação na reunião de agosto. Conselheira **Graciara Matos de**  
553 **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  
557 Centro-Oeste, realizado em Brasília. Informou que, na ocasião, foi colocada a importância da ANS na  
558 integração do SUS e relatou que ficou evidente no Seminário a falta de articulação da Agência com o  
559 Controle Social, por meio dos Conselhos de Saúde. Por outro lado, enfatizou que o Encontro foi  
560 importante porque trouxe as operadoras, seguradoras, cooperativas e autogestões para o debate  
561 acerca do SUS, com ênfase na promoção, proteção e prevenção à saúde. Conselheira **Graciara**  
562 **Matos de Azevedo** disse que pôde observar uma certa resistência da ANS ao trabalho do Controle  
563 Social em relação à saúde suplementar. Nessa linha, sugeriu que a questão da saúde suplementar  
564 fosse pautada para debate na próxima reunião do CNS, com a presença da representação do ANS e,  
565 nessa ocasião, fosse apreciada a referida minuta de deliberação. **A propósito, foi decidido que**  
566 **seria reservado espaço na pauta da próxima reunião do CNS para tratar sobre aporte de**  
567 **recursos públicos no financiamento dos planos de saúde, incluindo a questão dos planos de**  
568 **saúde para servidores públicos federais, com a presença de representantes do ANS.** Na  
569 ocasião, seria apreciada a referida minuta de deliberação e seria discutido o resultado dos  
570 **Encontros Regionais.** A **Comissão de Saúde Suplementar do CNS iria reunir-se com a**  
571 **representação da ANS para preparar esse debate.** 6) Comissão Intersetorial de Alimentação e  
572 Nutrição – CIAN. Técnica responsável: **Lúcia Maria Figueiredo.** A Comissão solicitou a CCG que  
573 fossem pautados os seguintes temas para discussão no Plenário: Lei Orgânica de Segurança  
574 Alimentar; Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SISVAN; e Programa Bolsa Família. A CIAN,  
575 reunida em 14 de junho de 2005, debateu os eixos de implementação da Estratégia Global para  
576 promoção da saúde, atividade física e alimentação saudável, Cantinas Escolares e Implementação  
577 das Propostas da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Programa Bolsa  
578 Família. Além disso, a referida Comissão sugere que os seus membros participem, sempre que  
579 possível, das reuniões do CONSEA. Por fim, a CIAN apresentou minuta de recomendação sobre a  
580 regulamentação da alimentação oferecida nas cantinas escolares. Conselheira **Nildes de Oliveira**  
581 **Andrade** registrou a sua proposta de promover mesa-redonda de discussão, na próxima reunião da  
582 CIAN, sobre promoção da alimentação adequada e saudável nos grupos específicos. Conselheira  
583 **Rosane Nascimento da Silva** lembrou que o Brasil era signatário da estratégia global da  
584 Organização Mundial de Saúde para alimentação saudável e nutrição e que o Ministério da Saúde  
585 adotara várias estratégias como prioritárias para atacar os problemas relacionados à alimentação e  
586 nutrição. Disse que a regulamentação da alimentação oferecida aos alunos pelas cantinas escolares  
587 era uma das estratégias para promoção da alimentação saudável. Após essas considerações, foi  
588 destinado tempo para que o Plenário fizesse a leitura da minuta de recomendação, proposta pela  
589 CIAN, sobre a regulamentação da alimentação oferecida pelas cantinas escolares e apresentasse  
590 sugestões ao texto. Conselheiro **Rui Barbosa** sugeriu que fosse incluído item na minuta de  
591 recomendação acerca de alimentação específica para as pessoas portadoras de diabetes.  
592 Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** sugeriu que no item 6 da minuta fosse definida, de forma mais clara,  
593 a atribuição de cada ator da saúde no processo de implementação da estratégia global, incluindo a  
594 vigilância sanitária. Conselheira **Marisa Fúria** propôs que fosse incluído item, recomendando a  
595 diminuição da quantidade de açúcar e de sal nos alimentos prontos, que eram utilizados na  
596 alimentação oferecida pelas cantinas escolares. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** disse  
597 que seria importante destacar na minuta a importância da atuação da comunidade escolar  
598 (professores, alunos, pais, entre outros) na fiscalização do processo de manipulação, preparo,  
599 acondicionamento, armazenamento e transporte de alimentos oferecidos nas cantinas escolares.  
600 Conselheira **Rosane Maria Nascimento da Silva** explicou que a grande maioria das questões  
601 pontuadas pelos Conselheiros, com exceção da questão dos portadores de deficiência e  
602 necessidades especiais, estava contemplada na Estratégia Global para promoção da saúde, atividade  
603 física e alimentação saudável. A assessora do CNS, **Lúcia Maria Figueiredo**, salientou a  
604 necessidade de o CNS apreciar a Estratégia Global para promoção da saúde, atividade física e  
605 alimentação saudável, que era uma política macro, já que para estados e municípios seria definida  
606 regulamentação específica. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que fosse  
607 disponibilizada aos Conselheiros a proposta de Estratégia Global para promoção da saúde, atividade  
608 física e alimentação saudável. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** sugeriu que no item 2 da  
609 recomendação fosse mais enfatizada a importância da família nesse processo de regulamentação da  
610 alimentação oferecida nas cantinas. **O Plenário aprovou a recomendação, por unanimidade,**  
611 **considerando os adendos propostos pelos Conselheiros.** 7) Comissão de Orçamento e Finanças  
612 – COFIN/CNS. O tema seria tratado no segundo dia de reunião do CNS. 8) Grupo de Trabalho da  
613 Cidade de Amargosa/BA. Técnica responsável: **Adalgiza Balsemão.** O GT agendou para os dias 20  
614 e 21 de julho a reunião com o Conselho Municipal de Saúde. Os Conselheiros **Francisco Batista**  
615 **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. Boufleur** 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 Secretaria-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. Boufleur**  
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 Secretaria-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, Gyselle 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 Secretaria-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 Secretaria 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. Boufleur**  
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 ocorrerá  
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 – CVS. 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

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

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

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

927 nominativas, a fim de evitar, dentre outros 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. Boufleur** 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.** Prosseguindo, Conselheira **Silvia Marques Dantas** apresentou a proposta de os Conselheiros  
937 confirmarem a sua vinda a Brasília, no mínimo, cinco dias antes da reunião, a fim de facilitar o  
938 trabalho da Secretaria-Executiva do CNS. **O Plenário ratificou a proposta.** Conselheira **Noemy**  
939 **Yamaghishi Tomita** enfatizou a necessidade de também ser definido prazo mínimo para a  
940 convocação dos Conselheiros. **A propósito, foi definido que a Secretaria-Executiva, na medida**  
941 **do possível, deverá convocar os Conselheiros com mais de cinco dias de antecedência da**  
942 **reunião.** Continuando, Conselheira **Silvia Marques Dantas** submeteu à apreciação do Plenário a  
943 proposta de realizar reunião dos coordenadores das Comissões do CNS e dos GTs com a CCG e a  
944 área técnica do CNS para discutir o cronograma de trabalho dessas comissões e grupos de trabalho.  
945 Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** perguntou qual seria a intenção de realizar reunião dos  
946 coordenadores das Comissões e GTs do CNS com a CCG, já que as comissões e os grupos de  
947 trabalho do Conselho já haviam apresentado os seus planos de trabalho. Conselheira **Solange**  
948 **Gonçalves Belchior** disse que uma reunião da CCG com os coordenadores das Comissões e GTs  
949 do CNS seria importante para que houvesse ajustamento das agendas das comissões e grupos.  
950 **Também salientou a necessidade de reservar espaço para que as Comissões e GTs do CNS se**  
951 **reunissem e que, divulgado o calendário das reuniões das comissões e GTs, fosse providenciada**  
952 **previamente a infra-estrutura necessária para os encontros. A propósito, o Plenário ratificou a**  
953 **proposta de reunião conjunta da CCG com os coordenadores das Comissões e GTs do CNS, a**  
954 **fim de ajustar as agendas de debate.** Na seqüência, foi iniciado debate sobre a capacitação de  
955 Conselheiros. De início, Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fez um breve histórico sobre a  
956 discussão concernente ao processo de capacitação de Conselheiros. Lembrou que o Conselho travou  
957 grande embate contra o processo de capacitação de conselheiros e de membros do Ministério  
958 Público, realizado pela gestão anterior do Ministério da Saúde, por meio de consórcio entre as  
959 Universidades de Brasília, de Minas Gerais de Campinas e a FIOCRUZ, por entender que não estava  
960 de acordo com o que se entendia por capacitação de Conselheiros. Por essa razão, o Plenário  
961 constituiu GT de Capacitação de Conselheiros que teria, dentre as suas finalidades, a definição das  
962 bases filosóficas. Como coordenadora do GT, propôs que a educação permanente fosse o eixo  
963 filosófico de embasamento da educação em saúde, não só de Conselheiros de Saúde, a fim de que  
964 as pessoas fossem cada vez mais autônomas enquanto sujeitos que estudavam e solidários no  
965 sentido de saberem compartilhar o seu conhecimento e valorizar as experiências dos outros. Todavia,  
966 o Projeto, que estava em implementação, trabalhou com a proposta de capacitação de conselheiros  
967 estaduais e municipais de saúde. Feito esse enfoque, salientou que era preciso debater no Plenário  
968 do CNS que tipo de formação deveria ser dada aos Conselheiros Nacionais de Saúde, uma vez que a  
969 CCG tinha grande ânsia por diretrizes e princípios para treinamento dos próximos conselheiros do  
970 CNS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou aos Conselheiros que  
971 apontassem temas que deveriam orientar a capacitação de Conselheiros Nacionais de Saúde.  
972 Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**, a princípio, sugeriu que o GT do CNS de Capacitação de  
973 Conselheiros, a partir da nova lógica de capacitação, passasse a chamar-se GT de Formação para o  
974 Controle Social no SUS e que fosse delegada a esse Grupo a tarefa de elaborar proposta de política  
975 nacional de formação e educação para o Controle Social no SUS, a ser submetida à apreciação do  
976 Plenário do CNS e ao Ministério da Saúde. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que as Escolas do  
977 SUS, que eram instâncias vinculadas à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde,  
978 fossem chamadas a participar do debate sobre capacitação de conselheiros. A Secretaria-Executiva  
979 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a CCG esperava ouvir dos Conselheiros quais os  
980 temas que precisavam constar na capacitação de conselheiros nacionais. Conselheira **Nildes de**  
981 **Oliveira Andrade** ressaltou que era preciso disponibilizar aos conselheiros nacionais de saúde  
982 material com a legislação do SUS, a fim de que conhecessem os princípios e as diretrizes do  
983 Sistema. Salientou, ainda, que era preciso esclarecer aos conselheiros as suas funções nas  
984 comissões do CNS e em outros fóruns fora do Conselho. Conselheiro **Solange Gonçalves Belchior**  
985 disse que seria necessário definir diretrizes gerais para o processo de capacitação de conselheiros  
986 que deveriam ser adequadas à realidade local e considerar o saber dos conselheiros nesse processo  
987 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 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos do primeiro dia de  
994 reunião. A Secretaria-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 participaria 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 Secretaria-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, 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, independente dos encaminhamentos propostos em relação a CIRH/CNS, o Plenário orientasse a discussão da matéria no Estado de Minas Gerais e no Município de Montes Claros, por intermédio dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a participação dos atores envolvidos na questão.  
1044 Conselheira **Francisca Valda da Silva** fez uma abordagem sobre a complexidade do processo de  
1045 abertura de novos cursos que, na sua visão era influenciado por uma questão política e pela força  
1046 social do mercado. Expôs que essa questão era mais complexa do que parecia, uma vez que nem  
1047 mesmo a SESU, responsável pela autorização de cursos e o INEP, responsável pela avaliação para  
1048 credenciamento e re-credenciamento, que eram dois setores do Ministério da Educação, tinham

