

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA TRIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE  
SAÚDE – CNS  
(CONTINUAÇÃO)**

**ITEM 1 - ABERTURA** – Aos dezoito, dezenove e vinte dias do mês de outubro do ano de dois mil e seis, no Plenário *Omilton Visconde*, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na cidade de Brasília, Distrito Federal, deu-se a continuidade à Trigésima Terceira Reunião Extraordinária, iniciada no dia quinze de setembro do referido ano, no auditório do TCU, que tem como pauta a posse dos novos conselheiros do CNS e a eleição do Presidente. Após a posse dos conselheiros eleitos e indicados para o triênio 2006/2009, o Plenário entendeu que seria necessário definir as competências da presidência e da Mesa Diretora dos trabalhos do CNS para orientar a escolha do Presidente e dos integrantes dessa Mesa. Desse modo, constituiu Comissão Provisória, composta de forma paritária por oito membros, para delimitar as atribuições e competências do Presidente do CNS e da Mesa Diretora e orientar o processo de escolha. Assim, considerando o caráter permanente definido na Lei nº 8.142/90, definiu-se que o CNS manter-se-ia em assembléia permanente até a eleição do Presidente que ocorrerá no dia 8 de novembro de 2006. Iniciando os trabalhos, foi composta a mesa pelos seguintes integrantes da Comissão Provisória: Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** e Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** procedeu à abertura dos trabalhos, convidando para compor a mesa e fazer uso da palavra o Ministro de Estado da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, que se dirigiu ao Plenário do CNS nos seguintes termos: “Bom dia senhoras e senhores conselheiros. Eu acho que, de hoje até amanhã, o Conselho Nacional de Saúde tem uma responsabilidade muito grande que é a de finalizar um processo que vem sendo discutido há muito tempo. A própria Comissão Provisória que foi instituída por este Conselho, uma comissão paritária, que ficou encarregada de uma série de ações delegadas por este Plenário, para que o processo eleitoral do Conselho culminasse na próxima reunião do Conselho e nós tivéssemos finalmente o Conselho funcionando de acordo com as suas competências e de acordo com aquilo que todo segmento do Sistema Único de Saúde, seja ele trabalhador, seja ele gestor, seja ele usuário, espera desse Conselho. Nós passamos, e o Conselho sabe bem disso, todos os membros do Conselho sabe bem disso, nós fizemos profundas modificações no funcionamento do Conselho, na composição do Conselho. E neste primeiro momento, nós passamos por um processo de grande responsabilidade para todos nós e estamos dando uma demonstração para todo o país de uma maturidade muito grande no aperfeiçoamento e na consolidação do nosso Sistema de Saúde. Eu acho que o marco mais importante da mudança que houve no Conselho Nacional de Saúde, e eu falo isso com muita tranqüilidade porque tive a oportunidade de participar das discussões aqui, foi mudarmos a presidência do Conselho, não sendo mais obrigatório ser gestor – federal, estadual ou municipal. Com isso, nós estamos dando o exemplo. Acho que é importante mostrarmos isso. Acho que é importante mostrarmos que o Conselho não pode ser um Conselho, como se diz popularmente, “um conselho chapa branca”. Nós temos que ter um Conselho que vem aqui para as reuniões deliberar encima daquilo que a sua categoria define como sendo a posição das suas respectivas categorias, mas principalmente deliberar sobre aquilo que seja importante para aperfeiçoar o nosso Sistema de Saúde. Muitas vezes, o SUS é alvo de muitas críticas, algumas justas, algumas completamente infundadas. E nós temos que ter a perfeita consciência de que mesmo aquelas que são infundadas, mesmo aquelas que são feitas no calor de um debate político eleitoral, nós temos que ter a certeza que não podemos nos enganar com essas críticas, ao mesmo tempo que não podemos, em hipótese alguma, achar que nosso Sistema é um sistema que ainda não carece de aperfeiçoamentos e correções. Temos que estar sempre atentos a isso. Em todos os momentos da nossa vida profissional, principalmente para o segmento dos usuários que é quem, de alguma forma, é o maior beneficiário deste Sistema. Nas discussões do Conselho, temos que ter a plena consciência do que vamos exigir de cada um dos segmentos que está aqui presente. E para nós que representamos os gestores e que somos governo, nós temos que ter certeza que aquela crítica bem formulada, bem construída, bem endereçada é importante para que possamos aperfeiçoar as políticas que estamos desenvolvendo hoje. Eu tenho muita esperança que as mudanças que ocorreram na forma

de indicação, com eleição direta dos conselheiros e no funcionamento do Conselho, possam ser de alguma maneira estudadas, possam ser de alguma maneira interpretadas pelos demais conselhos como um movimento de aperfeiçoamento do Controle Social. Controle Social, nós temos que ter clareza, não é apenas para cumprir uma letra formal que está na Constituição. É para cumprir um princípio que está na Constituição e tem que ser exercido em defesa do Sistema Único de Saúde, em defesa dos direitos conquistados pela população. E nós temos que dar esse exemplo daqui para mostrar que muitos Conselhos, tanto estaduais quanto municipais, que muitos conselhos que são manipulados, que muitas representações são manipuladas, são cooptadas, nós podemos ter uma convivência profissional, uma convivência política séria entre o gestor e o Conselho e rechaçar todas as formas de manipulação e cooptação que possa haver dentro do Conselho, dentro do Controle Social. Se nós não tivermos um Controle Social forte, nós não teremos um Sistema de Saúde forte. Se nós não tivermos um Controle Social forte, nós não teremos condições de rechaçar muitas vezes propostas indecorosas, inclusive mecanismos de desvio de recurso público. Um dos últimos episódios que nós vivemos só foi descoberto por uma denúncia de um conselheiro. Muitos aqui não sabem. Um conselheiro desconfiou que havia alguma coisa errada e a partir disso foi derrubada uma máfia que está espalhada nesse país inteiro. Pode ter sido sorte como se falou, pode ter sido, mas a sorte mostrou que a pessoa certa, na hora certa, no lugar certo, chamou a atenção para um problema, que podia não dar em nada, mas deu. E isso que nós temos que fazer. Nós temos que ter clareza que os recursos que estamos utilizando do governo federal, do governo estadual, do governo municipal, que são canalizados, que são alocados para a saúde, nós temos uma responsabilidade muito grande na utilização deles. E somente um Controle Social forte, bem organizado, bem estruturado, poderá fazer com que esses desvios sejam de alguma forma contidos nas suas tentativas de organização para saquear o poder público. Algumas mudanças que estamos fazendo no Ministério da Saúde, já apresentadas, discutidas e aprovadas pelo Conselho, vão depender também da organização dos demais Conselhos. Nós estamos fazendo no Ministério da Saúde uma mudança substantiva na forma de repasse de recursos para estados e municípios, nós estamos acabando com aquela quantidade de caixinhas que fazia com que o dinheiro saísse “carimbado” do Ministério da Saúde e tivesse que ser “carimbado” lá no lugar mais distante do país. Nós estamos mudando isto, estamos saindo de mais cem caixinhas para seis blocos de financiamento. E dentro da proposta que estamos colocando de monitoramento, de avaliação, vou usar o termo “prestação de contas”, embora não seja um termo adequado para o que nós estamos propondo, o papel dos Conselhos será fundamental. E os Conselhos terão responsabilidade nisso e os Conselhos terão que assumir isso. O que nós não podemos é achar que podemos estabelecer e acordar regras e elas não serem cumpridas e ficar por isso mesmo. Se o Conselho Municipal tem que apreciar um relatório de gestão ou uma avaliação sobre os indicadores e resultados alcançados e isso não é assumido, para que nós colocamos isso? Aquilo é letra morta ou letra viva? Se há essa obrigatoriedade, nós temos que cumprir. O próprio Conselho tem que buscar a autoridade de fazer cumprir isso, o próprio gestor tem que buscar a autoridade de fazer cumprir isso e alguém tem que ser responsabilizado pelo não cumprimento. Então, são esses exemplos pequenos que muitas vezes passam despercebidos, que é importante para sintonizarmos e aperfeiçoarmos o nosso Controle Social. Por exemplo, haverá excessos? Pode haver excesso. Nós temos que ter a tranquilidade e a maturidade de conviver com os excessos e trazer os excessos para dentro da nossa normalidade e ter clareza de qual é o papel do Conselho, qual é o papel do gestor, ter clareza de qual é o papel do Controle Social, qual é o papel do gestor, mas acho que já demonstramos que temos maturidade suficiente para ver isso. Insisto que se nós quisermos aperfeiçoar o nosso Sistema de Saúde temos que ter em todos os níveis um Controle Social que realmente seja forte. Nesse aspecto eu acho que o Conselho Nacional de Saúde tem uma responsabilidade muito grande de fazer capilarizar isso até o Conselho Estadual, até os Conselhos Municipais, não é hierarquia. Não existe uma hierarquia, como não existe uma hierarquia do governo federal com os governos estaduais e municipais, também não há uma hierarquia entre o Conselho Nacional e os Conselhos Estaduais e Municipais, mas aqui é espelho, aqui é exemplo, o Conselho Nacional é exemplo para os demais Conselhos e a forma de funcionamento do Conselho, uma maneira de se escolher os conselheiros pode ser colocada como uma sugestão para os demais Conselhos e ser, de alguma forma, o exemplo para os outros Conselhos fazerem isso, porque há algumas questões, eu particularmente acho muito engraçado e cobro muito isso, a exigência que nós temos entre nós de funcionamento do Conselho e da relação do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional não tem nenhuma aplicabilidade em vários estados, em vários municípios, nós conhecemos estados que não ligam para o Conselho Estadual, não discutem as questões mais importantes no Conselho Estadual, nas Comissões Intergestoras que são hoje instâncias de negociação, planejamento e pactuação do SUS. Da mesma forma que aqui nós discutimos as questões mais relevantes, da mesma forma que aqui nós discutimos, por exemplo, viemos aqui sempre prestar conta do orçamento do Ministério da Saúde, como está sendo executado, os conselhos estaduais, os conselhos municipais também têm que achar um mecanismo para fazer isso. Não precisa ser na mesma periodicidade, mas temos que achar um mecanismo para fazer isso. Eu acho que isso é uma questão importante que temos que fazer. O treinamento de conselheiros,

para nós, ele passa a ser muito importante para que possamos transmitir essa mensagem aos demais conselheiros, sejam eles estaduais, sejam eles municipais. Eu acho que a forma que nós encontramos aqui de discutir o funcionamento do Conselho, a eleição do Conselho, o Regimento Interno, as competências e atribuições que foram feitas aqui dentro, são questões que hoje, nesse curso de conselheiros, nós temos que tratar. Para difundir isso, para que isso possa ser discutido com os gestores estaduais, os gestores municipais, nós temos a obrigação, pode não ter resonância, mas eu acho que muitos conselheiros, após ter contato com esse tipo de situação, passa a reformular e passa a ter uma reflexão mais crítica sobre o seu próprio papel, inclusive aqui no Conselho Nacional. Nós temos muitos conselheiros que estão começando agora, temos que ter um mecanismo de capacitação desses conselheiros, dos suplentes que sempre estão aqui, mostrar, muitos podem até não conhecer como é o funcionamento do próprio Ministério da Saúde, é importante que conheçam, é importante que sejamos transparentes e mostremos para esses conselheiros e para todos os suplentes que estão aqui, é um esforço concentrado que nós temos que fazer, que é importante que se faça; mostre quais são as políticas do Ministério da Saúde, mostre quais são as obrigações do Ministério da Saúde, mostre quais são os mecanismos de relação que o Ministério da Saúde tem com o Congresso Nacional, com outros entes de governo, eu acho que isso que é importante fazermos. Muitas vezes, nós podemos achar que o Conselho ou o conselheiro é um produto acabado, muitas vezes não é, vem de uma atividade que precisa, de alguma forma, internalizar um pouco do que nós estamos fazemos aqui e conhecer o Ministério da Saúde, conhecer o funcionamento do Fundo Nacional de Saúde, conhecer o funcionamento do sistema de compras do Ministério da Saúde, conhecer como se organizam as Secretarias que compõem o Ministério da Saúde, quais são os papéis delas, conhecer bem claramente o que é uma Comissão Intergestores, como é o funcionamento dela, conhecer qual é a responsabilidade e obrigação das pessoas que estão aqui dentro, qual é a responsabilidade e obrigação dos técnicos que trabalham no Ministério da Saúde, conhecer inclusive como se distribui e compõe a força de trabalho do Ministério da Saúde. Essas são coisas que nós não damos, um algum momento, um valor muito grande, mas que são importantes para o funcionamento do Conselho, que são importantes para a relação técnica e político-administrativa entre o Conselho e o Ministério da Saúde. E nós temos certeza que isso nós podemos fazer, eu sei que nós já temos isso programado, não é isso Antônio? Está programado para fazermos isso em dezembro? É importante que façamos isso para discutir essas questões. O Ministério passou por mudanças no seu Regimento, há pouco tempo, e que nós possamos demonstrar qual é o tipo de apoio que as estruturas do Ministério podem dar para o funcionamento do Conselho, qual é o tipo de apoio que as estruturas do Ministério da Saúde podem, de alguma forma, dar para o próprio entendimento de questões específicas que conselheiros possam precisar, porque a relação do Conselho com o Ministério da Saúde não é só nas comissões temáticas, o conselheiro pode precisar de uma informação individual, ele tem direito como cidadão e como conselheiro. O que o qualifica não é mais porque ele é conselheiro, mas isso qualifica como uma relação importante de buscar isso. Muitas vezes, uma informação específica, que pode ser dada por um secretário, pelo próprio Ministro, por um técnico, é importante que se busque. Eu acho que isso pode fazer uma certa homogeneidade dentre os conselheiros, pois muitos permaneceram e outros estão começando. Muitos dos suplentes também estão começando e é importante que tenhamos essa demonstração, é importante que busquemos um mecanismo de coesão para que possamos, inclusive, ter noção das nossas responsabilidades de discutir quando inclusive estivermos divergindo. E aí sim, quando estivermos divergindo, nós temos que ter a maturidade de buscar construir um consenso que não prejudique o funcionamento finalístico das ações que são destinadas à população. Então, vocês têm um trabalho muito grande hoje e amanhã. O Antônio está me lembrando aqui, hoje às 15 horas, nós lançaremos lá no Palácio do Planalto, com o Presidente da República, a Política de Saúde do Idoso e eu queria fazer o convite a todos. Se for possível, eu gostaria que todos os conselheiros fossem, pois esse seria o primeiro ato do Conselho e seria importante que todos nós, que todos os conselheiros estivessem lá. Se não puder ir todo o Conselho, que seja destacada uma comissão, mas eu acho que seria importante que todo o Conselho participasse do lançamento da Política, que foi aprovada pelo Conselho. E nós sempre temos dito que a saúde, por ser de relevância pública, não pode ficar atrelada ao calendário eleitoral, e não ficando atrelados ao calendário eleitoral e sendo uma Política aprovada no Conselho, nós já estávamos com tudo pronto para o lançamento da Política e faremos hoje para que no início de novembro nós tenhamos condições de executar e dar prosseguimento a tudo que está previsto na Política, inclusive com lançamento da Caderneta do Idoso e com a possibilidade de começar em novembro ou dezembro, no mais tardar, o processo de internação domiciliar principalmente para a população idosa que precisa dessa internação. Então, eu gostaria de externar a vocês esse convite e espero que nos encontremos no Palácio às 15 horas. Por fim, gostaria de desejar sorte a vocês, de hoje para amanhã, nós teremos muitas discussões e espero que saímos daqui vitoriosos para a nossa eleição no dia 8 e 9 de novembro quando nós teremos a eleição do Presidente do Conselho. Por último, gostaria de reiterar mais uma vez o apoio do Ministério, na minha pessoa, ao bom funcionamento do Conselho. Muito obrigado e bom dia." (*Palmas*). Concluído o pronunciamento do Ministro de Estado da Saúde, foi aberta a palavra para considerações do Plenário.

