



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos e quatro e cinco dias de julho, de 2001, na sala de reunião "Conselheiro Omilton Visconde", do Conselho Nacional de Saúde com , teve início a Centésima Décima Reunião Ordinária, do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA** - Colocada em apreciação, ata da 109ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada. **INFORMES - 01) DESTAQUES DE PAUTA DA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA:** o coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** comentou que o item 03 da pauta, "*Parâmetros Epidemiológico e de Equidades para o planejamento Ascendente*" era resultado de acumulação de discussões e pauta as do CNS sobre a questão das bases e epidemiológicas, da oferta de serviços de saúde e do planejamento de saúde, sob a ótica da equidade. destacou, também, a importância do item 08, "*Implementação e Regulação da Emenda Constitucional nº 29, Lei Complementar decorrente da E.C. nº 29 e LDO 2002 - Posição do CNS*". **02) Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Membros do Ministério Público:** Senhora **Rosani Evangelista Cunha**, Diretora de Gerenciamento de Projetos de Investimentos, da Secretaria de Investimentos em Saúde, do Ministério da Saúde, informou o fim do processo licitatório e o início das ações de capacitação, em âmbito nacional, pelas instituições vencedoras da licitação, destacando que as mesmas possuíam o perfil desejado pelo CNS e pelo Ministério da Saúde. Acrescentou, ainda, que a Coordenação do Processo de capacitação ficaria a cargo da ex-conselheira **Isabel M. M. de Loureiro Maior** e a que haveria é, também, um Comitê de Acompanhamento de Projeto de Capacitação, que contava com a participação de membros do CNS, MS e Ministério Público. **03) Comissões do CNS e Apresentações: 3.1 - CIST:** Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** informou a realização do seminário para discutir a regulamentação e intersectorial da área de saúde do trabalhador, em conjunto com a comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, com base no Projeto de Lei do Deputado Eduardo Jorge, que trata da regulamentação da saúde do trabalhador, no âmbito SUS. O referido Seminário está previsto para os dias 25 e 26 de setembro de 2001, no Espaço Cultural da Câmara dos Deputados, abrangendo a participação de e aproximadamente cem pessoas. Com relação ao Projeto de Pesquisa e de Desenvolvimento Tecnológico do setor Farmacêutico, informou que o relatório do primeiro grupo consultivo, envolvendo empresários e farmacêuticos, fora concluído e a fazer e estava à disposição dos conselheiros. Acrescentou que o segundo grupo consultivo, envolvendo os pesquisadores, dos seus trabalhos e que estava prevista, como também, a reunião do grupo consultivo que abrange as agências governamentais. Ao término das consultas e com base nas mesmas, o grupo executivo elabora as estratégias e diretrizes para o referido Projeto **3.2 - CSS:** Conselheira **Júlia Maria Roland** fez o relato da reunião da Comissão de Saúde Suplementar, que dela termo sobre o Simpósio sobre Regulamentação dos Planos de Saúde, destacando as dificuldades políticas existentes com relação à atuação da Agência Nacional de Saúde no referido Simpósio. **3.3 - CISI:** Conselheira **Zilda Arns Neumann**, inicialmente, registrou seu agradecimento aos membros da CISI, bem como aos membros da Comissão Organizadora da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, a FUNASA, às organizações indígenas, à FUNAI e ao CNS pelas respectivas atuações durante esse evento. Informou que constava das pastas dos conselheiros o relatório final do mesmo, bem como um resumo das propostas tiradas nos grupos de trabalho, abordando os seguintes temas: **I** - modelo de gestão e organizações de serviços - parcerias e a articulação com o Sistema Único de Saúde; **II** - Vigilância em Saúde; **III** - estratégias de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS e o alcoolismo: direitos humanos e a ética nas intervenções; **IV** - fortalecimento do controle social; **V**) agentes indígenas de saúde: formação, desenvolvimento e inserção social; **VI**) a hipermedicação e as práticas tradicionais; **VII**) ética em pesquisa, propriedade intelectual e patentes envolvendo povos indígenas; e **VIII**) as comunidades indígenas e a produção e comercialização de alimentos: as novas necessidades. O Senhor **Srawen Sompré**, representante indígena do povo Xerente/TO, o comentou que as comunidades indígenas eram consideradas empecilho para o progresso dos municípios e que, por vezes, o prefeito os não repassavam o os recursos da área da saúde para as comunidades de forma adequada. Concluindo, agradeceu e parabenizou a atuação CNS com relação às comunidades indígenas. Colocando em apreciação, o

relatório foi aprovado, sendo remetida à Comissão e Intergestores Tripartite a discussão uma sobre a implementação do item de 10 do relatório apresentado. **3.4 - CICT** - Conselheiro **José C. Noronha** informou que a Comissão o Intersectorial de Ciência e Tecnologia, em sua reunião de julho/2001, debatera sobre: **I)** atraso no processo de organização da Agência de Pesquisa, do Ministério da Saúde e na elaboração de agenda de prioridades para a referida agência; **II)** Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia, do Ministério da Ciência e Tecnologia, estruturada nos seguintes eixos: **a)** o caminho do futuro; **b)** qualidade de vida; **c)** desenvolvimento econômico (geração a distribuição de riqueza); nem direito **d)** grandes desafios e estratégicos para o país; e **e)** o desafio institucional. **3.5 - CIRH**: item não apresentado. **3.6 - CISAMA**: Conselheira **Maria Leda Dantas** informou a realização do evento "*Saúde no contexto da Agenda 21*", no período de 18 a 20 de julho de 2001, no Rio de Janeiro. informou, também, sobre o seminário conjunto entre a CISAMA e a Comissão de Desenvolvimento Urbano e do Interior, da Câmara dos deputados, previsto para mesa de setembro de 2001, objetivando inserir as demandas e as responsabilidades da saúde na implementação da sustentabilidade do desenvolvimento brasileiro. **3.7 - CISM**: Doutor **Pedro Miguel Delgado**, Coordenador da Área de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, apresentou aos Conselheiros a Doutora **Sonia Barros**, Coordenadora da Assessoria Técnica da SAS/MS, que falou sobre os seguintes encaminhamentos e ter atuado nos para a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental: **I)** minuta de Portaria Ministerial de convocação da referida Conferência; **II)** minuta de Portaria sobre a constituição da estrutura da comissão organizadora da III Conferência Nacional de Saúde Mental. **3.8 - GT da Violência**: Conselheiro **José C. Noronha** informou que