



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO  
NACIONAL DE SAÚDE – CNS

**ABERTURA** – Aos sete e oito dias do mês de março do ano de dois mil e sete, no Plenário Omilton Visconde, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na cidade de Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os presentes: conselheiros, representantes da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde, convidados, observadores e equipe da SE/CNS. A seguir, falou da pauta, informando a necessidade de inversão, pois o Ministro de Estado da Saúde não poderia participar do primeiro dia de reunião, por conta de atividade no Rio de Janeiro e se faria presente somente no segundo dia. Também comunicou que o CNS receberia a visita de representante da FAL/ONU. Feitas essas considerações iniciais, passou à apresentação, para conhecimento do Plenário, do relatório da 3ª reunião da Mesa Diretora do CNS, com destaque para os assuntos discutidos e os encaminhamentos, sendo: **1)** análise e votação do relatório da 2ª reunião da Mesa Diretora do CNS; **2)** Orçamento da Saúde para 2007/Contingenciamento de Recursos – *encaminhamento*: convocar representantes da área técnica da SPO/MS para prestar maiores esclarecimentos sobre o contingenciamento dos recursos da área da saúde e a partir daí definir o que fazer sobre a questão; **3)** Abertura de novos Cursos na Área de Saúde – socializar a proposta da Secretaria-Executiva de emissão de parecer para abertura de novos cursos aos demais conselheiros do CNS, entendendo que poderia servir de subsídio para debate e definição; **4)** Hospitais Universitários - solicitar ao Gabinete do Ministro da Saúde que intermedeie a marcação de audiência com o Ministro da Educação para tratar da Portaria de Certificação; e definir agenda de trabalho com o Ministério da Educação; **5)** Coordenação de Saúde do Trabalhador – apresentação das principais estratégias e ações em execução pelo Ministério da Saúde e da proposta da Escola Continental de Saúde dos Trabalhadores (ECST) – *encaminhamento*: pautar o tema na reunião do Plenário do CNS; **6)** Situação do Vale do Javari/Relatório apresentado pela FUNASA – *encaminhamento*: sistematizar as demandas relativas à FUNASA, em especial a questão do Vale do Javari, para apresentar na próxima reunião do CNS para definição. O Presidente da FUNASA seria convidado a participar do debate; **7)** Indicações não realizadas na 170ª RO, nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2007; **9)** Indicações; **10)** Preparação da Pauta da 171ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde; e **12)** Informes. Não havendo dúvidas em relação ao relatório, o Presidente do CNS passou a palavra à Secretária-Executiva do CNS para apresentação do item 10 da pauta. **ITEM 10 – EXPEDIENTE, INDICAÇÕES E INFORMES** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou os itens que precisavam de indicação de representante do CNS, sendo: **1)** I Congresso dos Trabalhadores da Saúde do Município de São Paulo. Data: de 11 a 13 de abril de 2007. Local: São Paulo/SP. Solicitação de palestrante para a Mesa “Controle Social no SUS”, no dia 12 de abril de 2007, às 16 horas. *Indicação*: Conselheira **Maria Izabel da Silva**. **2)** Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde da Paraíba. Data: 13 de março de 2007. Local: João Pessoa/PB. Solicitação de palestrante para a mesa-redonda sobre “Controle Social no Contexto do SUS”. *Indicação*: Conselheiro **José Cláudio dos Santos**. **3)** Dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose. Data: 21 de março de 2007. Local: Auditório Emílio Ribas – Ministério da Saúde, em Brasília/DF. Horário: 9 horas. Convite para participar da solenidade comemorativa. *Indicação*: Conselheiro **José Marcos de Oliveira** e Conselheiro **Geraldo Adão Santos**. **4)** Seminário “Saúde, Controle Social e Direitos Humanos no Maciço do Baturité”. Data: 20 de março de 2007. Local: Fortaleza/CE. Solicita palestrante. *Encaminhamento*: consultar as conselheiras **Geusa Dantas Lélis**, **Maria Acioly Mota** e **Ruth Ribeiro Bittencout** para verificar a possibilidade de participação de uma delas. **5)** IX Conferência Municipal de Saúde de Brumadinho. Data: 14 de abril de 2007. Local: Brumadinho/MG. Horário: das 8 às 18 horas. Solicita palestrante para o Tema “Pacto pela Saúde (Controle Social)”. *Encaminhamento*: consultar os conselheiros **Geraldo Adão Santos**, **Fernando Luiz Eliotério** e **Eni Carajá Filho** para verificar a possibilidade de participação de um deles. **6)** I Seminário de Segurança e Saúde no Trabalho. Data: 3 de maio de 2007. Local: sede da OAB-Santos, Praça José

Bonifácio, 55 – Centro, Santos/SP. Horário: das 9 às 18 horas. *Indicação:* Conselheira **Maria Izabel da Silva. 7)** VII Congresso Brasileiro de Bioética. Data: 27 de agosto a 1º de setembro de 2007. Local: Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo/SP – Tema Central: “Bioética: Construção Social e Paz”. Solicita indicação de Comentarista da Conferência América Latina e o Direito Universal à Saúde, no dia 30 de agosto de 2007, das 9h30 às 11 horas. *Indicação:* Conselheira **Gysélle Saddi Tannous. 8)** 2º Fórum de Prioridades e Propostas para a Melhoria da Saúde e da Ciência Músculo-Esquelética no Brasil – A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia convidou o Conselho Nacional de Saúde para participar do Fórum. Data: 16 de março de 2007. Local: São Paulo/SP. Horário: das 14h às 18h. *Indicação:* Conselheira **Maria Thereza Antunes. 9)** Plenária Municipal de Saúde “Pacto de Gestão e Monitoramento do Controle Social na Cidade de Fortaleza – O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza convidou o Conselho Nacional de Saúde para participar da Plenária, que acontecerá dia 24 de março de 2007, em Fortaleza/CE. *Indicação:* Conselheira **Maria Acioly Mota. 10)** Reunião da Frente Parlamentar de Saúde sobre contingenciamento de R\$ 5,8 bilhões. Data: 7 de março de 2007. Local: Plenário 7 da Câmara dos Deputados. Horário: 14h. Os integrantes da COFIN/CNS dispuseram-se a ir, mas seria necessário inversão de pauta. **A Secretaria-Executiva do CNS verificaria a possibilidade de inversão de pauta e o Pleno decidiria sobre a questão.** Concluída a apresentação das indicações, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** salientou a importância de indicação de representantes do CNS para o IV Congresso Brasileiro de Ciência Social e Humana em Saúde, X Congresso Latino-Americano de Medicina Social e XIV Congresso da Associação Internacional de Política de Saúde, a realizar-se de 13 a 18 de julho de 2007, em Salvador/BA, cujas inscrições se encerrariam no dia 10 de março de 2007. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que a Mesa Diretora, na sua última reunião, discutiu o tema (indicações não-realizadas na 170ª RO, nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2007) e sugeriu que a delegação do CNS fosse de doze conselheiros mais os representantes da Secretaria-Executiva, bem como acatou as propostas de realizar oficina e montar stand. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** colocou-se à disposição para participar da atividade. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu que, para definir o tamanho da delegação do CNS, fosse definida a função dos conselheiros na atividade. Conselheira **Lígia Bahia** explicou que a idéia era realizar stand e oficina sobre controle social para aprofundar o debate sobre a participação social na saúde. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que a intenção era: montar stand sobre controle social; realizar oficina sobre controle social; e promover atividade sobre comunicação e informação em saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que as indicações fossem feitas na próxima reunião do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que era possível adiar a indicação dos nomes para a próxima reunião, pois negociou o prazo para inscrição além do previsto. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu como critério para indicação de nomes aqueles que ainda não tinham participado do Congresso da ABRASCO anteriormente. **O Plenário decidiu que as indicações dos nomes seriam feitas na próxima reunião do CNS.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, convidou para compor a mesa: Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, coordenadora da CIAN/CNS; a representante da FAL/ONU, **Bárbara Eiquival**; e o representante do Itamaraty, **Silas**. Primeiramente, fez uso da palavra a Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, coordenadora da CIAN/CNS, que lembrou a aprovação no CNS, em junho de 1999, da Política de Alimentação e Nutrição do Brasil, complementando as políticas públicas e a legislação voltada para o tema. Destacou que o país continuava avançando na área com aprovação da lei orgânica de segurança alimentar e nutricional e a construção do Sistema Único de Segurança Alimentar e Nutrição. Nesse sentido, salientou a importância de a 13ª Conferência Nacional de Saúde contemplar, entre os seus eixos de debate, o direito humano à alimentação adequada e a efetiva implementação das ações de nutrição no SUS. A representante da FAL/ONU, **Bárbara Eiquival**, agradeceu a oportunidade e manifestou sua satisfação por participar da reunião do CNS. Destacou que a FAL possuía por compromisso o direito à alimentação e, em 2004, adotou diretrizes para garantia desse direito. Ressaltou que, na condição de representante da FAL, possuía a missão de aprender com o Brasil na área da saúde, que foi o setor que mais progrediu na concretização do direito humano econômico social e cultural. Reconheceu como avanços do País o Programa Saúde da Família, que estava presente em todos os municípios e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição que contempla, dentre as diretrizes, o direito à alimentação. Também informou que na reunião do Comitê Permanente de Nutrição, realizada em Roma, na semana anterior, foi notada a ausência de indicadores para definir o que se definia por alimentação adequada. O representante do Itamaraty agradeceu a oportunidade e salientou que o Brasil destacava-se no cenário mundial por ter reconhecido a alimentação e nutrição como um direito inerente a todos os seres humanos e despertou o interesse de países Africanos e da América Latina. Dessa forma, a missão da FAL no Brasil poderia levar cooperação nessa área a outros países. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, avaliou que a missão da FAL no Brasil tinha forte simbologia em um momento que se pretendia discutir de forma mais abrangente e

responsável o conceito de saúde para além do tratamento de doenças. Disse que era preciso garantir que as pessoas não ficassem doentes e, para isso, a alimentação saudável era fundamental. Feito esse registro, agradeceu a visita da representante da FAL/ONU e do representante do Itamaraty. Continuando os trabalhos, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que não seria possível inverter a pauta para garantir a participação de integrantes da COFIN/CNS na reunião da Frente Parlamentar de Saúde sobre contingenciamento, porque havia convidado externo para o ponto posterior ao da Comissão. A respeito do item 2 da pauta, sugeriu que fosse adiado para o segundo dia. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu a manutenção da pauta da COFIN/CNS e a indicação de um conselheiro da Comissão para acompanhar a reunião. **Após considerações, o Plenário decidiu manter a pauta e solicitar reunião com a Frente Parlamentar para discutir a questão do orçamento.** Em relação à pauta, o Pleno decidiu discutir o item 5. **ITEM 5 – APRESENTAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE COMISSÕES E GTs DO CNS** – A mesa foi composta pelos seguintes integrantes do GT: Conselheira **Ana Cristhina Brasil**; Conselheiro **Ciro Mortella**; Conselheira **Fernanda Lopes**; e Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**. Iniciando a apresentação, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** lembrou que, seguindo a deliberação do Pleno na última reunião do CNS, o GT reformulou a proposta para as Comissões e Grupos de Trabalho do CNS (formato, estrutura e funcionamento), com base nas sugestões dos conselheiros. Feita essa consideração, passou a explanação da proposta. Em relação ao formato das Comissões e GTs do CNS, o Grupo sugeriu o agrupamento em cinco Câmaras, conforme temas afins, sendo: **I – Câmara de Pesquisa, Desenvolvimento e Regulação, Orçamento e Financiamento:** **1)** Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia - CICT; **2)** Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia – CIVS - **a)** GT de Capacidade de Produção de Medicamentos na Indústria Nacional; **3)** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP - **a)** GT de Proteção do Sujeito de Pesquisa; **4)** Comissão de Saúde Suplementar – CSS; e **5)** Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN. **II – Câmara de Acompanhamento de Políticas Públicas e Programas I** – **1)** Comissão Permanente Intersetorial da Saúde do Idoso – CPISI; **2)** Comissão de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens; **3)** Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI; **4)** Comissão de Saúde Integral da População Negra; **5)** Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU; **6)** Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM; **7)** Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN; **8)** Comissão de DST/AIDS; e **9)** GT de Saúde Integral LGBTT – a ser criado. **III – Câmara de Acompanhamento de Políticas Públicas e Programas II** – **1)** Comissão Intersetorial de Redução da Morbimortalidade por Trauma e Violência – CIRMTV; **2)** Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST; **3)** Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA; **4)** Comissão de Práticas Complementares e Integrativas no SUS; **5)** Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH; **6)** Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência – CISPD; **7)** Comissão Intersetorial de Portadores de Patologias; e **8)** GT de Saúde Bucal – a ser criado. **IV – Câmara de Gestão, Trabalho e Educação na Saúde:** **1)** Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH; **2)** Mesa Nacional de Negociação do SUS; e **3)** GT Terceirização de Gerências de Gestão no SUS. **V – Câmara de Articulação, Formação, Informação e Comunicação para o Controle Social em Saúde:** **1)** Comissão de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS; **2)** Comissão de Educação Permanente; **3)** GT de Articulação Política, Institucional e Parlamentar; e **4)** Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Destacou que as câmaras seriam instrumentos operacionais constituídas a partir das comissões, agrupadas por afinidade, características e necessidades estratégicas e teriam por objetivo reunir as coordenações (coordenador e coordenador-adjunto) das comissões para que fossem definidas, conjuntamente e de comum acordo, as prioridades a serem encaminhadas para a Mesa Diretora e, a partir da Mesa, selecionadas para serem discutidas pelo Pleno. Explicou que a operacionalização se daria da seguinte maneira: cada Câmara deveria apresentar mensalmente até três prioridades para possível inclusão, após a seleção da Mesa Diretora, na pauta da Reunião Ordinária do CNS. A definição das prioridades de cada Câmara deveria ser orientada segundo os seguintes critérios, sem prejuízo de outras sugestões de pauta consideradas de urgência pela conjuntura ou na ordem do dia, sugeridas pelo Plenário: pertinência (inserção clara nas atribuições legais do CNS); relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo CNS); tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil); e precedência (ordem da entrada da solicitação). Cada Câmara deveria elaborar relatório ou memória da reunião, para serem encaminhados aos conselheiros e à Mesa Diretora, imediatamente após o término da reunião, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das ações. As reuniões das Comissões deveriam ser realizadas, preferencialmente, no mesmo dia ou em dias próximos, antecedendo a reunião da Câmara da qual faziam parte. Além disso, as Câmaras deveriam elaborar calendário próprio e decidir sobre a necessidade de realização da reunião e periodicidade, além de reunir-se, sempre antecedendo a reunião da Mesa Diretora e a reunião ordinária do CNS. Para as reuniões das Câmaras, seria garantida a participação de coordenadores e coordenadores-adjuntos das comissões. Continuando a apresentação, passou a tratar das comissões, explicando que se tratavam

de organismos assessores do Plenário do CNS, que resgatavam e reiteravam os princípios fundadores do SUS e do controle social e tinham por objetivo monitorar, avaliar e articular políticas, programas e ações de interesse da saúde, nas áreas de pesquisa, desenvolvimento, regulação, orçamento e financiamento; gestão, trabalho e educação na saúde; e formação, informação e comunicação para o controle social. Em relação à estrutura e funcionamento das Comissões, o Grupo sugeriu que fossem compostas por 22 integrantes, sendo dez titulares e dez suplentes, incluindo dois conselheiros, um que atuasse como coordenador e outro como coordenador-adjunto. Explicou que poderiam ser coordenadores e coordenadores-adjuntos somente conselheiros, titulares ou suplentes, indicados pelo Plenário ou pelos integrantes das comissões, e referendados pelo Plenário, com afinidades com a temática da comissão. Pontuou que as comissões, além dos doze integrantes titulares, deveriam ter especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios, CONASS e CONASEMS, de acordo com as necessidades e especificidades da própria comissão. Para tanto, seriam considerados integrantes titulares das comissões, de acordo com as suas especificidades: conselheiros do CNS (titulares ou suplentes), especialistas e representantes de entidades, a fim de garantir a intersetorialidade e plurinstitucionalidade. Também destacou que seriam considerados integrantes suplentes das comissões, de acordo com as suas especificidades, conselheiros do CNS (titulares ou suplentes), representantes da própria entidade titular ou de outras entidades e especialistas, podendo as mesmas terem convidados, com garantia de financiamento para sua participação. Além disso, as comissões deveriam indicar os seus integrantes de acordo com seus objetivos, e as indicações devem ser encaminhadas para a aprovação do Plenário. A respeito do funcionamento das comissões, ressaltou que os conselheiros poderiam participar de, no mínimo, uma e, no máximo, três comissões. Os coordenadores e coordenadores adjuntos teriam um mandato de dezoito meses, podendo ser reconduzidos e os integrantes das comissões poderiam ser substituídos, caso deixem de justificar ausência em duas reuniões consecutivas ou quatro intercaladas, no período de um ano. Salientou que cada comissão deveria elaborar relatório ou memória da reunião, para serem encaminhados aos conselheiros e à Mesa Diretora, imediatamente após o término da reunião, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das ações. Ressaltou ainda que as comissões deveriam reunir-se quatro vezes ao ano, sendo possível a convocação de reunião extraordinária, caso fosse necessário. Explicou que a recomendação era que os integrantes da Mesa Diretora não fossem coordenadores e coordenadores adjuntos das comissões. Destacou, no mais, que todas as comissões deveriam definir seus objetivos, sua composição e seu plano de trabalho, além de formularem métodos de auto-avaliação, com envio de relatórios de avaliação de atividades anualmente ao plenário de CNS e divulgados na página do CNS. Disse que em todas as comissões seria ponto de pauta permanente o tema “orçamento e financiamento” e seriam desenvolvidas, em todas as comissões, ações transversais relacionadas à comunicação e informação em saúde, educação permanente para o controle social e ao orçamento e financiamento. Lembrou que a CONEP possuía Regimento próprio podendo ser revisto a qualquer tempo, desde que houvesse indicação do Plenário. Para a criação de uma comissão, era necessário que houvesse uma política ou programa específico no Ministério da Saúde ou que, previamente, tivesse sido constituído um grupo de trabalho. Seguindo, falou sobre os Grupos de Trabalho, esclarecendo que consistiam em organismos instituídos pelo Plenário, de assessoramento temporário, com prazo de funcionamento fixado em até seis meses, tendo por objetivo fornecer subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, com prazo específico. A respeito da composição, explicou que eram compostos por cinco conselheiros, incluindo o coordenador, garantindo, preferencialmente, a representação de todos os segmentos do CNS. No mais, salientou que os Grupos de Trabalho poderiam convidar especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios, assim como representantes de outras entidades, de acordo com suas necessidades e especificidades. Em relação ao funcionamento, enfatizou que os conselheiros poderiam participar de, no mínimo, um e, no máximo, três grupos de trabalho, sendo possível a substituição de integrantes que deixassem de justificar ausência em uma reunião no período de vigência do referido grupo de trabalho. Explicou que cada grupo de trabalho deveria elaborar relatórios ou memória da reunião, para serem encaminhados aos conselheiros e à Mesa Diretora, imediatamente após o término da reunião, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das ações. Disse que a periodicidade de reuniões dos grupos de trabalho seria definida de acordo com as necessidades e especificidades dos mesmos e ao finalizar os trabalhos, os grupos deveriam enviar relatórios ou pareceres, de acordo com a solicitação do Plenário do CNS, para aprovação e posterior divulgação na página do CNS. Nas considerações finais, disse que a parte que competia às comissões seria redigida em reunião conjunta com o GT de Regimento Interno do CNS, após deliberação em Reunião Ordinária do Pleno. Além disso, o grupo de trabalho sugeria que a CONEP tivesse seu regimento inserido no novo Regimento Interno do CNS. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** cumprimentou o Grupo pelo trabalho e sugeriu a aprovação da

proposta, em caráter preliminar, e envio ao GT de Revisão do Regimento Interno para incorporação no Regimento. Dessa forma, o Plenário faria a avaliação e votação final dos resultados do Grupo de Comissões e GTs ao analisar a proposta de Regimento Interno. Diante dessa proposta de encaminhamento, a mesa consultou o Plenário, mas os conselheiros mantiveram as inscrições. Assim, a sugestão seria apreciada após manifestação dos inscritos. Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita** também elogiou o trabalho do grupo e perguntou se, caso os GTs não concluíssem os seus trabalhos no prazo estipulado (seis meses), seria possível haver prorrogação do prazo. Conselheira **Maria Izabel da Silva** somou-se aos que cumprimentaram o GT e indagou se foi proposto número de técnicos que podiam participar das comissões. Avaliou como pertinente a proposta do Conselheiro Antônio Alves, contudo, manifestou preocupação com a possibilidade de a prorrogação da decisão do CNS impedir a definição das coordenações de comissões para que retomassem os trabalhos. Conselheiro **Moisés Golbaum** iniciou a sua fala com cumprimentos ao Grupo pelo trabalho, apesar da preocupação com o fato de não terem sido definidos princípios e diretrizes orientadores de comissões. Sobre os GTs do CNS, discordou da inclusão no âmbito das comissões, pois os mesmos teriam prazo definido de funcionamento. Também se manifestou contrário à proposta de composição das comissões (22 integrantes), por entender que as essas, por serem organismos assessores do Plenário, deveriam ser menores. Por fim, concordou com a proposta de enviar o resultado do GT de Comissões ao GT de Regimento para debate, mas sem aprovação prévia. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** manifestou apoio à proposta de aglutinar comissões em câmaras e perguntou se havia cronograma para composição das comissões e designação de coordenadores e coordenadores-adjuntos. No mais, enfatizou a necessidade de iniciar os trabalhos da Comissão de Saúde do Idoso para acompanhamento da implementação da Política da Pessoa Idosa. Ao final, indagou se o GT definiu critérios de avaliação de desempenho das Comissões, sobretudo em relação às proposições destas para a melhoria da qualidade da saúde dos usuários. Conselheiro **José Carlos de Moraes** destacou a necessidade de ordenar as classificações das comissões (nacional, permanente, intersetorial) e apresentou como critério para composição de GTs os temas para os quais foram realizadas conferências nacionais, posto que seria necessário apreciar os relatórios e acompanhar as deliberações. Conselheira **Denize Ferreira** perguntou se o GT pensou no encaminhamento a ser dado no caso de não haver consenso nas comissões sobre as recomendações a serem apresentadas ao Pleno do CNS, por considerar importante orientação nesse sentido. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra aos integrantes do Grupo para respostas. Conselheira **Fernanda Lopes** destacou que alguns dos itens colocados pelo Plenário deveriam ser definidos no Regimento Interno do CNS. Ressaltou ainda que o Plenário decidiria por acatar ou não as recomendações das Comissões, que eram órgãos de assessoramento do CNS. Em relação ao tempo de funcionamento dos GTs, explicou que seria possível ampliar o prazo, desde que autorizado pelo Pleno, para conclusão da tarefa para a qual foi criado. A respeito das Comissões, resgatou que o Pleno aprovou, na reunião anterior, que as comissões seriam compostas por doze integrantes, sendo necessariamente dois conselheiros, um para ocupar a função de coordenador e outro para coordenador-adjunto. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** acrescentou que os doze participantes das comissões teriam as despesas custeadas pelo CNS, o que não impedia a participação dos suplentes que não precisassem ser custeados pelo Conselho. Ainda a respeito da composição das comissões, Conselheira **Fernanda Lopes** explicou que as áreas técnicas seriam convidadas a participar das reuniões das comissões, mas não seriam integrantes destas. Conselheiro **Ciro Mortella** falou da complexidade de tratar do assunto, que envolvia questões conceituais e práticas que precisavam de solução. Defendeu que o Plenário aprovasse modelo de funcionamento das comissões para que estas retomassem os seus trabalhos e, durante a elaboração do Regimento Interno do CNS e do Regimento Interno das Comissões, fossem feitos os ajustes necessários. Explicou que o GT buscou elaborar proposta mais abrangente possível que possibilitaria, à medida que as comissões atuassem, estabelecer objetivos precisos e parâmetros de avaliação do funcionamento. A respeito da nomenclatura das Comissões, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** destacou que estava de acordo com a legislação que definia que seriam intersetorial ou permanente. Conselheira **Fernanda Lopes** acrescentou que o GT recomendava às comissões e aos GTs que estes fizessem auto-avaliação. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu, no caso de aprovação da proposta de funcionamento das comissões, que um integrante do Grupo de Comissões e GTs integrasse o GT de Regimento Interno do CNS para auxiliar na conclusão do documento. Conselheiro **Moisés Goldbaum** explicou que a sua fala não foi no sentido de interromper os trabalhos do GT, mas entendia que a Lei foi ultrapassada pela realidade. Também concordou com a proposta de aprovar formalmente o resultado do trabalho do Grupo de Comissões e encaminhá-lo ao GT de Revisão do Regimento Interno, com a recomendação de debate das propostas dos conselheiros. Concluídas as falas, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** passou aos encaminhamentos, destacando, inicialmente, que o GT estava à disposição para analisar as sugestões colocadas pelos conselheiros. Na sequência, consultou o Plenário sobre a sugestão de aprovar a proposta, em caráter preliminar, e encaminhá-la ao