Conselheiro **Augusto Pimazone Neto** registrou a sua preocupação com a Lei, assinada pelo Ministro da Saúde, que, por um lado, garante aos pacientes diabéticos o recebimento de medicamentos e material de suporte e, por outro, não assegura as fontes de recursos para sua implementação, nem define penalidades para os servidores públicos que a descumprisse. O Ministro de Estado da Saúde respondeu nos seguintes termos: “Essa é uma discussão interessante Augusto. Primeiro, o SUS está aí para que toda a população seja atendida e é isso que nós fazemos. As fontes de recursos que vão atender aos portadores de diabetes são as fontes de recursos do SUS. As penalidades dos servidores públicos que não cumprirem a Lei já estão previstas. Quando o Ministério da Saúde optou para indicação de alguns vetos foi exatamente por isso. A maioria das questões do Projeto de Lei é atendida pelo Sistema único de Saúde e nós temos várias provas disso, seja no esforço que o Ministério da Saúde tem feito para disponibilizar medicamentos, para disponibilizar bom atendimento, tudo isso já está contemplado no Sistema Único de Saúde. O medo que eu tenho, pessoalmente, é que comecemos a colocar dentro do Sistema de Saúde determinadas ações específicas reguladas por uma outra Lei que, muitas vezes, pode contraditar e conflitar com a Lei do Sistema Único de Saúde. Essas foram as razões do veto. O recebimento de insumos está garantido, as fontes de recursos são as fontes do Sistema Único de Saúde, nós não temos outra fonte e se alguém disser que nós vamos buscar outras fontes de recursos, isso não é verídico, e nós temos que tomar cuidado com isso, nós não podemos passar uma imagem enganosa para a população, principalmente para a população que depende de determinados insumos, fora daquilo que está na Lei que regula o financiamento do SUS, nós não temos condições de buscar outras fontes de recursos e a penalidade de algum servidor...*interrupção na gravação*...e nós só não queremos é passar uma idéia para população que temos recursos de outras fontes para atender demandas dentro do Sistema Único de Saúde. As demandas do Sistema Único de Saúde são cumpridas com os recursos do Sistema e prova disso são os exemplos que o Ministério da Saúde tem dado inclusive no fornecimento de medicamentos subsidiados para a maioria da população que depende disso.” Conselheiro **Geraldo Adão Santos** cumprimentou o Ministro da Saúde e os conselheiros e registrou o seu compromisso de representar toda a população usuária do SUS. Além disso, solicitou que fossem considerados na revisão da lista da RENAME: ampliação da lista de medicamentos da Farmácia Básica para atender a demanda efetiva da população; inclusão de medicamentos alternativos para aqueles que comprovadamente causam efeitos colaterais graves; inclusão do medicamento para vitiligo; e fornecimento de medicamento para pacientes atendidos nas urgências e emergências, principalmente nos atendimentos feitos à noite, fins de semana e feriados. Por fim, parabenizou o Ministro da Saúde pelo lançamento da Política de Saúde do Idoso. O Ministro de Estado da Saúde respondeu nos seguintes termos: “Na área de medicamentos, nós temos feito um empenho muito grande dentro do Ministério para mudar uma série de questões. A primeira é que nós publicamos na semana passada a revisão da RENAME que foi discutida de forma ampla com todos os segmentos. E estamos discutindo uma série de outras questões internas. Estamos revendo toda a política de fornecimento de medicamentos de alto custo, estamos estudando uma possibilidade concreta de o Ministério assumir a responsabilidade por adquirir determinados medicamentos, que, pelo custo abusivo que é praticado por alguns laboratórios farmacêuticos, nós estamos tentando de alguma forma centralizar e negociar preços que sejam compatíveis com a nossa capacidade de atendimento. Estamos fazendo uma série de acordos com a câmara de medicamentos para tentar também, de alguma forma, não permitir que preços abusivos sejam praticados na compra de medicamentos por entidades públicas e, para fazer tudo isso, nós estamos buscando alguns acordos. Nós temos hoje um acordo com o Ministério Público, nós temos accordado e conversado isso com o Tribunal de Contas, com a Secretaria de Direito Econômico, estamos buscando uma série de parceiros para que possamos, de alguma forma, garantir que os medicamentos sejam providos na qualidade e no preço justo. Muitas vezes, nós somos “emparedados” por empresas inescrupulosas ou por representantes inescrupulosos que tentam nos colocar um preço abusivo. E a prova que o Ministério está tentando dar uma resposta política, profissional e técnica a esses assuntos é que o Ministério tem uma comissão de incorporação de tecnologias de saúde onde todas essas questões são analisadas. Temos um grupo técnico de assessoramento e essa comissão é composta hoje de tal forma que nós não vamos simplesmente jogar para dentro das responsabilidades do Ministério da Saúde medicamentos que muitas vezes são muito mais para atender a indústria farmacêutica do que para atender a demanda da população. Isso é o que nós estamos fazendo. Esse um tema que nós temos um cuidado muito grande ao trabalhar. Agora, as sugestões podem ser encaminhadas aos nossos conselheiros e solicitar que eles dêem respostas. Mas quero assegurar que essa é uma área que o Ministério da Saúde está provocando mudanças radicais. Quando eu falo de representantes inescrupulosos eu não me refiro a toda a indústria farmacêutica, porque nós chamamos a indústria farmacêutica e eles vieram e discutiram. Estamos conversando essa semana e na semana seguinte, também. Na indústria farmacêutica, temos pessoas preocupadas com essas questões e trabalhando e temos outras ações no sentido de buscar preço e qualidade, aproveitando a estrutura pública que o país tem.” Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** chamou a atenção para a melhoria do precário cenário da saúde bucal no país com as ações implementadas pelo governo, nos últimos três anos. Contudo,

destacou que o fato de a saúde bucal não ter orçamento próprio e o financiamento estar dividido em oito programas dificultava o cumprimento das ações de saúde bucal programadas até 2007. Nesse sentido, solicitou a anuência do Ministro da Saúde para discutir com a SPO/MS a definição de rubrica própria para a Política de Saúde Bucal. O Ministro de Estado da Saúde respondeu nos seguintes termos: “Graciara, obrigada pela sua intervenção, mas eu gostaria de dizer que o grande desafio que temos é construir o orçamento único da saúde. Nós não podemos engessar o orçamento a partir de “caixinhas”. Nós estamos “quebrando” as caixinhas para os estados e municípios e temos que “quebrar” as caixinhas para nós. Temos que mudar esse enfoque. Ao invés de olharmos dentro da caixinha o que foi executado, nós temos que olhar o seguinte: dentro das prioridade do governo, do Plano Nacional de Saúde, o que nós fizemos e qual os resultados. Um exemplo, se nós tivéssemos todas essas ações dentro de uma única rubrica, nós teríamos perdido aqueles recursos da licitação para a compra de *kits* de saúde bucal, que era mais de R\$ 120 milhões. Nós teríamos perdido porque nós não executamos. Então, como nós vimos que este recurso não poderia ser utilizado no ano passado, porque desde fevereiro nós estávamos tentando fazer essa licitação e não conseguimos – por chicanas jurídicas – nós tivemos que redirecionar esse recurso e aplicar em outras políticas e se nós não conseguirmos fechar a licitação ainda esse mês nós teremos que fazer a mesma coisa. O medo que eu tenho de engessar o orçamento interno é exatamente de perdermos a mobilidade de ter condição de fazer gestão orçamentária necessária. Mas, enquanto procurar o pessoal da SPO/MS, tudo bem. Para o ano de 2007 não será possível. Para o orçamento de 2008, nós teremos que evoluir no processo de orçamentação e ver o que poderemos colocar. Por exemplo, todas as metas do Programa de Saúde Bucal foram cumpridas – o número de equipes de saúde bucal, de centros de especialidades odontológicas e estamos garantindo que todos tenham condição de funcionar até dezembro, desde que os requisitos definidos. Então, eu acho importante é garantir isso: quais foram as nossas metas, se estão cumpridas. Agora, os *kits* de saúde bucal que eram importantes, nós não conseguimos obter por questões jurídico-administrativas do processo licitatório. Nós não perdemos os recursos, se tivéssemos engessado, teríamos perdido, mas o Conselho tem todo o direito de nos sugerir melhorias no nosso processo de orçamentação.” Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumpriu e desejou boas-vindas aos novos conselheiros. Chamou a atenção para a importância do processo eleitoral do CNS que se encerraria com a escolha do Presidente e da Mesa Diretora do CNS. Considerou que os maiores desafios do Conselho nessa nova gestão seriam: garantir a regulamentação da EC nº. 29 e a desvinculação das receitas da União; e acompanhar o Pacto de Gestão. Por fim, destacou que representava um avanço a participação no CNS de representantes dos movimentos nacionais de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais e das entidades ou movimentos nacionais da população negra. Nas considerações finais, o Ministro de Estado da Saúde manifestou-se nos seguintes termos: “Eu só quero agradecer a todos, desejar uma boa reunião e reiterar o convite para a solenidade hoje, às 15 horas, no Palácio.” (*Palmas*). Dando prosseguimento à reunião, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que o Plenário teria que deliberar sobre a participação do CNS na solenidade de lançamento da Política de Saúde da População Idosa, visto que os nomes dos participantes deveriam ser encaminhados ao Palácio ainda pela manhã. O Plenário considerou importante a participação do CNS na solenidade, contudo, não houve consenso sobre a forma como se daria essa representação – todos os conselheiros ou um grupo. **Após considerações, o Plenário decidiu, com três votos contrários, que todos os conselheiros presentes (titulares e suplentes) participariam da solenidade, entendendo que seria uma oportunidade para também apresentar o CNS ao Presidente da República.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que fosse registrado o seu voto contrário à proposta. Na seqüência, os conselheiros presentes à reunião apresentaram-se, na seguinte ordem: **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho Federal de Odontologia – CFO, Titular; **Nildes de Oliveira Andrade**, Associação dos Celíacos do Brasil – ACELBRA, Titular; **Antônio Alves de Souza**, Ministério da Saúde – MS, Titular; **Newenton Vargas**, Confederação Espírita Panamericana – CEPA, Titular; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP, Titular; **Silvia Marques Dantas**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Titular; **Carmen Lúcia Luiz**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL, Titular; **Fernanda Lopes**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB, Titular; **Alessandra da Costa Lunas**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, Titular; **Maria Izabel da Silva**, Central Única dos Trabalhadores – CUT, Titular; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical, Titular; **José Marcos de Oliveira**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids, Titular; **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down, 1º Suplente; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, Titular; **José Cláudio Barriguelli**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA, Titular; **Augusto Pimazoni Netto**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD, Titular; **Mauro Eduardo e Silva**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF, 1º Suplente; **Wander Geraldo da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, Titular; **Ricardo Souza Heinzelmann**, União Nacional dos Estudantes – UNE, Titular; **Volmir Raimondi**, União Brasileira de Cegos – UBC, Titular; **Alceu José Peixoto Pimentel**,

Conselho Federal de Medicina – CFM, 1º Suplente; **Eufrásia Santos Cadorin**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO, Titular; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, Titular; **Ruth Ribeiro Bittencout**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Titular; **Francisco Batista Júnior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da Central Única dos Trabalhadores - CNTSS/CUT; **Lídia Maria dos Santos Vieira**, Conselho Federal de Farmácia – CFF, Titular; **Ana Cristhina de Oliveira Brasil**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, Titular; **Lígia Bahia**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, Titular; **José de Rocha Carvalheiro**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, Titular; **Valdirlei Castagna**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, Titular; **Silvia Fernanda Martins Casagrande**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE, Titular; **Rogério Tokarski**, Confederação Nacional do Comércio – CNC, 1º Suplente; **Ciro Mortella**, Confederação Nacional da Indústria – CNI, 1º Suplente; **Eduardo Bermudez**, Confederação Nacional da Saúde - CNS, Titular; **Solange Beatriz Palheiro Mendes**, Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG, 1º Suplente; **Vânia Glória Alves de Oliveira**, Ministério da Educação – MEC, Titular; **Moisés Goldbaum**, Ministério da Saúde – MS, Titular; **Alquermes Valvassori**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, 1º Suplente; **Geraldo Alves Vasconcelos Filho**, Associação Brasileira de Odontologia – ABO, 1º Suplente; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM, 1º Suplente; **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, 2º Suplente; **Noemy Yamaguishi Tomita**, Conselho Federal de Biologia – CFBio, 1º Suplente; **Mauro Fernando Schmidt**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI, 1º Suplente; **Geusa Dantas Lelis**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE, 2º Suplente; **Francisco das Chagas Dias Monteiro**, Associação Nacional dos Servidores da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde – ANSEVS, 2º Suplente; **Irineu Messias de Araújo**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da Central Única dos Trabalhadores - CNTSS/CUT, 1º Suplente; e **Greyce Lousana**, Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica – SBPPC, 2º Suplente. Na seqüência, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou a composição da Comissão Provisória, instituída no dia 15 de setembro de 2006: 1) **Antônio Alves de Souza** – suplente: **Edmundo Costa Gomes**; 2) **Artur Custódio Moreira de Souza** – suplente: **Volmir Raimondi**; 3) **Carmen Lúcia Luiz** – suplente: **Fernanda Lopes**; 4) **Eduardo Bermudez** – suplente - **Flávio Heleno Poppe Figueiredo**; 5) **Graciara Matos de Azevedo** – suplente: **Valdirlei Castagna**; 6) **Nildes de Oliveira Andrade** – suplente: **Gysélle Saddi Tannous**; 7) **Ricardo Souza Heinzelmann** – suplente: **Maria Izabel da Silva**; e 8) **Ruth Ribeiro Bittencout** – suplente: **Francisca Valda da Silva**. Na seqüência, a equipe da Secretaria-Executiva do CNS apresentou-se ao Plenário. Concluídas as apresentações, procedeu-se à discussão do item 2 da pauta. **ITEM 2 – APRESENTAÇÃO, DEBATE E DELIBERAÇÃO SOBRE RESOLUÇÃO REFERENTE À**: Competências e Atribuições do Presidente do CNS; Competências e Atribuições da Mesa Diretora do CNS; e Processo Eleitoral do Presidente e da Mesa Diretora do CNS – Sob a coordenação dos conselheiros **Antônio Alves de Souza**, **Graciara Matos de Azevedo** e **Nildes de Oliveira Andrade**, da Comissão Provisória, foi iniciada a discussão da proposta de Resolução com alterações no Regimento Interno do CNS, cuja redação foi dada pela Resolução nº. 291, de 6 de maio de 1999, para adequá-lo ao Decreto nº. 5.839/2006 e à Resolução nº. 361/2006. Como dinâmica de trabalho, acordou-se que seria feita a leitura de cada artigo e apontamento de destaques e, em seguida, a apresentação e debate de cada um. Os itens não destacados seriam automaticamente aprovados. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, designada para fazer a leitura da nova proposta de resolução, informou inicialmente que a minuta de resolução apresentava quatorze alterações à proposta de Regimento Interno do CNS. Feita essa consideração inicial, passou à leitura das alterações, iniciando-se pelo artigo 3º. Não houve destaques. Na seqüência, foi feita a leitura da nova redação do artigo 4º. Não houve destaques. Continuando, foi feita a leitura do artigo 6º, tendo sido destacado todo o artigo. A propósito, foi sugerida revisão de todo o artigo na perspectiva de aprofundar o conceito de controle social e inserir os princípios e diretrizes do SUS. Acordou-se que esse artigo ficaria em suspenso, pois seria apresentada nova proposta de redação. Prosseguindo, conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** passou à leitura da Subseção II, artigo 7º, que dispõe sobre as competências e atribuições da Mesa Diretora, tendo sido destacados pelo Plenário os incisos: I, III, IV, V, VI, VIII, IX, XI, XII, XIV, XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII e XXX. Concluída a leitura, foi aberta a palavra para apresentação e debate dos destaques. “*I - assegurar as condições necessárias para o pleno funcionamento do CNS, incluindo a execução do planejamento e monitoramento das ações.*” Sobre esse item, destacou-se: a necessidade de definir, de forma mais específica, como se daria o planejamento e o monitoramento das ações; a importância de rever o inciso, pois conflitava com as ações da Secretaria-Executiva do CNS; a necessidade de debater, de início, a função da Mesa Diretora. Além disso, foi apresentada nova proposta de redação ao inciso I, entendendo que não cabia à Mesa Diretora a execução das ações, nos seguintes termos: “articular junto ao Poder Executivo as condições necessárias para o pleno funcionamento do CNS, incluindo a execução do planejamento e monitoramento das ações.” A partir dos destaques, o Plenário entendeu que seria necessário definir de forma clara as

competências e atribuições da Mesa Diretora para que não houvesse conflito com as da Secretaria-Executiva do CNS. No decorrer do debate, houve a explicação de que haveria mudança de concepção, pois a Secretaria-Executiva do CNS passaria a estar subordinada à Mesa Diretora, oferecendo-lhe suporte técnico administrativo. Além disso, foi dito que a Mesa Diretora não substituía o Plenário do CNS, visto que possuía a atribuição de organizar, articular e agilizar os trabalhos do CNS. Após essas considerações, o Plenário adotou o seguinte entendimento: a Mesa Diretora do CNS visava atender as demandas do Pleno do CNS no aspecto político e a Secretaria-Executiva atender as demandas do CNS no aspecto de execução das ações. **Como encaminhamento, o Plenário considerou que o inciso I tratava de competência da Secretaria-Executiva.** Assim, aprovou, por unanimidade, proposta de redação substitutiva nos seguintes termos: “I – articular junto ao Poder Executivo as condições necessárias para o pleno funcionamento do CNS, incluindo a execução do planejamento e monitoramento das ações”. Continuando, foi aberta a palavra para apresentação de destaques ao inciso III: “*submeter anualmente ao Pleno do CNS relatório sucinto sobre seu trabalho, para avaliação*”. Sobre este item, o Plenário aprovou, por unanimidade, a seguinte proposta de redação substitutiva: “III – elaborar e encaminhar ao Plenário do CNS relatórios mensais sucintos das atividades desenvolvidas pela Mesa Diretora, assim como submeter anualmente ao Plenário relatório de gestão”. Continuando, foi aberta a palavra para apresentação dos destaques ao inciso IV: “*convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias do CNS*”. A respeito deste item, o Plenário aprovou, com uma abstenção, a supressão, visto que estava contemplado no inciso I do art. 8º. Na seqüência, foi aberta a palavra para os destaques ao inciso V: “*responsabilizar-se, no âmbito de sua competência, pelo acompanhamento da execução orçamentária do CNS, bem como pela aplicação e prestação de contas ao Plenário*”. Sobre esse item, o Plenário aprovou, com três votos contrários, redação substitutiva nos seguintes termos: “*responsabilizar-se pelo acompanhamento da execução orçamentária do CNS e sua prestação de contas ao Plenário*”. Definido esse ponto, a mesa informou a necessidade de suspender os trabalhos, visto que o Plenário decidiu participar da solenidade de lançamento da Política Nacional da Pessoa Idosa, às 15h, no Palácio do Planalto. Antes de encerrar, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que foi solicitada inversão de pauta para que o item 8, orçamento 2007, fosse apresentado no segundo dia de reunião, no lugar do item 5, Comissões e GTs do CNS, porque alguns integrantes da COFIN/CNS não poderiam participar do terceiro dia de reunião. A dinâmica dos trabalhos do período da tarde seria definida quando os conselheiros voltassem da atividade no Palácio do Planalto. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na manhã do primeiro dia de reunião: Titulares: Alessandra da Costa Lunas, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Augusto Pimazoni Netto, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha Trettel, Eduardo Bermudez, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Agenor Alves, José Cláudio Barriguelli, José de Rocha Carvalheiro, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Newenton Vargas, Moisés Goldbaum, Nildes de Oliveira Andrade, Ricardo Souza Heinzelmann, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Alceu José Peixoto Pimentel, Alquermes Valvassori, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Boufleur, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lelis, Greyce Lousana, Irineu Messias de Araújo, Maria Emilia Ciliberti, Maria Thereza Almeida Antunes, Mauro Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt, Noemy Yamaguishi Tomita, Rogério Tokarski, Ronald Ferreira dos Santos, Solange Beatriz Palheiro Mendes. Retomando os trabalhos, os conselheiros **Antônio Alves de Souza, Graciara Matos de Azevedo e Nildes de Oliveira Andrade** continuaram na coordenação dos trabalhos e, de imediato foi aberta a palavra para apresentação de destaques ao inciso VI: “*supervisionar todos os assuntos administrativos e técnico-operacionais do CNS, articulando-se com os órgãos competentes para provimento das condições para o pleno funcionamento do CNS*”. A propósito, o Plenário decidiu, com um voto contrário e duas abstenções, suprimir este item e incluí-lo nas competências da Secretaria-Executiva do CNS. Seguindo, foi aberta a palavra para os destaques ao inciso VIII: “*analisar o relatório de freqüências dos conselheiros nas reuniões do CNS, para providências*”. Em relação a este item, foi apresentada proposta de redação substitutiva, que foi aprovada, por unanimidade, nos seguintes termos: “VIII - analisar o relatório de freqüências dos conselheiros nas reuniões do CNS para deliberação do Plenário e demais providências regimentais”. Continuando, prosseguiu-se aos destaques ao inciso IX – “fazer publicar as Resoluções homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde e divulgar todas as deliberações e atividades do CNS”. O Plenário aprovou, por unanimidade, a supressão e nova redação para o inciso XXVIII, visando contemplar o mérito do IX: “XXVIII – promover, através da Secretaria Executiva, a publicização das resoluções, atos, pareceres emanados do Plenário do CNS, bem como as resoluções homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde”. Neste ponto, chamou-se a atenção no sentido de

