



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

5 **ATA DA CENTÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**
6

7 **ABERTURA** - Aos dez e onze dias de agosto, de dois mil, às dez horas, na Fundação Oswaldo Cruz,
8 teve início a Centésima Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA** - Colocada em apreciação,
9 a Ata da 99ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada. **INFORMES** - 1) O Coordenador **Nelson**
10 **Rodrigues dos Santos** cientificou os Conselheiros sobre o material que constava de suas respectivas
11 pastas, destacando: **I**) Material sobre a Intensificação do Programa de Controle da Malária, da
12 FUNASA; e **II**) Resumo do Levantamento *“Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar”* do IBGE, tendo
13 como ano base 1998, com vistas ao acesso e à utilização do serviço de saúde no país. **2)** O
14 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que estava sendo apreciado, na Comissão
15 Intergestores Tripartite, documento intitulado *“Regionalização da Assistência à Saúde – Aprofundando*
16 *“a Descentralização com Equidade no Acesso”*, que deveria ser apresentado ao CNS na R.O. do mês de
17 setembro/2000. **3)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que estava em tramitação,
18 no Senado Federal, um Projeto de Lei de autoria do Senador Paulo Souto, referente ao sistema de
19 repasses do SUS, cujo relator é o Senador Lúcio Alcântara, que ressalta algumas responsabilidades do
20 CNS e implicará em intervenções da CIT e do CNS. **4)** **Mudança na composição do Conselho**
21 **Estadual de Saúde do Maranhão** - Conselheira **Zilda Arns** informou que recebera denúncia da equipe
22 da Pastoral da Criança do Estado do Maranhão, de alteração na composição do Conselho Estadual de
23 Saúde do Estado, sendo uma das vagas ocupadas por um Deputado Estadual. **5)** **Apuração do**
24 **assassinato dos enfermeiros e conselheiros do Estado do Rio de Janeiro** - **Marcos Otávio**
25 **Valadão e Edna Rodrigues Valadão** - Conselheira **Zenite B. Freitas** propôs que o CNS fizesse
26 apuração sobre o caso, tendo em vista a morosidade no andamento do processo. O Coordenador
27 **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a Coordenação Geral do CNS solicitaria informações às
28 autoridades competentes, em nome do Conselho. **ITEM 02 – MESA-REDONDA “MALÁRIA”** – O **Prof.**
29 **Paulo Sabrosa**, da Escola Nacional de Saúde Pública; o **Prof. Pedro Tauil**, da Universidade de
30 Brasília; **Dr. Jarbas Barbosa**, da Fundação Nacional de Saúde; **Dr. Anastácio Queiroz**, representante
31 do CONASS; e **Dra. Eliane Pessini**, representante do CONASEMS, assim se pronunciaram:
32 Conselheira **Rita Barata** – *“Inicialmente, queria colocar para os Conselheiros a preocupação que*
33 *motivou esta pauta. Apesar da Malária ser uma doença que existe e é conhecida desde o início da*
34 *história, pois, provavelmente, o plasmódio (que é o agente etiológico da doença) e os mosquitos (que*
35 *são seus transmissores) antecederam a existência do homem na Terra. É uma doença antiga e muito*
36 *conhecida. A maior parte do conhecimento científico sobre a Malária já estava estabelecido no início*
37 *deste século e, apesar disso, a humanidade continua pagando um tributo importante, em termos de*
38 *incapacidade temporária para o trabalho, a essa doença. O Brasil é hoje o país que, em termos*
39 *absolutos, apresenta um dos maiores números de casos de Malária, daí a oportunidade que o grupo*
40 *que faz a pauta do CNS encontrou para estarmos trazendo essa discussão para esta 100ª Reunião*
41 *Ordinária, que está sendo realizada na FIOCRUZ, durante as comemorações do centenário dessa*
42 *instituição. É um problema importante para o mundo e para o Brasil e que tem vínculos históricos com*
43 *esta casa. Para não ocupar o tempo, vou passar a palavra ao Dr. Paulo Sabrosa, da Escola Nacional*
44 *de Saúde Pública-ENSP”*. **Dr. Paulo Sabrosa** - *“Quero agradecer o convite da mesa para trazer essas*
45 *colocações. Não sou um especialista em Malária, apenas coordeno um conjunto de pesquisadores de*
46 *várias instituições que estão trabalhando com a questão da perspectiva do controle de endemias a*
47 *partir da descentralização dos serviços. Ontem, tivemos uma reunião importante, em Brasília, com*
48 *vários colegas e os Coordenadores do Programa, onde discutimos a questão da Malária. Pediram-me*
49 *para apresentar aspectos relacionados com o componente social e às novas características do*
50 *problema. A Malária é um problema antigo no Brasil e, quando falamos em uma doença antiga, muitas*
51 *vezes, não deixamos claro que, com o tempo, o problema vai mudando as suas características e que*
52 *em diferentes conjunturas eles apresentam características distintas que obrigam a uma nova percepção*
53 *como problema de saúde e impõe novas estratégias de controle e novas formas de representação*
54 *social do problema. Então, a Malária que temos hoje não é a mesma do início do século ou a Malária*
55 *de vinte anos atrás. Nós, que estudamos Malária desde a década de setenta, podemos reconhecer um*

56 outro padrão da doença. Essa primeira transparência é para dar destaque às novas características da
57 Malária, enquanto processo da coletiva de saúde e, não, enquanto doença individual. Nos últimos anos,
58 o que se verificou foi uma tendência ao aumento do número de casos da doença, ou seja, o número de
59 casos de Malária vem aumentando, apesar dos nossos esforços de controlar a transmissão. Isso a
60 coloca junto com um outro conjunto de doenças cuja transmissão está aumentando, que são chamadas
61 "endemias emergentes". Outro dado importante é que houve uma redução da mortalidade, o que coloca
62 a Malária no conjunto de doenças infecciosas que as nossas ações de saúde foram capazes de reduzir
63 a mortalidade e o número de formas graves, porém, não foram capazes de reduzir a transmissão e o
64 processo social e ambiental de produção de casos. Portanto, a medida que tratamos os doentes e
65 impedimos que eles morram ou fiquem incapazes, não conseguimos impedir que a transmissão se
66 mantenha ou aumente. Outro dado é que a Malária grave (plasmódio falsíparo) reduziu de forma mais
67 importante do que a Malária menos grave (plasmódio vivax). Isso é fácil de entender porque a
68 persistência das formas infectantes no hospedeiro humano é mais prolongada no plasmódio vivax do
69 que no plasmódio falsíparo e, vamos ver adiante que isso tem uma importância fundamental na
70 perspectiva da transmissão da Malária. Outro dado que consideramos fundamental, que é uma
71 novidade em relação à Malária, enquanto endemia, embora a doença seja a mesma, é uma mudança
72 nos padrões espaciais de transmissão da Malária. A Malária não está mais aonde estava há dez ou
73 vinte anos atrás. Áreas que foram de transmissão intensiva, hoje estão controladas pela implantação de
74 estratégias de controle e, mais freqüentemente, pelas mudanças das condições sócio-ambientais.
