



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

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
ATA DA CENTÉSIMA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos três e quatro do mês de julho de dois mil e dois, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Centésima Vigésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, ATA E INFORMES: APROVAÇÃO DA ATA** – Transferida a aprovação da Ata da 120ª Reunião Ordinária para a Reunião Ordinária de agosto de 2002. **I – INFORMES:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que: **a)** estava presente na 121ª Reunião Ordinária o Doutor **Jacobo Finkelman**, Representante do Escritório da OPAS no Brasil. Informes encaminhados por escrito para apreciação do Colegiado: **I. Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN:** **a)** Recomendação nº 012, de 06 de junho de 2002, que recomenda a inclusão de nutricionistas nos Programas de Capacitação de *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial nos municípios onde houver disponibilidade desse profissional; **b)** atribuições da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN; **c)** Plano de Ação da CIAN para 2002/2003 com ações, estratégias, responsáveis e período; **d)** documento intitulado *O Controle Social e a Bolsa-Alimentação: Orientações para o Conselheiro de Saúde* que objetiva auxiliar os conselheiros de saúde de todo o país no acompanhamento do Programa Bolsa-Alimentação – PBA). **II. Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA:** Proposta de Plano de Trabalho da CISAMA com as seguintes estratégias: **a)** Reuniões bimestrais; **b)** publicação de uma revista temática sobre saneamento e meio ambiente; **c)** realização de oficinas de trabalho de caráter técnico/científico; **d)** realização de uma Conferência Nacional de Saúde Ambiental com os seguintes eixos temáticos: meio ambiente, recursos hídricos e saneamento ambiental; **e)** indicação de um membro da CISAMA, referendado pelo CNS, para participar da Conferência Rio mais 10, em Joanesburgo, África do Sul, no final de agosto de 2002. Temas que compõem as agendas das políticas de saúde, saneamento e meio ambiente que integram ou deverão integrar a pauta de discussão da CISAMA: **a)** acompanhamento da execução do Projeto Alvorada; **b)** acompanhamento técnico/financeiro dos programas de saneamento do Governo Federal; **c)** acompanhamento e discussão das políticas implementadas pela FUNASA; **d)** acompanhamento dos documentos Agenda 21 Brasileira e Geo Brasil; **e)** participação na formulação da Política Nacional de Saneamento (acompanhamento do PL nº 4.147, PL nº 203/91 e outros); **f)** acompanhamento e contribuição ao Programa de Capacitação de Conselheiros de Saúde; dentre outros. **III. Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS:** apresentou os seguintes informes: **a)** assinatura de Portaria alterando os índices da Tabela de Procedimentos Médicos no âmbito do SUS e que essa discussão fosse pautada em reunião do CNS; **b)** andamento das discussões acerca dos Parâmetros Assistenciais e convocação do GT específico, conforme Ofício FENTAS nº 033/2002 e, ainda, Ofício FENTAS nº 040/2002, destacando: **a)** pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisas Datafolha referente à avaliação dos Planos de Saúde e, nesse sentido, foi solicitado que o tema Saúde Suplementar fosse pautado para discussão em reunião do CNS; **b)** o Conselho Federal de Fonoaudiologia estaria promovendo, entre os dias 06 a 08 de agosto de 2002, a Semana de Fonoaudiologia, no Congresso Nacional, Anexo II da Câmara dos Deputados, Espaço Mário Covas; **c)** denúncia sobre a Lei nº 7.189/2002, publicada no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, que no Parágrafo Único do art. 3º concede prerrogativa ao Presidente do CES para deliberar *ad referendum* daquele Conselho e, nesse sentido, foi solicitado que o assunto fosse pautado para discussão em reunião do CNS. **IV. Pastoral da Criança faz Missão em Angola:** Durante o período de 17 à 26 de junho de 2002, a Coordenadora da Pastoral da Criança, Conselheira **Zilda Arns Neumann**, participou de uma missão diplomática em Angola em que merecem destaque os seguintes resultados da visita: **a)** necessidade de criação de dois Centros de Treinamento da Pastoral da Criança: um em Benguela e outro em Luanda, de referência nacional; **b)** apoio do UNICEF ao esforço da Pastoral da Criança de Angola; **c)** a Pastoral da Criança como grande esperança na base preventiva da saúde comunitária; **d)** importação de cerca de 1 milhão de colheres medida para fazer o soro caseiro; **e)** desenvolvimento do Programa de Alfabetização da Pastoral da Criança, após consolidação das ações básicas de saúde no país; **f)** solicitação da Conselheira **Zilda Arns Neumann** para liberação de professores para auxiliar na capacitação e coordenação e que as crianças acompanhadas pela Pastoral

da Criança tivessem, depois dos 6 anos, acesso ao Sistema Escolar; dentre outros. **V. Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde:** Informe sobre os resultados da Reunião da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada em 25 de junho de 2002, em Brasília. Após discussão, a Coordenação encaminhou ao Plenário do CNS as seguintes solicitações: **a)** que o CNS incluísse o relatório da reunião como informe da Reunião Ordinária de julho de 2002 e como ponto de pauta da Reunião do mês de agosto de 2002; **b)** que o CNS possibilitasse historiar ao seu Plenário, o processo de pactuação da Deliberação CNS nº 004/2001; **c)** que, segundo proposta dos Conselheiros do CNS, fosse criada rubrica para realização das próximas Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde esclarecendo, conforme Deliberação CNS nº 004/2001, que no financiamento das mesmas estariam incluídas as três esferas de governo, cabendo aos Estados e Municípios financiar a realização das Plenárias Estaduais e Regionais, assim como o deslocamento e manutenção de delegados na Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; **d)** que o Plenário do CNS considerasse as resoluções da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que deliberou pela realização da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde no ano de 2002. A Coordenação propôs como indicativo de data para a realização da Plenária, entre a última quinzena de novembro e primeira quinzena de dezembro e que fosse providenciado o financiamento desta, conforme as anteriores. Foram apresentadas, ainda, propostas de Temário para XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, a saber: **a)** Financiamento do SUS – EC nº 29; **b)** Capacitação de Conselheiros de Saúde e; **c)** Recursos Humanos do SUS.

ITEM 02 – “O DESENVOLVIMENTO DO SUS: AVANÇOS, DESAFIOS E REAFIRMAÇÃO DE RUMOS” – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu, primeiramente, que a versão preliminar do documento “*O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, Desafios e Reafirmação de Rumos*”, fora anteriormente aprovada pela Comissão de Coordenação Geral tendo em vista que todos os requisitos solicitados pelo Plenário do CNS, na reunião de dezembro de 2001 e fevereiro de 2002, foram considerados. Lembrou que o Plenário decidira pela elaboração de dois documentos: **a)** prazo imediato: documento destinado aos candidatos à Presidência da República a fim de obter um compromisso público dos mesmos com as posições levantadas pelo CNS; **b)** prazo mediato: aprovação do documento “*O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, Desafios e Reafirmação de Rumos*” a fim de que o mesmo servisse de ponto de partida para criação de indicadores concretos para acompanhamento dos desafios do SUS. Propôs que o documento fosse aprimorado no mês de junho de 2002, por meio de contribuições dos Conselheiros do CNS, dos Conselhos Estaduais e COSEMS para ser aprovado no mês de agosto de 2002. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** lembrou, em primeiro lugar, a composição do GT: Conselheiro **Sérgio Francisco Piola**, coordenador do GT, Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** e Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**. Em seguida, submeteu à apreciação do Colegiado a versão preliminar do documento “*O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, Desafios e Reafirmação de Rumos*” resultado da fusão dos documentos Subsídio 01: *Doze Anos de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, Grandes Questões e Reforço de Rumos* e Subsídio 02: *Os Avanços e Desafios para o SUS Face às Principais Recomendações da 11ª Conferência Nacional de Saúde*, a fim de receber contribuições dos Conselheiros e ser aprovado na Reunião Ordinária de agosto de 2002. Disse, primeiramente, que o documento tinha como fonte central as *Principais Recomendações da 11ª Conferência Nacional de Saúde* e que recebera contribuições por meio de discussões do Conselho desde o ano de 1999, acerca dos avanços e desafios do SUS, documento da ABRASCO sobre a *11ª Conferência Nacional de Saúde*, Seminário da SAS sobre o balanço do SUS e o livro *Brasil: Radiografia da Saúde*. Esclareceu que o GT utilizara como subsídio o exame das recomendações da *11ª Conferência Nacional de Saúde* para, a partir daí, identificar as condições de desenvolvimento do SUS que foram alcançadas e preservadas, conquistas já estabelecidas e as que não foram alcançadas, desvios e novos desafios. Esclareceu que o documento, conforme o título que recebera, objetiva identificar o desenvolvimento do SUS e estabelecer os avanços, os desafios e a reafirmação de rumos. Em seguida, apresentou a composição do documento esclarecendo que começava com um breve histórico com os marcos iniciais do Movimento da Reforma Sanitária com destaque a *8ª Conferência Nacional de Saúde* e a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde e a Lei nº 8142/90 e enfatizou, conforme exposto na página 4 do documento, que os maiores desafios do SUS estariam ligados à melhoria da qualidade da assistência e da atenção, aumento da resolutividade da rede de unidades básicas de saúde e a garantia de acesso ao serviço de alta e média complexidade. Declarou, ainda, que a idéia de um sistema abrangente e articulado seria um grande desafio no decorrer dos últimos anos de desenvolvimento do SUS. Prosseguiu detalhando que o capítulo 2 tratava dos macro-condicionantes externos à organização do sistema de saúde brasileiro apresentando o contexto sócio-econômico que o país apresentara nos últimos 12 anos, com ênfase em contradições que implicaram em danos adicionais às condições sócio-sanitárias da população

brasileira. Completou explicando que o capítulo concluía que, apesar das melhorias em meados da década de 90, o Brasil enfrentava elevadas taxas de mortalidade infantil, persistência de grandes “bolsões” de desnutrição e pobreza, com recorrência de várias epidemias e a presença crescente do trauma decorrente de acidentes e violência como sério problema de saúde. Informou que faltava um elo com a política de saúde que seria colocado, provavelmente, após as recomendações da 11^a Conferência Nacional de Saúde e, nesse sentido, enfatizou a “construção” dos mecanismos de integração das políticas públicas, em particular, as sociais. Destacou a importância de uma política de desenvolvimento consistente com elevação dos patamares de saúde e redução das desigualdades de renda e de saúde, bem como políticas articuladas, particularmente, no que se refere à saúde, educação, saneamento, alimentação, nutrição e política de ocupação agrária. Por fim, declarou a recomposição da seguridade social como ferramenta de suporte à população em virtude da incapacidade de prover o sustento do lar. No que se refere ao capítulo 3, disse se tratava das 10 recomendações da 11^a Conferência Nacional de Saúde, tendo em vista que as mesmas consistiam na inspiração doutrinária do documento. Quanto ao capítulo 4, declarou que fora construído, fundamentalmente, a partir das discussões do Plenário do CNS e do Seminário da SAS. Afirmou que o GT considerara importante o reconhecimento de conquistas significativas, que ocorreram nos últimos doze anos, como uma série de políticas que tiveram impacto nas condições de saúde e na qualidade de vida da população brasileira e na democratização dos instrumentos de gestão do Sistema de Saúde brasileiro. Completou destacando que o capítulo apresentava os avanços conseguidos no que se refere à descentralização de gestão, na organização do controle social e outras conquistas pontuais como a ampliação da cobertura vacinal dentre outras, bem como a NOAS, a ANVISA e a ANS. Por fim, informou que o documento possuía, também, uma lista com 11 pontos inspirados em debates ocorridos no CNS, a saber: **1)** realização da coerência do perfil da oferta de serviços de saúde ao perfil das necessidades e prioridades da população; **2)** responsabilidades e atribuições na definição das necessidades da população por serviços do SUS; **3)** efetivação da porta de entrada através de serviços de Atenção Básica à Saúde; **4)** reordenamento organizacional e programático dos serviços de média complexidade, na racionalidade do SUS; **5)** investimento estratégico e grau de ocupação da capacidade instalada existente; **6)** a construção da equidade; **7)** reestruturação dos Programas e Projetos Federais Verticais; **8)** planejamento da oferta e remuneração do serviço; **9)** reorientação da orçamentação, da execução orçamentária-financeira e transparéncia das planilhas da peça e execução orçamentária; **10)** reorientação da Política de Recursos Humanos no SUS; **11)** construção conceitual e operacional da Responsabilidade Regulatória no SUS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou a importância de contribuições para a melhoria imediata do documento a fim de que fosse aprovado, preliminarmente, na 121^a Reunião Ordinária e contribuições a serem feitas no decorrer do mês de julho para serem discutidas no mês de agosto. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou a importância do documento ser submetido à apreciação das várias entidades que compõem o Plenário do CNS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** declarou que o documento deveria considerar a defesa ideológica do SUS e pediu máxima atenção no que se refere à colocação dos problemas do Sistema Único de Saúde e declarou que a sistematização do documento deveria ser feita com vistas a forma como o usuário faria a leitura e defesa do SUS. Prosseguiu ressaltando a necessidade de apresentação de dados e análise quantitativa com fonte demonstrada, a fim de mostrar quantitativa e qualitativamente os avanços do SUS. Afirmou que a agenda para efetivação do controle social apresentada na 11^a Conferência Nacional de Saúde deveria constar completa no documento e destacou a necessidade de apresentar a função do controle social corretamente. Destacou que os “gargalos” para implementação do SUS teriam de ser pontuados com as causas reveladas e disse que o SUS, enquanto doutrina, era perfeito e não um ente. Por fim, falou da questão dos recursos humanos e uma possível avaliação do tema deveria ser feita conforme a 11^a Conferência Nacional de Saúde e ressaltou a necessidade do documento servir como parâmetro para defesa do SUS como melhor doutrina e possibilidade para saúde do povo brasileiro. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** mostrou preocupação sobre a possibilidade de o documento servir para apresentar as metas em relação ao SUS para os futuros governantes. Nesse sentido, ressaltou a necessidade de objetivar as proposições apresentadas no documento. Comentou, ainda, a questão da “reafirmação de rumos” tendo em vista que havia proposta de “alteração” nos rumos do SUS. Sugeriu melhor articulação do Item 3 e do Item 5 e propôs que o controle social constasse no Item 1 dos desafios. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** propôs maior destaque ao penúltimo parágrafo da página 5 do documento sobre as despesas. Comentou a questão das normas operacionais dispostas na página 8 e destacou a importância de serem discutidas com outros segmentos que compõem os Conselhos de Saúde. Reforçou a importância do documento ser claro e objetivo para que todos pudessem compreender e comentou o item 5 da página 9 sugerindo que fosse acrescido ao trecho “fortalecimento da rede pública” a palavra “expansão”. No que se refere ao item 6 do documento, discordou da afirmação