constava das pastas dos Conselheiros material orientador sobre o tema, ressaltando a articulação efetuada junto à Comissão de Desenvolvimento Urbano, da Câmara dos Deputados, que resultara na criação da Subcomissão de Violência Urbana. Essa Subcomissão estava prevendo a realização de audiências públicas regionais, bem como um Seminário Nacional sobre Violência Urbana, no período de 27 a 29 de novembro de 2001. em seguida, submeteu à apreciação dos Conselheiros duas propostas de Recomendação. A primeira, recomenda: **I)** posicionar-se positivamente no prosseguimento do processo de articulação intersectorial implementadas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Resolução nº 309, de 8 de março de 2001, inclusive com o Congresso Nacional e outras instâncias de controle social; **II)** à Secretaria Executiva do CNS, dirigir-se ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, solicitando expressar sua concordância e participação no processo de formulação de estratégias para implementação e acompanhamento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, do Ministério da Saúde, na forma como foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde; **III)** à Secretaria Executiva do CNS, dirigir-se às Comissões do poder Legislativo, que lidam com as áreas da saúde, Ministério Público, Ministério da Justiça, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência Social, solicitando-lhes participação em audiências públicas sobre a violência urbana programas pela Comissão de Desenvolvimento Urbano da Câmara dos Deputados, contando com a participação do CNS; **IV)** à Secretaria-Executiva do CNS articula-se com a SAS/MS e com a editora do MS para publicação e distribuição de material referente à Política Nacional em foco, aos diversos segmentos governamentais e entidades que compõe o Conselho; **V)** às entidades que compõe as respectivas representações do CNS, o engajamento em todas as atividades que dizem respeito à formulação de estratégias, implementação e acompanhamento da Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, considerando a complexidade e os desafios decorrentes; **VI)** considerar a necessidade de articular as ações de implementação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, em sistema operacional específico, que envolva as instâncias gestoras do SUS, sob a coordenação nacional do Ministério da Saúde e órgãos especializados; **VII)** constituir Comissão Intersectorial Permanente do CNS, com atribuições de acompanhamento da Política Nacional e análise e revisão das estratégias de implementação dos três níveis de governo; e **VIII)** à Secretaria-Executiva do CNS que proceda a devida articulação intersectorial, assim como, a viabilidade financeira, para a realização de cinco seminários macrorregionais sobre violência urbana, que serão promovidos pela Comissão de Desenvolvimento Urbano e Interior, da Câmara dos Deputados, cujas recomendações serão levadas ao Seminário Nacional da Câmara dos Deputados, em Brasília-DF, no exercício de 2002. Colocada em apreciação, essa recomendação foi aprovada. A Segunda, recomenda: **I)** Ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, Comissões Intergestores Bipartite, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, Ministério Público, Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho e Previdência Social, Ministério do Transporte, Ministério da Educação, Universidades, Corpo de Bombeiros Militares, Polícias Militares, Polícia Rodoviária Federal, ONGs e sociedade civil, o engajamento na formulação de estratégias, implementação e acompanhamento da Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violência; **II)** à Secretaria Executiva do CNS reiterar às Secretarias Executivas do Conselho Estaduais de Saúde e das Capitais a necessidades de propor estratégias de implementação e

acompanhamento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, na reunião a realizar-se dias 25 e 26 de julho de 2001, em Brasília-DF; **III)** à Secretaria Executiva do CNS para que paute, para a próxima Reunião Ordinária do CNS, a proposição da formação da Comissão Intersetorial Permanente, para tratar o tema “*Trauma e Violência*”, de acordo com o item “b”, artigo 21, do Regimento Interno do CNS, cuja composição merecerá indicação e deliberação do Conselho; e **IV)** convidar o Gabinete de Segurança Institucional, da Presidência da República, para expor ao Plenário do CNS o Plano Nacional de Segurança. Colocada em apreciação, essa recomendação também foi aprovada. **3.9 – GT da Humanização e do Acesso:** Conselheiro **Geraldo Adão** informou que o Grupo de Trabalho estava elaborando relatório sobre a implementação das demandas da Conferência Nacional de Saúde, que seria apresentado ao CNS em sua próxima Reunião Ordinária. Na oportunidade, seria apresentada, também, proposta de manutenção do referido Grupo de Trabalho, para proceder ao acompanhamento da implementação das ações de humanização na área de saúde.

4) I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: o Senhor **Luiz Carlos Wanderlei**, Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, lembrou que a 11ª Conferência Nacional de Saúde aprovara Moção favorável à realização da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Nesse sentido, informou que seria publicado ato convocando a referida Conferência, com realização prevista para o período de 26 a 30 de novembro de 2001, com o tema “*Efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: Proteger e Promover a Saúde Construindo Cidadania*”. Segundo o expositor, a Conferência será estruturada em três eixos principais: **1)** construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; **2)** a Vigilância Sanitária e a proteção e promoção à saúde; **3)** vigilância, saúde e cidadania. Concluindo, solicitou a indicação de membro do CNS para compor a Comissão Organizadora da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. **4) I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos:** Conselheira **Clair Castilhos** informou que a Comissão Organizadora da I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos aticulara-se com a Assessoria de Assistência Farmacêutica da OPAS, que se propusera a participar da Conferência. Informou, ainda, sobre a realização de Seminário, na OPAS (Fortaleza-CE), sobre Assistência Farmacêutica, o qual seria utilizado como termo de referência para a I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos. **5) Providências consequentes ao relatório do GT sobre o CES/Pará:** o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o documento do CNS fora encaminhado ao Presidente da Assembléia Legislativa, ao Secretário Estadual de Saúde e ao Governador do Estado de Pará. Acrescentou que a CIT fora oficiada a dar informações sobre o processo de habilitação do Estado do Pará, tendo a mesma respondido que estava sendo elaborado relatório explicativo. Conselheira **Gysélle Saddi** relatou que a Assembléia Legislativa do Estado do Pará aprovara o Projeto de Lei, apresentado pelo Governador do Estado, desconsiderando as sugestões do CNS. Relatou, ainda, que houve trabalho intenso de mobilização de diversas entidades junto aos Deputados daquela Assembléia, solicitando a revisão do Projeto e a proposição de substitutivo, com pontos consensuados. A aprovação se dera por convocação extraordinária, no período de recesso daquela Assembléia. Nesse sentido, indagou ao Procurador **Humberto Jacques de Medeiros** quais os encaminhamentos que poderiam ser tomados para inserir as entidades representativas preteridas no Projeto que fora aprovado. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** propôs que o CNS, através da sua Comissão, impetrasse ação judicial de inconstitucionalidade, no Supremo Tribunal Federal, contra o CES do Pará, Conselheiro **Gilson Cantarino** propôs que fosse efetuada representação junto ao Ministério Público Federal, questionando a legalidade do Projeto de Lei. O Procurador Humberto Jacques de Medeiros em seu pronunciamento, disse que experiências como a do Pará significavam importante processo de aprendizagem na área de conciliação, mediação e arbitragem. Disse, também, que o respeito à lei deve ser preservado. Assim, na questão do Pará, além de ser considerado o aspecto da legalidade, devia-se buscar o caminho da negociação, porque negociar representa ganhos de todas as partes qualificadas no conflito. Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** sugeriu que fosse incentivada a discussão sobre a Resolução nº 33, por considerá-la um instrumento fortalecedor para a questão em pauta. Conselheiro **Gilson Cantarino** comentou que não cabia ao Conselho Nacional de Saúde articular o movimento social no Estado do Pará em relação ao Conselho Estadual e, sim, às entidades representativas que o compõem. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** propôs reunir o grupo de trabalho novamente, para dirimir as dúvidas sobre o tema e, ainda, que o referido grupo estabelecesse contato com a OAB, buscando assessoramento jurídico. Conselheiro **Gilson Cantarino** discordou da proposta de contato com a OAB. Foi aprovada, então, a realização de reunião do grupo de trabalho e apresentação dos resultados na 11ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheira **Gysélle Saddi** sugeriu que fosse convidado para a referida reunião o Grupo de Trabalho instituído para revisar a Resolução nº 33, sendo a sua sugestão acatada. **ITEM 02 – FIOCRUZ – PLANO QUADRIENAL E PARCERIAS COM O CNS –** Por solicitação dos Conselheiros, este item foi transcrito na íntegra, conforme segue: Doutor **Paulo M. Buss**: “O trabalho que vou apresentar está na pasta dos senhores, sob o título de Diretrizes para a Formulação

do Plano Quadrienal da FIOCRUZ. Esse trabalho foi carinhosamente preparado para esta sessão do Conselho Nacional de Saúde. Esse castelinho, para nós, tem um significado muito grande, porque representa o início da saúde no Brasil. A Fundação Oswaldo Cruz, quando foi criada, não com esse nome, mas como Instituto Soroterápico Federal, ali, a saúde pública brasileira. A Fundação Oswaldo Cruz, foi, na época, origem das primeiras estruturas que criaram o Ministério da Saúde, em 1953. Ela inicia-se não apenas como uma estrutura para realizar estudos e pesquisas, mas, como uma estrutura para responder os graves problemas que acometiam a nação brasileira – as infecções endêmicas, os parasitismos e, sobretudo, as graves epidemias que acometiam o porto principal do país, que era o Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz foi convidado pelo Governo Rodrigues Alves para inaugurar um Instituto que procurasse ajudar a resolver as graves questões epidemiológicas de então. Todo esse tempo, a FIOCRUZ vem se pautando pelo compromisso de resolver os problemas de saúde da população, naquilo que lhe compete contribuir para tal. A apresentação que vou fazer foi feita na reunião do primeiro escalão do Ministério da Saúde, portando, não estou trazendo aqui uma posição apenas de diretrizes de um plano quadrienal que represente a direção da FIOCRUZ, mas, este documento representa, na verdade, uma posição do Ministério da Saúde em relação ao papel da Fundação Oswaldo Cruz no Sistema Único de Saúde. Isso aqui as perspectivas futuras que temos, ou seja, o que vai constituir os grandes blocos do plano quadrienal. Na área de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico, temos a preocupação de trabalhar na ponta da fronteira tecnológica-científica. Trabalhar na ponta, a partir de agora, a aplicação de genomas, tanto o humano quanto o de parasitas, para diagnosticar terapêuticos e prevenção. Se nós, hoje, importamos medicamentos de alto custo, muito mais caros serão daqui há cinco ou dez anos, todos os produtos originários do genoma humano e do genoma de parasitas, para prevenção diagnóstica e terapêutica. Se não começarmos a investir agora, em um órgão público do Ministério da Saúde, através da FIOCRUZ, o valor agregado de produtos e o valor de dependência científica e econômica que vamos Ter no futuro será enorme. Então, estamos propondo que a FIOCRUZ trabalhe pesado no tema genoma de parasitas e humano, porque isso é fronteira, hoje, no campo biológico-biomédico. Para isso, vemos desenvolver um Programa Institucional de Desenvolvimento Tecnológico para essa área de insumo e produtos para o originário do genoma. O segundo ponto é aplicação da pesquisa, porque a pesquisa é a sustentação para o desenvolvimento tecnológico. E, dois grandes blocos que vamos trabalhar na questão da pesquisa e desenvolvimento tecnológico são a avaliação e monitoramento de sistemas, serviços e programas de saúde, através do Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública, nas dimensões populacional e individual. Estamos falando pesquisa epidemiológica e estamos e estamos em pesquisa clínica. Ou seja, cobriremos com os dois Programas, o campo da chamada Pesquisa em Saúde Pública, com suas vertentes epidemiológica e de sistemas de saúde e a pesquisa no foco individual, que é pesquisa clínica. Essas três áreas estão nesse bloco que chamamos de Programa do Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública. E, a questão do Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Insumos que acabei de mencionar, é que para a inovação tecnológica e desenvolvimento de produtos, o que é muito importante que ocorra para o fortalecimento da gestão tecnológica. No ensino, traduzimos os nossos objetivos de outra maneira. Trabalhamos com a idéia de mil e cem mestrando e doutorando, no ano de 2002 e estamos inaugurando um programa novo, extremamente promissor