GT de Revisão do Regimento Interno para finalização. Para isso, seria incluído um representante do GT de Avaliação das Comissões e Grupos de Trabalho do CNS no GT de Revisão do Regimento Interno do CNS. Dessa forma, os trabalhos das Comissões seriam retomados, nos moldes propostos pelo GT. Na sequência, os conselheiros inscreveram-se para acréscimos. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou a sua preocupação com o preciosismo do Plenário ao se discutir a matéria, impedindo a retomada dos trabalhos das comissões dos CNS. Conselheiro **Volmir Raimondi** sugeriu, como adendo à proposta: trabalho conjunto do GT de Avaliação das Comissões e Grupos de Trabalho do CNS e do GT de Revisão do Regimento Interno, para finalizar a proposta de funcionamento das Comissões e GTs, mas sem prejudicar a retomada dos trabalhos das Comissões. Conselheira **Denize Ferreira** também apresentou como adendo ao encaminhamento que o GT de Revisão do Regimento Interno elaborasse proposta de funcionamento interno das Comissões e GTs. Diante dessas sugestões, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** reformulou o encaminhamento e submeteu à apreciação do Plenário: **aprovar a proposta, em caráter preliminar; realizar reunião conjunta do GT de Avaliação das Comissões e Grupos de Trabalho do CNS e do GT de Revisão do Regimento Interno para concluir o capítulo do Regimento Interno relativo às Comissões e GTs e apresentá-lo na próxima reunião do CNS (se possível, apresentar toda a proposta de Regimento Interno); e autorizar que as comissões se reúnam, conforme os critérios aprovados. As propostas foram aprovadas.** Conselheiro **Ciro Mortella** perguntou se, a partir desse encaminhamento, a Secretaria-Executiva do CNS poderia reorganizar as comissões com base nos critérios aprovados. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** indagou se a recomposição das Comissões e GTs do CNS poderia ser feita a partir das demandas dos conselheiros. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** avaliou que não deveriam ser consideradas as indicações anteriores para recomposição das comissões, posto que foram feitas sem critérios pré-definidos e desconsiderando a paridade. Portanto, sugeriu que o Plenário solicitasse aos segmentos a indicação de nomes para compor as comissões, com base nos critérios aprovados. Conselheira **Fernanda Lopes** lembrou que a paridade não era critério para compor as Comissões do CNS, posto que os integrantes deveriam ser indicados por elas, de acordo com seus objetivos e referendados pelo Plenário. Feito esse esclarecimento, a mesa abriu a palavra aos demais inscritos. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou ser essencial estabelecer metodologia de revisão das Comissões, pois as atuais tinham entre cinco e 22 integrantes. Conselheiro **Eduardo Santana** propôs que fosse definido prazo para que os segmentos apresentassem novos pleitos de participação nas comissões do CNS. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu que fosse aberta a palavra para novos pleitos de participação nas Comissões do CNS e GTs do CNS (coordenação e/ou composição) a serem incluídos na relação dos pedidos apresentados na reunião do CNS de novembro de 2006. A partir desse resultado, propôs que a Secretaria-Executiva do CNS apresentasse ao Plenário, no segundo dia reunião, um quadro dos pedidos por Comissão e o Plenário definisse coordenação e composição, a fim de que essas retomassem as suas atividades. Conselheira **Lígia Bahia** defendeu que o Plenário determinasse, até o segundo dia de reunião, a coordenação e a composição das Comissões a fim de que essas retomassem os seus trabalhos e apresentassem o seu programa de trabalho para aprovação do Pleno, na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu que fosse convocada reunião da Comissão de Ciência e Tecnologia do CNS, conforme a composição atual e sob a coordenação do Conselheiro **José de Rocha Carvalheiro**. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** concordou com a proposta do GT de Revisão das Comissões e Grupos de Trabalho, contudo, destacou o critério de composição das Comissões “afinidade com a temática da Comissão” para solicitar maiores esclarecimentos, pois se “afinidade” referia-se a conhecimentos técnicos poderia prejudicar a participação dos usuários nesses espaços. Uma vez que se tratava de uma questão já vencida, a questão colocada pela Conselheira **Gysélle Tannous** seria tratada diretamente com o GT. Seguindo, Conselheiro **Néwnton Vargas** defendeu a lista de pleitos elaborada com base nos pedidos apresentados na reunião de novembro de 2006, com possibilidade de novas inclusões. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** insistiu que o debate da composição das Comissões, segundo o critério da paridade, fosse remetido a cada segmento, conforme os critérios definidos pelo Pleno e, na próxima reunião do CNS, fosse feita a aprovação dos nomes, a fim de que os segmentos tivessem tempo hábil para indicação. Conselheira **Lígia Bahia** defendeu que as comissões fossem constituídas no segundo dia da reunião. Na tentativa de encaminhar o debate, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sintetizou as duas propostas colocadas: **1)** redefinir a composição das Comissões nos moldes aprovados (22 integrantes, sendo dez titulares e dez suplentes e, incluindo dois conselheiros, um como coordenador e outro como coordenador adjunto) até o segundo dia reunião; ou **2)** adiar a redefinição da composição para a próxima reunião do CNS. Conselheiro **Volmir Raimondi** colocou que seria inviável definir a composição das comissões na reunião, portanto, sugeriu que fossem definidos apenas os coordenadores. Conselheiro **Moisés Goldbaum** defendeu que o Plenário definisse a coordenação para as Comissões que não possuíam e que os coordenadores convocassem a reunião das comissões



com a composição atual. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou a seguinte proposta alternativa: convocar as reuniões das Comissões com a atual composição e os conselheiros que estavam participando, a fim de que essas revisassem a sua composição a partir dos novos critérios (22 integrantes, sendo dez titulares e dez suplentes e, incluindo dois conselheiros, um como coordenador e outro como coordenador adjunto). Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** defendeu a convocação de reunião das Comissões com a atual composição para recomposição dessas. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que algumas das Comissões que se reuniram no último período contaram com a presença de conselheiros de CNS, na condição de convidados, posto que a composição dessas estava em processo de debate. Conselheira **Lígia Bahia**, primeiramente, propôs que fosse elaborada lista de interessados em compor as Comissões, analisando os pedidos a partir do critério de afinidade com a temática e, em seguida, que fosse feita a convocação de reunião de todas as Comissões do CNS, da qual participaria os atuais integrantes e os interessados, para elaborar o programa de trabalho das Comissões e indicar os coordenadores. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** consultou a Conselheira Graciara Matos de Azevedo se a proposta da Conselheira Lígia Bahia atendia a preocupação dela. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** concordou com a proposta desde que fosse verificado o número de interessados em participar das Comissões. Além disso, destacou que a Comissão poderia elaborar um plano preliminar de trabalho, posto que o definitivo somente seria definido após a recomposição. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** perguntou se contemplava a proposta de convocar reunião, da qual participariam os atuais integrantes e os interessados, para apresentar proposição de composição e coordenação na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, avaliou que as reivindicações anteriores deveriam ser debatidas, mas sem prejudicar a apresentação de novas demandas. Nesse sentido, sugeriu que as reivindicações anteriores e as novas fossem objeto de debate das Comissões. Para esclarecer o Plenário, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou os casos de participação de conselheiros nas reuniões das Comissões do CNS, no último período: CIRH/CNS – o CNS autorizou a participação de conselheiros representantes de entidades nacionais gerais de estudantes; e CISAMA – participação de conselheiros representantes de entidades nacionais de organizações indígenas. Também ponderou sobre a dificuldade de convocar reuniões das comissões, garantindo-se a presença dos componentes atuais e dos interessados em compor a comissão e, dessa forma, propôs convocar reunião com a composição atual para elaborar minuta de plano de trabalho e propor nova composição. Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que as entidades e movimentos apresentassem, por escrito, os seus pleitos para participar da reunião das Comissões, observando o critério de 22 integrantes, para elaborar plano provisório de trabalho e indicar o coordenador. Os casos em que os pedidos de participação em cada reunião fossem superiores a 22 seriam trazidos ao Plenário para definição. Em contrapartida, Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu a definição de coordenador provisório para convocar a reunião das comissões, conforme composição atual, sendo possível a participação de outros conselheiros, para dar andamento aos trabalhos. Por solicitação da Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, o encaminhamento desse debate, que se segue, consta na íntegra em ata. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Só um minutinho. Eu quero ver se encaminho para ver se há convergência de uma proposta com a outra. É o que Graciara (*Conselheira Graciara Matos*) solicitou. Nós tínhamos uma proposta inicial de definir neste Pleno a composição das Comissões. A Graciara coloca uma nova proposta para definir na reunião de abril, não é isso? Então, o primeiro ponto é definir se já reúne agora a Comissão ou só em abril. Confere? Eu entendi assim, não é não?” Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**: “É a definição da composição. Isso não elimina a proposta da Lígia (*Conselheira Lígia Bahia*) da Comissão se reunir provisoriamente, com os membros que a compõe, para estabelecer o plano de trabalho.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Então, a sua proposta está absorvida pela que a Lígia (*Conselheira Lígia Bahia*) fez. Ótimo, temos uma proposta. A proposta que estão fazendo é a proposta que o Júnior (*Conselheiro Francisco Batista Júnior*) fez. O Júnior fez uma proposta, que é a proposta que a mesa encaminhou também, que seria convidar – que é o que a Lígia colocou – convocar a composição atual com as pessoas que desejam participar. Aí a Lígia complementou: faz o exercício para não estourar “quinhentas pessoas” por comissão. Então, eu estou entendendo que é essa proposta que está na mesa, é isso? E que o Moisés resgatou a dele agora de indicar coordenador.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS: “Só para fortalecer, tem uma questão que temos que pensar com clareza. Existem demandas que têm que ser atendidas e Comissões que têm condições perfeitamente de atender essas demandas. Por isso eu fiz esse encaminhamento. Para não prejudicar demandas que precisam ser respondidas e comissões que podem dar uma resposta tranquilamente. Então, nós temos que ter um encaminhamento que atenda o geral, não o específico. E, para mim, o que atende o geral é exatamente essa proposta.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Então, eu perguntou ao Moisés: você ainda mantém a sua proposta de convocar o coordenador ou a proposta que o Júnior acabou de formatar contempla? Ele está propondo

o que: que convoquemos a comissão atual junto com aqueles que têm interesse. Aí a Lígia fez uma complementação: digamos que sejam 500 pessoas querendo vir para a Comissão, então, se faz um exercício hoje, que tem interesse, para não ultrapassar esse número. E amanhã, se for o caso de muita gente, discutir aqui em Plenário. Daí você fez a proposta de indicar coordenadores. Então, não lhe contempla a proposta que está na mesa?” Conselheiro **Moisés Goldbaum**: “Não, eu mantenho a minha proposta pelo seguinte, convoca-se a Comissão, quem quiser participar e tiver condições de vir, que venha. Isso não tem problema, se quiserem vir quinhentos com seus próprios recursos, que venham. O problema é o seguinte, é uma comissão provisória, vamos ser realistas e objetivos, se não quisermos ser objetivos, senão, depois a Eliane (Secretária-Executiva do CNS, Eliane Cruz) faz os cortes segundo os critérios dela. Ou nós mantemos do jeito como está para agilizar o processo ou então nós vamos ficar discutindo até amanhã. Eu estou concordando com a proposta do Júnior, desde que seja definido um coordenador e que seja convocada a comissão atual”. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Tem uma questão que o Moisés colocou e que a mesa foi omissa mesmo. Ele trouxe uma questão que é de solução fácil. Que é a substituição de coordenação, que na reunião plenária nós fizemos isso e ele está lembrando. Quando ele fez a fala, ele fez uma proposta e trouxe para cá a necessidade de redefinir, mesmo que provisoriamente, a coordenação e propôs que a ABRASCO assuma temporariamente a coordenação, não é isso Moisés? Essa é uma questão interna e nós já fizemos em reuniões anteriores. Alguém é contra? Não? Está certo Moisés? Ok. Então, podemos voltar para a proposta, só para fecharmos aqui. Eu estou entendendo que a proposta que o Júnior fez é a proposta que está mesa. Tem alguma questão contrária? Eliane.” Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**: “Para eu entender, até amanhã definiriam os coordenadores e quem vai compor a comissão, ainda que provisoriamente. Depois, convocaria essa reunião dessa comissão; participam os atuais integrantes e aqueles que têm interesse se pronunciem hoje para que possamos ter dimensão do tamanho da reunião. Daí qualquer coisa, nós traríamos para análise. Com relação ao objetivo da reunião, acho que pode discutir a recomposição. Para terminar, sobre a Comissão de Ciência e Tecnologia, eu acho que essa sugestão que o Moisés fez é boa, mas nós já encaminhamos isso, porque havia uma expectativa da comunidade científica de reunir, assim, nós consultamos todo mundo de novo dizendo que era uma consulta provisória, pedindo que eles mandassem os nomes e eles mandaram e nós inclusive já conversamos com o Carvalheiro (*Conselheiro José de Rocha Carvalheiro*) que ele definisse a data e nós convocaríamos a reunião, ainda que nesse caráter provisório, porque havia uma expectativa de agenda para o próximo período. É isso, as comissões não estão tendo dificuldades de se reunir, aquelas que têm algum tema que seja urgente.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Eu vou passar para os demais inscritos, mas eu queria só um adendo em relação ao que a Eliane falou. Eu entendi que as coordenações são as que existem, só entrou a coordenação que não tem, as outras mantêm tudo como está”. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**: “Olha, pode ser chato, mas a Lígia colocou a que segmento pertence ou se chama grupo. Para mim, está muito claro que é o segmento do trabalhador, então, eu espero que minimamente a Secretaria-Executiva, quando tiver uma atitude quando fez, que discuta com o segmento do trabalhador.” Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**: “Está no relatório da penúltima reunião da Mesa Diretora. Eu trouxe para a Mesa a expectativa e o problema em relação a esta comissão e perguntei para a Mesa Diretora se nós poderíamos encaminhar essa expectativa de reunião e a Mesa solicitou que se consultasse os integrantes da antiga composição.” Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**: “Eu só queria esclarecer que nesse período de trinta dias, até a próxima plenária, essas novas incorporações são de conselheiros, depois, serão definidos os convidados.” Conselheiro **Eduardo Santana**: “Eu só queria pleitear a dilatação do prazo de indicações para até amanhã.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Eu sugiro que seja feita uma lista por escrito para ser encaminhada.” Conselheiro **Eduardo Santana**: “Presidente, o meu encaminhamento é que seja até amanhã que é o tempo que as pessoas possam se reunir, conversar.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “É até amanhã. Faça uma lista com os interessados. Fernanda, por favor.” Conselheira **Fernanda Lopes**: “Eu só gostaria de fazer um adendo com relação à reunião das comissões, que nós tivéssemos para essa reunião três atribuições, três tarefas: 1) que as comissões reunidas apresentem a sua proposta de recomendação aos novos moldes, daquilo que nós acabamos de aprovar, a composição, que compõe. Só para resgatar, as comissões não são formadas só por conselheiros e conselheiras; tarefa 2: que se elabore um relatório de gestão do que foi feito até para que o coordenador e coordenador adjunto possam saber aquilo que foi feito e o que não foi e o porquê. E que nesta reunião possam ser definidos os conselheiros coordenadores. Então, seriam três tarefas: recomposição aos novos moldes; relatório de gestão e desempenho; e indicação de dois nomes de conselheiros para assumir a coordenação.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Lígia é a última inscrita.” Conselheira **Lígia Bahia**: “É o seguinte. Graciara, quando eu disse que eu não sei direito o que nós somos, não é nenhuma exclusão, muito pelo contrário, seria uma honra pertencer de fato ao segmento dos trabalhadores, porque nós somos trabalhadores. Mas nem sempre isso é fácil, todos nós sabemos que não é; é uma relação complexa



que tem que ser estabelecida. Essa é questão. A outra é que nós das entidades científicas não consideramos correto que haja exceção de indicação de um dos nossos nomes. Nós estamos aqui reunidos, somos três hoje presentes, temos notícia de vários conselheiros nossos que gostariam de integrar comissões imediatamente e, certamente, o Conselheiro Carvalheiro, que é um dos maiores pesquisadores do Brasil, vai enobrecer muito a Comissão de Ciência e Tecnologia como coordenador, mas ele vai integrar nossa lista. Gostaria de dizer que o nome dele é um dos que nós vamos encaminhar. Nós achamos que não deva haver nenhuma exceção nesse sentido para ser apreciada por nós.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Obrigada Lígia. A mesa entende que nós conseguimos chegar mais ou menos a uma formatação. Haverá as reuniões das comissões, que assim necessitarem, é a próxima reunião do CNS. Aquelas que precisarem se reunir com os membros atuais, hoje, quem ainda não estiver nesta lista, quem quiser se indicar, se indique para a comissão que assim desejar, a Secretaria vai fazer um primeiro exercício do número que estão integrando provisoriamente as comissões. Aquelas que não tiverem problemas serão convocadas naturalmente, se a comissão se reunir. Aquelas que o número for maior, traz para cá para definirmos. Tem alguma proposta contrária a essa proposta que eu entendi que é a final?” Conselheira **Fernanda Lopes**: “Eu preciso de um esclarecimento. Quando a mesa encaminha que os conselheiros aqui presentes se indiquem, na verdade, a entidade que essas pessoas representam devem se apresentar como interessada. Essa pessoa ou outra.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Fernanda, para essa reunião, provisoriamente, é conselheiro que deseja participar dessa reunião, se houver reunião neste período de abril. Não está fechada a composição da Comissão. Se tiver um nome que a entidade queira trazer, não é nessa reunião. Nessa reunião, participarão conselheiros para discutir recomposição, relatório de gestão e coordenação.” Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**: “Eu gostaria de mais um esclarecimento da mesa. Partindo do princípio que as comissões não são paritárias, eu gostaria de saber qual a garantia que cada segmento tem de estar participando de cada uma das comissões.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Graciara, a mesa não está discutindo a composição final da comissão, que é uma tarefa dessa comissão provisória, segundo o GT está propondo aqui. O que nós estamos trabalhando é essa reunião provisória, até abril, quando vai fechar. Nesta relação que está inclusive no relatório da reunião da Mesa Diretora tem indicação de várias entidades. Agora, não está, nesta comissão provisória, indicado critério de paridade e por afinidade com o tema; a mesa está encaminhando conforme entendimento da proposta. Agora, o que eu coloquei foi o seguinte, se nesse exercício que nós vamos fazer hoje, se ultrapassar um número absurdo, será trazido ao Plenário para nós discutirmos.” Conselheiro **José Marcos de Oliveira**: “Questão de Ordem.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “É questão de ordem mesmo?”. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**: “A Questão de Ordem é que, de fato, a mesa consiga encaminhar, pois se vocês perceberem, nós estamos voltando para discussão. Para finalizar mesmo, estou entendendo que o conjunto de usuários não está se pronunciando porque se encontram interessados em que as comissões venham trabalhar. Eu estou entendendo também que têm alguns aspectos dessa discussão que devem ser reservados para fórum específico dos segmentos.” Conselheira **Denize Ferreira**: “Eu ainda tenho uma dúvida. Agora ficou claro para mim o motivo desta lista: são conselheiros interessados em participar da reunião das comissões com a composição anterior. Mas a minha dúvida persiste, existe um momento, vai haver uma deliberação aqui de organizar, seja pela Secretaria-Executiva ou pelo GT, uma lista com as entidades interessadas em compor as comissões? São duas listas?” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “São três listas. Não implica que cada conselheiro que esteja lá discuta quem ele quer indicar. Nós estamos discutindo só a reunião provisória.” Conselheira **Denize Ferreira**: “Depois eu gostaria de saber quais são as três listas, pois eu só sei de duas.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Está certo. A mesa está entendendo que não há proposta contrária a esta. Nós podemos considerar que a proposta está aprovada. Quem é a favor da proposta encaminhada, levante a mão por favor. Quem é contra a proposta? Abstenções? Uma abstenção. Então, está aprovada. Olha, tem a primeira lista, que foi feita em novembro e depois desse mês algumas entidades encaminharam ofício e as solicitações estão no relatório da Mesa, olhe se você não está contemplado e, se não, peça para compor a lista. Também no item 10 tem a questão de composição. Então, eu estou entendendo que até amanhã se indique e, com isso, a mesa agradece aos valorosos companheiros desse GT trabalhoso e vamos ao almoço. E lembrando que os dois GTs vão se reunir.” Definido esse ponto, a mesa encerrou o trabalho da manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Denize O. Ferreira, Eduardo Bermudez, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Gysélle Saddi Tannous, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néventon R. Vargas, Moisés Goldbaum, Rogério**