que as resoluções homologadas deveriam ser publicadas no Diário Oficial da União. Na seqüência, foi aberta a discussão do inciso X: "acompanhar o desempenho e funcionamento das Comissões e GT's do CNS". A propósito, foi sugerida a supressão do inciso X, bem como do inciso XXVI, a partir do entendimento de que ambos estavam contemplados no inciso XX. **O Plenário decidiu manter esse item em destaque a fim de resolvê-lo posteriormente.** Continuando, foram apresentados os destaques ao inciso XI : "convidar, solicitar, convocar, quando necessário, presença às reuniões do CNS, de cientistas, especialistas, técnicos, funcionários e outros, visando esclarecimentos de assuntos, matérias e informações atinentes ao Sistema Único de Saúde, para deliberações do CNS sobre o tema elencado". As sugestões a esse item foram: remeter o inciso para o artigo 8º, que dispõe sobre as competências do presidente; dar nova redação ao inciso XI nos seguintes termos: "deliberar quanto ao convite, solicitações, convocações da presença às reuniões do CNS de cientistas, especialistas, técnicos, funcionários e outros, visando esclarecimentos de assuntos, matérias e informações atinentes ao Sistema Único de Saúde, para deliberações do CNS sobre o tema elencado"; e explicitar no texto, além de Sistema Único de Saúde, saúde suplementar. Sobre a última proposta, a mesa explicou que, ao explicitar Sistema Único de Saúde, compreendia-se que a saúde complementar estava contemplada. Diante dessa explicação, a Conselheira **Solange Beatriz Palheiro Mendes** registrou que discordava do entendimento de que a terminologia "Sistema Único de Saúde" alcancava a saúde suplementar. O Plenário, de um modo geral, manifestou-se contrário à utilização do termo "deliberar", entendendo que essa era uma atribuição do Pleno do CNS. Sobre a questão colocada pela Conselheira **Solange Beatriz Palheiro Mendes**, foi sugerida a manutenção da nomenclatura "Sistema Único de Saúde", conforme as Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90, entendendo a necessidade de aprofundar debate sobre o SUS e saúde suplementar oportunamente. Visando contemplar as preocupações levantadas, foram apresentadas novas propostas de redação e, **após debate, chegou-se ao seguinte texto:** "Decidir, quando necessário, pelo convite a especialistas, visando esclarecimentos de assuntos, matérias e informações referentes a temas de interesse do CNS". Além disso, o Plenário decidiu remeter o inciso XI, com a redação original, para o artigo 8º que dispõe sobre as competências do Presidente. Dando prosseguimento, foi aberta a palavra para os destaques ao inciso XII: "promover eventos, estudos e debates sobre questões deliberadas pelo Plenário, podendo convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais e internacionais para colaborar em estudos ou participar das comissões e grupos de trabalho, quando demandados pelo Plenário do CNS". Em relação a este inciso, foram apresentadas as seguintes sugestões: **a)** propostas de redação substitutiva: "coordenar eventos, estudos e debates sobre questões deliberadas pelo Plenário, podendo convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais e internacionais para colaborar em estudos ou participar das comissões e Grupos de Trabalho, quando demandados pelo Plenário do CNS" e "decidir sobre a promoção de eventos, estudos e debates (...)" ; e **b)** supressão do inciso, entendendo que a atribuição de promover e ou coordenar eventos, estudos e debates era do Plenário do CNS. **Após considerações, o Plenário decidiu, com três votos contrários e seis abstenções, suprimir o inciso XII.** Prosseguindo, foram apresentados destaques ao inciso XIV: "receber, analisar e encaminhar matérias, processos, denúncias, pareceres e sugestões dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde". Sobre este item, o Plenário aprovou redação substitutiva nos seguintes termos: "XIV – Receber da SE/CNS, matérias, processos, denúncias, pareceres e sugestões, inclusive os provenientes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para analisar os encaminhamentos cabíveis." Com essa redação, foi suprimido o inciso XIII: "**encaminhar os expedientes recebidos pela Secretaria Executiva**". Definido este ponto, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que o Plenário ponderasse sobre a possibilidade de suspender a sessão devido ao cansaço dos conselheiros e, em cumprimento ao horário definido na pauta para o encerramento dos trabalhos do primeiro dia de reunião. Conselheiro **Volmir Raimondi** ratificou a proposta e apelou para que os conselheiros refletissem sobre o fato de o CNS não cumprir os horários previstos para alimentação, início e término das reuniões, o que prejudicava o andamento dos trabalhos e trazia prejuízos à saúde, principalmente daqueles com algum tipo de deficiência ou patologia (transplantados, diabéticos, entre outros). Nesse sentido, solicitou que o Plenário repensasse a sua dinâmica de trabalho. Após considerações, o Plenário decidiu encerrar os trabalhos do primeiro dia de reunião e continuar a discussão no dia seguinte. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares:** Alessandra da Costa Lunas, Ana Cristina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Augusto Pimazoni Netto, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha Trettel, Eduardo Bermudez, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorn, Fernanda Lopes, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José de Rocha Carvalheiro, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Newerton Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Ricardo Souza Heinzelmann, Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. **Suplentes:** Alceu José Peixoto Pimentel, Alquermes Valvassori, Armando Tadeu Guastapaglia, Ciro Mortella, Cleuza de

**Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Boufleur, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lelis, Greyce Lousana, José Veloso Souto Júnior, Irineu Messias de Araújo, Maria Thereza Almeida Antunes, Mauro Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt, Noemy Yamaguishi Tomita, Rogério Tokarski, Ronald Ferreira dos Santos e Solange Beatriz Palheiro Mendes.** Iniciando os trabalhos do segundo dia reunião, os Conselheiros **Antônio Alves de Souza, Graciara Matos de Azevedo e Nildes de Oliveira Andrade**, com a colaboração da Conselheira **Ruth Bittencourt**, assumiram a coordenação dos trabalhos e retomaram o debate das propostas de alteração do Regimento Interno do CNS. De início, **Conselheira Graciara Matos de Azevedo** solicitou que, devido ao grande número de destaques aos incisos do art. 7º, as propostas de novas redações fossem apresentadas por escrito. Definida essa dinâmica, abriu a palavra para apresentação de destaques ao inciso XVI: "*manter relação com as plenárias de conselhos e os conselhos estaduais, do DF e municipais de saúde com o objetivo de fortalecer as instâncias de controle social*". **A respeito deste item, o Plenário aprovou a proposta de supressão, entendendo ser o Plenário do CNS o responsável pela indicação dos conselheiros para acompanhar a Plenária Nacional de Conselhos.** Segundo, foi aberta a palavra para exposições dos destaques ao inciso "XVII - fortalecer a democratização e qualidade da comunicação e informação para o exercício do controle social". Sobre este item, foram apresentadas duas propostas: 1) supressão; ou 2) reformulação e inclusão no capítulo dos princípios e diretrizes do trabalho da Mesa Diretora. **No final, o Plenário aprovou, com uma abstenção, a supressão do item, entendendo que a atribuição de fortalecer e democratizar a qualidade da comunicação e informação para o exercício do controle social era uma atribuição do Plenário do CNS.** Segundo, a mesa abriu espaço para apresentação dos destaques ao inciso XVIII : "*articular-se com outros conselhos de políticas públicas com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento da participação da sociedade na formulação, implementação e controle das políticas públicas*". A respeito deste item, foram apresentadas as seguintes propostas: supressão, entendendo que estava contemplado no inciso II; e manutenção, entendendo que era mais amplo que o inciso II. **O Plenário decidiu elaborar nova redação para o inciso XVIII, incorporando o disposto no inciso II.** A redação seria apresentada posteriormente para apreciação do Plenário. Prosseguindo, foi aberta a palavra para apresentação dos destaques ao inciso XX: "*articular-se com os Coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho para distribuir a estes as demandas do Plenário, receber os resultados dos trabalhos para encaminhamento ao Conselho Nacional de Saúde, com vistas a deliberações do Plenário, garantindo os prazos fixados*". **A respeito deste inciso, o Plenário aprovou redação substitutiva nos seguintes termos:** "*XX - articular-se com os Coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho, visando atender deliberações do Plenário, assim como receber os resultados dos trabalhos para serem enviados ao Conselho Nacional de Saúde, garantindo os prazos fixados*". Na seqüência, foi iniciada a discussão do inciso XXI: "*proceder à seleção de temas para a composição da pauta das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, obedecidos os seguintes critérios: a) pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho); b) relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho); c) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil); d) precedência (ordem da entrada da solicitação)*". O Plenário promoveu amplo debate sobre este item, pois uma parte entendia que se tratava de atribuição do Plenário do CNS, outra que cabia à Mesa Diretora e uma terceira linha que entendia ser atribuição tanto do Plenário quanto da Mesa Diretora, porque esta era um espaço de apoio àquele. Compreendendo que a Mesa Diretora tinha a atribuição de definir a pauta a partir dos critérios estabelecidos pelo Plenário, foi proposta a seguinte redação substitutiva: "*proceder à seleção de temas para a composição da pauta das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, obedecendo os critérios adotados pelo Plenário que levam em consideração os seguintes critérios: a) relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho); b) pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho); c) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil); d) precedência (ordem da entrada da solicitação)*". Conselheira **Lígia Bahia** aproveitou a oportunidade para informar que as sugestões de pauta do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), mesmo tendo sido enviadas com antecedência, não foram incluídas na pauta e o CEBES sequer recebeu resposta do pleito. Dessa forma, lamentou o fato de a primeira reunião do CNS tratar de temas descolados da atual conjuntura política do país. Em resposta, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que a Comissão Provisória cumprira a tarefa da qual fora incumbida que era de rever o Regimento Interno do CNS com vistas a adequá-lo à nova organização do Conselho. Além disso, destacou que haviam sido pautados outros temas de acordo com o art. 14 do Regimento Interno do CNS, nos termos da Resolução nº. 291/99. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** acrescentou que a Comissão Provisória não incluiu os temas propostos pelo CEBES na pauta da reunião porque não possuía delegação para tal. Além disso, destacou que se tratavam de matérias novas que não haviam sido apreciadas pelo Plenário do CNS. Sobre essa questão, acordou-se que seria reservado espaço no último dia de reunião para definição dos pontos de pauta da próxima reunião do CNS. Com o entendimento de que cabia ao Plenário definir a agenda de debate das suas reuniões, mas que a Mesa Diretora teria que ter certa autonomia para incluir na pauta temas urgentes que surgissem nos intervalos

das reuniões, foram apresentadas novas propostas de redação para o inciso XXI. **Após ajustes, chegou-se à seguinte proposta de consenso:** “XXI – Proceder à seleção de temas para composição da pauta das Reuniões Ordinárias e Reuniões Extraordinárias, priorizando aquelas deliberadas em reunião anterior e obedecendo os critérios estabelecidos pelo Pleno, que levam em consideração: a) pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho); b) relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho); c) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil); d) precedência (ordem da entrada da solicitação)”. Com essa definição, o art. 14 do Regimento Interno do CNS (Resolução nº. 291/99) deverá ser revisto. Segundo, foi aberta a palavra para os destaques ao inciso “XXII: encaminhar documentos, processos ou matérias de assuntos diversos ou específicos para serem apreciados pelos Conselhos Estaduais e Municipais”. Apesar de considerações, o Plenário decidiu suprimir este inciso e remetê-lo às atribuições da Secretaria-Executiva do CNS com a seguinte redação substitutiva: “após decisão da Mesa Diretora e/ou do Plenário do CNS, encaminhar documentos, processos ou matérias de assuntos diversos ou específicos para serem apreciados pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde”. Prosseguindo, foram apresentados os destaques ao inciso XXIII: “indicar o(a) servidor(a) da Secretaria Executiva para acompanhar e assessorar as reuniões das Comissões e GTs”. O Plenário decidiu suprimir este inciso e remetê-lo às atribuições da Secretaria-Executiva do CNS. Na seqüência, por entender que já estavam contemplados, o Plenário decidiu suprimir os seguintes incisos: XXIV - receber matérias, processos, denúncias, pareceres, sugestões dos Conselhos Estaduais e Municipais e juntamente com a Secretaria Executiva do CNS, distribuí-las às Comissões competentes para análises e pareceres; XXV- receber e encaminhar os processos analisados pelas Comissões e GTs, para deliberação do plenário; XXVI - acompanhar e apoiar os trabalhos das Comissões e dos Grupos de Trabalho inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de produtos ao Plenário; XXVII - subsidiar o Presidente e a Secretaria Executiva na estruturação e monitoramento do site do CNS na Internet; XXVIII – promover, através da Secretaria Executiva, a publicização das resoluções, atos, pareceres emanados do Plenário do CNS; XXIX - responsabilizar-se pela comunicação entre os Conselhos de Saúde; e XXX - coordenar a edição do Jornal Informativo do CNS”. Além disso, o inciso XV (“tomar outras providências visando o cumprimento de suas atribuições”) foi incluído como penúltimo deste capítulo. Concluída a discussão da Subseção II, a mesa foi recomposta com os Conselheiros Ruth Ribeiro Bittencourt, Ricardo Souza Heinzelmann e Carmen Lucia Luiz. Como dinâmica de trabalho, acordou-se que seria feita a leitura de cada uma das subseções seguintes, com pedido de destaques para, em seguida, ser feita a apresentação e debate de cada um. Os itens não destacados seriam automaticamente aprovados. Iniciando-se, Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** fez a leitura da subseção III, art. 8º, que dispõe sobre as competências e atribuições do Presidente do CNS, tendo sido destacados pelos conselheiros os incisos: I, II, IV, VI e X. De início, foram apresentados os destaques ao inciso I: “convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias do CNS”. Neste item, foi apresentada proposta de redação substitutiva, adequando o inciso ao aprovado no dia anterior, sendo: “I – convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias do CNS”. Não havendo consenso sobre a redação, foram colocadas em votação as seguintes propostas: 1) redação original; ou 2) nova redação: “I – convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias do CNS”. Tendo havido empate, os conselheiros aprofundaram o debate e foi apresentada nova proposta de redação. Ainda assim, não houve consenso. Dessa forma, após defesa, foram colocadas em votação as seguintes propostas: 1) redação original; ou 2) nova redação: “I – convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias do CNS, obedecido o disposto no art. 13”. A proposta 2 foi vencedora com trinta votos. A proposta 1 recebeu oito votos. Duas abstenções. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** declarou que a principal conquista do CNS no que se refere ao processo eleitoral foi a possibilidade de o Plenário eleger o Presidente do Conselho, o que serviria de referência para os conselhos estaduais e municipais de saúde. Assim, em que pese a importância da direção colegiada do CNS, avaliou que seria necessário reafirmar a figura do Presidente e não esvaziar o seu papel. Prosseguindo, foi iniciada a discussão do inciso II: “representar o Conselho Nacional de Saúde em suas relações internas e externas”. Neste ponto, foi levantada a questão sobre a necessidade (ou não) de o CNS ter um presidente, a partir do entendimento que a “presidência do CNS” deveria ser colegiada. Nessa lógica, sugeriu-se que a Comissão Provisória tivesse a atribuição de representar o CNS. A respeito dessa questão, o entendimento foi o considerar o Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, que previa a figura do presidente, sem aprofundar, naquele momento, o debate sobre a necessidade de tê-lo ou não. Em sendo assim, sugeriu-se que, até a próxima eleição, houvesse avaliação se o modelo presidencialista era o melhor para o CNS. Também foi destacada a necessidade de adaptação da Resolução nº. 333 à decisão do Plenário sobre o inciso II. Os conselheiros fizeram manifestações sobre este item, inclusive apresentaram sugestões de redação de forma a possibilitar ao Presidente delegar a representação do CNS a outrem. Contudo, não foi possível chegar a consenso. Houve manifestações em defesa do inciso II como competência do Presidente do CNS e, por outro lado, posições favoráveis a que

