



1
2
3
4
5
6 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
7 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
8
9

10 **ATA DA CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO**
11 **NACIONAL DE SAÚDE – CNS**
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56

ABERTURA – Aos oito e nove dias do mês de maio do ano de dois mil e sete, no Salão Boticelli e Bernini do San Marco Hotel, situado no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 5, Bloco C, Brasília-DF, realizou-se a Centésima Septuagésima Terceira Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os presentes, conselheiros, convidados, observadores e equipe da SE/CNS. A seguir, passou ao primeiro item da pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 34^a REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA E DA 172^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – O Presidente do CNS colocou em aprovação as atas da 34^a Reunião Extraordinária e da 172^a Reunião Ordinária do CNS, que foram aprovadas por unanimidade, considerando a correção do Conselheiro **Néwenton Vargas**. Na seqüência, abriu a palavra à Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, que fez a apresentação do relatório da última reunião da Mesa Diretora do CNS, com destaque para os pontos que precisavam de definição do Plenário. Concluída a apresentação do relatório, abriu a palavra à Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, coordenadora da CONEP/CNS, para apresentação da programação preliminar do II Encontro Nacional de CEPs, previsto para ocorrer de 3 a 5 de junho de 2007, em São Paulo. A coordenadora da CONEP/CNS explicou que a atividade estava em preparação desde outubro de 2006 e seria realizada no formato de mesas-redondas e grupos de discussão e proposição sobre diversos temas e se configuraria em um momento importante para se fazer um balanço do Sistema CEP/CONEP e definir diretrizes para maior consolidação e avanço. Também informou que a ficha de inscrição estava à disposição na internet e cada CEP participaria com um representante dos usuários e outro convidado indicado pelo Comitê. Concluída a apresentação, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, acrescentou que a proposta foi construída em parceria com o ex-Secretário de Ciência e Tecnologia, Moisés Goldbaum, mas, com a mudança na direção da Secretaria, o atual Secretário não concordava com a atividade nos moldes propostos e, por essa razão, não participaria. Registrhou ser de extrema importância a participação do Ministério da Saúde na atividade e, por isso, a participação da Secretaria foi mantida na programação. Reafirmou que o seminário era importante para, inclusive, socializar as mudanças sofridas pela CONEP/CNS e como espaço de mobilização de setor importante para a 13^a Conferência. Conselheiro **Ciro Mortella** disse ser fundamental a participação da Secretaria de Ciência e Tecnologia no Seminário e colocou-se à disposição para dialogar com o Secretário e auxiliar na mobilização de outros setores. Também disse ser importante garantir a participação na atividade de setores do BNDS e do Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** sugeriu que no Encontro fosse tratada a contextualização da relação da CONEP e da ética na pesquisa internacional. Conselheira **Greyce Lousana** propôs disponibilizar vaga para o pessoal do apoio aos comitês de ética, especificamente das secretarias, entendendo a necessidade de treinamento do pessoal de base. Também sugeriu incluir para debate o tema “pesquisa clínica no âmbito do SUS”, haja vista o volume de estudos conduzidos no âmbito do Sistema. Por fim, reafirmou que o envolvimento da Secretaria no evento era fundamental. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** disse que seria importante agregar campo maior de discussão sobre financiamento, inclusive externo, garantindo-se a participação do CNPq, do FINEP e outras agências de financiamento. Também defendeu diálogo com o Secretário de Ciência e Tecnologia visando garantir a participação no Seminário. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** perguntou qual o custo da atividade e a fonte de custeio. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** esclareceu que, seguindo a deliberação do CNS, foi marcado seminário do GT de Proteção do Sujeito da Pesquisa do CNS e o Grupo do Ministério da Saúde sobre o tema, mas, com a mudança na Secretaria, foi solicitado adiamento da atividade. Explicou que, na conversa com o Secretário, apesar de todo o seu esforço, ele afirmou estar convencido que o Seminário não deveria ocorrer. Em relação ao financiamento, informou ainda que, na impossibilidade de co-financiamento da Secretaria, o custeio seria feito pelo CNS. Finalizando, comprometeu-se a incorporar as sugestões dos conselheiros na**

57 programação. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que foi feito
58 bloqueio de recurso do CNS para custear as despesas do evento que seriam na ordem de R\$ 600 a
59 800 mil. Como encaminhamento, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, propôs
60 aprofundar o diálogo com o Secretário de Ciência e Tecnologia/MS a fim de convencê-lo sobre a
61 importância da participação da Secretaria no Encontro. **A proposta foi aprovada por consenso.**
62 Diante da presença dos convidados para o item 3, o Presidente do CNS apresentou como questão de
63 ordem a interrupção do debate do relatório da reunião da Mesa para discussão do próximo item da
64 pauta. O Plenário acatou a sugestão. O Presidente do CNS cumprimentou os convidados e passou a
65 coordenação dos trabalhos para o Conselheiro **Artur Custódio de Souza**. **ITEM 3 – DEBATE COM O**
66 **SENADOR TIÃO VIANA E LIDERANÇAS PARTIDÁRIAS DO SENADO FEDERAL SOBRE O**
67 **PROJETO DE LEI DO SENADO 206/2006, QUE DISPÕE DA CONCESSÃO DE PENSÃO ESPECIAL**
68 **ÀS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE QUE FORAM SUBMETIDAS A ISOLAMENTO E**
69 **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIOS** – Conselheiro **Artur Custódio de Souza**, membro da Mesa Diretora
70 do CNS e Presidente do MORHAN, convidou para compor a mesa o Senador **Tião Viana** e o Secretário
71 de Vigilância em Saúde/MS, **Gerson Penna**. Primeiramente, foi feita apresentação de dois vídeos, o
72 primeiro relatando a visita do Senador **Tião Viana** à Colônia de Betim, em Minas Gerais, e o segundo
73 sobre a Colônia de Redenção, no Ceará. Nos vídeos, as pessoas atingidas pela hanseníase que foram
74 submetidas a isolamento e internação compulsórios relatam as suas experiências e vivências e falam
75 da importância da concessão da pensão. Concluída a apresentação dos vídeos, Conselheiro **Artur**
76 **Custódio de Souza** disse que o Japão foi pioneiro ao reconhecer a figura do exilado sanitário e a
77 estabelecer indenização para as pessoas com hanseníase que sofreram reclusão compulsória,
78 portanto, em sendo aprovada a proposta, o Brasil seria o segundo País. Explicou que o Brasil possuía
79 33 antigas colônias de isolamento e, para o MORHAN, a pensão significava reconhecimento de dívida
80 histórica, pois o País demorou dez anos para cumprir a lei e acabar com o isolamento. Feitas essas
81 considerações iniciais, passou a palavra ao Senador **Tião Viana**, que iniciou a sua fala manifestando
82 satisfação em estar no Conselho, na sua visão, uma instância símbolo de um conceito de saúde pública
83 e síntese de pensamento de libertação. Explicou que apresentou o Projeto 206 em 2006, dispendendo
84 sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a
85 isolamento e internação compulsórios. Ressaltou que a meta foi estabelecer valor de referência para a
86 pensão de R\$ 700,00, sem estabelecer vínculo com o salário mínimo porque a Constituição Federal
87 não permitia. Disse que a matéria foi aprovada nas três comissões do Senado Federal e encontrava-se
88 sob análise jurídica na comissão da Câmara dos Deputados. Pontuou que na Câmara argumentou-se
89 que a matéria possuía vício de origem, uma vez que deveria ter sido apresentada pelo Executivo,
90 porque implicava em despesa. Salientou que várias matérias nessa mesma situação foram aprovadas e
91 transformaram-se em lei, a exemplo daquela que determina a gratuidade dos medicamentos para
92 pessoas que vivem com AIDS. Contudo, disse estar disposto a avocar da autoria do Projeto caso o
93 Executivo assumisse a matéria e apresentasse projeto. Destacou ainda que o Presidente da República
94 recebeu militantes do MORHAN e ficou totalmente sensibilizado e entendeu a dimensão humana da
95 questão. Encerrou, destacando que a pensão era um resgate da dignidade para pessoas que viveram e
96 sofreram grande drama social e um verdadeiro holocausto, com danos irreparáveis e irrecuperáveis. Na
97 seqüência, fez uso da palavra o Secretário de Vigilância em Saúde/MS, **Gerson Penna**, que,
98 inicialmente, saudou a todos e salentou que a iniciativa era um resgate de parte de uma dívida do
99 Estado. Informou que, imediatamente após a visita de representantes do MORHAN ao Presidente da
100 República, a Casa Civil convocou os representantes de Ministérios envolvidos no assunto para reunião
101 a fim de discutir texto de Medida Provisória sobre a matéria. Explicou que o setor de dermatologia do
102 Ministério da Saúde, em 1986, realizou uma série de seminários nas assembleias legislativas estaduais
103 e no Distrito Federal, alertando para o grave problema das pessoas internadas, decorrente da lacuna
104 de conhecimento à época. Em relação à Medida Provisória, explicou que o custo era R\$ 25
105 milhões/ano, tendendo a declinar por se tratar de pensão personalíssima, não sendo transferida ou
106 herdada. Disse que, após discussão entre Ministério da Saúde e Casa Civil, o texto final da Medida
107 incorporava o mérito do Projeto nº. 206/06, com a única alteração de que as despesas decorrentes da
108 concessão de pensão e a responsabilidade pelo pagamento às pessoas beneficiadas ficam ao encargo
109 do Ministério da Previdência Social e as despesas decorrentes das diárias e passagens da Comissão
110 Interministerial de Avaliação correrão a conta da dotação orçamentária consignada no Ministério da
111 Saúde. Acrescentou que a Medida Provisória, a ser assinada ainda naquela semana pelo Presidente da
112 República, seria acompanhada de Decreto Presidencial que instituiu a comissão interministerial de
113 avaliação dos hospitais, determinando o prazo de quinze dias para apresentação do relatório de
114 programação e define o prazo de sessenta dias para apresentação do relatório final. Salientou que a
115 Comissão de Avaliação teria caráter técnico, uma vez que a sua função seria realizar levantamento das
116 deficiências para a compra de órteses, realização de cirurgias, entre outros procedimentos. Por fim,
117 agradeceu ao Senador Tião Viana e ao MORHAN pela ajuda no resgate de uma dívida histórica do