e importante, que são os mestrados profissionais, os quais foram regulamentados pelo MEC há dois anos atrás. Nós estamos com cinco mestrados profissionais. Um mestrado profissional em gestão de sistemas e serviços de saúde, ou seja, um mestrado profissional que forme dirigentes do sistema público, sem retirá-los do trabalho. O segundo, é um mestrado em vigilância epidemiológica. O terceiro é um mestrado em vigilância ambiental. O quarto, é um mestrado extremamente inovador, que é o mestrado em gestão social. Temos que sair da retórica dos programas intersetoriais. A gestão social traz inovações para toda a administração pública. Esse mestrado está dirigido, inicialmente, na forma presencial, para o Programa da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, chamado Favela-Bairro. É uma intervenção múltipla, que abrange educação, saúde, habitação, etc, e vamos preparar, então, os gestores desses programas. Esses mestrados profissionais, queremos que, em pouco tempo, sejam mestrados à distância. Já estamos trabalhando no desenvolvimento de idéias pedagógicas para trabalhar com o mestrado profissional à distância. Temos, também, um conjunto de pós-graduações, na FIOCRUZ, de especialização, aperfeiçoamento e residência. A questão da Educação Profissional e Técnica, é nível de Segundo Grau, ou seja, a formação de técnicos em saúde através da nossa Escola Politécnica. E, os projetos especiais, que em 2001 não estamos colando no cenário, porque não sabemos quando vão se resolver questões legais do edital do REFORSUS, de que participamos e ganhamos. Então, para o ano de 2002, vamos ter, formados, quarenta e cinco mil conselheiros, mil e cem membros do Ministério Público, treze mil multiplicadores do PROFAE e, se as negociações ocorrerem adequadamente, vinte mil agentes de vigilância para a FUNASA. Isso vai totalizar cerca de noventa e dois mil formandos, no ano de dois mil e dois, nesses vários programas, Quero insistir que os

Programa do Ministério Público e Conselheiros de Saúde não são programas exclusivamente desenvolvidos com o nosso esforço institucional. É uma rede de vinte e nove instituições. Já passando para o Programa de Produção, aqui estão as vacinas que a FIOCRUZ produz hoje. Tema a vacina de Hemophilus Influenza, que vocês sabem, é uma doença que causa problemas sobretudo em idosos e crianças, de pneumonias, meningites e otites. Este ano, estamos produzindo nove milhões e trezentas mil doses e a proposta é parti para dez milhões de doses, em 2002. Essas vacinas nós produzimos para o Programa Nacional de Saúde Imunização. Não são vacinas vendidas no comércio. Temos, também, vacinas para sarampo e poliomielite. Para Meningite Meningocócica A + C, este ano estamos produzindo um milhão de dose, já sabendo que não será necessário produzi-las no ano que vem, porque são vacinas circunstância para cercar focos. Para Febre Amarela, temos um grande estoque com o Ministério da Saúde, o que permitiu que se vacinasse quarenta e oito milhões de brasileiros. Como é uma vacina de dez anos de duração, agora estamos com programação de fabricar dez milhões neste ano e quinze milhões em 2002. É verdade que é uma vacina nova e que estamos aperfeiçoando. E, finalmente, a grande notícia do ano, estamos juntando a Tríplice com HIB. Até o final do ano teremos produzido as primeiras cinco milhões de doses dessa Tetravalente, e estaremos produzindo quinze milhões de dose no próximo ano. É uma vacina que custava ao Brasil muito caro para importar e que conseguimos reduzir, substancialmente, o custo. Daqui há dois anos, estaremos fermentando hemophilus aqui, ou seja, vamos ficar ainda menos dependentes, tecnologicamente, do que ainda somos. Temos, também, os reativos diagnósticos. Não vou entrar no detalhe, vou apenas mencionar, são os Kits Diagnósticos para HIV – 1 (Imunofluorescência), Hepatite B, Leishmaníase, Leptospirose, Hanseníase, Doença de Chagas e Soros para controle de qualidade de exames de laboratório. Esses reativos servem aos Programas de Saúde Pública. Aqui está o Centro Tecnológico de Vacinas da FIOCRUZ. Ele está constituído de um Centro de Processamento de Imunobiológicos, que está em fase final d construção, um Centro de Produção de Antígenos Virais, que terá suas obras iniciando este mês, um Centro de Armazenamento de Produtos Acabados, que será inaugurado na segunda-feira, e que é um grande almoxarifado gelado. Temos, ainda, duas plantas novas que negociamos com Ministério da Saúde. O Desenvolvimento Tecnológico está em duas áreas, a primeira se refere às novas vacinas. Estamos trabalhando na vacina da Meningite B; E. Coli Enteropatogênico, que é uma das principais causas da diarreia infecciosa em crianças; Dengue; Pneumonia Estreptocócica; vacina combinada Febre Amarela e Malária; Meningite B + C; BCG Recombinante, que uma vacina melhorada da Febre Amarela, expressada no BGC; Rubéola; e a Dupla Viral (Rubéola e Sarampo). Cada vacina dessas tem uma parceria nacional ou internacional e tem um tempo para acontecer. Nada disso vai acontecer em menos de dois a seis anos, dependendo do caso. O investimento e tempo necessário são, realmente, de longo prazo. Os novos Kits Diagnósticos vão muito mais rápido. Neste ano teremos um novo teste Imunoenzimático para Dengue, que acelerará, substancialmente, o diagnóstico Dengue. Temos, também, o Imunoenzimático par Leishmaniose, o teste rápido para HIV – 1,2, Leishmaniose, Leptospirose e Western Blot para HIV – 1. A nossa capacidade instalada para a produção de medicamentos é 1,3 bilhões de unidades. Nós produzimos quinhentos e sessenta mil unidades em 2001 e a nossa perspectiva é chegar à cerca de seiscentas milhões de unidades farmacêuticas. São mais de cinquenta produtos, em diferentes apresentações. Temos também, medicamentos novos, que estamos começando a preparar para produção neste ano e no início do próximo ao. Essa relação que mencionei, dos novos produtos, em diferentes apresentações, não incluem estes, que são medicamentos que estamos preparando a formulação de anti-androgênico, anti-psicótico, anti-viral e doenças oportunistas. Essas são as encomendas que o Ministério da Saúde fez para a FIOCRUZ e que estamos começando a preparar para, até o final do ano, estar produzindo. Aqui, temos o desenvolvimento tecnológico em medicamentos, que estamos fazendo além daqueles produtos novos. Estamos trabalhando com dezesseis fitomedicamentos para a saúde pública, que vêm da exploração da nossa biodiversidade. Estamos trabalhando em novas moléculas de AIDS, Malária, Tuberculose e Chagas, são medicamentos que são usados nessas doenças e que estamos fazendo o desenvolvimento par tornar a molécula mais efetiva, diminuindo a resistência, ou seja, facilitando a absorção. Temos vários bioprodutos para controle de vetores, ou seja, um controle biológico contra o vetor. É muito importante a internalização da farmoquímica no Brasil, ou seja, dominar a tecnologia para enfrentar qualquer ameaça de não fornecimento, seja por questões econômicas ou por questões. A Formação de um Banco Ativo de Germoplasma para Plantas Medicinais e uma coleção de extratos vegetais de referência, que são um programa de grande importância que temos, de exploração da biodiversidade e de pesquisa em plantas medicinais. Aqui, temos o Centro Tecnológico de Fármacos e Medicamentos. Temos uma área industrial, uma área de pesquisa e desenvolvimento, uma área comercial e uma área de planejamento e gestão. É que faz com que possamos produzir e desenvolver tecnologia em fármacos e medicamentos. Os serviços de referência são uma outra atividade fundamental da FIOCRUZ. Temos um conjunto de especialistas em diagnósticos, um conjunto de