Tokarski, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira e Volmir Raimondi. *Suplentes*: Abdias José dos Santos, Armando Tadeu Guastapaglia, Alquerme Valvassori, Clóvis Adalberto Boufleur, Esther Neuhaus, Domingos Lino, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Gerson de Souza Barreto, Geusa Maria Dantas Lélis, Greyce Lousana, José Carlos de Moraes, José Eduardo de Siqueira, José Ruben Ferreira de Alcantara Bonfim, Juarez Pires de Souza, Lílían Alicke, Maria Acioly Mota, Maria Emínia Ciliberti, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza Almeida Antunes, Maria Thereza M. C. Rezende, Noemy Yamaguishi Tomita, Paulo César A. de Souza, Raimundo Sotero, Ronald Ferreira dos Santos, Tânia A. Sampaio, Sérgio Metzger e Valdenir Andrade França. Retomando os trabalhos, Conselheira Carmem Lúcia Luiz, da Mesa Diretora do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e passou ao item 3 da pauta. **ITEM 3 – RESOLUÇÃO SOBRE CREDENCIAMENTO E RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA** – De imediato, Conselheira Carmem Lúcia Luiz convidou para a mesa Conselheira Gysélle Saddi Tannous, coordenadora interina da CONEP/CNS e as integrantes da CONEP/CNS Yara Guerreiro, Nilza Diniz e Heloísa Helena Bezerra, que contribuíram para consolidação das propostas enviadas pelos CEPs à proposta de resolução sobre credenciamento e renovação de Comitês de Ética em Pesquisa. Conselheira Gysélle Saddi Tannous, coordenadora interina da CONEP/CNS, iniciou a apresentação recordando que, na última reunião do CNS, apresentou ao Plenário a minuta de resolução do CNS sobre registro e renovação de Comitês de Ética em Pesquisa, que, conforme orientação do CNS, foi colocada em consulta pública para receber sugestões dos CEPs. Explicou que a Comissão recebeu quatorze manifestações propondo mudanças e quatro manifestações de apoio ao texto integral. No mais, destacou a necessidade de urgência na apreciação da minuta, pois muitos CEPs aguardavam essa nova regulamentação. Feitas essas considerações iniciais, passou a apresentação da minuta, com destaque às propostas de mudanças propostas pelos CEPs. Como dinâmica, acordou-se que durante a explanação os conselheiros poderiam fazer destaques ao texto. Em síntese, as propostas de alteração seguem descritas a seguir. Nos considerandos, foi apresentada nova redação para o primeiro item nos seguintes termos: “A necessidade de regulamentação complementar à Resolução CNS 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos), conforme atribuição da CONEP, definidas nos itens VIII.4, “a” e “b” na Res. CNS nº 196/96, referentes à criação e registro dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs institucionais”. No resolve, item 1.1.1 - Condições mínimas de funcionamento do CEP, foram propostas as seguintes mudanças: **1)** item I - nova redação nos seguintes termos: “I - O registro ou renovação do CEP será efetuado mediante:”; **2)** item I.1.1, letra “a” – nova redação, com acréscimo: “a. Manutenção de composição adequada (Resolução CNS 196/96, VII.4, VII.5), inclusive com representante de usuários de acordo com a regulamentação, comunicando-se à CONEP as alterações eventualmente necessárias; **3)** item I.1.1, letras “b” e “c” – emendas aditivas, ficando a redação, respectivamente: b) Emissão de pareceres consubstanciados dentro do prazo regulamentar de 30 dias; e c) Envio de relatório à CONEP semestralmente; **3)** item I.1.1 - acréscimo da letra “f” com a seguinte redação: “espaço físico exclusivo e adequado, para permitir a manutenção do sigilo dos documentos”; **4)** item I.1.1, letras “h” e “j” - emendas aditivas, ficando a redação, respectivamente: “h) É necessário haver arquivo na instituição, para armazenar os documentos administrativos do CEP e os projetos a ele submetidos, pelo prazo de 5 anos (Resolução CNS 196/96, item VII.11) e j) No caso de renovação, regimento interno em vigor com as regras de funcionamento, aprovado após o primeiro ano de registro do CEP”; **5)** emendas aditivas e substitutivas às letras “K, l, m, n, o”, ficando a redação, respectivamente: “k. Reuniões com o mínimo de regularidade mensal; l. Funcionário administrativo designado e exclusivo, especificamente para as atividades do comitê; m. Computador com acesso à internet; Equipamento de informática com acesso a internet; n. Mobiliário, aparelho de telefonia e fax, e material de consumo; o. Atividades educativas na área de ética em pesquisa aos membros do CEP, contemplando-se suas especificidades, e em especial às pessoas com perfil de voluntários e à comunidade em geral.” No item I.2, foram apresentadas as seguintes sugestões: **1)** emenda supressiva, ficando a redação: “A instituição requerente deverá estar devidamente regularizada e ter em seu quadro efetivo número maior ou igual a 70 (setenta) profissionais de nível superior, sendo a metade deles de profissionais de comprovada experiência em pesquisa, informando-se as especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas”; **2)** proposta alternativa de redação para o item 1.2: “Nas instituições que tenham entre 30 e 70 profissionais de nível superior, com comprovada experiência em pesquisa, deve ser assegurado que pelo menos 30 % dos membros do CEP sejam pessoas com experiência em pesquisa, sem vínculo com a instituição; e **3)** emenda aditiva, ficando a redação: “Apresentar Declaração da Direção com este teor, e documentação comprobatória.” Também foi sugerida a supressão dos seguintes itens: 1.2.1 - No caso da CONEP julgar, justificadamente, que a criação do CEP na instituição gerará conflitos graves de interesse, o pedido do registro não será aceito; Neste caso, a CONEP indicará um outro CEP já registrado para avaliação de eventuais projetos a serem

realizados nessa instituição; 1.3 – A composição do CEP deverá atender ao disposto na Resolução CNS nº 196/96 ( item VII) e complementares atendendo ainda os seguintes requisitos; 1.3.1 – No sentido de evitar conflitos de interesses, dentre os membros, não devem ser escolhidas pessoas que pela função na instituição possam interferir na autonomia das decisões do CEP; e 1.3.2 - Todos os membros devem assinar declaração de não existência de conflitos de interesses, especialmente de não vinculação com outras entidades que poderão obter benefícios no desenvolvimento do projeto ou dele decorrentes. Também foi sugerida, na seqüência, a inclusão do seguinte item: “A composição do CEP deverá atender ao disposto na Resolução CNS 196/96 (item VII), recomenda-se que não sejam indicadas para integrar o CEP, ou que se abstenham das deliberações, pessoas que tenham direito interesse, de qualquer natureza, nos projetos de pesquisa submetidos ao CEP.” No item III.1, foi sugerida a inclusão dos itens “VI e VII”, com as seguintes redações: “V – Os pedidos de registro formulados a partir da vigência desta Resolução devem observar todas as regras aqui estabelecidas; e V.1 – Os CEPs que se encontram com pedido de registro ou de renovação de registro tramitação terão o prazo de até 90 (noventa) dias para se ajustarem às condições desta Resolução.” Concluída a apresentação, a mesa abriu a palavra para apresentação de destaques. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, primeiramente, cumprimentou a CONEP/CNS, na pessoa da Conselheira **Gysélle Tannous**, pelo cuidado com que trabalha a questão da ética em pesquisa. Destacou o item “I.1” para sugerir a substituição do termo “registro” por “credenciamento” e “renovação de registro” por “renovação de credenciamento”. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** ponderou que a Resolução nº. 196/96 adotava o termo “registro”, o que não impedia a utilização de credenciamento na minuta. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu manter os dois termos “registro e credenciamento” ou “renovação de registro e credenciamento”. Não havendo outros destaques, a mesa colocou em votação essa proposta de alteração das terminologias, que foi aprovada. Seguindo, a mesa abriu a palavra para apresentação de destaques ao item I.1.1, “n”. Conselheiro **Moisés Goldbaum** sugeriu aos itens “m” e “n” o acréscimo da seguinte emenda aditiva: “exclusivo para as atividades do Comitê”. A mesa colocou em votação a alteração, que foi aprovada. Seguindo, abriu a palavra para apresentação de destaques ao item I.2. Conselheiro **José Eduardo de Siqueira** também cumprimentou a Coordenadora e demais integrantes da CONEP/CNS pelo trabalho de atualização da resolução de renovação de registro de CEPs, com modificações essenciais. Considerando a heterogeneidade do País, que possuía instituições com número pequeno de pesquisadores, mas altamente qualificadas, propôs que as instituições tivessem entre trinta e setenta profissionais de nível superior. Citou, por exemplo, o Instituto do Coração de São José de Rio Preto que possuía um número inferior de setenta profissionais, mas era altamente qualificado. Conselheiro **Moisés Goldbaum** ponderou sobre a possibilidade de ser definido o número de cinquenta profissionais e uma alternativa para aqueles que não atendessem a esse requisito: programa de pós-graduação credenciado na CAPES com nota mínima de cinco. Também destacou que seria necessário especificar melhor que metade deles com experiência em pesquisa comprovada pelas publicações nos últimos cinco anos, sendo um terço deles de profissionais com nível de doutor e de comprovada experiência em pesquisa nos últimos cinco anos. Conselheiro **José Eduardo de Siqueira** ponderou que a definição de nota mínima de cinco na CAPES inviabilizaria a realização de pesquisas por CEPs, dada a rigorosidade do sistema CAPES. Conselheiro **José Ruben Bonfim** perguntou se havia estatísticas sobre a composição dos CEPs, segundo formação profissional e experiência comprovada em pesquisa, a fim de se estabelecer um ponto norteador. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, coordenadora interina da CONEP/CNS, informou que tinha conhecimento de pesquisa recente, não publicada, de doutorado recém-defendido pela Dra. Corina Bom Tempo que tratou da composição de Comitês de Ética. Explicou que os critérios apresentados inicialmente pela CONEP/CNS foram estabelecidos com base na demanda de criação de CEPs e de atendimento das demandas geradas após a criação desses Comitês. Disse que a norma operacional anterior que tratava da questão definia o número de cinquenta profissionais e a CONEP/CNS, a partir da sua prática, avaliou a necessidade de aumentar para setenta profissionais. Conselheiro **José Ruben Bonfim** sugeriu que fossem definidos critérios qualitativos e quantitativos, a fim de não excluir Comitês. Conselheiro **Moisés Goldbaum** avaliou que o sistema de pós-graduação do Brasil teve crescimento em virtude dos critérios utilizados pela CAPES, comparável aos sistemas desenvolvidos e, nessa lógica, destacou que as exigências levariam ao aprimoramento dos CEPs, pois buscariam a adequação aos padrões estabelecidos. Conselheiro **José Eduardo de Siqueira** disse ser necessário considerar que muitas universidades tinham dificuldade de publicar artigos. Conselheiro **Volmir Raimondi**, na condição de usuário, destacou ser necessário alto grau de exigência, pois os projetos de pesquisas deveriam ter segurança porque envolviam seres humanos. Conselheira **Francisca Valda da Silva** reiterou a importância de associar o nível de exigência à necessidade de desenvolvimento da pesquisa no País e, dessa forma, defendeu que os critérios possibilitassem a existência de CEPs em todos os Estados do Brasil. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** também salientou a necessidade de se possibilitar a produção de conhecimento em

todo o País, com segurança. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** disse que era preciso democratizar o processo de produção e socialização do conhecimento, no entanto, manifestou preocupação com a possibilidade de relativizar critérios de qualificação de pesquisadores. Defendeu que houvesse, cada vez mais, exigências crescentes para qualificação das pesquisas visando alcançar os padrões internacionais. Concluída a rodada de intervenções, foi aberta a palavra para encaminhamentos. Conselheiro **Moisés Goldbaum** apresentou as seguintes propostas em relação ao item I.2: ter programa de pós-graduação credenciado na CAPES com nota na avaliação de, ao menos, quatro; ou ter em seu quadro efetivo número maior ou igual a cinquenta profissionais de nível superior, sendo metade deles de profissionais com nível de doutor e de comprovada experiência em pesquisa. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** perguntou se havia outra proposta encaminhamento. Conselheiro **José Eduardo de Siqueira** considerou que o horizonte de pesquisa do Brasil não poderia ser o internacional, entendendo que as pesquisas deveriam ser desenvolvidas de acordo com a situação peculiar do Brasil. Também ponderou sobre a possibilidade de reduzir o número de profissionais de nível superior de cinquenta para trinta. Conselheiro **José Ruben Bonfim** alertou para o fato de existir várias instituições, não acadêmicas, que realizam pesquisa clínica, a exemplo do Hospital 9 de julho, de São Paulo. Nessa ótica, defendeu critérios qualitativos e quantitativos por entender que dariam conta da heterogeneidade do País. Conselheiro **Moisés Goldbaum** disse ser necessário separar o debate da ética em pesquisa das instituições que desenvolviam pesquisas, entendendo que a discussão desse segundo ponto deveria ser feita em outro espaço, levando-se em consideração o debate da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS sobre como apoiar essas instituições. Diante das propostas, acordou-se que o debate do item I.2 seria suspenso, enquanto se aguardava a conclusão de texto final. Seguindo, a mesa abriu a palavra para apresentação de destaques ao item III. **Sobre esse item, o Plenário acatou a sugestão do Conselheiro Moisés Goldbaum de substituir o trecho “em quaisquer outras oportunidades” por “a qualquer tempo”.** Continuando, foi retomada a discussão do Item I.2, com a sugestão de redação do Conselheiro **Moisés Goldbaum**, com adendo do Conselheiro **José Eduardo de Siqueira**: “I.2 – A instituição requerente deverá estar devidamente regularizada, junto aos órgãos competentes, autorizada a funcionar de acordo com a sua missão, ter programa de pós-graduação credenciado na CAPES com nota de avaliação de, no mínimo, quatro ou ter em seu quadro efetivo número maior ou igual a trinta profissionais de nível superior, sendo um terço deles de profissionais com nível de doutor e de comprovada experiência em pesquisa nos últimos três anos, informando-se as especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.” Conselheira **Fernanda Lopes** registrou que lhe preocupava a redução do número de doutores e, nessa linha, sugeriu que metade dos profissionais de nível superior, no total de trinta, tivessem o título de doutor. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou à coordenadora interina da CONEP/CNS se a redução do número de profissionais de nível superior de setenta, conforme proposto pela Comissão, para trinta, conforme sugerido, não traria prejuízos aos CEPs. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, Coordenadora Interina da CONEP/CNS, explicou que, da maneira como foi proposto pelos conselheiros, era possível definir um perfil qualitativo e quantitativo para o quadro, contudo, inviabilizaria o funcionamento de CEPs de Secretarias Municipais de Saúde, que atendiam um número considerável de projetos. Nessa ótica, ponderou sobre a possibilidade de manutenção do critério quantitativo, com número mais expressivo para aquelas que não possuíam quadro de doutores e a redação proposta ser direcionada exclusivamente para aqueles que possuíam trinta profissionais de nível superior. Conselheiro **Moisés Goldbaum** disse que, ao formular a redação, não considerou os CEPs de Secretarias Municipais de Saúde, assim, sugeriu que a CONEP/CNS apresentasse sugestão para contemplar essa situação. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que, além desse texto, fosse incluído outro dispositivo, determinando que, em não atendendo aos dispositivos, fosse considerado número mínimo, a ser definido, de profissionais de nível superior. Conselheiro **Armando Raggio** concordou com a complementação da proposta do Conselheiro Moisés Goldbaum, posto que não havia contradição. Também, considerando a conjuntura atual, sugeriu a recomendação de que as Secretarias Estaduais de Saúde tivessem, no mínimo, um CEP e as Secretarias Municipais de Saúde organizassem CEPs regionais, posto que a instituição desses comitês traria maior segurança a pacientes e profissionais de saúde. Conselheiro **Armando Tadeu Guastapaglia** sugeriu a redução do número de profissionais com título de doutorado de 1/3 para 20%, por entender que possibilitaria ao País crescer na área de pesquisa. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** destacou que, além da questão do percentual, era preciso resolver a questão das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Conselheiro **Armando Raggio** reapresentou a proposta de recomendar às Secretarias Estaduais de Saúde a instituição de uma unidade de pesquisa e as que já dispusessem, que se adaptassem à nova regulamentação e às Secretarias Municipais de Saúde que organizassem comitês de CEPs regionais. Diante das proposições, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou as seguintes propostas: recomendar a constituição de comitês regionais, com apoio das Secretarias Estaduais de Saúde; e prever a possibilidade de instituição com mais de setenta

profissionais universitários abrir CEP desde que 30% desse total tenha o título de doutor e comprovada experiência em pesquisa nos últimos três anos. Conselheiro **Moisés Goldbaum** perguntou qual a lógica de haver CEPs em Secretarias Estaduais de Saúde. A integrante da CONEP/CNS, **Yara Guerreiro**, na condição de coordenadora de CEP de uma Secretaria Municipal de Saúde, informou que uma série de pesquisas era realizada no âmbito da Secretaria. Além disso, salientou que as Secretarias possuíam grande responsabilidade com a proteção do sujeito da pesquisa e essa não poderia ser delegada de imediato ou necessariamente para os CEPs das universidades ou dos institutos de pesquisas. No mais, destacou que, às vezes, havia discrepância entre os pareceres dos comitês das universidades e das Secretarias de Saúde. Por fim, salientou que a experiência demonstrava a necessidade de haver Comitê de Ética ou instituição responsável pelo usuário. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, diante da fala, disse que seria necessário chamar a atenção dos CEPs dos Institutos de Pesquisa para que tivessem mais cuidado com a questão do usuário. Também apoiou a proposta de acréscimo do Conselheiro **Armando Raggio**. **Diante desse consenso, Conselheira Gysélle Saddi Tannous encaminhou as seguintes propostas, que foram aprovadas por maioria, com cinco abstenções: a) nova redação ao I.2: A instituição requerente deverá estar devidamente regularizada, junto aos órgãos competentes, autorizada a funcionar de acordo com a sua missão, ter programa de pós-graduação credenciado na CAPES com avaliação ao menos 4 ou ter em seu quadro efetivo número maior ou igual a 30 (trinta) profissionais de nível superior, sendo um terço deles de profissionais com nível de doutor e de comprovada experiência em pesquisa nos últimos três anos, informando-se as especificidades da instituição e as linhas de pesquisa a serem analisadas; e b) inclusão de parágrafo único no I.2, com a seguinte redação: As Secretarias Estaduais de Saúde devem estimular a constituição de Comitês Regionais de Ética em Pesquisa, congregando os municípios pólos que já possuem CEPs.** Nas considerações finais, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** agradeceu a todos e destacou a importância da regulamentação aprovada. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** cumprimentou o trabalho da CONEP/CNS na pessoa da Conselheira **Gysélle Tannous** e agradeceu a participação de todos. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** recomendou que fosse pautado debate no CNS sobre ética em pesquisa. A integrante da CONEP/CNS, **Nilza Diniz**, registrou que respeitava a decisão do Plenário, contudo, entendia que a exigência de setenta profissionais de nível superior, com a possibilidade de 30% e todas as exigências, daria conta das Secretarias de Saúde, sem abrir exceção. Nessa ótica, disse que era preocupante ter uma resolução desse tipo. Definido esse ponto, a mesa convidou os integrantes da COFIN/CNS para apresentação do item seguinte da pauta. **ITEM 4 – ORÇAMENTO DA SAÚDE 2007 - Lei de Diretrizes Orçamentária 2008 e Contingenciamento de Recursos da Saúde** – A mesa foi composta pela Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora interina da COFIN/CNS; Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, da COFIN/CNS; Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da COFIN/CNS; e **Inácio Massaru Aihara**, Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS. De início, Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, Coordenadora Interina da COFIN/CNS, apresentou a primeira parte do relatório da última reunião da Comissão, realizada dia 1º de março de 2007, que teve como pauta: Blocos de Financiamento - Portaria nº. 204/2007; Orçamento 2007; Lei de Diretrizes Orçamentárias 2008; Atividades de Educação Permanente da COFIN (Seminário com os Conselhos Estaduais e Oficinas para Conselheiros); Discussão Metodológica – transversalidade da COFIN em todas as Comissões do CNS; e Encaminhamentos. Em relação aos Blocos de Financiamento, Portaria nº. 204/2007, a Coordenadora Interina da COFIN/CNS informou que o Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, Inácio Massaru, explicou que não poderia atender a solicitação constante no relatório da última reunião da COFIN, apresentado ao Plenário do CNS, de apresentação da compatibilização dos blocos de financiamento com a execução como vinha sendo feito na LOA. Disse que na reunião da COFIN foi feita a apresentação dos objetivos da Portaria nº. 204, de 29 de Janeiro de 2007, com os esclarecimentos de que esta consolidava os aspectos tratados anteriormente nas Portarias 399, 699 e 3.332 e redefinia a lógica de transferência de recursos financeiros para os Estados e Municípios. Salientou que foi possível constatar que a metodologia de acompanhamento da execução orçamentária realizado pela COFIN/CNS atualmente não era compatível com a lógica proposta pela Portaria nº. 204/2007, que estabeleceu a formação de cinco blocos de financiamento no art. 4º: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS. Explicou que esses blocos eram de natureza financeira e, do ponto de vista orçamentário, cada bloco representava-se por um conjunto de programas e ações, sendo que muitos programas integravam mais de um bloco. Desse modo, para a análise da execução orçamentária por bloco de financiamento, nos termos da Portaria nº. 204/2007, seria preciso incorporar um terceiro modelo de relatório. Além disso, destacou que não era possível retirar as informações dos atuais relatórios, a saber, “por itens agrupados por unidades” (relatório original da COFIN, que permite a construção de séries históricas) e “por programas” (relatório mais recente, que permite a análise com as metas estabelecidas no PPA): nem todos os valores

apresentados para cada ação listada no Anexo III da Portaria 204/2007 seriam referentes às transferências financeiras dos blocos de financiamento. Diante disso, a COFIN adotou como encaminhamento para resolver a questão: **a)** solicitar ao Fundo Nacional de Saúde a apresentação de relatório com as transferências financeiras realizadas por bloco de financiamento, inclusive com a distribuição regional; **b)** requerer a SPO/MS a continuidade do envio dos dois relatórios já existentes para acompanhamento da execução orçamentária; e **c)** solicitar ao Dr. André que o DAD fizesse uma breve exposição sobre a questão na próxima reunião do CNS. Seguindo, falou sobre o Orçamento 2007, explicando que o Coordenador **Inácio Massaru** fez a entrega e a apresentação de um conjunto de quadros intitulado “Lei Orçamentária 2007”, com destaque para os seguintes aspectos relacionados ao Ministério da Saúde: **a)** valores globais do orçamento por unidades (1ª tabela); **b)** evolução das despesas de pessoal ativo, outros custeios e capital, ações e serviços públicos de saúde (nos termos da EC nº. 29), pessoal inativo, dívida, Fonte 0179 e Total Geral da execução orçamentária no período 2000-2006 e na LOA 2007 (2ª tabela); **c)** principais ações de outros custeios e capital para os anos 2005, 2006 e 2007 (3ª tabela); **d)** emendas parlamentares no período 2000-2007 (4ª tabela); **e)** evolução das despesas com diárias e passagens no período 2004-2006 e limite estabelecido para 2007 (redução de 10% em relação a 2006, conforme consta na 5ª tabela); **f)** despesa com publicidade de utilidade pública nos anos de 2005 e 2006 e limite estabelecido para 2007 (redução de 10% em relação a 2006, conforme consta na 6ª tabela); **g)** demonstrativos dos cálculos do valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde em 2007 (aproximadamente R\$ 43,4 bilhões) e do contingenciamento orçamentário previsto (aproximadamente R\$ 5,8 bilhões) para outros custeios e capital nos termos do Decreto nº 6.046, de 22 de fevereiro de 2007, conforme 7ª e 8ª tabelas, a saber: **g.1)** R\$ 2.377,9 milhões referentes à diferença entre o valor autorizado na LOA 2007 para outros custeios e capital – R\$ 40.704,3 milhões – e o valor mínimo para o cumprimento da EC nº. 29 após a dedução do valor correspondente ao pessoal ativo – R\$ 38.326,4 milhões; **g.2)** R\$ 3.500,0 milhões referentes à diferença entre valor mínimo para o cumprimento da EC nº. 29 após a dedução do valor correspondente ao pessoal ativo – R\$ 38.326,4 milhões e o limite de empenho estabelecido para o Ministério da Saúde – R\$ 34.826,4 milhões; **h)** limite de pagamentos (R\$ 34.652,3 milhões) estabelecido para o Ministério da Saúde, o que implicará em uma estimativa de despesas de 2007 a serem pagas em 2008 no valor de R\$ 9.642,7 milhões (cerca de 25% do valor mínimo para o cumprimento da EC nº. 29 após a dedução do valor correspondente ao pessoal ativo). Explicou que, após debate, a COFIN/CNS, concluiu que: **I)** O Decreto de Contingenciamento não atende o que estabelece o parágrafo 2º do art. 9º da Lei Complementar nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pois estabelece limite de empenho para obrigações constitucionais: o contingenciamento de R\$ 5,8 bilhões não permitirá o cumprimento da EC nº. 29 em 2007, ainda que tenham sido disponibilizados todos os recursos programados para custeio, a maioria destinada para transferências a estados e municípios; **II)** Se parte do valor contingenciado for disponibilizado para empenho, no valor de R\$ 3,5 bilhões, a partir de abril, será possível executar parte dos investimentos previstos, sendo que o saldo (R\$ 2,3 bilhões) corresponderá aproximadamente ao valor das emendas parlamentares; **III)** Para vencer a lógica de que o “piso” (valor mínimo) corresponde ao “teto” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, o valor total contingenciado (R\$ 5,8 bilhões) deveria ser disponibilizado para empenho. Ou seja, considerando que o valor autorizado pela LOA 2007 para ações e serviços públicos de saúde era superior ao mínimo constitucionalmente estabelecido, não deveria ocorrer o contingenciamento desse recurso. Concluída a apresentação dessa primeira parte, a Coordenadora Interina da COFIN/CNS passou a palavra ao Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**, que fez uma apresentação detalhada sobre: Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei nº. 11.451, 7 de fevereiro de 2007); Programação Orçamentária e Financeira (Decreto nº. 6.046, 22 de fevereiro de 2007); e contingenciamento do orçamento da saúde (Portaria nº. 45, de 22 de fevereiro de 2007). Inicialmente, o Coordenador falou da distribuição da Receita Líquida no total de R\$ 500,8 bilhões, destacando as despesas discricionárias, sendo: Despesas com pessoal: R\$ 118 bilhões; Despesas vinculadas ao salário mínimo: R\$ 213 bilhões e projeto piloto de investimento: R\$ 4,6 bilhões; Demais Despesas Obrigatórias: R\$ 25 bilhões. Em relação à despesa discricionária, explicou que totalizaria R\$ 90 bilhões, com meta de resultado primário de R\$ 48,4 bilhões. Nas despesas discricionárias, explicou que seria alocado para a Política Social, que corresponde a 63%, o total de R\$ 57 bilhões e para as demais: Infra-Estrutura - R\$ 13,4 bilhões; Poderes e Administração: R\$ 12,2 bilhões; Produção: R\$ 3,7 bilhões; e Reserva Técnica: R\$ 4,1 bilhões. A respeito da Política Social, informou que os R\$ 57 bilhões seriam distribuídos da seguinte forma: R\$ 9,1 bilhões para o Ministério da Educação; R\$ 1,1 bilhão para a Previdência Social; R\$ 34,8 bilhões para a Saúde; R\$ 736,4 milhões para o Trabalho e Emprego; R\$ 406,8 milhões para a Cultura; R\$ 643,9 milhões para os Esportes; e 10,4 bilhões para o Desenvolvimento Social. Em relação ao Contingenciamento 2007 que se refere a Outros Custeios e Capitais (OCC), explicou que a LOA 2007 definia o montante de R\$ 40,7 bilhões e o Decreto nº. 6.046/07 definiu como limite de empenho R\$ 34,8 bilhões e o valor de R\$ 65