118 Estado Brasileiro com as pessoas atingidas pela hanseníase e submetidas ao isolamento compulsório.
119 Na seqüência, a mesa abriu a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **José Cláudio**
120 **Barriguelli**, primeiramente, cumprimentou os integrantes da mesa, em especial o Senador pela
121 iniciativa. Contudo, considerando que outros segmentos da sociedade sofreram internação
122 compulsória, destacou a necessidade de consagrar na legislação brasileira uma idéia e um princípio de
123 reconhecimento do Estado das situações de processos discriminatórios e compulsórios para que o
124 Ministério da Previdência providenciasse a compensação financeira. Pontuou ainda a necessidade de o
125 Estado criar mecanismos de emancipação dos sujeitos submetidos a essas situações. Conselheira
126 **Eufrásia Santos Cadorin** parabenizou o Senador pelo Projeto, manifestando o apoio do segmento dos
127 trabalhadores e perguntou se os 33 hospitais colônias do Brasil estavam trabalhando na lógica da
128 reinserção na sociedade das pessoas internadas. Conselheira **Lígia Bahia** também registrou que o
129 CEBES apoiava o Projeto, todavia, tinha grande preocupação com a mercadorização dos problemas de
130 saúde, entendendo a saúde como um sistema universal. Conselheiro **Alceu José Pimentel**
131 cumprimentou a mesa, em especial o Senador Tião Viana pela iniciativa de resgate de uma dívida da
132 sociedade brasileira com segmento esquecido por todos. Também informou que a sociedade médica,
133 atendendo ao pedido do Ministério da Saúde, elaborou proposta para tratamento das pessoas com
134 hanseníase. Conselheiro **José de Rocha Carvalheiro** informou que os setores de saúde coletiva
135 vinham discutindo a questão e, para ilustrar, mencionou o suplemento especial chamado "História,
136 ciências e saúde", publicado pela Revista Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz, que trata de
137 "Hanseníase, longa história de um estigma". Também relatou que, ao assumir a direção do Instituto de
138 Saúde, antigo Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL), no governo Montoro, presenciou a situação
139 dos hospitais colônias e o sofrimento das pessoas submetidas ao isolamento e, à época, informou que
140 já era disponibilizada pensão às pessoas atingidas pela hanseníase. No mais, perguntou se o Estado
141 de Minas Gerais disponibilizava pensão às pessoas submetidas à internação compulsória. Finalizou
142 cumprimentando o senador pela iniciativa, o MORHAN pela articulação e o Ministério da Saúde pela
143 resposta à demanda. Conselheira **Maria Natividade Santana** saudou a mesa e parabenizou o Senador
144 Tião Viana pela iniciativa. Também solicitou maiores esclarecimentos ao Secretário de Vigilância sobre
145 as atribuições da Comissão Técnica e solicitou que as decisões desta fossem compartilhadas com o
146 controle social nas três esferas. Além disso, propôs ao Plenário que a eliminação da hanseníase fosse
147 incluída novamente como pauta prioritária do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**
148 cumprimentou os componentes da mesa e agradeceu a iniciativa de reconhecimento da dívida com
149 essas pessoas segregadas. Concordou com a proposta de incluir a hanseníase como pauta
150 permanente e prioritária do CNS e destacou a necessidade de se tratar além da hanseníase, o estigma
151 da doença. Conselheiro **Raimundo Sotero** saudou o Senador Tião Viana pela iniciativa e o Presidente
152 da República pela decisão sobre a matéria. No mais, ressaltou a importância de cuidar dos doentes
153 hoje para que não tenham graves seqüelas no futuro. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** também
154 cumprimentou a mesa e manifestou apoio à iniciativa por se tratar de uma dívida da sociedade com
155 esse segmento. Contudo, sugeriu que o financiamento da pensão fosse feito com recursos do Tesouro
156 Nacional ou como benefício semelhante ao BPC. Por fim, colocou a Comissão de Eliminação da
157 Hanseníase do CNS à disposição para contribuir no que fosse necessário. Conselheiro **Artur Custódio**
158 de **Souza** fez alguns esclarecimentos a respeito da fala dos conselheiros. Disse que a maioria das
159 pessoas a serem contempladas com a pensão estava com idade bastante avançada, sem condições de
160 sobreviver fora da instituição. Também destacou que a reintegração das pessoas internadas
161 compulsoriamente ocorreu de forma inversa, pois as famílias foram morar nos hospitais. Informou ainda
162 que, em 2006, foi instituída comissão interministerial para definir ações para melhoria da qualidade de
163 vida dos residentes nas antigas colônias. Esclareceu que alguns estados brasileiros pagaram pensões
164 às pessoas com deficiência por decorrência da hanseníase, mas como o sistema único de previdência,
165 essas foram suspensas. Acrescentou que os Estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro incorporaram
166 os trabalhadores dos hospitais colônias à folha dos estados, portanto, esses recebiam pagamento.
167 Disse que essa situação diferenciava-se da indenização que seria paga na lógica do "holocausto
168 sanitário" e dos "exilados sanitários". Feitas essas considerações, passou a palavra aos demais
169 integrantes da mesa para considerações finais. Senador **Tião Viana** agradeceu a oportunidade e
170 destacou a necessidade de o Ministério da Saúde levar adiante o projeto de eliminação da hanseníase.
171 Registrou ainda que o Presidente Lula consagrava a feição humanitária do seu governo ao assinar
172 Medida Provisória de concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram
173 submetidas a isolamento e internação compulsórios. O Secretário de Vigilância em Saúde/MS, **Gerson**
174 **Penna**, respondeu que as pessoas submetidas a isolamento poderiam, no máximo, ter uma atividade
175 laborativa, pois, após anos de isolamento forçado, eles perderam a capacidade para uma vida fora da
176 instituição. Informou que o decreto presidencial definia a Secretaria de Direitos Humanos da
177 Presidência da República como coordenadora da Comissão Interministerial e ratificou a necessidade de
178 compartilhar os resultados do trabalho do Grupo com os conselhos de saúde. Reiterou novamente que,