1051 articulação entre si. Encaminhando, sugeriu que a assessoria jurídica do Ministério da Saúde  
1052 solicitasse Liminar a fim de garantir o cumprimento o dispositivo constitucional que delega ao SUS o  
1053 papel ordenador na formação de recursos humanos em saúde. Conselheira **Silvia Marques Dantas**  
1054 salientou a necessidade de o CNS estreitar relação com o Ministério da Educação, por meio do  
1055 Conselho Nacional de Educação, visando à formação de aliança para enfrentar o processo  
1056 desordenado de abertura de novos cursos. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** defendeu  
1057 que o Plenário promovesse debate global sobre a abertura de novos cursos em todas as áreas, não  
1058 só na saúde, envolvendo todos os atores do setor. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida**  
1059 **da Cruz**, explicou que o Conselho Federal de Minas Gerais solicitara posicionamento do CNS sobre a  
1060 abertura do Curso de Medicina pela FUNORTE, em Montes Claros para ir até o Ministério Público e  
1061 solicitar a suspensão do vestibular. Nessa linha, disse que era possível encaminhar as sugestões do  
1062 Plenário, todavia, era preciso definir como responder à Procuradoria do Conselho Regional de  
1063 Medicina de Minas Gerais e outros pedidos afins. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou a  
1064 necessidade de ser feita análise jurídica da Resolução do CNS nº 350/05 se possível ainda na  
1065 reunião e ratificou a proposta de delegar a CIRH/CNS a definição de melhor encaminhamento para  
1066 analisar esse tipo de questão. Além disso, sugeriu que fosse constituído GT, formado por integrantes  
1067 da CIRH/CNS e outros Conselheiros, para analisar os processos de abertura de novos cursos.  
1068 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que a membros da CIRH se reunissem no período  
1069 do intervalo para o almoço para elaborar documento respondendo ao CRM de Minas Gerais. Além  
1070 disso, propôs que fosse divulgado documento explicitando que o CNS era contrário à abertura de  
1071 cursos da área da saúde cujos pedidos não eram submetidos a sua apreciação. Conselheira **Silvia**  
1072 **Marques Dantas** propôs que também fosse enviado documento aos Conselhos de Saúde alertando  
1073 para a abertura indiscriminada e desordenada de cursos na área da saúde. **Os Conselheiros**  
1074 **ratificaram as propostas supracitadas**. Definido esse ponto, a apreciação dos informes e  
1075 indicações foi suspensa para a apresentação da análise da execução orçamentária do Ministério da  
1076 Saúde 2005. Na tarde do segundo dia reunião, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**  
1077 **Cruz**, fez a leitura do documento sobre a abertura de novos cursos da área da saúde onde o Plenário  
1078 do Conselho resolia: manifestar-se pela declaração de nulidade de autorizações e reconhecimento  
1079 de Cursos de Medicina, de Odontologia e de Psicologia cujos processos administrativos não tinham  
1080 sido submetidos à apreciação prévia do CNS; manifestar-se pela criação, de forma conjunta, entre o  
1081 Ministério da Saúde e o CNS e o Ministério da Educação e o CNE, de uma regra de transição para  
1082 evitar que a declaração de nulidade acarretasse prejuízos a estudantes dos cursos referidos,  
1083 incluindo, se necessário, a interrupção de ingresso de novos alunos nessas instituições; manifestar-se  
1084 no sentido de que a reforma universitária em andamento estendesse a competência para a  
1085 manifestação do CNS a todos os cursos de graduação da área da saúde; e orientar os Conselhos  
1086 Estaduais e Municipais de Saúde para que, caso fossem instados a se manifestar sobre a autorização  
1087 e reconhecimento de cursos superiores na área de saúde, remetessem os pedidos ao CNS. A  
1088 propósito, perguntou se esse texto deveria ser publicado na forma de resolução (externa, sendo  
1089 necessária a publicação no Diário Oficial da União) ou recomendação (interna, não sendo necessária  
1090 a publicação no Diário Oficial da União). Conforme orientação do Plenário, o texto deveria ser  
1091 publicado na forma de resolução. Além disso, a Secretária-Executiva do CNS apresentou a resposta  
1092 ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais em relação à abertura do Curso de Medicina pela  
1093 FUNORTE, em Montes Claros – MG, onde o CNS manifesta-se pela declaração de nulidade do ato  
1094 de autorização do referido curso. **Após ampla discussão sobre o mérito da minuta e de análise**  
1095 **jurídica e política, o Plenário decidiu não votar a minuta de resolução na reunião, mantendo os**  
1096 **encaminhamentos propostos pelos Conselheiros no que se refere à questão da abertura de**  
1097 **novos cursos na área da saúde. Além disso, decidiu encaminhar ofício ao CRM de Minas**  
1098 **Gerais, esclarecendo que o CNS não reconhece o Curso de Medicina da FUNORTE, visto que o**  
1099 **pedido não foi apreciado pelo CNS.** 2) A área técnica de Saúde Mental publicou portaria em 20 de  
1100 outubro de 2004, constituindo a Comissão Nacional de Acompanhamento do Processo de  
1101 Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no SUS. Em 30 de março de 2005, o CNS deliberou que  
1102 os conselheiros não comporiam GTs do Ministério da Saúde, já que existem as Comissões  
1103 Intersetoriais do CNS, inclusive de Saúde Mental. No entanto, a Secretaria-Executiva recebeu, em 5  
1104 de julho de 2005, ofício da área técnica de Saúde Mental solicitando a indicação de representante do  
1105 CNS para participar da referida Comissão. **Conforme decisão anterior, o CNS não indicaria**  
1106 **representante para participar dessa Comissão.** 3) PL nº 5.312/05, que institui o Fundo Nacional de  
1107 Financiamento da Saúde – FUNPROSUS, para emissão de parecer. **A Comissão de Coordenação**  
1108 **Geral irá elaborar parecer sobre o Projeto, a ser submetido à apreciação do Plenário do CNS.**  
1109 4) Ofício GS-CES/SP nº 264/05 solicita flexibilização do número de participantes para Etapa Estadual  
1110 da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo e a realização das  
1111 Plenárias Paritárias Regionais. O CES tem reunião no dia 22 de julho de 2005 e a Comissão  
1112 Organizadora da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador no dia 15 de julho de 2005. **A**

1113 **propósito, o Plenário indicou as Conselheiras Cleuza de Carvalho Miguel, Maria Eugênia C.**  
1114 **Cury, Maria Thereza Mendonça e Noemy Tomita para participar da reunião do Conselho e**  
1115 **decidiu encaminhar ofício ao Estado de São Paulo, esclarecendo que concorda com a**  
1116 **realização de Plenárias Paritárias Regionais, desde que participem delas somente os que**  
1117 **realizaram conferência municipal e que as mesmas não possuam poder eleitoral. O ofício**  
1118 **também será encaminhado aos Estados do Paraná e Bahia que também anunciaram a**  
1119 **realização de Plenárias Macrorregionais.** 5) E-mail recebido de Francisco Bitu – Coordenador do  
1120 Centro Especializado em Saúde do Trabalhador da Cidade do Recife, questionando sobre a eleição  
1121 de delegados para as Conferências Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador da cidade que não  
1122 realizará conferência municipal e, sim, Seminário de Saúde do Trabalhador. A cidade de Recife  
1123 resolveu que fará a conferência municipal. *Indicações:* 6) Debate sobre Financiamento do SUS –  
1124 Data: 9 de agosto – Local: COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) –  
1125 Brasília-DF. Convidam um representante da COFIN para participar do debate. **A COFIN indicará um**  
1126 **assessor técnico para participar do evento.** 7) Encontro de Conselheiros de Pindamonhangaba –  
1127 Data: a definir – Local: Pindamonhangaba – SP. Solicita a indicação de um Conselheiro Nacional e de  
1128 um membro da SE/CNS para participar do evento. **O CNS definiria posteriormente a data do**  
1129 **encontro e o Conselheiro para participar do evento.** 8) 10º Congresso Brasileiro de Hansenologia  
1130 – Data: 19 a 22 de novembro – Local: Recife – PE. Indicar Conselheiros para participar do evento. **Os**  
1131 **integrantes da Comissão de Comunicação do CNS e a Conselheira Maria Thereza Almeida**  
1132 **Antunes foram indicados a participar do evento.** 9) Pesquisa junto a Conselheiros de Saúde sobre  
1133 o Uso de Sistemas de Informação – Projeto DATASUS. Solicita a indicação de Conselheiros  
1134 Nacionais para participarem de pesquisa a ser realizada pela Universidade da Carolina do Norte -  
1135 EUA. **Os Conselheiros Eri Carajá Filho, Gilca Ribeiro S. Diniz e Marisa Fúria foram indicados a**  
1136 **participar da pesquisa.** 10) 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas – ICML9 –  
1137 Data: 20 a 23 de setembro – Local: Salvador, Bahia. Este congresso inclui o 7º Congresso Latino-  
1138 Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, CRICS7 e a 4ª Reunião de  
1139 Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Conselheiros interessados em participar do  
1140 evento e membros da SE/CNS. **Os Conselheiros Geraldo Adão Santos, Geusa Lélis Dantas,**  
1141 **Maria Helena Baumgarten e Maria Thereza Mendonça foram indicados a participar do evento.**  
1142 11) A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) convida para o 9º Seminário Nacional de  
1143 Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEn, a realizar-se de 2 a 5 de agosto no Centro  
1144 de Convenções de Natal – RN. Como atividade pré-congresso, nos dias 1 e 2 acontecerá uma oficina  
1145 intitulada “Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da Concepção à Regulação a  
1146 Serviço da Educação”. **A Conselheira Solange Gonçalves Belchior foi indicada a participar do**  
1147 **evento.** 12) VI congresso Brasileiro de Bioética, I Congreso Bioética Del Mercosur, Forum de La  
1148 Redbioética de UNESCO, de 30 de agosto a 3 de setembro de 2005, no Centro de Convenções do  
1149 Hotel MABU – Foz do Iguaçu, PR. O CNS promoverá um estande junto com o Departamento de  
1150 Ciência e Tecnologia para promoção dos eventos do CNS e CONEP. (Oficina). Indicar quatro  
1151 Conselheiros e membro da SE/CNS. As Conselheiras **Solange Gonçalves Belchior e Maria**  
1152 **Thereza Mendonça foram indicadas a participar do evento.** 13) A Secretaria de Vigilância em Saúde  
1153 do Ministério da Saúde convida para: II Reunião Macrorregional Centro-Sul, de 13 a 15 de julho de  
1154 2005, em Curitiba-PR; II Reunião Macrorregional Nordeste, de 18 a 20 de julho de 2005, em Recife-  
1155 PE - Indicar Conselheiros para participar do evento; e II Reunião Macrorregional Norte, de 25 a 27 de  
1156 julho de 2005, em Belém-PA. 14) O Conselho Estadual de Saúde de Rondônia convida para a V  
1157 Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde, de 20 a 22 de julho de 2005, em Porto Velho-RO. Indicar  
1158 Conselheiro da Comissão de Orçamento e Financiamento para ser expositor na I Mesa Redonda  
1159 sobre o tema Financiamento da Saúde – Emenda Constitucional nº 29/00, no dia 20 de julho às 9h30  
1160 e para participação como expositor da V mesa-redonda com o tema Implementando o Controle  
1161 Social no SUS, no dia 20 de julho, às 14 horas. 15) A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos  
1162 Estratégicos/MS, solicita indicação de um representante para compor a Comissão Julgadora do  
1163 Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, de 24 a 25 de agosto de 2005, em Brasília-  
1164 DF. **A Conselheira Noemy Tomita foi indicada a participar do evento.** *Informe:* 16) Entre 30 de  
1165 junho e 1º de julho, foi realizado o 1º Encontro Nacional do Controle Social da RENAST-SUS no  
1166 auditório da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. O evento foi uma realização  
1167 da FIOCRUZ com a Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. **ITEM 4 –**  
1168 **APRESENTAÇÃO, APRECIAÇÃO E VOTAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PRIMEIRO**  
1169 **TRIMESTRE DE 2005** – Conselheiro **Gerônimo Paludo**, integrante da COFIN/CNS, assumiu a  
1170 coordenação dos trabalhos, convidando para compor a mesa o Subsecretário de Planejamento e  
1171 Orçamento do Ministério da Saúde (SPO/MS), **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**; o Coordenador-  
1172 Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**; e o consultor técnico da  
1173 COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**. Inicialmente, Conselheiro **Gerônimo Paludo** apresentou o  
1174 relatório da reunião da COFIN/CNS, realizada no dia 6 de abril de 2005, com destaque para a análise