milhões para Ações Financeiras, que contemplava os recursos previstos para a Gripe Aviária, para concessão de empréstimos a ANS, sentenças judiciais, recursos e doações e convênios. Dessa forma, o contingenciamento seria de R\$ 5,8 bilhões. Seguindo, destacou que a EC nº. 29 definia que a aplicação em OCC seria de R\$ 38,3 bilhões, contudo, o Decreto permitia o empenho de R\$ 34,8 bilhões, gerando contingenciamento de R\$ 3,5 bilhões, que impedia a execução do valor previsto pela Emenda. Explicou que, para o cálculo do piso mínimo em aplicações, a Emenda nº. 29 tinha por base o empenhado em 2006 no total de R\$ 40,75 bilhões. Para se chegar ao valor mínimo necessário em 2007, utilizava-se como indexador a variação nominal do PIB em 2006 estimado em 6,57%. Assim, o valor devido de empenho para 2007 seria de R\$ 43,42 bilhões. Acrescentou que a previsão de aplicação em Pessoal Ativo, que compunha a EC nº. 29, era de R\$ 5,1 bilhões. Daí decorria a necessidade de aplicação em Outros Custeios e Capital de R\$ 38,32 bilhões. Considerando que a LOA definia o montante de R\$ 40,7 bilhões e a EC nº. 29 o total de 38,32 bilhões, o contingenciamento deveria ser de R\$ 2,3 bilhões. Explicou que o Decreto de Contingenciamento era acompanhado de Portaria que disciplinava o contingenciamento, sendo: Despesas obrigatórias (não podiam ser contingenciadas): R\$ 29,5 bilhões; Recursos Alocados para contribuições internacionais: R\$ 51 milhões (liberados); Recursos de restituições de Convênios: R\$ 4,3 milhões (liberados); Recursos Próprios (contingenciados): R\$ 201,1 milhões - limite de R\$ 106 milhões e contingenciamento de R\$ 91 milhões; e Demais despesas: R\$ 10,8 bilhões - limite de R\$ 5,1 bilhões e contingenciamento de R\$ 5,7 bilhões. Também explicou que o contingenciamento possuía limites quadrimestrais em função da expectativa de arrecadação da União. Seguindo, detalhou o limite de pagamentos, conforme previsto pela EC nº. 29, sendo: para cumprimento da Emenda: R\$ 38,3 bilhões; Restos a Pagar inscritos e reinscritos em final de 2006: R\$ 5,9 bilhões; Total a pagar em 2007: R\$ 44,29 bilhões; Limite de Pagamento para 2007: R\$ 34,65 bilhões; e Restos a Pagar a inscrever em 2007: R\$ 9,6 bilhões (corresponde a 25% do total de limite de empenho). Detalhou, na sequência, o Orçamento do Ministério da Saúde em 2007, explicando que estava distribuído por grupos e despesas: Pessoal e Encargos Sociais, Juros e Encargos da Dívida, Outras Despesas Correntes, Investimento, Inversões Financeiras e Amortização da Dívida, sendo: \$ 43 bilhões para a Administração Direta; R\$ 4,1 bilhões para a FUNASA; R\$ 805 milhões para FIOCRUZ; R\$ 414 milhões para ANVISA; R\$ 152 para ANS; Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição: HCR: R\$ 95 milhões, HF: R\$ 63 milhões e HNSC: R\$ 370 milhões. Falou também da execução orçamentária do Ministério da Saúde, destacando o montante executado em 2003 de R\$ 30,2 bilhões para o orçamento aprovado em 2007 de R\$ 49,7 bilhões. Discorreu sobre as principais ações, destacando: MAC – 2005: R\$ 15,9 bilhões, 2006: R\$ 17,8 bilhões, 2007: R\$ 18,19 bilhões (crescimento de 2%); PAB Fixo - 2005: R\$ 2,3 bilhões, 2006: R\$ 2,5 bilhões, 2007: R\$ 2,9 bilhões (crescimento de 16%); PACS/PSF: 2005: R\$ 2,5 bilhões, 2006: R\$ 3,3 bilhões, 2007: R\$ 4 bilhões (crescimento de 21%); PAB Endemias: crescimento de 6,3%; Rede Sara: crescimento de 9,2%; Medicamentos Excepcionais: 14,3%; Medicamentos Estratégicos: crescimento de 20,2%; e Medicamentos DST/AIDS: crescimento de 2,5%; e Coagulopatias: crescimento de 16%. Também comentou sobre as Emendas Parlamentares, destacando série histórica de 2003 a 2007, sendo: 2003 – R\$ 508,7 milhões; 2004: R\$ 752 milhões; 2005: R\$ 946 milhões; 2006: R\$ 765 milhões; e 2007: 2,48 bilhões. Disse que, pela LDO, o limite para diárias e passagens em 2007 correspondia a 90% do executado em 2006, com contingenciamento de 10%, mas que seria negociado aumento. Também, pela LDO, o limite para publicidade de utilidade pública em 2007 correspondia a 90% do executado em 2006, com contingenciamento de 10%. Por fim, lembrou que as sugestões de alteração da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2008 deveriam ser enviadas a SPO/MS até o dia 12 de março de 2007. Concluída a apresentação, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que a COFIN/CNS, considerando o entendimento que o Decreto nº. 6.046/97 ia de encontro à Lei nº. 101/00, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, elaborou minuta de resolução, que: solicita ao governo federal a imediata disponibilidade da parcela de recursos orçamentários contingenciados pelo Decreto nº. 6.046/07, no valor de R\$ 3,5 bilhões para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde, garantindo-se assim o cumprimento do valor mínimo de aplicação nos termos da EC nº. 29, estimado em R\$ 43,4 bilhões e que o total dos recursos orçamentários contingenciados seja liberado até o final do 1º quadrimestre para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde, nos termos da EC nº. 29, no valor de R\$ 45,8 bilhões. Concluída a leitura da minuta de resolução, abriu a palavra para intervenções dos conselheiros sobre essa primeira parte da apresentação. Conselheira **Cândida Maria Carnevalheira** perguntou que item contemplava o orçamento para disponibilização de órteses, próteses e bolsas coletoras de colostomia. Conselheiro **José Carlos de Moraes** informou que os recursos para órteses e próteses estavam incluídos no orçamento da Média e Alta Complexidade – MAC, no total de R\$ 18,1 bilhões. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que o Plenário se manifestasse sobre a minuta de resolução após ouvir o Ministro da Saúde, no segundo dia de reunião, avaliando inclusive a possibilidade de rever o documento. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** perguntou se havia reserva de



recursos para revisão dos valores de procedimentos da tabela SUS comprovadamente defasados e solicitou maiores esclarecimentos sobre o crescimento do orçamento da Farmácia Básica. Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que o Ministro Paulo Bernardo, do Planejamento, Orçamento e Gestão esteve em Curitiba-PR para discutir com Conselheiros do CDES, empresários e políticos da Região Sul o Plano de Aceleração do Desenvolvimento-PAC e garantiu que a Lei seria cumprida. Nesse sentido, solicitou que o CNS dialogasse com o Ministro do Planejamento antes de decidir sobre a resolução. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** primeiramente disse que seria possível disponibilizar aos conselheiros o Orçamento da Saúde 2007, com detalhamento. Em seguida, ressaltou que o CNS, por meio da minuta de resolução, apenas solicitava o cumprimento da Lei nº. 101/00. Conselheiro **José Carlos de Moraes** afirmou que o CNS não poderia afirmar que o governo descumpriu a Lei de Responsabilidade Fiscal porque o prazo para o cumprimento somente se encerrava no final do exercício. Além disso, destacou que o Governo não descumpriria os preceitos constitucionais posto que implicava em outros níveis de penalidade, inclusive com riscos ao mandato. Por fim, sugeriu que, caso o § 2º, Art. 9º, da Lei nº. 101/00 fosse citado na minuta de resolução, que se transcrevesse o texto na íntegra. Conselheiro **Flávio Heleno Poppe** fez uma comparação entre o montante de recursos destinados aos Hospitais Próprios do Rio de Janeiro (R\$ 670 milhões) e o Hospital Sara R\$ 456 milhões, entendendo que os primeiros, pelos sérios problemas na rede do Rio de Janeiro, deveriam ter orçamento maior. Conselheiro **Eduardo Santana** defendeu que o CNS se manifestasse de forma incisiva e contundente contra qualquer iniciativa que significasse redução do orçamento da saúde, posto que os atuais recursos eram insuficientes para responder as demandas da sociedade e que havia ação organizada no país para desfinanciar o SUS. Ainda sobre essa questão, comunicou que as entidades médicas divulgariam nota para imprensa posicionando-se radicalmente contra a situação e solicitou que as demais entidades do Conselho fizessem o mesmo. Conselheira **Francisca Valda da Silva** comunicou que a questão do contingenciamento foi discutida no FENTAS e os trabalhadores de saúde registraram a sua preocupação com o fato, que era recorrente. Diante disso, o Fórum definiu comissão para elaborar nota que se reportava à moção do CNS contra o contingenciamento. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra à mesa para comentários. O Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS, **Inácio Massaru Aihara**, informou, em relação aos orçamentos da Rede Sara e dos Hospitais Próprios do Rio de Janeiro, que o orçamento do primeiro contemplava o pagamento de pessoal e o do segundo referia-se somente a custeio e capital. Sobre as Farmácias Populares, lembrou que se referia a um programa de governo, sendo dividido em dois programas. Também explicou que, ao apresentar o Orçamento da União, a intenção era demonstrar o peso do orçamento da saúde nesse total. No mais, destacou que, para despesas discricionárias, seriam necessários R\$ 105 bilhões, sendo que para alcançar esse total era preciso esforço fiscal de R\$ 16 bilhões, assim, trabalhava-se com R\$ 90 bilhões. Contudo, já se apontava a necessidade de recurso adicional, sendo previsto item de reserva de R\$ 4 milhões. Salientou ainda que havia preocupação efetiva com a situação fiscal do país. Ressaltou que o governo tinha a consciência da necessidade de recurso e já acusava a necessidade de reforço fiscal com melhoria da arrecadação ou crescimento da economia. Conselheiro **José Carlos de Moraes** também fez uso da palavra para esclarecer dúvidas dos conselheiros. Destacou que a diferença entre o Projeto de Lei e a LOA não possibilitava a recomposição da tabela do SUS. A respeito do orçamento dos Hospitais do Rio de Janeiro, avaliou que era expressivo e que nenhum outro hospital público operava com o volume de recurso da rede do Rio de Janeiro. Diante disso, destacou que as dificuldades de organização e atendimento da rede do Rio de Janeiro não se referiam à questão financeira, mas sim ao desordenamento da rede, problema que os governos federal, estadual e municipal tentavam equacionar. A respeito do orçamento da Rede Sara, explicou que se destinava a doze unidades e não somente as do Distrito Federal. Explicou ainda que não seria possível identificar o orçamento para órteses e próteses porque não aparecia como programa ou ação porque fazia parte de um bloco de financiamento. Finalizando, avaliou que o Ministério da Saúde precisava rever as suas ações e programas, a fim de facilitar o acompanhamento da execução orçamentária. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou a necessidade de o CNS pautar debate político sobre a execução do orçamento e o financiamento do setor privado com recursos públicos. **Como encaminhamento, o Plenário aprovou, com dois votos contrários, a proposta de incorporar as sugestões dos Conselheiros José Carlos e Antônio Alves à minuta de resolução e reapresentar o documento no segundo dia de reunião, na presença do Ministro da Saúde.** Definido esse ponto, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** continuou a apresentação do relatório da COFIN/CNS. Em relação à Lei de Diretrizes Orçamentárias 2008, disse que a SPO/MS informou que ainda não havia nenhum material sobre o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2008. Assim sendo, a COFIN/CNS analisou as diretrizes contidas na LDO/2007, bem como levantou deliberações do CNS para apresentar um conjunto de pontos que deveriam ser contemplados pelo Ministério da Saúde na sua proposta da LDO/2008, a saber: **a)** manutenção das “Diretrizes Específicas do Orçamento da Seguridade Social” estabelecidas na LDO/2007, exceto para as alterações propostas

a seguir: **a.1)** no atual parágrafo 2º do art. 58 da LDO/2007, que define o que deve ser considerado como ações e serviços públicos de saúde, deveria ser incorporado a redação da Resolução 322/2003 do CNS (Quinta e Sexta Diretriz); **a.2)** explicitar que “assistência à saúde dos servidores” e “farmácias populares” não podem ser consideradas como ação e serviço de saúde pública para fins do cumprimento da EC nº. 29, nos termos estabelecidos pela Resolução 322/2003; **b)** no art. 53, que trata da vedação de transferências voluntárias (por meio de convênios e similares), incluir como condição a apresentação da Declaração Semestral e Anual ao SIOPS; e **c)** acrescentar à redação do Inciso II do parágrafo 2º do Art. 77 da LDO/2007, que trata dos itens excluídos do contingenciamento: as despesas que se constituem em obrigações constitucionais, como a saúde e a educação, bem como as ressalvadas no Anexo V da LDO. Na sequência, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apresentou as sugestões de encaminhamentos da COFIN/CNS: instituir um GT sobre OSCIPS e OS, com prazo de duração de trinta dias, para analisar a LDO e apresentar um relatório ao CNS; definir as Diretrizes sobre a LDO 2008 e encaminhá-las ao Ministro da Saúde, solicitando que este as envie ao Ministério do Planejamento e, caso este Ministério as ignore, o CNS deve encaminhá-las diretamente a Câmara dos Deputados, para que sejam transformadas em Emendas pelos Deputados e incluídas no Projeto de Lei. Concluída a apresentação da segunda parte do relatório, foi aberta a palavra para considerações dos conselheiros. Conselheira **Cândida Maria Carvalheira** perguntou sobre a possibilidade de incluir rubrica no Orçamento 2008 para estados e municípios voltada à disponibilização de órteses, próteses e bolsas de ostomia. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que representantes do Ministério Público e do Ministério da Justiça fossem convidados a participar do GT sobre OSCIPS e OS, a ser criado. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez uso da palavra para retificar que o CNS já possuía GT de Terceirização que poderia discutir a questão das OSCIPS e OSs. Conselheira **Fernanda Lopes** solicitou informações sobre a Portaria de Incentivo à Equidade, aprovada em 2004. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** discordou da recomendação de não considerar “Farmácias Populares” como ação e serviço de saúde pública para fins do cumprimento da EC nº. 29, dada a avaliação positiva desse programa pela população. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que a COFIN/CNS analisasse a pesquisa do Ministério da Saúde demonstrando que ter um plano de saúde não aumentava a expectativa de vida do brasileiro e que o Plenário debatesse a previsão no Orçamento de recurso para concessão de empréstimos a ANS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** salientou que a recomendação da COFIN/CNS de não considerar “Farmácias Populares” como ação e serviço de saúde pública para fins do cumprimento da EC nº. 29 estava de acordo com a posição anterior do CNS. Conselheiro **José Carlos de Moraes** disse que a proposta do Ministério da Saúde era diminuir a fragmentação da forma de transferência de recursos para custeio das ações e serviços de saúde. A respeito da Atenção Básica, destacou o crescimento dos recursos do PAB Fixo e PACS/PSF no período de 2003 a 2007. Também destacou a importância de considerar a distinção entre gerenciamento e inserção da terceirização e destinação de recursos de financiamento de ações e serviços de saúde – serviços públicos contratados. A respeito dos recursos destinados a ANS, disse que visava diminuir o risco das pessoas que investiram recursos em determinadas operadoras e não para sanear a instituição privada. Nesse sentido, solicitou que fosse pautado debate sobre o setor de saúde suplementar para os esclarecimentos adequados e a definição de políticas para o setor. Encaminhando, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que, a partir das falas, observou-se que não houve consenso apenas em relação à proposta de recomendar ao Ministério da Saúde a explicitação na proposta da LDO/2008 de que “Farmácias Populares” não podem ser consideradas como ação e serviço de saúde pública para fins do cumprimento da EC nº. 29, nos termos estabelecidos pela Resolução 322/2003. A respeito dessa proposição, lembrou que materializava decisão anterior do CNS. Após considerações, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** atendeu ao apelo da Conselheira **Lígia Bahia** e retirou a sua proposta para que não houvesse votação, contudo, reforçou o seu posicionamento contrário de não considerar “Farmácias Populares” como ação e serviço de saúde pública para fins do cumprimento da EC nº. 29, haja vista a importância desse programa para a população. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** retirou a sua proposta de convidar o Ministério Público e Ministério da Justiça para participar do GT OSCIPS, entretanto, registrou a importância de discutir o assunto com esses Ministérios. Diante disso, não houve pontos a serem votados em relação à LDO. Como último ponto, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** apresentou a programação para a atividade de Educação Permanente da COFIN/CNS: **a)** Temário sugerido: objetivo do SUS, definição de ações e serviços públicos de saúde, construção histórica do SUS (democratização, seguridade e projeto em construção), financiamento da seguridade social (origem e situação atual), execução orçamentária (normatização e quadros utilizados pela COFIN), sistemas de informação (SIOPS) e de controle/auditoria (SNA); e **b)** Metodologia proposta: “aprender fazendo” – partir de situações concretas para desenvolver os conceitos; disponibilizar um notebook e acesso a internet para todos durante as oficinas; apresentação inicial dos principais termos utilizados na análise da execução orçamentária. Também destacou que a proposta apresentada para discussão

sugeria a utilização de linguagem coloquial no treinamento para facilitar a aproximação dos conselheiros com o tema, a partir da demonstração de abordagens sobre o financiamento (origem dos recursos para a saúde – fontes de financiamentos, prazos e Blocos) e execução orçamentária, em especial a terminologia e sua respectiva definição. **Não houve destaques à proposta. A Secretaria-Executiva verificará espaço para realização do evento, conforme as necessidades. Desse modo, o relatório da COFIN foi considerado aprovado e acordou-se que, na próxima reunião do CNS, seria feita apresentação sobre a Portaria nº. 204/2007.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu os integrantes da COFIN/CNS e o Coordenador-geral de Orçamento e Finanças/SPO/MS e, para o próximo ponto, convidou para compor a mesa a Conselheira **Geusa Dantas Lélis**, coordenadora da Comissão de Comunicação e Informação do CNS, e a Conselheira **Maria Thereza Mendonça Rezende**, da Comissão de Comunicação e Informação do CNS. Composta a mesa, o Presidente do CNS submeteu à apreciação e deliberação do Plenário uma minuta de resolução, elaborada pela Comissão de Comunicação e Informação do CNS, onde o CNS resolve criar comitê de acompanhamento do Acordo de Cooperação Técnica entre Banco do Brasil, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, composto por três representantes do CNS; um representante da Secretaria-Executiva do CNS; um representante do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; e um representante da FIOCRUZ. O Comitê teria por objetivo planejar, executar, monitorar e avaliar o Acordo de Cooperação Técnica do Projeto de Inclusão Digital do CNS. **Não havendo destaques, a resolução foi aprovada por unanimidade.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS passou ao item 6 da pauta. **ITEM 6 – ANÁLISE DOS PARECERES SOBRE PEDIDO DE VISTAS DE MOÇÃO QUE TRATA DA PROIBIÇÃO DE PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, lembrou que, na última reunião do CNS, os Conselheiros **Ciro Mortella** e **José de Rocha Carvalho** solicitaram vistas à proposta de moção sobre proibição de publicidade e medicamentos. Assim, conforme Regimento Interno do CNS, os solicitantes deveriam apresentar parecer ao CNS sobre a matéria. Feitas essas considerações iniciais, convidou o Conselheiro **Ciro Mortella** e o Conselheiro **José Ruben Bonfim** para apresentação dos seus pareceres sobre a matéria. O Conselheiro **Ciro Mortella** foi o primeiro a apresentar o seu relatório, com observações para o melhor posicionamento do CNS em relação ao assunto. Inicialmente, informou que o seu relatório era resultado da análise do texto da moção, uma vez que o CNS não pautou debate sobre propaganda de medicamentos. Informou ainda que declinou do convite do Jornal “O Globo” para falar sobre a matéria, por entender que não deveria manifestar-se publicamente antes de trazer o seu parecer o CNS e por não ser um especialista em propaganda de medicamentos. Defendeu que o CNS não aprovasse a minuta porque ela apresentava elementos controversos que maculavam a proposta e, por isso, mereciam ser revistos para evitar a tomada de posições precipitadas que pudessem colocar em risco a reputação do CNS, como órgão que participa da regulação e do controle social do setor privado da área de saúde. Dentre os principais pontos de crítica à proposta de moção, destacou: **1)** uso de expressões genéricas e/ou colocações vagas; **2)** dados fora do contexto; **3)** imprecisões do texto – confusão entre medicamento de prescrição e medicamento de venda livre; e **4)** inconsistência jurídica. Diante do exposto, propôs: o não acatamento da minuta de moção, por considerar que apresentava inconsistências e imprecisões; a realização de amplo debate no CNS sobre o assunto, garantindo-se a participação de especialistas, tal como já havia sido realizado em casos envolvendo matérias igualmente polêmicas; ou, de forma alternativa, a apreciação de moção alternativa, nos seguintes termos: condenar as publicidades enganosas e abusivas que incentivam o uso irracional de medicamentos; afirmar a convicção acerca da necessidade das ações de monitoramento e fiscalização por parte da ANVISA das publicidades enganosas e abusivas de medicamentos; recomendar à ANVISA a realização de audiência pública apresentando a versão consolidada das contribuições oferecidas pela sociedade à Consulta Pública nº. 84/05; e recomendar a rápida publicação por parte da ANVISA do novo regulamento que dispõe sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais de medicamentos em todo território nacional. Na sequência, o Conselheiro **José Ruben Bonfim** apresentou o seu parecer em relação à matéria. No seu documento, apresentou argumentos para compreensão da necessidade de produtos farmacêuticos, considerados de venda livre, terem interseção de profissional de saúde para utilização. Explicou que no exterior, particularmente em países desenvolvidos, a venda de produtos farmacêuticos sem exigência de prescrição médica (chamados de “over-the-counter – OTC”) crescia e a cada ano esses produtos eram reclassificados da condição de somente por prescrição para a condição de remédios sem prescrição médica, o que incluía tanto a prescrição farmacêutica ou mesmo de outros profissionais ou passavam a fazer parte de listas de vendas em geral. Salientou que esta situação preocupava profissionais, porque muitas vezes pacientes e médicos omitiam a discussão sobre remédio sem prescrição, quando eles informavam ou obtinham antecedente de tratamento. Além disso, avaliou que a publicidade e/ou propaganda de produtos farmacêuticos em nada contribuiu para o esforço de educação ao público, que devem orientar