sessenta de Centros de Referência em Diagnóstico. Temos, também, o diagnóstico de DIP e temos uma área de materno-infantil e doenças infecto-parasitárias. Diria que a coisa mais importante que temos na FIOCRUZ, em termos de referência, seria a parte da UTI Neonatal. Outro exemplo de um serviço de referência importante é o Banco de Leite Humano. Aqui, temos o campo de trabalho em ambiente e saúde, que é muito restrito, de fato, ao Rio de Janeiro, temos a Cidade dos Meninos. E, temos também, um programa que considero rico, por ser inovador, que é o desenvolvimento de Programas Intersetoriais, que trabalham saúde educação, habitação e geração de trabalho e renda. Através do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável de Manguinhos, trabalhamos o entorno da FIOCRUZ com a responsabilidade de uma empresa social. O Programa é bem estruturado, temos uma cooperativa com responsabilidade de uma empresa social. O Programa é bem estruturado, temos uma cooperativa de trabalhadores, contratamos essa cooperativa e, hoje, os serviços de limpeza, jardinagem e manutenção é feito por moradores da área de Manguinhos. Nós temos um conjunto de obstáculos físicos, financeiros e de recursos humanos para fazer parte daquilo que eu me chamei de perspectivas futuras. Temos problemas na infra-estrutura, que são espaço físico insuficiente, instalações inadequadas e equipamentos obsoletos. Então, apresentamos ao Ministério da Saúde que, entre 2002 e 2004, nos concedesse quarenta milhões de reais para finalizar o Centro Tecnológico de Vacinas; a construção de um Centro de Biotecnologia, que junte todos os laboratórios e departamentos envolvidos com a biotecnologia e que estão, hoje, trabalhando nessa rede, pela inexistência de condições adequadas para que isso aconteça; a construção de um Pavilhão de Cursos; quarenta e cinco milhões de reais para reformas e instalações dos prédios da FIOCRUZ; e vinte milhões de reais para aquisição de equipamentos, além de um programa de manutenção de equipamentos biomédicos. Estes valores totalizam cinquenta milhões de reais/ano. Temos um problemas, também, na área de gestão, que são, muitos deles, de resolução nossa. Um deles, em negociação, é a elaboração de um estatuto que garanta que os administradores, o presidente, o vice-presidente e os diretores de unidades da FIOCRUZ, tenham mandato de quatro anos. Além disso, a possibilidade da FIOCRUZ vir a se transformar em uma Agência Executiva, que diminua os elementos burocráticos que têm impedido uma Agência Executiva, que é exatamente a configuração da FIOCRUZ hoje, embora isso ainda seja uma negociação com um pouco mais de tempo, a depender fundamentalmente dos humores de muitos Ministérios, não necessariamente, do Ministério da Saúde. E, ainda, um contrato de gestão, pois não queremos receber recursos sem que sejam controlados e acompanhados pela sociedade, através do Conselho Nacional de Saúde e pelo órgão superior, que é o Ministério da Saúde. Não é um cheque em branco, nós queremos um contrato de gestão que garanta compromissos estáveis e regulares. Na gestão de pessoal, é uma terceirização. Não estou me referindo a limpeza ou manutenção, mas , tecnólogos, pesquisadores, professores, têm que ser do nosso quadro. Então, estamos com trezentas e sessenta e duas vagas abertas no plano de ciência e tecnologia, que é o plano que reage os funcionários da FIOCRUZ que não estão preenchidas. Não posso deixar de colocar aqui o apoio que temos recebido do Ministério do Planejamento, que é um enredo burocrático impressionante. Temos a idéia de fazer essas contratações, além de cento e trinta pessoas do PCCS, que é um plano antigo. E, na área assistencial, estamos negociando com o Secretário Gilson Cantarino e com o Secretário Ronaldo César Coelho, para que nas áreas dos hospitais, nós mantenhamos os elementos centrais da pesquisa e do desenvolvimento e que nós, ou repassemos recursos, ou recursos venha do município ou do estado para colocar recursos humanos na área de assistências, nos nossos hospitais. Bom. É isso, o castelinho de verdade, chegando para todos nós". Conselheiro **Augusto Alves Amorim**: *"Queria deixar aqui o meu sentimento, porque o que assistimos aqui são coisas que nos deixam orgulhosos em ser brasileiros. Muitas vezes, saímos deste Conselho deprimidos, devido aos problemas, dificuldades e desentrosamento. Mas, neste momento, sentimo-nos como primeiro mundo. A sua apresentação é poética. Quero manifestar o nosso agradecimento"*. Conselheira **Izabel Souto Maior**: *"Como todos, fiquei emocionada e queria parabenizar, como carioca, essa questão do desenvolvimento local, sustentável, que vocês estão compreendendo. Eu conheci bem a favela de Manguinhos e, como aluna da FIOCRUZ, tinha medo de parar próximo àquela região. Acho que esse trabalho traz de volta o espírito de Oswaldo Cruz, olhando para os excluídos e acho que essa é a maior homenagem que a Fundação pode prestar ao seu fundador. Conselheira **Maria Lêda Dantas**: *"Tive oportunidade de agradecer a vocês, da FIOCRUZ, pelos cem anos de vida. Então, o agradecimento já está feito. Ao ouvi-lo, no seu entusiasmo, percebi que crescemos com o senhor, no sentido de saber que este Brasil, tão ameaçado na sua soberania, pode muito mais do que a nossa vã filosofia possa tentar. É mais do que um agradecimento. Gostaria de perguntar o que nós, do CNS, podíamos fazer para ajudá-lo a superar as dificuldades que nos foram apresentadas"*?. Doutor **Paulo Buss**: *"A Senhora acha que as suas palavras são pouco? Vou levar as suas palavras e as dos que antecederam ao Conselho da FIOCRUZ, porque isso não é um sonho pessoal. De acordo com a Lei, orçamento, programas e perspectivas futuras têm que passar por este**