75 Diferente de algumas endemias que se materializam de forma permanente em alguns lugares, como a
76 esquistossomose ou doença de chagas, a especialização da Malária se dá por fluxos, constituídos por
77 circuitos e pontos, que mudam em determinados momentos. Qualquer estratificação de prioridade tem
78 que ser extremamente dinâmica e baseada em um sistema de informação competente, porque o que é
79 prioridade hoje, amanhã pode não ser e vice-versa. Queria destacar o que chamamos de "conjunto de
80 padrões de Malária". São situações espaciais onde a Malária se apresenta com características de
81 impacto diferente, impondo estratégias diferenciadas de controle. Quero destacar que nos últimos vinte
82 anos, as prioridades foram se modificando. Na década de setenta tínhamos a questão da Malária
83 concentrada em duas situações sócio-espaciais – a Malária de garimpo e a Malária de projetos
84 agropecuários de colonização. Agora, temos que considerar um conjunto de situações diferenciadas,
85 que já existiam antes, mas passaram a ter maior importância. Sempre houve Malária de comunidades
86 tradicionais isoladas, como as populações ribeirinhas. A Malária, nessa situação, não é vista como um
87 problema de saúde, a informação não é disponibilizada e o número de casos, por vezes, é pequeno
88 porque a população tem alto grau de imunidade, porém, paga um preço muito alto de mortalidade
89 infantil e de gestantes, por conta desse controle imunológico da Malária. Temos a Malária de garimpo,
90 já conhecida e sabemos que houveram garimpos onde a Malária foi totalmente controlada e, outros,
91 onde foi uma situação desastrosa. Felizmente, esse tipo de garimpo está diminuindo, considerando-se
92 o processo produtivo da Amazônia. Temos, também, a Malária nos projetos de colonização e, quero
93 destacar que a Malária sempre foi um problema nos projetos de colonização da Amazônia, devido a
94 ausência dos serviços públicos. **Prof. Pedro Tauil** - "Quero dizer que não invento nada. Gostaria de
95 lembrar uma experiência histórica, que é a SUCEN de São Paulo, que desenvolveu e desenvolve até
96 hoje um trabalho muito bom, inclusive otimizando a aplicação de recursos, centralizando-os em
97 algumas regionais. Outro problema que gostaria de colocar é que existem coisas específicas do setor
98 saúde, como a vacinação e controle de febre amarela e de sarampo. Além disso, existem atividades
99 que dependem da intersetorialidade, principalmente em uma doença cujos determinantes são
100 econômicos e sociais. Na inexistência de uma medida própria do setor saúde, temos que promover. O
101 INCRA não pode fazer assentamentos sem promover condições mínimas de sobrevivência para
102 aquelas pessoas. Isso é um crime, porque as pessoas pagam um tributo à Malária e vendem a terra
103 para quem não está lá, gerando uma acumulação de poder territorial, reproduzindo um modelo
104 latifundiário de outros lugares. Então, deve haver uma intersetorialidade com o INCRA e com os órgãos
105 financeiros, que devem exigir determinados requisitos básicos. Gostaria de salientar esses três
106 aspectos na reestruturação: a intersetorialidade tem que ser promovida pelo setor saúde; as execuções
107 têm que ser feitas não apenas relacionadas ao diagnóstico e tratamento; temos que fazer ações de
108 manejo ambiental, com pessoal qualificado e treinado. Muito obrigado". **Dr. Anastácio Queiroz** –
109 "Queria, inicialmente, agradecer o convite e dizer que é uma satisfação muito grande estar na
110 FIOCRUZ e no CNS. Evidente que não sou a pessoa mais indicada para falar sobre a questão da
111 Malária, representando os estados, porque, sou de um estado onde hoje não há Malária. Mas, a
112 Malária é um problema gravíssimo de saúde pública no Brasil e, antes de colocar qualquer dado,
113 pergunto se temos dado a importância que a Malária tem como doença. Acho que não. O Brasil é um
114 país onde as mortes têm valores diferentes, considerando-se pobres e ricos. Deveríamos fazer uma

115 reflexão sobre isso. Vou falar sobre as responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde no
116 controle da Malária e a sua experiência acumulada perante as responsabilidades da união e dos
117 municípios. Sabemos que não existe experiência acumulada nos estados. A Portaria assinada pelo
118 Senhor Ministro José Serra foi publicada em dezembro, descentralizando as ações que estão sendo
119 iniciadas agora. Não há dúvida que é fundamental entender a complexidade da Malária, que, na minha
120 visão, é uma doença de fácil diagnóstico. É uma doença que causa morbidade enorme e sei que há um
121 compromisso de diminuição de número de casos, que é um desafio para todos nós – nível municipal,
122 estadual e nacional, além da sociedade, em geral, que tem um papel fundamental nas ações
123 governamentais de saúde. Gostaria, apenas, de lembrar que a Malária é uma doença grave, porém, de
124 fácil diagnóstico e de fácil tratamento. É uma doença transmitida por um vetor (mosquito), que ao picar
125 o homem, injeta parasitas que vão diretamente para o fígado e lá se multiplicam e vão infectar as
126 hemárias (glóbulos vermelhos). É uma doença que afeta quase todos os órgãos, principalmente no
127 caso do plasmódio falsíparo, que é um parasita que tem a capacidade de infectar as hemárias de todas
128 as idades. Todos sabem que a Malária é um problema grave da região amazônica, onde vivem
129 aproximadamente vinte milhões de habitantes. Houve uma reunião no Amazonas, com um grupo do
130 Ministério da Saúde e FUNASA, tendo em vista o compromisso do Brasil de reduzir em 50% os casos
131 de Malária, até o final de 2001. Esse é um grande desafio e vejo que o Ministério da Saúde está
132 dedicando mais esforços para a questão da Malária. Com os estados assumindo essa
133 responsabilidade, espero que possamos diminuir o número de casos dessa doença. A Portaria
134 estabelece a descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, onde a Malária está
135 incluída, e os estados estão assumindo, apesar de ser fundamental o acompanhamento pelo Ministério
136 da Saúde. É importante enfatizar que temos que aprimorar o sistema de informação, para que as ações
137 possam se dar prontamente. Espero que o VIGISUS possa trazer a sua contribuição nesse processo,
138 não apenas com relação à Malária mas para todos os vetores e, inclusive, aqueles mosquitos que não
139 causam doenças mas incomodam a população. O percentual da população da área prioritária para a
140 Malária, em relação à população total, muda, mas temos que atuar com os dados que dispomos. Em
141 alguns estados, a área prioritária compõe uma população pequena. O fato é que essa área prioritária
142 representa aproximadamente nove milhões de habitantes, é uma área muito extensa. Felizmente, esse