176 “elevação da cobertura em todos os níveis de complexidade de serviço” e propôs melhor discussão
177 acerca do assunto. Continuou declarando que deveria ser melhor analisada a questão da elevação da
178 capacidade da gestão pública, disposta no item 12, e sugeriu discussão sobre o fato dos gestores
179 públicos não serem profissionais de saúde. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** elogiou o
180 documento, porém, declarou que não seria possível ser aprovado na reunião de julho de 2002, tendo
181 em vista que várias questões deveriam ser melhor desenvolvidas. Nesse sentido, propôs a realização
182 de oficinas para “enriquecer” o documento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que
183 a proposta era de aprovar preliminarmente o documento a fim de receber contribuições para
184 deliberação no mês agosto de 2002. Lembrou, ainda, deliberação do Plenário de que a aprovação
185 preliminar e definitiva do documento possuía o limite de “rumos” reafirmados e redefinidos e enfatizou
186 que fora encomendado ao GT a criação de indicadores de acompanhamento de desenvolvimento do
187 SUS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** justificou a ausência em reuniões do GT e sugeriu que
188 as contribuições dos Conselheiros fossem remetidas aos responsáveis pela formulação inicial do
189 documento e recomendou que o controle social fosse considerado como avanço. Coordenador **Nelson**
190 **Rodrigues dos Santos** endossou a proposta de reforçar a questão do controle social e, nesse sentido,
191 sugeriu que o tema fosse acrescido ao preâmbulo do documento. Destacou o segundo parágrafo da
192 introdução que colocava que os desafios eram destinados aos gestores e aos Conselheiros de Saúde
193 segundo a gestão participativa, porém, tal questão merecia maior destaque. Conselheiro **Carlos**
194 **Alberto Gebrim Preto** lembrou que o documento vinha sendo gestado há seis meses e declarou que
195 nas reuniões do GT discutia-se a necessidade de se criar um documento que contemplasse a real
196 situação do SUS. Mostrou preocupação sobre a proposta de acrescentar dados técnicos ao documento
197 sob o risco de transformá-lo em uma pontuação de indicadores. Falou da importância do documento ser
198 forte e político para chegar às mãos dos candidatos antes das eleições. Por fim, colocou que era
199 fundamental que o CNS fosse defensor da universalidade e integralidade de ações de saúde e
200 enfatizou a importância de defender que a porta de entrada dos pacientes no SUS era a atenção básica
201 e, nesse sentido, fortalecer a resolutividade e aumentar a sua eficiência. Conselheiro **Olympio Távora**
202 **Corrêa** colocou dúvida em relação ao fato da iniciativa privada ser complementar ao SUS tendo em
203 vista que o prestador privado e o profissional de saúde, que não fossem da estrutura pública, não foram
204 considerados no documento. Levantou que 65% das internações e 80% das hemodiálises no Brasil
205 eram feitas no setor privado e, nesse sentido, declarou que o mesmo representava uma grande
206 sustentação para o SUS. Falou da importância de não se considerar a cultura do modelo
207 “hospitalocêntrico” na formulação do documento. Embora, na sua opinião, estivesse muito bem
208 formulado e fundamentado, poderia induzir os governantes a “matar” o setor privado por inanição e
209 sugeriu reflexão a esse respeito, considerando que a aversão à iniciativa privada deveria acabar em
210 definitivo. Por fim, informou que suas contribuições ao documento seriam enviadas na semana
211 subsequente à reunião do CNS do mês de julho de 2002. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**
212 justificou a ausência da Conselheira **Maria Luíza Jaeger**. Falou da importância de clareza na definição
213 da finalidade e do objetivo do documento e lembrou a dificuldade de formulação de um documento de
214 polarização tendo em vista a diversidade de opiniões dos Conselheiros do CNS. Assim, destacou que o
215 objetivo do documento era realizar uma análise do SUS. Chamou atenção para o risco e a
216 impossibilidade de contemplar várias questões no documento e, nesse sentido, indagou qual era o
217 limite do documento. Endossou a proposta de o documento possuir um filtro ideológico para não se
218 constituir uma arma contra o SUS e ser honesto do ponto de vista intelectual com referências claras
219 como o documento da ABRASCO e as recomendações da 11ª Conferência Nacional de Saúde.
220 Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou o trabalho do GT responsável pela formulação do
221 Documento e propôs maior destaque para resolutividade dos problemas e prevenção de doenças na
222 família e nos diversos níveis como fonte de racionalização dos recursos. No que se refere à questão da
223 intersetorialidade, colocou a importância de se considerar a segurança alimentar e o saneamento
224 básico. Destacou, por fim, a necessidade de criação de indicadores de acompanhamento e impacto e
225 indagou se estariam previstos na primeira versão do documento. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
226 parabenizou o grupo pela qualidade do trabalho e afirmou que todo e qualquer documento era
227 elaborado pelo grupo e enriquecido por meio das contribuições do Colegiado. Colocou que as
228 ideologias dos “intervalos” de todo e qualquer documento deveriam ser explicitadas e, especificamente
229 no documento em questão, falou da importância de recapitular a história do setor que se trabalha.
230 Colocou que a diretriz para avaliação teria de ser considerada a partir da contribuição para melhoria do
231 paradigma doença/saúde. Completou esclarecendo que, entre o paradigma real e o idealizado, existia o
232 paradigma da cura e, nesse sentido, chamou atenção para importância da humanização do SUS.
233 Destacou a importância de todas as ações de saúde serem monitoradas pelo MS e sugeriu que o foco
234 da análise do SUS estivesse voltado para possibilidade desse sistema dar certo sem a eficácia da
235 segurança, tendo em vista o empobrecimento da sociedade. Afirmou que deveria ser obrigação do

236 Conselho discutir a questão da remuneração da rede particular e defendeu a realização de concursos
237 para contratação de recursos humanos. Colocou que o novo conceito de família e de domicílio deveria
238 ser considerado no documento, pois a instituição não era a mesma das cartilhas com “mãe, pai e filhos”
239 e as violências praticadas no interior do lar e o fato de muitas pessoas não terem “domicílio” ou
240 residirem em república, em cortiço etc. Falou, também, da importância de trabalhar a noção de
241 “estado”, a noção de democracia na sociedade brasileira. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
242 fez uso da palavra para afirmar, segundo as colocações dos Conselheiros, que o documento era uma
243 referência para o momento que o SUS e o Conselho estavam vivendo, e, por essa razão, estava em
244 permanente mutação e aprimoramento. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sugeriu que não
245 houvesse pausa na discussão dos pontos de pauta e que o relatório do GT da Humanização fosse
246 considerado no documento. Falou, ainda, da importância dos princípios do SUS estarem contidos no
247 documento. Reportou-se a colocação do Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** sobre a questão
248 de se retratar o SUS como era e declarou que o não atendimento de um cidadão no interior do
249 Município não era “falha” do SUS, mas sim de sistema que ainda não era o SUS. Comentou, também, a
250 questão da hanseníase e da tuberculose relatando que participara da reunião do Grupo de Mobilização
251 da Hanseníase e Tuberculose e que não identificara nenhum tipo de mobilização e integração entre as
252 entidades presentes. Explicou que, se a maioria de casos de tuberculose chegava no nível secundário
253 e não na atenção básica, a “culpa” não era do usuário, mas, sim, da falta de acesso à informação.
254 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que no lugar do título “Reafirmação de Rumos”
255 deveria ser “Reafirmação dos Princípios e Diretrizes do SUS”. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim**
256 **Preto** lembrou que o CONASEMS tinha um compromisso com a construção de um SUS dinâmico e que
257 não defendia a má gestão. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** lembrou que o processo de
258 gestão deveria ser centrado na relação com usuário e não com o Ministério da Saúde. Conselheiro
259 **José Carvalho de Noronha** destacou as colocações do Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro**
260 e, nesse sentido, disse que o documento deveria falar de desenvolvimento científico e tecnológico e
261 completou enfatizando a pesquisa em saúde como fator essencial para a construção do SUS que se
262 deseja. Lembrou, ainda, a importância de contemplar a questão dos insumos, dos medicamentos e da
263 assistência farmacêutica e colocou que o documento deveria trabalhar melhor a questão da saúde
264 pública, controle das endemias, dentre outras. Propôs que a questão da eqüidade fosse retirada no
265 item dos desafios e fosse considerada em um capítulo à parte, pois se tratava de um tema transversal.
266 Proseguiu explicando que o controle social, também, mereceria um tópico específico e destacou a
267 importância de se considerar no documento a questão do setor privado e do setor de saúde econômico.
268 Propôs que o GT identificasse os indicadores a serem considerados e que fossem feitas emendas
269 concretas ao documento e que se subsidiasse a Secretaria Executiva com textos para estruturar melhor
270 o documento a fim de submeter aos Conselhos e aos COSEMS. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
271 **Sousa** sugeriu que no lugar de “problemas do SUS” fosse colocado “problemas para consolidação do
272 SUS”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou as duas etapas de trabalho: **a)** imediata:
273 para ser aprovada em agosto destinada aos candidatos à Presidência; **b)** mediata: trabalho sobre
274 indicadores para acompanhamento do SUS. Sugeriu que as intervenções dos Conselheiros fossem
275 consubstanciadas e enviadas para o GT a fim de serem incorporadas ao documento. Conselheira
276 **Gysélle Saddi Tannous** colocou que não existia uma política de comunicação eficiente na área da
277 saúde e sugeriu que a Comissão de Comunicação do CNS fosse reativada e que o tema fosse pautado
278 para próxima reunião. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** mostrou preocupação com o fato de o
279 documento corresponder a todas as expectativas dos Conselheiros e indagou qual era a tarefa do GT.
280 Declarou que a essência do documento era apontar “saltos” que pudesse assegurar o
281 desenvolvimento do sistema com a finalidade de uso político eleitoral no ano de eleições. Conselheira
282 **Maria Leda de R. Dantas** lembrou os objetivos dos GT's de Desempenho do CNS e Desenvolvimento
283 do SUS e mostrou preocupação com o fato de o documento em questão ser destinado aos candidatos
284 à Presidência da República. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** declarou que não era
285 necessário desfigurar o documento em questão, mas sim, acrescentar as contribuições dos
286 Conselheiros. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** reportou-se a preocupação do
287 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sobre a humanização e o acesso e solicitou reflexão sobre
288 as referidas questões e lembrou que as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde não foram
289 implementadas. Frente às colocações do Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** e do
290 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou a
291 importância de incorporar o Relatório do GT de Humanização, Acesso e Qualidade ao documento.
292 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que fosse redigida uma versão curta e objetiva, com base
293 no documento em questão e nas contribuições dos Conselheiros, para enviar aos candidatos à
294 Presidência. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** sugeriu que fosse desenvolvido um texto sucinto, a
295 partir dos 11 itens dos Desafios e Reafirmação dos Princípios do SUS, para ser enviado aos candidatos

296 e comprometeu-se a realizar tal tarefa e enviar o texto na semana subsequente de reunião. Conselheira
297 **Zilda Arns Neumann** sugeriu que fossem enviadas proposições aos candidatos. Conselheiro **José**
298 **Carvalho de Noronha** endossou a proposta da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** e completou
299 sugerindo que fossem consideradas as recomendações da 11ª Conferência Nacional de Saúde
300 juntamente como os 11 itens dos Desafios e Reafirmação dos Princípios do SUS com introdução
301 histórica mais condensada para os candidatos e propôs que se continuasse com o trabalho do
302 documento “maior”. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu que a agenda para
303 efetivação do SUS e do controle social fosse priorizada no item 3 do documento. Conselheiro **Gilson**
304 **Cantarino O'Dwyer** discordou com a proposta de encaminhamento do envio de um documento mais
305 “simples” para os candidatos e mostrou preocupação com a possibilidade do documento apresentar
306 uma idéia que enfraquecesse o SUS. Em seguida, apresentou a seguinte proposta de
307 encaminhamento: aprofundamento do debate, com circulação do documento a fim de que as
308 contribuições sejam feitas de forma democrática. Mostrou, por fim, preocupação com a impossibilidade
309 de incorporação de todas as contribuições dos Conselheiros no documento e sugeriu que fosse
310 encaminhada aos candidatos a agenda formulada na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Após
311 exaustiva discussão e inúmeras contribuições, chegou-se a seguinte proposta de encaminhamento:
312 aprimoramento do documento “*O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços,*
313 *Desafios e Reafirmação de Rumos*”, considerando as contribuições dos Conselheiros com
314 vistas à construção dos indicadores de acompanhamento do SUS, para ser discutido e aprovado
315 na Reunião Ordinária de agosto de 2002 e, paralelamente, formulação de um documento mais
316 suíço e objetivo com base no documento *O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde:*
317 *Avanços, Desafios e Reafirmação de Rumos* para ser enviado aos candidatos à Presidência da
318 República, também, para ser aprovado no mês agosto de 2002. Assim, os Conselheiros enviariam
319 as contribuições na semana subsequente e reunião do GT para discutir a formulação do documento.
320 **ITEM 03 – “DESEMPENHO DO CNS E EIXOS ESTRATÉGICOS PARA O CNS”** – Conselheira **Maria**
321 **Leda de R. Dantas** apresentou o Relatório da Avaliação do Desempenho do CNS, consolidado na
322 reunião de 02/05/20002, destacando os resultados da análise das Atas das Reuniões do CNS de 2000,
323 a saber: **a)** 34 temas pautados e a maioria deles repautados pelo menos 1 (uma) vez; **b)** 17 temas
324 adiados que não voltaram à pauta na reunião subsequente; **c)** temas propostos (em duas reuniões) que
325 não foram pautados; **d)** falta de encaminhamentos referentes aos temas discutidos; **e)** impossibilidade
326 de identificar nas atas subsequentes o cumprimento das deliberações; **f)** o conteúdo das Resoluções
327 não consta em ata; **g)** quorum das reuniões, em média, de 26 (vinte e seis) Conselheiros; **h)** falta de
328 cumprimento dos prazos das deliberações; **i)** informes apresentados no decorrer do ano gerou
329 extensas discussões, porém sem o destaque merecido como ponto de pauta; **j)** os relatos da CIT não
330 foram feitos em 80% das vezes que foram pautados e falta de cumprimento dos seus
331 encaminhamentos. Conselheira **Zilda Arns Neumann** endossou as propostas do GT e lembrou da
332 solicitação para que a Secretaria Executiva do Conselho acompanhasse as deliberações do CNS tendo
333 em vista a ineficácia da produção do Conselho, e o descumprimento das deliberações das
334 Conferências Nacionais de Saúde devido à falta de acompanhamento. Colocou, também, a falta de
335 “conexão” entre o CNS e o Ministério da Saúde. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que
336 fosse contemplada no relatório uma avaliação das decisões que tiveram impacto nas ações do
337 Ministério da Saúde e destacou a importância da presença do representante do MS nas Reuniões do
338 CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** lembrou que o levantamento dos dados foi feito somente no
339 ano de 2000 e explicou que no Relatório Parcial estavam descritos todos os temas que foram
340 discutidos. Prosseguiu destacando que o objetivo do GT era analisar a eficácia do método de trabalho
341 do CNS. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** endossou a proposta de criação de uma
342 metodologia para acompanhamento dos trabalhos do CNS e lembrou que o pacto de gestores da
343 Tripartite e Bipartite não era discutido pelo CNS. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** endossou a
344 proposta de criação de metodologia para acompanhamento dos trabalhos do CNS. Conselheira **Maria**
345 **Eugênia C. Cury** lembrou o objetivo da discussão e do Relatório Parcial do GT e mostrou preocupação
346 com o fato de sugerir soluções para problemas sem a existência de um método. Continuou declarando
347 que a falta de uma metodologia de trabalho poderia contribuir para os problemas apresentados pelo
348 GT. Nesse sentido, sugeriu ao GT uma metodologia para apresentação dos dados contidos no relatório
349 e levantou a possibilidade de uma Reunião Extraordinária para tratar de planejamento de trabalho.
350 Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que se buscasse o que existia de “método” no Regimento
351 Interno do CNS. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou a peculiaridade do trabalho do GT
352 responsável pela Avaliação do Desempenho do CNS e lembrou que a metodologia para a análise do
353 desempenho seria o método de pesquisa participante em que o maior especialista de um tema era
354 aquele que sofria dele. Esclareceu que havia um levantamento de questões preliminares a fim de que a
355 Secretaria Executiva observasse a questão política e administrativa do modo como se administra o