1175 da execução orçamentária do Ministério da Saúde concernente ao primeiro trimestre de 2005.  
1176 Explicou que, para a análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde no 1º trimestre de  
1177 2005, a COFIN utilizou os seguintes critérios, considerando os dados da Tabela “Execução  
1178 Orçamentária e Financeira – 2005 – Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Março (atualizado  
1179 até 31 de março de 2005)”: **a)** Adequado: valor de empenho igual ou acima de 25% do valor da  
1180 coluna “Orçamento Aprovado-2005”; **b)** Regular: valor de empenho igual ou acima de 20% e abaixo  
1181 de 25% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”; e **c)** Inadequado: valor de empenho abaixo  
1182 de 20% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”. Além disso, informou que, após a análise  
1183 dos valores empenhados, houve a verificação dos valores liquidados, com destaque para os casos  
1184 considerados adequados e regulares em termos de empenho, mas com baixa liquidação (inferiores a  
1185 17% do valor da coluna “Orçamento Aprovado - 2005”). Explicou que os percentuais totais de  
1186 empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custos e  
1187 Capital) atingiram 44,98% (R\$14.588.284,982) e 19,27% (R\$ 6.249.723,422), respectivamente.  
1188 Considerando os critérios fixados anteriormente, disse que o nível de execução orçamentária em  
1189 termos agregados no 1º trimestre foi adequado. Entretanto, houve variação de desempenho por  
1190 unidade, tendo como percentuais de empenho, liquidação e nível de execução orçamentária,  
1191 respectivamente: FNS – 46,16%, 20,05%, adequado; ANVISA – 14,35%, 8,32%, inadequado;  
1192 FUNASA – 28,97%, 8,91%, adequado empenhamento, baixa liquidação ; FIOCRUZ – 19,69%, 5,50%,  
1193 inadequado; ANSS – 40,68%, 12,73%, adequado empenhamento, baixa liquidação; e GHC – 36,90%,  
1194 17,50%, adequado. Salientou que, ao analisar o nível de execução orçamentária (pelo critério de  
1195 empenhamento) dos itens/programas por unidade, observou-se que, do total de itens considerados  
1196 adequados em termos de empenhamento, tiveram baixa liquidação: nove itens do FNS; dois itens da  
1197 ANVISA; quatro itens da FUNASA; quatro itens da FIOCRUZ; três itens da ANSS; e um item do GHC.  
1198 Do total de itens considerados regulares em termos de empenhamento, tiveram baixa liquidação: dois  
1199 itens do FNS e um item do ANSS. Prosseguindo, apresentou o resumo da análise feita pela COFIN:  
1200 **1)** Adequada: **a)** FNS: 7 (Bolsa-Alimentação); 8 (Manutenção Administrativa); 10 (Hospitais Próprios);  
1201 11 (Instituto Nacional do Câncer); 12 (Pioneiras Sociais); 14 (Serviço de Processamento de Dados –  
1202 DATASUS); 16 (Incentivo para Controle de Endemias); 20 (Qualificação Profissional do SUS); 24  
1203 (PROFAE); 25 (Programa de Prevenção das DST/AIDS); 27 (Média e Alta Complexidade – MAC –  
1204 AIH/SIA/SUS); 28 (Medicamentos Excepcionais); 29 (Piso Assistencial Básico – PAB); 30 (Programa  
1205 de Agentes Comunitários de Saúde – PACS/PSF); 34 (Farmácia Básica – PAB); 38 (Aquisição e  
1206 Distribuição de Medicamentos); 39 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos/DST/AIDS); 42  
1207 (Auxílios ao Servidor); 43 (Assistência Médica a Servidores); e 44 (Sentença Judicial – Custo).  
1208 Porém, os itens 7, 10, 11, 14, 20, 24, 25, 38 e 39 tiveram baixa liquidação; **b)** ANVISA: 47  
1209 (Administração da Unidade); 50 (Auxílios ao Servidor); e 51 (Assistência Médica a Servidores); **c)**  
1210 FUNASA: 54 (Manutenção de Unidades Indígenas); 55 (Manutenção Administrativa); 56 (Sistema  
1211 Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS); 57 (Controle de Endemias); 60 (Auxílio ao Servidor); 61  
1212 (Assistência Médica a Servidores); e 62 (Sentença Judicial – Custo). Todavia, os itens 54, 55, 61 e  
1213 62 tiveram baixa liquidação; **d)** FIOCRUZ: 66 (Manutenção de Unidades de Pesquisa); 70 (Estudos e  
1214 Pesquisas); 71 (Outros Programas); 73 (Auxílios ao Servidor); e 74 (Assistência Médica a  
1215 Servidores). Entretanto, os itens 66, 70, 71 e 74 tiveram baixa liquidação; **e)** FUNASA - o elevado  
1216 nível de empenho (81,96%) e de liquidação (74,10%) aponta para a necessidade de suplementação  
1217 no curto prazo e, nesse sentido, foram solicitados esclarecimentos sobre as providências a serem  
1218 adotadas; **f)** ANSS: 77 (Administração da Unidade); 78 (Assistência Suplementar de Saúde); e 80  
1219 (Auxílios ao Servidor). Porém, todos os itens tiveram baixa liquidação; e **g)** GHC: 83 (Atenção  
1220 Hospitalar da Unidade); 84 (Auxílios ao Servidor); e 85 (Sentença Judicial – Custo). Porém, o item  
1221 83 teve baixa liquidação. **2)** Regular: **a)** FNS: 18 (Vacinas e Vacinação) e 33 (Vigilância Sanitária -  
1222 PAB). Porém, ambos tiveram baixa liquidação; **b)** ANVISA – nenhum item selecionado; **c)** FUNASA –  
1223 nenhum item selecionado; **d)** FIOCRUZ – nenhum item selecionado; **e)** ANSS: 79 (Outros  
1224 Programas). Porém, o item teve baixa liquidação; e **f)** GHC – nenhum item selecionado. **3)**  
1225 Inadequado: **a)** FNS: 6 (Combate às Carências Nutricionais); 9 (Manutenção de Unidades  
1226 Operacionais); 13 (Publicidade de Utilidade Pública); 15 (Programa Sangue e Hemoderivados); 17  
1227 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS); 19 (Outros Programas); 21 (Fomento à  
1228 Pesquisa e Tecnologia); 22 (Implantação do Cartão SUS); 23 (Programa de Estruturação Saúde da  
1229 Família – PROESF); 26 (KFW – PI e CE); 31 (Programa Interiorização Trabalho em Saúde – PITS);  
1230 32 (Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem); 35 (Atenção à Saúde Bucal); 37  
1231 (Ações de Vigilância Epidemiológica); 40 (Participação em Organismos Internacionais); 41  
1232 (Reaparelhamento Unidades do SUS); e 45 (Emendas Nominativas); **b)** ANVISA: 48 (Vigilância  
1233 Sanitária de Produtos e Serviços); e 49 (Programa Sangue e Hemoderivados); **c)** FUNASA: 56  
1234 (Sistema Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS); 58 (Saneamento Básico – Demais Ações); 59  
1235 (Outros Programas); e 63 (Emendas Nominativas); **d)** FIOCRUZ: 67 (Modernização de Unidades de  
1236 Pesquisa); 68 (Adequação da Planta de Vacinas); 69 (Produção de Vacinas e Medicamentos); e 75