o uso de produtos farmacêuticos de obtenção sem prescrição no cuidado à saúde, interessando somente à indústria que buscava lucros. Destacou também que a publicidade influía poderosamente e de forma nefasta para o uso indiscriminado de remédios, com todas as possíveis conexões decorrentes do abuso e da interferência com o diagnóstico a qualquer afecção e seu tratamento adequado que requeira o uso de fármacos, como elemento principal e adjuvante na terapêutica. No mais, enfatizou o descumprimento da Lei nº. 9.294/97, que proíbe pessoas de notório conhecimento público fazer propagandas de remédios. Diante disso, defendeu o acatamento da minuta, por considerar pertinente a proibição de publicidade de medicamentos de venda livre nos órgãos de comunicação social, sem deixar de considerar outros aspectos da questão tratados no documento elaborado na Oficina de Trabalho organizada pela ENSP-Fiocruz/CVS-SES-RJ e demais artigos do Boletim Sobravime 48/49. Concluída a apresentação dos pareceres, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Lígia Bahia** cumprimentou a forma de condução do debate que auxiliou o CNS a refletir e posicionar-se sobre a matéria e frisou a importância do medicamento como integrante do ato terapêutico exercido por profissionais de saúde. Lembrou que o CNS já havia discutido a questão dos medicamentos, inclusive com recomendação de licenciamento compulsório de um dos medicamentos que integram o coquetel para tratamento de pessoas com AIDS. Avaliou que havia interesses envolvidos na questão e parte da indústria farmacêutica do Brasil produzia quantidade séria de ideologia, com incentivo à automedicação. Conselheiro **Armando Martinho Raggio** destacou que o medicamento era uma questão complexa porque envolvia duas dimensões: direito e mercadoria. Avaliou que o capital poderia satisfazer-se apenas em suprir o que era necessário e indispensável para o bem-estar das pessoas, mas infelizmente uma das características do capitalismo era criar necessidades. Ressaltou que o parecer do Conselheiro **Ciro Mortella** avaliou o texto da moção, sem entrar no mérito da matéria, por concordar com ele e o Conselheiro **José Ruben** trouxe contribuições para o debate. Assim, sugeriu que o CNS aprovasse, com exceção dos considerandos que tinham falhas, os itens da moção que reafirmavam a defesa do cidadão entendendo que havia consenso entre os solicitantes do pedido de vistas e que fosse pautado debate no CNS sobre a matéria com a participação de atores envolvidos. Conselheira **Daniela Batalha Trettel**, primeiramente, reafirmou o seu respeito ao CNS e ao Conselheiro **Ciro Mortella**, que representava muito bem a CNI e conhecia o assunto em pauta por ser Presidente da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA). Destacou que o CNS sempre esteve à frente no debate sobre medicamentos, contudo, naquele momento estava atrasado, pois várias entidades e setores já haviam se manifestado sobre a proibição de publicidade e propaganda de medicamentos. Ressaltou ainda que a moção era um documento de posicionamento político do CNS e reconheceu que havia uma controvérsia a respeito da Constituição Federal, contudo, avaliou que o Conselho deveria manifestar-se por uma interpretação sistêmica da Constituição, considerando primeiramente o direito à saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que, em 2006, a Federação Nacional dos Farmacêuticos, em conjunto com a Federação Nacional dos Médicos e a ANVISA, organizou uma série de seminários que culminou com seminário nacional a respeito da propaganda medicamentos, tendo por resultado diversas recomendações, dentre elas, a apresentação de lei de iniciativa popular para proibir a propaganda de medicamentos em veículos de comunicação. Também informou que seria relançada a campanha para transformar as farmácias em estabelecimentos de saúde. Nessa lógica, ressaltou ser necessário posicionamento do CNS sobre a matéria e parabenizou o Ministério da Saúde pela instituição do Comitê Nacional de Uso Racional de Medicamentos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou, como questão de ordem, que os pareceres decorrentes de pedidos de vistas, eram apresentados ao CNS e votados, sem debate prévio. Contudo, explicou que a mesa encaminhou a discussão por entender a relevância da matéria. Conselheiro **Ciro Mortella** explicou que concordava com a discussão da matéria, mas entendia que, por sua complexidade, deveria ser realizado debate, com a participação inclusive de especialistas. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que fosse pautado debate da matéria para que o CNS se manifestasse de forma mais contundente sobre a questão no formato de deliberação e não como moção que apenas marcava posição política. Após breves considerações, o Presidente do CNS, como primeiro encaminhamento, colocou em votação a proposta do Conselheiro **Ciro Mortella** acrescida da proposta do Conselheiro **Antônio Alves: que o CNS paut e realize amplo debate sobre a matéria, com a participação de especialistas, tal como já realizado em casos envolvendo matérias igualmente polêmicas, a fim de que o CNS se manifestasse de forma mais contundente sobre a questão no formato de deliberação. A proposta foi aprovada com dezesseis votos favoráveis. Treze votos contrários. Duas abstenções.** Após a votação, parte dos conselheiros entendeu que a condução do processo não foi adequada, pois a mesa não esclareceu dúvidas dos conselheiros antes de solicitar a manifestação sobre a proposta. Com base nisso, foi solicitada a repetição do processo de votação. **Apesar de não concordar com o entendimento de que o processo não foi conduzido de forma adequada, o Presidente do CNS colocou em votação o recurso de votação da matéria, que foi**

**aprovado pela maioria dos presentes.** Com esse resultado, o Presidente do CNS esclareceu que precedia, antes de qualquer encaminhamento, a votação do encaminhamento apresentado pelo Conselheiro **Ciro Mortella** acrescida da proposta do Conselheiro **Antônio Alves**. Após considerações do Plenário, novamente a mesa colocou em votação a proposta: **que o CNS paute e realize amplo debate sobre a matéria, com a participação de especialistas e órgãos envolvidos com a questão, tal como já realizado em casos envolvendo matérias igualmente polêmicas, a fim de que o CNS se manifestasse sobre o assunto na forma de resolução. A proposta recebeu dezesseis votos contrários. Treze votos favoráveis.** Diante desse resultado, a mesa encaminhou a votação dos dois pareceres apresentados. Conselheiro **Armando Martinho Raggio** lamentou o fato de a mesa não ter encaminhado a sua proposta de aprovar, com exceção dos considerandos que possuía falhas, os itens da proposta de moção, em relação aos quais havia consenso entre os solicitantes do pedido de vistas e pautar debate no CNS com a participação de atores envolvidos. Nesse sentido, solicitou que a mesa não colocasse em votação um parecer contra o outro, por entender que ambos trouxeram grandes contribuições para o debate. O Presidente do CNS explicou que a proposta era extemporânea, diante da votação do Plenário. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** perguntou se o Plenário votaria o texto da moção como um todo, uma vez que, caso os considerandos tivessem problemas, conforme colocado, o CNS teria que rever a sua decisão. Conselheira **Daniela Batalha Trettel**, proponente da minuta de moção, registrou que concordava com a proposta do Conselheiro Armando Raggio e poderia retirar a moção em favor da proposta dele. Após considerações, a Conselheira **Daniela Batalha Trettel** manteve a sua proposta de moção. Assim, antes do processo de votação, foi feita uma rodada de intervenções. Em síntese, as falas dos conselheiros foram no sentido de solicitar maiores esclarecimentos a respeito da moção e foram apresentadas sugestões ao texto. Dentre as propostas, foi reafirmada a necessidade de o CNS manifestar-se sobre a matéria na forma de resolução. Nas considerações finais, Conselheiro **José Ruben Bonfim** concordou que o CNS se manifestasse sobre a matéria na forma de resolução, que possuía força de lei e contribuiria para proteção da saúde da população. Para isso, sugeriu que fosse promovido debate na próxima reunião, com a participação dos setores envolvidos, com vistas à elaboração do texto da resolução. Concluindo, Conselheiro **Ciro Mortella** reiterou que a aprovação da minuta de moção era temerária para o CNS, logo, o Pleno não deveria aprová-la. Concordou que havia vários interesses envolvidos, os quais, na sua visão, o Conselho deveria avaliar e, nessa lógica, perguntou de quem era o interesse de trazer para o CNS um tema que “dividiu” o Conselho. Concluídas as falas, o Presidente do CNS encaminhou a votação das propostas: **1) Relatório do Conselheiro **Ciro Mortella**, que defendia a não aprovação da moção e a realização de debate aprofundado da matéria; e 2) Parecer do Conselheiro **José Ruben Ferreira Bonfim**, que era favorável à aprovação da moção. O parecer do Conselheiro **José Ruben Ferreira Bonfim** foi aprovado com vinte votos.** O Relatório do Conselheiro **Ciro Mortella** recebeu cinco votos. Foram registradas oito abstenções. Conselheira **Maria Izabel da Silva** declarou que se absteve da votação pela absoluta incapacidade de votar e afirmou que a aprovação de moção somente marcava posicionamento e não possibilitava cobrar a aplicabilidade. Além disso, ressaltou que os conselheiros deveriam ouvir mais sobre o assunto, que foi debatido pela primeira vez no CNS, para manifestarem-se. **Na sequência, o Presidente do CNS colocou em votação o mérito da moção, com o indicativo de reformular o texto, considerando as sugestões e preocupações dos conselheiros para ser apresentado no segundo dia de reunião. O texto foi aprovado por maioria dos presentes. Seis abstenções.** Foram indicados os Conselheiros **Clóvis Bouffleur** e **Ronald Ferreira** para contribuir na re-elaboração do texto. Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Cândida Maria Bittencourt Carvalho, Carmen Lúcia Luiz, **Ciro Mortella**, Daniela Batalha Trettel, Denize O. Ferreira, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes, Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Helvécio Magalhães Júnior, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lúgia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néventon R. Vargas, Moisés Goldbaum, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira e Volmir Raimondi. *Suplentes*: **Abdias José dos Santos, Andréa Lazzarini Salazar, Armando Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Alquerme Valvassori, Clóvis Adalberto Bouffleur, Domingos Lino, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Gerson de Souza Barreto, Geusa Maria Dantas Lélis, Greyce Lousana, José Carlos de Moraes, José Eduardo de Siqueira, José Ruben Ferreira de Alcantara Bonfim, Juarez Pires de Souza, Lílían Alicke, Maria Acioly Mota, Maria do Socorro de Souza, Maria Emínia Ciliberti, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza Almeida Antunes, Maria Thereza M. C. Rezende, Noemy Yamaguishi Tomita, Paulo César A. de Souza, Raimundo Sotero, Ronald Ferreira dos Santos, Rosane Maria Nascimento da Silva, Sérgio Metzger, Tânia A.****

**Sampaio e Valdenir Andrade França.** Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, saudou o Ministro de Estado da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva** e agradeceu a presença. Na seqüência, saudou todas as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher e convidou para compor a mesa, representando as mulheres, a Conselheira **Maria Thereza Antunes** e a diretora do DEGES/SGTES/MS, **Ana Stela Haddad**. Composta a mesa, o Presidente do CNS passou a palavra, de imediato, ao Ministro de Estado da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, que se manifestou nos seguintes termos: "Bom dia senhoras e senhores. Eu não pude estar aqui ontem porque estava em viagem com o Presidente da República e solicitei que modificasse a minha agenda porque tinha um compromisso hoje no Rio de Janeiro, em Niterói, em uma ação importantíssima do Ministério da Saúde, de saúde pública, que seria o lançamento de uma unidade em Niterói de combate ao alcoolismo em que estaria presente um ator de novela que terminou recentemente. Eu solicitei que fosse um representante a esse evento porque eu não queria faltar à reunião do Conselho. Eu gostaria de falar sobre três questões rápidas porque eu sei que há uma agenda para hoje. Primeiramente, queria esclarecer uma informação que eu fiz na última reunião sobre o valor do contingenciamento dos recursos do Ministério da Saúde. Quando eu fui chamado no Palácio do Planalto, junto com os ministros da área social, para a apresentação do Programa de Aceleração do Crescimento e a repercussão em cada pasta e, ao mesmo tempo, anunciar qual seria o contingenciamento, eu recebi a informação que não foi em hipótese nenhuma desonesta, nem para enganar o Ministro da Saúde nem tampouco o Ministério da Saúde. No dia da nossa última reunião, eu cheguei ao Ministério e o meu assessor perguntou pela reunião e eu passei os dados e disse que havia um número que não estava batendo mas que eu não poderia falar no momento porque estava me dirigindo para o Conselho. Depois disso, eu vim para o Conselho e nós ficamos aqui até às 12:30 e quando eu voltei à tarde, ele (*o assessor*) me disse que havia um problema mesmo, porque os R\$ 3,5 bilhões eram sobre a Emenda Constitucional. Se você pegar como o orçamento do governo foi feito, seria R\$ 5,8 bilhões, só que o governo não vai liberar o orçamento com o acréscimo desse valor por uma razão muito simples: quando o orçamento do Ministério da Saúde foi feito no meio do ano, a expectativa de inflação era uma e de crescimento do PIB era outra. Com os ajustes do fim do ano, de inflação e PIB, o orçamento do Ministério da Saúde foi reduzido em R\$ 2,3 bilhões, cumprindo rigorosamente o que determina a Constituição, o que determina a Emenda Constitucional nº. 29. Por vezes, nós vemos que há alguns secretários e governos que fazem críticas ao orçamento do Ministério, dizendo que o governo paga Bolsa-Família com o orçamento do Ministério. Isso não é verdade. O orçamento do Ministério da Saúde hoje é um orçamento limpo e eu acho que esse esclarecimento precisa ser colocado, não sei o que altera agora com a correção do PIB, parece que há um acréscimo maior. Eu não vi, não sei qual é o resultado, eu recebi agora. Eu só quero reafirmar duas questões. O contingenciamento não é corte. A nossa orientação para a equipe foi que centrasse esse contingenciamento nas emendas parlamentares, exceto saneamento básico, que vai tudo para um Fundo de Saneamento e é gerido por uma comissão. E a certeza num compromisso de governo e que eu estive aqui e coloquei isso, no compromisso de governo, com a presença de cerca de doze ministros, que os recursos seriam, a partir de julho, recompostos nos orçamentos de todos os órgãos, não só no orçamento do Ministério é claro que no nosso orçamento ele cria um impacto maior porque o volume dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde é maior e, por consequência, o contingenciamento bem maior. Então, eu gostaria de fazer esse esclarecimento, em hipótese alguma eu teria a deselegância e a falta de lucidez de vir aqui dar uma informação errada para o Conselho deliberadamente. Então, foi isso o que aconteceu. Eu gostaria de aproveitar e falar sobre mais uma questão e abrir para que possamos conversar. Não sei se todos tomaram conhecimento, mas na semana passada, a Ministra Ellen Gracie (*presidente do STF*) não acatou mandado de segurança, que chegou aqui pela Procuradoria Geral do Estado de Alagoas. Aquela velha máxima de que alguns segmentos da sociedade brasileira se julgam no direito de tirar os direitos da coletividade e ela negou peremptoriamente essa liminar e disse claramente que negava porque se concedesse uma liminar garantindo o direito de aquisição de um medicamento, num custo altíssimo, para uma única pessoa, estaria desrespeitando os interesses da coletividade. O texto é mais ou menos isso. E não acatou essa liminar. Isso para nós é uma vitória. Acho que nos mostra que até que enfim o Poder Judiciário está entendendo que o direito coletivo se sobrepõe ao direito individual e não o contrário. Nessas ações que temos recebido, nós temos visto o direito individual se sobrepondo ao direito coletivo, o que é pior, as pessoas não são adeptas ao SUS, não tem como opção do Sistema Único de Saúde, mas em função de ter capacidade financeira para entrar com ações judiciais contra o governo tentam de alguma forma desrespeitar as diretrizes do Sistema Único de Saúde e obter vantagens pessoais em detrimento da maioria da população brasileira. Então, essa manifestação é importante; ainda não está fechado mas acho que é uma sinalização importante de que esquemas que possam existir, como nós já recebemos denúncias que existem, podem estar de alguma forma desmontados com uma decisão desta do Supremo Tribunal Federal. Isso é importante para nós e temos que estar atentos. Inclusive, eu havia

1277 alertado a chefia de gabinete que mandasse a súmula da presidente do Supremo, tanto para o  
1278 CONASS quanto para o CONASEMS – Já recebeu? Está na página – para que fosse divulgado e isso  
1279 passa a ser um balizador para todas as procuradorias dos Estados e dos Municípios na luta contra  
1280 esse tipo de questão. Em minha opinião, é uma relação, eu diria até desrespeitosa com todos nós  
1281 porque a pessoa tem opção clara. Se quiser seguir um plano de saúde, tudo bem, mas eu acho que  
1282 ele não tem direito, na hora que o plano de saúde não cobrir algumas das suas necessidades, de vir  
1283 para o Sistema Único de Saúde com uma ação judicial e tentar tirar o direito dos outros. Essa é uma  
1284 opção que tem que ficar clara. Ninguém é obrigado a ser um adepto do SUS, mas também não  
1285 podemos aceitar que essas situações continuem ocorrendo. Isso para nós foi uma questão importante.  
1286 Tem outra situação que eu gostaria de relatar rapidamente, porque aqui no Ministério da Saúde, nos  
1287 últimos tempos, nós estamos passando por um momento que o Ministério está sendo “travado”, por  
1288 conta de ações que temos recebido, propostas por segmentos de auditorias, de um modo geral, não  
1289 vou nominar. E a partir dessas auditorias, alguns segmentos do Ministério Público têm interposto na  
1290 justiça ações contra servidores simplesmente em razão de pareceres técnicos baseados em normas  
1291 muitas vezes discutidas em consulta pública, em normas ouvidos todos os segmentos especializados  
1292 naquele setor. Temos técnicos do Ministério da Saúde cuja sobrevivência está sendo garantida com  
1293 ajudas porque deram um parecer técnico sobre equipamento e ambiente de trabalho. O equipamento  
1294 “a” é para o ambiente de trabalho “a”, o equipamento “b” é para o ambiente de trabalho “b”, único e  
1295 exclusivamente por isso. Nós já estamos com seis técnicos com contas e bens bloqueados e criando  
1296 um clima de medo no Ministério da Saúde. Muitos técnicos do Ministério da Saúde hoje fazem os  
1297 pareceres e não assinam por medo de terem ação contra eles e serem arrestados os seus bens,  
1298 bloqueada a conta, inclusive conta-salário, que é proibido pela Constituição. Nós estamos com esse  
1299 problema. O Fundo Nacional de Saúde, hoje, existe um temor das pessoas em assumirem funções,  
1300 porque o diretor executivo do Fundo assinou “o aprovo” de uma reformulação de plano de trabalho,  
1301 como assinou quinhentos outros, mas um, ele foi colocado como improbidade administrativa e  
1302 arrestados todos os seus bens. Detalhe: não teve conhecimento da sentença, não podia ter acesso  
1303 porque era segredo de justiça e não sabia por que o dinheiro dele estava sendo bloqueado, o carro e a  
1304 casa que ele morava estavam sendo bloqueados. Nós tivemos novamente que dar uma contribuição  
1305 para que se pudesse buscar na justiça a sentença para verificar do que se tratava. Detalhe: ficamos  
1306 sozinhos, quando nós procuramos setores do governo, na perspectiva de saber como seria a defesa  
1307 desses servidores ou dos nossos servidores que tiveram essa situação, nos foi informado que a defesa  
1308 era individual, cada um teria que arcar com os custos jurídicos e advocatícios. Inclusive ontem,  
1309 viajando com o Presidente, relatei essa questão a ele. Infelizmente, eu tive que dizer “nós não tivemos  
1310 apoio de ninguém do governo”, os órgãos jurídicos do governo que podiam nos apoiar não nos  
1311 apoiaram. Então, essa é uma situação que estamos vivendo hoje. Nós temos centenas de pareceres  
1312 técnicos do Fundo Nacional de Saúde, nos órgãos técnicos do Ministério. Ninguém assina. Nós temos  
1313 que achar uma solução para isso. Ontem, no meu discurso no Rio de Janeiro eu coloquei isso. Eu  
1314 acho que colocar servidores, que dão pareceres técnicos, no lugar comum daqueles que estão  
1315 roubando dinheiro público é, no mínimo, inverter a hierarquia do conceito de cidadania neste País. Nós  
1316 não queremos que quem tente fazer isso no Ministério da Saúde fique impune. Não, em absoluto.  
1317 Historicamente, nós vimos a impunidade grassar nesse país, mas nós não podemos dar soluções,  
1318 como resposta para a sociedade, culpando pessoas que são honestas, pessoas que são técnicos,  
1319 culpando pessoas que unicamente dão o parecer técnico. No processo do Ministério, hoje, para fazer  
1320 um convênio para repassar a estados, municípios e entidades, um técnico não sabe se o CNPJ  
1321 indicado é o da empresa, o único que sabe se o CNPJ indicado é daquela empresa é a receita federal.  
1322 Nós não temos acesso, porque tem que partir da presunção que aquilo está correto, se não tiver, quem  
1323 informou errado é que tem que ser punido e não quem emite um parecer técnico. Então, essa é uma  
1324 situação que nós estamos vivendo e ontem, no Rio de Janeiro, nós tivemos que fazer esse protesto e  
1325 temos que buscar uma solução. O Ministério da Saúde tem tido uma relação excelente com o  
1326 ministério Público, prova disso foi o apoio decisivo do Ministério Público, de procuradores, junto com o  
1327 Ministério, para que, de novo, o esquema dos vampiros não achacasse o Ministério e tivemos  
1328 orientação e a presença de procuradores até a finalização do processo. Já assinamos dois ou três  
1329 acordos com os Ministérios Públicos Estaduais, está agendado para terça-feira para assinarmos mais  
1330 cinco acordos com os Ministérios Públicos Estaduais. Eu sempre tenho dito: esses acordos não são  
1331 para colocar uma redoma no Sistema Único de Saúde, o que nós queremos não é isso, nós não  
1332 queremos é proteção dos Ministérios Públicos, nós queremos uma ação parceira com o SUS de uma  
1333 maneira geral, com os estados, municípios e o Ministério da Saúde. E onde houver dentro das  
1334 instituições públicas fatos que mereçam a ação do Ministério Público, por improbidade administrativa,  
1335 seja lá por que for, eles têm que continuar sendo rigorosos que é isso que nós queremos. O SUS e o  
1336 Ministério Público são conquistas do povo brasileiro e nós temos que preservar estas conquistas e  
1337 temos que lutar para consolidá-las, mas não podemos concordar com a inversão do conceito de



honestidade e desonestidade. Eu não consigo imaginar que um técnico nosso, que emitiu um parecer, seja nominado como está na sentença de pertencer a um esquema criminoso de desvio de recurso como o esquema criminoso montado aqui dentro pelo Sr. Vedoin. Até a propósito disto, eu gostaria de dar outra notícia a vocês, porque se for escândalo envolvendo o Ministério sai na imprensa. Neste recente escândalo das ambulâncias, teve um deputado federal que apresentou uma queixa porque o Sr. Luiz Antônio Vedoin disse no depoimento que ele venderia as ambulâncias do SAMU 192 por um preço bem abaixo do que foi comprado. O que eu acho mais estranho é isso, é um fraudador e o deputado achou que este tinha razão; que nós tínhamos um esquema de corrupção para desviar recurso das ambulâncias e exigiu do Tribunal de Contas a realização de auditoria. É uma pena que eu não pude trazer para vocês o resultado da auditoria, mas o resultado não interessa para ninguém porque dizer que o “pregão” do Ministério da Saúde foi exemplar e que deveria ser seguido por todos os órgãos e que demonstrou seriedade na condução e na gestão dos recursos públicos, que possibilitou uma enorme economia e detalhe, com equipamentos de alta qualidade, por isso ninguém interessa, nem o deputado que fez a acusação teve a dignidade de chegar no Plenário e dizer que aquilo que ele disse não era verdade. Está lá nos anais do Congresso essa acusação. Então, é isso que me causa indignação. Se houve gestor que está desviando recurso tem que ir para cadeia, se houver técnico com esquema criminoso, tem que ir para cadeia, mas não podemos aceitar em hipótese alguma que pessoas honestas, pessoas trabalhadoras, pessoas cuja única fonte de renda é o salário do Ministério da Saúde, sejam prejudicadas. Então, eu queria fazer esses comentários e trazer essas informações. Acho que seria importante divulgar para todos os resultados dessa auditoria do Tribunal de Contas porque nós tivemos um trabalho muito grande de tirar o Ministério da Saúde das páginas policiais e acho que conseguimos e essas questões nós temos que colocar. Por isso que essa relação nossa com o Conselho tem que ser sempre transparente e fortificada. Era isso e agradeço a todos.”