356 Conselho. Sugeriu que para cada reunião do CNS fosse convidado, além do representante do
357 Ministério da Saúde, o representante dos setores interessados no tema. Conselheira **Gyséllie Saddi**
358 **Tannous** chamou atenção para o esvaziamento do Plenário e solicitou providências nesse sentido.
359 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** solicitou verificação de quorum. Em virtude da falta de
360 quorum, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** suspendeu a sessão e aguardou para que
361 tivesse o número mínimo de 17 (dezessete) Conselheiros para constituir quorum. Constituído o quorum
362 do Plenário, Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** continuou a apresentação, destacando as seguintes
363 proposições do GT: **a)** aprovação da pauta no início de cada reunião; **b)** prioridade para inclusão na
364 pauta dos temas que demandem deliberações do Plenário; **c)** apresentação dos informes no final do
365 segundo dia da reunião ou ainda, sua apresentação por escrito, garantindo seu registro em ata. Os
366 informes transformados em ponto de pauta seriam discutidos na reunião seguinte; **d)** justificativas para
367 os pontos de pautas adiados e retorno na reunião subsequente; **e)** retorno à pauta dos temas
368 pendentes para o devido acompanhamento pelo Plenário; **f)** inclusão nas pautas dos programas e
369 projetos do MS, mesmo quando não aprovados pelo CNS; **g)** atendimento da deliberação do Plenário,
370 na 94^a Reunião Ordinária, pautando a COFIN no primeiro dia de reunião; **h)** freqüência na
371 apresentação dos relatos da CIT no Plenário do CNS e encaminhamento das deliberações decorrentes;
372 **i)** registro em ata do conteúdo de todas as deliberações da Reunião Ordinária. Coordenador **Nelson**
373 **Rodrigues dos Santos** discordou da proposta de aprovação das pautas no começo das reuniões,
374 justificando que, uma série de itens, eram decididos na reunião anterior e, se caso, tivesse a
375 necessidade de rever a pauta no início das reuniões, certamente seriam criados impasses e
376 constrangimentos para o CNS. Nesse sentido, declarou que a pauta de uma reunião teria de ser
377 aprovada na reunião anterior. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs o seguinte
378 encaminhamento: que a matéria sobre o funcionamento do Conselho fosse pautada para Reunião
379 Ordinária de agosto de 2002 para análise e deliberação. Por fim, sugeriu informe conjunto dos dois
380 GT's: Desempenho do CNS e o Regimento Interno. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu trabalho
381 conjunto entre o GT de desempenho do CNS e o GT do Regimento Interno. Coordenador **Nelson**
382 **Rodrigues dos Santos** sugeriu uma reunião conjunta com o GT de Desempenho do CNS e o GT do
383 Regimento Interno. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sugeriu que as propostas do GT
384 apresentadas pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fossem votadas e esclareceu que fora
385 sugerido anteriormente uma reunião dos dois GT's, porém não acontecera em virtude de adiamento.
386 Conselheira **Zilda Arns Neumann** esclareceu que os trabalhos do GT do Regimento Interno estavam
387 avançados e, por essa razão, reforçou a proposta de trabalho conjunto com o GT do Desempenho do
388 CNS e propôs que não houvesse deliberação até que os grupos se reunissem. Conselheira **Maria**
389 **Eugênia C. Cury** propôs aprovação das propostas do GT de Desempenho do CNS para ser remetido
390 ao GT do Regimento a fim de incorporar as propostas no Regimento. Reforçou, também, a proposta de
391 Reunião Extraordinária para efetivamente destinar uma reunião para o processo de planejamento de
392 trabalho do CNS com possível metodologia, a fim de que os diagnósticos apresentados não sejam
393 "remendados". Declarou, ainda, que o processo de planejamento estratégico deveria fazer parte da
394 educação permanente e reforçou a importância de "permeabilidade" entre o trabalho dos vários Grupos
395 de Trabalho. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** falou da amplitude do trabalho do GT de
396 Desempenho e lembrou que fora feita uma Avaliação do Desempenho em 2001 para planejar as ações
397 de 2002 e, nesse sentido, declarou que já estávamos na metade do ano de 2002 e que não seria viável
398 a tentativa de planejar estratégias para todos os trabalhos não "temporalizados". Falou da possibilidade
399 de trabalhar todas as questões levantadas a fim de apresentar um documento "final" na próxima
400 reunião sem colocar em discussão e aprovação as propostas apresentadas. Conselheira **Gyséllie**
401 **Saddi Tannous** aproveitou a ocasião para lembrar que o documento do GT fora distribuído para
402 análise no mês de maio de 2002 e, em virtude de ser um relatório parcial, poderia ser apresentado no
403 mês de agosto de 2002. Discordou da proposta de reunião conjunta entre o GT do Regimento Interno e
404 o GT de Desempenho do CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou ao Conselheiro
405 **Artur Custódio M. de Sousa** e à Conselheira **Gyséllie Saddi Tannous** que a reunião entre GT do
406 Regimento Interno e o GT de Desempenho do CNS fora adiada em virtude do Conselheiro **Solon**
407 **Magalhães Viana** e do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** terem solicitado que a reunião dos dois
408 grupos fosse realizada no mês seguinte. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** colocou que não
409 poderia acontecer o adiamento da reunião, sem discutir anteriormente com o GT, em virtude do pedido
410 de dois Conselheiros que não representavam a maioria, porém justificou que a questão ficara no
411 passado. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** agradeceu as contribuições do Colegiado e destacou
412 que a tarefa do GT era política do ponto de vista da produção do trabalho do Conselho. Conselheiro
413 **Gilson Cantarino O'Dwyer** apelou para que o relatório não fosse votado na reunião de julho de 2002,
414 mas sim em agosto de 2002 e solicitou pedido de vistas para analisar o documento do GT. Apresentou,
415 ainda, uma proposta de encaminhamento discordante da proposta pelo Coordenador **Nelson**

416 **Rodrigues dos Santos:** considerando o prazo para análise das propostas do GT, caso fossem
417 aprovadas pelo Colegiado, deveriam ser incorporadas no Regimento Interno independente da
418 discussão com a Comissão do Regimento. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou a
419 necessidade de aprovação da Resolução nº 33/92 a fim de ser incorporada ao Regimento Interno.
420 Conselheiro **Elias Rassi Neto** endossou a proposta de adiamento do tema para o mês de agosto de
421 2002. Justificou que as propostas apresentadas pelo GT eram de mudança regimental e deveriam ser
422 colocadas como tal. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** explicou que, juntamente com o
423 Conselheiro **Artur Custódio M. Sousa**, participaria de um Congresso contra a Hanseníase e, por essa
424 razão, ambos não estariam presentes na Reunião Ordinária do mês de agosto de 2002. Após exaustiva
425 discussão, chegou-se a seguinte proposta de encaminhamento: pautado, para Reunião Ordinária do
426 CNS de setembro de 2002, o GT de Avaliação do Desempenho do CNS, coordenado pela Conselheira
427 **Maria Leda de R. Dantas** e o GT do Regimento Interno, coordenado pela Conselheira **Zilda Arns**
428 **Neumann**, com a apresentação do GT de Desempenho do CNS anterior à apresentação do GT do
429 Regimento Interno para discussão e possíveis deliberações. **ITEM 04 – CAPACITAÇÃO DE**
430 **CONSELHEIROS: REUNIÃO DO DIA 11.06.2002 (COM CONSELHOS DE SAÚDE), REUNIÃO DO**
431 **DIA 25.06.2002 (DO COMITÊ DE ACOMPANHAMENTO) E SEMINÁRIO DOS DIAS 26 E 27.06.2002**
432 – Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**, informou os resultados da reunião do Comitê de
433 Acompanhamento, realizada dia 25 de junho, esclarecendo que não fora possível a discussão do Guia
434 do Monitor e do Guia do Conselheiro, porém, houvera discussão do informe referente a todas as
435 atividades realizadas na reunião do dia 11 de junho com todos os Conselhos Estaduais. Falou da
436 apresentação do Prof. **Márcio Aranha**, Coordenador do Curso de Especialização, sobre o andamento
437 do curso e as dificuldades e destacou o trabalho da Doutora **Lenir Santos**, uma coletânea das Leis e
438 julgado em saúde. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** colocou que o Seminário sobre Capacitação de
439 Conselheiros de Saúde, realizado nos dias 26 e 27 de julho, foi muito produtivo considerando que toda
440 a programação fora cumprida com inúmeras contribuições. Destacou a presença de representantes das
441 Plenárias de Conselhos de todas as regiões, de representantes do COSEMS, de Conselhos Municipais
442 e Estaduais de Saúde, do Ministério Público, do Comitê de Acompanhamento, do Consórcio, todos os
443 membros do GT de Capacitação, do CONASS e Conselheiros do CNS. Prosseguiu apresentando o
444 Relatório do Seminário, ressaltando dois eixos principais que emergiram da discussão: **a)** necessária
445 construção de uma Política Nacional de Educação Permanente para Conselheiros de Saúde; **b)** o
446 avaliação e propostas para o Programa de Apoio ao Fortalecimento de Controle Social do SUS –
447 Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde/MS. Destacou, ainda, propostas
448 preliminares para elaboração de uma Política Nacional de Educação de Conselheiros de Saúde: **a)** o
449 CNS coordenará a elaboração e condução da Política de Capacitação de Conselheiros de Saúde; **b)** o
450 financiamento da Política Nacional de Educação de Conselheiros de Saúde deverá ser assegurado nos
451 orçamentos do MS e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; **c)** criação de uma Comissão
452 Permanente de Acompanhamento da Política Nacional de Saúde do CNS; **d)** inclusão das ações de
453 Educação de Conselheiros de Saúde nas Agendas de Saúde dos Estados; **e)** pauta do tema nos
454 encontros regionais e estaduais, bem como nas Plenárias de Conselhos de Saúde; **f)** aprimoramento
455 das diretrizes formuladas pelo CNS e das demandas do controle social consubstanciadas nos
456 Relatórios 10^a e 11^a Conferências Nacionais de Saúde, pelos Conselhos de Saúde das três esferas,
457 adequando-as as realidades loco-regionais. Por fim, apresentou propostas para elaboração de
458 recomendação do CNS sobre o Programa de Capacitação de Conselheiros de Saúde do MS, entre
459 elas: **a)** integrar a pauta permanente dos Conselhos de Saúde das três esferas de gestão; **b)** levantar a
460 situação de efetividade dos núcleos estaduais; **c)** acompanhamento do processo de formação de
461 monitores por parte do GT de Capacitação de Conselheiros; **d)** o CONASS e o CONASEMS devem
462 integrar o Comitê de Acompanhamento do Programa; **e)** degravar o Seminário para elaboração de
463 relatório final; **f)** enviar o Relatório do Seminário, juntamente, com os Relatórios Finais da 10^a e 11^a
464 Conferências Nacionais de Saúde, Diretrizes Nacionais para Capacitação de Conselheiros, para os
465 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com a orientação para a entrega aos diversos fóruns de
466 segmentos de conselheiros. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou a diversidade de
467 representações que participaram da reunião com contribuições muito ricas. Conselheiro **Gilson**
468 **Cantarino O'Dwyer** apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: que o GT apresentasse as
469 suas propostas por meio de Recomendação no dia subsequente de reunião. Coordenador **Nelson**
470 **Rodrigues dos Santos** colocou em votação o relatório apresentado que foi aprovado, na íntegra, por
471 unanimidade. **ITEM 05 – PLANO DE TRABALHO E OUTRAS PROPOSTAS DA CIRH/CNS** –
472 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** lembrou da importância da representação do MS na CIRH e
473 que a mesma encontra-se no âmbito da Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos do SUS,
474 da Secretaria de Políticas de Saúde. Falou, também, da dificuldade de acompanhamento do PROFAE e
475 destacou a necessidade de reformulação do grupo responsável pelo mesmo. Coordenador **Nelson**

476 Rodrigues dos Santos esclareceu que a CIRH teria a prerrogativa de formar GT's específicos para
477 acompanhar projetos específicos, a fim de auxiliar o trabalho da Comissão e que não era objeto de
478 deliberação do CNS a aprovação ou não de grupos paralelos de trabalho. Em seguida, esclareceu que
479 se encontrava em tramitação no Congresso Nacional, desde 1992, um Projeto de Lei que visa a
480 regulamentação do Art. 200 da Constituição Federal. Disse que o Projeto original do Senador **Almir**
481 **Gabriel** definia que a formação de recursos humanos, enquanto criação de novos cursos, deveria ser
482 precedida de audiência do Conselho Nacional de Saúde. Apresentou Emenda do Deputado **Rafael**
483 **Guerra** ao Projeto que determinava um caráter terminativo à audiência no CNS. Informou que, na
484 relação de criação de cursos e escolas, não foram incluídas quatro das quatorze profissões que o CNS
485 aprovou na Resolução nº 287/98 como categorias profissionais de nível superior da saúde, sendo
486 omitidas no Projeto de Lei nº 6.240/02 de autoria do Senador **Ramez Tebet**: o serviço social, as
487 ciências biológicas, a biomedicina, a medicina veterinária. Assim, propôs que o Projeto de Lei fosse
488 discutido com o Deputado **Rafael Guerra**, relator do Projeto, para saber se seria possível uma ação do
489 Conselho, caso o Colegiado considerasse relevante para a área da saúde, a fim de serem incorporadas
490 as quatro profissões que não foram consideradas nos Projetos de Leis dos Senadores **Almir Gabriel** e
491 **Ramez Tebet** e no substitutivo do Deputado **Rafael Guerra**. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
492 **Santos** esclareceu que o Projeto de Lei não seria colocado para discussão na 121^a tendo em vista que
493 o Plenário aguardava maiores informações. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** perguntou qual
494 era o sentido do termo terminativo para o Plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu
495 que, no entendimento do Deputado, o Parecer do CNS seria o Parecer definitivo. Conselheiro **Olympio**
496 **Távora Corrêa** explicou que o Projeto considerado terminativo na Comissão, não ia para discussão no
497 Plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** ressaltou que o Projeto de Lei foi distribuído e
498 solicitou a leitura do mesmo para observar as atribuições do Conselho Nacional da Saúde e do
499 Ministério da Educação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que fosse delegada a
500 Comissão a continuidade do contato com o ME a fim de apresentar uma proposta definitiva para o
501 Plenário. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** colocou que a representação dos
502 trabalhadores, por meio das suas entidades, discutiu o Projeto de Lei destacando que a posição do
503 FENTAS era favorável a deliberação do voto do relator com a possibilidade de inclusão das quatro
504 categorias profissionais que faltavam. Apresentou proposta do FENTAS de formulação de Emenda com
505 solicitação de aumento de vagas para os 14 cursos e que o Conselho examinasse a pertinência da
506 criação de cursos de acordo com a localização da escola e com o perfil epidemiológico da população.
507 Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** chamou atenção para abertura de cursos por meio de filiais,
508 explicando que a Universidade solicitava uma autorização para abertura de curso e tramitava o
509 processo para outra Universidade a fim de "abrir" um curso em outra instituição. Conselheiro **José**
510 **Carvalho de Noronha** perguntou em que etapa do processo legislativo estava o Projeto de Lei nº
511 6.240/02. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que o referido Projeto de Lei foi aprovado
512 no Senado, em seguida, encaminhado para Câmara dos Deputados. Por fim, foi encaminhado à
513 Comissão de Educação Desporto e Cultura e o Deputado **Rafael Guerra** passou a ser o relator
514 apresentando a Emenda e não voltou para a Câmara dos Deputados. Conselheira **Zilda Arns**
515 **Neumann** propôs que o Doutor **Gilson Cantarino O'Dwyer** continuasse com os contatos. Conselheiro
516 **Edmundo Ferreira Fontes** destacou que eram criadas várias disciplinas de saúde em diversas
517 faculdades sem controle e lembrou o Parecer da CONAM para criação do Curso de Farmácia da
518 Universidade Tiradentes, em Sergipe, destacando que fora feita uma restrição de 40 vagas para o
519 diurno e 40 para o noturno, porém o número de vagas extrapolara o definido. Declarou que seria
520 necessária uma análise da realidade da educação e saúde no país e, nesse sentido, sugeriu a criação
521 de um Grupo de Trabalho para analisar os cursos de saúde, a qualificação e a formação dos
522 profissionais dentre outras questões e que fosse pautada discussão sobre educação e saúde. Por fim,
523 destacou a relação entre o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Educação.
524 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a seguinte proposta de encaminhamento:
525 manter a delegação a CIRH para continuar os contatos, considerando as propostas dos Conselheiros a
526 fim de apresentar ao Plenário os resultados. Esclareceu ao Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes**
527 que foi iniciado um contato, bem sucedido, com Conselheiros do Ministério da Educação e falou da
528 importância de trabalho conjunto entre o CNS e o CNE em função da criação de cursos. Conselheiro
529 **Augusto Alves Amorim** propôs que se discutisse o documento assinado no governo do Presidente
530 Itamar Franco que autorizava os estados a ter autonomia na criação de cursos de graduação e falou da
531 possibilidade de revogar o documento. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, segundo informações
532 obtidas pelo Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, informou que o Projeto de Lei estava na Comissão
533 de Educação Desporto e Cultura, com parecer favorável do relator ao substitutivo, porém ainda não
534 estava em processo de votação. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** fez uso da palavra para
535 esclarecer que a última ação do Projeto se deu em 24 de junho de 2002 na Comissão de Educação,