1237 (Emendas Nominativas); **e)** ANSS: 81 (Assistência Médica a Servidores); e **f)** GHC – nenhum item  
1238 selecionado. Prosseguindo, apresentou informe do SIOPS no que diz respeito à aplicação de  
1239 recursos na saúde pelos Municípios e Estados. Esclareceu que a representante do SIOPS informou  
1240 os dados relativos aos municípios, com um número significativo de respostas até 2003 (ano-base  
1241 2000 = 5.215, ano-base 2001 = 5.325, ano-base 2002 = 5.236 e ano-base 2003 = 4.656). A situação  
1242 de 2004 é a seguinte: 2.223 municípios responderam até 31 de março de 2005, com destaque para  
1243 os municípios dos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Sobre  
1244 os Estados, quinze responderam o ano-base 2003 e apenas um do ano-base 2004 (Minas Gerais).  
1245 Em relação ao cumprimento da EC nº 29 pelos Estados, a representante do SIOPS apresentou a  
1246 Nota Técnica 009/2005 que informa sobre as divergências verificadas entre a autodeclaração dos  
1247 Estados e os valores dos balanços. Esclareceu que, nesses casos, o SIOPS mantém contato com os  
1248 Estados para dirimir as dúvidas, aceitando ou não as justificativas apresentadas. O SIOPS elaborou  
1249 uma planilha com o cálculo da aplicação dos recursos dos Estados em ações e serviços públicos de  
1250 saúde em 2003 conforme a EC 29 e a Resolução 322 do CNS. Segundo os dados dessa planilha,  
1251 dezesseis Estados não cumpriram (AL, CE, MA, PB, PE, PI, ES, MG, RJ, PR, RS, SC, DF, GO, MS e  
1252 MT) e onze cumpriram (AC, AM, AP, PA, RO, RR, TO, BA, RN, SE e SP). Continuando, o Conselheiro  
1253 passou à apresentação do relatório da reunião da COFIN/CNS realizada no dia 3 de junho de 2005,  
1254 que tratou, dentre outras questões, da análise da execução orçamentária (maio de 2005) e respostas  
1255 das pendências relativas às análises da execução orçamentária dos meses de março (1º Trimestre) e  
1256 abril. De início, informou que a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde encaminhou o  
1257 Memorando nº 221/SE/CNS/GM/MS ao Sr. Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério  
1258 da Saúde com pedido de esclarecimentos sobre as questões formuladas nas últimas reuniões da  
1259 COFIN que estavam pendentes de resposta. O representante da SPO presente na reunião informou  
1260 que seria enviado documento com todos os esclarecimentos solicitados e fez uma apresentação dos  
1261 mesmos aos membros da COFIN. O resumo das discussões é apresentado a seguir: referente ao  
1262 relatório da reunião da COFIN, realizada em abril – Prestação de Contas do 1º Trimestre de 2005: **1)**  
1263 Questionamento sobre a inclusão das despesas com Bolsa-Alimentação (item 7 da planilha) no  
1264 cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde e pedido de esclarecimento  
1265 sobre o Projeto de Lei referente à suplementação do Bolsa-Alimentação no valor de R\$ 1,2 bilhões  
1266 em tramitação no Câmara Federal. Essa despesa tinha como fonte de financiamento integral o  
1267 “Fundo de Combate à Pobreza” e não integrava o cálculo de aplicação mínima definido pela EC nº  
1268 29. A partir de 2003, houve a inclusão da fonte “Tesouro”, sendo que em 2004 o Bolsa-Alimentação  
1269 foi integrado ao Programa Bolsa-Família, que está sob gestão do Ministério do Desenvolvimento e  
1270 Ação Social. Desta forma, essa despesa passou a ser computada no cálculo da aplicação mínima  
1271 com ações e serviços públicos de saúde, relativa à ação “Auxílio à família na condição de pobreza  
1272 extrema, com crianças de idade entre zero e seis anos para melhoria das condições de saúde e  
1273 combate às carências nutricionais”. Quanto ao Projeto de Lei de suplementação orçamentária de R\$  
1274 1,2 bilhões, o representante da SPO/MS informou que se houver mudança de fonte (do “Fundo de  
1275 Combate à Pobreza”, como está no Projeto de Lei, para “Tesouro”) pelo Ministério do Orçamento,  
1276 Planejamento e Gestão após sua aprovação pela Câmara Federal, essa despesa adicional poderá  
1277 ser considerada no cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde.  
1278 Considerando a resposta obtida, disse que os membros da COFIN: solicitaram esclarecimentos  
1279 adicionais referentes aos critérios utilizados para apropriação da despesa com “Bolsa-Alimentação”  
1280 (item 7 da planilha) como ações e serviços públicos de saúde; manifestaram discordância com a  
1281 inclusão das despesas referentes ao “Bolsa-Alimentação” como ações e serviços públicos de saúde,  
1282 pois não atende o disposto no Inciso III da Sexta Diretriz da Resolução 322/2003, que prevê a  
1283 inclusão de despesas com “vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação  
1284 alimentar e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS”, ou seja, como a presente despesa  
1285 não é promovida no “âmbito do SUS” não pode ser considerada no cômputo da aplicação mínima  
1286 com ações e serviços públicos de saúde. Sobre os esclarecimentos concernentes à suplementação  
1287 orçamentária dos itens 25 (Programa de Prevenção das DST/AIDS) e 39 (Aquisição e Distribuição de  
1288 Medicamentos DST/AIDS) no valor de R\$ 455.840.000, disse que o representante da SPO/MS  
1289 informou que o atendimento dos pedidos de suplementação orçamentária depende da existência de  
1290 recursos de igual valor que possam ser cancelados de outras dotações orçamentárias, o que está  
1291 sendo avaliado. A definição poderia ocorrer até o mês de julho de 2005. No que diz respeito aos  
1292 esclarecimentos sobre os itens da planilha com nível de execução orçamentária (empenhamento)  
1293 adequado e regular, mas com baixa liquidação e sobre os itens com nível de execução inadequado  
1294 (empenhamento e liquidação), a resposta dada pelo representante da SPO/MS não foi específica  
1295 para cada item, pois as causas da baixa execução orçamentária foram: Os Decretos nº 5.356, de 27  
1296 de janeiro de 2005 e nº 5.379, de 25 de fevereiro de 2005 e a Portaria Interministerial nº 39, de 25 de  
1297 fevereiro /2/2005, autorizaram empenhos de até 14% de Outras Despesas Correntes, com prioridade  
1298 para despesas relativas ao funcionamento de unidades, contratação temporária e auxílios aos

1299 servidores e de até 8% de despesas com Investimentos e Inversões Financeiras. Essa regra vigorou  
1300 até 11 de março, quando foi publicada a Portaria Interministerial nº 51 e novos limites de empenho  
1301 foram autorizados (60% do Orçamento no 1º quadrimestre, 75% no 2º quadrimestre e 100% até  
1302 dezembro). Portanto, não foi possível complementar todos os empenhos até o final de Março, o que  
1303 prejudicou a execução do 1º trimestre e do 1º quadrimestre. A Portaria do Ministério da Saúde  
1304 referente às Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a  
1305 Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres foi publicada em 24 de março, o que explica a  
1306 baixa execução de muitas ações do Ministério. No que se refere ao acompanhamento da execução  
1307 orçamentária de 2005 segundo o Plano Nacional de Saúde, o representante da SPO/MS informou  
1308 que o Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento de Ações em Saúde – SISPLAM, em  
1309 fase de implantação, seria o instrumento que possibilitaria o acompanhamento da execução física e  
1310 financeira das ações do Ministério da Saúde (inclusive das metas identificadas no Plano Nacional de  
1311 Saúde). Após a implantação desse sistema, seria possível definir modelos de relatórios de análise e  
1312 avaliação da execução orçamentária. Considerando essa resposta, disse que os integrantes da  
1313 COFIN reiteraram a necessidade de uma reunião conjunta com os técnicos do Ministério da Saúde  
1314 para iniciar o processo de acompanhamento da execução orçamentária com base na  
1315 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,  
1316 apresentou as respostas dos quesitos abaixo destacados pelo Plenário do CNS no dia 9 de março de  
1317 2005: **1)** Por que a ANS (e a ANVISA) usa recursos do Ministério da Saúde, se a mesma possui  
1318 arrecadação própria? Resposta: Porque essa alocação de recursos (que ocorre desde a criação) está  
1319 prevista na legislação, no caso da ANS, no Inciso V do Art.17 da Lei 9961, de 29/1/2000 (lei de  
1320 criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS). **2)** Investimentos da FUNASA. Resposta:  
1321 A publicação das normas de convênio ocorreu no final de março, conforme citado anteriormente. **3)**  
1322 Esclarecimento quanto aos critérios referentes aos itens e programas não selecionados. Resposta: O  
1323 representante da SPO/MS solicitou que a questão fosse mais detalhada. Os membros da COFIN  
1324 informaram que alguns itens da planilha estão sem valores, bem como houve a incorporação de  
1325 ações em um ou mais itens. Desta forma seria necessário elucidar essas alterações. **4)** Informações  
1326 sobre o montante dos recursos que estão sendo investidos em gestão de pessoal, incluindo a conta  
1327 de assistência, salário, entre outros. Resposta: foi disponibilizada tabela que resume as informações  
1328 solicitadas referentes às dotações orçamentárias na LOA 2005 (R\$ 1,00). Em relação ao relatório da  
1329 reunião da COFIN, realizada em maio de 2005: **1)** Esclarecimentos sobre os itens da planilha com  
1330 baixo nível de execução orçamentária. A resposta dada pelo representante da SPO/MS não foi  
1331 específica para cada item. **2)** Esclarecimentos sobre a diferença entre o valor total do orçamento que  
1332 consta na planilha (R\$ 40.545.757.690) e o valor total que consta na Lei Orçamentária (R\$  
1333 40.542.754.890). O representante da SPO/MS informou que a diferença de R\$ 3.002.800 refere-se à  
1334 suplementação de Sentença Judicial FUNASA (Custeio) no valor de R\$ 2.800,00 e à dotação para  
1335 Concessão de Empréstimo para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência, a  
1336 cargo da Unidade Orçamentária 74202 do Ministério da Fazenda, com recursos sob supervisão da  
1337 ANS e que integram o cálculo de aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde.  
1338 Considerando a resposta obtida, os membros da COFIN solicitaram esclarecimentos adicionais e  
1339 questionaram a incorporação dessas despesas no cômputo da aplicação mínima com saúde. Sobre o  
1340 cumprimento da EC nº 29 e a situação dos cancelamentos de Restos a Pagar, informou que foram  
1341 apresentadas planilhas revisadas com a necessidade de acréscimo de recurso orçamentário para o  
1342 Ministério da Saúde cumprir a aplicação mínima em 2005, tomando por base o novo valor do PIB  
1343 divulgado em 31 de maio pelo IBGE: serão necessários mais R\$ 653 milhões pelo cálculo do  
1344 Ministério da Saúde, que não considera as diferenças de aplicação acumuladas no período 2001-  
1345 2004, que foram calculadas pela COFIN em cerca de R\$ 1,6 bilhões com base na Resolução nº 322.  
1346 Em relação aos Restos a Pagar, o representante do Ministério da Saúde informou que estava sendo  
1347 feito um levantamento dos cancelamentos ocorridos desde 2000 e dos consequentes impactos sobre  
1348 a base de cálculo para apuração dos valores de aplicação mínima, que deverá estar concluído no  
1349 próximo mês. Na seqüência, apresentou a análise da execução orçamentária relativa ao mês de maio  
1350 de 2005, que utilizou os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2005 –  
1351 Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Maio (atualizado até 31.05.2005)” e os seguintes  
1352 critérios: **a)** Adequado: valor de empenho igual ou acima de 41% do valor da coluna “Orçamento  
1353 Aprovado-2005”, percentual definido adicionando-se 8% sobre o limite fixado em abril; valor de  
1354 liquidação acima de 33% da coluna “Orçamento Aprovado-2005”, percentual menor que o adotado  
1355 para o empenhado por deduzir 8% correspondente a defasagem estimada de um mês para os  
1356 processos de liquidação de despesa; **b)** Regular: valor de empenho igual ou acima de 33% e abaixo  
1357 de 41% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”; valor de liquidação igual ou acima de 26% e  
1358 abaixo de 33%. As faixas de percentuais adotadas consideraram como defasagem um mês de  
1359 execução; e **c)** Inadequado: valor de empenho abaixo de 33% do valor da coluna “Orçamento  
1360