179 para pagamento da pensão, seriam utilizados recursos adicionais do Tesouro Nacional. Por fim,
180 reforçou que qualquer estigma era deplorável e, portanto, deveria ser pauta permanente de vigilância
181 do Conselho. Encaminhando, Conselheiro **Artur Custódio de Souza** submeteu à votação as seguintes
182 propostas: 1) **elaborar moção de apoio ao Projeto nº. 206/2006;** 2) **manter a questão da**
183 **hanseníase como pauta permanente e prioritária do CNS** (trazer o tema ao Pleno em havendo
184 mudanças); e 3) **recomendar a articulação da Comissão de Eliminação da Hanseníase/CNS com**
185 **a Comissão Interministerial Técnica de Avaliação.** As propostas foram aprovadas por
186 **unanimidade.** Finalizando, Conselheiro **Artur Custódio de Souza** agradeceu a presença do Senador
187 Tião Viana e do Secretário Gerson Penna e passou a coordenação dos trabalhos ao Presidente do
188 CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira do Santos** aproveitou a oportunidade para propor a elaboração de
189 moção do CNS de apoio ao licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz,
190 decretado por meio do Decreto Presidencial nº. 6.108, em 4 de maio de 2007, porque atendia ao
191 debate do CNS. No mais, salientou a necessidade de as Comissões do CNS acompanharem a Política
192 de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, em especial sobre a questão dos anti-retrovirais.
193 **Como encaminhamento, acordou-se que a proposta de moção de apoio seria apresentada no**
194 **segundo dia de reunião, na presença do Ministro da Saúde.** Antes de encerrar os trabalhos do
195 período da manhã, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, abriu a palavra aos
196 demais inscritos para manifestação sobre o relatório da última reunião da Mesa Diretora. Conselheira
197 **Silvia Fernanda Casagrande** informou que a Federação Nacional dos Enfermeiros tomou uma série
198 de medidas a respeito da suspensão da Portaria nº. 648 e, a propósito, defendeu que fosse pautada
199 novamente para debate no CNS, considerando as alterações no texto. Conselheiro **Alceu José**
200 **Pimentel** disse que participou do debate da Portaria e informou que esta não foi suspensa na íntegra,
201 mas sim dois itens que tratam da competência profissional. Em relação a esses dois itens, destacou
202 que foi acordada redação entre as entidades médicas e do Conselho Federal de Enfermagem.
203 Ressaltou ainda que foi acordado texto com a concordância do COFEN e foram incluídos dois itens nas
204 atribuições dos médicos. **Sobre essa questão, acordou-se que a Portaria seria pautada no CNS**
205 **para debate.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** apresentou nova redação a dois itens do relatório,
206 sendo: “como encaminhamento, o Presidente do CNS solicitará audiência com o Ministro” e “que o CNS
207 contará sempre, segundo compromisso do representante do Ministério da Saúde, com o apoio da
208 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa relacionado ao funcionamento do Conselho e qualquer
209 outro tema”. Conselheiro **Néwenton Vargas** destacou a necessidade de manifestação urgente em
210 relação ao Conselho Estadual da Paraíba, pois a medida provisória do governo estadual de
211 convocação da eleição do Conselho explicitava composição que não atendia aos anseios da sociedade.
212 A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a proposta da Mesa de
213 realizar atividade para discutir os temas da 13ª Conferência Nacional de Saúde seria tratada durante o
214 debate da 13ª Conferência. Sobre a situação do Conselho Estadual da Paraíba, destacou a alternativa
215 de o Presidente do CNS, junto com a representação do CONASS, conversar com o governador para
216 tentar encontrar solução. Conselheiro **José Eri Medeiros** informou que no dia 26 e 27 de abril
217 representou o CNS na Rede de Escolas Técnicas do SUS e falou sobre a 13ª Conferência. Disse que,
218 nessa oportunidade, conversou com a Secretaria Técnica da Escola de Manguinhos, no Rio de Janeiro,
219 no sentido de incluir no conteúdo das escolas as diretrizes da Política de Educação Permanente para o
220 Controle Social do SUS e colocou o CNS à disposição da Rede. Conselheiro **Alceu José Pimentel**
221 informou que os representantes do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira
222 participantes da comissão instituída pela a Portaria nº. 147 para visitar as escolas que solicitavam
223 reconhecimento e autorização para abertura de cursos elaborariam relatório das visitas a ser entregue
224 ao CNS. Também salientou a necessidade de os pedidos que não foram analisados pelo CNS
225 retornarem ao Conselho para emissão de parecer. A respeito das indicações, o Presidente do CNS
226 sugeriu retomar após o intervalo. Também informou que o Presidente da FUNASA comunicou a
227 impossibilidade de participar da apresentação do relatório do GT que visitou o Vale do Javari no horário
228 previsto (11 horas). Assim, solicitou que os conselheiros considerassem a possibilidade de inversão da
229 pauta para que o tema fosse tratado na tarde do segundo dia de reunião. Sobre essa questão, acordou-
230 se que seria decidida posteriormente. Feito esse registro, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos
231 da manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Artur Custódio**
232 **M. de Souza, Ana Cristina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro**
233 **Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara**
234 **Matos de Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José**
235 **Cláudio dos Santos, José de Rocha Carvalheiro, Lírida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia,**
236 **Maria Izabel da Silva, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Ruth**
237 **Ribeiro Bittencout, Sílvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas, Vânia Glória**
238 **Alves de Oliveira e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Abdias José dos Santos, Alceu José**
239 **Peixoto Pimentel, Andréa Lazzarini Salazar, Antônio Francisco Silva, Alquermes Valvasori,**

240 Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo
241 Alves Vasconcelos Filho, Greyce Lousana, Irineu Messias de Araújo, José Eri Medeiros, Juarez
242 Pires de Souza, Lílian Alické, Maria Emília Ciliberti, Maria Laura C. Bicca, Marília Ehl Barbosa,
243 Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza M. C. Rezende, Marília Coelho Cunha, Mauro
244 Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt, Rosane Maria Nascimento da Silva, Ronald Ferreira
245 dos Santos, Sérgio Metzger, Tânia Maria Onzi Pietrobelli e Valdenir França. Retomando a reunião,
246 a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou as atividades externas que
247 demandavam a indicação de representante do CNS, sendo: 1) Seminário Nacional de Avaliação da
248 Descentralização da Vigilância Sanitária: Avanços, dificuldades e perspectivas – O Centro Colaborador
249 em Vigilância Sanitária no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em parceria
250 com a ANVISA, solicitou a indicação de um representante do CNS para participar do Seminário, que
251 acontecerá de 13 a 15 de junho, em Salvador/BA. **Não houve indicação.** 2) 7ª Conferência Municipal
252 de Saúde de Governador Valadares/MG – O Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares
253 convidou o CNS para participar como palestrante na referida Conferência, que acontecerá nos dias 29
254 e 30 de junho, em Governador Valadares/MG. **Indicação:** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério.** 3)
255 “4th Latin American Congress of Clinical Research: Global Initiative of Clinical Research in Latin
256 America” – A Sociedade Brasileira de Medicina Farmacêutica convidou o CNS para participar do evento
257 que se realizará de 27 a 29 de setembro de 2007, em São Paulo/SP. **Não houve indicação. Esse item**
258 **deverá retornar na próxima reunião.** *Indicações – extra:* 1) “Ouvidoria: instrumento para promoção da
259 cidadania” – A Agência Nacional de Vigilância Sanitária convidou o CNS para participar como
260 palestrante da mesa “Ouvidoria e o Poder público”, no dia 22 de maio, às 16h30, em Brasília/DF. **Não**
261 **houve indicação.** 2) Seminário Estadual de Implantação das Resoluções da 3ª Conferência Nacional e
262 Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – O Conselho Estadual de Saúde de São
263 Paulo convidou o CNS para participar como palestrante do tema “Política de Gestão e Trabalho” no
264 Seminário que se realizará nos dias 24 e 25 de maio de 2007, em São Paulo/SP. **Indicação:**
265 Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel.** 3) O Conselho Estadual de Saúde de Goiás convidou o CNS
266 para proferir palestra sobre “Pacto pela Saúde em Defesa do SUS”, em Sessão Especial na Assembléia
267 Legislativa do Estado do Goiás, que se realizará no dia 23 de maio de 2007, às 13h30, em Goiânia/GO.
268 **Indicação:** Conselheiro **Wander Geraldo da Silva.** 4) Audiência Pública para “Discutir a aplicação da
269 Emenda Constitucional nº 29/2000” – A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos
270 Deputados aprovou o requerimento do Senhor Deputado Geraldo Resende para a realização de
271 Audiência Pública sobre a EC 29. O referido evento se realizará no dia 22 de maio de 2007, em
272 Brasília/DF. **Indicação:** Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira.** 5) I Encontro Estadual de Terapeutas
273 Ocupacionais do Maranhão: Os desafios e as perspectivas nas Políticas de Gestão em Saúde – A ONG
274 Juventude sem Fronteiras convidou o CNS para participar da Mesa de Abertura como conferencista na
275 Palestra Magna “XII Conferência Nacional de Saúde”, no dia 13 de junho de 2007, às 20h, em São
276 Luís/MA. **Indicação:** Conselheiro **Artur Custódio de Souza.** 6) I Conferência Municipal de DST/HIV –
277 O Conselho Municipal de Saúde de Salvador convidou o CNS para participar como expositor na
278 abertura da Conferência, no dia 14 de junho de 2007, em Salvador/BA. **Indicações:** Conselheira **Silvia**
279 **Marques Dantas.** 7) O Conselho Estadual do Rio de Janeiro, por determinação da Comissão
280 Executiva, solicitou a presença de um representante do CNS para participar da Reunião Ordinária, no
281 dia 18 de maio de 2007, às 10h, no Rio de Janeiro/RJ. **Indicação:** Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
282 **Santos e Conselheira Vânia Glória de Oliveira.** 8) Encontro Latinoamericano – Oficina de Diabetes –
283 de 4 a 6 de junho de 2007 – Convite para o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS.
284 Neste ponto, Conselheiro **Raimundo Sotero** sugeriu o envio de comunicado, com antecedência, aos
285 conselheiros sobre os eventos que necessitavam de indicações de representantes do CNS a fim de que
286 os conselheiros se programassem para as atividades. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
287 **Aparecida da Cruz**, informou que esse comunicado poderia ser enviado na carta eletrônica, mas a
288 indicação seria feita em Plenário. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** informou que a Frente
289 Parlamentar de Segurança Alimentar, que teria a participação social, foi instalada no dia 10 de abril de
290 2007 e contou com a presença de várias autoridades. Ressaltou que a Frente teria por finalidade
291 regulamentar a Lei de Segurança Alimentar e Nutricional, que seria importante para promover a revisão
292 de leis e normas não adequadas à segurança alimentar e nutricional. Disse que os conselheiros
293 interessados poderiam entrar em contato para colaborar com a Frente. A Secretaria-Executiva do CNS,
294 **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu a distribuição do calendário da Frente para conhecimento dos
295 conselheiros. A respeito do Encontro Nacional de CEPs, destacou que foram apresentadas sugestões à
296 programação e foi destacada a necessidade da participação da Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS.
297 A propósito, informou que o Presidente do CNS conversaria com o Secretário de Ciência e Tecnologia
298 sobre o Encontro e o tema seria retomado posteriormente. Definido esse ponto, a Secretaria-Executiva
299 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, consultou, em nome do Presidente do CNS, se os coordenadores
300 poderiam reunir-se no final do dia. **Não houve posições contrárias.** A seguir, passou ao próximo item