536 Desporto e Cultura. Continuou informando que o relator do Projeto **Rafael Guerra** propunha a
537 aprovação do Projeto de Lei com Emenda. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que o
538 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
539 a formulação de uma agenda comum entre o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de
540 Educação, e, nesse sentido apresentou 4 eixos principais para articulação dos dois Conselhos, a saber:
541 **a)** inserção dos hospitais universitários no SUS; **b)** discussão sobre as Diretrizes Curriculares; **c)**
542 autorização de novos cursos de nível superior no âmbito do SUS; **d)** capacitação e educação
543 continuada nos serviços do SUS e formulação dos perfis profissionais requeridos para ações de
544 promoção, de proteção e de recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade. Conselheira
545 **Gysélle Saddi Tannous** perguntou se o eixo relativo a Diretrizes Curriculares contemplava a questão
546 da política de educação para saúde ou não. Declarou que uma Política de Formação, no âmbito do
547 Ministério da Educação de formação para saúde, poderia contribuir para avançar na questão das
548 Diretrizes Curriculares. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** elogiou as propostas apresentadas
549 pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e sugeriu a aprovação do Relatório da Comissão
550 bem como o Plano de Trabalho da mesma. Solicitou a presença de um representante do ME nas
551 discussões dos temas que apresentassem uma interface com o mesmo. Conselheiro **Sérgio Luís**
552 **Magarão** alertou que as Diretrizes Curriculares previam que o alunado de graduação e pós-graduação
553 podia chegar a rede do SUS mais precocemente e destacou que a rede do SUS deveria montar uma
554 estratégia para receber os profissionais da saúde. Falou de propostas de Grandes Projetos que
555 abrangeriam todo o país que deveriam ser acompanhados de perto. Comentou visita feita ao Secretário
556 de Ensino Superior do ME e falou da proposta apresentada pelo Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
557 **Santos** de realização de um trabalho conjunto do CNS com a Secretaria de Ensino Superior do ME que
558 teve grande receptividade. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que a CIRH apresentasse ao
559 Ministério da Educação proposta de que os estudantes de medicina e outras áreas da saúde,
560 obrigatoriamente, estagiassem na rede do SUS, considerando que os profissionais entravam na rede
561 sem preparo. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que o processo era longo e
562 complexo e reforçou que a proposta era de agenda comum, com quatro eixos, entre os dois Conselhos.
563 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** indagou se a Comissão teria delegação do Plenário para
564 sistematizar e acelerar os contatos em função da proposta de agenda comum entre o CNE e o CNS
565 mantendo o Conselho informado do processo. Por unanimidade, o Plenário manteve a delegação à
566 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos. Apresentou, ainda, a seguinte proposta de
567 encaminhamento: **que a representação do MS na CIRH fosse feita por meio da Coordenação Geral**
568 **de Política de Recursos Humanos/SUS: aprovada por unanimidade.** Em seguida, Conselheiro
569 **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que fora encaminhado aos Conselheiros um documento do
570 Conselho Nacional de Educação com Diretrizes Curriculares para Educação Profissional de Nível
571 Tecnológico com o relato dos relatores da Comissão Especial Bicameral. Prosseguiu informando que
572 as Audiências Públicas sobre Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível
573 Tecnológico foram programadas para 29 de julho de 2002, em São Paulo, e 1º de agosto de 2002, em
574 Brasília. Disse que o assunto fora apresentado como informe na 120ª Reunião do CNS e o Colegiado
575 delegou a CIRH o acompanhamento da questão. Informou que fora elaborado, para ser encaminhado
576 ao ME, um trabalho da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** e da Senhora **Maria**
577 **Henriqueta Luce Kruse** intitulado *Debatendo a Educação Tecnológica – Por que ela não é pertinente*
578 *para a área da saúde?* e um Parecer da CIRH apresentando uma posição contrária à proposta de
579 Educação Tecnológica na Área da Saúde. Solicitou à Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
580 que apresentasse as questões levantadas e o porquê da posição contrária e de grande preocupação
581 sobre a introdução de cursos tecnológicos na área da saúde. Enfatizou, por fim, que todo o material
582 fora remetido aos Conselheiros. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que a discussão
583 sobre educação tecnológica na área da saúde fora iniciada há cinco meses e, a partir da Audiência
584 Pública, disse que houve uma mobilização para que o assunto fosse discutido nos Fórum e foi feito
585 um convite ao Prof. **Francisco Aparecido Cordão** para discutir o assunto no FENTAS. Esclareceu que
586 foram feitas cinco visitas formais ao CNE e demonstrou grande possibilidade de um trabalho conjunto
587 entre os dois Conselhos. Colocou que o Prof. **Francisco Aparecido Cordão** redigiu um Parecer
588 extenso com fundamentação para debater as razões do FENTAS em relação à posição contrária sobre
589 a introdução de cursos tecnológicos na área da saúde, tomando um novo rumo para educação
590 tecnológica com a vertente da tecnologia, especificamente, para educação tecnológica. Apresentou a
591 posição do FENTAS que considerava que fundamentar somente na educação tecnológica não era
592 motivo suficiente para que se substanciasse em um curso de graduação de nível superior tendo em
593 vista que a educação de nível superior abrangia todas as áreas do conhecimento, do saber e da
594 pesquisa. Prosseguiu destacando que o FENTAS considerava que a Educação Tecnológica estava
595 incorporada na Educação Superior e não era possível separá-las. Enfatizou que a Educação Superior e

596 a Educação Profissional na LDB não eram semelhantes haja vista que estavam em artigos distintos.
597 Destacou que o MEC, o CNE e o governo, através do Decreto nº 2208/87, regulamentaram a educação
598 profissional dividida em: **a)** educação básica que não precisa ser regulamentada; **b)** nível médio com as
599 diretrizes curriculares que, entre elas estariam as da área da saúde e **c)** educação superior. Esclareceu
600 que a nova LDB não tratava a Educação Tecnológica como ensino superior sendo tal fato uma criação
601 do Decreto. Falou da possibilidade de propor a constitucionalidade do Decreto, tendo em vista que as
602 finalidades da Educação Superior estariam previstas no artigo nº 44 da LDB e o Decreto nº 2.208/97
603 não poderia propor uma posição contrária à apresentada na LDB. Esclareceu que, após discussão,
604 chegou-se à conclusão de que a carga horária de 2.300 horas e 2.800 horas da Educação Tecnológica
605 não eram suficientes para atingir as finalidades da Educação Superior. Comentou a Resolução do CNE
606 que instituía as Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Tecnológico, justificando
607 os motivos da posição contrária do FENTAS ao assunto. Citou o Art. 2º que tratava dos objetivos da
608 Educação Tecnológica e declarou que o objetivo era especificamente laboral desconsiderando, assim,
609 o conhecimento científico que existia na educação superior. Disse, ainda, que o cerne do Curso de
610 Educação Tecnológica não estava definido na Resolução e colocou que a grande dúvida seria o que o
611 indivíduo formado em Educação Superior Tecnológica poderia fazer. Declarou que as finalidades da
612 Educação Superior, definidas no Art. 43 da LDB, não foram alcançadas nos pressupostos da proposta
613 de Diretrizes para Educação Tecnológica e que a carga horária de 2.800 horas não seria suficiente para
614 que fossem desenvolvidas as habilidades necessárias para a área da saúde. Falou, ainda, que a carga
615 horária proposta para os cursos de Educação Tecnológica variava entre 1.600 e 2.400 horas e
616 lembrou que o mínimo para área de saúde era de 3.500 horas. Enfatizou a gravidade da questão de
617 aproveitamento das competências do nível técnico para Educação Tecnológica de nível superior até o
618 limite de 50% do que o cidadão tenha cursado no ensino médio. Chamou atenção para o fato de que
619 não era definido para o ensino a formação para docência de nível superior, conforme definida para
620 Educação Superior e destacou contradição, pois existia uma legislação que regulava o ensino superior.
621 Colocou que a questão central era que já havia profissões regulamentadas por Leis, com a formação
622 dessas profissões definidas e que outras poderiam surgir de acordo com a necessidade do SUS, porém
623 ressaltou que o CNS deveria apontar quais profissões precisariam ser criadas. Ressaltou que o Prof.
624 **Francisco Aparecido Cordão** considerava que as profissões de nível superior eram, de certo modo,
625 tecnológicas. Destacou que a representação dos trabalhadores concordava com a afirmativa do relator
626 do Parecer e, justificou, que por essa razão, não seria necessária a criação de Curso Superior de Nível
627 Tecnológico. Conselheiro **Elias Rassi Neto**, em virtude da relevância do assunto, apresentou Parecer
628 da Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos do Ministério da Saúde sobre a Proposta de
629 Resolução para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Educação Tecnológica explicitando, assim,
630 concordância com o Parecer da CIRH. Prossseguiu destacando que não se tratava de um assunto
631 esgotado tendo em vista as carências manifestadas na descentralização do SUS, que mereciam
632 reflexão mais aprofundada, em função das novas necessidades do SUS não respondidas pela forma de
633 regulação profissional do país. Apontou áreas que possivelmente comportariam o profissional
634 tecnólogo, sendo elas: Vigilância Sanitária, Promoção da Saúde, Saneamento Básico e Saneamento
635 Ambiental. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** colocou que, a partir da proposta, seriam criados
636 robôs ao invés de profissionais, pois seria um “ente” capaz de apropriar-se de saberes práticos de toda
637 ordem. Ressaltou a importância da leitura do livro de *Ortega y Gasset* sobre a meditação da técnica
638 que considera que a tecnologia não era a técnica em si, mas sim, a reflexão a respeito da técnica para
639 fundamentar a discussão. Sugeriu a criação de um GT para pensar a questão da educação e da saúde
640 em todas as instâncias e endossou o Parecer da CIRH. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** mostrou
641 preocupação com a questão da abertura de novos cursos considerando que não havia nenhum sistema
642 de controle em relação à Educação Superior no Brasil o que resultou em uma queda enorme na
643 qualidade de ensino conforme acontecimentos na rede de saúde. Declarou que a rede de ensino,
644 principalmente a privada, era extremamente preocupante e citou o caso do Rio de Janeiro onde cursos
645 seqüenciais foram transformados em cursos profissionalizantes. Expressou apoio ao Parecer do
646 FENTAS, pois a criação de cursos de nível superior de Educação Tecnológica resultaria em uma queda
647 da qualidade do Ensino Superior. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou a seriedade e
648 importância do trabalho da Comissão sobre o assunto Educação Tecnológica tendo em vista a sua
649 relevância para discussão do assunto no Plenário. Concordou com a avaliação feita pela Conselheira
650 **Maria Natividade G. S. T. Santana** e comentou a avaliação do MS sobre a necessidade de discutir a
651 formação de tecnólogos em determinadas áreas de intersecção do SUS e, nesse sentido, falou que
652 seria necessário cuidado com o rumo a ser tomado com esse processo de discussão. Esclareceu que
653 na nova LDB não foi possível conquistar para a área da educação os mesmos avanços que foram
654 conseguidos para saúde. Falou que a Lei de Diretrizes e Bases, da forma como tem sido interpretada,
655 muitas vezes permitia que determinados grupos da área da educação fossem privilegiados. Colocou