1361 Aprovado-2005"; valor de liquidação abaixo de 26%. Em uma visão geral, disse que os percentuais  
1362 totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custeiros  
1363 e Capital) atingiram 66,8% (R\$21.696.802,165) e 32,8% (R\$10.637.753,373), respectivamente.  
1364 Considerando os critérios fixados anteriormente, o nível de execução orçamentária em termos  
1365 agregados foi adequado em termos de empenhamento e regular em termos de liquidação. Entretanto,  
1366 houve variação de desempenho por unidade, tendo como percentuais de empenho, liquidação e nível  
1367 de execução orçamentária, respectivamente: FNS – 69,24%, 33,92%, adequado; ANVISA – 33,43%,  
1368 17,76%, regular empenhamento e inadequada liquidação; FUNASA – 34,25%, 17,49%, regular  
1369 empenhamento, inadequada liquidação; FIOCRUZ – 25,08%, 11,92%, inadequado; ANSS – 67,79%,  
1370 27,09%, adequado empenhamento, regular liquidação; e GHC – 48,81%, 31,03%, adequado  
1371 empenhamento e regular liquidação. Por fim, disse que o nível de execução orçamentária dos 72  
1372 itens/programas analisados (os itens "Farmácias Populares" no FNS e na FIOCRUZ não foram  
1373 considerados) pode ser resumido como segue: em termos de empenhamento: 45 itens/programas  
1374 com nível adequado, totalizando R\$ 21.261.776,420 (97,99% do total empenhado); dois  
1375 itens/programas com nível regular, totalizando R\$ 62.094.999 (0,29% do total empenhado); e 25  
1376 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 372.930.746 (1,72% do total empenhado); em  
1377 termos de liquidação: dezenove itens/programas com nível adequado, totalizando R\$ 9.740.861,980  
1378 (91,57% do total liquidado); dez itens/programas com nível regular, totalizando R\$ 491.581,323  
1379 (4,62% do total liquidado); e 43 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 405.310,070  
1380 (3,81% do total liquidado). Em seguida, apresentou o resumo da análise, feita pela COFIN/CNS, por  
1381 Itens/Programas e Unidades, tendo sido destacados os itens correspondentes aos valores de  
1382 empenho e de liquidação inadequados: **1) FNS:** 6 (Combate às Carências Nutricionais – empenho e  
1383 liquidação), 7 (Bolsa Alimentação – liquidação), 9 (Manutenção de Unidades Operacionais -  
1384 liquidação), 11 (Instituto Nacional do Câncer – INCa – liquidação), 14 (Serviço de Processamento de  
1385 Dados – DATASUS – liquidação), 15 (Programa Sangue e Hemoderivados – empenho e liquidação),  
1386 17 (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS - liquidação), 18 (Vacinas e Vacinação –  
1387 liquidação), 19 (Outros Programas – empenho e liquidação), 20 (Qualificação Profissional do SUS –  
1388 liquidação), 21 (Fomento à Pesquisa e Tecnologia – liquidação), 22 (Implantação do Cartão SUS –  
1389 empenho e liquidação), 23 (Programa de Estruturação Saúde da Família – PROESF – empenho e  
1390 liquidação), 24 (PROFAE – liquidação), 26 (KFW – PI e CE – empenho e liquidação), 31 (Programa  
1391 Interiorização Trabalho em Saúde – PITS – empenho e liquidação), 32 (Atenção Saúde da Mulher,  
1392 Criança, Adolescente e Jovem – empenho e liquidação), 35 (Atenção à Saúde Bucal – empenho e  
1393 liquidação), 37 (Ações de Vigilância Epidemiológica – empenho e liquidação), 38 (Aquisição e  
1394 Distribuição de Medicamentos – liquidação), 40 (Participação em Organismos Internacionais –  
1395 empenho e liquidação), 41 (Reaparelhamento Unidades do SUS – empenho e liquidação) e 45  
1396 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **2) ANVISA:** 48 (Vigilância Sanitária de Produtos e  
1397 Serviços – empenho e liquidação), 49 (Programa Sangue e Hemoderivados – empenho e liquidação)  
1398 50 (Auxílios ao Servidor – liquidação) e 51 (Assistência Médica a Servidores – liquidação); **3)**  
1399 FUNASA: 54 (Manutenção de Unidades Indígenas – empenho e liquidação), 56 (Sistema Nacional  
1400 Vigilância em Saúde/VIGISUS – empenho e liquidação), 58 (Saneamento Básico – Demais Ações –  
1401 empenho e liquidação), 59 (Outros Programas – empenho e liquidação), 62 (Sentença Judicial –  
1402 custeio – liquidação) e 63 (Emendas Nominativas – empenho e liquidação); **4) FIOCRUZ:** 67  
1403 (Modernização de Unidades de Pesquisa – empenho e liquidação), 68 (Adequação da Planta de  
1404 Vacinas – empenho e liquidação), 69 (Produção de Vacinas e Medicamentos – empenho e  
1405 liquidação), 70 (Estudos e Pesquisas – liquidação) e 75 (Emendas Nominativas – empenho e  
1406 liquidação); **5) ANSS:** 78 (Assistência Suplementar de Saúde – liquidação), 79 (Outros Programas –  
1407 empenho e liquidação), 80 (Auxílios ao Servidor – liquidação), 81 (Assistência Médica a Servidores –  
1408 empenho e liquidação); e **6) GHC** – 83 (Atenção Hospitalar da Unidade – liquidação). Dos itens  
1409 relacionados, informou que o representante da SPO/MS prestou esclarecimentos sobre: **a)** FNS:  
1410 item/programa 6: o processo para realização da despesa é lento, pois depende da visita dos  
1411 consultores e funcionários até o município que se inscreveu para verificação da situação, em seguida  
1412 é aberto o pré-projeto e então a despesa começa a ser executada. Os empenhos obedecem ao  
1413 cronograma de execução e o início estava previsto para maio de 2005. Há perspectiva de ampliação  
1414 para junho; item/programa 22: Está em fase de licitação a compra de cartões para uma das ações (a  
1415 de maior valor); item/programa 23: Há dificuldade de operacionalização das ações por parte dos  
1416 Estados e Municípios; item/programa 31: Trata-se de uma ação conjunta com o Ministério da  
1417 Educação e há pendência nesse Ministério que impede a execução da despesa; item/programa 32:  
1418 Duas ações que dependem do envio de pré-projetos pelos Estados. Oito pré-projetos deverão estar  
1419 empenhados até agosto e, nesse período, outros pré-projetos deverão chegar para análise;  
1420 item/programa 35: A licitação está *sub judice*. O representante da SPO/MS trará esclarecimentos na  
1421 próxima reunião; item/programa 36: As propostas encaminhadas pelos Municípios estão em fase de  
1422 avaliação. Porém, este item/programa não integra o cálculo de aplicação mínima com ações e

1423 serviços públicos de saúde; item/programa 41: O órgão responsável aguarda definição superior para  
1424 realização da despesa. No caso dos laboratórios, dezoito podem ser habilitados, sendo que sete  
1425 mandaram pré-projeto; e **b)** FIOCRUZ: 67 - A informação dos responsáveis é que o empenho foi  
1426 feito, talvez em ação errada. Aguarda verificação; 69: O representante da SPO/MS informou que  
1427 ainda não foram recebidas propostas de adesão dos municípios para posterior assinatura do Termo  
1428 de Compromisso. A COFIN solicitou esclarecimentos adicionais sobre a natureza da adesão, pois  
1429 entende que a produção de medicamentos, vacina, etc, deveria ter uma programação anual com base  
1430 na estimativa de atendimento. Dando seqüência, o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco**  
1431 **Rózsa Funcia**, apresentou o relatório da reunião da COFIN/CNS, realizada no dia 8 de julho de 2005.  
1432 Segundo a mesma dinâmica de apresentação, de início, falou sobre os critérios utilizados pela  
1433 COFIN/CNS para análise da execução orçamentária do segundo trimestre de 2005 (primeiro  
1434 semestre), considerando os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2005 –  
1435 Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Maio (atualizado até 30.06.2005), a saber: **a)**  
1436 Adequado: valor de empenho igual ou acima de 50% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”,  
1437 percentual definido por se tratar de posição semestral; valor de liquidação acima de 42% da coluna  
1438 “Orçamento Aprovado-2005”, percentual menor que o adotado para o empenhado por deduzir 8%  
1439 correspondente a defasagem estimada de um mês para os processos de liquidação de despesa; **b)**  
1440 Regular: valor de empenho acima de 42% e abaixo de 50% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-  
1441 2005”; valor de liquidação acima de 34% e abaixo de 42%. As faixas de percentuais adotadas  
1442 consideraram como defasagem um mês de execução; **c)** Inadequado: valor de empenho igual ou  
1443 abaixo de 42% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2005”; valor de liquidação igual ou abaixo de  
1444 34%; e **d)** Os itens relativos às Farmácias Populares (36 e 72) tiveram os valores excluídos para fins  
1445 de análise, pois não integram o cálculo para apuração dos gastos mínimos com ações e serviços  
1446 públicos de saúde nos termos da EC nº 29 e da Resolução nº 322. Em termos gerais, disse que os  
1447 percentuais totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC  
1448 (Outros Custos e Capital) atingiram 68,63% (R\$22.249.839.654) e 39,68% (R\$12.865.195.799),  
1449 respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, destacou que o nível de execução  
1450 orçamentária em termos agregados foi adequado em termos de empenhamento e regular em termos  
1451 de liquidação. Entretanto, houve variação de desempenho por unidade, tendo como percentuais de  
1452 empenho, liquidação e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS – 70,83%, 40,98%,  
1453 adequado empenhamento e regular liquidação; ANVISA – 43,88%, 23,39%, regular empenhamento e  
1454 inadequada liquidação; FUNASA – 37,41%, 21,29%, inadequado empenhamento e liquidação ;  
1455 FIOCRUZ – 26,96%, 15,95%, inadequado empenhamento e liquidação; ANSS – 68,83%, 33,79%,  
1456 adequado empenhamento e inadequada liquidação; e GHC – 52,14%, 37,55%, adequado  
1457 empenhamento e regular liquidação. Por fim, salientou que o nível de execução orçamentária dos 72  
1458 itens/programas analisados (os itens “Farmácias Populares” no FNS e na FIOCRUZ não foram  
1459 considerados) podia ser resumido como segue: **a)** em termos de empenhamento: 44 itens/programas  
1460 com nível adequado, totalizando R\$ 21.513.969.884 (96,7% do total empenhado); dois  
1461 itens/programas com nível regular, totalizando R\$182.122.439 (0,8% do total empenhado); e 26  
1462 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$ 553.747.331 (2,5% do total empenhado); **b)**  
1463 em termos de liquidação: dezenove itens/programas com nível adequado, totalizando R\$  
1464 11.637.201.975 (90,4% do total liquidado); nove itens/programas com nível regular, totalizando R\$  
1465 603.367.435 (4,7% do total liquidado); e 44 itens/programas com nível inadequado, totalizando R\$  
1466 624.626.389 (4,9% do total liquidado); **c)** em termos de empenhamento e liquidação com nível  
1467 adequado: 18 itens, totalizando respectivamente R\$ 17.875.612.246 (80,3% do total empenhado) e  
1468 R\$ 11.460.358.967 (89,1% do total liquidado); e **d)** em termos de empenhamento e liquidação com  
1469 nível inadequado: 26 itens, totalizando respectivamente R\$ 553.747.331 (2,5% do total empenhado) e  
1470 R\$ 149.974.649 (1,2% do total liquidado). Continuando, apresentou a análise por Itens/Programas e  
1471 Unidades, tendo sido destacados: **1)** os dezoito itens correspondentes aos valores de empenho e  
1472 liquidação com nível adequado: **a)** FNS: 8 (Manutenção Administrativa), 16 (Incentivo para o controle  
1473 de endemias), 27 (Média e Alta Complexidade – MAC – AIH/SIA/SUS), 28 (Medicamentos  
1474 Excepcionais), 29 (Piso Assistencial Básico), 30 (Programas de Agentes Comunitários de Saúde –  
1475 PACS/PSF), 42 (Auxílios ao Servidor), 43 (Assistência Médica a Servidores) e 44 (Sentença Judicial –  
1476 Custo); **b)** ANVISA: 47 (Administração da Unidade); **c)** FUNASA: 57 (Controle de  
1477 Endemias/Erradicação do AEDES), 60 (Auxílios ao Servidor) e 61 (Assistência Médica a Servidores);  
1478 **d)** FIOCRUZ: 65 (Manutenção Administrativa) e 74 (Assistência Médica a Servidores); **e)** ANSS: 77  
1479 (Administração da Unidade); **f)** GHC: 84 (Auxílios ao Servidor) e 85 (Sentença Judicial – Custo); **2)**  
1480 os 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e os 44 itens  
1481 correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado: **a)** FNS: 6 (Combate às Carências  
1482 Nutricionais – empenho e liquidação), 7 (Bolsa Alimentação – liquidação), 9 (Manutenção de  
1483 Unidades Operacionais - liquidação), 11 (Instituto Nacional do Câncer – INCa – liquidação), 14  
1484 (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 solicitarão 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