143 compromisso acontece em um momento em que estamos com uma grande expansão do Programa
144 Saúde da Família e de Agentes Comunitários, em todo o Brasil. Acho que o Conselho Nacional de
145 Saúde pode e deve ajudar para que todas essas ações sejam implementadas. O objetivo de ter aceito
146 esse convite foi mais no sentido de ouvir as pessoas, do que falar, uma vez que os estados ainda estão
147 em fase de aprendizado, nesse processo. Quero encerrar dizendo que a Malária é um problema
148 gravíssimo que, infelizmente, nós ainda não temos dado a prioridade que ela merece e espero que
149 possamos cumprir as ações que estão sendo iniciadas, a fim de que a população, principalmente, a da
150 Amazônia, possa sofrer menos e produzir mais. Muito obrigado". **Dra. Eliane Pessine** – "Quero
151 cumprimentar o CNS por essa iniciativa. Nós, que somos do norte, sempre cobramos discussões sobre
152 a Malária, que é um problema gravíssimo. Nós, do Município, temos consciência do papel que temos
153 que assumir, principalmente com o processo de descentralização, porém, também temos consciência
154 da falta de estrutura, de recursos humanos e de condições necessárias. Esse processo é o único no
155 sistema que consegue a cumplicidade da comunidade e, entendemos que a Malária não deve ser
156 enfrentada como um problema isolado, como é feito até hoje na FUNASA. Dentro do município,
157 formamos os "malaieiros", que são agentes que nunca trabalharam integrados conosco. Por isso, acho
158 que não devemos trabalhar com a Malária de forma isolada e, sim, somá-la as outras ações de
159 prevenção. Para isso, tem que ficar claro o entendimento, dentro dos três níveis, da condição
160 epidemiológica da Malária, porque a resposta tem que ser imediata. Temos que fazer medidas de
161 impacto, para que possamos assumir responsabilidades, de forma a otimizar as ações e os resultados.
162 Uma das coisas que é mais importante é o papel do estado, que tem que estar integrado com o nível
163 local e o nível nacional. A descentralização do controle de doenças foi uma grande conquista do
164 Sistema, porém, aumentou a responsabilidade para os municípios. Ainda temos muitas dificuldades a
165 serem superadas. Os recursos não são suficientes, assim como os recursos humanos e sua
166 capacitação, e os problemas relacionados a equipamentos e materiais. Outro grande problema é que
167 não temos médicos preparados, em determinadas regiões, para diagnosticar e tratar a Malária e outras
168 doenças. Na nossa região norte, um problema grande é a fixação dos profissionais. Existe uma
169 rotatividade muito grande, tendo em vista as dificuldades estruturais e, com isso, os recursos humanos
170 ficam mais escassos e caros, prejudicando a organização do sistema. Queria destacar a importância
171 desta discussão, aqui na FIOCRUZ, visto que tudo começou, há cem anos atrás, aqui no Rio de
172 Janeiro. A Malária começou aqui e agora está na região norte. Se não estivermos envolvidos, o
173 trabalho não tem continuidade. Para encerrar, o livro das Mensagens dos Mestres conta uma história

174 sobre as opalas, que é a seguinte: *Em uma joalheria, dois amigos examinavam pedras de grande valor.*
175 *Um deles, notando uma sem brilho, indagou por que ela estava ali, se não tinha atrativo algum. Sem*
176 *responder, o outro colocou a pedra um pouco em sua mão fechada e, a seguir, abriu a mão. O amigo*
177 *viu que a pedra passava a brilhar e todas as cores do arco-íris nela se resplandeciam. O interlocutor*
178 *responde que o calor da mão irradia para a pedra toda a vida que ela parecia não ter.* – Isso é para
179 *vermos que se não houver uma união das três esferas de governo, não conseguiremos combater a*
180 *Malária". Dr. Jarbas Barbosa* – "Como foi colocado, não só com relação à Malária, mas, também, com
181 *outras doenças, aquele otimismo exagerado de que descobertas tecnológicas levariam à erradicação,*
182 *fez com que a sociedade tivesse um posicionamento diferente daquele de algumas décadas atrás. Não*
183 *se trata apenas de recuperar e reproduzir estratégias que podem ter dado certo, em determinado*
184 *momento, porque elas hoje seriam talvez inadequadas. A Malária já foi um grande problema de saúde*
185 *pública, em todo o Brasil e, graças a vários fenômenos, inclusive, a melhoria das condições de vida, se*
186 *conseguiu circunscrevê-la em um patamar de ocorrência bem inferior do que é hoje, na Amazônia. O*
187 *desenvolvimento da região Amazônica, principalmente, a partir dos anos setenta, fez com que a Malária*
188 *tivesse uma mudança de patamar, que é observada no final dos anos oitenta, quando sua incidência se*
189 *estabiliza em cerca de quinhentos mil casos. A Malária é muito influenciada por fatores ambientais, por*
190 *maior valorização de atividade extrativista, por descoberta de uma nova área de garimpo, etc, o que faz*
191 *com que ela tenha uma flutuação de um ano para outro. Um grande êxito conseguido, nos anos*
192 *noventa, foi reduzir drasticamente as formas graves de Malária e as mortes por Malária. A Malária é*
193 *considerada uma das prioridades da OMS, porque estima-se que morram aproximadamente um milhão*
194 *de pessoas por Malária ao ano, na África. O grande problema de Malária, hoje, é circunscrito à Região*
195 *Amazônica, reiterando o que foi dito pelos que me antecederam. Não há hoje, no mundo, possibilidade*
196 *de não haver risco de disseminação, em algum grau, de várias doenças. A maior prova disso é, em*
197 *pleno coração do primeiro mundo, que é Nova York, ocorreu uma epidemia de uma doença africana, no*
198 *ano passado, transmitida por mosquito, com setenta casos e sete mortes, que se repete este ano. O*
199 *acréscimo de trinta e quatro por cento de casos de Malária em 1999, no Brasil, em relação ao ano*
200 *anterior, apontou para uma revisão no sistema de controle da doença, passando-se a respeitar as*
201 *especificidades de cada local quanto ao diagnóstico de tratamento. No Brasil, houve uma*
202 *desvalorização da atividade de controle de vetor, seja pelo "mito" de que o uso do inseticida não*
203 *apresentava benefícios e, sim, um risco muito grande para as pessoas e para a regiões onde era*
204 *aplicado e por uma série de outras razões, foi feito, em 1999, cerca de 1% das borrifeações que haviam*
205 *sido feitas em 1990. Não quero dizer que devíamos ter feito as cem, mas, deveria ter um ponto de*
206 *equilíbrio que fizesse um balanço adequado entre as ações de controle de vetores e de diagnóstico de*
207 *tratamento. Os estados onde a preocupação é maior, não só pelo volume de casos, mas, pela*
208 *capacidade de crescimento são Acre, Maranhão, Amazonas, Pará e Amapá. Com base nesse dado, foi*