que propor a criação de um modelo de formações intermediárias tecnológicas para um modelo de país que estava em um processo de desenvolvimento como o Brasil, corresponderia em “matar” o processo de desenvolvimento. Disse que a área da saúde, especificamente possuía uma lógica em seu processo de desenvolvimento, que não poderia surgir de proposta do CNS e reforçou que a criação de novas profissões deveria acontecer a partir do desenvolvimento do sistema de saúde. Reforçou a necessidade de discussão aprofundada do assunto e afirmou que não se devia concordar com a proposta do CNE de formação de um profissional que atualmente não se observa a sua necessidade frente ao SUS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que o CNS prosseguisse com a discussão, porém sem desconsiderar a reflexão do MS e apoiou a formação tecnológica em determinadas áreas, devido a contingência das necessidades, das demandas e da carência de recursos humanos de nível superior. Nesse sentido, declarou que era favorável ao Parecer do ME, considerando que a formação de tecnólogos nas áreas de Vigilância Sanitária, Promoção da Saúde, Saneamento Básico e Saneamento Ambiental representaria um enorme avanço na qualidade da saúde do Brasil. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** reforçou que os quadros de saúde possuíam “*professionais*” em um nível intermediário de qualificação que não eram de graduação plena, mas possuíam requisitos de conhecimentos superiores ao nível técnico que estariam desenvolvendo atividades nos hospitais, nos laboratórios, e para ilustrar tal fato, citou o caso da patologia clínica. Mostrou preocupação com o crescimento de cursos sem regulamentação e sem controle do governo considerando que existia mercado para atuação dos alunos formados. Sugeriu cautela na aprovação do Parecer da CIRH contra o Parecer do ME e que, ao invés de uma Recomendação genérica propôs que a área da saúde não fosse incluída na questão do tecnólogo, e o assunto fosse discutido com o ME. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** comentou a questão do mercado, tendo em vista que determinava a relação do usuário com o seu direito à saúde e todas as diretrizes do que iria ser o resultado final para o usuário. Como usuária, concordou com a preocupação da CIRH no sentido de que a saúde tenha que ser resguardada do mercado. Disse que o mercado era extremamente favorável à questão dos cursos superiores de nível tecnológico tendo em vista que teria uma avidez tanto para receber quanto para oferecer esses cursos. Concluiu ressaltando que as regras que o mercado estabelecia deveriam ser cuidadas e declarou que a existência de profissionais mal formados ou sem formação atuando na área da saúde não justificava a existência de cursos “*mal dados*”. Sugeriu que se avançasse na discussão de proposições de Diretrizes Curriculares mais abrangentes e na constituição de uma Política de Educação para Saúde pactuada com o Ministério da Educação. Por fim, manifestou concordância com o Parecer da CIRH e solicitou que o Parecer do MS fosse distribuído. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** alertou para a existência de cursos técnicos nas áreas referenciadas pelo Ministério da Saúde. Informou que o FENTAS discutiu a questão com as entidades representantes de todas as áreas, com exceção da radiologia. Colocou que a educação tecnológica em radiologia não tinha impacto no atual modelo do ponto de vista do diagnóstico, considerando que os médicos não atribuiriam a realização de diagnóstico para o tecnólogo. No que se refere à questão da Vigilância Sanitária colocada pelo Conselheiro **Elias Rassi Neto**, esclareceu que a Conferência reafirmava o caráter de intersetorialidade das ações de vigilância sanitária e pediu maior atenção aos temas discutidos nas Conferências Nacionais de Saúde. Sugeriu discussão a respeito da pertinência de criação de um tecnólogo de vigilância sanitária contra as deliberações da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** reforçou que a CIRH possuía uma preocupação com a inclusão da área da saúde nos cursos tecnológicos como cursos de nível superior. Esclareceu que o Parecer do Ministério da Saúde possuía um raciocínio semelhante ao da Comissão, porém apresentava, em uma primeira análise, atividades que poderiam ser desenvolvidas pelo tecnólogo e justificou que não era do seu conhecimento o fundamento desse raciocínio. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a seguinte proposta de encaminhamento final: aprovação literal do Parecer da CIRH com continuação do debate sobre o assunto e delegação do Plenário para participação da Comissão na Audiência Pública, a ser realizada no dia 1º de agosto de 2002. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** esclareceu que o Parecer da CIRH era terminativo e, nesse sentido, não concordou com a aprovação do Parecer tendo em vista que o assunto deveria ser melhor discutido, pois o Conselho não poderia firmar uma posição contra a exclusão ou não da área na questão da educação tecnológica. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** defendeu que o Conselho teria condições de votar pela aprovação ou não do Parecer tendo em vista que o assunto fora amplamente discutido e declarou que a possibilidade de surgimento de nova formação de recursos humanos para a área da saúde teria de ser feita a partir de um processo de debate contínuo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que fosse acrescentado o trecho “*nos termos atuais*” no final do 2º § do Parecer da CIRH a fim de não desmerecer toda a fundamentação da CIRH e esclarecer que o CNS continuaria aberto a discussão do assunto, mas recusava a incorporação da área da saúde nos termos atuais. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou os considerandos a fim de

716 esclarecer os motivos que contribuíram para posição da CIRH e endossou a proposta de votar o
717 Parecer com o acréscimo proposto. Conselheiro **Elias Rassi Neto** esclareceu que o Parecer da
718 Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos destacava que existiam indicativos importantes
719 de carências profissionais em várias áreas como o caso da vigilância sanitária. Prosseguiu
720 esclarecendo que, a partir do momento que o Parecer recomendava a não aplicação da proposta à
721 área da saúde, bloqueava o processo de discussão. Nesse sentido, declarou que a aprovação do
722 Parecer, mesmo com o acréscimo proposto, prejudicaria o processo de discussão que estava apenas
723 começando e sugeriu que o Parecer não fosse votado na 121^a. Por fim, colocou que, caso fosse
724 considerada a proposta de votação, solicitaria pedido de vistas a fim de que o assunto pudesse ser
725 discutido em outro momento com mais profundidade. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
726 lembrou que seria necessário um posicionamento sobre o assunto para ser apresentado na Audiência
727 Pública de 1º de agosto de 2002. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que a aprovação do
728 Parecer como estava não significava que o CNS não estava aberto a qualquer processo de discussão e
729 sugeriu que o MS trouxesse para o Plenário a questão da demanda a fim de ser discutida. Disse que
730 não era necessária a formação de tecnólogos para dar conta da carência de recursos humanos em
731 determinadas áreas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que a posição do Conselho a ser
732 apresentada na Audiência Pública fosse: recomendar ao CNE o não posicionamento do assunto em
733 relação à área da saúde, tendo em vista a necessidade de amadurecimento do processo, enfim, que o
734 CNE adiasse essa deliberação. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** esclareceu que o
735 debate sobre o assunto iniciara-se há algum tempo e declarou que existia um fórum composto por 38
736 entidades da área da saúde e os médicos não estariam representados. Sugeriu que a representação
737 dos médicos apresentasse sua proposta a respeito da educação tecnológica. Conselheiro **Edmundo**
738 **Ferreira Fontes**, tendo em vista as várias propostas de encaminhamento apresentadas e a
739 possibilidade de pedido de vistas ao processo, referendou a proposta de encaminhamento apresentada
740 pelo Conselheiro **José Carvalho de Noronha**. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** colocou que a
741 proposta de encaminhamento apresentada pelo Conselheiro **José Carvalho de Noronha** atendia à
742 Audiência Pública de 1º de agosto de 2002 e, no que se refere ao Conselho, a discussão estaria adiada
743 para a Reunião de agosto de 2002. Solicitou que na Recomendação ao CNE constasse que a matéria
744 estaria em discussão no CNS e que existia um Parecer da CIRH contrário ao Parecer do CNE.
745 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou que a proposta de acréscimo do trecho ao Parecer
746 contemplava uma série de impasses e colocou que o Parecer do MS, apesar de apresentar alguns
747 considerandos, não era contrário ao Parecer da CIRH. Assim, concluiu que não existia justificativa para,
748 neste momento, o pedido de vistas. Propôs que fosse acrescentada a última frase no último parágrafo
749 do Parecer da CIRH ao Ministério da Educação a fim de deixar clara a posição do Conselho de discutir,
750 posteriormente, o assunto e amenizar a preocupação do Conselheiro **Elias Rassi Neto** garantindo,
751 assim, que o CNS apresentasse a sua posição na 121^a Reunião que seria a mesma na 122^a Reunião,
752 considerando que era a posição majoritária do Conselho. Conselheiro **Elias Rassi Neto** sugeriu que
753 fosse concedido o pedido de vistas e que fosse redigida uma proposta de Resolução. Endossou a
754 proposta de recomendação ao ME solicitando que se aguardasse a conclusão dos debates no CNS.
755 Declarou que o MS não tinha uma posição firmada sobre o assunto e que não deveria ser encaminhado
756 o Parecer da CIRH sem que a discussão estivesse consolidada. Por fim, Coordenador **Nelson**
757 **Rodrigues dos Santos** propôs o seguinte encaminhamento: que pelo menos na área da saúde, a
758 proposta fosse adiada nos termos atuais tendo em vista o Parecer contrário da CIRH e a falta de
759 posição formal do CNS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** esclareceu ao Conselheiro
760 **Elias Rassi Neto** que o processo de discussão do assunto nas Universidades começara há tempos e
761 que já teriam sido realizadas aproximadamente sete Audiências Públicas e que a última seria dia 1º de
762 agosto de 2002. Prosseguiu esclarecendo que houve negociações para o adiamento da Audiência que
763 foi transferida de junho para o começo de agosto de 2002 para que fosse discutida no Plenário a fim de
764 obter posições. Sugeriu que o Ministério da Saúde propusesse o adiamento da Audiência Pública.
765 Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** propôs que fosse respeitado o pedido de vistas do
766 Ministério da Saúde e considerada a proposta de encaminhamento do Conselheiro **Gilson Cantarino**
767 **O'Dwyer**. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** esclareceu que não se tratava de uma questão
768 corporativista, mas declarou que os usuários apoiavam, integralmente, o Parecer da CIRH. Conselheiro
769 **Olympio Távora Corrêa** solicitou que fosse concedido o pedido de vistas ao Conselheiro **Elias Rassi**
770 Neto para que, considerando o prazo regimental de 30 dias, o assunto voltasse à pauta da Reunião do
771 mês de agosto de 2002 para discussão. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, considerando a
772 necessidade de posição mais definitiva do CNS sobre o Parecer no mês de agosto de 2002, em nome
773 dos usuários, também, solicitou pedido de vistas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, em
774 virtude dos pedidos de vistas dos Conselheiros **Elias Rassi Neto** e **Artur Custódio M. de Sousa**,
775 informou que o assunto voltaria para discussão definitiva na reunião do mês de agosto de 2002, sem

776 prejuízo de encaminhar ao Ministério da Educação o pedido de adiamento da decisão para a saúde.
777 Após exaustiva discussão, foi aprovada a seguinte proposta de encaminhamento: **Solicitação ao CNE**
778 **de adiamento da matéria em relação à saúde, tendo em vista que a mesma estaria em debate no**
779 **CNS e havia um Parecer contrário da CIRH sobre o assunto.** Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
780 **Santos** solicitou que a CIRH redigisse a solicitação do CNS de adiamento da decisão para a área da
781 saúde e que a relação deveria ser feita de Conselho a Conselho. Conselheiro **Gilson Cantarino**
782 **O'Dwyer** submeteu à apreciação do Colegiado *A Proposta Preliminar do Plano de Trabalho da CIRH*
783 para 2002/2003 e apresentou uma minuta de Recomendação com a agenda de trabalho da CIRH,
784 recomendando a aprovação do Plano de Trabalho da Comissão para 2002/2003 que deveria conter em
785 sua pauta de discussão permanente: **a)** elaborar estratégias para o acompanhamento da
786 implementação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS; **b)** analisar as propostas
787 de qualificação e requalificação profissional na área da saúde; **c)** promover articulação com os grupos
788 de trabalho e demais comissões do CNS com interface nas questões de recursos humanos; **d)**
789 acompanhar de forma crítica e propositiva o processo de implementação das diretrizes curriculares
790 propostas pelo Conselho Nacional de Educação - CNE; **e)** acompanhar e discutir parâmetros e critérios
791 de criação e de avaliação dos cursos de Educação Profissional de nível técnico, graduação e pós-
792 graduação da área da saúde; **f)** acompanhar o PROFAE; **g)** acompanhar o PITs; **h)** acompanhar
793 Programas de Agentes Comunitários da Saúde e Saúde da Família; **i)** acompanhar o Plano de Cargos
794 e Salários nos Municípios, Estados e no nível Federal; **j)** propor ao Plenário do CNS, a convocação da
795 Conferência Nacional de Recursos Humanos; **k)** analisar os instrumentos de gestão de Recursos
796 Humanos que possibilitem a valorização e a motivação dos trabalhadores no SUS; **l)** receber, analisar e
797 encaminhar ao CNS relatórios, recomendações, petições e moções sobre as questões pertinentes a
798 Recursos Humanos; **m)** elaboração e acompanhamento permanente da agenda conjunta entre o CNS e
799 o CNE. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** sugeriu aprovação do Plano de Trabalho da CIRH e
800 propôs que a Comissão formasse um GT, mais qualificado do ponto de vista de sua composição, para
801 tratar dos temas relacionados à Política de Educação e Saúde. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**
802 indagou se o "item b" do Plano de Trabalho contemplaria o acompanhamento dos Projetos de Lei em
803 tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**
804 sugeriu que fosse acrescentado um item referente ao acompanhamento dos Projetos de Lei em
805 tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**
806 propôs que a CIRH tratasse da questão do funcionamento de unidades de saúde no interior do país,
807 mais especificamente considerasse a questão dos médicos estrangeiros que trabalhavam no Brasil e os
808 médicos brasileiros formados no exterior que trabalhavam no Brasil. Conselheiro **Elias Rassi Neto**
809 sugeriu que fosse incorporada ao Plano de Trabalho da Comissão a proposta de elaboração de um
810 banco de dados de recursos humanos do país. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
811 esclareceu que a proposta só poderia ser realizada em conjunto com a Coordenação Geral da Política
812 de Recursos Humanos - SUS. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** informou que as sugestões
813 seriam incorporadas ao Plano de Trabalho e chamou atenção para a grande expansão das atividades
814 da Comissão e, nesse sentido, lembrou que CIRH era formada por representantes institucionais e não
815 por técnicos do CNS. Explicou que seria necessário expandir o apoio aos trabalhos. **Incorporadas as**
816 **sugestões dos Conselheiros, a proposta do Plano de Trabalho da CIRH foi aprovada por**
817 **unanimidade.** Por fim, Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que Conselheiro **Olympio**
818 **Távora Corrêa** apresentara a CIRH, para análise, o Projeto de Lei nº 131/01 que criava o Serviço
819 Social da Saúde e o Serviço Nacional de Aprendizado em Serviço de Saúde. Justificou que a Comissão
820 considerara que essa não seria uma matéria de sua atribuição e sua delegação de competência e, por
821 essa razão, sugeriu que voltasse ao Plenário do CNS. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** propôs a
822 Coordenação Geral do CNS que na primeira oportunidade o assunto fosse inserido como ponto de
823 pauta. **ITEM 06 – RELATO/PROPOSTAS DA CIT** – Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**
824 destacou três pontos de pauta da Reunião da Tripartite, realizada em 20 de junho de 2002, a saber: **a)**
825 discussão da NOAS 01/2002; **b)** discussão acerca do PAB-Ampliado; **c)** alteração de valores de
826 procedimentos da média complexidade. Declarou que o CONASEMS aguardava reposta do MS ao
827 pleito sobre os recursos humanos do SUS e, nesse sentido, apresentou, oito pontos de discussão para
828 construção do SUS: **a)** PACS: repasse mensal ao município do valor equivalente a um salário mínimo e
829 respectivos encargos trabalhistas, por agente contratado legalmente; **b)** revisão do teto de
830 epidemiologia e controle de doenças – TFCD, utilizando como critério o valor *per capita*, agregado a
831 valores relativos à cobertura territorial; **c)** PSF: correção do valor do incentivo, proceder os
832 encaminhamentos realizados pelos Secretários Municipais da Região Norte e do Fórum das Capitais e
833 décima terceira parcela de repasse de incentivo, permitindo o pagamento do 13º salário dos
834 profissionais legalmente contratados; **d)** reajustar o valor do PAB, repondo as perdas inflacionárias; **e)**
835 extinção do "Código 7", em âmbito nacional, negociando outra solução de pagamento; **f)** definir