Conselho. A FIOCRUZ que fazer da lei algo real, não uma retórica. Não foi por outra razão que eu espero do Conselho". Conselheiro **José Noronha**: "Queria me associar aos cumprimentos ao Paulo Buss, já trabalhamos juntos na Reforma Sanitária, e registrar a satisfação e a alegria em ver que a transição de Oswaldo Cruz está em boas mãos. Quero cumprimentá-lo pela bela apresentação". Conselheiro **William Saad**: "Queria ratificar tudo que foi dito pelos colegas e dizer que Oswaldo Cruz deve estar vibrando pela sua exposição. Queria perguntar, apenas, se vocês estão pensando em cursos sequenciais, que é uma inovação da LDB e que está sendo pouco explorada no Brasil. Quando fui diretor científico da FAPESP, tive a oportunidade de auxiliar na criação do Laboratório de Química de Produtos Naturais/USP. Não sei se há um relacionamento, mas, esse parou, parece estar faltando uma interface". Conselheira **Tânia Lago**: "Também quero reiterar os cumprimentos e dizer que ficamos de alma cheia e ver que é possível fazer o bem, principalmente, com os cumprimentos e dizer que ficamos muito mais que podemos demandar de vocês, se cada parte do Ministério tiver presente à potencialidade da FIOCRUZ em auxiliar na definição de políticas, insumos e outras questões. Parabéns". Conselheiro **Climério Rangel**: "Gostaria de me aliar aos que me antecederam, sobre o brilhantismo do trabalho apresentado e, acima de tudo, pelo entusiasmo do expositor. Quero dizer que vemos na TV série de situações antitéticas na política, em vários momentos. No entanto, um trabalho como este deveria estar mais presente, para nos orgulharmos de ser brasileiros. Gostaria que fosse dado mais publicidade a isso. A sociedade precisa tomar conhecimento". Doutor **Paulo Buss**: "Eu não consigo ouvir o que ouvi de vocês, sem me emocionar. Acho que a emoção é uma coisa rica. Queria dizer que levar as palavras deste Conselho com alegria enorme. Queria comentar, Dr. Saad, que o mestrado profissional, para nós, é uma inovação riquíssima porque supera, em alguma questão, o que os mestrados acadêmicos não conseguem fazer. Porque têm outro objetivo. E o nosso próximo passo é fazer osso à distância, para não restringir as oportunidades, porque eles têm que chegar ao Brasil mais distante. Acho que vamos fazer o SUS crescer muito mais com isso. Concorde que os cursos sequenciais são uma estratégia pouco utilizada na nossa LDB. Na escola, no conjunto de cursos de aperfeiçoamento, temos, também, ter vindo a este Conselho, para compartilhar os nossos sonhos".

ITEM 03 – “PARÂMETROS EPIDEMIOLÓGICOS E DE EQUIDADE PARA O PLANEJAMENTO ASCENDENTE” – OFICINA DE TRABALHO I – Doutor **Jarbas Barbosa**, representante do CENEPI/FUNASA/MS, expôs as dificuldades encontradas na incorporação de critérios epidemiológicos para a definição de prioridades – base de dados limitadas e ausência de equilíbrio adequado entre a necessidades e capacidade – e, destacou algumas experiências concretas identificadas: **a)** publicação da Portaria nº 176, que disciplina os critérios para obtenção de financiamento da FUNASA; **b)** estabelecimento de critérios de elegibilidade; **c)** financiamento de usinas para tratamento de lixo nas cidades; **d)** estabelecimento de critérios diferenciado para o teto financeiro de epidemiologia e controle de doenças para os diversos estados da federação. A seguir, Doutora **Rita de Cássia B. Barata**, representante da Santa Casa de São Paulo e da ABRASCO, apresentou a perspectiva de trabalho, utilizando como base o conceito de equidade para a saúde pública, através os seguintes processos de trabalho; **I)** transformação de necessidades em objeto de atuação; **II)** Definição de instrumentos de intervenção/estratégias de trabalho; **III)** avaliação dos resultados de intervenção; **IV)** priorização das necessidades sociais; **V)** identificação de grupos vulneráveis (focalização e discriminação positiva); **VI)** estabelecimento de mecanismos para redução das desigualdades sociais em saúde. Apresentou quadro comparativo da situação da saúde brasileira com outros setenta e sete países e, também, quadro comparativos sobre as desigualdades identificadas entre as cinco regiões do Brasil, Concluindo, citou a frase do filósofo português, Ventura de Souza Santos, “Temos o direito de ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza e temos o direito de ser diferente sempre que a igualdade nos descaracteriza”. Para finalizar, Doutor **Paulo Sabrosa**, da ENSP/FIOCRUZ, ressaltou os grandes avanços na definição dos indicadores epidemiológicos, observando o comportamento das condições da saúde da população, nos últimos anos, apontava para a evidente redução da mortalidade infantil, frente ao aumento do PIB per capita, contudo ressaltou que outras variáveis deveriam ser avaliadas para um melhor entendimento das desigualdades. Destacou, ainda, outra relação histórica da saúde pública, entre condições de desenvolvimentos e problemas de saúde. Disse que o trabalho de epidemiologia analisava situações de saúde, estabelecendo critérios e prioridades locais, de acordo com a metodologia e interpretação utilizadas, fazendo demonstrações, através de dados existentes, sobre mortalidade infantil, leptospirose, etc. Concluindo, observou que o controle de endemias deveria se tratado através da inserção da saúde na educação da população. O Senhor **André Nunes**, representante do IPEA, comentou que o estabelecimento de critério para definição de prioridades deveria abranger, em algum momento, ações educativas, entendendo que a difusão da informação era fundamental para o bom andamento do processo. Com relação à exposição da Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** no que se refere à identificação de grupos vulneráveis, observou que a discriminação positiva mais recursos orçamentários que a focalização. Concluindo, comentou que o ideal seria

possibilitar uma interação entre os critérios apresentados pelo Doutor **Jarbas Barbosa** e a realidade identificada a nível municipal. Dessa forma, o próprio município poderia realocar recursos e tornar mais eficiente a aplicação dos mesmos. Conselheiro **Neilton Araújo**, observou que o CNS deveria atentar para a questão do financiamento, visto ser este o principal indutor de Políticas de Saúde. Lembrou as dificuldades encontradas na implantação do processo de descentralização, apesar de considerá-lo uma iniciativa vitoriosa, pois potencializava os recursos financeiros em cada município. Lembrou, também, da necessidade de inserção da discussão sobre a questão da intersetorialidade nesse processo. Conselheiro **Sólon Viana** indagou em que nível de governo a epidemiologia era mais útil como instrumento para definir alocações financeiras. Disse que apesar da resposta óbvia ser em todos os níveis, em um sistema como o SUS, a epidemiologia poderia não ser útil para as instâncias subnacionais, como instrumento alocativo. Destacou, ainda, que em um sistema de saúde de um país como o Brasil, heterogêneo e com pesada carga tributária