301 da pauta. **ITEM 4 - RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - BALANÇO**
302 **TRIMESTRAL JANEIRO/MARÇO 2007 E LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2006** –
303 Inicialmente, a mesa foi composta pela Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da
304 COFIN/CNS; Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, integrante da COFIN/CNS; Conselheiro
305 **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS; **Humberto Alencar**, da SPO/MS;
306 **Jomar Rodrigues**, do SIOPS/MS; e **Francisco Rozsa Funcia**, consultor técnico da COFIN/CNS.
307 Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS, informou inicialmente que a
308 COFIN/CNS não pôde reunir-se no mês de maio de 2007, portanto, seria apresentado o relatório da
309 reunião do mês de abril de 2007. Disse que no decorrer da apresentação do relatório seria aberta a
310 palavra aos representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde para complementação. Feitas
311 essas considerações iniciais, passou à apresentação do relatório da última reunião da COFIN/CNS,
312 realizada no dia 11 de abril de 2007, que teve como pauta: reconhecimento das prerrogativas
313 institucionais da Comissão; discussão e elaboração de uma proposta de reestruturação da Comissão, a
314 ser aprovada pelo CNS; análise da execução orçamentária do 1º trimestre de 2007; e informes gerais.
315 A respeito do reconhecimento das prerrogativas institucionais da Comissão, disse que foi discutida e
316 elaborada proposta de reestruturação da Comissão, a ser aprovada pelo CNS, e o texto seria
317 apresentado posteriormente no item “Comissões”. A respeito da análise da Execução Orçamentária (1º
318 trimestre de 2007), salientou que seria necessário considerar condicionantes. O primeiro deles era que
319 a análise dos percentuais de empenho e liquidação dos itens destacavam valores um pouco menor do
320 que o previsto para o período em virtude do contingenciamento. Ressaltou que o contingenciamento
321 deste ano teve como fator motivador a disponibilidade de recursos para a efetivação do Programa de
322 Aceleração do Crescimento (PAC), que possui três eixos básicos: aceleração do crescimento
323 econômico; aumento do emprego; e melhoria das condições de vida dos brasileiros. Disse que o
324 contingenciamento executado provocou indisponibilidade de recursos que inviabilizava o cumprimento
325 de metas na área da saúde, do saneamento e meio ambiente, ameaçando a própria consolidação do
326 PAC. Detalhou que, apenas na Funasa, a avaliação do impacto do contingenciamento inviabilizou
327 95,94% dos investimentos em saneamento, cerca de R\$ 771.312.128, o que não colabora com a
328 melhoria das condições de vida dos brasileiros. Nesse ponto, passou a palavra ao consultor técnico da
329 COFIN/CNS, **Francisco Rozsa Funcia**, que esclareceu ao Plenário que houve mudanças nos
330 parâmetros de aplicação mínima na saúde a partir da nova metodologia de cálculo do PIB. Disse que
331 esse fato demandava a necessidade de discussão sobre a retroatividade (ou não) da revisão dos
332 valores para fins de compensação de aplicação de valores passados. De toda forma, a partir de 2007,
333 os valores a serem considerados com base no novo PIB deveriam ser considerados. Assim, o novo
334 valor de aplicação mínima para a saúde seria de R\$ 44,8 bilhões. Considerando que o orçamento
335 aprovado pelo Poder Legislativo foi de R\$ 45,8 bilhões para as ações e serviços públicos de saúde,
336 haveria recursos necessários para dar conta do novo valor. Contudo, devido ao contingenciamento de
337 R\$ 5,9 bilhões, a disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde foi reduzida para cerca de R\$ 39,9
338 bilhões, sendo R\$ 5,1 bilhões para despesas do Pessoal Ativo e R\$ 34,8 bilhões para Outros Custeio e
339 Capital. Após essa explicação, a coordenadora da COFIN/CNS continuou a apresentação do relatório,
340 destacando que, diante dessa situação, ficava evidenciada a disponibilidade inferior ao valor mínimo de
341 aplicação em saúde estimado para 2007. Ressaltou que a disponibilidade orçamentária era inferior ao
342 valor empenhado em 2006 e interrompia o processo de recuperação do financiamento da saúde pública
343 iniciado em 2000, com a EC nº. 29. Salientou que, como consequência prática, o contingenciamento
344 orçamentário seria responsável pelo retardamento das ações de saúde sob responsabilidade do
345 governo federal e por atrasos nos procedimentos administrativos necessários para as transferências
346 voluntárias de recursos da União para as esferas estadual e municipal. Disse que, segundo Francisco
347 Rozsa Funcia (economista, Mestre em Economia Política pela PUC-SP e professor da Universidade
348 Municipal de São Caetano do Sul (IMES), o contingenciamento orçamentário para o Ministério da
349 Saúde representava um grave equívoco que implicaria em prejuízo para a saúde da população e para o
350 crescimento econômico do País. O consultor acrescenta a seguinte questão para reflexão dos
351 conselheiros: “o contingenciamento foi equívoco ou decorrência de algumas propostas de mudanças
352 que ultimamente tem sido divulgadas na mídia – redução dos gastos públicos (principalmente os
353 sociais), desvinculação orçamentária dos gastos de saúde pela variação da inflação?” Continuando,
354 destacou que os milhões referentes à diferença entre o valor autorizado na LOA 2007 para OCC e o
355 valor mínimo para o cumprimento da EC 29, após a dedução do valor correspondente ao pessoal ativo,
356 cresceu bastante com a nova metodologia. Disse que o limite de pagamentos (R\$ 34.652,3 milhões)
357 estabelecido para o Ministério da Saúde implicará numa estimativa de despesa de 2007 a serem pagas
358 em 2008 no valor de R\$ 9.642,7 milhões (cerca de 25% do valor mínimo para o cumprimento da EC 29
359 após a dedução do valor correspondente ao pessoal ativo). Por fim, salientou que as planilhas anexas
360 ao relatório não consideravam o contingenciamento ocorrido, fator que impossibilitava a análise real do
361 orçamento da saúde, apesar de estar visível os impactos do mesmo no orçamento. Conselheiro **Ronald**

362 **Ferreira dos Santos** informou que o Ministério da Saúde oficiou o Ministério do Planejamento,
363 Orçamento e Gestão para que disponibilizasse os recursos contingenciados. Nesse sentido, sugeriu
364 que o CNS se manifestasse novamente para que esses recursos fossem disponibilizados para
365 empenhamento. Na seqüência, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da
366 COFIN/CNS, continuou a apresentação com o resultado da análise da execução orçamentária e
367 financeira do Ministério da Saúde relativa ao primeiro trimestre de 2007. Iniciou explicando que a
368 COFIN utilizou os seguintes critérios para analisar o nível de execução orçamentária, considerando os
369 dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira — 2007 — Consolidado — Ministério da Saúde
370 — Posição março (atualizado até 30 de março de 2007)”: **a)** adequado: valor de empenho igual ou
371 acima de 25% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2007”; **b)** regular: valor de empenho igual ou
372 acima de 20% e abaixo de 25% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2007”; e **c)** inadequado: valor
373 de empenho abaixo de 20% do valor da coluna “Orçamento Aprovado-2007”. Explicou que, após
374 análise dos valores empenhados, houve a verificação dos valores liquidados, com destaque para os
375 casos considerados adequados e regulares em termos de empenhamento, mas com baixa liquidação
376 (inferiores a 17% do valor da coluna “Orçamento Aprovado - 2007”). De um modo geral, destacou que
377 os percentuais totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde — OCC
378 (Outros Custeios e Capital) atingiram 28% (R\$ 11.432.819.800) e 17% (R\$ 7.055.462.647),
379 respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, o nível de execução orçamentária
380 em termos agregados no primeiro trimestre foi adequado no empenho e inadequado no liquidado,
381 reduzido em virtude do contingenciamento. Entretanto, houve variação de desempenho por unidade,
382 tendo como percentuais de empenho, liquidação e nível de execução orçamentária, respectivamente:
383 FNS — 28,85%, 18,06%, adequado; ANVISA — 17%, 6,75%, inadequado; FUNASA— 17,85%, 8,25%,
384 inadequado; FIOCRUZ — 19,99%, 11,84%, inadequado; ANSS — 49,22%, 12,04%, adequado
385 empenhamento, baixa liquidação; e GHC — 28,42%, 10,97%, adequado empenhamento, baixa
386 liquidação. Disse que a análise do nível de execução orçamentária (pelo critério de empenhamento)
387 dos itens/programas por unidade podia ser resumida como se segue: Nível adequado - com valores
388 empenhados acima ou igual a 25%: 25 itens, no valor de R\$ 9.090.555.010 (ou 22,37% do total); Nível
389 regular - com valores empenhados igual ou acima de 20% e abaixo de 25%: 8 itens, no valor de
390 1.738.641.549 (ou 4,27% do total); e Nível inadequado - abaixo de 20%: 36 itens no valor de R\$
391 597.356.895 (ou 1,47% do total). Em síntese, salientou que, do total empenhado, o maior número de
392 itens estava no nível inadequado (36 itens do total, sendo representado por 1,47% do total de
393 recursos), situação que se agrava quando se observava a tabela nº 4 onde se destacava os itens
394 adequados e regulares no empenho, mas com baixa liquidação (valores liquidados inferiores a 17% do
395 valor da coluna “Orçamento Aprovado – 2007”: 13 itens, no valor de R\$ 641.970.105, caracterizando
396 grande impacto no orçamento da saúde, provavelmente provocado pelo contingenciamento. Ressaltou
397 que o contingenciamento marcou este momento da execução orçamentária e o setor mais atingido por
398 corte foi a FUNASA, que, até 30 de março de 2007, teve apenas 18% de execução orçamentária e o
399 programa atingido mais preocupante é o item 58 (Saneamento Básico), que teve como empenho 4,06%
400 e liquidação 1,83%. Destacou que o saldo orçamentário decorrente da diferença entre Lei + Crédito e o
401 que foi empenhado correspondia a R\$ 771.312.128 milhões. Em relação ao Fundo Nacional de saúde,
402 disse que, apesar do empenho adequado no geral e liquidação quase regular, alguns de seus
403 programas estavam comprometidos pelo baixo empenho e baixa liquidação, dentre estes, destacam-se:
404 item 6. Combate às Carências Nutricionais; item 15. Programa de Sangue e Hemoderivados; item 17.
405 Sistema Nacional Vigilância em Saúde/VIGISUS – FNS; item 18. Vacinas e Vacinação; item 20.
406 Qualificação Profissional do SUS; item 23. Programa Estruturação Saúde Família; item 25. Programa
407 de prevenção das DST/AIDS; item 32. Atenção à Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem;
408 Item 49 - ANVISA - Programa Sangue e Hemoderivados; e FIOCRUZ - item 69 - Produção de Vacinas
409 e Medicamentos. Salientou que estes itens serviam para ilustrar o resultado de critérios que definem
410 onde os cortes são mais profundos em decorrência do contingenciamento. Neste ponto, Conselheira
411 **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS, destacou que o contingenciamento centrava-se
412 nas ações de prevenção, promoção e educação em saúde, o que dificultava a luta pela mudança na
413 lógica na saúde brasileira. Antes de continuar a apresentação do relatório, abriu a palavra ao Técnico
414 do SIOPS/MS, **Jomar Rodrigues**, para explicações sobre tabela do Sistema de Informações a respeito
415 de orçamentos públicos em saúde. O técnico explicou que o Ministério da Fazenda coletava os dados
416 do SIOPS para verificar a aplicação dos valores mínimos em saúde, conforme a EC nº. 29 e a
417 Resolução do CNS nº. 322, caracterizando estados e municípios como aptos e não aptos em relação
418 aos recursos de convênios. Explicou que, em 2006, apenas 3.418 municípios transmitiram dados para o
419 SIOPS, portanto, regularizados no sistema de cadastro do Ministério da Fazenda. Ressaltou que os
420 municípios estavam cada vez mais preocupados em repassar os dados para o Sistema. Em relação
421 aos estados, salientou que, em 2000, vinte estados enviaram os dados ao SIOPS; e, em 2001, apenas
422 três estados. Continuando a apresentação do relatório, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**