1547 de R\$ 455.840.000, prevista para junho; **d)** necessidade de uma reunião conjunta com os técnicos do  
1548 Ministério da Saúde para iniciar o processo de acompanhamento da execução orçamentária com  
1549 base na compatibilização realizada da Lei Orçamentária de 2005 com o Plano Nacional de Saúde,  
1550 identificando o que já pode ser feito independentemente da implantação do SISPLAM; **e)** Diferença  
1551 entre o valor total do orçamento que constava na planilha de Maio (R\$40.545.757.690) e o valor total  
1552 que aprovado na Lei Orçamentária (R\$40.542.754.890): o representante da SPO/MS informou  
1553 naquela oportunidade que a diferença de R\$ 3.002.800 referia-se à suplementação de Sentença  
1554 Judicial FUNASA (Custeio) no valor de R\$ 2.800 e à dotação para Concessão de Empréstimo para  
1555 Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência, a cargo da Unidade Orçamentária  
1556 74202 do Ministério da Fazenda, com recursos sob supervisão da ANS e que integram o cálculo de  
1557 aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde. Sobre esta última informação, os  
1558 membros da COFIN solicitaram esclarecimentos adicionais e questionaram a incorporação dessas  
1559 despesas no cômputo da aplicação mínima com saúde. Em relação à análise dos Restos a Pagar  
1560 Cancelados no período 2000-2004, informou que o representante da SPO/MS apresentou o quadro  
1561 “Restos a Pagar Cancelados – Empenhados em Ações e Serviços Públicos de Saúde –  
1562 Levantamento Preliminar sujeito a alterações – 2000 a 2005” com a posição apurada até maio de  
1563 2005, no valor de R\$ 878.522.760. A definição sobre a forma de compensação dos cancelamentos  
1564 dos restos a pagar será tratada na próxima reunião da COFIN, após a realização dos cálculos de  
1565 revisão, com base nesses cancelamentos, dos percentuais de aplicação no período 2000-2004,  
1566 segundo as duas metodologias existentes – a do Conselho Nacional de Saúde (que adota a  
1567 Resolução nº 322 a partir de 2001) e a do Ministério da Saúde (com base na adoção da Resolução nº  
1568 322 a partir de 2003, tendo como base de cálculo o valor empenhado em 2002). No que se refere ao  
1569 SIOPS, disse que o representante do Sistema apresentou dois quadros: “SIOPS – Situação de  
1570 resposta dos Estados” e “SIOPS – Situação de resposta dos Municípios por UF”. Informou que, até a  
1571 presente data, dois Estados transmitiram o SIOPS referente ao ano de 2004: Minas Gerais e São  
1572 Paulo. Informou também que o número de respostas do relatório semestral de 2002 ainda é baixo  
1573 devido a problemas técnicos do Sistema. Em relação aos municípios (situação de 2004), 59,55%  
1574 responderam e esse baixo percentual era esperado para esse período pelo fato de muitas novas  
1575 administrações terem assumido as Prefeituras em 2005, devendo responsabilizar-se pelas  
1576 informações da gestão passada. Este fato também ocorreu no ano de 2001, que também marcou o  
1577 início de novos mandatos municipais. Salientou que outra informação prestada foi relativa à nota  
1578 técnica que será elaborada sobre o cumprimento da EC nº 29 pelos municípios e, sobre isso, foi  
1579 solicitado que a COFIN se manifestasse sobre as duas metodologias que serão utilizadas para apurar  
1580 o cumprimento do percentual mínimo: uma delas baseada na Resolução nº 322, com compensação  
1581 de aplicação insuficiente no ano subsequente; e a outra baseada na compensação de aplicações  
1582 insuficientes durante o período de análise (2001-2004). Os membros da COFIN manifestaram-se  
1583 favoravelmente à metodologia que aplica a Resolução nº 322, pois esta regulamentação embasa o  
1584 acompanhamento dos gastos da União e dos Estados. Sobre o Projeto de Lei de Diretrizes  
1585 Orçamentárias 2006, destacou que a incorporação das despesas com assistência médica e hospitalar  
1586 dos militares como ações e serviços públicos de saúde foi retirada do texto do Projeto de Lei de  
1587 Diretrizes Orçamentárias 2006, nos termos da recomendação do Conselho Nacional de Saúde.  
1588 Entretanto, houve a inclusão dos gastos dos Hospitais Universitários com o mesmo objetivo. Os  
1589 membros da COFIN decidiram encaminhar pedido para que a Secretaria Executiva do CNS envie  
1590 ofício para a Câmara dos Deputados antes da terça-feira, 12 de julho, data prevista para a votação do  
1591 Projeto, solicitando a retirada dos gastos dos Hospitais Universitários como ações e serviços públicos  
1592 de saúde, pois a parcela contratual da assistência já está incluída no orçamento do Ministério da  
1593 Saúde e a parcela referente aos recursos humanos é de responsabilidade do Ministério da Educação.  
1594 Concluídas as apresentações dos relatórios, foi aberta a palavra para considerações dos  
1595 Conselheiros. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou maiores esclarecimentos sobre o item “auxílio  
1596 ao servidor”. Conselheiro **Eni Carajá Filho** perguntou se havia possibilidade de o SIOPS  
1597 disponibilizar pareceres dos Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento  
1598 ou não da EC nº 29, considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos.  
1599 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** reiterou a necessidade de discutir o financiamento do SUS  
1600 junto com o modelo de atenção, verificando os motivos da execução orçamentária satisfatória dos  
1601 programas concernentes à alta complexidade e a execução inadequada dos itens relativo à atenção  
1602 básica. Além disso, enfatizou que o Plenário do CNS deveria reivindicar o cumprimento do orçamento  
1603 do Ministério da Saúde na íntegra, priorizando ações de promoção e prevenção à saúde. Conselheira  
1604 **Silvia Marques Dantas** sugeriu que o relatório da COFIN/CNS apresentasse separadamente a  
1605 execução orçamentária do programa de saúde da mulher, a fim de facilitar os trabalhos da Comissão  
1606 Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU/CNS) de monitoramento da Política de Saúde da Mulher.  
1607 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** destacou que a dinâmica de apresentação da execução  
1608 orçamentária do Ministério da Saúde era politicamente ineficaz e, diante disso, sugeriu que o Plenário