centralizada, bem como um sistema de saúde descentralizado, a utilização da epidemiologia sofisticada para a alocação de recursos entre unidades federadas pode acarretar em um perfeccionismo desnecessário, pois, com instrumento epidemiológicos, demográficos e sócio-econômicos, os mesmos resultados são alcançados, com custos reduzidos. Conselheira **Maria Lêda Dantas** elogiou e agradeceu aos expositores e a debatedores e lembrou que a epidemiologia possuía problemas não só a ela inerentes, como à própria concepção de ciência vigente no século XXI. Considerou importante que o controle social, na figura do CNS, auxiliasse novos gestores, mostrando-lhes a contribuição da epidemiologia. Conselheiro **Cláudio Duarte** sugeriu que a continuidade do tema apresentado fosse trabalhada através de work shops ou seminários pelo CNS. Conselheira **Júlia Roland** lamentou que o conhecimento de dados epidemiológicos fosse utilizado para atender às demandas mais urgentes de cada estado ou município. Conselheiro **José Noronha** considerou necessária a existência de órgão de inteligência epidemiológica que repasse o Ministério da Saúde com um todo. Considerou necessário, também o reforço dos mecanismos de capacitação em epidemiologia, dos agentes operadores dos SUS. Conselheiro **Francisco Monteiro**, concluindo, observou que a difusão da informação deveria ser efetuada de forma dialética, para que a sociedade pudesse processar, criticamente, a informação, principalmente entre o ensino de primeiro e segundo graus. **ITEM 04 – ORGANIZAÇÃO DA 10ª PLENÁRIA NACIONAL DE SAÚDE – Adiado. ITEM 05 – RELATO DA CIT** – Conselheiro **Silvio Mendes de Oliveira Filho** fez o relato da reunião da CIT, dizendo que a mesma debatera os seguintes temas: **I)** centrais de regulação e assistência à saúde; **II)** Bolsa-Alimentação; **III)** descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças; **IV)** controle do câncer Cérvico-Uterino; e **V)** certificação de municípios. Conselheiro **Gilson Cantarino** acrescentou que a Central de Regulação fora iniciada através de trabalho integrado, no Rio de Janeiro, com o setor de formação e saúde que atualmente já existiam cinco centrais regionais e uma central exclusiva para UTI Neonatal. Considerou as referidas centrais como instrumentos gerenciais importantes para o controle e para a relação entre oferta e demanda. Concluindo, registrou a sua satisfação pelo retorno do Conselheiro **Silvio Mendes de Oliveira Filho** sugeriu que o plenário do CNS se manifestasse junto a CIT, no sentido de registrar mais interesse quanto ao relato mensal dos trabalhos daquela Comissão, especialmente, no que se refere às estratégias de construção do SUS (NOAS, financiamento para atenção básica, média alta complexidade e vigilância). Conselheiro **Climério Rangel** externou ter sentido dificuldade em explicar o porquê de determinados médicos solicitarem exames e procedimentos que o SUS não oferece aos seus pacientes. Nesse sentido, sugeriu que fosse criada rede informatizada e interligada para coordenar a sequência do atendimento médico do SUS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** concordou com a proposta do Coordenador, considerando deveras importante maior entrosamento entre a CIT e CNS. Conselheiro **Gilson Cantarino** observou que o próprio CNS poderia preencher determinadas lacunas do SUS, auxiliando os gestores nesse sentido. Conselheira **Zilda Arns** comentou que a concentração de esforços na construção do SUS estava, às vezes, ausente, tanto na CIT como no CNS. Conselheira **Júlia Maria Roland** destacou a importância do Conselho dedicar-se à agenda básica, já aprovada, bem como às recomendações aprovadas na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Silvio Mendes de Oliveira Filho** disse que houvera mudança na estratégia de negociação tripartite, procurando qualificar deliberações. Sugeriu, então, a presença de representante do CNS nas discussões das Câmaras Técnicas da CIT. Conselheiro **Gilson Cantarino** não concordou com essa sugestão, lembrando que a sugestão em pauta referia-se à expectativa do CNS em relação à Comissão Intergestores Tripartite. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** propôs que fosse pautada discussão sobre a questão da NOB de Recursos Humanos, na 111ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** cientificou os conselheiros da publicação da Portaria nº 641/2001, do Ministério da Saúde, que cria Comitê destinado a elaborar plano de ação para promover o trabalho voluntário em saúde, a ser coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde e Integrado por representantes de diversos órgãos e entidades, incluindo uma vaga destinada a representante do CNS. Acrescentou que, através da

Portaria nº 818/2001, o Ministério da Saúde criara uma Rede de Serviços de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o CNS, de acordo com a Lei que o criou e com seu Regimento Interno, poderia participar do referido Comitê apenas como observador. **ITEM 06 – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL -** Adiado. **ITEM 07 – COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES TÉCNICAS PERMANENTES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** – Adiado. **ITEM 08 – IMPLEMENTAÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, LEI COMPLEMENTAR DECORRENTE DA E.C. 09 – RELATÓRIO DA CONFIN/CNS** – Prof. **Elias Jorge** fez a apresentação do Relatório da CONFIN/CNS, abordando os seguintes temas: **I)** execução global da União; **II)** LDO 2002 e orçamento da União e Ministério da Saúde; **III)** parâmetros e diretrizes para a elaboração da proposta orçamentária; **IV)** sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS: **a)** considerar R\$ 67.290.000,00 como parâmetros gerais de diretrizes para a elaboração da proposta 2002, tendo como referência para o financiamento a E.C. 29; **b)** pauta para a próxima reunião ordinária do CNS discussão e aprovação da proposta orçamentária 2002, **c)** autorizar a Coordenação Geral a convocar reunião extraordinária, caso necessário; **d)** indicar representantes do CNS para participar da formulação da proposta do Sistema Nacional de Sangue; **e)** retomar, a partir de agosto/2001, no Congresso Nacional, as tratativas para resgatar a integralidade da E.C. 29; **f)** considerar o documento “Parâmetros Consensuais sobre a Implementação e Regulação da E.C. 29”, como referência para subsidiar os vários projetos que surgirão no Congresso Nacional, de regulamentação da E.C.; **g)** aprovar o presente relatório, considerando-o anexo à ata da 110ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** sugeriu que fosse encaminhada aos Conselhos Estaduais e Municipais uma Nota Técnica relatando as dificuldades enfrentadas pelo CNS quanto à questão do orçamento. Colocando em