apresentou informes sobre a LDO 2008. Disse que a SPO/MS informou, na reunião da COFIN de março, que ainda não poderia disponibilizar nenhum material sobre o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2008. Assim sendo, a Comissão analisou as diretrizes contidas na LDO/2007, bem como levantou algumas 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)** deveria ficar explicitado 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-29, nos termos estabelecidos pela Resolução 322/2003; **b)** no atual 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; **c)** acrescentar na atual redação do Inciso II do parágrafo 2º do Art. 77 da LDO/2007, que trata do que estará excluído do contingenciamento: as despesas que se constituem em obrigações constitucionais, como a saúde, bem como as ressalvadas no Anexo V da LDO. Ressaltou que no dia 14 de março de 2007, o Sr. Antônio Ivan Araújo Silva, da SPO/MS, encaminhou a proposta da LDO 2008 e um formulário para sugestões, o qual foi encaminhado simultaneamente a todos os setores do Ministério da saúde, com prazo máximo de até 16 de março para apresentação de contribuições. Explicou que a Comissão apresentou as diretrizes acima, contudo, as mesmas não foram consideradas na LDO 2008. Dessa forma, o Conselho nacional de Saúde deveria retomar os aspectos que considerasse importante. Disse que a COFIN/CNS sugeriu que apenas o item "b" deveria ser reconsiderado, pois o CNS já se manifestou em diversas ocasiões que, no caso de não cumprimento da EC 29 e da não apresentação da Declaração Semestral ao SIOPS, os impactos coercitivos da Lei devem recair sobre o gestor e não sobre a população. Na oportunidade, a Comissão foi informada que os recursos contingenciados não afetariam as obrigações constitucionais e que seria descontingenciado montante ainda no segundo quadrimestre para complementar, no mínimo, a EC nº. 29. Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS, fez uso da palavra para sugerir ao Presidente do CNS que, acompanhado de integrantes da COFIN/CNS, fizesse visita à Comissão de Orçamento da Câmara dos Deputados para tratar das reivindicações do CNS em relação à LDO 2008 e da importância da regulamentação da EC nº. 29. Continuando, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** apresentou informe sobre a reunião da COFIN que ocorreu no dia 28 de março de 2007, que teve por objetivo principal receber o Relatório de Gestão das diversas Secretarias, Agências, Fundações e Unidades do Ministério da Saúde. Destacou que atenderam à solicitação da COFIN: SPO; CGRH; FUNASA; ANS; SVS; ANVISA; SAS; SGEP e SGTES. Disse que o conjunto dos documentos apresentados nesta Reunião seriam disponibilizados aos conselheiros como anexos da memória da referida reunião. Seguindo, informou o Plenário a respeito do 1º Seminário Nacional sobre Orçamento e Financiamento da Saúde: Conceitos e Acessos, realizado no dia 29 de março de 2007, em Brasília/DF, com conselheiros nacionais de saúde. Explicou que na atividade foi apresentado conjunto de documentos que demonstravam a construção histórica do SUS e da COFIN, normatização e quadros utilizados pela Comissão, Sistemas de Informações sobre o Orçamento Público da Saúde – SIOPS e Blocos de Financiamento da Saúde à luz do Pacto de Gestão, desenvolvidos com metodologia problematizadora e participativa. Disse que os documentos apresentados também seriam disponibilizados como anexos da Memória do referido Seminário. Por fim, apresentou informe sobre a Oficina Nacional sobre o Orçamento e o Financiamento da Saúde à Luz do Pacto de Gestão, realizada no Auditório do Tribunal de Contas da União, no dia 12 de abril de 2007, que contou com a participação de representantes de diversos Estados da União. Diante da impossibilidade da participação de representantes da CGRH/MS, Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS, sugeriu repautar a apresentação do relatório da Coordenação na próxima reunião do CNS. Também registrou a ausência dos conselheiros nacionais na Oficina Nacional sobre o Orçamento e o Financiamento da Saúde à Luz do Pacto de Gestão. No mais, apresentou a proposta de realizar oficina de trabalho e, previamente, verificar a metodologia de avaliação do orçamento e financiamento nos estados a fim de realizar estudo de interfaces das metodologias. Também solicitou o apoio do CEBES para realização dessa atividade e reiterou a necessidade de rede de internet à disposição. A seguir, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** destacou que o contingenciamento de programas na área de promoção e prevenção condenaria as pessoas a problemas futuros de saúde. Também ressaltou a necessidade de enviar recomendação ao Conselho Estadual do Rio Grande do Sul para incentivar o envio de dados ao SIOPS e salientou a importância de as entidades que compõem o CNS realizarem mobilizações em favor da regulamentação da EC nº. 29, a exemplo do que faria a CONAM no dia 13 de junho. Avaliou que a realização da oficina da COFIN/CNS era fundamental, contudo, levantou dúvida sobre a viabilidade de realizá-la no período pré-conferência.