essa fosse uma competência da Mesa Diretora. Desse modo, após consultar o Pleno, a mesa colocou em votação as duas propostas: **1) manter o inciso II no art. 8º (competências e atribuições do Presidente do CNS); ou 2) remeter o inciso II para o art. 7º (competências e atribuições da Mesa Diretora).** **Saiu vencedora a proposta 1 com 36 votos.** A proposta 2 recebeu três votos. Diante deste resultado, passou-se à discussão da nova redação do inciso II. A propósito, foi apresentada a seguinte proposta: “representar o Conselho Nacional de Saúde em suas relações internas e externas e delegar a outro conselheiro esta representação”. Como proposta alternativa, foi sugerida nova proposta de redação ao inciso XI : “delegar competências a outros membros da Mesa Diretora e demais conselheiros, sempre que se fizer necessário”. **Após considerações, o Plenário decidiu: manter a redação original do inciso II “representar o Conselho Nacional de Saúde em suas relações internas e externas”;** e aprovar proposta de redação substitutiva ao inciso XI nos seguintes termos: “delegar competências e atribuições a outros representantes da Mesa Diretora e demais conselheiros, sempre que se fizer necessário”. Prosseguindo, foi colocado em discussão o inciso IV: “*tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate*”. Os destaques neste item foram no sentido da supressão, a partir dos seguintes argumentos: é evidente que o Presidente deve tomar parte nas discussões; não deve haver voto de desempate, porque vai de encontro à concepção de Mesa Diretora e Presidência do CNS; e o CNS deve buscar o consenso nas discussões. **Não havendo posições contrárias, o Plenário aprovou a supressão do inciso IV:** “*tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate*”. Segundo, foi aberta a palavra para destaques ao inciso VI: “*representar, junto ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, quando as atribuições e deliberações do CNS ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, desde que aprovado por, no mínimo, 2/3 de seus membros*”. Neste item, foi proposta a mudança de “2/3 de seus membros” para “2/3 do Pleno (os 48 membros do Conselho)”. Houve falas defendendo que o quorum para a aprovação fosse de, no mínimo, 2/3 dos 48 membros do CNS e outras propondo que fosse de 50% mais um dos presentes. Todavia, não houve consenso. Assim, devido ao adiantado da hora, o Plenário decidiu suspender os trabalhos para o almoço e continuar esta discussão posteriormente. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no período da manhã do segundo dia de reunião: **Titulares:** Ailson dos Santos, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Artur Custódio Moreira de Sousa, Augusto Pimazoni Netto, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha Trettel, Eduardo Bermudez, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barrigueli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Moisés Goldbaum, Newenton Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Maria Rigotto, Ricardo Souza Heinzemann, Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. **Suplentes:** Alceu José Peixoto Pimentel, Alquermes Valvassori, Armando Tadeu Guastapaglia, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Boufleur, Domingos Lino, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lélis, Greyce Lousana, José Veloso Souto Júnior, Irineu Messias de Araújo, Luciana Alves Pereira, Maria do Socorro de Souza, Maria Emilia Ciliberti, Maria Thereza Almeida Antunes, Mauro Eduardo e Silva, Paulo César Augusto de Souza, Rogério Tokarski, Ronald Ferreira dos Santos e Solange Beatriz Palheiro Mendes. Retomando as atividades, foi iniciada a apresentação do item 9 da pauta. **ITEM 7 – ORÇAMENTO 2007 - ANÁLISE PRELIMINAR DA COFIN** – A mesa foi composta pelos integrantes da COFIN/CNS: Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** e Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil**; e pelo Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO, **Inácio Massaru Aihara**. Iniciando, o Coordenador-geral de Orçamento e Finanças procedeu à apresentação de síntese do Orçamento 2007 do Ministério da Saúde. Iniciou com panorama geral do Orçamento Geral da União, explicando que, para as despesas discricionárias relativas ao Poder Executivo, destinou-se o montante de R\$ 91,4 bilhões, dividido em três áreas: Infra-Estrutura: R\$ 13,69 bilhões (15%); Poderes de Estado e Administração: R\$ 13,27 bilhões (14,5%); e Política Social: R\$ 60,13 bilhões (65,8%). Explicou que a Política Social contemplava, além da saúde, as seguintes áreas: desenvolvimento social e combate à fome, educação, previdência social, trabalho, esporte e cultura. Do total de R\$ 91,4 bilhões, R\$ 37,33 bilhões destinava-se ao Ministério da Saúde, com acréscimo de R\$ 1,7 bilhões. Ressaltou que o cálculo de aplicação mínima em ações e serviços públicos pela União foi feito com base no que foi empenhado no ano anterior (R\$ 40,73 bilhões) acrescido da variação nominal do PIB de 2007 (8,46%), resultando no piso de R\$ 44,17 bilhões para ao Ministério da Saúde em 2007. Explicou que esse piso era dividido em pessoal ativo e outros custos de capital, sendo R\$ 5,10 bilhões e R\$ 39,07 bilhões, respectivamente. Explicou que na proposta orçamentária de 2007 foi incluído o montante de R\$ 1,72 milhões a ser alocado no MAC, pelo Congresso Nacional. Ressaltou que o montante global, em 2001, de R\$ 26,13 bilhões passou a R\$ 48,13 bilhões, em 2007, dos quais R\$ 3,60 bilhões destinava-se ao pagamento de pessoal inativo e R\$ 350 milhões para pagamento de juros e encargos da dívida. Assim, para ações públicas de saúde haveria R\$ 44

bilhões e desse total R\$ 39 bilhões seria para a programação própria. Além disso, detalhou quadro com distribuição de recurso por unidade orçamentária do Ministério da Saúde, sendo: Fundo Nacional de Saúde: R\$ 42,5 bilhões; FUNASA: R\$ 3,63 bilhões; FIOCRUZ: R\$ 817 milhões; ANVISA: R\$ 414 milhões; e ANS: R\$ 152 milhões. Em relação às ações do Ministério da Saúde, destacou que o MAC recebia R\$ 16,9 bilhões (compromisso de acrescentar R\$ 1,7 bilhão); o PAB FIXO recebia R\$ 2,9 bilhões; o PACS/PSF recebia R\$ 4,06 bilhões; e o PAB VISA/MAC VISA recebia R\$ 132 milhões. Por fim, disse que havia sido distribuído documento com detalhamento do Orçamento 2007. Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** agradeceu o Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO pela apresentação e passou à apresentação do relatório da reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS, realizada no dia 5 de outubro de 2006, que teve como pauta: 1) Informe; e 2) elaboração de parecer da COFIN referente ao Orçamento 2007 comparado ao Plano Nacional de Saúde, ao Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, com destaque das Políticas Prioritárias e a EC nº. 29. Explicou que, durante a apresentação dos participantes da reunião, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** apresentou reivindicação do FENTAS de informações sobre a arrecadação da CPMF e os valores decorrentes dessa arrecadação que são efetivamente aplicados na saúde. Além disso, ressaltou que foi feito informe sobre a nova composição do CNS e o processo para a eleição da Mesa Diretora do CNS. Disse que o tema “Análise do Orçamento 2007 comparado ao Plano Nacional de Saúde, ao Pacto pela Vida, em Defesa do SUS - e de Gestão - com destaque das Políticas Prioritárias e a EC 29” foi demandado a partir dos encaminhamentos da reunião da Comissão Provisória do CNS, realizada nos dias 20 e 28 de setembro de 2006. Explicou que os representantes do SPO/MS informaram que o acesso às informações sobre o Orçamento encontram-se no sítio do Ministério do Planejamento e Gestão e apresentaram as primeiras tabelas onde consta resumo do Orçamento Geral da União. Seguindo, passou a considerações sobre o Orçamento 2007 do Ministério da Saúde a serem avaliadas pelo Plenário. Destacou que o cálculo de valores a serem aplicados em 2007 em ações e serviços públicos de saúde, obedecido o preceituado na EC nº. 29 e na Resolução CNS nº 322, ainda eram considerados como “piso”, e não como “teto”. Disse ainda que os integrantes da SPO/MS informaram sobre a tendência de redução proporcional das despesas correntes para que haja mais recursos para investimentos. Além disso, salientou que foi destacada a necessidade de se considerar a parcialidade do documento de Compatibilização das Metas do PNS, com as metas do PPA, pois o mesmo encontrava-se em fase de revisão e somente a partir de 18 de outubro haveria desenho mais acabado, quando seria possível visualizar a finalização de um processo avaliativo e as mudanças das metas previstas. No mais, disse que na proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2007, o cálculo dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde para fins de cumprimento da EC nº. 29 considerava os valores programados para “Farmácia Populares” e desconsiderava os termos dos dispositivos da Resolução CNS nº 322/2003. Dessa forma, salientou que o CNS deveria reafirmar a sua posição de que as despesas com “Farmácias Populares” não sejam computadas no cálculo da aplicação mínima com ações e serviços de saúde, visto que não obedece aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde. Esclareceu que a proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2007 compatibilizava-se com o “Plano Nacional de Saúde”, considerava como diretrizes políticas as ações e programas prioritários do Pacto de Gestão, e ainda as ações voltadas para o fortalecimento do controle social, especialmente no tocante às ações denominadas à “Mobilização da Sociedade para a Gestão Participativa no SUS” e “Controle Social no Sistema Único de Saúde”. Contudo, sem uma análise posterior e mais detalhada, não era possível visualizar todos os programas e ações relativas aos cinco blocos de financiamento definidos no Pacto de Gestão. Em linhas gerais, considerou que o Orçamento previsto para saúde na esfera federal, apesar de corresponder a maior parte do Orçamento Federal, era insuficiente para atender as metas da saúde em 2007. Além disso, comunicou que as despesas referentes ao Bolsa Alimentação não estavam computadas para efeito dos cálculos da EC nº. 29 para fins de apuração da aplicação com ações e serviços públicos de saúde, porém a Farmácia Básica estava incluída, apesar de não ser comprovado que tais despesas estejam ocorrendo no âmbito do SUS, como estabelece a Resolução nº. 322 do CNS. Seguindo, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reiterou a recomendação às Comissões do CNS que, ao analisarem suas temáticas específicas, incluam também a questão orçamentária financeira para completar a análise da execução orçamentária e financeira do Conselho. Além disso, reiterou a necessidade de o Plenário do CNS destacar o acompanhamento e debate sobre o Cartão SUS e o Setor de Informação convocando os responsáveis dos mesmos para esclarecimentos quanto à baixa execução. Continuando a apresentação do relatório, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** lembrou a audiência com o Presidente do Tribunal de Contas da União, **Adylson Motta**, no dia 8 de dezembro de 2006, relativa aos termos do Acórdão 957/2005, que respondeu às indagações da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal (CSSF). Recordou que, nessa oportunidade, um grupo de representantes do CNS, do qual fazia parte, esclareceu o posicionamento contrário do CNS à inclusão das despesas com Farmácias Populares como ações e serviços públicos de saúde para fins do cumprimento da EC nº. 29. Destacou que, após os esclarecimentos, o Presidente do TCU informou que caberia recurso por parte da Comissão de

Seguridade e Família da Câmara Federal, representada na reunião pelo Deputado Darcisio Perondi, que, na ocasião, comprometeu-se a dar encaminhamento a essa proposta. Desta forma, disse que a SE/CNS encaminhou ofício ao Deputado Darcisio Perondi, solicitando informações sobre tais procedimentos, permitindo assim o acompanhamento do referido Conselho na questão citada. Finalizando, registrou a presença do Sr. **Jomar Rodrigues**, do SIOPS e do Coordenador de Acompanhamento e Avaliação/SPO, **Humberto Barreto Alencar**. Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** informou a distribuição de Nota Técnica da SPO sobre a arrecadação e aplicação, no âmbito do Ministério da Saúde, da CPMF. Feito esse informe, abriu a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Raquel Maria Rigotto** perguntou os motivos que levaram o CNS a posicionar-se contra o financiamento das Farmácias Populares. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que o CNS não se posicionou contrário ao financiamento das Farmácias Populares, mas sim, à inclusão das despesas com este item como ações e serviços públicos de saúde para fins do cumprimento da EC nº. 29. Acrescentou que o TCU emitiu parecer autorizando a inclusão dessas despesas no cômputo da EC nº. 29 e o CNS estava tentando reverter essa decisão, através da Comissão de Seguridade Social. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** lembrou ainda que o CNS aprovou o Programa Farmácias Populares enquanto política. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** disse que seria importante apresentação sobre o “Cartão SUS” e avaliação do CNS sobre a Política de Saúde Mental. Além disso, sugeriu retirar dos documentos a idéia de gratuidade dos serviços públicos de saúde, visto que a população pagava por eles com os impostos. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** registrou que os recursos orçados para a saúde em 2007 eram insuficientes, assim, para os próximos anos, sugeriu que o CNS defendesse a elaboração da proposta orçamentária a partir das demandas e necessidades da população. Também registrou o posicionamento do movimento estudantil contrário ao Programa Farmácias Populares, por entender que os medicamentos deveriam ser distribuídos gratuitamente para a população. Além disso, sugeriu que o CNS recomendasse à Comissão de Seguridade Social e Família a exclusão do orçamento da saúde para 2007 o montante de R\$ 156 milhões relativos a planos privados de saúde para servidores da saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou a necessidade de as Comissões Temáticas do CNS acompanharem a execução orçamentária do Ministério da Saúde, verificando se estava de acordo com o Plano Nacional de Saúde, PPA, entre outras políticas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** colocou, em nome do segmento dos trabalhadores, que não se sentia contemplada com as informações da Nota Técnica da CGOF sobre a arrecadação e aplicação, no âmbito do Ministério da Saúde, da CPMF. Conselheira **Lígia Bahia** perguntou sobre recursos referentes à concessão de empréstimos para liquidação de operadoras de planos privados. Também propôs que fosse incluído no relatório da COFIN/CNS que o orçamento estava compatibilizado, em tese, com o Plano Nacional de Saúde. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** destacou a necessidade de o CNS reafirmar a sua posição a respeito dos gastos com Farmácia Popular e aprofundar o debate sobre reserva de recursos para emendas parlamentares. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** conclamou o CNS para definir nova lógica de discussão do orçamento da saúde, a partir de 2007, levando-se em conta o orçamento das três esferas de governo. Disse que seria necessário garantir movimento ascendente do orçamento participativo, a fim de atender de forma mais efetiva as demandas da população. Nesse sentido, salientou a importância da participação do CONASS e do CONASEMS. Conselheiro **José Veloso Souto Júnior** registrou que o CONASEMS vinha buscando discutir o orçamento da saúde, a partir dos recursos das três esferas de governo e colocava como principal política a regulamentação da emenda nº. 29. Além disso, informou que, em reunião com assessor parlamentar do Presidente da República, sinalizou-se que, no final de novembro de 2006, seria autorizada a votação da regulamentação da EC nº. 29. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou que o Brasil aplicava pouco recurso em saúde, mesmo tendo uma das maiores tributações do mundo. No caso dos medicamentos, disse que 35% do valor referia-se a impostos e, na produção, esse índice era de 52%, sendo que boa parte desses recursos ficava nos estados. Com isso, explicou que não seria suficiente vincular receitas ao PIB, mas sim ao aumento da carga tributária. Contudo, essa questão já havia sido “resolvida” com a desvinculação das receitas da União. Nesse sentido, disse que seria necessário repensar toda a sistemática orçamentária, com análise comparativa em relação ao investimento na saúde e o crescimento da carga tributária. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** considerou que o Orçamento 2007, apesar de ser o possível a partir da regra adotada, não era suficiente para atender as demandas da população. Além disso, sugeriu que o CNS, em sendo aprovada a regulamentação da EC nº 29 ainda em 2006, defendesse o incremento ao Orçamento 2007 de recursos decorrentes da aprovação do PLP 001/03. Conselheiro **Rogério Tokarski** manifestou a sua preocupação com a baixa execução orçamentária de itens e programas do Ministério da Saúde, com destaque para Pesquisa em Vigilância, Construção do Laboratório Oficial de Análise e Pesquisas em Tabaco e Construção do Edifício Sede da ANVISA, e solicitou esclarecimentos sobre os fatores que impediram a aplicação de recursos disponíveis. Conselheira **Lérida Maria dos Santos Vieira** também registrou a sua discordância em relação ao Programa Farmácias Populares, entendendo que deveria ser garantido aos usuários do SUS o acesso gratuito principalmente aos medicamentos básicos. Além disso, destacou que, apesar do posicionamento do CNS, em 2007, o investimento para implantação de