apreciação, o relatório foi aprovado. **ITEM 10 – MÉTODOS PRÁTICOS DE CONTABILIDADE DA APLICAÇÃO DA E.C. 29 DE APOIO TECNOLÓGICO AOS GESTORES DESCENTRALIZADOS** - Adiado. **EXTRA-PAUTA: CIAN – PROGRAMA BOLSA-ALIMENTAÇÃO:** Conselheiro **Augusto Alves Amorim** passou a palavra ao Prf. **Flávio Luiz Valente**, Secretário-Executivo Internacional do Fórum Global de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, que apresentou o documento elaborado pela CIAN, destacando os aspectos fundamentais do Programa Bolsa-Alimentação: **1)** mudança favorável dos critérios de inclusão; **2)** fortalecimento da estratégia de estímulo ao aleitamento materno; e **3)** aproximação do Programa Bolsa-Alimentação com os Programas de Agentes comunitários e Saúde da Família. Conselheira **Maria Helena Baungarten** observou que não houvera mudança quanto à referência de renda familiar superior a meio salário mínimo, vem como ao valor destinado para cada criança, em relação ao projeto inicial. Nesse sentido, a Conselheira pediu vistas do projeto, visando discutir a questão mais a fundo com as suas bases representativas. Conselheira **Clair Castilho** reiterou o pedido de vistas feito pela Conselheira **Maria Helena Baungarten**. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** considerou necessário que o projeto ficasse sob o controle da Secretaria Municipal de Saúde, com profissionais habilitados para desempenhar essa tarefa. Conselheiro **José C. Noronha** observou que as políticas sociais estavam muito fragmentadas, indagando se não seria mais proveitosa a discussão sobre um Programa de Renda Mínima. Nesse sentido, sugeriu a articulação do CNS junto ao Congresso Nacional, para debater a proposta de constituir Programa mais abrangentes. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou que fossem discutidos a fundo os custos operacionais, de implementação e de manutenção do Programa, antes de submetê-lo à aprovação. Conselheiro **Edmundo Fontes** observou que o Programa seria executado pelo Governo Federal independentemente da aprovação do CNS e registrou a sua preocupação com relação aos Programas desarticulados que estavam sendo implementados nos três níveis de governo. Disse ele não ser contra ao programa, considerar que a realidade excludente da atual conjuntura tornava-o necessário, porém, considerou oportuno que o CNS se engajasse no monitoramento efetivo do mesmo. Conselheira **Zilda Arns** lamentou o pedido de vistas, fazendo breve histórico sobre o Programa de suplementação Alimentar, bem como relato de experiências por ela vividas, em relação à desnutrição infantil. Considerou importante a valorização do estímulo ao aleitamento materno até um ano de idade da criança e fez algumas sugestões de alteração redacionais ao documento apresentado. Conselheiro **Cláudio Duarte** solicitou o registro do seu pronunciamento: *“acho que tem uma questão de fundo: qual é a atribuição deste Conselho? Acompanhar, controlar e formular diretrizes de Política Nacional. Quero lembrar a este Conselho que nós aprovamos uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição, há dois ou três anos atrás, e que cabe aos gestores executar essa política, capacitar técnicos, mobilizar a sociedade e implementar o que está explícito na Política. E, aos Conselhos cabe avaliar se as diretrizes e as políticas que são aprovadas no Conselho estão sendo executadas. O que queremos com a Bolsa-alimentação? Queremos cumprir as diretrizes que estão na Política de Alimentação e Nutrição, que são: aumentar os recursos para área; mudar as estratégias para mais modernas e mais equânimes; que mobilizem no componente intersetorial; fortalecer a ação descentralizada no âmbito do município; fortalecer a atenção básica para uma política*

integral. Acho uma contradição algumas discussões que estamos fazendo no Brasil. O Brasil está avançando através, inclusive, de iniciativas de muitas Prefeituras, de políticas compensatórias. Esse programa, que é governamental e vai ser feito em parceria com os estados e municípios, nada mais é do que cumprir, rigorosamente, o que está na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que este Conselho aprovou. Temos que ter clareza, nos votos e nas posições. Ou queremos que as políticas avancem, ou queremos discutir em outro prisma, considerando as divergências quanto política governamental, o que sempre vai haver no controle social. Quero registrar que esse Programa visa ampliar o volume de recursos para área. Então, cada Conselheiro tem que ter clareza no seu posicionamento. Os recursos são razoáveis. Acho que o Conselho tem que considerar o avanço que o Governo Federal está tendo nessa diretriz. Aliás, já foi um pacto aprovado nos três níveis de governo. Por isso, espero que este Conselho aprove o projeto e depois, constitua Comissão para promover o acompanhamento. Nós vamos implementar o Programa, porque temos a convicção de que estamos fazendo o melhor os cidadãos que estão no interior do Nordeste, necessitando de apoio das políticas públicas". Conselheira **Gyséle Saddi** ressaltou que, ainda a execução do Programa não estivesse condicionada à aprovação do Conselho, a aprovação do Plenário deixava intrínseca a sua concordância nos moldes apresentados. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** fez apelo pela retirada do pedido de vistas. Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que o CNS fizesse recomendação ao Ministério da Saúde, manifestando que, uma vez a execução do Programa não dependia de aprovação do CNS, que este desenvolvendo. Conselheira **Gyséle Saddi** sugeriu que a referida recomendação fosse encaminhada aos Conselhos Estaduais de Saúde. Conselheiro **Cláudio Duarte** registrou que não era primeira vez que o tema debatido era no Conselho e sugeriu que constasse da recomendação as demandas do CNS não acatadas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda Arns** manifestou-se favorável à aprovação do Programa. Colocada em apreciação, foi aprovada a proposta do Conselheiro **Gilson Cantarino**. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Alexandre Soares, Ana Maria Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Alberto Gebrim Preto, Cláudio Duarte, Clair Castilho, Climério da Silva Rangel Júnior, Edmundo Ferreira Fontes, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Geraldo Adão Santos, Gilson Cantarino, Gyséle Saddi Tannous, Henrique de Mesquita B. Corrêa, Júlia Maria Roland, José Carvalho de Noronha, Lindomar Tomé Lopes, Maria Helena Baugarten, Maria Irene M. Magalhães, Maria Lêda Dantas, Mozart Abreu e Lima, Olympio Távora, Paulo Romano, Sérgio Luiz Magarão, Sérgio Piola, Sílvio Mendes de Oliveira Filho, Sólón Magalhães Vianna, Tânia Maria Lago, Temístocles Marcelos Neto, Lúcia Marques de Vita, Zilda Arns e William Saad.**