Concluído o pronunciamento do Ministro da Saúde, a mesa abriu a palavra aos inscritos para intervenções. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** saudou as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher e cumprimentou o Ministro da Saúde pelo trabalho competente, que ajudou a desmontar o esquema de corrupção dentro do Ministério e pelo compromisso com o Controle Social. Além disso, apresentou resolução, elaborada pela COFIN/CNS, segundo o entendimento que o Decreto de Contingenciamento não atendia a Lei Complementar nº. 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pois estabelecia limite de empenho para obrigações constitucionais e, desse modo, solicitava ao governo federal a imediata disponibilização de parcela dos recursos orçamentários contingenciados para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde e a liberação do total dos recursos até o final do primeiro quadrimestre para a realização dos empenhos citados. Conselheiro **Ciro Mortella** registrou os seus cumprimentos ao Ministro da Saúde e às mulheres e, diante da seriedade da questão das ações judiciais contra o SUS, solicitou que o Ministério da Saúde disponibilizasse dados sobre a inclusão dos produtos na lista do SUS, a fim de que o CNS aprofundasse o debate sobre a judicialização. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a todos e destacou a necessidade de reflexão no Dia Internacional da Mulher sobre a situação desta na sociedade. A respeito da manifestação da Presidente do STF, perguntou se a negativa de disponibilização foi de um medicamento fora dos protocolos do SUS, entendendo que se fosse em relação a medicamento do protocolo seria motivo de preocupação. Em resposta, o Ministro de Estado da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, manifestou-se nos seguintes termos: “Eu vou começar pela intervenção do *Ciro (Conselheiro* **Ciro Mortella**). Eu acho que no Ministério da Saúde todos têm conhecimento, nós ficamos muito tempo com aquela relação de medicamentos excepcionais sem nenhuma revisão e as pressões eram muito grande para revisão. Você sabe que tinha pessoas da indústria e muitas vezes a ética presencial é diferente quando um dos concorrentes não está, a ética entre os concorrentes não é aquilo que imaginamos. Para não ter esse problema, nós constituímos no Ministério da Saúde uma comissão de incorporação de tecnologia em saúde. Todo medicamento para ser incluído ou excluído tem que passar por essa comissão. Para incluir e para rever, nós nos baseamos em três critérios. O primeiro é a demanda; o segundo é o da eficácia terapêutica para aqueles medicamentos que estão sendo apresentados e aí nós temos estudos técnicos, pedimos inclusive apoio e colaboração de universidades; e o terceiro é o impacto financeiro dentro do Sistema Único de Saúde que nós temos que fazer, nós temos o grupo de farmacoeconomia muito forte dentro da ANVISA que cuida disso. Nós temos que partir de uma questão muito simples. Nós temos hoje no Ministério da Saúde R\$ 4,6 bilhões de orçamento. O mercado farmacêutico do Brasil é de R\$ 22 bilhões. Ou seja, a conta é simples. Mais de 20% do mercado nacional de compra está aqui dentro. E eu acho que temos que responder à questão que eu coloquei claramente para o Ministério Público: nós podemos dar tudo para todos? É uma resposta que a sociedade brasileira tem que dar. Se nós podemos dar tudo para todos, todo e qualquer medicamento, desculpe-me a simplificação do argumento, todo e qualquer medicamento que eu comprar na farmácia o governo tem que me reembolsar. Esses R\$ 22 bilhões é preço de fábrica, se colocar no comércio salta para R\$ 32 bilhões,

que entra a questão que o medicamento é muito taxado no Brasil, o Ciro pode explicar isso melhor. Preço de fábrica R\$ 22 bilhões, se for para o comércio, incluindo uma série de questões vai para quase R\$ 30 bilhões. Então, nós temos que fazer uma opção. O que nós temos que oferecer? Nós temos que oferecer dentro de critérios e dentro de protocolos clínicos que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo e que a população precisa e não pode adquirir. Eu vou dar só um exemplo para vocês. Outro dia, eu conversava com a desembargadora de Brasília, Sandra de Santis, nós conversávamos, no dia da diplomação do Presidente Lula, ela me disse: “Eu recebi um mandado de segurança para comprar um medicamento de alto custo e me chamou a atenção o valor do medicamento e aí eu pedi a minha assessoria que investigasse isso para mim. Chegou um determinado momento que eu mesma resolvi ver essa questão pessoalmente e descobri que o cidadão que pedia não morava em Brasília, morava em Goiânia. Descobri ainda que a pessoa era riquíssima e que entrou com ação em Brasília com endereço daqui de Brasília. Eu comecei a pensar, quantas pessoas eu estou tirando da lista de benefícios de medicamentos por causa de uma pessoa que deu entrada em Brasília, mas não mora em Brasília, é riquíssima, não é atendida pelo SUS, tem seguro saúde. Daí eu me perguntei, será que é justo? Eu me respondi, não é justo e neguei. O senhor acha que eu fiz bem?” Eu disse a ela: A senhora fez bem demais, primeiro, nós temos que parar com isso. Se entrou aqui, também o fez em Goiânia. E aí sim, está tentando burlar na Justiça um direito que é de todos. Então, esse é um exemplo. Nós precisamos disciplinar essa questão Graciara (*Conselheira Graciara Matos*), não tem jeito, nós temos que disciplinar e disciplinar com transparência e chamando as pessoas para conversar. O Ciro está aqui e quantas vezes eu o chamei e outras pessoas para discutir como disciplinar. Por exemplo, o interferon pergulado, havia preço de R\$ 700 até R\$ 2.200 e quem ficava prejudicado com isso era aquele que tinha o medicamento comprado por R\$ 2.200, porque geralmente era o estado mais pobre. A indústria dizia: desculpe-me, mas nós vendemos para eles e eles não pagam, então, eu tenho que colocar um preço para ter garantia. O que nós acertamos? O Ministério da Saúde vai centralizar a compra e discutir preço. Discutimos preço e baixamos aos patamares do preço que são vendidos hoje na Europa e será possível diminuir mais na próxima. Nós saímos da média de R\$ 800, R\$ 900, para comprar por R\$ 499, num acordo com a indústria. Nós vamos comprar, vocês vão distribuir e nós vamos pagar. É essa a resposta que nós temos que dar; temos que mostrar. Para isso, o instrumento da CITEC é importante e principalmente a transparência e a honestidade na negociação. Nós não queremos inviabilizar nenhuma indústria farmacêutica, mas nós queremos inviabilizar a indústria das ações de justiça que vão contra o gestor e ele vai ser preso, porque é a mesma coisa, chega no município de Goiás e faz com que tire dinheiro da assistência farmacêutica básica para comprar um medicamento de alto custo para uma pessoa que não usa o serviço do SUS. Acho que isso nós não devemos aceitar. A Ministra Hellen Gracie emitiu essa liminar porque o medicamento não estava dentro dos protocolos clínicos. E dizia assim: “o medicamento tal e todos os outros decorrentes que fossem necessários”. Era uma gama. Ela não podia aceitar. Por esse fato que ressaltamos isso ontem. Eu disse ao Presidente Lula que ia dizer isso e ele concordou. Quanto à questão do Ronald (*Conselheiro Ronald Ferreira*), que tinha saído, é o seguinte: a Lei de Responsabilidade Fiscal sobre os recursos da Emenda Constitucional nº. 29 diz que o governo tem que cumprir a Emenda Constitucional nº. 29. Eu posso dizer o seguinte, em 2005, enquanto Secretário-Executivo, nós cumprimos a Emenda Constitucional nº. 29; em 2006, nós cumprimos a Emenda Constitucional nº. 29; e, em 2007, nós só vamos fechar se cumprimos a Emenda Constitucional nº. 29 em 31 de dezembro quando fecharmos o nosso orçamento. É isso que manda, se nós pegarmos onde impactou o contingenciamento, nós vamos ver que naqueles serviços obrigatórios, nas despesas obrigatórias do Ministério da Saúde não teve contingenciamento nenhum. Está aqui a relação passada pelo pessoal do orçamento. Na alta complexidade, não houve mudanças; na assistência farmacêutica não mexeu; na atenção básica, que é nossa prioridade, não mexeu; não houve mudança em nenhum desses dados. O orçamento é para ser executado durante o ano todo e as despesas obrigatórias, nós temos a obrigação, desculpe a redundância, de fazer com que elas se cumpram e o governo sabe bem que se não cumprir a Emenda Constitucional nº. 29, coisa que muitos estados não fazem, pode ser responsabilizado e cabe impeachment do Presidente da República. Nós vamos cumprir a Emenda Constitucional nº. 29, o governo vai cumprir a Emenda nº. 29 e as despesas obrigatórias do Ministério da Saúde estão garantidas.” Na sequência, a mesa abriu a segunda rodada de intervenções. Conselheira **Lérida Maria Vieira** destacou que a decisão da Presidente do STF indicava a necessidade de a sociedade passar por processo de aperfeiçoamento diário de sua capacidade de agir, uma vez que a maioria das ações visando o acesso a medicamentos era por real necessidade, porque não estava disponível na rede. Conselheiro **Sérgio Metzger**, representante da Associação de Diabetes Juvenil, explicou que muitas vezes as ações judiciais eram impetradas porque o Estado não respondia em tempo hábil as demandas da sociedade, por conta, muitas vezes, da burocracia, com riscos aos pacientes. Nesse sentido, destacou que a Federação comprometia-se a parar com essas ações, caso os pedidos fossem respondidos nos prazos previstos. Conselheiro **José**

**Marcos de Oliveira** solicitou que o Ministro da Saúde fizesse considerações gerais sobre a Portaria nº. 2.577/06, haja vista a informação de que atingia o acesso a medicamentos de alto custo. Respondendo às indagações, o Ministro de Estado da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, manifestou-se nos seguintes termos: “Eu não tenho dúvida nenhuma *Lérida (Conselheira Lérida Vieira)* que as ações são por necessidades. O que eu defendo é o seguinte: a primeira necessidade a ser respeitada e cumprida é daqueles que tem o SUS como único instrumento de atenção a sua saúde. Isso é o que eu defendo e sempre gosto de dizer uma frase que o meu amigo Armando Raggio me dizia: “Nós colocamos um pequeno grão de areia para construção desse Sistema Único de Saúde e jamais fugimos dos preceitos, dos conceitos e das diretrizes, desde a constituição da Lei Orgânica e de tudo que nós fizemos para consolidar o Sistema Único de Saúde.” A necessidade do povo que tem como único meio para cuidar da sua saúde o Sistema Único de Saúde, eu não tenho dúvida nenhuma que eu defendo isso. Essa não é uma ação judicial cruel. Essa é uma ação judicial justa. Agora, o exemplo que eu citei aqui que a desembargadora Sandra de Santis me disse, isso não é necessidade da população. Isso não é necessidade do SUS e o SUS não tem obrigação de fazer isso. Eu vou até plagiar o Presidente da República: “nós temos que parar com a hipocrisia que todo mundo tem direito a tudo dentro do SUS.” Não tem. Essas pessoas não têm essa necessidade. As pessoas do SUS, os diabéticos juvenis, que muitas vezes não têm como garantir, esses nós temos que defender, nós temos que lutar por eles. Não tenho dúvida nenhuma disso, mas eu não posso admitir em hipótese alguma que uma pessoa que paga R\$ 1.000,00, R\$ 1.500,00 por mês num plano de saúde depois venha exigir muitas vezes na justiça, muitas vezes orientada pela própria seguradora, para que obtenha medicamentos de alto custo e muitas vezes obtenha medicamento que não está nem aprovado na ANVISA, não tem eficácia terapêutica garantida, ainda está em processo de experimentação lá fora. Isso eu não defendo. Queria deixar claro isso. Não defendo isso e acho que nós do Sistema Único de Saúde não temos que defender isso. Nós temos que defender aqueles que têm o SUS como uma única atenção à saúde. Conselheiro Sérgio, eu não tenho dúvida nenhuma, isso nós temos que buscar, nas discussões com CONASS e CONASEMS e o Ministério da Saúde, como o SUS é uma relação parceira e solidária de três níveis é como acabar com essas questões de burocracia, para qualquer problema parar tudo e verificar e muitas vezes demoram-se meses e coloca-se em risco a vida das pessoas. Eu não tenho dúvida que você tem razão nessa questão e temos que buscar. E eu acho que o Conselho pode trazer, pode nos dar essa sugestão de como fazer isso. Nós temos aqui representantes do CONASS, do CONASEMS e Ministério da Saúde. Vamos discutir e ver as formas de melhorar isso. Nós não podemos deixar que a burocracia cause prejuízos à saúde da nossa população. E a Portaria nº. 2.577, eu recebi vários e-mails e respondi a todos. Chamei o pessoal da Secretaria e do DAF e disse: “temos que fazer esclarecimentos” e eles estão fazendo isso e mandando para todos. As denúncias que chegaram a mim têm o mesmo texto, então, acredito que foi orientada. Aqui nós sabemos que isso é colocado numa questão político-partidária e eu não advogo isso e não faço. Então, não existe nenhum problema nos imunossupressores, nenhum problema para diabetes, nenhum. Alguns segmentos de medicamentos nós tivemos que regulamentar e essa regulamentação foi feita em discussão com a indústria, com a ANVISA, com o nosso corpo técnico, com várias pessoas para que chegássemos ao resultado. Aqueles medicamentos de uso contínuo hoje, principalmente os imunossupressores e de diabetes, que foram objeto da reclamação, não têm nenhum problema. Estão querendo causar outra discussão e nós estamos totalmente tranquilos em enfrentar. Eu pedi e o pessoal elaborou uma nota e estamos enviando a todos. E reforço: respondi a todos e disse que ficaria indignado se a interpretação dada fosse a correta, mas não é a interpretação correta. Eu acredito que o pessoal do DAF poderia vir aqui explicar a Portaria de outubro, a de novembro e a de fevereiro, que fez aquelas modificações.” Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** registrou o seu desconforto em ser parabenizada pelo Dia Internacional da Mulher, que lembra o massacre de 129 operárias queimadas dentro de uma fábrica como repressão ao movimento de greve. Ressaltou que o Dia era de luta e lembrava às mulheres o quanto eram massacradas pela sociedade e oprimidas pelo machismo e pelo patriarcado. Nessa lógica, ressaltou que as mulheres seriam felizes no dia em que não fosse necessário Dia Internacional da Mulher e de Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da AIDS. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, diante do desabastecimento principalmente nas Farmácias Básicas, perguntou qual a posição do Ministério da Saúde sobre a produção de medicamentos genéricos e o valor destinado aos laboratórios oficiais responsáveis pela produção desses. Além disso, indagou a posição do governo com relação à Política Nacional de Fracionamento, entendendo que esta, junto com a política de medicamentos genéricos, influiria positivamente no custo, na regulação e distribuição dos medicamentos de responsabilidade do SUS. Conselheira **Silvia Marques Dantas** ressaltou que todos os dias era o Dia da Mulher, na condição de mulher livre, com garantia de direitos sexuais e reprodutivos, inclusive com direito de acesso a aborto legal e seguro quando necessitasse. Informou que, naquele dia, mulheres em todo o País realizariam manifestações de luta contra a violação desses direitos e, no Distrito Federal, o movimento feminista estava realizando ato contra o fechamento das

casas de atenção às mulheres vítimas de violência. Conselheiro **Helvécio Magalhães Júnior** cumprimentou a todos e registrou que o Ministro da Saúde cumpriu todos os compromissos assumidos, dentre eles, do estreitamento das relações com o Judiciário. Disse que o deferimento da Presidente do STF teve por base o Art. 196 à luz do Art. 200 da Constituição Federal e salientou a importância da decisão do STF sobre o mérito, uma vez que uma súmula vinculante poderia virar jurisprudência para todo o País. Finalizou cumprimentando a manifestação do CNS pelo cumprimento da EC nº. 29 e da Lei de Responsabilidade Fiscal. Conselheira **Lígia Bahia** registrou a preocupação do CEBES com o contingenciamento do orçamento do Ministério da Saúde, destacando a necessidade de disponibilizar recursos para garantir a eficiência da administração da máquina pública. Por outro lado, pontuou inquietação sobre o documento assinado por 23 governadores que entendem como gastos com ações e serviços de saúde despesas com Bolsa-Família, pagamento de servidores inativos e saneamento, contrariando a Resolução do CNS nº. 333/03. Por fim, conclamou a todos para lutar por mais verbas para a saúde, pois os recursos disponibilizados eram insuficientes. Conselheiro **Gerson de Souza Barreto** somou-se às falas que conclamaram a todos para lutar pela garantia dos direitos às mulheres e registrou que 9 de abril era o Dia Nacional do Rim. Também destacou a necessidade de garantir financiamento para a implantação dos centros de referência em nefrologia. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** cumprimentou a todos, em especial as mulheres e sugeriu que fosse elaborada moção de reconhecimento da atuação do servidor público **José Agenor Álvares da Silva** na gestão do Ministério da Saúde e sua valiosa contribuição para o fortalecimento do SUS e do Controle Social na saúde, em especial do CNS. Conselheira **Cândida Maria Carnevalha** cumprimentou o Ministro da Saúde pelo trabalho, em especial, pela Política das Pessoas com Ostomias, aprovada pelo CNS e o convidou para participar de atividade no dia 22 de maio, no Rio de Janeiro. Ainda sobre essa questão, perguntou sobre a possibilidade de compra centralizada de bolsas coletoras para diminuir os custos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, prestou homenagem, em nome do CNS, ao Ministro da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, pela contribuição expressiva ao processo de democratização do CNS e pela participação decisiva na aprovação do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. O Plenário saudou o Ministro da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, como uma salva de palmas. Na sequência, foi aberta a palavra ao Ministro da Saúde para que comentasse as intervenções, conforme se segue: “Eu vou tentar responder resumidamente as intervenções. Primeiramente, eu não concordo totalmente com você Conselheira Carmen, mas há algumas questões que eu gostaria de dizer até com a simplicidade e objetividade que sempre me caracterizou. Eu também não gostaria de ter estado no Rio de Janeiro, com o Presidente da República, para lançar um Plano de Enfrentamento da Feminização da AIDS, mas é um dado concreto. Nós saímos de 26 homens para uma mulher com o vírus da AIDS para 1,4 homens para uma mulher e há faixas etárias que há mais mulheres com AIDS do que homens. Na juventude, nos adolescentes entre 13 e 19 anos, é 1,4 mulher para um homem. Nós temos que cuidar disso. Esse é um dado concreto e nós temos que cuidar. E eu quero dizer que o Presidente tinha levado um discurso escrito e eu conversei muito com ele e ele fez aquele discurso que valeu muito mais do que campanha de mídia e ele chamou e disse “vamos acabar com a hipocrisia”. Vamos acabar com a hipocrisia mesmo. São questões concretas e precisamos ter ousadia e determinação de enfrentar. E é isso que temos feito e é isso que ele disse que nós podemos continuar fazendo que ele dará apoio. Em que pese as palavras do Júnior (*Conselheiro Francisco Júnior*), isso só foi possível porque o Presidente apoiou. Nós temos que deixar muito claro que o compromisso com a saúde está acima de qualquer questão. Eu digo isso com muita tranquilidade porque em três ou quatro momentos polêmicos de discussão sobre a saúde, inclusive sobre o orçamento da saúde, o Presidente decidiu com o Ministério da Saúde e buscou outras alternativas. A discussão para tirarmos do orçamento do Ministério da Saúde os recursos do Bolsa-Família não foi fácil e o Presidente ficou ao nosso lado e nós temos certeza absoluta que temos uma obrigação forte, principalmente o Conselho Nacional de Saúde, de trazer essa discussão da regulamentação da Emenda nº. 29. O Conselho tem força de chamar essa discussão. Há acusações de que nós não cumprimos a Emenda e eu não sabia Conselheira Lígia que havia esse documento assinado. Talvez tenham assinado aqueles que criticam o Ministério. Eu não tenho dúvida que o papel do Conselho é importante para chamar essa discussão e eu acho que estamos em um momento adequado para chamarmos esse debate. Eu tenho conversado sobre essa questão com ministros da área econômica e eu defendi que essa bandeira é nossa, é bandeira do governo, nós é que temos que chamá-la. E acho que essa bandeira é a da sociedade, do Congresso, nós temos que ir para frente e não tenho dúvida que o Conselho tem uma força muito grande para fazer isso. Sobre a produção de genéricos, nos últimos quatro anos, o salto de produção de medicamentos genéricos no Brasil foi fantástico. Embora algumas pessoas digam que o Ministério não está dando apoio, inclusive eu recebi uma reclamação de que não tem mais peça de mídia, não tem que ter mais peça de mídia, pois ela foi no momento inicial para mostrar que havia nova categoria de medicamento e passar para população a confiança naquele medicamento que estava sendo