209 *identificada a necessidade de fazer um plano de intensificação, no sentido de dar resposta mais rápida*
210 *e adequada, a fim de reverter essa tendência de crescimento, intensificando as ações de controle, com*
211 *vistas a atingir a meta de reduzir a incidência da Malária em 50%, até 2001. Foi feito um trabalho de*
212 *discussão local, com estado e municípios, no sentido de procurar identificar as especificidades de cada*
213 *local. As ações não estão hierarquizadas, mas, a primeira delas, bem centrada, procurando ouvir*
214 *pessoas que têm experiência com a questão da Malária, refere-se à sensibilização dos setores político*
215 *e econômico sobre a importância do Programa da Malária. Quando começamos a discutir a*
216 *descentralização na área de epidemiologia e controle de doenças, levantou-se a necessidade de*
217 *mudança nas estratégias de controle. Hoje, com a implantação do SUS, toda a rede básica e a sua*
218 *expansão se dá, fundamentalmente, nos municípios. Outro aspecto importante é que se*
219 *descentralizarmos a compra e uso de inseticidas, o fenômeno da resistência estoura no Brasil em*
220 *poucos anos. Se descentralizarmos a aquisição de medicamentos, não tenho dúvida que faltaria*
221 *medicamentos para Malária e para outras doenças, porque a capacidade de compra desse tipo de*
222 *insumo estratégico para programas, na minha concepção, deve ficar no plano nacional. Pensamos,*
223 *ainda, na capacitação dos agentes do Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários, para várias*
224 *ações de informação à saúde, em regiões que são habitat de mosquitos transmissores, de forma que a*
225 *população não se exponha totalmente ao risco. Outra questão importante, que foi um dos ganhos*
226 *políticos mais importantes, refere-se à área dos assentamentos do INCRA, nos últimos três anos,*
227 *quase que coincidem, de maneira superposta, com as áreas de alto risco de Malária. Nesse sentido,*
228 *uma das condições do plano é prover a população assentada de infra-estrutura e assistência médica. A*
229 *intenção é que o plano seja implementado rapidamente, em cada estado. Já foram repassados os*
230 *recursos para equipamentos e está sendo feita uma assessoria em cada estado para identificar a ação*
231 *a ser desenvolvida. Foi solicitado aos Governadores que indicassem os Coordenadores Estaduais do*
232 *Programa, a fim de comprometê-los com o Programa. E já são oito estados que terão repasse de*

233 recursos mais ágil do que o convenial. Quero dizer que é possível alcançar a meta de redução de 50%
234 para o próximo ano, se mantivermos esse compromisso político, bem como um processo permanente
235 de mobilização social. **ITEM 03 – APRESENTAÇÃO DO SIGNIFICADO DOS 100 ANOS DO**
236 **INSTITUTO OSWALDO CRUZ E DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA. PRONUNCIAMENTO E**
237 **HOMENAGEM AO CENTENÁRIO DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ, PELA CONSELHEIRA MARIA**
238 **LÉDA DE REZENDE DANTAS, EM NOME DO PLENÁRIO DO CNS – O Eng. Nelson de Andrade**
239 **Júnior**, Diretor Adjunto da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos apresentou aos Conselheiros o
240 “Cartão Postal” que consolidava as comemorações alusivas ao centenário da FIOCRUZ e, em seguida,
241 foi feita cerimônia de lançamento. O **Dr. Renato Cordeiro**, Presidente em exercício da Fundação
242 Oswaldo Cruz, passou a expor sobre a Fundação Oswaldo Cruz, dizendo que os cem últimos anos
243 foram de estudos intensivos, comprometidos com a teoria e a prática de educação e saúde pública,
244 trabalho científico conectado com a realidade local e com as principais questões em um século
245 marcado por um prodigioso crescimento de ciências e tecnologias e desafios étnicos jamais
246 imaginados. Disse, ainda, que a FIOCRUZ nascera em um ambiente assolado por endemias e por
247 turbulências macroeconômicas, contudo, prosperara e obtivera o reconhecimento de toda a sociedade
248 brasileira, bem como o internacional, sendo considerada uma instituição de referência em saúde, de
249 toda a América Latina, mencionando as atividades desempenhadas pela mesma, destacando:
250 produção de vacinas, controle de qualidade de medicamentos, produção de medicamentos, pesquisa
251 de novos fármacos. Como instituição científica, a FIOCRUZ possui a ética como princípio básico para
252 todas as atividades que desenvolve e, para tanto, foram criados dois Comitês, o de ética em pesquisas
253 com seres humanos e o de ética em uso de animais em laboratório (baseado em projeto de lei que
254 ainda tramita no Congresso Nacional). Concluindo, informou que a FIOCRUZ apresentara proposta aos
255 Ministérios da Saúde e do Planejamento, no sentido de tornar-se Agência Executiva, enfatizando o
256 processo de mudança gerencial e com o objetivo de fortalecer o vínculo entre ciência, tecnologia e
257 saúde. Manifestou a honra em receber os membros do Conselho, para a realização de sua Centésima
258 reunião, no Instituto Manguinhos/FIOCRUZ. O **Dr. José Rodrigues Coura**, Diretor do Instituto Oswaldo
259 Cruz, passou, oficialmente, ao Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos o livro do Centenário do
260 Instituto Oswaldo Cruz. Em seguida, apresentou o organograma do Instituto Oswaldo Cruz, composto
261 por: Diretoria, Câmaras Técnicas, Conselho Deliberativo e serviços de apoio. Informou, ainda, que o
262 Instituto desenvolvia pesquisas fundamentais, pesquisas orientadas e serviços em todos os estados da
263 federação, destacando as atividades desenvolvidas na Amazônia. **Dr. Paulo Gadelha**, Coordenador do
264 Centenário da FIOCRUZ, disse que a celebração do Centenário da FIOCRUZ representava um
265 momento de reflexão e de trabalho, agradecendo a presença dos Conselheiros do CNS para a
266 celebração. Além disso, ressaltou que a construção de uma concepção das relações entre ciência,
267 tecnologia, saúde e sociedade, representavam um acúmulo da experiência da FIOCRUZ, nos últimos
268 cem anos. Concluindo, destacou o significado e a relevância do CNS para saúde brasileira e
269 homenageou o Coordenador do Conselho Nacional de Saúde **Nelson Rodrigues dos Santos**,
270 passando-lhe uma medalha do Centenário da FIOCRUZ. A seguir, a Conselheira **Maria Léda de**
271 **Rezende Dantas** pronunciou-se, em nome do Conselho Nacional de Saúde, homenageando o
272 Centenário do Instituto Oswaldo Cruz: “Senhoras e Senhores, quando fui convidada para representar
273 os meus colegas do Conselho, fiquei maravilhada e entrei em um tipo de êxtase laudatório. Pensei em
274 tantas coisas bonitas para dizer aos senhores e, dentro da minhas fantasias, vi um castelo e, nele,
275 estávamos todos nós, desde o Dr. Eloy até aquele que cuida das jaulas dos nossos bichinhos heróicos.