contrapartida aos municípios para reposição dos funcionários federais e estaduais municipalizados que se afastaram por aposentadoria ou outros motivos; **g)** revisão dos valores dos procedimentos de média complexidade; **h)** discussão tripartite do financiamento da expansão necessária da força de trabalho na reorganização dos sistemas locais de saúde. A partir da discussão, foi aprovada a seguinte proposta de encaminhamento: elaboração de posicionamento do CNS frente à discussão considerando os oito pontos apresentados e as contribuições do Colegiado. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** completou destacando que na reunião da Tripartite foi tratada a certificação de municípios na descentralização dos assuntos de epidemiologia e citou os estados que apresentam maiores problemas no que se refere à implantação da NOAS, sendo eles: Pernambuco, Roraima, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Bahia, Minas Gerais, Maranhão, Piauí. Informou, também, que os representantes dos referidos estados participaram da reunião da Tripartite. Destacou que as diretrizes para a NOB apontavam para constituição de um fundo com recursos para política de recursos humanos que desse conta do crescente aporte de recursos financeiros para conseguir repor o pessoal dos municípios. Apresentou a Portaria nº 423 de 26 de junho de 2002 que: **a)** aprova, na forma de anexo da referida Portaria, o detalhamento das atribuições básicas inerentes a cada nível do Governo no controle, regulação e avaliação da Assistência à Saúde no SUS; **b)** determina aos Departamentos de Controle e Avaliação de Sistemas e de Descentralização da Gestão da Assistência que, em 30 (trinta) dias, apresentem estudos relativos à criação de incentivos financeiros destinados à co-participação deste Ministério no aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos gestores do SUS, em especial, para a reorganização das atividades de Controle, regulação e avaliação assistencial. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** esclareceu que não cabia crítica a questão do reajuste das consultas e justificou que os recursos para a Portaria era de R\$ 250 milhões no exercício total. Chamou atenção para importância do Conselho discutir as Portarias de destinação de recursos tendo em vista que tal fato implicava diretamente no "dia-a-dia" dos serviços prestados no SUS. Ressaltou que, no atendimento à população na atenção básica da saúde, a maior parte dos serviços prestados pelos municípios não obedecia o valor da consulta de R\$ 2,04 para consulta médica. Por fim, destacou que a grande maioria dos profissionais era remunerada através de complementação dos valores por parte dos municípios. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que fosse pautada discussão sobre remuneração, tendo em vista a Portaria citada e propôs que o Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** apresentasse a situação dos municípios. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a seguinte atribuição à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos: a partir dos oito pontos apresentados pelo CONASEMS e dos desdobramentos das apresentações, elaborar uma proposta com o posicionamento do Conselho a ser tomado frente à situação para ser apresentada ao Colegiado. Em seguida, lembrou que constava no Decreto de Criação do CNS atribuição de deliberar sobre questões de recursos financeiros, preços, tabelas, e colocou que era atribuição da Tripartite pactuar dentre as esferas. Nesse sentido, destacou que a Portaria Ministerial que propunha alteração de tabela teria de ser discutida pela Tripartite e pelo CNS. Recordou, ainda, proposta do Conselheiro **Solon Magalhães Viana**, apresentada na Reunião de maio de 2002, de realização de uma mesa-redonda com o tema "*Modalidade de Remuneração dos Provedores de Serviços no SUS*". Assim, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: **pautar para reunião de agosto de 2002 a mesa-redonda sobre "Modalidade de Remuneração dos Provedores de Serviços no SUS" e tratar das posições do CNS e do MS na discussão de tabela ou qualquer outra modalidade. Aprovadas as duas propostas de encaminhamento apresentadas pelo Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos.** Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** lembrou que, aproximadamente, há dois anos, um grupo de Conselheiros entrou com uma ação no Ministério Público, por conta de um acontecimento semelhante sobre reajuste de tabela do SUS que não foi discutido com o CNS, e, nesse sentido, sugeriu que fossem solicitadas informações ao MP sobre o andamento da ação. Falou da Portaria Ministerial nº 863/02 que aprova o Plano Nacional do Sistema Penitenciário definindo financiamentos, repasse de recursos, forma de transferência ressaltando que fora discutida no CNS. Perguntou se a Portaria fora discutida na Tripartite, e o porquê de não ter sido discutida no Plenário. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** esclareceu que houvera um Seminário no final de 2001 com Ministério da Saúde e Ministério da Justiça com objetivo de traçar uma Política de Atenção à Saúde da População Presidiária e, a partir da discussão, foi formulada a Portaria Ministerial. Esclareceu que o assunto foi discutido na Tripartite, porém sem o destaque devido. Colocou que os municípios não estavam de acordo com a questão pois a maioria dos serviços ambulatoriais do sistema carcerário tocava diretamente os municípios. Propôs que fosse solicitada uma análise técnica do assunto para apresentar ao Plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que a questão "passou" pelo Conselho por meio de uma interpelação do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** sobre valor, porém não fora pautada a fim de ser discutida. Esclareceu, ainda, que a Portaria que propunha o aumento da tabela de preços dos serviços prestados pelo SUS era a Portaria nº 1.188 de 26 de junho de 2002. Informou,

ainda, que a Portaria que envolvia controle e avaliação era a Portaria nº 423 da SAS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** defendeu que a Portaria Ministerial nº 863/02 teria de ter sido discutida no CNS e explicou que existia uma Comissão de Acompanhamento composta pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Políticas de Saúde, pela Secretaria de Assistência à Saúde, pela Fundação Nacional de Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, pelo CONASEMS, pelo CONASS, pela Secretaria Nacional de Justiça, pelo Conselho Nacional de Política Criminal Penitenciária e pelo Fórum Nacional dos Secretários de Justiça. Lembrou a existência de entidades ligadas à questão carcerária que não foram considerados no campo do controle social. Por fim, solicitou que a Portaria fosse discutida no CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que fosse redigida justificativa para pautar o assunto. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que a Secretaria Executiva acompanhasse os temas discutidos na Tripartite a fim de remeter ao Plenário os assuntos que deveriam ser discutidos. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** declarou que o fato da Portaria Ministerial não ter sido discutida no CNS apontava para necessidade de controle social da Tripartite. Em resposta às colocações do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** recordou que o assunto já fora debatido no Plenário do CNS há aproximadamente cinco anos e afirmou que existia um desconforto, pois se tinha a impressão de que as reuniões da Tripartite deveriam ser vigiadas para obter informações. Declarou, no que se refere à questão da Portaria Ministerial, que fora publicada mesmo com a discordância do CONASS e do CONASEMS em relação a alguns aspectos. Colocou que a sistemática de ter um fórum da Tripartite nas reuniões do CNS era positiva e, nesse sentido, destacou a importância dos três componentes da Tripartite estarem presentes nas discussões. Frentes às discussões, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, propôs que o Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** e a Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** redigissem justificativa para pautar a questão da Portaria Ministerial. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** apresentou proposta da Conselheira **Maria Natividade G. S. T Santana** de chamar as sessões da 121ª Reunião Ordinária de “**Chico Xavier**” tendo em vista a história do médium com a humanidade. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** discordou da proposta apresentada justificando que homenagens às pessoas por meio de sessões fugiam à natureza do Conselho e, assim, se absteve de aprovar a proposta. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** declarou, sobre a questão dos homenageados, que se preocupava com os não homenageados e destacou Conselheiros que morreram no exercício da função de Conselheiros. Ressaltou que o líder espírita **Chico Xavier** era um mito da sociedade brasileira considerando que raras as pessoas, entre espíritas e católicos, não o considerava como símbolo da bondade e do desprendimento. Lembrou que a imagem do líder espírita estava ligada à saúde e que fora indicado para o Prêmio Nobel da Paz, e, nesse sentido, declarou que homenageá-lo, segundo a proposta apresentada, seria um modo de reconhecer o que significava para o povo. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sugeriu que fosse feito um registro de “pesar” em ata, pela morte do líder Chico Xavier. Reforçou a colocação do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** destacando que não se deveria começar com uma prática de denominar sessões. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** colocou que, considerando a não aceitação da proposta, a Reunião de fevereiro de 2002 não poderia ter o nome do Prefeito de Santo André como foi aprovada. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que não era do seu conhecimento a denominação da Reunião de fevereiro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, considerando a discussão suscitada no Plenário e o adiantar da hora, propôs que o tema fosse discutido na Reunião Ordinária de agosto de 2002. Acordou que o CNS não mais utilizaria pesares para fazer homenagens e que seria feito, somente, um registro dos pesares. **ITEM 07 – COFIN/CNS E SIOPS** – Professor **Elias A. Jorge** submeteu à apreciação do Colegiado o Relatório da reunião da COFIN, realizada nos dias 02 e 03 de julho, destacando que além do documento básico da União, utilizado para formulação do relatório, foram consideradas as Portarias nº 301 e 302, da Secretaria do Tesouro Nacional – STN. Prosseguiu apresentando os seguintes destaques do relatório: **a) a permanência da Dívida Consolidada da União, superior a R\$ 1 trilhão e crescimento de R\$ 230,00 bilhões de 31/12/2000 a 31/05/2002; b) no período de 31/12/2000 a 31/05/2002 o Orçamento Geral da União destinou para Encargos Financeiros da União – EFU R\$ 150,6 bilhões; c) o Superávit Corrente é de 13,3 bilhões em 2002, apesar da Despesa Liquidada com juros de R\$ 22,0 bilhões; d) a manutenção do Decreto Presidencial nº 4.120 de 07/02/2002, que dispõe a programação orçamentária e dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do exercício de 2002, que promove o Tríplice Contingenciamento; e) manutenção da data limite para o cancelamento das despesas inscritas em Restos a Pagar e não liquidadas até 31.07.2002 pelo Decreto Presidencial nº 4.202 de 19/04/2000 com risco de cancelamento de R\$ 384 milhões do Ministério da Saúde; f) a decisão nº 143/2002 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU que reconhece a “base móvel” para fins de cumprimento da EC nº 29 e reconhecimento pela área técnica do Governo Federal sobre a variação do PIB a ser considerada; g) o desfecho da Ação Indireta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4 que provocou manifestação da Advocacia Geral da União –**

956 AGU informando que o Parecer da AGU nº GM –016 de 29.12.2000 perdeu Efeito Normativo em
957 17.12.2001. Andamento de novo Parecer Jurídico em relação à aplicabilidade da EC nº 29 no âmbito da
958 União e os limites orçamentários para 2003 estariam dependendo deste novo parecer jurídico; **h)**
959 importância da homologação da Resolução nº 316, de 04.04.2002 do CNS; **i)** necessidade de retomar o
960 processo de discussão que gerou o documento “*Parâmetros Consensuais sobre a Implementação e*
961 *Regulamentação da EC nº 29*” com os novos tópicos apresentados no relatório aprovado na 120ª RO
962 do CNS. Em seguida, esclareceu que dos R\$ 3 bilhões e 250 milhões inscritos como Restos a Pagar
963 para 2002, apenas R\$ 1 bilhão e 869 milhões foram pagos até 30/06/2002, entretanto, o montante já
964 liquidado até 30/06/2002 e ainda não pago era de R\$ 937 milhões, sendo R\$ 71 milhões de 2000 e R\$
965 866 milhões de 2001. Nesse sentido, informou que a COFIN/CNS solicitou que nas próximas planilhas
966 sobre Execução de Restos a Pagar fosse incluída a coluna sobre os valores liquidados. Questionou se
967 os recursos vinculados Constitucionalmente são passíveis de Contingenciamento Orçamentário ou
968 Financeiro e de Cancelamento e declarou que a COFIN/CNS considerava que tais recursos financeiros
969 deveriam permanecer no respectivo Fundo de Saúde para aplicação em ações e serviços públicos de
970 saúde. Justificou que mantido o atual ritmo de Execução Orçamentária e Financeira, apontava-se para
971 um horizonte de Restos a Pagar superior a R\$ 4 bilhões. Apresentou ao Colegiado a tabela
972 comportamental da execução orçamentária e financeira de 2001/2002 esclarecendo que havia
973 programas e itens Orçamentários que continuavam em precaríssima Execução Orçamentária em 2002
974 e que o pagamento de Restos a Pagar inscritos em 2002 era, na maioria dos casos, também precário.
975 Citou o caso do Projeto Alvorada, em que a execução financeira em 2002 era de 0% e, nesse sentido,
976 propôs justificação da FUNASA em função da grande possibilidade de um enorme volume de recursos
977 a ser cancelado. Destacou, ainda, questões não abordadas na Resolução nº 316 do CNS e que
978 necessariamente deveriam fazer parte da Lei de Regulamentação da EC nº 29, tais como: **a)** aplicação
979 de recursos (empenhado, liquidado ou pago?); **b)** tratamento a ser dado a Restos a Pagar; **c)**
980 procedimentos para recomposição das Dotações e da Execução Orçamentária e Financeira em caso de
981 descumprimento da EC nº 29; **d)** procedimentos em relação aos recursos que não sejam aplicados
982 através dos Fundos de Saúde; **e)** sistemática e periodicidade de repasses financeiros aos Fundos de
983 Saúde, sobretudo dos recursos referentes a Restos a Pagar; **f)**, contingenciamento orçamentário e
984 financeiro e/ou cancelamento de recursos vinculados constitucionalmente pela EC nº 29. Em seguida, o
985 Senhor **Hugo Vourcra**, coordenador do SIOPS, falou, primeiramente do lançamento do SIOPS que
986 estava disponível no DATASUS e no Ministério da Saúde a fim de coletar dados sobre execução
987 orçamentária de Municípios do primeiro semestre. Esclareceu que se optou por coletar os dados
988 semestralmente em virtude da dificuldade, do ponto de vista do gestor e do controle social, de ter os
989 indicadores somente após a execução do exercício. Destacou as alterações no sistema esclarecendo
990 que, através de uma parceria com a Secretaria do Tesouro, fora unificado o código de receitas e
991 despesas para todos os entes da União. Justificou que tal fato facilitou o preenchimento da planilha
992 utilizada para o envio de informações e a confiabilidade dos dados. Explicou, também, que existiam 18
993 críticas internas ao sistema que impediam o envio das informações a fim de garantir maior
994 confiabilidade dos dados. Informou, ainda, que o Sistema trabalhava com os parâmetros definidos na
995 Resolução nº 316/02 do CNS. Prosseguiu apresentando a planilha por estado com dados enviados
996 pelos estados referentes a 1998, 1999 e 2000 e sobre a aplicação da EC nº 29 de 1998, 1999 e 2000.
997 Apresentou estados que enviaram os dados, a saber: Rondônia, Amazonas, Roraima, Sergipe, Bahia,
998 Espírito Santo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Goiás. Chamou atenção para situação dos Municípios em
999 relação à EC nº 29 destacando que em 2000 havia 3.344 municípios informantes e, em 2001, 3.235 e
1000 em 2002, 3.655 municípios. Solicitou contribuição do Colegiado no sentido de críticas a sobre a forma
1001 de apresentação, sugestão de novos indicadores para as reuniões. Conselheira **Maria Natividade G. S.**
1002 **T. Santana** solicitou que o pronunciamento dos Conselheiros **Carlyle Guerra de Macedo** e **Carlos**
1003 **Alberto Gebrim Preto** fosse transcrito na íntegra devido a gravidade e a importância de suas
1004 colocações. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** – “*Eu tinha uma dúvida sobre o significado da*
1005 *terminologia que a burocracia brasileira utiliza para execução do orçamento*”. Nós observamos
1006 constantemente a utilização de palavras como liquidadas, empenhadas e não entendia o significado
1007 delas. Eu gostaria de esclarecer que, segundo a explicação que recebi, liquidado significa que todo o
1008 processo administrativo foi completado faltando apenas o pagamento, diferentemente do pago. Outra
1009 observação diz respeito a um problema que não é, propriamente, do relatório, mas que preocupa
1010 bastante. O CNS, há algum tempo, realizou duas reuniões para análise de conjuntura, mas não
1011 repetimos essa experiência e acredito que isso faz falta pois corremos o risco de discutir a respeito de
1012 políticas, de orçamentos, de planos de saúde sem embasamento. A situação do Brasil no momento é
1013 muito adequada para que tentemos compreender o que está ocorrendo porque o volume de
1014 informações divulgadas pela imprensa confundiria, até o mesmo, o mais competente perito em política
1015 macroeconômica. Por exemplo, neste momento a dívida líquida federal deve ter chegado a R\$ 800