Farmácias Populares seria superior aos recursos para estruturação da rede básica. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** solicitou que a COFIN/CNS aprofundasse debate sobre Grupo Hospitalar Conceição, Rede Sara, tendo como referência o atendimento aos princípios do SUS e apresentasse os resultados dessa discussão ao Plenário. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu que, em 2007, o CNS acompanhasse a execução a partir de instrumentos de gestão, com prestação de contas no final do ano com base nas prioridades definidas no Plano de Saúde e no Termo de Compromisso. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** perguntou se o orçamento da ANS era considerado para fins de cumprimento da EC nº. 29. Conselheiro **Ailson dos Santos** questionou porque o recurso do PAB indígena foi repassado para o PACS/PSF. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez alguns esclarecimentos em nome da COFIN/CNS. Disse que o CNS deveria trabalhar a partir da seguinte situação: o Orçamento 2007 encontrava-se no Congresso Nacional, que tinha a prerrogativa de modificar a proposta orçamentária, de incluir ou não os recursos da EC nº. 29 (caso seja aprovada regulamentação) e de apresentar emendas parlamentares. Ressaltou ainda a necessidade de aprofundar questões levantadas pelos conselheiros e, nesse sentido, reiterou ser fundamental que as Comissões Temáticas do CNS acompanhem a execução orçamentária do Ministério da Saúde, verificando se estava de acordo com o Plano Nacional de Saúde, PPA, entre outras políticas. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** explicou que, a partir da audiência com o responsável pelo acompanhamento, por parte do Executivo, dos projetos de lei na Câmara Federal, Subchefe **Marcos Lima**, ficou clara a dificuldade de aprovação da EC nº. 29 até meados de novembro de 2006. O Coordenador-geral de Orçamento e Finanças, **Inácio Massaru Aihara**, comentou algumas das questões colocadas pelos conselheiros. Em relação ao PAB Indígena, disse que houve apenas remanejamento orçamentário, sem perda do orçamento nesse processo. Sobre a ANS, destacou que a rubrica para concessão de empréstimo fazia parte da política da ANS. Também falou sobre a CPMF, que correspondia a 0,38% das operações financeiras, explicando que desse total 0,20% (correspondendo a 52%) destinava-se à saúde, 0,10% (26%) direcionava-se para a previdência e 0,08% para o fundo de combate à fome. Ressaltou que, do montante arrecadado, 20% era desvinculado para as políticas próprias do governo. Para a saúde, enfatizou que o importante seria o cumprimento da EC nº. 29, pois os recursos advindos da CPMF não seriam suficientes para se chegar ao montante destinado a ações e serviços de saúde. No caso de haver a regulamentação da EC nº 29, pelos critérios atuais, disse que haveria o acréscimo de R\$ 6 bilhões, fazendo com que o Orçamento fosse de R\$ 44 Bilhões para R\$ 50 bilhões. Também destacou que o Ministério da Saúde ficava com 62% dos R\$ 65 bilhões destinados a políticas sociais, assim, era difícil a discussão da saúde nesse contexto, visto que os recursos direcionados para saúde deveriam ser retirados de outra área. Em relação ao MAC, disse que na LDO havia um imperativo de redução das despesas correntes que, atualmente, estava em torno de 17%. Ressaltou que havia a possibilidade de adicional, além desses 17%, a partir da reserva de contingência. Assim, o Orçamento da Saúde previa para o MAC R\$ 18,7 bilhões, mas a SOF entendeu mandar o montante de R\$ 17 bilhões e tentar, a partir da reserva de contingência, conseguir o adicional para a saúde. Logo, estava consignado que seria incluído R\$ 1,7 bilhão para a saúde. Além disso, lembrou que o MAC representava quase 50% dos recursos da saúde e, para sua expansão, seria necessário retirar de outras ações, pois os recursos da saúde eram limitados. Sobre as Farmácias Populares, ressaltou que apesar de ter sido retirado, na discussão da LDO, esse item foi recolocado pelo Congresso Nacional. Ressaltou que, a partir de consulta, o TCU considerou que os gastos com Farmácias Populares deveriam ser considerados no computo de ações e serviços de saúde. Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** salientou a necessidade de o CNS fomentar a constituição de Comissões de Orçamento e Financiamento nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, na perspectiva de conseguir acompanhar a execução do orçamento da saúde, a partir de instrumentos de gestão. O Coordenador de Acompanhamento e Avaliação/SPO, **Humberto Barreto Alencar**, informou que os benefícios de assistência médica aos servidores da saúde estavam incluídos como ações e serviços públicos de saúde, em cumprimento a LDO. Feitos esses esclarecimentos, foi aberta a palavra para encaminhamentos. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** sugeriu a inclusão dos seguintes pontos no relatório da COFIN/CNS, a ser encaminhado a Comissão de Seguridade Social e Família: o Orçamento da Saúde não é suficiente para atender as demandas de ações e serviços de saúde; não devem ser considerados como ações e serviços públicos de saúde para fins de cumprimento da EC nº 29: os gastos com benefícios de assistência médica e odontológica a servidores da saúde, Farmácias Populares e o orçamento da ANS. Além disso, propôs que o CNS promovesse seminário nacional sobre o financiamento do SUS. Conselheiro **Ailson dos Santos** salientou a necessidade de o CNS solicitar à FUNASA prestação de contas sobre os gastos com saúde indígena e à SAS prestação de contas sobre o incentivo repassado aos municípios para contratação das equipes multidisciplinares. Não havendo posições contrárias ao relatório da COFIN/CNS, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** colocou em apreciação os seguintes adendos: solicitar à FUNASA prestação de contas sobre os gastos com saúde indígena; remeter à COFIN/CNS a discussão das propostas de não serem considerados como ações e serviços públicos de saúde para fins de cumprimento da EC nº 29 os gastos com benefícios de assistência médica e odontológica a servidores da saúde e o orçamento da ANS. Além disso, sugeriu que

o CNS recomendasse a disponibilização da sala de situação, com informações sobre a execução orçamentária do Ministério da Saúde, na página do CNS, a fim de facilitar o acompanhamento da execução orçamentária. Conselheira **Lígia Bahia** propôs que o Plenário recomendasse a revisão do relatório da COFIN/CNS, com inclusão dos seguintes pontos: o Orçamento federal da saúde é insuficiente para o atendimento das metas sanitárias; o Orçamento federal da saúde, em tese, é compatível com as metas; o CNS acompanhará a elaboração da LDO para 2008; o CNS acompanhará a execução das emendas parlamentares; e a COFIN/CNS deverá subsidiar debate sobre o fato de a ANS apresentar item relacionado a empréstimo para liquidação de operadoras de planos privados de saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou à Conselheira **Lígia Bahia** que enviasse os encaminhamentos por escrito. Também informou que o CNS debateu a questão das emendas parlamentares e definiu critérios para o acompanhamento das mesmas. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** solicitou que a mesa colocasse em apreciação as suas propostas de incluir no relatório da COFIN/CNS que não devem ser considerados como ações e serviços públicos de saúde para fins de cumprimento da EC nº 29 os gastos com benefícios de assistência médica e odontológica aos servidores da saúde e o orçamento da ANS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a sua proposta era remeter essas questões para serem discutidas com mais profundidade na COFIN/CNS, visto que não havia debate acumulado do CNS sobre o assunto para posicionar-se. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, considerando a complexidade da questão de pagamento de planos de assistência médica e odontológica a servidores da saúde, sugeriu que esse tema fosse pautado posteriormente para debate e posição do CNS. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** disse que o financiamento com recursos públicos de planos de assistência médica e odontológica a servidores da saúde ia de encontro à Resolução do CNS nº. 322. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que o CNS debateu e manifestou a sua posição sobre aporte de recursos públicos para saúde suplementar por meio da deliberação do CNS nº. 001, de 9 de fevereiro de 2006. Assim, sugeriu que essa deliberação fosse enviada à Comissão de Seguridade Social e Família. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou as seguintes propostas: rediscutir o relatório da COFIN/CNS, considerando as sugestões dos conselheiros e a deliberação do CNS nº. 001, de 9 de fevereiro de 2006, sobre aporte de recursos públicos para saúde suplementar; e concluir o debate do Orçamento 2007, com definição da estratégia do CNS para discussão do orçamento no Congresso Nacional. Além disso, reiterou a necessidade de rever a metodologia de análise do orçamento, iniciando-se pela LDO. A partir dessa fala, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** encaminhou a seguinte proposta de encaminhamento: **revisar o relatório da COFIN/CNS, considerando as sugestões dos conselheiros e a deliberação do CNS nº. 001/06; e delegar à COFIN/CNS a apresentação, na próxima reunião do CNS, de estratégia de interlocução do CNS com o Congresso Nacional para discutir o orçamento 2007. O encaminhamento foi aprovado.** Finalizando, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** agradeceu a presença do Coordenador-geral de Orçamento e Finanças e dos técnicos do Ministério da Saúde presentes à reunião e encerrou a discussão deste item. Em seguida, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o Conselho Federal de Psicologia solicitou a indicação de um representante do segmento dos usuários para participar do 1º Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública, a realizar-se no dia 20 de outubro de 2006, às 15 horas, em Brasília /DF. Não houve indicações. Além disso, o Plenário concordou em adiar os itens 3 e 6 da pauta, respectivamente, Eliminação da Hanseníase e Comissões e GTs do CNS para o dia seguinte, pois a prioridade do Plenário, naquele momento, era concluir a discussão da nova Resolução. Em seguida, Conselheiro **Ailson dos Santos** informou o Plenário sobre a sua participação, junto com a ex-Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, representando o CNS, em evento, na Bolívia, que discutiu modelo de Sistema de Saúde para o país, tendo por referência o Sistema Único de Saúde. Avaliou que o SUS deveria ter maior divulgação, visto que era um dos modelos de saúde do mundo. Além disso, registrou a importante atuação da Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** no evento. Por fim, disse que seria distribuído relatório dessa atividade. Na seqüência, foi retomada a discussão das alterações do Regimento Interno (Resolução nº 291/99), tendo sido convidados para compor a mesa os seguintes integrantes da Comissão Provisória: Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** e Conselheiro **Eduardo Bermudez**. Definida a dinâmica, foi aberta a palavra para considerações sobre o inciso VI, Subseção III, competências e atribuições do Presidente, art. 8º. Visando atender as considerações dos conselheiros, foram apresentadas novas propostas de redação, contudo, não foi possível chegar a consenso. Após novas colocações e consulta ao Pleno, a mesa colocou em votação as seguintes propostas: 1) “**representar o CNS, junto ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, quando as atribuições e deliberações do CNS ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, desde que aprovado por, no mínimo, 2/3 de seus membros;** ou 2) nova redação: “**representar o CNS junto ao Ministério Público e/ou ao Poder Judiciário, quando as resoluções do CNS ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, observando o quórum de 2/3 de seus membros**”. **Foi vencedora a proposta 1 com 25 votos. A proposta 2 recebeu quatro votos. Quatro abstenções.** Além disso, foi

**acordado que esse inciso deveria ser reproduzido no Regimento Interno do CNS.** Na seqüência, foi aberta a palavra para apresentação de destaques ao inciso X: “convocar e coordenar as reuniões da Mesa Diretora”. Sobre este inciso, sugeriu-se a exclusão da palavra “coordenar”. Por outro lado, foi proposto que este inciso ficasse em suspenso até que o Plenário decidisse se o Presidente do CNS faria parte ou não da Mesa Diretora. Como encaminhamento, o Plenário decidiu definir, naquele momento, se o Presidente seria um dos integrantes da Mesa Diretora. Diante dessa definição, foi aberta a palavra para defesa de propostas. Feitas as defesas, a coordenação colocou em votação as seguintes propostas de composição da Mesa Diretora: 1) paritária e composta por oito conselheiros, incluído o Presidente do CNS; ou 2) paritária e composta por oito conselheiros, excluído o Presidente do CNS. **Foi vencedora a proposta 1 com 33 votos. A proposta 2 recebeu um voto. Duas abstenções.** Definido esse ponto, foi colocada em apreciação a proposta de excluir a palavra “coordenar” do inciso X. Tendo havido defesa da proposta original, foram colocadas em votação as propostas: 1) redação original: “convocar e coordenar as reuniões da Mesa Diretora”; e 2) nova redação: “coordenar as reuniões da Mesa Diretora”. Saiu vencedora a proposta 1 com trinta votos. A proposta 2 recebeu cinco votos. Uma abstenção. Além disso, o Plenário aprovou a inclusão de inciso XIV ao art. 8º nos seguintes termos: “convidar, solicitar, convocar, quando necessário, presença às reuniões do CNS, de cientistas, especialistas, técnicos, funcionários e outros, visando esclarecimentos de assuntos, matérias e informações atinentes ao Sistema Único de Saúde, para deliberações do CNS sobre o tema elencado”. Dando continuidade, assumiram a condução dos trabalhos os Conselheiros **Artur Moreira de Souza, Ricardo Souza Heinzelmann e Fernanda Lopes**. A princípio, foi definido como teto para o término da reunião o horário de 19 horas, podendo estender-se até às 19h40, haja vista o atraso de 40 minutos no início dos trabalhos. Acordou-se que a dinâmica de trabalho seria a mesma seguida até aquele momento: leitura de cada artigo e apontamento de destaques e, em seguida, a apresentação e debate de cada um. Os itens não destacados seriam automaticamente aprovados. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** fez a leitura da Subseção IV, Composição, tendo sido destacados pelos conselheiros: “Art. 9º, Art. 10 e § 4º do Art. 11. Iniciando a apresentação dos destaques, foi a aberta a palavra para os relativos ao “Art. 9º: O Plenário do CNS, em consonância com a Lei 8142/1990, o Decreto 5839/2006 e as Resoluções 333/2003 e 361/2006 é composto por 48 (quarenta e oito) membros titulares representantes do governo, CONASS, CONASEMS, dos prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, entidades de profissionais de saúde e entidades dos movimentos sociais de usuários do SUS, cujas deliberações serão assinadas pelo Presidente do CNS e aquelas consubstanciadas em Resoluções serão assinadas pelo Presidente e homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde”. Em relação a este inciso, foram apresentadas as seguintes propostas: incluir “federal” após “governo”; acrescentar “e da comunidade científica” após “profissionais de saúde”; excluir “entidades empresariais com atividade na área da saúde; retificar o trecho “entidades dos movimentos sociais de usuários” para “entidades e movimentos de usuários”; e explicitar a composição do CNS conforme definido no Decreto nº. 5.839/06 (art. 3º). Os conselheiros debateram a proposta de explicitar a composição definida no Decreto nº. 5.839/06. Em favor dessa proposta, argumentou-se que o Plenário não poderia tomar decisão contrária ao definido no Decreto, visto que refletia o acúmulo do debate do Plenário do CNS. Em contraposição, foi ressaltado que a composição definida no Decreto ia de encontro à Resolução nº 333/03 e que o CNS só tomou conhecimento daquele quando já havia sido publicado. Após considerações, a mesa encaminhou a votação das propostas do Plenário. A princípio, colocou em votação: 1) manter o trecho “cujas deliberações serão assinadas pelo Presidente do CNS e aquelas consubstanciadas em Resoluções serão assinadas pelo Presidente e homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde”; ou 2) excluir e remeter o trecho “cujas deliberações serão assinadas pelo Presidente do CNS e aquelas consubstanciadas em Resoluções serão assinadas pelo Presidente e homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde” para a subseção V, que trata do funcionamento do Conselho. **Foi vencedora a proposta 2. Houve três abstenções.** Em seguida, a mesa colocou em votação a proposta de utilizar a redação do Decreto nº. 5.839/06 para o art. 9º. **Não houve posições contrárias.** Em seguida, a mesa abriu a palavra para a defesa das propostas: 1) fazer referência ao art. 3º do Decreto nº. 5.839/06 no art. 9º; ou 2) reproduzir o art. 3º do Decreto nº. 5.839/06 no art. 9º. **Após defesa, colocou em votação as referidas propostas. Foi vencedora a proposta 2 com dezessete votos. A proposta 1 recebeu treze votos. Duas abstenções.** Continuando, foi aberta a palavra para apresentação de destaques ao art. 10: “A representação dos órgãos, das entidades e movimentos sociais inclui um membro titular, um primeiro suplente e um segundo suplente”. “Parágrafo único - Na presença do membro titular, o membro suplente não terá direito a voz e voto nas reuniões”. Neste artigo, foi apresentada nova proposta de redação, a fim de se garantir que o suplente, na presença do membro titular, tivesse direito a voz, visto que, em alguns casos, os suplentes eram de entidade diferente da do titular e não podiam explicitar o seu posicionamento sobre determinada matéria. Em contraposição a esta proposta, foi sugerida a supressão do parágrafo único, com a argumentação de que poderia complicar a dinâmica do Plenário, visto que o suplente, na ausência do titular, exercia a titularidade. Após a apresentação dos destaques, foi aberta a discussão das

propostas. Durante o debate, chamou-se a atenção para o fato de o art. 10 ser semelhante ao § 3º, art. 3º, do Decreto nº. 5.839/06. Além do texto original, foram apresentadas outras propostas de redação, contudo, não foi possível chegar a consenso. Para resolver o impasse, a mesa colocou em votação, primeiramente, as seguintes propostas: 1) manter a redação original do art. 10; ou 2) alterar a redação do art. 10. **A proposta 1 foi aprovada com 21 votos. A proposta 2 recebeu doze votos. Quatro abstenções.** Diante desse resultado, não houve votação das novas propostas redação. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** declarou que se absteve da votação porque não conseguiu fazer proposta alternativa para o artigo, garantindo ao suplente o direito a voz, quando o Plenário julgasse importante para o esclarecimento do fato, por entender que o CNS não poderia cercear o direito do suplente a voz. Os Conselheiros **Newenton Vargas** e **Fernanda Lopes**, que também solicitaram declaração de voto, abdicaram do pedido por terem sido contemplados com a fala do Conselheiro **Antônio Alves**. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** registrou que, apesar de defender a redação original, não era contra o direito do suplente a voz e voto, no exercício da titularidade. Na seqüência, foi aberta a palavra para destaques ao § 4º do Art. 11: “*A recondução de que trata esse artigo somente se aplica aos membros das entidades e dos movimentos sociais eleitos cujas entidades tiverem sido reeleitas*”. O item foi destacado para solicitar maiores esclarecimentos porque a sua redação causava dúvidas. Para clarificar, foi dito que a Comissão Provisória decidiu reproduzir este parágrafo (parágrafo único do art. 7º do Decreto nº. 5.839/06) no Regimento Interno para definir que as entidades podiam ser reeleitas várias vezes, já os membros, somente por dois mandatos. No decorrer do debate, sugeriu-se nova redação a partir do art. 7º do Decreto nº. 5.839/06. Por outro lado, propôs-se a supressão do artigo 11, com o entendimento de que se tratava de cláusula de barreira que não garantia à entidade a autonomia para indicação de nomes. A título de esclarecimento, a mesa colocou que essa questão foi contemplada por estar definida no Decreto nº. 5.839/06. Diante dessa explicação, acordou-se que este inciso ficaria em suspenso a fim de ser construída proposta de redação de consenso. Prosseguindo, foi iniciada a leitura da Subseção V, do Funcionamento, tendo sido destacados: Art. 12: caput e § 4º; e Art. 13: caput. De início, foi aberta a palavra para apresentação de destaque ao caput do art. 12: “*O Presidente do CNS e os membros da Mesa Diretora serão eleitos entre os conselheiros titulares*”. **Sobre este item, o Plenário aprovou, com quatro abstenções, a seguinte redação substitutiva: “Art. 12 - O Presidente do CNS e os membros da Mesa Diretora serão eleitos pelo Plenário e será composta por conselheiros titulares”.** Continuando, prosseguiu-se aos destaques ao § 4º do art. 12: “*O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive do Presidente do CNS, será de um ano, permitida a reeleição, desde que observado o prazo de três anos fixado no artigo 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006*”. Neste item, foram apresentadas as seguintes sugestões de redação substitutiva: “O CNS será dirigido por Mesa Diretora paritária, composta por oito conselheiros, incluído o Presidente do CNS, todos eleitos por um mandato de um ano, não sendo permitida a recondução dos seus membros, exceto a do Presidente que poderá ser reconduzido a critério do Plenário, desde que observado o prazo de três anos fixado no artigo 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006”; e “O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive do Presidente do CNS, será de um ano, permitida uma reeleição, desde que observado o prazo de três anos fixado no artigo 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006”. Após defesa, a mesa colocou em votação as seguintes propostas: 1) redação original do § 4º do art. 12: “*O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive do Presidente do CNS, será de um ano, permitida a reeleição, desde que observado o prazo de três anos fixado no artigo 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006*”; e 2) redação substitutiva ao § 4º do art. 12: “O CNS será dirigido por Mesa Diretora paritária, composta por oito conselheiros, incluído o Presidente do CNS, todos eleitos por um mandato de um ano, não sendo permitida a recondução dos seus membros, exceto a do Presidente que poderá ser reconduzido a critério do Plenário, desde que observado o prazo de três anos fixado no artigo 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006”. **Foi vencedora a proposta 1 com vinte votos. A proposta 2 recebeu treze votos.** **Quatro abstenções.** Na seqüência, foi retomado o debate do art. 11 para apresentação de proposta alternativa, sendo: “*Os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais dos usuários do SUS, as entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica, as entidades empresariais com atividades na área da saúde, as entidades dos prestadores de serviços de saúde eleitas terão o mandato de três anos, permitindo apenas uma recondução. § 1º - Fica a cargo das entidades a indicação dos seus respectivos representantes para o exercício do mandato, bem como a sua substituição, a qualquer tempo, excetuando-se os casos previstos nos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º deste artigo. § 2º - A recondução de que trata esse artigo somente se aplica aos membros das entidades as quais tiverem sido reeleitas*”. Esta proposta modifica o § 4º e pressupõe a renumeração dos parágrafos posteriores. A proposta foi aprovada com três abstenções. Em seguida, foi aberta a palavra para apresentação de emenda aditiva ao art. 9º (Resolução nº 291/99), que não havia sido modificado pela Comissão Provisória, sendo: “*Art. 9º - “O Conselho Nacional de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, 11 (onze) vezes por ano, e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou em decorrência de requerimento da maioria absoluta dos seus membros. § 1º- As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais*