276 Eu me via falando coisas belíssimas e todos ficavam deslumbrados com as minhas palavras. E, diante
277 desse êxtase, comecei, desvairadamente, a lembrar das minhas fantasias e a ler. Cada vez eu lia mais.
278 A primeira coisa que li foi Geir Campos, porque queria falar belas palavras e ninguém as diz tão belas
279 quanto Geir Campos. Então, me vi falando uma poesia que me livrou de morrer, nos tempos da
280 ditadura, quando soube que podia morder o fruto amargo e não cuspir, mas avisar aos outros o quanto
281 amargo ele era. Até que em dado momento, quando houvessem muitos com noção do que era amargo
282 e injusto, nos reuniríamos e diríamos para todo mundo o plano de um mundo novo e muito mais
283 humano. Mas, de repente, mudei o rumo da minha tarefa, e passei a procurar um outro livro de Geir
284 Campos, que tem “Vai vai balão”, que é uma poesia linda, do cotidiano do artista, do mestre e do
285 cientista. Aquele que, com cuidado, vai armando o esquema tão precário, tão enorme, tão sem
286 possibilidade de subir, mas, que ainda assim, sobe. Fui, então, em busca do “Vai vai balão”, mas,
287 também estava na reserva ecológica e, não, no Recife. Então, espero que os senhores, quando
288 quiserem ir em busca de palavras bonitas, procurem nos livros de Geir Campos. Lá encontrarão “Vai
289 vai balão”, que termina dizendo que temos que construir os balões, ainda que não haja ninguém para
290 olhar, quando o soltarmos dos nossos castelos. Acho que é isso que nos espera como cientistas,
291 mestres, conselheiros, que vamos soltando os balões, sabendo que talvez não haja ninguém para nos

292 olhar. Continuando o meu êxtase laudatório, passei a ler todos os documentos que encontrei sobre a
293 história da medicina, sobre o Barão Pedro Afonso, que foi o primeiro diretor da FIOCRUZ, sobre o Alvir,
294 que deu a fazenda onde hoje é o Instituto Manguinhos. Fui lendo mais e mais, e foi aumentando aquele
295 êxtase, até que descobri que o êxtase é um pouco de radicalidade invertida. Eu tinha que parar de
296 extasiar para poder ler as coisas direito e falar aqui. Então, disse: - Agora tenho que ler a filosofia da
297 ciência! Passei, então, a ler Claude Bernard. Percebi, então, que se Claude Bernard, em seu túmulo,
298 pudesse fazer algum sinal, estaria bailando de felicidade, porque isto aqui é exatamente o que o grande
299 mestre da medicina experimental desejava que ocorresse: o ensino e a pesquisa. E, que os mestres
300 tivessem uma metodologia de ensino semelhante à de Aristóteles, orientando mas, jamais, tolhendo a
301 liberdade. Como estava viva e presente, aqui no Rio de Janeiro, quando ocorreu o massacre de
302 Manguinhos – e essa referência é uma homenagem – sabia que essa liberdade teve um custo muito
303 alto. E, quando vejo os senhores aqui, com as faces serenas, sei que não estamos esquecendo dos
304 nossos mortos, que cuidaram da ciência, que cuidaram da política e cuidaram da varredura dos lixos
305 que acumulamos com a nossa cultura, com a nossa civilização perversa. Deixei Claude Bernard
306 satisfeito e pensei em como os profetas haveriam de estar felizes, pois aqui havia a idéia de consolação
307 do povo, que toma formas concretas, de remédios, de cuidados, de pessoas. Não consegui deixar de
308 pensar em Pandora, com todos aqueles males que Prometeu arranjara. Comecei, então, a pedir ajuda
309 a todo o pessoal do Conselho para encontrar as coisas de Prometeu e de Pandora. E, na literatura
310 sobre mitologia, encontrava sempre as mesmas coisas. Mas pensei que existiam vários "Prometeus"
311 querendo buscar o fogo do conhecimento e roubá-lo. Esse conhecimento ardente, que transforma a
312 vida do povo, que dá esperança e possibilidade. Não só ao povo brasileiro, mas, em uma dimensão
313 planetária. Fiquei pensando, então, quais os males que haviam sido colocados na Caixa de Pandora?