1016 bilhões de reais o que corresponde, aproximadamente, a 60% do Produto Interno Bruto – PIB sendo
1017 que, aproximadamente R\$ 60 bilhões somente pela variação do preço do dólar tendo em vista a dívida
1018 que está atrelada ao dólar, tanto interna quanto externa. Se o serviço e juros dessa dívida fosse de
1019 15% ao ano, nós teríamos de pagar de juros R\$ 120 bilhões de reais por ano. Nas planilhas que o Prof.
1020 **Elias A. Jorge** podemos observar que o orçamento líquido federal, após descontadas as transferências
1021 obrigatórias constitucionais e as transferências da Previdência Social, é de aproximadamente R\$ 180
1022 bilhões de reais, considerando todo o aumento de arrecadação e, recordando, nós aumentamos 8% do
1023 PIB de 1994 para 2001. Se nós fossemos pagar somente os juros, sem amortizar nada, teríamos de
1024 pagar R\$ 120 bilhões sobrando, assim, 60 bilhões para o resto. Só com pessoal, teríamos de dispor de
1025 70 bilhões. Assim, na situação atual, mesmo com a redução de juros em formas substanciais, a
1026 capacidade de nossa economia fazer frente a essa situação é, a cada dia, menor. Então, nós estamos
1027 com uma bomba relógio na mão e não estamos compreendendo e discute-se muito os fundamentos da
1028 economia brasileira que não são excelentes. A desconfiança do mundo não é somente causada pelas
1029 eleições, pois o processo eleitoral apenas reforça o problema, mas o problema é que os fundamentos
1030 da economia brasileira são ruins principalmente no que diz respeito a nossa vulnerabilidade externa.
1031 Nesse sentido, gostaria de sugerir que fosse pautada uma discussão sobre conjuntura para que
1032 possamos nos situar melhor. Eu estou pensando no futuro porque, neste momento, há um mercado
1033 “que não tem nada de mãos invisíveis” que determina que é quase obsceno falar de renegociação da
1034 dívida. Eu acredito que, independente do candidato que ganhar a eleição, terá de renegociar a dívida e
1035 subir o chamado superávit primário, considerando que já subimos esse ano para 3.77% do PIB e,
1036 ainda, gerar R\$ 50 bilhões de reais. Teremos de subir o superávit primário para, pelo menos 5% e
1037 talvez não será suficiente. A bomba não vai estourar neste ano pois temos uma margem de manobra
1038 das reservas que estão na ordem de U\$ 42 bilhões de dólares, mas isso vai ser “queimado” este ano. O
1039 Banco Central declarou que neste mês queimaré R\$ 1 milhão e 500 mil para sustentar o câmbio, fora o
1040 déficit em conta corrente que está aumentando. Gostaria de propor, ainda, que o SIOPS integrasse à
1041 Comissão de Orçamento e que o relatório do SIOPS viesse incluído no relatório da COFIN, com
1042 apresentação dos aspectos gerais e a apresentação do SIOPS individualizada. Então, nós nos
1043 reuniríamos previamente à Reunião do Plenário e incluiríamos o relatório do SIOPS ao relatório da
1044 COFIN para ser distribuído aos membros do Plenário. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
1045 endossou a proposta do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** de pautar discussão sobre análise de
1046 conjuntura com prioridade. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** – “Eu gostaria de fazer uma
1047 rápida análise e declarar a preocupação que temos, enquanto representação do CONASEMS, que esse
1048 assunto leva em conta o papel do CNS de controle e fiscalização desses gastos feitos pelos gestores.
1049 Infelizmente, nós estamos com apenas 10 Conselheiros presentes e o assunto mereceria a atenção de
1050 todo o Plenário, mas gostaria de parabenizar a COFIN pela qualidade do relatório. O Conselheiro
1051 Carlyle Guerra de Macedo ressaltou questões inerentes à dívida e dos encargos e eu queria chamar a
1052 atenção do Plenário para o fato de que nos últimos dezessete meses foram pagos R\$ 150 bilhões de
1053 um orçamento da saúde de R\$ 28 bilhões e acrescento o fato do orçamento previsto que não será
1054 efetuado, segundo nos informou o Prof. Elias A. Jorge. Quero destacar a nossa preocupação com as
1055 dívidas dos estados e municípios pois quando falamos de transferências para municípios e estados,
1056 estamos falando de transferências financeiras inerentes à saúde. Alguns municípios e estados em
1057 gestão plena, quando adquirem esse grau e essa habilitação na gestão, passam a trabalhar com tetos
1058 financeiros fixos. Muitas vezes estados e municípios utilizam esse recurso para atender população
1059 diferenciada e preocupa-me a possibilidade desses recursos servirem de base para o aumento da
1060 capacidade de endividamento e, por essa razão sugiro um Parecer Jurídico a respeito do assunto.
1061 Outra questão que merece destaque é o SIOPS como instrumento para efetivação da EC nº 29 pois
1062 temos encontrado vários obstáculos para o não cumprimento da mesma o que significa redução de
1063 recursos para investimentos na área da saúde. O CNS não pode permitir que isso aconteça e o SIOPS
1064 é um instrumento fundamental para real efetivação da Emenda e temos de parabenizar, ainda, a equipe
1065 do Ministério que tem cumprido a risca os preceitos da Emenda. Eu gostaria de esclarecimentos por
1066 parte do Senhor Hugo Vocrurca considerando que na última reunião eu questionei a respeito da
1067 confiabilidade do dado, não da maneira como é enviado, mas eu estou preocupado com a
1068 confiabilidade do dado que foi informado. Então, gostaria de colocar a questão do remanejamento
1069 orçamentário que é realizado dentro do próprio serviço que ficou mais justo com a Lei de
1070 Responsabilidade Fiscal. Nós tínhamos municípios que faziam grandes previsões orçamentárias com
1071 possibilidade de remanejamento e gostaria de saber se tal fato é contemplado nesse instrumento
1072 eletrônico. Eu gostaria de saber, ainda, se na correlação dos dados apresentados ao SIOPS, por meio
1073 desse instrumento eletrônico, existe uma correlação da checagem das despesas realizadas como os
1074 dados oferecidos ao Tribunal de Contas do estado, se existem ou são incipientes. A checagem de
1075 despesas deve ser um trabalho árduo, porém fundamental. Para finalizar, gostaria de saber se há um

1076 prazo para entrega dos dados e se são informados às prefeituras e estados e, ainda, como estaria a
1077 situação do cumprimento dos prazos e se por ventura não estaria acontecendo um atraso voluntário na
1078 entre dos dados no intuito de dificultar a visibilidade dos dados nesse final de gestão. Essas seriam as
1079 minhas dúvidas e minhas contribuições e novamente reforço que essa discussão mereceria o Plenário
1080 cheio". Conselheira **Maria Natividade G. S. T Santana** destacou o "esvaziamento" do Plenário e
1081 mostrou preocupação com as observações dos Conselheiros **Carlos Alberto Gebrim Preto** e **Carlyle**
1082 **Guerra de Macedo** e solicitou a degravação, na íntegra, dos pronunciamento de ambos. Por fim,
1083 referendou a proposta de pautar uma discussão acerca da conjuntura. Doutor **Gilson Cantarino**
1084 **O'Dwyer** sugeriu à Comissão de Coordenação que a apresentação da COFIN/SIOPS fosse pautada
1085 como primeiro item a ser discutido no segundo dia de reunião. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
1086 esclareceu que a sugestão do Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** constava nas propostas
1087 apresentadas pelo GT de Avaliação do Desempenho do CNS e propôs que o tema fosse pautado para
1088 tarde do primeiro dia. Agradeceu ao Prof. **Elias A. Jorge** e ao Senhor **Hugo Vocurca** e pediu
1089 desculpas pela omissão do CNS. Conselheiro **Gerônimo Paludo** esclareceu que a proposta de
1090 apresentação da COFIN/SIOPS para à tarde do primeiro dia de reunião era inviável tendo em vista que
1091 muitos dados chegavam à Comissão de Orçamento na quarta-feira. E, nesse sentido, propôs que a
1092 COFIN fosse colocada como segundo ponto de pauta do segundo dia de reunião. Conselheira **Gysélle**
1093 **Saddi Tannous** lembrou deliberação da 94ª Reunião Ordinária do CNS que definia que a COFIN
1094 deveria ser pautada para o primeiro dia de reunião e lembrou que o assunto foi retomado na Reunião
1095 Ordinária de maio. Endossou a proposta do Prof. **Elias A. Jorge** e sugeriu que fosse incorporada às
1096 sugestões do relatório a convocação da FUNASA para discutir a baixa execução orçamentária na área
1097 de saneamento básico. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** colocou que todos os pontos de
1098 pauta eram importantes e destacou a importância de quorum mínimo para discuti-los e chamou atenção
1099 para reflexão a respeito da participação dos Conselheiros no CNS. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
1100 **Sousa** sugeriu que fosse estabelecida uma nova rotina a fim de viabilizar a apresentação da COFIN no
1101 primeiro dia de reunião. Em reposta às indagações do Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**,
1102 Senhor **Hugo Vocurca** propôs que as questões sobre limite de financiamento de estados e municípios
1103 fossem remetidas à Comissão de Financiamento para que fossem melhor discutidas. Em relação à
1104 confiabilidade de dados, esclareceu que o tema do remanejamento tinha um impacto menor do que na
1105 época da inflação elevada e prosseguiu explicando que a redução da periodicidade, em 2002 feita
1106 semestralmente e em 2003 bimestralmente, permite o acompanhamento similar ao feito pelo CNS do
1107 Financiamento do Ministério da Saúde. No que se refere à checagem dos dados, informou que o
1108 SIOPS era declaratório pois estados e municípios preenchiam o "formulário" e enviavam ao DATASUS
1109 que se tornavam um banco de dados. Continuou esclarecendo que fora feita uma parceria com os
1110 Tribunais de Contas a partir do momento que começara as discussões do documento "Parâmetros
1111 Consensuais sobre a Implementação e Regulamentação da Emenda Constitucional 29" e declarou,
1112 ainda, que a parceria com Tribunal de Contas de São Paulo foi formalizada no ano de 2002. Disse que,
1113 devido a metodologia com os Tribunais, os dados do SIOPS seriam enviados a todos os Tribunais.
1114 Falou da questão do prazo para entrega de dados justificando que sempre foram fixados prazos e,
1115 nesse sentido, ressaltou que, em um mês, foram recebidos dados de 500 municípios referente ao ano
1116 de 2000. Por fim, destacou que, à medida que os dados chegavam, o percentual médio da Emenda
1117 caia sistematicamente e, nesse sentido, declarou que o problema do atraso voluntário existia. Por fim,
1118 Conselheiro **Elias A. Jorge** fez uso da palavra para esclarecer que era desejável a apresentação do
1119 relatório da COFIN no primeiro dia de reunião, porém frente a obstáculos que fosse feita na manhã do
1120 segundo dia e propôs uma reunião conjunta com a CISAMA, a FUNASA e a COFIN. apresentou
1121 propostas para deliberação, sugerindo ao Plenário que: **a)** reiterasse a necessidade de homologação
1122 da Resolução nº 316 de 04.04.2002; **b)** determinasse que a Coordenação Geral do Conselho
1123 desencadeasse o processo de discussão sobre os tópicos da regulamentação da EC nº 29 já citados;
1124 **c)** aprovasse como pauta prioritária, da próxima Reunião Ordinária, a discussão sobre Orçamento do
1125 Ministério da Saúde para 2003. Devendo, para tanto, ser solicitado à Área Técnica do MS o conjunto de
1126 insumos que permita a análise pela COFIN/CNS em tempo hábil, ou seja, anterior a Reunião Ordinária,
1127 para que não seja necessária a convocação de uma Reunião Extraordinária no mês de agosto; **d)**
1128 aprovasse o relatório e as sugestões nele contidas. **Após votação, o Relatório da COFIN, bem como**
1129 **as propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade.** ITEM 08 – CONSTITUIÇÃO DOS
1130 GRUPOS DE TRABALHO DO PROJETO DE LEI DA APEC E DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS
– Foram aprovados, por unanimidade, dois Grupos de Trabalho formados pelos seguintes
1132 Conselheiros: Grupo de Trabalho do Projeto de Lei da APEC: **José Carvalho de Noronha, Maria**
1133 **Eugênia C. Cury, Geraldo Adão Santos, Eliane Aparecida Cruz**, representantes do CONASS e do
1134 CONASEMS. Grupo de Trabalho dos Parâmetros Assistenciais: **Maria Natividade G. S. T. Santana,**
1135 **José Luiz Spigolon, Artur Custódio M. de Sousa, Carlos Alberto Ebeling Duarte**, representantes

do **CONASS** e do **CONASEMS**. **ITEM 09 – PROPOSTA DE REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 33/92** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o trabalho a respeito da Resolução nº 33/92 voltaria para deliberação do Colegiado na 122ª reunião de agosto de 2002, tendo em vista que fora distribuído na 121ª Reunião Ordinária. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** informou que o trabalho com a Resolução começara no início do ano de 2001 pelos seguintes Conselheiros: **Climério Rangel Júnior, José Carvalho de Noronha e Maria Leda de R. Dantas**. Esclareceu que houvera uma discussão no Plenário a respeito da Resolução e no GT da Plenária onde foi feito um levantamento substancial das propostas discutidas na Plenária. Destacou um ponto polêmico entre pessoas dos estados e municípios que insistiam que houvesse uma mesa-diretora para condução da reunião, declarando que essa era a única dúvida que perdurou no grupo. Informou que o GT não trabalhou com a questão do funcionamento das Comissões considerando que poderia ser melhor tratada no Regimento e não em uma Resolução. Prossseguiu ressaltando que as Comissões, até o momento, trabalhavam isoladamente o que prejudicava a articulação das mesmas e o andamento dos trabalhos. Por fim, colocou as duas dúvidas do GT: deveria ou não haver mesa-diretora e como trabalhar a fundo a questão do funcionamento das Comissões. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reforçou o pedido de análise do material distribuído aos Conselheiros para discutir e deliberar a respeito da Resolução nº 33/92. Conselheira **Zilda Arns Neumann** esclareceu que alguns pontos da Resolução seriam contemplados no Regimento Interno. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** esclareceu que o método de trabalho do Conselho era antagônico a receber receitas prontas e aderir a elas e justificou que tratar de tecnologia na saúde não era oportuno, pois o sistema maior era saúde e que seriam acrescentadas tecnologia e formação de quadro nesse sistema. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** recordou o encaminhamento do primeiro dia de reunião explicando que para a Reunião Ordinária de agosto de 2002 seriam discutidos simultaneamente três assuntos, percebendo suas inter-relações, sendo: **a) Resolução nº 33/92; b) desempenho do CNS; c) Regimento Interno**. Nesse sentido, sugeriu uma metodologia mais dinâmica para apresentação propondo que fosse destinado um período inteiro de reunião para discussão dos três assuntos e que os GT's apresentassem os aspectos fundamentais e suas respectivas propostas por meio de equipamento audiovisual. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o assunto voltasse a ser discutido no momento de proposição da pauta. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** solicitou que o Regimento Interno fosse enviado com antecedência a reunião, a fim de que houvesse tempo hábil para ser discutido. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que, conforme o acordado, a discussão do Regimento Interno sucederia a apresentação dos GT's do Desenvolvimento do SUS, Desempenho do CNS e Resolução nº 33/92. Conselheira **Zilda Arns Neumann** esclareceu que os três grupos contribuiriam no enriquecimento do Regimento Interno e declarou que não seria possível o recebimento do documento oito dias antes da reunião, considerando que as informações teriam de ser “colhidas”, analisadas e trabalhadas no mês de julho de 2002. Propôs que a reunião do GT's fosse realizada no dia 18 de julho de 2002 e solicitou que estivesse presente na reunião um Conselheiro representante dos trabalhadores, considerando a impossibilidade da participação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, tendo em vista a diversidade e o volume dos temas a serem discutidos na reunião Ordinária de agosto de 2002, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: que na reunião do mês de agosto de 2002, fosse discutida a questão do Desenvolvimento do SUS, do Desempenho do CNS e a Resolução nº 33/92 e o Regimento Interno na reunião de setembro de 2002. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** solicitou que a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** participasse da discussão do Regimento Interno e sugeriu acordar a data da reunião a fim de que a participação da Conselheira fosse viabilizada. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** propôs que a discussão sobre Regimento Interno fosse pautada para reunião de setembro de 2002, independente do fechamento das discussões dos demais grupos. Considerando o encaminhamento proposto pelo Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a seguinte proposta de encaminhamento para a pauta da reunião de agosto de 2002: **a) prazo terminativo para Resolução nº 33/92; b) fechamento do documento sobre o Desenvolvimento do SUS; c) mesa-redonda sobre modalidades de prestadores de serviço; d) realização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; e para a Reunião de setembro de 2002, estariam pautados: a) Regimento Interno; b) Desempenho do CNS.** **ITEM 10 – ASSUNTOS PENDENTES E ENCERRAMENTO – ITENS EXTRAPAUTA – I. Comissão Intersetorial de Saúde Mental** – Doutor **Pedro Gabriel**, em nome da Comissão Coordenadora da III Conferência Nacional de Saúde Mental, oficializou a entrega do relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o relatório seria distribuído aos Conselheiros e, posteriormente, pautado para ser discutido no Plenário. **II. CISAMA** – Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** submeteu à apreciação do Colegiado, para possível deliberação, duas Recomendações da CISAMA. A primeira recomendando a aprovação do Plano de Trabalho da CISAMA