*um dos seus membros. § 2º- Cada membro terá direito a um voto. § 3º- A qualquer momento, poderá ser solicitada verificação de quorum, e não havendo, será suspensa a reunião, temporariamente, até a recuperação da presença mínima exigida no parágrafo 1º deste artigo".* A sugestão foi a inclusão de § 4º, nos seguintes termos: "§ 4º - Os (as) conselheiros (as) presentes às reuniões Plenárias do Conselho Nacional de Saúde poderão ser substituídos (as) por seus suplentes a qualquer momento no curso da reunião, sendo a estes, então, garantido direito de a voz e voto". A mesa explicou que a Comissão Provisória decidiu não tratar desse artigo, por entender que deveria ser discutido na revisão geral do Regimento Interno do CNS. Todavia, caso o Plenário decidisse tratar desse artigo naquele momento, defendeu-se que o CNS se reunisse doze vezes por ano e não apenas onze. Além disso, foi questionado se seria aberta a discussão de outros itens da Resolução nº. 291/99 não alterados pela Comissão Provisória e que precisavam ser discutidos. A propósito, adotou-se o entendimento de que era pertinente avaliar a proposta de emenda aditiva ao artigo 9º naquele momento, pois se referia à votação anterior do Plenário. Contudo, não seria aberta discussão de outros itens não destacados pela Comissão Provisória, a não ser que o Plenário considerasse pertinente. Assim, a mesa colocou em votação as seguintes propostas: 1) acatar a emenda aditiva ao art. 9º (da Resolução nº. 291/99), nos termos propostos; 2) não acatar a emenda aditiva ao art. 9º (da Resolução nº. 291/99), nos termos propostos; e 3) remeter a emenda aditiva para debate no momento de adequação do Regimento Interno do CNS. **A proposta 1 foi aprovada com 22 votos. A proposta 2 recebeu três votos. A proposta 3 teve cinco votos.** Três abstenções. Definido este ponto, o Plenário decidiu suspender o debate da proposta de Resolução, devido ao avançado da hora. Entretanto, por conta dos temas pendentes da reunião, houve breve debate sobre a pauta do terceiro dia. Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que fosse reservado espaço, no final da reunião, para definição da pauta da próxima reunião do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que a próxima reunião do CNS seria destinada, prioritariamente, à escolha dos integrantes da Mesa Diretora, inclusive do Presidente e ao planejamento do curso de formação dos conselheiros do CNS. Também destacou que, por conta do processo eleitoral, havia pontos de pautas pendentes que precisavam ser discutidos. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propôs que os segmentos se reunissem antes do início da reunião para discutir as questões mais polêmicas da proposta de Resolução, o que, na sua visão, contribuiria para agilizar os trabalhos. Conselheira **Lígia Bahia** registrou a sua preocupação com o fato de o CNS possuir pauta pré-definida e não discutir temas da agenda governamental e da sociedade brasileira. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse que seria importante definir dinâmica para os trabalhos do Plenário, respeitando as limitações físicas e as prioridades, a fim de que não houvesse estrangulamento do Conselho. Encaminhando, Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** sugeriu que fossem priorizados os temas na seguinte ordem: minuta de Resolução do Regimento Interno (conclusão do debate); e temas com convidados externos – apresentação do Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária, Eliminação da Hanseníase e Política de Saúde Integral da População Negra. Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que o Plenário discutisse a pauta da próxima reunião após os itens destacados como prioritários. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que no dia seguinte os segmentos indicassem os nomes para compor o Grupo de Trabalho para apresentar proposta de revisão do Regimento Interno do CNS. Além disso, ressaltou que seria necessário formar outro GT para discutir a situação das Comissões e GTs do CNS. Conselheira **Luciana Alves Pereira** sugeriu que o terceiro dia de reunião fosse iniciado às 8 horas e a pauta fosse redefinida. **A maioria dos conselheiros concordou com o início dos trabalhos às 8 horas. O Plenário, por consenso, definiu que a discussão do Regimento Interno seria prioritária.** Assim, após concluir esse debate, a pauta seria redefinida. Além disso, acordou-se que seria destinado espaço para discutir a pauta da próxima reunião. Conselheiro **Ciro Mortella** lembrou que, para debate do Regimento Interno, seria necessária a presença de 2/3 do CNS. Assim, sugeriu que, caso não houvesse esse quorum às 8 horas, a reunião fosse iniciada com os informes e indicações. Além disso, comunicou que não poderia participar do terceiro dia de reunião. Conselheiro **Armando Raggio** informou que a direção do CONASS solicitaria vistas ao Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária e Política de Saúde Integral da População Negra, entendendo que a discussão desses temas não ocorreu de forma satisfatória. Por fim, a integrante da equipe de comunicação do CNS, **Verbena Melo**, solicitou a indicação de um representante de cada segmento do CNS para participar da gravação de documentário, realizado pela TV Câmara, em relação à bancada da saúde na Câmara dos Deputados. Feita essa solicitação, deu-se por encerrado o trabalho do segundo dia reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no período da tarde do segundo dia reunião: Titulares: **Ailton dos Santos, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Augusto Pimazoni Netto, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha Trettel, Eduardo Bermudez, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Newerton Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Maria Rigotto, Ricardo Souza Heinzelmann, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves**

de Oliveira e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Alquerme Valvassori, Armando Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Boufleur, Domingos Lino, Greyce Lousana, José Veloso Souto Júnior, Luciana Alves Pereira, Maria do Socorro de Souza, Maria Thereza Almeida Antunes, Mauro Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt e Rogério Tokarski. Iniciando os trabalhos do terceiro dia de reunião, Conselheiro Artur Custódio M. de Souza passou a condução dos trabalhos aos conselheiros Ricardo Souza Heinzelmann e Graciara Matos de Azevedo. Verificado que não havia quorum para continuar a discussão da minuta de Resolução com alterações ao Regimento Interno, conforme definido no dia anterior, a Secretaria-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, passou à apresentação do item 4.

**ITEM 4 – EXPEDIENTE, INFORMES E INDICAÇÕES - Expediente:** 1) Recomendação à Comissão Interinstitucional sobre Hospitais Universitários de manutenção e implantação de Conselhos Gestores, para certificação de hospitais universitários de saúde. **Após considerações, o Plenário aprovou a proposta e a recomendação seria elaborada para ser encaminhada à Comissão Interinstitucional sobre Hospitais Universitários e ao Ministro de Estado da Educação.** Além disso, acordou-se que seria verificada com a representante do MEC no CNS a situação dos conselhos gestores nos hospitais de ensino. 2) Relatório Semestral de Execução do Contrato de Gestão – 1º Semestre de 2006 – A Agência Nacional de Vigilância Sanitária encaminhou o relatório para análise e preparação de parecer. A propósito, o Conselheiro José Marcos de Oliveira foi indicado para analisar o relatório e elaborar parecer. Os conselheiros poderão contribuir para a elaboração do documento que deverá ser apresentado até o final de 2006. 3) Proposta de Realização do II Encontro Nacional de CEPs preparada pela CONEP. Considerando a oportunidade de comemoração dos dez anos da CONEP, o ex-conselheiro Willian Saad Hossne, Coordenador da CONEP, encaminhou proposta de programação preliminar a ser deliberada pelo Plenário. O coordenador da CONEP ressaltou a importância da divulgação do evento ainda no mês de outubro de 2006, prevendo a realização em março de 2007. **O Plenário aprovou a data de realização do evento e delegou à CONEP e à Secretaria de Ciência e Tecnologia a preparação e organização.** 4) Esclarecimentos da CONEP referente ao ofício nº. 157 da FENAD ao CNS, para consideração do Conselho Nacional de Saúde. O Coordenador da CONEP, Willian Saad Hossne, encaminhou documento para consideração do CNS. **O Plenário indicou, para analisar o ofício da FENAD, bem como dialogar com a Federação e pesquisadores sobre a questão, os conselheiros: Alquerme Valvassori; José Eduardo Siqueira; Gyselle Saddi Tannous; Maria Thereza Antunes; e Cleuza de Carvalho Miguel.** Alcançado o quorum de 2/3, foi retomado o debate da Resolução com alterações no Regimento Interno do CNS. Antes de iniciar a discussão, foi registrada a presença do Sr. Sergio Sanches, Chefe de Gabinete da Ministra da Saúde do Chile, **Maria Soledad Barria**. O Chefe de Gabinete manifestou a sua satisfação em visitar o Conselho e destacou a necessidade de troca de experiências entre o Brasil e o Chile no que se refere à saúde. Seguindo, a mesa definiu a dinâmica dos trabalhos, que foi acata pelo Plenário. Iniciando-se, foi retomada a discussão do trecho do art. 9º “cujas deliberações serão assinadas pelo Presidente do CNS e aquelas consubstanciadas em Resoluções serão assinadas pelo Presidente e homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde”, que, conforme deliberação do Plenário, seria levado à Subseção do funcionamento, com nova redação. Propôs-se redação alternativa, a ser incluída no art. 15, na forma de § 2º, sendo: “**As deliberações do CNS serão assinadas pelo seu Presidente, e aquelas consubstanciadas em Resolução serão homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde e publicadas no Diário Oficial da União (D.O.U.), no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação pelo Plenário**”. A proposta foi aprovada com uma abstenção. Na sequência, foi aberta a palavra para apresentação da nova redação ao art. 6º, sendo ela: “**Art. 6º - A Mesa Diretora do CNS observará, no desenvolvimento do seu trabalho, os seguintes princípios e diretrizes: a) o exercício da democracia, da transparéncia, da cooperação, da solidariedade, do respeito às diferenças e diferentes, na busca da eqüidez; b) a valorização do CNS para o fortalecimento e a integração do Controle Social nas três instâncias, observando padrões éticos necessários ao desenvolvimento sociocultural do país; e c) o respeito e o fortalecimento dos princípios e diretrizes norteadores do Sistema Único de Saúde.**” A proposta foi aprovada com quatro abstenções. Na sequência, foi feita a leitura da décima alteração ao Regimento Interno, sendo: “**10 – Fica acrescentado no Regimento aprovado pela Resolução 291/99 a Subseção VI com o título “Processo Eleitoral do Presidente e da Mesa Diretora do CNS”, bem como a inclusão de sete novos artigos que regulamentarão o assunto conforme transcrito a seguir, devendo os artigos 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25 do referido Regimento serem renumerados, passando a serem denominados 26, 27, 28, 29, 30 31 e 32 respectivamente.**” A propósito, acordou-se que esse item retornaria após a leitura da subseção VI. Seguindo, iniciou-se a leitura da Subseção VI, Processo Eleitoral do Presidente e da Mesa Diretora, até o art. 25. Antes de iniciar a apresentação dos destaques, sugeriu-se que houvesse debate sobre a necessidade de apresentação ou não de chapa para eleição do Presidente e da Mesa Diretora. A proposta foi acatada e o debate iniciado. A princípio, foi apresentada a proposta do segmento dos usuários de a inscrição para eleição do Presidente e da Mesa Diretora não ser feita mediante a apresentação de chapa. Para esse segmento, os integrantes da Mesa Diretora deveriam

ser indicados pelos segmentos que compõem o CNS e submetidos à apreciação do Plenário para referendo. Por outro lado, o Presidente deveria ser eleito pelo Plenário do CNS, através de votação (aberta ou secreta). Além dessa proposta, houve a defesa de eleição para a escolha dos integrantes da Mesa Diretora, inclusive do Presidente, sendo permitido a qualquer conselheiro titular candidatar-se. Também houve a defesa de a inscrição para eleição do Presidente e da Mesa Diretora não ser feita mediante a apresentação de chapa, entendendo isso poderia dificultar o processo de condução do Conselho nos próximos três anos. Além disso, foi sugerido que, primeiramente, fosse feita a eleição do Presidente do CNS, verificando se, por voto aberto ou secreto. Em seguida, haveria a escolha dos integrantes da Mesa Diretora. Não havendo consenso na escolha dos nomes para compor a Mesa Diretora, o Plenário teria que escolher, dentre os candidatos, os nomes para formá-la. Além disso, foi feita a defesa do voto secreto, com entendimento que permitiria aos conselheiros lançar-se como candidatos e não criar um processo de cristalização do Conselho. Por fim, houve a defesa de que a constituição da Comissão Eleitoral fosse o primeiro item da pauta do primeiro dia da reunião em que ocorrerá o processo eleitoral. Após as falas dos conselheiros, a mesa encaminhou as propostas. Primeiramente, foi colocada em votação: **1) apresentação de chapa na eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS; 2) não apresentação de chapa na eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS. Foi vencedora a proposta 2. Nenhuma abstenção.** Por solicitação, verificou-se o quorum e constatou-se que havia 33 conselheiros presentes. Seguindo, foi aberta a palavra para defesa das propostas de votação secreta e votação aberta. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** defendeu a votação secreta, com o argumento jurídico de que a decisão do CNS não poderia ir de encontro ao Decreto nº. 5.839/2006, juridicamente superior à resolução do CNS, o qual definia que o Presidente do CNS seria eleito em escrutínio secreto. Acrescentou que, caso o Decreto não fosse respeitado, seria possível impugnar a eleição. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** acrescentou que a eleição da Mesa Diretora, por não estar prevista no referido Decreto, poderia ser por votação secreta ou aberta. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** defendeu que os integrantes da Mesa Diretora também fossem escolhidos por votação secreta, por entender que deixaria os conselheiros mais à vontade para candidatar-se e não cristalizaria o processo. O Conselheiro **José Cláudio Barriguelli**, por outro lado, fez a defesa da votação aberta, utilizando o argumento político de que o CNS não deveria sujeitar-se eternamente às leis, mas sim, discutir a conveniência dessas no processo democrático. Avaliou que o Plenário poderia solicitar a modificação do Decreto nº. 5.839/2006 até o processo eleitoral, entendendo que esta norma jurídica vinha de encontro ao processo democrático do Conselho, pois, conforme definido no Regimento Interno do CNS, as votações do Conselho deveriam ser abertas. Por fim, ressaltou que o voto secreto era a defesa da democracia representativa. Feitas as defesas, a mesa decidiu encaminhar, separadamente, as votações: escolha do Presidente (voto aberto ou secreto) e da Mesa Diretora (voto aberto ou secreto). Primeiramente, colocou em votação as propostas: **1) a eleição do Presidente ocorrerá mediante votação aberta; ou 2) a eleição do Presidente ocorrerá mediante votação secreta. A proposta 2 foi vencedora, tendo recebido 27 votos. A proposta 1 recebeu cinco votos. Três abstenções.** Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** solicitou declaração de voto. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que a declaração de voto poderia ser feita somente no caso de abstenção, o que não era o caso. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** solicitou que não fosse aberta a palavra para declaração de voto, por entender que a posição já havia sido declarada no momento da votação. Acatada a solicitação, prosseguiu-se à votação das propostas para a escolha da Mesa Diretora, no caso de ser necessária votação: **1) Voto secreto; e 2) Voto aberto. A proposta 1 foi vencedora com 28 votos.** A proposta 2 recebeu três votos. Três abstenções. Seguindo, a mesa encaminhou a votação do rito do processo: após a escolha do presidente, que será em escrutínio secreto, os segmentos se reunirão na tentativa de definir os nomes para compor a Mesa Diretora. Havendo consenso nos segmentos, os nomes serão submetidos à apreciação do Plenário para homologação. No caso de não haver consenso nos segmentos, os nomes apresentados seriam escolhidos em votação em escrutínio secreto. Neste ponto, houve a explicação que o processo de negociação para lançar as candidaturas estava implícito, logo, não precisava ser explicitado. A mesa explicou que a Resolução seria revista à luz do ordenamento jurídico brasileiro, antes de ser publicada. Além disso, foi lembrado que a eleição do Presidente e da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde seria feita mediante apresentação de candidatura individual. Durante o debate, surgiram diversas dúvidas sobre a votação anterior. A partir disso, foi explicado que, independente da pontuação nos segmentos, os nomes seriam trazidos, com candidaturas individuais, para votação em escrutínio secreto. Além disso, foi esclarecido que, conforme a votação, o Presidente e a Mesa Diretora seriam eleitos pelo Plenário do CNS, sendo facultado a qualquer conselheiro titular candidatar-se. Também foi clarificado que a Mesa Diretora seria eleita, pois, no caso de consenso nos segmentos, os nomes viriam para aclamação do Plenário e, sem haver consenso, seria feita a votação em escrutínio secreto. A partir das falas, houve a defesa da eleição da Mesa Diretora em escrutínio secreto. Feitas essas falas, a mesa encaminhou a votação da seguinte proposta: **após a eleição do Presidente seria conduzido o processo de eleição dos demais integrantes da Mesa Diretora, em escrutínio secreto, com apresentação de candidatura individual, sendo facultado a qualquer conselheiro titular**