314 Quais são os males que assolam uma comunidade científica? Isso, não preciso dizer aos senhores, já
315 que todos sabem muito melhor do que eu o que é a competição, a disputa, a vaidade, que estão quase
316 que inerentes ao trabalho acadêmico. Não devia ser assim, mas é. Me lembrei, porém, que a
317 esperança também ficara dentro da Caixa de Pandora. Sabemos que nessa experimentação que os
318 senhores estão fazendo no plano das ciências biológicas, darão uma "colher de chá" para Albert
319 Schuaiz, aquele que não pesquisou, mas fez. Ele se preocupava, na década de vinte, porque a ciência
320 havia avançado sobremaneira no controle da natureza, mas, pouco havia conseguido no plano do
321 desenvolvimento da ciência do homem, de tal forma que pudéssemos compreender e cumprir o ideal
322 renascentista da liberação e da condição humana. Ele dizia que era preciso pensar em melhorar os
323 achados das ciências humanas, porque se um barquinho está rumando em direção a um iceberg,
324 qualquer erro do piloto não é perigoso. Mas, se é um barco de alta precisão, qualquer erro, por menor
325 que seja, pode trazer graves problemas. O que será que a FIOCRUZ pode fazer no campo das ciências
326 humanas, tanto quanto já fez no campo das ciências biológicas, para que a partir da própria vivência de
327 uma comunidade fechada, a ética, no seu sentido mais amplo, possa se desenvolver, como tudo o que
328 de mais precioso se possa fazer na área da filosofia e das ciências humanas? Então, desejei para
329 vocês, que todos os defeitos, malícias, invejas, disputas e doenças da Caixa de Pandora pudesse ser
330 domesticados, como foi a Febre Amarela. Quero dizer aos senhores, e a minha saudação só deveria
331 ser o testemunho de uma grande alegria, de estar falando em nome dos Conselheiros, que os senhores
332 podem ter certeza, representam a sociedade brasileira. Só não representamos aqueles que, em nome
333 do voto, traem o povo brasileiro. Esses, nós não representamos. Todos os que se apoderaram do poder
334 popular para trabalhar contra o povo nós não representamos. Mas, representamos os doentes, os
335 encarcerados, os "doidos de pedra", os hansenianos, os anões, as prostitutas e, estamos muito felizes
336 em estar aqui. Eu vim para o Rio de Janeiro com oito anos, quando conheci o mar e fiquei extasiada. E,
337 mais extasiada fiquei quando vi que o castelo da minha infância existia de fato. Sempre imaginei que
338 tipo de coisa existia nesse castelo e a história do Brasil foi passando, fomos vendo várias coisas boas
339 que aqui acontecera e, tenho certeza que o Conselho Nacional de Saúde, tendo vindo aqui hoje, foi
340 com o intuito de darmos as mãos e dizer que somos gêmeos siameses. Nós, representando as
341 categorias mais diferenciadas e os senhores, que estão fazendo esse trabalho. É muito bom estar aqui.
342 Para concluir, queria saber se tem algum padre, pastor, rabino aqui? Não. Já que não tem ninguém
343 para fazer por mim, vou fazer o que uma velha mulher pode fazer. Vou abençoá-los. Vou abençoá-los
344 muito, porque trago a força do povo brasileiro, na medida que represento os outros Conselheiros. E tem
345 uma força enorme, essa benção que trago, de um povo corajoso e trabalhador, que além de sustentar
346 todos os países hegemônicos, que nos sugam o sangue, sustenta-se a si mesmo e consegue ser feliz.
347 É em nome desse povo que quero abençoá-los. Dessa forma, fui buscar a história do povo judaico, nas
348 crônicas iniciais, onde está escrito: "O Senhor te abençoe e te guarde. O Senhor faça resplandecer o
349 seu rosto sobre ti e tenha misericórdia de ti. O Senhor, sobre ti, levante o seu rosto e te dê a paz. A paz
350 para todo o nosso planeta". **ITEM 04 – APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DO DESENVOLVIMENTO**

351 **DAS ATIVIDADES DO CNS ATÉ A SUA 100^a REUNIÃO ORDINÁRIA. RESOLUÇÕES,**
352 **COMUNICAÇÃO SOCIAL E COMISSÕES PERMANENTES** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
353 **Santos** apresentou a síntese dos trezentos e quarenta atos do CNS, desde o ano 1991, classificando-
354 os em: construção estrutural, orientação para a organização do SUS, programa/orçamento, recursos
355 humanos, ética em pesquisa com seres humanos e controle social. Os mesmos atos foram subdivididos
356 em estruturais e funcionais. Concluindo, o Coordenador fez as seguintes considerações: **1)** na atuação
357 do Plenário e das Comissões do Conselho a freqüência dos atos estruturais e funcionais é similar; **2)**
358 dois terços dos atos estruturais são resultantes dos trabalhos das Comissões do CNS e apenas um
359 terço dos atos são decorrentes de debates do Plenário; **3)** a emergência dos atos estruturais não
360 desqualifica ou minimiza os atos funcionais; **4)** a capacidade de influência dos atos do CNS para o SUS
361 é bastante variável; **5)** a capacidade de influência dos atos aumenta concomitantemente com a
362 capacidade do CNS em articular-se com o Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite,
363 CONASS e CONASEMS; e **6)** os atos que não tiveram maior influência para o Sistema não deixaram
364 de ter vigência. Informou, ainda, que constava das pastas do Conselheiros uma síntese sobre os
365 trabalhos das Comissões do CNS, fazendo os devidos destaques. Conselheira **Maria Lêda Dantas**
366 sugeriu que o Conselho utilizasse as Comissões para acompanhar temas importantes, citando como
367 exemplo a Política Nacional do Idoso e a questão da Malária. Conselheiros **Zilda Arns** e **William Saad**
368 elogiaram o trabalho desempenhado pela assessoria técnica do CNS, de avaliação do desempenho
369 das Comissões do Conselho. Conselheiro **Temístocles Neto** alertou que a Comissão de Vigilância
370 Sanitária, que era prevista em lei, estava desativada. Conselheira **Rita Barata** sugeriu que fossem
371 inseridos avaliadores externos nesse processo, a fim de obter resultado crítico e qualitativo. **ITEM 05 –**
372 **RESOLUÇÃO OU RECOMENDAÇÃO SOBRE POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS:**
373 **PROPOSTA INICIAL COM BASE NO RELATÓRIO DA CPI DOS MEDICAMENTOS** – Conselheiro
374 **Mozart de Abreu**, Coordenador do Grupo de Trabalho sobre a CPI dos Medicamentos, apresentou
375 proposta de “*Balisamentos para a atuação do CNS no aperfeiçoamento do setor farmacêutico*”,
376 abrangendo os seguintes tópicos: **I)** Os trabalhos da CPI de Medicamentos, realizada no período de
377 17/11/1999 30/05/2000, que identificara importantes questões, justificando a precária situação em que
378 se encontra o setor farmacêutico brasileiro e as dificuldades de acesso das classes menos favorecidas
379 aos medicamentos de que necessitam e seu uso racional, bem como recomendando um conjunto