484 Como alternativa, sugeriu a definição de estratégias a fim de se garantir a discussão do tema
485 orçamento e financiamento nas conferências estaduais. Conselheiro **Ciro Mortella** perguntou se o
486 contingenciamento ocorria por falta de execução orçamentária ou esse impedia a execução.
487 Conselheira **Lírida Maria Vieira** enfatizou a necessidade de o CNS manifestar-se em relação ao
488 contingenciamento dos recursos da saúde e solicitou que, na próxima reunião do CNS, a COFIN
489 detalhasse os gastos com o Programa Farmácias Populares. Chamou a atenção para a gravidade das
490 questões colocadas no relatório da COFIN e enfatizou ser essencial definir ações em defesa do SUS e
491 da regulamentação da EC nº. 29. Conselheiro **Raimundo Sotero** reiterou a preocupação com o
492 contingenciamento dos recursos relativos a programas e ações de prevenção e educação em saúde,
493 uma vez que iria gerar graves problemas de saúde futuramente. Também sugeriu a participação do
494 CNS na manifestação da CONAM, no dia 13 de junho, em favor da regulamentação da EC nº. 29. Por
495 fim, perguntou sobre o percentual de participação de organismos internacionais no Ministério da Saúde.
496 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** parabenizou a COFIN/CNS pelo trabalho, contudo, defendeu
497 que o CNS definisse outra forma de atuação a respeito da aplicação dos recursos. Nesse sentido,
498 sugeriu que o Conselho solicitasse ao Ministério da Saúde a apresentação da Programação Anual e o
499 Relatório de Gestão nos prazos definidos, a fim de monitorar a execução orçamentária e as ações
500 implementadas. Conselheira **Lígia Bahia**, primeiramente, solicitou a revisão do relatório, a fim de ser
501 divulgado. Também sugeriu que a Comissão consultasse o SIAF para fazer a análise da execução. No
502 mais, colocou os técnicos do CEBES à disposição para apoiar tecnicamente a Comissão. Conselheiro
503 **José Eri Medeiros** cumprimentou o trabalho da COFIN/CNS e manifestou preocupação com a falta de
504 empenhamento de recursos de secretarias estratégicas do Ministério da Saúde. Nesse sentido, destacou
505 que seria necessário verificar a real estratégia do Ministério da Saúde em relação à mudança do
506 Sistema. Conselheira **Silvia Marques Dantas** somou-se às falas que elogiaram o trabalho da COFIN e
507 manifestou preocupação com a falta de execução orçamentária de itens/programas essenciais. Como
508 proposta, sugeriu que as Comissões do CNS pautassem debate da execução orçamentária das áreas
509 afins. Nesse sentido, informou que a COFIN seria convidada a participar da próxima reunião da CISMU
510 para discutir a execução orçamentária da área de saúde da mulher. Conselheira **Silvia Fernanda**
511 **Casagrande** falou da situação do Rio Grande do Sul de não cumprimento da EC nº. 29 e informou que
512 o CES/RS não aprovou as contas do governo. Nesse sentido, sugeriu que fosse enviado documento do
513 CNS reforçando a necessidade da aplicação dos gastos mínimos com saúde, posto que intensificaria
514 as ações do controle social no Estado. Conselheira **Marília Ehl Barbosa** também manifestou
515 preocupação com o contingenciamento e sugeriu que o CNS enviasse orientação aos Conselhos
516 Estaduais de Saúde para que fizessem o controle dos projetos dos estados e da execução
517 orçamentária. Também sugeriu que a Comissão acompanhasse mensalmente a execução
518 orçamentária do Ministério da Saúde. Por fim, manifestou preocupação com a utilização dos recursos
519 destinados à assistência farmacêutica na manutenção da Farmácia Popular. Conselheiro **Mauro**
520 **Fernando Schmidt** salientou a necessidade de atenção do Conselho em relação às emendas
521 parlamentares, por se tratar de um ponto vulnerável. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** salientou a
522 necessidade de o CNS pautar debate sobre a decisão da Ministra do Supremo Tribunal Federal acerca
523 da concessão de medicamento. Feitas essas falas, foi aberta a palavra para considerações da mesa. O
524 técnico do SIOPS/MS, **Jomar Rodrigues**, explicou que, de 2000 a 2005, o percentual de municípios
525 que aplicavam o mínimo estabelecido pela EC nº. 29 cresceu bastante. Salientou que mais de 80% dos
526 3.400 dos municípios que transmitiram a informação ao SIOPS estava aplicando o mínimo em saúde.
527 Explicou que a preocupação do SIOPS referia-se à qualidade da informação e, nesse sentido, reiterou
528 a importância da iniciativa do CNS de treinar os conselhos estaduais e municipais de saúde para
529 realizarem essa fiscalização. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que as comissões do
530 CNS deveriam verificar o impacto das políticas definidas para cada área na execução do orçamento.
531 Disse ainda que o CNS deveria verificar se estava sendo implementado o programa de governo
532 escolhido pela população nas últimas eleições. O técnico da SPO/MS, **Humberto Alencar**, explicou
533 que o limite para empenho e pagamento em 2007 era menor que o da Emenda Constitucional nº. 29.
534 Por essa razão, o Ministério da Saúde contatou o Ministério do Planejamento para revisão dos valores
535 a fim de fechar no final do ano com a EC nº. 29. Informou ainda que os gastos com o Programa Saúde
536 da Família foi excluído do orçamento do Ministério da Saúde. Nas considerações finais, Conselheira
537 **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS, informou que as informações foram registradas e
538 seriam acatadas e o relatório seria revisado, a fim de ser divulgado. Também comunicou que a
539 Secretaria-Executiva do CNS estava providenciando a senha do SIAF, bem como a do DENASUS, para
540 que a Comissão fizesse as consultas necessárias. Como encaminhamento, apresentou a proposta de
541 convocar reunião conjunta da CISI/CNS, CISAMA/CNS e COFIN/CNS para discutir a prestação de
542 contas da FUNASA e da FUNAI. Também colocou a COFIN/CNS à disposição para participar da
543 reunião da CISMU. Conselheiro **Sérgio Metzger** sugeriu que o relatório da COFIN/CNS fosse
544 acompanhado de notas explicativas para facilitar a compreensão. Conselheira **Ana Cristhina Brasil**,

545 coordenadora da COFIN/CNS, acatou a solicitação. **Encaminhando, colocou em votação o relatório, com as correções propostas, que foi aprovado por unanimidade.** Também não houve posições
546 contrárias à proposta de convocar reunião conjunta da CISI/CNS, CISAMA/CNS e COFIN/CNS
547 para discutir a prestação de contas da FUNASA e da FUNAI. Definido esse ponto, houve um breve
548 intervalo. Retomando, foi aberta a palavra à Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, que retomou a
549 discussão do II Encontro Nacional de CEPs. A conselheira disse que o ideal seria realizar o Encontro
550 na data definida, mas, considerando a necessidade de o Secretário de Ciência e Tecnologia inteirar-se
551 da situação e da importância da participação da Secretaria no evento, o Encontro poderia ser adiado
552 para o início de agosto de 2007. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu a realização do
553 Seminário em conjunto com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e antes da 13ª Conferência, conforme
554 proposto. Conselheira **Lígia Bahia** destacou a importância de negociação com o Secretário, a fim de se
555 garantir a realização do Seminário, com a participação da Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS.
556 Conselheiro **José de Rocha Carvalheiro** concordou com a proposta de realizar o Seminário no mês de
557 agosto de 2007 e sugeriu reunião conjunta da CONEP/CNS e a Comissão de Ciência e
558 Tecnologia/CNS a fim de se discutir o Sistema CEP/CONEP. Ressaltou ainda a importância de realizar
559 reunião do GT da CONEP e do Grupo do Ministério da Saúde. No mais, destacou que a CONEP
560 deveria envolver-se com a discussão do registro obrigatório de ensaios clínicos. Conselheiro **Artur**
561 **Custódio de Souza** defendeu que o Seminário fosse realizado em menos de sessenta dias.
562 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** informou que a CONEP acatou a solicitação de encontro de GTs
563 e foi marcado seminário para os dias 24 e 25 de abril, mas este não ocorreu por solicitação da
564 Secretaria de Ciência e Tecnologia. Disse que sugeriu a realização do seminário no mês de maio
565 inclusive para definir subsídios para o Encontro de CEPs, contudo, a Secretaria não apresentou
566 sugestão de data. A respeito do Encontro de CEPs, enfatizou que o ideal seria a realização na data
567 proposta, mas poderia ser pensado o adiamento para o mês de agosto, a fim de se garantir a
568 participação da Secretaria de Ciência e Tecnologia. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu não
569 deliberar sobre a data e a programação naquele momento para conversar com o Secretário de Ciência
570 e Tecnologia e retomar o tema no segundo dia de reunião. **O Plenário acatou a proposta.** Definido
571 esse ponto, foi iniciada a discussão dos informes da 13ª Conferência Nacional de Saúde. **ITEM 5 –**
572 **INFORMES DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**
573 **PARA APRECIAÇÃO E DELIBERAÇÃO** – Inicialmente, a mesa foi composta pelo Conselheiro
574 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; e Conselheiro **Antônio Alves de Souza**. O Presidente
575 do CNS lembrou que, na última reunião do Conselho, a proposta de roteiro foi submetida à apreciação
576 do Pleno do CNS e recebeu contribuições e, como encaminhamento, o Plenário decidiu que a
577 Comissão organizadora elaboraria nova proposta de roteiro, contemplando as sugestões dos
578 conselheiros, para ser apresentada ao Pleno. Feitas essas considerações iniciais, Conselheira **Lígia**
579 **Bahia**, integrante da Comissão Organizadora da 13ª Conferência, apresentou os principais pontos
580 modificados na proposta de roteiro, que incorporou contribuições do Pleno. Concluída a apresentação,
581 foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **José Cláudio dos Santos** apelou
582 para que o Plenário não se ativesse a detalhes do texto, a fim de não prejudicar o debate de outros
583 aspectos da Conferência. Também perguntou sobre as providências a respeito da preparação da
584 Conferência – publicação do decreto, Regimento Interno e Regulamento e infra-estrutura. Conselheira
585 **Maria do Socorro de Souza**, inicialmente, avaliou que a nova proposta de roteiro refletia os aspectos
586 colocados pelo CNS, com incorporação de conteúdos que dialogavam com os eixos temáticos da
587 Conferência. No mais, apresentou as seguintes sugestões: inversão do item 2 que passaria a 1 e este
588 passaria a 2; inclusão, no primeiro parágrafo do eixo I, do trecho: “diferenças populacionais e de
589 ecossistema; inclusão, no item 2 do Eixo I, de “e desigualdades”; e exclusão, no item 6, de “locais”.
590 Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu a inclusão, no final do primeiro parágrafo do texto, de
591 “alimentação”. Conselheira **Raquel Rigotto** inicialmente disse que as sugestões que apresentara na
592 última reunião refletiam discussão maior com diversas entidades do CNS. Também ratificou as
593 proposições da Conselheira Maria do Socorro. Por fim, sugeriu a inversão do item 6, do Eixo I, que
594 passaria ao item 1, com reformulação da redação. A respeito do Eixo III, sugeriu que fosse
595 contemplado o controle social, na perspectiva da democracia direta e dos movimentos sociais
596 instituintes. Conselheiro **José de Rocha Carvalheiro** também sugeriu a inversão do item 2, que
597 passaria a 1, com reformulação da redação. Ademais, propôs a substituição, no item 1, de “complexo
598 industrial” por “complexo produtivo”. Conselheira **Silvia Marques Dantas** defendeu que no Eixo III
599 fosse trabalhada a noção de controle social e interface com outros conselhos e outros setores das
600 políticas sociais e fosse contemplada a discussão para além dos conselhos. Conselheira **Maria**
601 **Natividade Santana** apresentou nova redação ao item 2 do Eixo II, sendo: “mudanças nas relações
602 entre os gestores, profissionais de saúde e os usuários, com base na participação, na democracia, no
603 controle social, no respeito à dignidade de quem cuida e o atendimento oportuno, humanizado,
604 adequado e de qualidade aos usuários”. O Presidente do CNS solicitou que a conselheira apresentasse
605