candidatar-se. Os nomes definidos pelos segmentos para a Mesa Diretora serão colocados em votação, sendo eleitos aqueles mais votados. A proposta foi aprovada com 34 votos. Uma abstenção. Os conselheiros Lígia Bahia, Daniela Batalha Trettel, Wander Geraldo da Silva, José Cláudio Barriguelli e Maria Izabel da Silva foram indicados para elaborar proposta de redação ao Plenário, contemplando essa decisão. Além disso, foi feita a sugestão de que os conselheiros candidatos à presidência e à Mesa Diretora se apresentassem ao Plenário do CNS. A proposta foi aprovada. Seguindo, procedeu-se à leitura dos demais artigos, tendo sido destacados o art. 35 (caput e §§ 2º e 3º) e o item 14. Concluída a leitura, foi aberta a palavra para os destaques ao art. 35: “É atribuição da Secretaria Executiva articular-se com os Coordenadores das Comissões e dos Grupos de Trabalho para o fiel desempenho das suas atividades, em cumprimento das deliberações do CNS, bem como promover o apoio necessário aos mesmos”. A princípio, foi apresentada a proposta de modificar “Secretaria-Executiva” para “coordenador da Secretaria-Executiva” (caput, art. 35). Além disso, foi solicitada informação sobre a duração do mandato do coordenador da Secretaria-Executiva e questionada como se daria a ‘articulação’ da Secretaria-Executiva do CNS com os coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho, visto que a Mesa Diretora também tinha o papel de articular-se para garantir a plena realização das atividades do CNS. A partir das falas, foram apresentadas as seguintes propostas: transpor o § 1º do art. 35 para o art. 33; e nova proposta de redação para o caput do art. 35: “É atribuição do coordenador (a) da Secretaria Executiva, em atendimento à solicitação da Mesa Diretora, articular-se com os Coordenadores das Comissões e dos Grupos de Trabalho (...).” A propósito, foi lembrado que nos conselhos de saúde do país o cargo era “secretário ou secretária-executiva”. Houve ainda a defesa de que cabia à Mesa Diretora o papel de articulação com os Coordenadores das Comissões e dos Grupos de Trabalho e à Secretaria-Executiva do CNS promover o apoio aos mesmos. Além disso, destacou-se que a Comissão Provisória modificou aspectos do Regimento Interno do CNS que estavam relacionados ao processo eleitoral do CNS. Na perspectiva de contribuir para o debate, a Secretaria-Executiva do CNS apresentou a proposta de funcionamento da Secretaria-Executiva, aprovada em maio de 2003, que não havia sido colocada em prática. Essa proposta define como papel central da Secretaria-Executiva coordenar as atividades de suporte para as ações do Conselho Nacional de Saúde, suas Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho. Além disso, a SE/CNS possuiria quatro coordenações: relações interinstitucionais; técnico-normativa; comunicação e informação; e apoio logístico. Entendendo que o art. 35 atribuía à Secretaria-Executiva competências que eram da Mesa Diretora, sugeriu-se a supressão do caput desse artigo e transposição dos §§ 1º, 2º e 3º para o art. 33. Por outro lado, foi sugerido que o art. 35 fosse revisto a fim de separar em dois pontos: competências da Secretaria-Executiva do CNS e atribuições da Secretaria-Executiva. No decorrer do debate, foi enfocada a necessidade de autonomia administrativa e financeira do Conselho Nacional de Saúde, com quadro de funcionários próprios. Além disso, houve a defesa de que o Secretário ou a Secretária-Executiva do CNS, além dos demais integrantes da Secretaria-Executiva, fosse indicado pelo Plenário do CNS. Enfocou-se, ainda, que o Secretário ou a Secretária-Executiva do CNS teria o papel de coordenar a Secretaria-Executiva. Encaminhando, acordou-se que o GT, a ser criado, para, no prazo de 90 dias, apresentar proposta de revisão do Regimento Interno do CNS, debateria a estrutura da Secretaria-Executiva do CNS, as competências da Secretaria ou Secretário-Executivo e a relação daquela com a Mesa Diretora. Assim, o art. 35 ficaria em suspenso, aguardando o resultado do trabalho GT que discutiria, inclusive, a proposta de o Secretário ou Secretária-Executiva do CNS ser indicado pelo Plenário do CNS. Os destaques ao item 14 não foram apresentados, visto que haviam sido esclarecidos. Além disso, houve uma breve discussão sobre o orçamento do CNS, visto que essa questão não havia sido contemplada no Regimento Interno. A propósito, acordou-se que essa matéria seria tratada pelo GT e retornaria ao Plenário do CNS. Prosseguindo, foi feita a apresentação da proposta de redação, elaborada pelo grupo de conselheiros designado pelo Plenário, sobre o processo eleitoral do Presidente e da Mesa Diretora do CNS. Os conselheiros debateram a proposta e houve o entendimento que o conselheiro candidato à Presidente do CNS não eleito poderia participar da eleição para os demais membros da Mesa Diretora. Com esse entendido, sugeriu-se que o candidato à presidência não eleito fosse automaticamente inscrito para disputar vaga na Mesa Diretora. Por outro lado, propôs-se que ao conselheiro candidato à Presidente do CNS não eleito fosse facultada a participação na eleição para os demais membros da Mesa Diretora. Nesse caso, a candidatura deveria ser manifestada em momento imediatamente posterior ao processo de eleição do Presidente. Ademais, foi feita a sugestão de a eleição para Presidente ser feita no primeiro dia de reunião e a da Mesa no segundo dia. Assim, seria garantida ao candidato à Presidente do CNS não eleito a participação na eleição para os demais membros da Mesa Diretora. Sintetizando, a mesa encaminhou que o processo eleitoral ocorreria em duas etapas: eleição do Presidente e demais membros da Mesa Diretora. Assim, o conselheiro candidato à Presidente do CNS não eleito poderia participar da eleição para os demais membros da Mesa Diretora. Para contemplar essa questão, os conselheiros Lígia Bahia, Daniela Batalha Trettel, Wander Geraldo da Silva, José Cláudio Barriguelli e Maria Izabel da Silva foram indicados para elaborar proposta de redação ao Plenário. Prosseguindo, deu-se continuidade à

discussão dos artigos 19, 20, 21 e 22, que, após ajustes, foram aprovados nos seguintes termos: “Art. 19 – A eleição do Presidente e da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde será coordenada por uma Comissão Eleitoral, paritária, composta de 4 (quatro) conselheiros titulares, escolhidos dentre aqueles que não forem disputar cargo para a Mesa Diretora. Parágrafo único – A constituição da Comissão Eleitoral será o primeiro item da pauta do primeiro dia da reunião em que ocorrerá o processo eleitoral. Art. 20 – A inscrição para eleição do Presidente e da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde será feita mediante apresentação de candidatura individual, sendo facultado a qualquer conselheiro titular candidatar-se. Art. 21 – A inscrição das candidaturas será feita no primeiro dia da reunião em que ocorrerá o processo eleitoral. Art. 22 – A eleição do Presidente e dos demais membros da Mesa Diretora ocorrerá mediante votação secreta. § 1º - A eleição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, membro integrante da Mesa Diretora, precede a eleição dos demais membros da Mesa Diretora. § 2º - Eleito o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, será preservada a paridade, para a eleição dos demais membros da Mesa Diretora.” Na seqüência, foi debatida a redação do artigo 23 que, após considerações, foi aprovado nos seguintes termos: “**Na eleição dos membros da Mesa Diretora deverá ser garantida paridade conforme o Art. 9º do Regimento modificado por esta Resolução.**” Na seqüência, foi feita a apresentação de proposta de cronograma para o processo eleitoral, elaborado pelo grupo designado pelo Plenário: 1º dia: 9 às 10 horas – constituição da comissão eleitoral; 10 às 12 horas – inscrição para o Presidente; 14 às 16 horas – apresentação dos candidatos; 16 às 17 horas – eleição para Presidente; 16 às 18 horas – apuração; e 18 horas – proclamação do resultado. 2º dia: 9 às 10 horas - inscrição para a Mesa Diretora; 10 às 11 horas – apresentação dos candidatos; 11 às 12 horas – eleição da mesa diretora; 12 às 13 horas – apuração; e 14 às 16 horas – proclamação do resultado. **A propósito, acordou-se que seria delegada à comissão eleitoral a definição do cronograma para o processo eleitoral, que ocorreria em duas etapas: eleição do Presidente e demais membros da Mesa Diretora.** Definido esse ponto, foi encerrada a discussão da proposta de Resolução, que, antes de ser publicada, passará por revisão jurídica e de forma. A Comissão Provisória permanecerá em funcionamento até a eleição da Mesa Diretora. Prosseguindo, foi aberta a discussão sobre o encaminhamento em relação aos itens da pauta: apresentação do Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária e da Política de Saúde Integral da População Negra. Conselheiro **Armando Raggio** colocou que os secretários estaduais e municipais de saúde desejavam aprofundar o debate do Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária e da Política de Saúde Integral da População Negra antes de submetê-los à deliberação do CNS, no entanto, CONASS e CONASEMS não questionavam o mérito das propostas. Assim, apresentou a proposta de fazer a apresentação do Plano Diretor e da Política para conhecimento do Plenário do CNS, mas sem debate e deliberação. Com isso, CONASS e CONASEMS debateriam e trariam para o CNS as suas posições sobre as propostas. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, corroborando com a proposta de encaminhamento, sugeriu que a próxima reunião do CNS tivesse três dias de duração para que no terceiro dia houvesse o debate e a deliberação do Plano Diretor e da Política. Conselheiro **José Carlos de Moraes** explicou que as matérias estavam em discussão na Câmara Técnica da Tripartite, mas não haviam sido pactuadas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária fosse submetido à apreciação da Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia do CNS para análise e parecer. Conselheira **Francisca Valda da Silva** lembrou que o Plenário decidiu reservar espaço no final da reunião para definir a pauta da próxima reunião do CNS, assim, sugeriu que as sugestões de pauta retornassem nesse momento. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou que a próxima reunião do CNS, prevista para os dias 8 e 9 de novembro, seria destinada à eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS. Assim, diante de temas pendentes que necessitavam de discussão, disse que seria necessário mais um dia de reunião. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** consultou o Plenário sobre a possibilidade de adiar o tema Eliminação da Hanseníase (item 6), ponto de pauta permanente do CNS, para a próxima reunião do Conselho, diante da exigüidade de tempo e da presença de convidados. **O Plenário decidiu adiar o tema para a próxima reunião.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do terceiro dia de reunião. No final da reunião, seria retomado o debate da pauta próxima reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na manhã do terceiro dia de reunião: **Titulares:** Ailton dos Santos, Antônio Alves de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha Trettel, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lírida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Newerton Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Maria Rigotto, Ricardo Souza Heinzelmann, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. **Suplentes:** Alquerimes Valvassori, Armando Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Domingos Lino, José Carlos de Moraes, José Veloso Souto Júnior, Luciana Alves Pereira, Maria do Socorro de Souza, Maria Thereza Almeida Antunes, Marilia Ehl Barbosa, Mauro

**Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt e Rogério Tokarski.** Retomando, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** assumiu a condenação dos trabalhos convidando a representante da ANVISA, **Lídia Tobias**, para apresentação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária. **ITEM 5 – APRESENTAÇÃO DO PLANO DIRETOR DA AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – A representante da ANVISA, **Lídia Tobias**, iniciou a apresentação explicitando que o Plano Diretor de Vigilância Sanitária, além de atender a uma reivindicação da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, era o resultado de um processo amplo e democrático de discussão e pactuação com as três esferas de governo, contemplando as múltiplas funções e experiências dos gestores, profissionais de saúde e conselheiros, entre outros atores envolvidos nesse processo. Explicou que, apesar de definido no arcabouço do SUS, o conceito de vigilância sanitária precisava ser melhorado a fim de ser incluído como ação relevante. Acrescentou que a vigilância sanitária, apesar de ser uma das ações mais antigas da Saúde Pública, era deslocada do SUS e não priorizada por parte dos gestores, além de ser objeto de ações fragmentadas. Explicou que a partir da definição da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária de elaboração de Plano Diretor de Vigilância Sanitária, integrado às demais ações de saúde desenvolvidas no SUS, em 2005, foi constituído GT, formado por representantes da Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, da ANVISA, do CONASS, do CONASEMS, com o objetivo de organizar documento e todo o processo de discussão para a construção do PDVISA. Ressaltou que o GT trabalhou, em 2005, na elaboração do Plano como instrumento de reafirmação da vigilância sanitária no SUS, tendo por propósito eleger prioridades estratégicas em da vigilância sanitária, reconhecer a diversidade do país e respeitar a dinâmica das especificidades e heterogeneidades locorregionais, fazer a interface com temáticas e instrumentos de planejamento e pactuação contemporâneos importantes e ressaltar os compromissos e as grandes metas da vigilância sanitária perante a sociedade. Nesse ponto, ressaltou que a construção do Plano Diretor foi feita no bojo dos debates do Pacto pela Saúde e, por isso, possuía interface e estava articulado com essa temática contemporânea do SUS e seus desdobramentos. Além disso, possuía interface com outros processos e instrumentos como PPI, PPA, financiamento setorial, Planos de Saúde e vigilância sanitária na atenção básica. Ressaltou que pautar efetivamente a vigilância sanitária na agenda do SUS significaria o fortalecimento do tema nas instâncias de gestão do SUS, a introdução e fortalecimento do tema nas instâncias de Controle Social e maior diálogo com a sociedade. Segundo, explicou que para consolidação do PDVISA, foi feito o seguinte movimento: **a) dezembro de 2005** - oficina com a participação de vários profissionais da vigilância sanitária de estados e municípios, gestores, e profissionais de saúde, conselheiros e acadêmicos, entre outros, com o objetivo de discutir e aprovar o documento-base e o fluxo de construção do PDVISA; **b) fevereiro de 2006** - estruturação de Núcleos Organizadores, nos estados e, na esfera federal, do Núcleo Organizador Federal, permitindo que cada estado e a esfera federal organizassem as suas discussões de acordo com as especificidades; **c) julho e agosto de 2006** - realização de oficinas macrorregionais com intuito de sistematizar as contribuições locais; e **d) agosto de 2006** – realização de oficina federal com o intuito de sistematizar as contribuições das discussões nessa esfera de governo. A partir dessas ações, em setembro de 2006, foi feita a apresentação da síntese das Diretrizes do PDVISA no Conselho Consultivo da ANVISA. Em seguida, em outubro de 2006, houve a discussão do PDVISA no Colegiado Gestor do Ministério da Saúde e a discussão e deliberações do PDVISA na CIT. Ressaltou que a CIT encaminhou para o GT de Vigilância em Sanitária (GT VS) a tarefa de harmonizar as contribuições advindas do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. Concluindo esse processo de discussão, disse que o PDVISA foi debatido no GT VS. Continuando, a representante da ANVISA explicou que o PDVISA organizava-se a partir de cinco eixos de discussão, sendo eles: I. Organização e gestão do SNVS, no âmbito do SUS; II. Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; III. A Vigilância Sanitária no contexto da atenção integral à saúde; IV. Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; e V. Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social. Acrescentou que os eixos possuíam diretrizes que haviam sido consensuadas no GT de Vigilância Sanitária. Por fim, disse que o próximo passo seria a divulgação do PDVISA em evento de lançamento. **Conforme acordado, não foi aberto debate da matéria. O Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária será submetido à apreciação da Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia e da Comissão de Saúde e Meio Ambiente do CNS para análise e parecer e retornará posteriormente ao Plenário para debate e deliberação.** Continuando, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** convidou a representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, **Ana Maria Costa**, para apresentação da Política de Saúde Integral da População Negra. **ITEM 8 – POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA** – A representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, **Ana Maria Costa**, iniciou a apresentação manifestando a sua satisfação em apresentar ao CNS a Política de Saúde Integral da População Negra, que define conjunto de princípios, marcas, diretrizes e objetivos voltados à melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Além disso, contempla ações de cuidado e atenção à saúde, bem como de gestão participativa, controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente de trabalhadores de saúde, visando à promoção da eqüidade em saúde da população negra. Ressaltou que a versão preliminar, elaborada por