colocado. Hoje não precisa. O mercado é que tem que ajustar e aí as indústrias têm que fazer chegar ao seu público aquilo que ela está fazendo. Estou falando do setor privado, cresceu fantasticamente, eu não tenho números, mas cresceu mais de 200% o número de medicamentos genéricos aprovados pela ANVISA e estão hoje no mercado nacional. Em relação aos laboratórios oficiais, a nossa política é de apoio, temos apoiado e investido em infra-estrutura, em equipamentos, temos garantido inclusive apoio para pesquisa e desenvolvimento. Agora, eu não sei quantos laboratórios oficiais hoje estão desenvolvendo genéricos. Eu não sei quantos laboratórios e a quantidade de genéricos feitos. O que eu tenho recebido eu vou dizer para vocês e falo isso com tranquilidade porque dirigi um laboratório durante três anos. Há pessoas que dizem “eu não vou comprar determinado medicamento porque eu não confio na qualidade e o preço não está compatível” e eu acho que isso nós temos que discutir. Acho que é o caso de solicitar que os laboratórios oficiais viessem aqui para fazer essa discussão. O Ministério tem dado todo o apoio a ALFOB não tenho dúvida nenhuma porque nós acreditamos, inclusive que tem alguns medicamentos que se os laboratórios oficiais não fizessem, nós não os teríamos para disponibilizar. E também é uma produção que pode fazer certa regulação de mercado também e acho que essa discussão deve ser feita com eles de forma bastante clara. O Ministério da Saúde tem cumprido todas as obrigações. Estamos reativando laboratórios da Marinha, da Aeronáutica, do Exército, Farmanguinhos, LAFEP, todos eles, nós temos investido para que eles melhorem a sua qualidade. Fracionamento, o decreto foi assinado e está sendo feito. O problema é que nós temos que ver. Eu não posso obrigar a indústria a se adequar imediatamente, mas ela está se adequando a isso. Alguns laboratórios já estão se adequando, a ANVISA já está fazendo a aprovação de registro e eu vou lembrar uma fala do Conselheiro Ciro, ao ser chamado para discutir o fracionamento, e ele trouxe uma série de sugestões que nós acatamos e ele utilizou um termo “isso é igual a uma corrida de lobo, se o prato for bom, as empresas correm atrás”. Então, o desafio é este. Para isso, nós pedimos o apoio do Conselho Federal de Medicina que se comprometeu a elaborar orientação para todos os médicos do Brasil para que pudéssemos ver isso. O decreto está pronto, mas eu não tenho detalhes. Do outro lado, é preciso considerar que nós consumidores temos certo conservadorismo em algumas questões e nós temos que passar à população pois tem que confiar no medicamento fracionado. Nós precisamos enfrentar e a ANVISA tem que dar uma resposta. Eu gostaria de agradecer, em relação à Política das Pessoas com Ostomia, independente de qualquer situação, será um prazer estar junto com vocês no dia 22 de maio. Só para finalizar, eu gostaria de agradecer a todos por esses quase dois anos de convivência e dar um abraço na Carmen e estender a todas as mulheres do Conselho. Muito obrigado e continuem lutando principalmente pela consolidação do nosso Sistema de Saúde. Tchau.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu a presença do Ministro da Saúde e passou à apreciação da minuta de resolução, elaborada pela COFIN/CNS, sobre o contingenciamento dos recursos da saúde. Conselheiro **Eduardo Santana** fez a leitura de nota subscrita pelas entidades médicas do Brasil registrando indignação frente ao descaso com a saúde do País, manifestado pelo contingenciamento do orçamento da saúde. Na sequência, fez a leitura do Poema “Mulher da Vida”, de Cora Coralina, em homenagem as mulheres. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, fez a leitura da proposta de resolução que: solicita ao governo federal a imediata disponibilidade da parcela de recursos orçamentários contingenciados pelo Decreto nº. 6.046/07, no valor de R\$ 3,5 bilhões para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde, garantindo-se assim o cumprimento do valor mínimo de aplicação nos termos da EC nº. 29, estimado em R\$ 43,4 bilhões e que o total dos recursos orçamentários contingenciados seja liberado até o final do 1º quadrimestres para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde, nos termos da EC nº. 29, no valor de R\$ 45,8 bilhões. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez uso da palavra para propor redação alternativa à minuta de resolução, entendendo que esta possuía papel político importante para o momento, nos considerandos: I - Considerando que o Governo Federal contingenciou recursos destinados ao SUS no valor de R\$ 5,8 bilhões, resultando em R\$ 3,5 bilhões para o cumprimento da Emenda; no resolve: posicionar-se com veemência contra qualquer medida adotada pelos governos federal, estaduais e municipais que objetivem reduzir ou desviar recurso orçamentário da saúde na forma de contingenciamento ou outro instrumento; e solicitar ao Governo Federal o descontingenciamento de R\$ 3,5 bilhões do orçamento para a saúde aprovado pela Lei Orçamentária Anual nº. 11.439, de 29 de dezembro de 2006, para garantir o cumprimento da EC nº. 29. Por fim, ressaltou que a minuta elaborada pela COFIN/CNS apresentava um equívoco, pois para cumprir a Emenda não seriam necessários R\$ 43,4 bilhões, mas sim R\$ 38. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** esclareceu que R\$ 38 bilhões referiam-se a Outros Custeios e Capital e os R\$ 43,4 bilhões contemplava esse total mais R\$ 5 bilhões de pessoal, assim, para o cumprimento da EC nº. 29 em 2007 era necessário aplicar R\$ 43,4. Também avaliou que seria possível incorporar as sugestões do Conselheiro Antônio Alves, pois o mérito da proposta havia sido aprovado na última reunião do CNS, na forma de moção. **Como encaminhamento, acordou-se que os integrantes da COFIN/CNS, em**

parceria com o Conselheiro Antônio Alves de Souza elaboraria texto alternativo para ser apresentado ao Plenário. Definido esse ponto, foi iniciada a discussão do item 7 da pauta. **ITEM 7 – DIA INTERNACIONAL DA MULHER – PLANO DE COMBATE DA FEMINIZAÇÃO DA AIDS –** Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**, como auxílio da Conselheira **Silvia Marques Dantas**, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa a coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria José de Araújo**; a Coordenadora do Programa Nacional de AIDS, **Mariângela Simão**; e as assessoras técnicas da Área de Saúde da Mulher, **Kátia Guimarães** e **Rurany Ester da Silva**. A primeira a fazer uso da palavra foi a coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher, **Maria José de Araújo**, que agradeceu a oportunidade e destacou a importância de o CNS conhecer as políticas do Ministério da Saúde referentes à saúde da mulher. Disse que não poderia ficar até o final do debate, mas que se sentia totalmente representada pelas mulheres da mesa. Feitas essas considerações iniciais, passou a palavra à Coordenadora do Programa Nacional de AIDS, **Mariângela Simão** para apresentação do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs. A coordenadora do Programa iniciou destacando que o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs consistia em uma proposta integrada do Governo Federal, com as agências das Nações Unidas para enfrentar a feminização da epidemia de AIDS. Contudo, não se tratava de uma proposta final, pois estava em processo de construção, tendo sido elaborado até aquele momento com a participação de vários atores. Como primeiro ponto, destacou as particularidades da resposta brasileira à epidemia de AIDS, sendo: resposta governamental precoce; participação efetiva das organizações da sociedade civil nas instâncias de decisão; abordagem “equilibrada” entre prevenção e tratamento, baseada na ética e defesa dos direitos humanos; mobilização intersetorial; Controle Social; e solidariedade. Apresentou informações gerais sobre DST/HIV e AIDS (Brasil, 1980-2005), destacando os casos acumulados de AIDS (2005): 403.145; o número estimado de pessoas vivendo com HIV (2004): 593.787; a estimativa da prevalência do HIV na população de 15 a 49 anos (2004): feminino – 0,42%; masculino – 0,80%; T – 0,61%; mortalidade por AIDS (1980-2004): 172.048; taxa de mortalidade (2004): 6,2/100.000 hab.; taxa de incidência de AIDS (2004): 19,8/100.000 hab.; número médio de casos novos entre 2000 a 2005: 32.152; e número de municípios com casos de AIDS: 4.515 (80%). Também destacou o aumento na taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil devido a maior notificação e não de maior número de casos. Na questão da AIDS e mulheres, explicou que no cenário inicial, década de 80, compreendia-se os casos iniciais entre as mulheres como restritos às companheiras de usuários de drogas injetáveis, de hemofílicos e de homens bissexuais ou profissionais do sexo. Disse que durante as últimas décadas houve mudanças no cenário, com heterossexualização da epidemia, feminização da epidemia, ocorrência da transmissão vertical do HIV, surgimento das primeiras respostas coordenadas - implementação do PAISM (início da década de 90), acesso ao AZT, fortalecimento da discussão sobre o “empoderamento” das mulheres e introdução do marco referencial de “vulnerabilidade” no contexto da epidemia de AIDS. Assim, nos dias atuais, a feminização da AIDS era um problema de todos os municípios do país. A respeito da razão de sexos entre as taxas de incidência de AIDS por ano de diagnóstico (Brasil, 1983-2005), destacou que na década de 80 havia 26 casos de AIDS em homens para uma mulher e nos últimos anos houve uma estabilização entre 1,5 casos de AIDS em homens para uma mulher. Também falou da distribuição de jovens que já tiveram relação sexual, por faixa etária e sexo, segundo quem propôs o uso do preservativo na primeira relação, explicando que os homens ficavam entre 35 e 42% e as mulheres entre 19 e 14%. Explicou que os determinantes sócio-culturais - iniquidade social, fatores culturais e iniquidades de gêneros e os fatores contributivos - atitudes e comportamentos masculinos, violência sexual de gênero, estigma, discriminação – geravam um cenário para maior suscetibilidade e aumento de casos de AIDS entre as mulheres. Feita essa definição de cenário, passou a falar do Plano Integrado para o Enfrentamento da Feminização da epidemia, que consiste no resultado da parceria entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de políticas para as Mulheres e três agências das Nações Unidas (UNFPA, UNICEF e UNIFEM), sendo o primeiro da América Latina e um dos únicos em todo o mundo. Destacou que o Plano ampliava o processo de diálogo com diferentes segmentos de mulheres e com profissionais que atuam na gestão e nos serviços. Disse que o objetivo geral do Plano era enfrentar a feminização da epidemia de AIDS e outras DST por meio da redução das vulnerabilidades que atingem as mulheres brasileiras e os objetivos específicos eram promover o acesso universal à atenção integral em DST/AIDS para as mulheres, reduzir a morbidade relacionada às DST, reduzir os índices de violência sexual e doméstica contra as mulheres, reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis e promover a qualidade de vida das mulheres que vivem com HIV/AIDS, no âmbito dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos. Para isso, destacou que foram definidas como diretrizes do Plano: promover a defesa dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos; reduzir o estigma ao HIV/AIDS e a discriminação em relação às mulheres em situação de vulnerabilidade; reduzir as iniquidades regionais, territoriais e de contexto de pobreza; promover a

equidade racial, étnica, de gênero e de orientação sexual das mulheres no acesso à informação, prevenção, diagnóstico e tratamento; e fortalecer, implementar e ampliar as ações de prevenção, promoção e assistência das DST/AIDS de forma integral e equânime, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde. Informou que também foram definidas metas quantificadas que podiam ser medidas ao longo do tempo, dentre elas: até 2008: ter reduzido a taxa de transmissão vertical do HIV de 4% para menos de 1% e ter aumentado a aquisição de preservativos femininos de 4 para 10 milhões; e até 2010: ter eliminado a sífilis congênita; ter integrado em 100% da rede básica de saúde a atenção integral para mulheres em situação de violência doméstica e sexual; e ter implementado em 100% dos municípios que têm política de incentivo no âmbito dos Programas de DST e AIDS e Saúde da Mulher, ações de enfrentamento da violência sexual e doméstica; ter estabelecido linha de base para diagnóstico e ampliação do conhecimento sobre sexualidade e reprodução em mulheres que vivem com HIV/AIDS; e ter estabelecido linha de base para diagnóstico e ampliação do conhecimento sobre a prevalência de DST em mulheres. Detalhou, na sequência, as ações em andamento, com destaque para o desenvolvimento de material de referência; mobilização nacional para Lançamento do Plano (que foi feito dia 7 de março); realização de oficina com representantes de diferentes grupos de mulheres; realização de oficinas com estados e municípios; estruturação de ações voltadas para o atendimento das mulheres na atenção básica; implementação do Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita; implantação de novas redes de atenção integral às pessoas em situação de violência doméstica e sexual em municípios prioritários; implementação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal; implementação do Projeto “Violência Sexual e Prevenção de DST/HIV”; implementação do Projeto “Sem Vergonha” para mulheres profissionais do sexo; organização e realização da consulta regional sobre trabalho sexual e HIV/AIDS; implantação do Projeto Piloto “Chegou a Hora de Cuidar da Saúde”, voltado para a qualidade da atenção integral de mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres; regulamentação do Processo Transsexualizador no SUS (Comitê de Saúde da População GLTB) e Projeto “Tulipa”. Por fim, colocou como desafios o compromisso dos gestores, a participação ativa dos profissionais de saúde e da comunidade e a mobilização dos diferentes grupos organizados de mulheres. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** destacou a importância da fala do Presidente da República, no lançamento do Programa no dia anterior, que apontou a necessidade de vencer padrões culturais e religiosos que interferem na adoção de medidas preventivas, como uso de preservativo tanto masculino quanto feminino. Em relação ao Plano, destacou que não contemplava ações voltadas a mulheres lésbicas e falou da necessidade de criar equipamentos de sexo mais seguros para as mesmas. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** elogiou a iniciativa por considerar um avanço a definição de ações voltadas ao enfrentamento da feminização da AIDS e destacou a importância de pautar no CNS a apresentação das metas do Programa Nacional de DST AIDS. Conselheira **Fernanda Lopes** cumprimentou a mesa pelo Programa, pois definia ações específicas para as mulheres, que eram mais vulneráveis a vários agravos em função das desigualdades de gênero. Destacou em especial a meta de reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV, destacando como desafios para alcançá-la a dificuldade das mulheres em fazer o teste de HIV/AIDS e as deficiências do processo de aconselhamento no pré e pós-teste. Também solicitou à coordenadora do Programa maiores esclarecimentos sobre as ações nas escolas, dada a abordagem pontual do tema e a dificuldade de distribuição de preservativos. Conselheiro **Alquermes Valvassori** comentou a visão negativa de que a igreja impedia ou prejudicava as ações de prevenção da AIDS e outras DSTs. Lembrou que havia muitas religiões e várias correntes religiosas, inclusive entre os católicos, que se considerava pecado a utilização de preservativos em alguns casos e, em outros, avaliavam que era mais que necessário. Logo, não era correto generalizar com a afirmação de que a igreja católica estava fechada à utilização do preservativo. Para ilustrar, explicou que a igreja católica era contra a utilização do preservativo para cometer adultério, mas, por outro lado, possuía a pastoral da saúde que estava muito preocupada com a disseminação da AIDS e trabalhava inclusive com ações de prevenção, com várias parcerias. Nesse sentido, disse que seria bem-vindo trabalho conjunto com o Programa Nacional de AIDS. Conselheira **Maria Thereza Antunes** também cumprimentou a Coordenadora pelo Plano e propôs ampliar as redes de atenção às pessoas em situação de violência sexual e doméstica em 100% dos municípios prioritários para toda a família das pessoas nessa situação. Também solicitou maior detalhamento a respeito da situação da sífilis congênita. Concluído esse bloco de intervenção, a Coordenadora do Programa Nacional de AIDS, **Mariângela Simão**, respondeu aos questionamentos do Plenário. A respeito da redução da transmissão vertical, disse que poderia ser facilitada com a produção nacional que possibilitava a realização de teste rápido para HIV, com custo baixo. Informou ainda que havia várias pesquisas da relação DST/AIDS e escolas e poderia disponibilizar o material. Esclareceu que a pesquisa realizada em escolas que tinha o Programa “Saúde e Prevenção nas Escolas” verificou que 63% dos pais aprovavam a disponibilização de preservativos nas escolas. Também destacou que o Programa



possuía forte trabalho com a Pastoral da AIDS e havia tido ações com a Pastoral da Saúde. Comunicou que seria realizada a segunda etapa do seminário com a participação de onze países, uma parceria do governo brasileira e a Pastoral da AIDS, para discutir AIDS e igreja na América Latina. Acrescentou que o Estado deveria oferecer informações e insumos para que as pessoas tomassem as decisões adequadas para suas vidas. Também informou que as redes de atenção às pessoas em situação de violência sexual e doméstica incluíam a família das pessoas nessa situação. A respeito da sífilis congênita, colocou-se à disposição para disponibilizar dados. Na sequência, foi aberta a palavra aos inscritos para o segundo bloco de intervenções. Conselheiro **Néwenton Vargas** destacou a necessidade de o CNS manifestar-se sobre a questão do aborto, por se tratar de uma questão de saúde pública, bem como acompanhar os projetos sobre a matéria em tramitação no Congresso Nacional. Conselheira **Silvia Marques Dantas** destacou que a Política era importante, posto que se propunha a trabalhar de forma intersetorial. Perguntou se a Política contemplava a disponibilização da tecnologia reprodutiva para as mulheres que viviam com HIV e por que as ações visando a redução da transmissão vertical da sífilis eram as mesmas de cinco anos. Indagou também como a Política seria inserida no Pacto de Gestão a fim de ser executada e qual seria a metodologia a ser utilizada para investigar a utilização de preservativo por mulheres. Por fim, destacou a ausência de metas voltadas às mulheres no local do trabalho e às mulheres trabalhadoras rurais. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou que a Política colocava a importância do Estado brasileiro em assumir a sua responsabilidade e do governo estabelecer diálogos e reconhecer o papel do movimento de mulheres como interlocutor das reivindicações destas. Também destacou que muitas estratégias não alcançavam o campo, assim, sugeriu que a CISMU/CNS fosse o espaço para contribuir com o Plano nesse aspecto. Sinalizou como desafio a garantia do acesso com qualidade e, nessa lógica, destacou a necessidade de os gestores estaduais e municipais comprometerem-se com a Política. Por fim, destacou que a CISMU e o GT do Campo poderiam aprofundar a discussão sobre a saúde das mulheres do campo na perspectiva da Política. Conselheiro **José Cláudio dos Santos** avaliou a Política como avanço e destacou a importância de incentivar a utilização de preservativos como forma de prevenir a AIDS e outras DSTs. Perguntou como se daria a discussão com as populações vulneráveis (mulheres rurais, sem-terra, sem-teto, entre outras), a fim de serem incluídas na Política. Concluído esse bloco, foi aberta a palavra à mesa para comentários. A assessora técnica da Área de Saúde da Mulher, **Rurany Ester da Silva**, destacou que as metas seriam detalhadas a partir de indicadores locais a serem definidos por estados e municípios. Informou ainda que a Área de Saúde da Mulher possuía projeto de direitos sexuais e reprodutivos com a CONTAG e seria possível incluir DST/AIDS, sendo possível ampliar para outros movimentos do campo e da cidade. Informou que o Plano iria dialogar com outros que já existiam, construindo o processo de integralidade na assistência à saúde da mulher. Por fim, disse que o Plano estava aberto a contribuições do Conselho para aprimoramento. A Coordenadora do Programa Nacional de AIDS, **Mariângela Simão**, destacou que o Plano deveria ser visto sob a ótica da revisita da questão da mulher no mundo em que a AIDS tornava-se um problema mais sério para mulher. Também informou que estava em realização uma pesquisa, repetida a cada dois anos, de comportamento, atitudes e práticas em relação a HIV/AIDS, que possibilitaria investigar a utilização de preservativo por mulheres. Disse que o combate à epidemia da AIDS não estava explicitado no Pacto de Gestão, mas estava contemplado nos indicadores de acompanhamento deste Pacto. Além disso, salientou que o recurso do incentivo Fundo a Fundo para ações de prevenção DST e AIDS era definido no teto de vigilância em saúde, sendo disponibilizado o montante de R\$ 135 milhões/ano dirigidos aos 26 Estados, o Distrito Federal e 422 municípios prioritários. Ainda sobre AIDS e religião, comunicou que em novembro de 2006 foi realizado seminário sobre AIDS e religião que possibilitou aprofundado debate sobre o tema. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** cumprimentou o Ministério da Saúde pela iniciativa e destacou a necessidade de aprofundar o debate sobre AIDS e utilização de preservativo e definir estratégias para conscientizar a sociedade sobre a questão. Pontuou ainda a necessidade de campanha mais contundente a respeito da AIDS e as condições em que ocorre, inclusive com elaboração de vídeos educativos a serem distribuídos à sociedade. Conselheira **Denize Ferreira** perguntou se foram pensadas outras ações estratégias para os jovens além do Programa de Prevenção nas Escolas, haja vista a necessidade de ações voltadas aos jovens fora da escola. Destacou ainda a importância de equipamentos necessários à prevenção de HIV/AIDS principalmente na população lésbica. Conselheira **Fernanda Lopes** sugeriu que fossem feitas indicações sobre os ciclos de vida, por exemplo, destacando o aumento do número de casos nas pessoas idosas e destacou a importância de ações voltadas às mulheres com deficiência. Também avaliou ser necessário que o CNS constitua GT de Saúde do Homem para discutir os aspectos relativos à sexualidade, relação de gênero e intersecção com a saúde e violência. Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** parabenizou a iniciativa e enfatizou a importância de trabalhar a saúde da mulher trabalhadora. Enfatizou ainda serem fundamentais a realização de oficina e a formação de profissionais de saúde e educação para o sucesso do Plano. Por outro lado, manifestou preocupação

com a ausência de ações específicas para os alunos das universidades e, nesse sentido, na interlocução com o MEC, sugeriu que a Secretaria de Ensino Universitário fosse chamada a participar da discussão na perspectiva de envolver as divisões de assistência aos estudantes das universidades nessa questão. Além disso, salientou a importância de articulação com a Secretaria de Educação à Distância/MEC e Secretaria de Educação Especial/MEC para trabalhar a temática. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu como encaminhamento: aprovação do mérito do Projeto e reunião da CISMU/CNS e a Área técnica de Saúde da Mulher para incorporação de sugestões. **Após considerações finais, a mesa colocou em votação o mérito do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs, que foi aprovado por unanimidade. O Plano será submetido à CISMU/CNS para debate e incorporação das sugestões dos conselheiros.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu as expositoras e encerrou a discussão do item. Na sequência, falou dos pontos que seriam tratados no período da tarde, sendo: apreciação da moção sobre proibição da propaganda de medicamentos e moção sobre o contingenciamento do orçamento do Ministério da Saúde; apreciação e deliberação do Parecer da CIRH/CNS sobre a Portaria nº. 147, de 5 de fevereiro de 2007; debate do Regimento Interno da 13ª Conferência Nacional de Saúde; e apreciação da proposta de constituir comissão para verificar “in loco” a situação de saúde da população indígena do Vale do Javari – Atalaia do Norte/AM. Definida a pauta, encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Antônio Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Cândida Maria Bittencourt Carvalho, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Denize O. Ferreira, Eduardo Santana, Fernanda Lopes, Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néventon R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira e Volmir Raimondi.** *Suplentes:* **Abdias José dos Santos, Andréa Lazzarini Salazar, Armando Tadeu Guastapaglia, Armando Martinho Bardou Raggio, Alquermes Valvassori, Clóvis Adalberto Bouffleur, Domingos Lino, Esther Neuhaus, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Gerson de Souza Barreto, Geusa Maria Dantas Lélis, Greyce Lousana, José Eduardo de Siqueira, José Ruben Ferreira de Alcantara Bonfim, Lílían Aliche, Maria Acioly Mota, Maria do Socorro de Souza, Maria Emínia Ciliberti, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza Almeida Antunes, Noemy Yamaguishi Tomita, Ronald Ferreira dos Santos, Tânia A. Sampaio e Valdenir Andrade França.** Iniciando os trabalhos da tarde, o Presidente do CNS abriu a palavra para a apresentação da moção sobre publicidade de medicamentos. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** fez a leitura da proposta de moção, elaborada com base na decisão do Plenário no dia anterior, onde o CNS torna público seu posicionamento favorável à proibição da publicidade de medicamentos de venda livre nos órgãos de comunicação social em todo o território nacional e favorável à restrição da propaganda dirigida aos profissionais de saúde, e: recomenda ao Congresso Nacional a alteração do artigo 7º, § 1º da Lei nº. 9.294/96, a fim de proibir a publicidade dos medicamentos de venda livre nos órgãos de comunicação social em todo o território nacional; recomenda à ANVISA o fortalecimento das ações de monitoramento e fiscalização das publicidades enganosas e abusivas; recomenda à ANVISA a urgente deliberação sobre o novo regulamento (objeto da Consulta Pública nº. 84/2005), que deve restringir, ao máximo, a veiculação da publicidade dirigida aos veículos de comunicação social e também da propaganda dirigida aos profissionais de saúde; e repudia as publicidades enganosas e abusivas que incentivam o uso irracional de medicamentos. **A moção foi aprovada com um voto contrário. A sugestão de pautar debate sobre uso racional de medicamentos será submetida à Mesa Diretora para encaminhamentos.** Na sequência, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** procedeu à leitura da proposta de resolução do CNS que determina: 1- Solicitar ao Governo Federal a imediata disponibilidade de parcela dos recursos orçamentários contingenciados pelo Decreto nº. 6.046/2007, no valor de R\$ 3,5 bilhões, para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde – outros custeios e capital, garantindo-se assim o cumprimento do valor mínimo de aplicação nos termos da Emenda Constitucional nº. 29, estimado em R\$ 43,4 bilhões, e o que disciplina o parágrafo 2º do artigo 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal; 2- Solicitar ao Governo Federal que o total dos recursos orçamentários de saúde – autorizados pela Lei nº. 11.451, de 07 de fevereiro de 2007 (Lei Orçamentária), sejam disponibilizados de forma a garantir que o valor constitucional de aplicação mínima não seja transformado em valor máximo; 3- Solicitar que o Governo Federal e as lideranças do Congresso Nacional que já manifestaram apoio ao PLP 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional nº. 29/2000, viabilizem a sua votação e aprovação antes da definição pelo Congresso Nacional da LDO 2008; e 4- Posicionar-se contrariamente a qualquer medida que represente corte ou contingenciamento dos recursos do SUS nas três esferas de governo. (Ex.:

Desvinculação das Receitas da União – DRU, Desvinculação das Receitas do Estado – DRE). **Não havendo destaques, a resolução foi aprovada por unanimidade.** Definidos esses pontos, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, convidou a Conselheira **Maria Natividade Santana** para apresentação do parecer da CIRH/CNS sobre a Portaria nº. 147/07. **ITEM 2 – PORTARIA Nº. 147, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2007 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS DE MEDICINA** - Conselheira **Maria Natividade Santana**, coordenadora da CIRH/CNS, iniciou lembrando que, após informe sobre a Portaria MEC nº 147/07, na Reunião Ordinária de fevereiro de 2007, o Plenário deliberou por remeter a matéria à CIRH para manifestação. Explicou que a Comissão considerava importantes os esforços empreendidos pelo MEC para tornar mais rígidas as regras, tanto para a autorização como para o reconhecimento e renovação do reconhecimento de novos cursos. Contudo, entendia que estava longe do que o Conselho considerava ideal em relação à matéria. Feitas essas considerações iniciais, submeteu à apreciação e deliberação do Plenário o parecer da CIRH/CNS sobre a Portaria do MEC nº. 147/07, o qual recomenda ao CNS: a emissão de parecer sobre os treze cursos de Medicina que já tramitaram, em caráter experimental, utilizando como referência a farta legislação sobre o assunto, e, por meio do parecer; e a construção de uma metodologia de análise que traduza os elementos da legislação mencionada, apoiando-se nos resultados de uma ação conjunta da CIRH e SGTES do MS. Além disso, o documento da Comissão recomenda que a matéria seja tratada em caráter de urgência, com base na seguinte agenda de prioridades: 1- Revisão da minuta de decreto que institui a Câmara Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, considerando a necessidade de incluir o processo de autorização de cursos previsto no Decreto nº. 5.773/06, para todas as profissões da saúde de acordo com a Resolução nº. 287/98 do CNS; 2 - Regulamentação do artigo 200 da Constituição Federal; e 3 - Promoção de um amplo debate com o Controle Social em torno do projeto de reforma do ensino superior e defesa de proposições do CNS junto ao MEC, Ministério da Saúde, outros atores institucionais e Congresso Nacional. **Concluída a apresentação, o Presidente do CNS colocou em apreciação o parecer, que foi aprovado por unanimidade.** Continuando, o Presidente do CNS passou ao item 9 da pauta. **ITEM 9 – SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DO VALE DO JAVARI – ATALAIA DO NORTE/AM** - Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, convidou o Coordenador Regional da FUNASA no Amazonas, **Francisco Aires**, para apresentação sobre o tema. O Coordenador Regional da FUNASA no Amazonas iniciou apresentando-se ao Plenário com a informação de que era responsável por sete Distritos Sanitários Indígenas, dentre eles o do Vale do Javari. Para situar o Plenário, identificou o DSEI do Vale do Javari, que tem como extensão territorial 8.500.000 hectares e Município sede Atalaia do Norte. Ressaltou que a população indígena do Vale era de 3.528, conforme dados do Censo Vacinal da FUNASA 2006, com seis etnias contatadas – Marubo, Mayuruna, Kanamari, Matis, Kulina e Korubo – e 22 etnias sem contato. Além disso, o Vale possuía sete Pólos-base e 697 famílias. Na área, havia quatorze equipes de saúde e o meio de transporte utilizado era o fluvial e, em casos emergenciais, o aéreo. Na seqüência, pontuou as principais dificuldades enfrentadas em relação às ações de saúde, sendo: especificidade regional em termos de logística – rios de difícil navegação; sazonalidade; especificidades culturais; resistência por parte da comunidade na aceitação das ações de saúde, seja por motivos culturais ou políticos; falta de estrutura nos Pólos Bases e logística; recursos humanos insuficientes (o último concurso realizado em 1997 não supriu a demanda); e desvio da finalidade do recurso da SAS. Em relação ao quadro de profissionais, disse que atuavam no DSEI quatro médicos – contratados pela SAS por meio da Prefeitura – sendo que três deles não possuíam CRM, três enfermeiros contratados pela SAS, 51 Técnicos de Enfermagem, três odontólogos, entre outros profissionais e a grande dificuldade enfrentada referia-se ao desvio de finalidade dos profissionais. Além disso, salientou que a FUNASA utilizava-se de conveniada com parcela de profissionais contratados para atuar em saúde indígena. Pontuou que não havia nenhum agente de saúde indígena contratado pela SAS, por meio da Prefeitura, pois esses se recusavam a trabalhar como funcionário da Prefeitura, por conta do problema político. Além disso, destacou que desde 1999 a FUNASA não realizava concurso público, assim, o seu quadro de pessoal estava defasado para desempenhar as suas ações em saúde indígena. Seguindo, citou ações realizadas pela Fundação no Vale do Javari por áreas de atuação, sendo: **a)** imunização - aquisição de três geladeiras solares para dar suporte à imunização nos Pólos-Base do Jaquirana, Médio Javari e Alto Ituí; inclusão de todos os Pólos-Base no Mês de Vacinação nas Américas 2006; Operação Gota 2006 (imunização); **b)** serviço de nutrição - implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN nas aldeias supervisionado por uma nutricionista; acompanhamento nutricional dos pacientes internos na CASAI e Casa de Apoio em Tabatinga; **c)** Saúde Bucal – Missão Calha do Jaquirana, percentual de atendimentos realizados: 71%; Missão Médio Javari, percentual de atendimentos realizados: 84%; percentual da população atendida em 2006 foi de: 30%; **d)** Serviço Social – orientação social; visita hospitalar e domiciliar; suporte às equipes de enfermagem de área e CASAI; **e)** Programa de DST AIDS e Hepatite Viral – coleta de amostras

1948 sorológicas de pacientes com sinais e sintomas indicativos de hepatite, semanalmente, na CASAI-  
1949 ATN/LAFRON; aplicação de imunoglobulina e vacinação contra Hepatite “B” em recém natos de mães  
1950 portadoras do vírus da Hepatite “B” e “D”; Capacitação de treze enfermeiros em Manejo Clínico das  
1951 Hepatites Virais; **f)** Tuberculose - tratamento e acompanhamento de pessoas com Tuberculose e busca  
1952 ativa de sintomáticos e comunicantes; **g)** Recursos Humanos - aumento do quadro de recursos  
1953 humanos de 95 profissionais para 193; capacitação dos dez novos enfermeiros contratados pelo PSFI  
1954 em Introdução à Saúde Indígena; contratação de Farmacêutico- bioquímico para complementar o  
1955 quadro de RH; e **h)** Farmácia - melhoria no controle de entrada e saída de medicamentos; e melhoria  
1956 nas condições de armazenamento dos medicamentos. Na seqüência, destacou as ações do GT - SOS  
1957 Javari, sendo: planejamento participativo para a realização das ações; oficina para produção de  
1958 material educativo em DST/AIDS para indígenas; e manejo clínico e diagnóstico em portadores de  
1959 Hepatites Virais. Destacou que havia conflito histórico entre as populações indígena e a prefeitura de  
1960 Atalaia do Norte, com sérios problemas de desvio de recurso. Diante disso, informou que a CORE-AM  
1961 encaminhou memorando à Presidência da FUNASA, informando a situação da aplicação dos recursos  
1962 no DSEI-Javari, que atualmente colocava em risco a continuidade das ações de atenção à saúde e  
1963 comunicando a situação local: conflito entre os indígenas do Javari e o atual Prefeito de Atalaia do  
1964 Norte – AM; contratação de profissionais sem registro no Conselho Regional da Profissão; profissionais  
1965 médicos contratados administrados de acordo com os interesses da atual prefeitura; equipes de  
1966 profissionais de saúde contratados pela Prefeitura de Atalaia do Norte não estão atuando nas aldeias,  
1967 mas na sede do município; relutância das lideranças da etnia Marubo em receber a vacinação  
1968 enquanto o recurso do SAS for administrado pela atual Prefeitura; e Decreto Municipal nº. 008/GP-07,  
1969 de 13/02/07, assinado pelo Prefeito de Atalaia do Norte, deixando clara sua intenção de eximir-se da  
1970 responsabilidade municipal pela contratação e pagamento dos profissionais que atuam na saúde  
1971 indígena. Diante disso, o memorando da CORE-AM solicitava a verificação da possibilidade de  
1972 transferir os recursos repassados ao Município de Atalaia do Norte, destinado à saúde indígena, para o  
1973 orçamento da FUNASA, a fim de que possa direta ou indiretamente, aplicar os recursos no DSEI de  
1974 Javari, conforme fundamentado no §4, Art. 5º da Portaria nº. 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999  
1975 (“Quando a execução das ações for realizada direta ou indiretamente pela FUNASA, a SAS transferirá  
1976 a esta os valores correspondentes para o financiamento das equipes”). Por fim, colocou-se à  
1977 disposição para maiores esclarecimentos e comunicou a presença da Chefa do DSEI do Vale do  
1978 Javari, **Zoraneide Ramos dos Santos** e do Presidente do CONDISE, **Jorge Oliveira Duarte**.  
1979 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou que, considerando a relevância  
1980 do assunto, o seu debate deveria ser feito com maior tempo e subsídio. Dessa forma, apresentou a  
1981 proposta de formar comissão para visitar “in loco” o Vale do Javari e apresentar parecer da situação ao  
1982 Pleno do CNS para debate e decisão, com a participação da FUNASA e outros atores envolvidos.  
1983 Conselheiro **Ailson dos Santos** solicitou que a Comissão fosse constituída o mais breve possível, pois  
1984 discordava dos dados apresentados pelo expositor. **Encaminhando, o Presidente do CNS colocou**  
1985 **em apreciação a seguinte proposta de composição da Comissão: dois representantes**  
1986 **indígenas, um representante dos profissionais de saúde e um representante do gestor. A**  
1987 **proposta foi aprovada por unanimidade. As indicações seriam feitas posteriormente.** Na  
1988 seqüência, o Presidente do CNS abriu a palavra ao Coordenador Regional da FUNASA no Amazonas,  
1989 **Francisco Aires**, para considerações finais e solicitou a disponibilização do material apresentado por  
1990 ele. O Coordenador Regional da FUNASA registrou que discordava da afirmação de que os dados  
1991 apresentados por ele não conduziam com a realidade. Ressaltou que a situação era grave e de difícil  
1992 solução, por isso, estava propondo trabalho conjunto para realizar o inquérito sorológico da população  
1993 e destacou que ansiava pela visita da comissão do CNS porque demonstraria as dificuldades e o que  
1994 foi possível alcançar apesar delas. O Presidente do CNS agradeceu a presença do Coordenador  
1995 Regional da FUNASA no Amazonas, da Chefa do DSEI do Vale do Javari e do Presidente do  
1996 CONDISE e disse contar com eles para aprofundar o debate do tema. Seguindo, passou ao item  
1997 debate do item 8 da pauta. **ITEM 8 – 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE –** Conselheiro  
1998 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, convidou os Conselheiros **Antônio Alves de Souza** e  
1999 **Clóvis Bouffleur**, da Comissão Organizadora da 13ª Conferência, para apresentação da proposta de  
2000 Regimento Interno da 13ª Conferência Nacional de Saúde (13ª CNS). Iniciando, Conselheiro **Clóvis**  
2001 **Bouffleur** informou que a Comissão, a partir das deliberações do Pleno na última Reunião Ordinária,  
2002 elaborou proposta de Regimento Interno que contemplava os pontos de consensos e os de dissensos  
2003 para deliberação do Plenário. A seguir, foi definida como dinâmica, considerando o avançado da hora:  
2004 leitura e destaques aos pontos centrais do Regimento Interno - os objetivos, o temário e a metodologia  
2005 – que definiam o modo de operação da Conferência. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez e  
2006 leitura dos pontos supracitados e abriu a palavra para considerações do Plenário. **Como primeiro**  
2007 **ponto, Conselheiro Clóvis Bouffleur registrou a aprovação dos objetivos, posto que não houve**  
2008 **destaques a eles, sendo: l) avaliar a situação da saúde, de acordo com os princípios e as**

diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS previstos na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde; II) definir diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social; e III) definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do SUS. Caso necessário, seriam feitos ajustes de redação. Seguindo, Conselheiro **Clóvis Boufleur** abriu a palavra para considerações sobre as duas propostas de eixos temáticos, sendo: Proposta 1 – dois eixos temáticos: **a)** Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI e a participação da sociedade na efetivação desse direito (junção do eixo “A” e “O” do documento original – proposta do Conselheiro **Francisco Júnior**); **b)** Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS no âmbito da Seguridade Social (junção do eixo “F” e “H” do documento original); Proposta 2 – três eixos temáticos: **a)** Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI (eixo “A” do original); **b)** Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS no âmbito da Seguridade Social (junção do eixo “F” e “H”); **c)** A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde (eixo “O” do original – proposta da Conselheira **Graciara Matos** e de outros membros da Comissão). Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu a proposta 2 por entender que a junção de eixos poderia dificultar o debate. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** também se posicionou favorável à proposta 2, por entender que possibilitaria aprofundar a discussão sobre os três eixos essenciais. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** somou-se aos demais conselheiros em defesa da proposta 2, por considerar importante discutir a participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde. Diante dessas falas, Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou se havia defesa pela manutenção da proposta 1. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a proposta 1, entendendo que os dois eixos eram amplos e facilitaria a metodologia da Conferência. Além disso, avaliou que o eixo “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI e a participação da sociedade na efetivação desse direito” orientaria a discussão da participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde como desafio. Conselheira **Lígia Bahia** avaliou que a participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde era um desafio enfrentado e que já havia encontrado a sua institucionalidade. Assim, a divisão dos eixos “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI” e “A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde” poderia gerar polêmicas que questionariam importantes conquistas nos últimos anos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que apresentou a proposta de destacar o eixo temático “A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde”, porque considerava necessário trazer a sociedade para o debate do Controle Social da saúde, que extrapola as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Conselheira **Silvia Marques Dantas** manifestou a sua preocupação com a possibilidade do debate do eixo temático “A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde” repetir discussões das conferências anteriores, prejudicando o debate da participação na perspectiva do desenvolvimento da efetivação do direito humano à saúde. Por outro lado, disse que lhe preocupava a junção dos dois eixos “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI e a participação da sociedade na efetivação desse direito” pois o debate do primeiro poderia ofuscar o do segundo. Dessa forma, sugeriu a reformulação do eixo 1, na perspectiva de deixar clara a necessidade de discussão sobre Controle Social. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou que os eixos temáticos eram insuficientes para abordar o tema central da 13ª Conferência e, nessa lógica, destacou a necessidade de definir consenso político-pedagógico em relação aos momentos da Conferência. Como proposta, sugeriu incluir eixo temático sobre o papel do Estado e os padrões de desenvolvimento. A mesa solicitou à conselheira que elaborasse proposta de redação a ser apreciada pelo Plenário. Seguindo, solicitou que os conselheiros se manifestassem sobre o encaminhamento do debate. O Plenário acatou a proposta do Conselheiro **Volmir Raimondi**: abrir três falas sobre a proposição da Conselheira Maria do Socorro e, em seguida, proceder ao encaminhamento. Primeiramente, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** apresentou a sua proposta de redação: “Padrões de desenvolvimento e suas implicações na saúde”. Conselheira **Lígia Bahia** apresentou proposta de redação alternativa nos seguintes termos: “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde e participação da sociedade no contexto das alternativas de desenvolvimento econômico-social no Século XXI”. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** destacou que concordava com a preocupação da Conselheira Maria do Socorro e avaliou que estava contemplada no eixo “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI”. Nessa lógica, defendeu a proposta 2, com três eixos temáticos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que as questões levantadas pela Conselheira Maria do Socorro originaram o conjunto de eixos temáticos e a ênfase do direito à saúde surgiu do entendimento de que o enfrentamento ideológico passava pela questão: saúde – um direito ou um serviço? Conselheira **Fernanda Lopes** apresentou a seguinte Questão de Ordem: o Plenário do CNS, na última Reunião Ordinária, aprovou as diretrizes da 13ª Conferência, assim, estava se retomando a discussão de um ponto já vencido.

Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que o entendimento da Comissão Organizadora foi de reordenar as deliberações do Plenário na última reunião do CNS no formato de Regimento Interno. Conselheiro **Armando Raggio** defendeu a manutenção dos três eixos, com destaque para a importância de falar do Estado como eixo, haja vista as ameaças às propostas de sistemas universais de políticas sociais. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** defendeu a proposta 1, com acréscimo ao item “b”, para reforçar a participação da sociedade, sendo: “b) Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS no âmbito da Seguridade Social e a participação da sociedade”. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que os municípios estavam incluindo como tema das suas conferências o Pacto de Gestão e estavam enfrentando dificuldades de assimilação do tema da 13ª Conferência, assim, após definição dos eixos temáticos, seria necessário promover discussão com estados sobre o significado do tema. Avaliou que a proposta 1 condensava melhor o debate e, ao dividir os eixos “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI e a participação da sociedade na efetivação desse direito” a discussão se centraria no controle social. Na tentativa de contemplar as sugestões do Plenário, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** apresentou a seguinte proposta de redação ao item “a” da proposta 2: “Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento: Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, solicitou a palavra para destacar que não seria possível contemplar todas as reivindicações dos segmentos nos eixos temáticos e o roteiro definiria a inserção de debates específicos. Como encaminhamento, sugeriu que, após apresentação de cada ponto, se houvesse discordância, fosse aberta no máximo três intervenções contrárias e três favoráveis e, em seguida, o tema fosse colocado em votação, uma vez que era improdutivo a sucessão de intervenções na mesma linha de defesa. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** solicitou que as propostas fossem colocadas em votação. Atendendo esse encaminhamento, Conselheiro **Clóvis Boufleur** colocou em votação as duas propostas apresentadas pela Comissão Organizadora: Proposta 1 – dois eixos temáticos: **a)** Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI e a participação da sociedade na efetivação desse direito (junção do eixo “A” e “O” do documento original – proposta do Conselheiro **Francisco Júnior**); **b)** Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS no âmbito da Seguridade Social (junção do eixo “F” e “H” do documento original); Proposta 2 – três eixos temáticos: **a)** Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI (eixo “A” do original); **b)** Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS no âmbito da Seguridade Social (junção do eixo “F” e “H”); **c)** A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde (eixo “O” do original – proposta da Conselheira Graciara Matos e de outros membros da Comissão). **Foi vencedora a proposta 2 que recebeu 25 votos. A proposta 1 recebeu oito votos. Na seqüência, a mesa colocou em apreciação a proposta de contemplar no item “a” da proposta 2 a temática: Padrões de desenvolvimentos e suas implicações na saúde. A proposta foi aprovada por unanimidade. A redação seria elaborada e trazida posteriormente para apreciação do Plenário.** Seguindo, Conselheiro **Clóvis Boufleur** colocou em discussão os artigos relativos ao formato da Conferência. Explicou que a Comissão Organizadora tinha consenso sobre o formato da 13ª – painéis; plenárias temáticas para votação das propostas do consolidado; e plenária final para decidir sobre questões não definidas nas plenárias temáticas. Contudo, não foi possível chegar a consenso sobre o número de Plenárias, havendo duas possibilidades: realização de plenárias temáticas de acordo com o número de eixos temáticos (três plenárias, com mil participantes cada uma); e realização de várias plenárias sobre os três eixos temáticos, garantindo-se a participação dos delegados em todas as plenárias. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou aparte para destacar que foi consenso na Comissão Organizadora que todos participantes da etapa nacional estariam presentes a todas às atividades previstas e que seriam realizadas plenárias temáticas simultâneas sobre os mesmos temas tratados nos painéis. Assim, o número de Plenárias seria definido a depender das condições do local onde seria realizada a Conferência. Feitas essas explicações, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** esclareceu que, no período da manhã, a plenária de abertura contaria com a presença de todos os participantes da 13ª Conferência e, no período da tarde, seriam realizadas Plenárias Temáticas por eixo, realizadas simultaneamente, no total de dez. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou o entendimento de que não houve consenso sobre a proposta e, para decisão do Pleno, seria necessário resgatar o formato de realização das últimas conferências. Lembrou que as Conferências contavam com painéis e plenárias temáticas de acordo com número de eixos temáticos, garantindo-se aos delegados a livre escolha da plenária que participariam. As propostas das Plenárias Temáticas que obtinham acima de 70% da aprovação eram automaticamente aprovadas, assim, eram levadas à Plenária Final somente aquelas propostas que não obtivessem no mínimo 70% de aprovação. Disse que essa metodologia garantia tranquilidade às plenárias finais. Por outro lado, explicou que a proposta atual era de que todos os delegados participassem das três plenárias temáticas e que fossem realizadas plenárias temáticas por eixos simultaneamente. Com isso, o resultado final seria

2131 diferenciado do que alcançado nas últimas conferências, cuja metodologia foi no sentido de viabilizar a  
2132 Plenária Final. Diante disso, como encaminhamento, solicitou que o Plenário se manifestasse  
2133 primeiramente pela manutenção ou não da metodologia anterior e, no caso de decisão pela  
2134 modificação, fosse definido o número de Plenárias. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
2135 ponderou sobre a possibilidade de a metodologia da etapa nacional ser definida no Regulamento da  
2136 13ª Conferência, o que possibilitaria aprofundar o debate desse ponto. Conselheiro **Antônio Alves de**  
2137 **Souza** destacou que a questão teria que ser definida naquele momento, pois o Regimento Interno  
2138 orientaria as três etapas da Conferência. Não havendo consenso sobre o encaminhamento, foi aberta  
2139 a palavra aos demais inscritos. Em que pese as falas dos conselheiros e as novas sugestões de  
2140 encaminhamentos, não foi possível chegar a consenso sobre a metodologia da etapa nacional. **Assim,**  
2141 **como encaminhamento final, o Plenário decidiu convocar reunião extraordinária no dia 30 de**  
2142 **março de 2007 para concluir o debate da proposta de Regimento Interno da 13ª Conferência. As**  
2143 **sugestões à proposta de Regimento deverão ser enviadas até o dia 22 de março de 2007.**  
2144 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a 171ª RO do CNS. Estiveram  
2145 presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Ana**  
2146 **Cristhina de Oliveira Brasil, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Daniela**  
2147 **Batalha Trettel, Denize O. Ferreira, Eduardo Santana, Eufrásia Santos Cadorin, Fernanda Lopes,**  
2148 **Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo**  
2149 **Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, José**  
2150 **Marcos de Oliveira, Lérica Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néventon**  
2151 **R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro**  
2152 **Bittencourt, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Vânia Glória Alves de Oliveira e Volmir**  
2153 **Raimondi. Suplentes:** **Abdias José dos Santos, Andréa Lazzarini Salazar, Armando Tadeu**  
2154 **Guastapaglia, Armando Martinho Bardou Raggio, Alquermes Valvassori, Clóvis Adalberto**  
2155 **Bouffleur, Domingos Lino, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Gerson de**  
2156 **Souza Barreto, Geusa Maria Dantas Lélis, Greyce Lousana, José Ruben Ferreira de Alcantara**  
2157 **Bonfim, Jovita José Rosa, Lílían Alicke, Maria Acioly Mota, Maria do Socorro de Souza, Maria**  
2158 **Emínia Ciliberti, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza Almeida Antunes, Noemy**  
2159 **Yamaguishi Tomita, Ronald Ferreira dos Santos, Rosane Maria Nascimento da Silva, Sérgio**  
2160 **Metzger, Tânia A. Sampaio e Valdenir Andrade França.**