606 a redação por escrito à mesa. Conselheiro **Antônio Alves**, primeiramente, concordou com a proposta
607 de, no item 1, substituir “complexo industrial” por “complexo produtivo”. Em relação ao item 6, do Eixo I,
608 apresentou a seguinte proposta de redação: “as implicações dos aspectos locais, regionais, nacionais e
609 internacionais do modelo de desenvolvimento para a saúde e a qualidade de vida dos diferentes
610 segmentos sociais.” Também salientou a necessidade de o Eixo II contemplar a questão da interface
611 com outros conselhos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** também destacou o fato de o roteiro
612 fazer a diferenciação entre os espaços rurais e urbanos. Sugeriu, no Eixo I ou no Eixo II, explicitar
613 proposta que auxiliasse no avanço da intersetorialidade e da seguridade social e sua efetivação, para
614 além do controle social e da relação interconselhos. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida**
615 **da Cruz**, chamou a atenção para a possibilidade de os delegados da 13ª Conferência, a exemplo do
616 que ocorreu na XIV Plenária Nacional de Conselheiros, estarem participando pela primeira vez da
617 atividade, o que trazia responsabilidade maior para o CNS. Salientou ainda a necessidade de destacar
618 o item 3, do Eixo III, “Propostas de reorganização e aprimoramento dos conselhos e conferências que
619 integram o controle social do SUS”, pois os conselheiros estavam sendo eleitos em conferências e
620 perdião o poder de mobilização social e, sem sustentação nas bases, reivindicavam da gestão e do
621 CNS a autonomia que precisavam. Com isso, corria-se o risco de burocratização do controle social nos
622 estados e municípios. Conselheira **Lígia Bahia** fez algumas considerações sobre as sugestões dos
623 conselheiros e propôs que as contribuições fossem apresentadas por escrito na perspectiva de serem
624 contempladas no roteiro, a ser reapresentado no segundo dia de reunião. Conselheiro **Rogério**
625 **Tokarski** sugeriu incluir no Eixo II as responsabilidades da gestão. Não havendo novos inscritos, a
626 Secretária-Executiva do CNS apresentou síntese das sugestões dos conselheiros e foram feitas novas
627 considerações. Assim, chegou-se as seguintes propostas: Primeiro parágrafo – incluir “alimentação”;
628 itens 1 e 2 – inversão, o 1 passaria a 2 e este a 1, com reformulação das redações; no item 1 (original)
629 – substituir “complexo industrial por “complexo produtivo”; Eixo I – linha 4, nova redação: “A grande
630 diversidade do país, as diferenças e especificidades populacionais, ambientais e desigualdades sociais
631 e regionais e diferenças populacionais e diversidade de ecossistemas” (orientação: reescrever o trecho
632 para apresentar ao Pleno); Eixo I, item 2 - nova redação: “os efeitos das desigualdades de gênero e
633 discriminações de orientação sexual, raça, etnia e cor”; Eixo I, item 6 – “as implicações dos aspectos
634 locais, regionais e nacionais e internacionais do modelo de desenvolvimento para a saúde e a
635 qualidade de vida dos diferentes segmentos sociais”; Eixo II, item 1 – nova redação “as mudanças nas
636 relações entre os gestores, profissionais de saúde e entre estes e os usuários, para torná-las
637 participativas, democráticas e baseadas no controle social, no respeito à dignidade de quem cuida e no
638 atendimento oportuno, humanizado, adequado e de qualidade aos usuários” (sugestão: escrever outro
639 item contemplando a idéia); Eixo III – contemplar conceitos democracia direta, seguridade social e
640 intersetorialidade (sugestão: apresentar redação no segundo dia de reunião); incluir item 4 sobre a
641 discussão para além dos conselhos (sugestão: escrever item contemplando a proposta); incluir item 6
642 dispendo sobre a responsabilidade dos gestores (sugestão: contemplar no item 3 do Eixo II). Os textos
643 sobre intersetorialidade, contemplando a seguridade social, democracia direta e debate para além dos
644 conselhos deveriam ser elaborados e apresentados no segundo dia de reunião. **Feita a apresentações**
645 **e novas sugestões, o Presidente do CNS colocou em votação as propostas, excetuando-se**
646 **aquelas cujos textos seriam elaborados para apresentação no segundo dia de reunião**
647 **(intersetorialidade, contemplando a seguridade social; democracia direta; e debate para além**
648 **dos conselhos).** As propostas foram aprovadas por unanimidade. Na seqüência, foi iniciada a
649 discussão da proposta de regulamento da 13ª Conferência Nacional de Saúde, que foi enviada com
650 antecedência aos conselheiros. Conselheira **Maria Izabel da Silvia** propôs, na Seção III, Plenárias
651 Temáticas, a inversão dos artigos 19 e 18. No artigo 22, letra “c” solicitou a correção de “no mínimo” por
652 “no máximo”. Além disso, sugeriu incluir artigo explicitando que os suplentes, em substituição aos
653 titulares, com a devida autorização, seriam credenciados no horário dos titulares. A respeito da
654 programação, disse que seria necessário incluir, na abertura da 13ª Conferência, a votação do
655 Regulamento da 13ª Conferência e propôs que o encerramento fosse marcado para as 20 horas do dia
656 18 de novembro de 2007. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** solicitou maiores esclarecimentos
657 sobre a nova proposta em relação aos destaques, letra “b”, artigo 12, Sessão III: “modificação
658 (modificar a redação sem acrescentar nova redação)”. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
659 Presidente do CNS, explicou que a proposta foi objeto de amplo debate na Comissão Organizadora e
660 tinha por objetivo evitar a apresentação de propostas recusadas ou não discutidas nas etapas
661 municipais. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu a exclusão da letra “b” do artigo 12 entendendo
662 que poderia prejudicar a votação do Regulamento. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida**
663 **da Cruz**, propôs que o Regulamento trabalhasse com manutenção e supressão de destaques e fosse
664 feita avaliação acerca da repercussão nos estados. Caso não houvesse aceitação por parte dos
665 estados, sugeriu que se trabalhasse com adendos. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** sugeriu que a
666 13ª Conferência trabalhasse com supressão total; supressão parcial; e manutenção de propostas.