técnicos do Departamento de Apoio à GESTÃO Participativa (SEGEPE/MS), foi discutida e aperfeiçoada pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra em abril de 2006 e discutida com técnicos das diversas áreas do Ministério da Saúde. Em seguida, foi discutida no Colegiado SEGEPE e Colegiado do Ministro da Saúde e, após debate no CNS, seria levada para pactuação na Tripartite. Seguindo, apresentou dados que justificavam abordagem diferenciada para a população negra. Disse que, entre os nascidos negros e indígenas, a proporção de nascimentos de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi 24,6%, sendo 1,3 vezes maior que os nascidos brancos. Em 2003, o percentual de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal foi 1,7 vez maior entre nascidos brancos em relação aos nascidos negros. A proporção de nascidos vivos por parto cesáreo, segundo raça/cor da mãe, foi significativamente maior entre os nascidos vivos de raça/cor branca (49%) que entre os de raça negra (28%). A maior proporção de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi registrada nos recém-nascidos indígenas e negros, ambos com 7%. O risco de uma criança negra ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias foi 60% maior que o risco de uma criança branca. Considerando as taxas padronizadas de mortalidade para o ano 2003, o risco de morrer por tuberculose foi 1,9 vezes maior para a cor parda comparada com a branca, 2,5 vezes maior para a cor negra comparada com a branca. Ressaltou que a Política de Saúde Integral da População Negra foi elaborada no sentido de responder a essas desigualdades, abrangendo ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Portanto, tratava-se de uma política transversal, a ser implementada pelo conjunto das instituições federais, estaduais e municipais do SUS. Além disso, salientou que esta Política visava garantir maior grau de eqüidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção e tratamento às doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional. Explicou que a Política estava estruturada da seguinte maneira: A população negra no Brasil e a luta pela cidadania; A situação de saúde da população negra no Brasil e seus determinantes sociais; Princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Marcas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Objetivos gerais; Objetivos específicos; Estratégias de gestão; e Responsabilidades das esferas de gestão. Destacou como principais marcas da Política o reconhecimento da existência do racismo institucional e da necessidade de promoção de estratégias de mudanças na cultura organizacional/institucional, com vistas à adoção de práticas anti-racistas e não-discriminatórias e o reconhecimento da desigualdade étnico-racial na saúde da população negra, em especial os quilombolas, requerendo ações de promoção da eqüidade. Seguindo, detalhou que os objetivos específicos da Política eram reduzir na população negra indicadores de mortalidade – infantil; precoce, em especial entre jovens e adultos; materna; por homicídio entre jovens, especialmente homens; reduzir os indicadores de morbimortalidade por: hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doença falciforme, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, câncer de colo uterino e de mama, miomas, transtornos mentais; reduzir e controlar as situações de abuso, exploração e violência sexual, onde se inclui a homofobia e a violência doméstica contra a população negra; incluir o quesito cor em todos os instrumentos de coleta de informação dos sistemas de informação do SUS e as demandas específicas da população negra nos processos de regulação de saúde do sistema suplementar; promover o acesso a serviços de saúde para a população rural, em particular os remanescentes de quilombo; monitorar e avaliar os indicadores definidos para a promoção da saúde da população negra constantes dos pactos firmados pelas três esferas de governo; valorizar as práticas relacionadas ao cuidado e à promoção da saúde nas culturas e religiões afro-brasileiras; e fortalecer a participação e a representação da população negra nas instâncias de controle social do SUS. Explicou que a Política definia estratégias de gestão que envolviam a implantação dos comitês técnicos de saúde da população negra nos estados, regionais e municípios; inclusão das diretrizes desta Política nos termos de compromisso de gestão do Pacto pela Saúde; fortalecimento e ampliação do acesso a atenção básica e demais níveis de atenção e cuidado à criança, ao adolescente, à mulher, ao idoso negros; fortalecimento da atenção à saúde mental da criança, adolescente, jovem, adulto e idoso negros, priorizando assim agravos decorrentes da discriminação e da exclusão social; fortalecimento da participação dos movimentos de usuários negros no processo de controle social; qualificação dos profissionais de saúde para incorporação das diretrizes da Política de Saúde da População Negra; implantação dos núcleos de prevenção da violência e eventos sentinela; organização de redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual e doméstica. Além disso, destacou que a Política de Saúde Integral da População Negra definia responsabilidades das esferas de gestão – federal, estadual e municipal – que deveriam ser devidamente pactuadas. Por fim, manifestou a sua satisfação com a participação no CNS da representante de entidades nacionais da população negra, **Fernanda Lopes**, que integrava o comitê técnico e participou da construção da Política. Concluída a apresentação, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** agradeceu a expositora e ponderou sobre a possibilidade de instituir Comissão do CNS de Saúde da População Negra que iniciaria os seus trabalhos com a apreciação da Política. Conselheira **Fernanda Lopes** registrou a sua satisfação com a explanação do tema no CNS e salientou a necessidade de debate anterior à Política sobre as relações estabelecidas no campo da promoção da

igualdade racial, do combate ao racismo, às intolerâncias e à discriminação. Explicou que a Política explicitava o reconhecimento das desvantagens de um grupo populacional no acesso aos benefícios das ações governamentais. Por fim, manifestou o seu apoio à proposta de instituir Comissão do CNS de Saúde da População Negra. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** sugeriu que fossem convidados especialistas para tratar da matéria no CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que, de praxe, após apresentação de políticas, o CNS constituía GT para análise ou convidava especialistas para abordar o tema no Plenário. Dessa forma, sugeriu que a matéria fosse submetida à Comissão Provisória para os encaminhamentos cabíveis. Definido esse ponto, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que era preciso concluir a apresentação dos informes e indicações e debater a pauta da próxima reunião, conforme acordado anteriormente. Conselheira **Fernanda Lopes** perguntou se seria criado GT para discutir a Política de Saúde Integral da População Negra. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o tema fosse repautado no CNS, inclusive com a participação de especialistas no tema, para debate e deliberação do Plenário. Na seqüência, sob a coordenação dos integrantes da Comissão Provisória, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, Conselheira **Fernanda Torres** e Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, foi iniciada a discussão da pauta da próxima reunião do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que a próxima reunião do CNS prevista para os dias 8 e 9 de novembro de 2006 seria destinada à escolha do Presidente e da Mesa Diretora do CNS. Assim, apresentou a proposta dessa reunião ter três dias de duração, ao invés de dois, iniciando-se no dia 7 de novembro de 2006, sendo priorizados a discussão do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, da Política de Saúde Integral da População Negra e outros temas urgentes. Em contraposição, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que a próxima reunião ordinária do CNS fosse realizada no dia 10 de novembro de 2006, pois a reunião dos dias 8 e 9 de novembro de 2006 era continuação da 33ª Reunião Extraordinária, iniciada no dia 15 de setembro de 2006, para escolha do Presidente e da Mesa Diretora. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou à Secretária-Executiva do CNS que enumerasse os pontos de pauta pendentes para definição da data da próxima reunião, pois, a depender da quantidade, um dia de reunião não seria suficiente. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** sugeriu que o CNS convocasse a próxima reunião ordinária do CNS para o dia 10 de novembro de 2006. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que, entendendo que o CNS manter-se-ia em assembleia permanente até a eleição do Presidente, todas as reuniões anteriores à eleição deveriam ser consideradas como continuação da 33ª Reunião Extraordinária. Em face da necessidade de verificação dos pontos pendentes para definição da data da próxima reunião, foi aberta a palavra a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, que enumerou as seguintes demandas: **1) Política Nacional de Regulação; 2) Comissões e Grupos de Trabalho do CNS; 3) COFIN – Orçamento 2007 - Estratégia de negociação com o Parlamento e o Executivo; 4) Plano Diretor de Vigilância Sanitária; 5) Saúde da População Negra; 6) Saúde do Adolescente; 7) Eliminação da Hanseníase; 8) Núcleo de Atenção Integral à Saúde; 9) 13ª Conferência Nacional de Saúde; 10) Avaliação das Conferências Nacionais; 11) Fórum Social Mundial; 12) Política de Relações Internacionais do CNS; 13) Política Nacional Humanização e o QUALISUS; 14) Cursos de Capacitação do CNS; e 15) Eixos estruturantes relativos à CONEP.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que o Plenário teria que definir os pontos prioritários para, em seguida, definir a agenda das próximas reuniões. Feita essa consideração, abriu a palavra para destaque de outras demandas. Conselheira **Lígia Bahia**, entendendo a necessidade de metodologia para definição das pautas do CNS, sugeriu que o Plenário considerasse que não havia acúmulo de pontos de pauta, mas sim uma agenda de debate. Assim, relacionou os temas, encaminhados anteriormente pelo CEBS, que não haviam sido incluídos na pauta da reunião e precisavam de debate: análise dos impactos das eleições para a área da saúde (bancada de deputados estaduais e federais e mudanças nos governos estaduais e secretarias estaduais de saúde); informe sobre a proposição da criação da "Super Receita" e suas repercussões sobre o orçamento da Seguridade Social e saúde; e formulação de uma agenda de trabalho conjunta com o Congresso Nacional para debater a legitimidade, credibilidade, impactos dos investimentos sobre as condições de saúde e manutenção de emendas parlamentares na área da saúde. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** registrou a urgência de pautar debate sobre terceirizações de gerências e gestão do SUS, (Resolução nº. 350/06), a fim de que o CNS tomasse decisão. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o CNS buscassem consultoria externa para definir o método de trabalho do Conselho para o triênio 2006-2009. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** propôs a contratação de consultoria para auxiliar na definição de planejamento estratégico para os próximos três anos e planos de ações anuais. Avaliou que as pautas das reuniões deveriam ser divididas em dois grandes blocos: temas essenciais e inadiáveis para discussão e temas complementares. Também salientou a necessidade de fortalecer as Comissões e os GTs do CNS a fim de que elaborem pareceres para subsidiar as decisões do Plenário do CNS. Por fim, defendeu que o CNS tivesse uma posição pró-ativa e não fosse pautado pelas demandas do governo. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou mais quatro pontos que demandavam discussão, sendo: **1) Gente que faz Saúde/Año dos Trabalhadores da Saúde; 2) informe da Comissão que trata do tema sobre programação até o final de 2006-solicitado pela OPAS; 3) apresentação do documento do Fórum da Reforma Sanitária – solicitado pela ABRASCO,**

CEBES, ABRES, Rede Unida e AMPASA; e 4) Decretos Ministeriais – MEC (5773/06 e 5786/06) que tratam da formação superior na área da Saúde – solicitado pelo FENTAS. Esclareceu que a maior parte das políticas governamentais destacadas havia sido demandada pelo Plenário do CNS e não pelo governo. Ressaltou ainda ser fundamental fortalecer Comissões e GTs do CNS, na perspectiva de definir nova dinâmica de trabalho, visto que o Plenário preferia debater textos a deliberar a partir de pareceres. Por fim, disse que, até aquele momento, as pautas das reuniões do CNS eram definidas pela Comissão de Coordenação Geral e, posteriormente, esta seria uma atribuição da Mesa Diretora. Conselheira **Francisca Valda da Silva** acrescentou à lista de demandas: abertura de novos cursos na área da saúde e residência multiprofissional. Conselheiro **Rogério Tokarski** chamou a atenção para a importância de os conselheiros tomarem conhecimento da pauta com antecedência a fim de otimizar os debates no Plenário do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que o CNS, apesar de estar iniciando uma nova gestão, era um fórum permanente, logo, deveria tratar de temas de pauta pendentes da gestão anterior. Além disso, ressaltou que o governo fazia parte do Plenário, portanto, poderia apresentar pautas para debate e deliberação no CNS. Avaliou, por fim, que deveriam ser prioridades para a próxima reunião: Orçamento 2007; curso de capacitação de conselheiros; Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária; e Política de Saúde Integral da População Negra. Conselheiro **José Carlos de Moraes** sugeriu como pontos de pautas para a próxima reunião: Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária; Política de Saúde Integral da População Negra; e Comissões e GTs do CNS. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** sugeriu que a prioridade da próxima reunião do CNS fosse a reavaliação das comissões e GTs do CNS, por entender que estes seriam essenciais para o bom andamento do trabalho do Plenário do CNS. Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que a Mesa Diretora definisse a pauta das reuniões do CNS a partir das demandas colocadas e a atual conjuntura. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que em 2007 o Plenário do CNS deveria priorizar a construção do Plano Nacional de Saúde. Além disso, diante dos pontos prioritários a serem discutidos, sugeriu a realização de reunião ordinária nos dias 22 e 23 de novembro de 2006 ou 29 e 30 de novembro de 2006. Por fim, lembrou que o curso de formação de conselheiros seria realizado na segunda semana de dezembro de 2006. Conselheira **Silvia Marques Dantas** somou à lista de demandas do CNS a discussão do Seminário Nacional sobre o “Modelo de atenção, gênero e saúde da mulher”, que já havia sido aprovado pelo Plenário do CNS. Além disso, ponderou sobre a possibilidade de realização de reunião extraordinária em dezembro de 2006 para definir agenda de mobilização política do CNS e o papel das Comissões do Conselho. Conselheira **Eutrásia Santos Cadorn** propôs que, caso a reunião fosse realizada em um dia, fosse escolhido no máximo seis pontos, considerando a tempestividade e a Mesa Diretora definiria as demais pautas a partir dos critérios de pertinência e prioridade. Também sugeriu que o CNS trabalhasse na capacitação permanente dos conselheiros do CNS no triênio 2006/2009. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** lembrou que, conforme deliberação do Plenário, a “eliminação da hanseníase” era um ponto de pauta permanente do CNS. Conselheiro **Armando Raggio** sugeriu que, havendo espaço nos dias 8 e 9 de novembro de 2006, fosse feita a discussão de temas pendentes. Além disso, solicitou que, caso o Plenário deliberasse no sentido de acrescentar mais um dia à reunião, fosse o dia 10, para que CONASS, CONASEMS pudesse debater e apresentar posição sobre o Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária e a Política de Saúde Integral da População Negra. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu a seguinte pauta para a próxima reunião, caso fosse realizada no dia 10 de novembro de 2006: Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária; Política de Saúde Integral da População Negra; Comissões e GTs; e Expediente, informes e indicações. Além disso, informou que foi solicitado espaço na pauta da reunião de novembro de 2006 para assinatura do protocolo das diretrizes Nacionais de implementação do PCCS –SUS, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que fosse formado GT para preparar o curso de formação de conselheiros do CNS, previsto para os dias 6, 7, 8 e 9 de dezembro de 2006, visto que já havia sido feita reserva de recurso e de local. Ressaltou ainda que, caso o curso não ocorresse, seria necessário cancelar os recursos já reservados. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** sugeriu que, após a eleição do Presidente e da Mesa Diretora, fosse iniciada a discussão dos temas da pauta, na seguinte ordem: Comissões e GTs do CNS; Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária; Política de Saúde Integral da População Negra; e Expediente, informes e indicações. Conselheiro **Ricardo Souza Heinzelmann** sugeriu que fosse incluída na pauta a discussão do orçamento 2007. Conselheira **Fernanda Torres** solicitou que o debate da Política de Saúde Integral da População Negra fosse pautado no dia 8 ou 9, pois não poderia participar do dia 10 de novembro. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** ponderou que a discussão da Política de Saúde Integral da População Negra nos intervalos do debate do processo eleitoral poderia trazer prejuízos. Conselheira **Fernanda Torres** disse que não seria possível discutir a Política nos dias 8 e 9 de novembro de 2006, pois, segundo informações, a reunião da Tripartite que discutiria a matéria ocorreria no dia 9 de novembro. **Após considerações**, o Plenário decidiu: que a próxima reunião será realizada nos dias 8, 9 e 10 de novembro de 2006. **Após a eleição do Presidente e da Mesa Diretora, serão tratados, na ordem, os seguintes temas: Comissões e GTs do CNS; Plano Diretor da Agência de Vigilância Sanitária; Política de Saúde Integral da População**

Negra; COFIN – Orçamento 2007; assinatura do protocolo das diretrizes Nacionais de implementação do PCCS – SUS, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; Eliminação da Hanseníase; e Expediente, informes e indicações. Além disso, acordou-se que a Comissão Provisória, com auxílio de especialistas, elaboraria proposta para o curso de formação dos conselheiros do CNS, a ser apresentada na próxima reunião. Nesta oportunidade, o Plenário avaliaria a necessidade de realizar outra reunião em novembro de 2006 (sugestão de data: dias 22 e 23). Conselheira **Francisca Valda da Silva** solicitou a autorização do Plenário para a realização de reunião da CIRH/CNS antes da próxima reunião do CNS, visto que seria necessário discutir temas urgentes. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também solicitou a permissão do Pleno para realizar reunião da CIAN/CNS, visto que esta comissão não havia realizado nenhuma reunião em 2006. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** lembrou que, na 166<sup>a</sup> RO, realizada no mês de maio de 2006, o Plenário promoveu amplo debate sobre a proposta do MEC de Cursos Superiores de Tecnologia na Área de Saúde e reforçou a sua posição de que esse tipo de educação não devia ser aplicado à área da saúde, a não ser que houvesse discussão sobre a necessidade deles. Assim, o MEC comprometeu-se a aguardar a realização da CIRH/CNS sobre a matéria a fim de dar prosseguimento à consulta pública sobre Cursos Superiores de Tecnologia na Área de Saúde. Contudo, esse tema não voltou para a pauta do CNS em virtude, principalmente, da preparação e realização do processo eleitoral e o Conselho poderia ser surpreendido com deliberação do MEC a respeito de assunto de forma contrária à posição do Pleno. Assim, sugeriu que esse tema fosse pautado na reunião ordinária de dezembro de 2006, a fim de ser dada resposta ao MEC. Além disso, reiterou a necessidade de pautar a discussão sobre abertura de novos cursos, visto que o prazo da moratória expiraria em 20 de novembro de 2006 e o MEC poderia encaminhar essa questão à revelia do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que fosse feito contato com o Ministro da Educação, por meio do Gabinete do Ministro da Saúde, informando que o CNS estava em processo de reformulação e fosse verificado como está o andamento das questões colocadas pela Conselheira **Maria Natividade**. Conselheiro **Ailson dos Santos** também solicitou que fosse autorizada reunião da CISI/CNS para discutir a situação de descaso da FUNASA e do governo com a saúde indígena. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** lembrou ainda que seria necessária reunião da CISI/CNS para dar encaminhamento ao Relatório Final da 4<sup>a</sup> CNSI. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que, na próxima reunião do CNS, após debate da situação das comissões e GTs, fosse definido calendário das reuniões das Comissões. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** colocou-se à disposição para verificar a possibilidade de reunião com o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde para discutir a questão colocada pelo Conselheiro **Ailson dos Santos**. Conselheiro **José Cláudio dos Santos** propôs que, havendo a reunião nos dias 22 e 23 de novembro de 2006, as comissões se reunissem para organizar o seu plano de trabalho para 2006. Não havendo quorum para deliberação, acordou-se que a Comissão Provisória avaliaria o expediente e as questões urgentes seriam trazidas ao Plenário do CNS. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** encerrou os trabalhos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na tarde do terceiro dia de reunião: **Titulares:** Ailson dos Santos, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Francisca Valda da Silva, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Newerton Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Maria Rigotto, Ricardo Souza Heinzelmann, Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna e Vânia Glória Alves de Oliveira. **Suplentes:** Alquermes Valvassori, Armando Martinho Bardou Raggio, José Carlos de Moraes, Luciana Alves Pereira, Maria do Socorro de Souza, Maria Thereza Almeida Antunes e Rogério Tokarski.