para o biênio 2002/2003: aprovada por unanimidade. A segunda com as seguintes propostas: **a)** realização da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, no ano de 2003; **b)** delegar a CISAMA a constituição de um Grupo Técnico responsável pela proposição das bases científicas, técnicas, operacionais e estratégicas para convocação, articulação e realização da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental; **c)** apoio técnico e administrativo da Secretaria Executiva do CNS às etapas preparatórias da Conferência. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, destacou preocupação do CONASS, em relação à proliferação de Conferências Temáticas por duas razões: **1^a**) caso não exista um critério de desenvolvimento dessas Conferências, corria-se o risco de ter uma agenda quase permanente de Conferências Temáticas em detrimento de outras atividades; **2^a**) na avaliação do CONASS, tal fato poderia colocar em risco a importância das Conferências Nacionais, Conferências Estaduais e Conferências Municipais. Prosseguiu informando que o CONASS não trabalhou uma proposta alternativa, mas colocou que o ideal era que a própria Conferência Nacional pudesse contemplar a organização de grupos de interesse setoriais e temáticos e tivesse um processo por meio de seminários e oficinas. Concluiu destacando que, *a priori*, existia deliberação para votar contra a realização de Conferências Temáticas até que o assunto fosse discutido em profundidade do ponto de vista do excesso e do risco de minimizar a importância da Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** esclareceu que a realização de Conferência Temática era resultado da demanda da 11^a Conferência Nacional de Saúde e, nesse sentido, justificou que a realização não prejudicaria as Conferências Nacionais de Saúde. Propôs, assim, que o Colegiado discutisse qual era o papel das Conferências Temáticas apoiadas pelo CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que foi aprovada, para o ano de 2003, a realização da 1^a Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e a Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, além de solicitação da CIRH, da CISAMA, da CIAN e da CIST para realização de suas Conferências. Explicou que cada Conferência Temática exigia uma grande organização justificando que não era papel da Secretaria Executiva prestar apoio técnico-administrativo à preparação das Conferências. Conselheiro **Elias Rassi Neto** enfatizou a importância do alerta feito pelo representante do CONASS e que deveria ser considerado não somente as dificuldades organizativas, mas, em particular as dificuldades de participação dos estados e municípios em, por exemplo, cinco Conferências no mesmo ano. Sugeriu reflexão a respeito do cronograma para realização das Conferências tendo em vista que algumas delas poderiam fracassar por falta de envolvimento ou por falta de representatividade. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** declarou que não estava clara a concepção de Conferência para o Plenário e sugeriu maior discussão sobre o assunto. Assim, propôs que o item relativo à realização da Conferência Temática fosse retirado da Recomendação a fim de que o assunto pudesse ser melhor discutido pelo Plenário. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** recordou o problema relativo a falta de intersecções entre as Comissões e GT's e propôs que os Coordenadores das Comissões pautassem uma discussão sobre as intersecções e estratégias para realização de Conferências conjuntas. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou que era urgente a necessidade de analisar as reuniões externas realizadas pelo CNS. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** esclareceu que existiam as políticas setoriais e intersetoriais e, por isso, o público de uma não era, necessariamente, o mesmo da outra. Destacou que a realização de seis Conferências Temáticas em um mesmo ano não seria viável, e, nesse sentido, propôs que os Coordenadores dessas Comissões se reunissem para planejar as agendas das Conferências combinando, até mesmo, a realização em períodos semelhantes. Citou o exemplo da realização da Conferência da ANVISA e da Saúde Ambiental que foram realizadas no mesmo período, porém com um público diferente. Propôs que fosse considerada a proposta da Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, assim, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: **o item 1, a respeito da realização da Conferência Temática, seria retirado e as demais propostas aprovadas com a seguinte ressalva no item 3 “A Secretaria Executiva prestará apoio técnico-administrativo a CISAMA”**. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** recordou reunião com os Coordenadores das Comissões, realizada há seis meses e apresentou a seguinte proposta: pautar uma reunião conjunta com todos os coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalhos do CNS e demais Conselheiros interessados para tratar da questão das Conferências Temáticas e outros temas para a primeira quinzena de agosto de 2002. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** falou da dificuldade em acompanhar as atividades dos Grupos de Trabalho e das Comissões e propôs que fosse redigido um relatório da reunião conjunta com todos os coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalhos do CNS para ser apresentado ao Plenário. **III. Grupo de Trabalho da Capacitação de Conselheiros** – Conforme acordado no primeiro dia de Reunião, Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** apresentou as propostas do GT de Capacitação dos Conselheiros sob a forma de duas Recomendações que foram aprovadas, por unanimidade. **IV. CIAN** – Conselheiro **Augusto Alves Amorim** submeteu à apreciação do Colegiado as seguintes Recomendações da CIAN: **a)** Recomendação nº 012, de 06 de junho de 2002 que recomenda a

inclusão de nutricionistas nos Programas de Capacitação de *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial nos municípios onde houver disponibilidade desse profissional; **b)** criação de CIAN's em estados e municípios com mais de 100 mil habitantes, conforme Lei nº 8.080/90; **c)** realização de Seminários Macrorregionais, iniciando em 2002 como atividades preparatórias para II Conferência Nacional de Segurança Alimentar; **d)** participação da CIAN no Seminário Nacional de Mutirão Contra a Fome e a Pobreza e na Assembléia, para escolha dos representantes para compor o Conselho Nacional de Promoção do Direito Humano à Alimentação e a apresentação de um relatório detalhado sobre as deliberações do referido Seminário, na Reunião Ordinária do CNS do mês de agosto de 2002; **e)** aprovação do Plano de Trabalho da CIAN que define ações estratégicas para o período de 2002 e 2003; **f)** cartilha (documento intitulado *O Controle Social e o Bolsa-Alimentação: Orientações para o Conselheiro de Saúde*) que objetivava auxiliar os conselheiros de saúde de todo o país no acompanhamento do Programa Bolsa-Alimentação (PBA). Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** lembrou proposta de ponto de pauta sobre obesidade. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** falou da Cartilha apresentada pelo representante da CIAN e sugeriu que no e-mail do CNS constasse a Cartilha a fim de ser um veículo para denúncias sobre o Programa Bolsa-Alimentação. Ressaltou a demanda do Fórum de Portadores de Patologia e Deficiências sobre a legitimação da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, como suplente, na coordenação da CIAN. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** indagou como seria feito o acompanhamento do Programa Bolsa-Alimentação e sugeriu apresentação do andamento do Programa ao CNS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** propôs que o tema obesidade fosse pautado para Reunião Ordinária de agosto de 2002 e justificou que a CIAN acompanhava os problemas ligados à nutrição e, não somente o Programa Bolsa-Alimentação. Prestou esclarecimentos acerca da Cartilha e ressaltou a importância de acompanhar o controle social. No que se refere ao Programa, esclareceu que na Região Sul a implantação não estava tão avançada e explicou que na Região Norte e Nordeste o processo estava mais avançado. Completou afirmando que, até o mês de maio de 2002, o Programa estava implantado em aproximadamente 1.100 municípios. Conselheira **Gysélle S. Tannous** parabenizou o trabalho da CIAN em relação ao acompanhamento do Programa Bolsa-Alimentação. Discordou da proposição de Cartilha e sugeriu que fosse formulada uma Recomendação do CNS sobre a necessidade do acompanhamento do Programa e fosse anexado material do Ministério da Saúde a respeito do Programa. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que não fosse utilizado o conceito de cartilha no que se refere às questões do controle social considerando que o público alvo era "analfabeto" no assunto. Elogiou o relatório, porém indagou qual era a garantia de que as CIAN's não se transformariam em um veículo de controle somente do Programa, ao invés de todos os assuntos ligados à nutrição. Endossou a proposta de pautar o tema obesidade a fim de que se pudesse observar onde as políticas públicas estavam falhando. Por fim, destacou o Programa da Organização Mundial de Saúde denominado "Agite-se" a fim de reforçar a proposta de discussão do tema. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** comentou o problema da obesidade instalada de tal forma que seria necessário um tratamento cirúrgico e, nesse sentido lembrou as dificuldades desse tratamento. Colocou a importância de tratar o tema de uma maneira intersetorial e a necessidade de avaliar de que forma o CNS, como controle social, poderia contribuir para que o problema pudesse diminuir. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** solicitou à atenção do CONASS e do CONASEMS no sentido das ações a serem tomadas caso o Município não aderisse ao Programa e perguntou qual atitude a ser tomada caso o Município desejasse participar do Programa. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** esclareceu que o Município que não aderisse ao Programa perdia recursos e, nesse sentido, citou o caso do município de Foz de Iguaçu em que o Conselho Municipal de Saúde não aprovou a entrada do Município no Programa. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** esclareceu à Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** que a CIAN não estava de acordo com a proposta de Cartilha, porém justificou que uma Recomendação a respeito de assunto deveria ser proposta, para acompanhar de perto, possibilitando a oportunidade de esclarecimentos aos Conselheiros que não tenham nenhum tipo de informação sobre o Programa. Nesse sentido, defendeu um material com orientação aos Conselheiros sem a denominação de cartilha. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que não era propriamente o nome do documento (Cartilha) que era preocupante, mas sim o conteúdo, assim, reforçou a proposta de encaminhamento: Recomendação do CNS com anexo de material elucidativo do Ministério da Saúde, e autor do Programa, a ser enviado aos Conselhos. Após exaustiva discussão, foram aprovadas as seguintes propostas: **a)** Recomendação nº 012, de 06 de junho de 2002 que recomenda a inclusão de nutricionistas nos Programas de Capacitação de *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial nos municípios onde houver disponibilidade desse profissional; **b)** criação de CIAN's em estados e municípios com mais de 100 mil habitantes, conforme Lei nº 8.080/90; **c)** realização de Seminários Macrorregionais, iniciando em 2002 como atividades preparatórias para II Conferência Nacional de Segurança Alimentar; **d)** participação da CIAN no Seminário Nacional de Mutirão Contra a Fome e a Pobreza e na Assembléia, para escolha dos representantes para compor o Conselho Nacional de Promoção do Direito Humano à Alimentação e a apresentação de um relatório detalhado sobre as deliberações do referido Seminário, na Reunião Ordinária do CNS do mês de agosto de 2002; **e)** aprovação do Plano de Trabalho da CIAN que define ações estratégicas para o período de 2002 e 2003; **f)** cartilha (documento intitulado *O Controle Social e o Bolsa-Alimentação: Orientações para o Conselheiro de Saúde*) que objetivava auxiliar os conselheiros de saúde de todo o país no acompanhamento do Programa Bolsa-Alimentação (PBA).

1316 representantes para compor o Conselho Nacional de Promoção do Direito Humano à Alimentação e a
1317 apresentação de um relatório detalhado sobre as deliberações do referido Seminário, na Reunião
1318 Ordinária do CNS do mês de agosto de 2002; **e)** aprovação do Plano de Trabalho da CIAN que define
1319 ações estratégicas para o período de 2002 e 2003; **f)** legitimação da Conselheira **Nildes de Oliveira**
1320 **Andrade**, como suplente, na coordenação da CIAN; **g)** proposta de ponto de pauta sobre obesidade
1321 para Reunião Ordinária de agosto de 2002. Quanto à proposta do documento intitulado *O Controle*
1322 *Social e o Bolsa-Alimentação: Orientações para o Conselheiro de Saúde*. Conselheira **Gyselle Saddi**
1323 **Tannous** propôs que o tema voltasse a ser discutido na 112^a Reunião Ordinária do CNS. V.
1324 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** chamou atenção para presença de Conselheiros do
1325 Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul na 121^a Reunião do CNS. **ENCERRAMENTO –**
1326 Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a reunião. Estiveram presentes os seguintes
1327 Conselheiros: aos três de julho: **Ana Maria Lima Barbosa, Augusto Alves Amorim, Artur Custódio**
1328 **M. de Sousa, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Carlos Alberto Gebrim Preto, Climério da Silva**
1329 **Rangel Júnior, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Rassi Neto, Francisco das Chagas Monteiro,**
1330 **Gilson Cantarino O'Dwyer, José Carvalho de Noronha, Maria Eugênia C. Cury, Maria Leda de R.**
1331 **Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mozart de Abreu Lima, Nildes de Oliveira Andrade,**
1332 **Olympio Távora Corrêa, Sérgio Luiz Magarão, Solon Magalhães Viana, Tito Oliani, e Zilda Arns**
1333 **Neumann**. Aos quatro de julho: **Ana Maria Lima Barbosa, Augusto Alves Amorim, Artur Custódio**
1334 **M. de Sousa, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Carlos Alberto Gebrim Preto, Carlyle Guerra de**
1335 **Macedo, Climério da Silva Rangel Júnior, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Rassi Neto, Francisco**
1336 **das Chagas Monteiro, José Carvalho de Noronha, Maria Eugênia C. Cury, Maria Leda de R.**
1337 **Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Olympio Távora Corrêa, Sérgio Luiz Magarão, Tito**
1338 **Oliani, Vera Lúcia Marques e Zilda Arns Neumann.**