1609 chamasse os responsáveis pela execução dos programas/itens com execução inadequada –  
1610 VIGISUS; Sangue e Hemoderivados; HEMOBRÁS; DATASUS; entre outros – para explicitar os  
1611 motivos disso e tentar encontrar soluções para mudar esse quadro. Também solicitou que fossem  
1612 disponibilizadas informações detalhadas sobre a rede de hospitais do Rio de Janeiro, a fim de facilitar  
1613 a análise da execução de cada unidade. Finalizando, salientou que era inadmissível a baixa execução  
1614 orçamentária dos itens/programas vigilância epidemiológica e sanitária e FUNASA. Conselheira  
1615 **Graciara Matos de Azevedo** registrou insatisfação com a não execução orçamentária do item  
1616 Atenção à Saúde Bucal, já que a Política de Saúde Bucal era uma das prioridades do Governo Lula.  
1617 Também solicitou justificativas para o crescimento do percentual de investimento na Agência Nacional  
1618 de Saúde e manifestou preocupação com a dotação para concessão de empréstimos para liquidação  
1619 de operadoras de planos privados de assistência, a cargo da Unidade Orçamentária 74202 do  
1620 Ministério da Fazenda, com recursos sob supervisão da ANS e que integram o cálculo de aplicação  
1621 mínima com ações e serviços públicos de saúde. Por fim, solicitou esclarecimento sobre o possível  
1622 déficit no orçamento do Ministério da Saúde para 2005. Conselheira **Rosane Maria Nascimento da**  
1623 **Silva** considerou que a análise do quadro da execução orçamentária levava a crer que não havia um  
1624 tratamento igual em relação à execução das despesas. Também salientou a necessidade de trazer os  
1625 responsáveis pela gestão dos programas/itens com execução orçamentária inadequada para  
1626 explicitar os motivos disso. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** falou sobre a oscilação da execução  
1627 orçamentária de itens/programas, exemplificando com os itens relativos a medicamentos que, no  
1628 primeiro trimestre, tiveram execução adequada e no primeiro trimestre, execução inadequada. Diante  
1629 disso, propôs que fosse pautada análise global da execução orçamentária do primeiro semestre, de  
1630 forma a verificar a implementação da Política de Saúde por áreas setoriais. Conselheiro **Clóvis A.**  
1631 **Boufleur** reiterou a solicitação de que fossem trazidos os representantes dos itens/programas com  
1632 execução orçamentária inadequada, em especial, saneamento básico, a fim de verificar os motivos e  
1633 tentar encontrar saídas para reverter o quadro. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre o  
1634 processo de implantação do Cartão SUS e perguntou se as farmácias populares já haviam tornado-se  
1635 auto-suficientes. Concluídas as intervenções, foi aberta palavra para esclarecimentos por parte da  
1636 mesa. Conselheiro **Gerônimo Paludo** ratificou a necessidade de discutir o modelo de atenção  
1637 desejável e o modo de aplicação do orçamento do Ministério da Saúde. Disse que a questão não era,  
1638 necessariamente, ter mais recursos para o SUS, mas sim, aplicar o montante disponível  
1639 principalmente na prevenção e na atenção básica da saúde, já que a média e a alta complexidade,  
1640 historicamente, tinham suplementação de recursos no final do ano. Na seqüência, o consultor técnico  
1641 da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, comentou sobre o déficit no orçamento 2005, explicou que, no  
1642 Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, foi apresentado o valor de R\$ 1,6 bilhões, relativo à  
1643 diferença da aplicação da União e R\$ 1,5 bilhões, concernente à diferença de aplicação nos Estados.  
1644 Disse também que a COFIN estava analisando os Restos a Pagar Cancelados no período 2000-2004.  
1645 Em relação ao SIOPS, informou que a COFIN solicitou posicionamento sobre a possibilidade de  
1646 cotejar os dados declarados pelos estados com a posição dos Conselhos Estaduais de Saúde. Na  
1647 seqüência, foi aberta palavra aos representantes da Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS  
1648 para prestação de esclarecimentos sobre a execução orçamentária dos programas/itens. O  
1649 Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Luiz Antônio Nolasco de Freitas**,  
1650 inicialmente, manifestou a sua satisfação por participar da reunião ao CNS e explicou que faria  
1651 abordagem geral das questões colocadas pelos Conselheiros, já que os detalhamentos de ordem  
1652 técnica poderiam ser feitos pela equipe técnica da SPO presente à reunião. Manifestou-se satisfeito  
1653 com a sinalização do Plenário de analisar a execução orçamentária do Ministério da Saúde a partir da  
1654 implementação e efetividade da Política de Saúde e não somente sob o aspecto contábil e financeiro,  
1655 destacando que a Secretaria vinha colaborando com a COFIN/CNS nesse sentido, disponibilizando  
1656 todas as informações possíveis. Nessa perspectiva, citou a iniciativa de compatibilização de metas do  
1657 Plano Nacional de Saúde com a Lei Orçamentária. Em relação à prestação de contas sobre a  
1658 execução dos itens/programas do Ministério da Saúde, salientou que era preciso convidar os  
1659 responsáveis por todas as áreas que apresentavam execução inadequada, uma vez que a atuação  
1660 da SPO possuía limitações. Explicou que todas as rubricas com repasse regular e automático  
1661 apresentavam desempenho melhor em relação as que não tinham e, diante disso, sinalizou a  
1662 necessidade de abandonar, na medida do possível, as formas de repasse por convênio. Também  
1663 disse que, além de modificar o processo de debate da análise da execução orçamentária do  
1664 Ministério da Saúde, era preciso garantir a participação de estados e municípios nessa discussão.  
1665 Prosseguindo, disse que a Portaria do Ministério da Saúde referente às Normas de Cooperação  
1666 Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos  
1667 Congêneres publicada em 24 de março, explicava a dificuldade de execução de muitas ações do  
1668 Ministério, todavia, isso poderia ser compensado no segundo semestre. A propósito, sugeriu que o  
1669 CNS promovesse debate sobre o que mudava efetivamente, em termos dessas Normas, de um ano  
1670 para o outro. Sobre a possibilidade de mudança de fonte, salientou que era preciso garantir o

1671 acompanhamento, pois no final do ano seria feito balanço, observando o cumprimento ou não da EC  
1672 nº 29. Acrescentou, ainda, que a COFIN/CNS precisava considerar na análise os R\$ 5 milhões  
1673 relativos a não execução do ano de 2004. Expôs que o Ministério da Saúde estava debatendo a  
1674 reprogramação do orçamento, o que vinha sofrendo percalços naturais devido à mudança de equipes  
1675 do Ministério. Finalizando, chamou a atenção para a necessidade de o CNS aprofundar o debate  
1676 sobre os Restos a Pagar. Prosseguindo, o Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS,  
1677 **Inácio Massaru Aihara**, prestou esclarecimentos técnicos sobre a execução orçamentária. Explicou  
1678 que a avaliação da liquidação apresentava equívocos, uma vez que não captou a liquidação feita por  
1679 outros Ministérios. Esclareceu que os relatórios da COFIN/CNS eram consolidados de relatórios mais  
1680 detalhados, logo, era complexo compreender alguns dados. Sobre o item relativo ao auxílio ao  
1681 servidor, disse que englobava auxílio alimentação, auxílio transporte e auxílio creche e se reproduzia  
1682 em todas as unidades do Ministério da Saúde. Em relação a ANS, explicou que as suas despesas  
1683 entravam no cômputo da aplicação mínima com saúde porque fazia parte da dotação do Ministério da  
1684 Saúde. Sobre a concessão de empréstimos para liquidação de operadoras, explicou que essa ação,  
1685 ao ser instituída, estava no âmbito da ANS, logo, entrava no cômputo. Acrescentou ainda que, para  
1686 as concessões de empréstimos, foram criadas para todos os órgãos do governo unidades  
1687 orçamentárias distintas, no âmbito do Ministério da Fazenda, que ficavam sob a gestão de cada  
1688 órgão. Prosseguindo, explicou que as ações relativas à saúde da mulher, adolescente e criança eram  
1689 detalhadas separadamente e foram mantidas juntas por uma questão de série histórica. A respeito da  
1690 Saúde Bucal, disse que a ação destacada no relatório era voltada especificamente para a compra dos  
1691 Kits que seriam distribuídos às equipes e se enfrentava problemas com o processo de licitação para  
1692 compra. Acrescentou que a Saúde Bucal não envolvia apenas essa ação, já que envolvia as equipes  
1693 de Saúde da Família e os Centros de Especialidade Odontológicas, o que dificultava a análise.  
1694 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou como ficaria a situação do item Medicamentos  
1695 Excepcionais, que apresentava, naquele momento, 95% de empenho e 60,77% de liquidação. O  
1696 Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**, explicou estavam  
1697 sendo desenvolvidos estudos de reprogramação da execução de todas as ações do Ministério da  
1698 Saúde, em decorrência da necessidade de atender a demandas de suplementação de dotação  
1699 orçamentária para diversas áreas, dentre elas, Medicamentos Excepcionais. Informou que havia  
1700 expectativa de receber recurso adicional por conta da variação do PIB, mas a Secretaria relutava em  
1701 conceder essa diferença porque aguardava número final que era definido, normalmente, no final do  
1702 ano. Assim, naquele momento, o momento disponível era cerca de R\$ 650 milhões, sendo necessária  
1703 reprogramação interna no Ministério da Saúde para disponibilização de créditos suplementares. Disse  
1704 que essa questão seria tratada com o novo Ministro da Saúde, por se tratar de uma área prioritária.  
1705 Conselheiro **José Eri Medeiros** salientou a necessidade de o Ministério da Saúde posicionar-se  
1706 sobre a baixa transmissão dos dados ao SIOPS, pelos Estados, uma vez que isso representava uma  
1707 quebra do pacto na questão orçamentária. Concluída essa rodada de esclarecimentos, Conselheira  
1708 **Solange Gonçalves Belchior** apresentou as seguintes propostas de encaminhamento: encaminhar  
1709 ao Ministério da Saúde o resumo da análise da COFIN que apresentou 26 itens correspondentes aos  
1710 valores de empenho com nível inadequado e 44 itens correspondentes aos valores de liquidação com  
1711 nível inadequado, a fim de se sejam tomadas as providências cabíveis para mudar esse quadro; e  
1712 solicitar o estudo da inclusão de uma coluna no relatório SIOPS que trata da execução orçamentária  
1713 e financeira dos municípios e estados, contendo informação da deliberação dos Conselhos Estaduais  
1714 e Municipais de Saúde sobre o cumprimento ou não da EC nº 29 pelos respectivos Entes da  
1715 Federação ou estudar a viabilidade técnica da inclusão de um *link* na página do SIOPS no qual  
1716 ficassem disponíveis os pareceres dos Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao  
1717 cumprimento ou não da EC nº 29, considerando as informações alimentadas pelos respectivos  
1718 Conselhos e de janela, possibilitando aos Conselhos comunicar-se com o Sistema. Conselheira  
1719 **Graciara Matos de Azevedo** disse que seriam necessários dados mais detalhados para que o  
1720 Plenário definisse encaminhamento sobre os itens/programas com execução orçamentária  
1721 inadequada. O Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**,  
1722 explicou que o Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações em Saúde  
1723 (SISPLAM), em fase de implantação, possibilitaria o acompanhamento da execução das ações do  
1724 Ministério da Saúde, inclusive das metas definidas no Plano Nacional de Saúde. Visto que o Sistema  
1725 ainda não estava em funcionamento, disse que era possível realizar estudos conjuntos com os  
1726 Conselheiros do CNS, para se chegar a eixo comum para a análise da execução orçamentária.  
1727 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que, nas próximas reuniões do CNS, fosse pautada a  
1728 análise da implementação das políticas do Ministério da Saúde, aprovados pelo Plenário do CNS,  
1729 dada a ineficácia da dinâmica de discutir, de forma isolada e específica, a execução orçamentação. O  
1730 consultor técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, ressaltou que, desde o início de 2005, a  
1731 COFIN/CNS tentava avançar no sentido de os relatórios da execução serem compatíveis com a  
1732 versão apresentada do orçamento com o Plano Nacional de Saúde. Disse que, em curto prazo, não