380 expressivo de medidas para o saneamento das condições desfavoráveis encontradas, com base nas
381 seguintes constatações: **a)** a importância do setor farmacêutico; **b)** cartelização dos preços; **c)**
382 assistência farmacêutica; **d)** medicamentos genéricos; **e)** vigilância sanitária; **f)** tecnologia farmacêutica
383 e produção de fármacos. **II)** A participação do CNS, como colegiado deliberativo de controle social do
384 SUS, cuja contribuição nos trabalhos de equacionamento das graves distorções ainda presentes na
385 área de medicamentos, poderá representar um importante significado estratégico, mesmo
386 considerando-se os limites de suas atribuições legais, mediante o exercício das seguintes funções: **a)**
387 organização de espaços para o debate e busca de consenso, envolvendo diversos atores econômicos,
388 governamentais, técnico-científicos, de representação de profissionais de saúde e dos usuários do
389 sistema; **b)** contribuição para formação de opiniões nos espaços do Poder Legislativo, imprescindível
390 na concretização de consistentes políticas públicas de interesse social; **c)** formulação de diretrizes e
391 estratégias orientadoras de políticas, planos e programas de interesse para o SUS; e **d)** facilitação de
392 condições objetivas para o exercício regular e eficaz do controle social. **III)** Proposição de eixos
393 estratégicos: **a)** análise e definição de diretrizes, estratégias, mecanismos e instrumentos para a
394 implementação de um Plano Diretor para o Desenvolvimento Tecnológico Industrial do Setor
395 Farmacêutico, de forma a reduzir o forte grau de dependência no campo farmaco-químico e a baixa
396 governabilidade dos atores governamentais envolvidos; e **b)** definição de diretrizes e estratégias que
397 possam conduzir à melhoria da racionalidade de uso dos medicamentos, tendo como princípio
398 orientador a reestruturação dos sistemas de distribuição, prescrição e dispensação dos medicamentos,
399 nos âmbitos público e privado, ordenando-se o segmento de dispensação farmacêutica como
400 participante da rede de saúde, na qualidade de prestador de serviços de relevância pública para a
401 comunidade. **IV)** Proposta de trabalho: **a)** constituição de Grupo de Trabalho do CNS encarregado de
402 coordenador o processo de trabalho, de acordo com as orientações estabelecidas pelo Plenário do
403 Conselho; **b)** identificação de recursos de financiamentos de estudos junto ao CNS, OPAS e ANVS; **c)**
404 articulação com diferentes comissões estabelecidas, tendo como motivação os trabalhos da CPI; **d)**
405 elaboração de documentos de posição sobre as temáticas consideradas, analisando a situação e seu
406 contexto e ferindo alternativas para a superação de obstáculos, com vistas ao aperfeiçoamento dos
407 campos em debate; **e)** elaboração de propostas científicas para os dois eixos selecionados; e **f)**
408 organização de oficinas de trabalho para formação de consenso e seminário para discussão e
409 validação das propostas. As propostas apresentadas ficaram de ser analisadas pelos Conselheiros e

410 discutidas na próxima reunião. **ITEM 06 – PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO**
411 **DE COORDENAÇÃO GERAL DO CNS** - Conselheiro **Sólon Magalhães**, integrante da Comissão de
412 Coordenação Geral do CNS, fez a apresentação deste item, ressaltando dois aspectos: as atribuições e
413 o plano de trabalho da Comissão. No que diz respeito às atribuições, disse, serem as principais: **I**)
414 preparar as pautas das reuniões do CNS; **II**) apoiar a Secretaria Executiva no cumprimento das
415 decisões do plenário que não estejam sob a responsabilidade de Comissão Permanente ou de Grupo
416 de Trabalho “ad hoc”. Já o Plano de Trabalho da Comissão consistia em: **I**) preparação das pautas das
417 reuniões do CNS, com base no Regimento Interno e na Agenda Básica do CNS, nas propostas do
418 Plenário e nas mudanças conjunturais; **II**) apoio à Coordenação Geral do CNS, promovendo articulação
419 entre as comissões permanentes e preparando uma avaliação anual; **III**) fortalecimento do controle
420 social, incluindo: **a**) provisão de informação aos Conselhos; **b**) atividades de capacitação; **c**) articulação
421 com outras instâncias de controle; **d**) melhoria da coordenação com os segmentos representados; **e**)
422 cooperação com gestores e **f**) articulação e cooperação com outros fóruns; **IV**) monitoramento do SUS:
423 **a**) desempenho global (anual) e **b**) programas prioritários (semestral); **V**) análise da conjuntura,
424 coordenando análises trimestrais e preparando Plano de Trabalho (2001-2002) e contando com as
425 seguintes parcerias: IPEA, SIS, SPO E CONFIN/CNS; e **VI**) relações internacionais, apoiando o
426 Plenário na avaliação de oportunidades de intercâmbio internacional e coordenando a elaboração de
427 proposta de ação, tendo como prioridade os países do Mercosul. Após, ocorreu o debate com
428 posicionamento divergente do Plenário, ficando acordado a reapresentação do tema após a
429 reformulação das questões polêmicas. **ITEM 07 – RELATO DA CIT** - Conselheiro **Gilson Cantarino**
430 apresentou as principais ações desenvolvidas pela Comissão Intergestores Tripartite. Dentre elas, disse
431 ter havido ênfase na questão do Certificado de Epidemiologia e Controle de Doenças, na proposta de
432 Política de Atenção aos Povos Indígenas, na análise e controle para a Política de Controle das
433 Doenças, na proposta de erradicação do Sarampo, na integração dos sistemas de informação à saúde
434 e na revisão da NOB/96. **ITEM 08 – RELATO DO GT/CNS DE ACESSO E HUMANIZAÇÃO DO**
435 **ATENDIMENTO NO SUS** – Transferido para a próxima reunião. - **ITEM 09 - NORMAS ÉTICAS PARA**
436 **PESQUISAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS: ÁREA DOS POVOS INDÍGENAS** - Conselheira
437 **Zilda Arns**, Coordenadora da Comissão Intersetorial da Saúde do Índio e Conselheiro **William Saad**,
438 Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, apresentaram proposta de Resolução sobre
439 normas para pesquisa envolvendo seres humanos na área de povos indígenas, que tinha por objetivo
440 afirmar o respeito devido aos direitos dos povos indígenas no que se refere ao desenvolvimento teórico-
441 prático de pesquisa em seres humanos que envolva a vida, os territórios, as culturas e os recursos
442 naturais dos povos indígenas do Brasil, reconhecendo, ainda, o direito de participação dos índios nas
443 decisões que os afetem. A Resolução adota, no seu âmbito, as definições de “Povos Indígenas”, “Índio”
444 e “Índios Isolados” e apresenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo povos indígenas. Dispõe,