1733 seria possível fazer análise global da execução orçamentária, sendo possível, no momento, pautar as  
1734 políticas consideradas pelo CNS como prioritárias, enquanto não se implementava o SISPLAM.  
1735 Nessa ótica, sugeriu que o Plenário demandasse a COFIN/CNS a definição dos pontos prioritários  
1736 para serem analisados a partir de novo modelo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** endossou  
1737 a proposta e sugeriu que fosse enviado documento ao Ministério da Saúde, recomendando que o  
1738 aporte de recursos no valor superior a R\$ 641 milhões, a fim de se garantir o cumprimento da  
1739 Emenda Constitucional nº 29, seja utilizado para suplementar as dotações orçamentárias do  
1740 Ministério da Saúde, ao invés de adotar o procedimento usual de suprir as necessidades  
1741 orçamentárias por meio de remanejamento entre programas e ações do próprio Ministério. O  
1742 consultor técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou súmula das propostas  
1743 apresentadas na reunião, a saber: apresentar ao Ministério da Saúde o resumo da análise da COFIN  
1744 que apresentou 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e 44 itens  
1745 correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado, a fim de se sejam tomadas as  
1746 providências cabíveis para mudar esse quadro; recomendar ao Ministério da Saúde que o aporte de  
1747 recursos no valor superior a R\$ 641 milhões, a fim de se garantir o cumprimento da Emenda  
1748 Constitucional nº 29, seja utilizado para suplementar as dotações orçamentárias do Ministério da  
1749 Saúde, ao invés de adotar o procedimento usual de suprir as necessidades orçamentárias por meio  
1750 de remanejamento entre programas e ações do próprio Ministério; e solicitar o estudo da inclusão de  
1751 uma coluna no relatório SIOPS que trata da execução orçamentária e financeira dos municípios e  
1752 estados, contendo informação da deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre  
1753 o cumprimento ou não da EC nº 29 pelos respectivos Entes da Federação ou estudar a viabilidade  
1754 técnica da inclusão de um *link* na página do SIOPS no qual ficasse disponíveis os pareceres dos  
1755 Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento ou não da EC nº 29,  
1756 considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos. Além disso, consultou o  
1757 Plenário se havia outras propostas de encaminhamento. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**  
1758 destacou as seguintes políticas prioritárias, aprovadas no CNS, a serem analisadas nas próximas  
1759 reuniões: Saúde Bucal; Assistência Farmacêutica; Atendimento de Urgência e Emergência - SAMU; e  
1760 Atenção Básica (ampliação do acesso com qualidade). Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**  
1761 solicitou que também fosse priorizada a Política de Eliminação da Hanseníase. Conselheira **Solange**  
1762 **Gonçalves Belchior** apontou como tema prioritário, a ser analisado, a desprecarização das relações  
1763 de trabalho. Conselheira **Silvia Marques Dantas** sugeriu que fosse incluída nas prioridades a Política  
1764 de Saúde à Mulher. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que, a cada  
1765 reunião do CNS, fossem analisados quatro temas prioritários. Além disso, destacou a necessidade de  
1766 abrir os campos do Orçamento 2006, que seria apreciado na próxima reunião do CNS, a fim de  
1767 facilitar a análise das Políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Graciara Matos**  
1768 solicitou que a Secretaria-Executiva solicitasse formalmente ao Ministro de Estado da  
1769 Saúde os quatro eixos prioritários da sua gestão. Após essas considerações, Conselheiro Gerônimo  
1770 Paludo colocou em votação os relatórios das últimas três reuniões da COFIN/CNS, que dispõe sobre  
1771 a execução orçamentária do Ministério da Saúde do primeiro e do segundo trimestre de 2005, com os  
1772 seguintes adendos: **a)** apresentar ao Ministério da Saúde o resumo da análise da COFIN que  
1773 apresentou 26 itens correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e 44 itens  
1774 correspondentes aos valores de liquidação com nível inadequado, a fim de se sejam tomadas as  
1775 providências cabíveis para mudar esse quadro; **b)** recomendar ao Ministério da Saúde que o aporte  
1776 de recursos no valor superior a R\$ 641 milhões, a fim de se garantir o cumprimento da Emenda  
1777 Constitucional nº 29, seja utilizado para suplementar as dotações orçamentárias do Ministério da  
1778 Saúde, ao invés de adotar o procedimento usual de suprir as necessidades orçamentárias por meio  
1779 de remanejamento entre programas e ações do próprio Ministério; **c)** solicitar o estudo da inclusão de  
1780 uma coluna no relatório SIOPS que trata da execução orçamentária e financeira dos municípios e  
1781 estados, contendo informação da deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre  
1782 o cumprimento ou não da EC nº 29 pelos respectivos Entes da Federação ou estudar a viabilidade  
1783 técnica da inclusão de um *link* na página do SIOPS no qual ficasse disponíveis os pareceres dos  
1784 Conselhos de Saúde de Estados e Municípios referente ao cumprimento ou não da EC nº 29,  
1785 considerando as informações alimentadas pelos respectivos Conselhos; e **d)** considerar como temas  
1786 prioritários a serem tratados na próxima reunião do CNS: Saúde Bucal; Assistência Farmacêutica;  
1787 Atendimento de Urgência e Emergência - SAMU; e Atenção Básica. **Os relatórios foram aprovados**  
1788 **com duas abstenções**. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Luiz Antônio**  
1789 **Nolasco de Freitas**, fez uso da palavra para acrescentar que o relatório do SIOPS, relativo ao ano de  
1790 2003, apresentava apenas os valores empenhados. Além disso, disse que, das 27 Unidades da  
1791 Federação, fora possível captar informações, por meio do Sistema, apenas de dez. Por fim, solicitou  
1792 que fosse aberto espaço no CNS para apresentação do Sistema de Planejamento, Orçamento e  
1793 Monitoramento de Ações em Saúde – SISPLAM, que permitiria, inclusive, acompanhar as metas do  
1794 Ministério da Saúde definidas no Plano Nacional de Saúde. Conselheiro Gerônimo Paludo agradeceu

1795 os representantes da SPO pela presença e encerrou a discussão do item. A Secretaria-Executiva do  
1796 CNS encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião e foi feito intervalo para o almoço.  
1797 Retomando os trabalhos, a Secretaria-Executiva do CNS, **Elaine Aparecida da Cruz**, lembrou que  
1798 não foi possível concluir a discussão do relatório da CCG, assim, os demais itens seriam tratados na  
1799 próxima reunião do CNS. Entretanto, disse que o Plenário teria que apreciar o item 54 do relatório da  
1800 Comissão, que dispõe sobre o Conselho de Administração da HEMOBRÁS, uma vez que o CNS fora  
1801 incluído na composição do Conselho de Administração da HEMOBRÁS, sem consulta prévia.  
1802 Destacou a Lei nº 10.972, de 2 de dezembro de 2004, que cria a Empresa Brasileira de  
1803 Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS) e o Decreto nº 5.402, de 28 de março de 2005, que  
1804 aprova o Estatuto da HEMOBRÁS, chamando a atenção para o artigo 16, que dispõe sobre a  
1805 concessão de remuneração para os membros do Conselho de Administração. **Após considerações,**  
1806 **o Plenário decidiu solicitar parecer jurídico sobre o Decreto nº 5.402/05, que aprova o Estatuto**  
1807 **da HEMOBRÁS, avaliando todos os seus aspectos, em especial, a inclusão de um**  
1808 **representante do segmento dos usuários do CNS no Conselho de Administração, a fim de ser**  
1809 **submetido à apreciação do Plenário na próxima reunião do CNS.** Em seguida, com a anuência do  
1810 Plenário, foi aberto espaço para apresentação de informe sobre a representação do Movimento  
1811 Popular em Saúde no CNS. O Secretário de Articulação do Movimento Nacional, **Nivaldo Bento**,  
1812 apresentou informe sobre as atividades do Movimento Popular em Saúde. Comunicou que os  
1813 representantes do Movimento Popular em Saúde de oito Estados (Pará, Sergipe, Piauí, São Luiz,  
1814 Goiânia, Paraná e Tocantins), reunidos no dia 22 março de 2005, indicaram o seu nome para  
1815 substituir o Conselheiro **Jorge Pereira do Nascimento** no CNS, todavia, estava havendo impasse no  
1816 âmbito do movimento no que diz respeito à indicação do seu nome para estar no CNS. Disse que  
1817 seria realizada reunião da Coordenação do MOPS, no dia 30 de julho de 2005, em Brasília, para  
1818 discutir a divergência no que se refere à representação do MOPS no Conselho. A Secretaria-  
1819 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que, no dia 1º de junho de 2005, recebera  
1820 ofício do MOPS, informando que o Sr. **Nivaldo Bento** substituiria o Conselheiro **Jorge Pereira do**  
1821 **Nascimento** no CNS. Disse que o Conselheiro **Jorge Pereira do Nascimento** também enviou  
1822 documento à Secretaria-Executiva do CNS, recomendando ao CNS que, diante dos impasses  
1823 sugeridos, não fosse feita nenhuma alteração das indicações anteriores da Comissão-Executiva do  
1824 MOPS para o CNS e informando que o Coletivo Nacional do MOPS era composto pelos estados da  
1825 Bahia, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Piauí, Paraná e Distrito Federal e que os procedimentos  
1826 políticos, como os que estavam sendo solicitados, eram atribuições da Comissão-Executiva. Além  
1827 disso, o documento comunica que seria realizada reunião no mês de agosto ou setembro de 2005  
1828 para resolver o impasse. Disse que a questão foi trazida para o Plenário a fim de que os Conselheiros  
1829 tomassem conhecimento. Diante das considerações dos Conselheiros, a Secretaria-Executiva do  
1830 CNS submeteu à apreciação duas propostas de encaminhamento: tratar a questão no âmbito do  
1831 segmento dos usuários; ou indicar Conselheiros, para participar como observadores, da reunião do  
1832 MOPS. **O Plenário decidiu aguardar a próxima reunião da Coordenação do MOPS, que seria**  
1833 **realizada no mês agosto, onde deveria ser definido nome para ocupar a vaga do MOPS no**  
1834 **CNS.** Na seqüência, a Conselheira **Maria Luiza Jaeger** compareceu à reunião do CNS para  
1835 comunicar que seria exonerada do cargo de Secretária de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde  
1836 e para despedir-se dos Conselheiros do CNS. Além disso, comunicou que as reuniões das  
1837 Comissões da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde estavam suspensas até  
1838 outra ordem. Vários Conselheiros fizeram homenagem à Secretária **Maria Luiza Jaeger**, destacando  
1839 a importância da sua atuação como militante do SUS. **ITEM 5 – CADASTRO NACIONAL DE**  
1840 **CONSELHOS DE SAÚDE** – Por solicitação, a apresentação do Cadastro foi adiada para a próxima  
1841 reunião do CNS a realizar-se nos dias 10 e 11 de agosto de 2005. **ITEM 6 – POLÍTICA NACIONAL**  
1842 **DE SAÚDE DO TRABALHADOR E REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO**  
1843 **TRABALHADOR** – Devido à exiguidade de tempo, a discussão desse item foi adiada. **ITEM 7 –**  
1844 **INFORMES DA COORDENAÇÃO DA PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** – Começando, o  
1845 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** convidou os Coordenadores Nacionais da Plenária **Cláudia**  
1846 **Ferreira de Brito (MG)**, **Maria Elizabeth Siqueira (PA)**, **Valdir Donizete de Moraes (PR)** e **José**  
1847 **Pereira da Silva (MS)** para compor a mesa e registrou a presença de dois conselheiros do Conselho  
1848 Estadual de Mato Grosso do Sul. De início, lembrou as dificuldades enfrentadas com relação à antiga  
1849 Coordenação da Plenária de Conselhos de Saúde de ordem operacional, estrutural e política e de  
1850 relacionamento do CNS. Diante desse quadro, o Plenário decidiu promover mudanças na composição  
1851 da Coordenação da Plenária, que passou a ser composta por um representante de cada Estado.  
1852 Informou que vários estados ainda não tinham definido as suas representações para a Coordenação,  
1853 mas, apesar disso, já haviam sido realizadas duas reuniões da Coordenação. Expôs que na última  
1854 reunião foram discutidos os seguintes temas: deliberação do CNS sobre as OSCIPS; financiamento  
1855 do SUS; Conferências Temáticas; Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; e Plano de Trabalho  
1856 da Coordenação Nacional da Plenária. Também salientou que o trabalho fora extremamente profícuo

1857 e se buscara 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 Secretaria-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, Silvia**  
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 **Boufleur, Francisca Valda da Silva, Gerônimo Paludo, José Eri Medeiros, Júlia Maria Roland,**  
1908 **Lílian Aliche, 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 **Silvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior e Volmir Raimondi. Suplentes: Cleuza C.**  
1916 **Miguel, Clóvis A. Boufleur, 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.**