445 também, sobre o protocolo da pesquisa, que deverá ser submetido à avaliação ética, atendendo às
446 premissas do item IV da Resolução, e prevê mecanismos de proteção, tendo em vista que a realização
447 da pesquisa poderá ser suspensa a qualquer tempo, obedecido o disposto no item III.3.z da Resolução
448 nº 196/1996 do CNS. A proposta de Resolução prevê, também, atribuições à CONEP – Comissão
449 Nacional de Ética em Pesquisa – a saber: **1**) apreciar as pesquisas enquadradas na temática indígena,
450 ainda que esteja simultaneamente enquadrada em outra; **2**) solicitar parecer da Comissão Intersetorial
451 de Saúde do Índio – CISI/CNS, quando considerar necessário; e **3**) atuar sobre os casos omissos
452 referentes aos aspectos éticos da pesquisa. A proposta foi aprovada por unanimidade. **ITEM 10 –**
453 **RELATÓRIO DA CONFIN/CNS** - O Prof. **Elias Jorge** lembrou ao Conselheiros da necessidade de
454 realização de Reunião Extraordinária do CNS, para debater a proposta orçamentária do Ministério da
455 Saúde para o ano 2001. A reunião foi marcada para o dia 23 de agosto/2000. Em seguida, apresentou
456 e fez os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e
457 Financiamento, falando sobre os seguintes temas: **I**) Execução Orçamentária do Ministério da Saúde;
458 **II**) Arrecadação da União pela Secretaria da Receita Federal - SRF; **III**) Execução orçamentária do
459 Governo Federal (maio/2000), que será utilizada para a análise da Portaria nº 356, da STN, de 2000);
460 **IV**) Orçamento 2001; **V**) Proposta de Emenda Constitucional 86-A – vinculação de recursos para a
461 saúde; **VI**) SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde; e **VII**) Plano de
462 Trabalho da CONFIN/CNS para o ano 2001. Ao concluir a sua apresentação, fez as seguintes
463 sugestões e encaminhamentos ao Plenário; **a**) caso seja adiada a votação no Senado Federal, prevista
464 para o dia 10/08/2000, manter e intensificar as atividades pela aprovação da PEC 86-A, em segundo
465 turno; **b**) caso fosse aprovada a PEC 86-A, que fosse pautada para a próxima reunião do CNS a
466 discussão sobre sua regulamentação; **c**) que fosse convocada reunião extraordinária para discussão e
467 aprovação da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2001, sendo adotados os
468 procedimentos sugeridos no relatório anterior e aprovados pelo Plenário do CNS; e **d**) que fosse

469 aprovado o relatório considerando-o anexo da ata da 100ª Reunião Ordinária do CNS, bem como o
470 material de apoio apresentado. O relatório foi considerado aprovado. **ITEM 11 – 11ª CONFERÊNCIA**
471 **NACIONAL DE SAÚDE** - Conselheira **Rita Barata** informou que fora publicado o Decreto de
472 Convocação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, havendo apenas uma retificação a ser efetuada
473 com relação à data de realização do evento, que será de 16 a 19 de dezembro/2000. Além disso,
474 estava sendo providenciada a publicação da Portaria que nomeara a Conselheira **Rita Barata**
475 Coordenadora Geral, da 11ª Conferência Nacional de Saúde, bem como a composição da Comissão
476 Organizadora. Quanto às assessorias de Programação, Comunicação Social e Articulação e
477 Mobilização, já estavam constituídas e encontravam-se em fase de elaboração de propostas. Estava,
478 também, em fase de conclusão, o estabelecimento de convênio com a Universidade de Brasília – UnB,
479 para a organização e realização do evento. Concluindo, informou que a Secretaria Geral da
480 Conferência estava sediada no prédio do REFORUS (Via W3, 510 Norte – Brasília/DF) e externou aos
481 Conselheiros a necessidade de definição das entidades nacionais que farão a indicação dos 25% dos
482 delegados que não serão eleitos nas Conferências Estaduais de Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino**
483 alertou que na Conferência Estadual de Saúde do Estado da Paraíba surgira dúvida com relação à
484 possibilidade de alteração na composição determinada pela Comissão Organizadora da 11ª
485 Conferência e aprovada pelo CNS. A Conselheira **Rita Barata** informou que o Regimento Interno da
486 11ª Conferência Nacional de Saúde estava em vias de publicação em Diário Oficial e que o mesmo
487 dirimiria as dúvidas nesse sentido. Conselheiro **Carlos Martins** sugeriu que o CNS se manifestasse
488 sobre o financiamento pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência da vinda dos delegados que
489 serão eleitos nos estados, considerando que alguns estados poderiam não dispor de recursos para
490 custear a vinda de todos os Conselheiros, fato esse que poderia prejudicar a representação dos
491 usuários. Em resposta a preocupação manifestada pelo Conselheiro, o Coordenador Geral do CNS, **Dr.**
492 **Nelson Rodrigues dos Santos**, disse não ter havido dificuldade de deslocamento do segmento dos
493 usuários na história das Conferências. Os governos municipais, os governos estaduais e as entidades
494 sempre garantiram o deslocamento desse segmento e, com certeza, garantirão também para a 11ª
495 Conferência. Conselheiro **Cláudio Duarte** sugeriu que o CNS fizesse uma convocação pública das
496 vagas existentes que serão passíveis de indicação, de forma a atingir a máxima capacidade de
497 representação nacional das entidades e tornar transparente o processo de escolha das mesmas.
498 Conselheira **Zenite Freitas** concordou com a proposta do Conselheiro **Cláudio Duarte** e sugeriu que
499 na convocação pública fosse explicitado o porquê da existência de conselheiros indicados, fato esse
500 que não ocorreu nas IX e X Conferências Nacionais de Saúde, bem como o critério de escolha desses
501 Conselheiros. Conselheira **Rita Barata** lembrou que o argumento apresentado para a existência de
502 25% de delegados indicados buscava atender à demanda das representações nacionais, que não
503 poderiam ser eleitas pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. **Encerramento** – Nada mais
504 havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria**
505 **Lima Barbosa**, **Artur Custódio M. de Sousa**, **Augusto Alves Amorim**, **Carlos Corrêa Martins**, **Clair**
506 **Castilho Coelho**, **Cláudio Duarte**, **Climério Rangel**, **Gilson Cantarino**, **Heder**, **Murali Borba**, **Isabel**
507 **Maria Medeira de Loureiro Maior**, **Jocélio Henrique Drummond**, **José Luiz Spigolon**, **Maria Lêda**
508 **Dantas**, **Marisa Furia Silva**, **Mozart Abreu e Lima**, **Mário César Scheffer**, **Neide Regina Barriguelli**,
509 **Rita de Cássia B. Barata**, **Sérgio Luiz Magarão**, **Sólon Magalhães Vianna**, **Temístocles Marcelos**
510 **Neto**, **William Saad**, **Zenite B. Freitas**, **Zilda Arns**.