667 Conselheira **Maria Izabel da Silva** discordou da proposta Conselheira Gysélle Tannous, por considerar
668 importante prever a possibilidade de modificação de propostas. Conselheira **Lígia Bahia** ponderou
669 sobre a possibilidade de divulgar com antecedência o Regulamento da 13^a Conferência e abrir espaço
670 para apresentação de contribuições, chegando a texto de consenso, evitando a votação na etapa
671 nacional. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que a “manutenção” de
672 propostas era um recurso à sugestão de exclusão, portanto, não deveria ser previsto como destaque.
673 Também avaliou como inviável a proposta da Conselheira Lígia Bahia de não haver Regulamento e
674 Regimento Interno da 13^a Conferência, haja vista a grande expectativa dos estados e municípios para
675 divulgação desses documentos. Também destacou a necessidade de definir orientações para
676 coordenação das mesas da 13^a Conferência. No mais, sugeriu para debate as duas propostas: **1)**
677 supressão parcial e supressão total; e **2)** supressão parcial; ou **1)** supressão total e; **2)** adição.
678 Conselheiro **José de Rocha Carvalheiro** sugeriu melhorar a redação dos artigos 18 e 19, a fim de
679 torná-los mais claros. Em relação à alínea “c” do artigo 22, disse que seria necessário clarificar, mas
680 mantendo “no mínimo” e não modificando para “no máximo”, conforme proposta da Conselheira Maria
681 Izabel. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que era preciso melhorar
682 as redações dos artigos 18 e 19 e da alínea “c” do artigo 22, de acordo com o disposto no Regimento
683 Interno. Em relação aos adendos às propostas, disse que, caso fossem previstos, seria necessária
684 estrutura para tratá-los. Conselheiro **Mauro Fernando Schmidt** apresentou a seguinte proposta de
685 redação alternativa à alínea “b”, do artigo 12: “Modificação (modificar a redação sem alterar o
686 significado da proposta)”. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** explicou que levantou a preocupação
687 com a alínea “b”, do artigo 12, porque, ao participar de três conferências, inclusive da 12^a como
688 relatora, enfrentou dificuldades em relação aos destaques. Avaliou que a explicitação da proposta de
689 “Modificação (modificar a redação sem acrescentar nova proposta)” poderia gerar debates, por ser
690 subjetiva, e prejudicar a Plenária Final da Conferência. Dessa forma, defendeu a supressão parcial e
691 supressão total das propostas. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** também apresentou redação
692 alternativa para a alínea “b”, do artigo 12, sendo: “modificação sem prejuízo do mérito da questão”.
693 Conselheiro **Ciro Mortella** ponderou que uma mudança de redação geraria outra proposta, assim,
694 sugeriu que fosse aceita modificação de redação, sem alterar o mérito, desde que apresentada pelo
695 autor da proposta. Conselheira **Maria Izabel da Silva** disse que a Plenária Final votaria o consolidado
696 dos relatórios dos estados, portanto, não seria possível identificar o autor das propostas. Dessa forma,
697 a proposta do Conselheiro Ciro Mortella era inviável. Encaminhando, Conselheiro **Francisco Batista**
698 **Júnior**, Presidente do CNS, considerou que, a partir das falas, não houve posições contrárias às
699 propostas de supressão parcial e supressão total. Assim, o Plenário deveria manifestar-se sobre as
700 duas proposições que não havia consenso: adição; ou modificação sem alterar o conteúdo. Desse
701 modo, submeteu à votação as propostas: **1)** constar no Regulamento supressão parcial e supressão
702 total; ou **2)** constar no Regulamento supressão parcial e supressão total, com outra
703 possibilidade. Foi vencedora a proposta **2**, que recebeu a maioria dos votos. Diante desse
704 resultado, o Presidente do CNS colocou em apreciação as propostas: **1)** adição; ou **2)** modificação,
705 sem alterar o conteúdo. Aprovada a proposta **2** que recebeu a maioria dos votos. Conselheira
706 **Lígia Bahia** solicitou que a mesa submetesse à apreciação do Plenário a proposta de não submeter o
707 Regulamento à aprovação da plenária na abertura da Conferência, e sim no final da primeira Plenária
708 Temática. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, explicou que a proposta da
709 Conselheira Lígia Bahia estava prejudicada porque o Regulamento nortearia a realização, inclusive, das
710 Plenárias Temáticas. Definido esse ponto, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
711 submeteu à apreciação do Plenário a proposta de realizar oficina sobre o temário da Conferência, nos
712 dias 30 e 31 de maio de 2007, tendo o roteiro como base, com o objetivo de produzir material comum
713 para as conferências municipais e estaduais. Antes de manifestar-se sobre a proposta, Conselheiro
714 **Antônio Alves de Souza** prestou esclarecimentos sobre as providências para realização da
715 Conferência. Informou que a minuta de decreto de convocação foi encaminhada ao Presidente da
716 República e a publicação se daria até o dia 11 de maio de 2007. Ressaltou que o Comitê Executivo,
717 responsável pelo apoio administrativo, financeiro, técnico e de infra-estrutura ao Pleno do Conselho
718 Nacional de Saúde à realização da 13^a CNS, seria organizado, após a publicação do decreto. Também
719 informou que foi disponibilizado o montante de R\$ 7,9 milhões para a Conferência. Conselheira **Lígia**
720 **Bahia** sugeriu a participação de representantes dos conselhos estaduais de saúde na oficina do CNS.
721 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou a importância da oficina, contudo, sugeriu que
722 fosse realizada em dois momentos, o primeiro entre os conselheiros do CNS e o segundo com os
723 conselhos estaduais de saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou
724 preocupação com a proposta da Conselheira Maria do Socorro, devido à exiguidade de tempo e a
725 indisponibilidade financeira. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que uma oficina do CNS seria
726 importante para preparar os conselheiros para apoiar as conferências estaduais e municipais. Lembrou
727 inclusive que posteriormente seria realizada oficina de preparação dos relatores estaduais. Conselheiro

728 **José Cláudio dos Santos** discordou da proposta de realizar oficina do CNS com os conselhos
729 estaduais de saúde e, como alternativa, sugeriu a realização de atividade com as secretarias de saúde
730 para tratar do temário. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** discordou da proposta de realizar oficina,
731 por entender que o CNS deveria centrar-se na definição de mecanismos para apoiar os municípios na
732 realização das suas conferências. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou
733 que a idéia inicial da Mesa Diretora era realizar planejamento do CNS, mas, diante do entendimento de
734 que a 13^a Conferência era a prioridade do CNS em 2007, foi sugerida a realização de oficina para
735 preparação à 13^a, com ênfase no temário. Disse ainda que as conferências municipais ocorreriam em
736 junho e julho de 2007, pois o Regulamento da etapa nacional foi aprovado naquela reunião. Assim,
737 destacou que o CNS deveria avaliar sobre a necessidade de realizar a oficina. Conselheira **Maria do**
738 **Socorro de Souza** avaliou que, apesar de extemporânea, seria importante oficina interna do CNS para
739 debate no sentido de construir um discurso comum do Conselho. Também salientou a necessidade de
740 diálogo com estados e municípios, no sentido de orientar a condução das etapas estaduais e
741 municipais. Diante das intervenções, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
742 colocou em apreciação a proposta: **não realizar a oficina, mas sim, acrescentar mais um dia na**
743 **reunião ordinária de junho para planejar e discutir a atuação do CNS nas etapas estaduais e**
744 **municipais da 13^a Conferência. A proposta foi aprovada com uma abstenção.** Antes de encerrar
745 os trabalhos, o Presidente do CNS solicitou que os coordenadores das Comissões permanecessem
746 para reunião. Dito isso, encerrou os trabalhos do primeiro de reunião. Estiveram presentes os seguintes
747 conselheiros: **Artur Custódio M. de Souza, Ana Cristina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de**
748 **Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior,**
749 **Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, João Donizeti**
750 **Scaboli, José Cláudio dos Santos, José de Rocha Carvalheiro, Lírida Maria dos Santos Vieira,**
751 **Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo**
752 **Sotero, Raquel M. Rigotto, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencout, Sílvia Fernanda Martins**
753 **Casagrande, Silvia Marques Dantas e Vânia Glória Alves de Oliveira. Suplentes: Abdias José dos**
754 **Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Andréa Lazzarini Salazar, Alquerimes Valvasori, Armando**
755 **Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Esther**
756 **Neuhaus, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Irineu Messias de Araújo,**
757 **José Eri Medeiros, Juarez Pires de Souza, Maria do Socorro de Souza, Maria Emília Ciliberti,**
758 **Maria Laura C. Bicca, Marília Ehl Barbosa, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza M. C.**
759 **Rezende, Marília Coelho Cunha, Mauro Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt, Paulo César**
760 **A. de Souza, Rosane Maria Nascimento da Silva, Ronald Ferreira dos Santos, Sérgio Metzger,**
761 **Tânia Maria Onzi Pietrobelli e Valdenir França.** Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião,
762 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou a presença do Secretário de
763 Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, para tratar da proposta do II Encontro Nacional de
764 CEPS. O Secretário de Ciência e Tecnologia/MS iniciou cumprimentando a todos e agradecendo o
765 convite para dialogar com o CNS sobre o sistema CEPS/CONEP. Iniciou ressaltando que não era
766 contrário à atividade, mas entendia que deveria ser precedida de debate sobre o Sistema, para
767 construção da proposta de revisão do mesmo. A seguir, fez uma avaliação dos problemas no âmbito do
768 sistema brasileiro de revisão ética e pesquisa de seres humanos (CEPs/CONEP). Salientou que esse
769 Sistema, apesar da riqueza do fundamento ideológico, engendrado pelo ex-Conselheiro **Willian Saad**
770 **Hossne**, vinha sofrendo crescentes dificuldades, haja vista a explosão da atividade de pesquisa com
771 seres humanos. Pontuou que o crescimento exponencial da pesquisa de saúde no Brasil trouxe três
772 problemas conceituais. O primeiro deles, o fato de as decisões da CONEP e dos CEPS serem balizadas
773 por uma norma infralegal, dado o entendimento que essa normatização era insuficiente para sustentar a
774 importância que a pesquisa com seres humanos adquiriu no País, sendo necessário revisá-la. Por isso,
775 destacou as iniciativas parlamentares no sentido de definir norma de caráter legal para o sistema.
776 Destacou que o outro problema a ser equacionado era a falta de clareza entre os papéis do Controle
777 Social e o gestor, particularmente o federal, no que se refere ao sistema. Apontou como terceiro
778 problema conceitual o caráter federativo do sistema de revisão ética, pois o crescimento exponencial
779 das pesquisas levou à deterioração das relações no seio da federação. Ou seja, a CONEP/CNS,
780 pensada inicialmente como o executor da maioria das ações do sistema, era cada vez mais um órgão
781 normatizador e recursal e, diante dessa função, seria necessária expressiva reformulação no conjunto
782 de CEPS. Salientou que esses problemas conceituais não foram discutidos no âmbito do Ministério da
783 Saúde e no âmbito do CNS. No mais, destacou a existência de problemas operacionais gerados pelas
784 dificuldades enfrentadas pelo Sistema. O primeiro deles referia-se à eficiência e agilidade na atuação
785 da CONEP, sendo necessária a definição de novos mecanismos operacionais para modificar esse
786 quadro. Também destacou a necessidade de discutir a eficiência dos CEPS, avaliando a adesão desses
787 centros à questão ética e defesa dos sujeitos de pesquisas, bem como discutir o sistema de delegação.
788 Como terceiro problema operacional, destacou a informação do sistema de revisão ética, salientando a

789 necessidade de decidir o que fazer com o SISNEP. Destacou ser essencial formar consenso em torno
790 dessas questões, por entender que iniciar o debate dos problemas, sem proposições consensuais e
791 pactuadas, poderia ser inócuo e danoso ao Sistema. Diante disso, defendeu a formação de comissão
792 do Ministério da Saúde e da Secretaria-Executiva do CNS para elaborar proposta sobre os aspectos
793 citados e outros a ser encaminhada às comissões do CNS, particularmente à CICT e à CONEP para
794 manifestação. Assim, o resultado desse debate seria consubstanciado em uma proposta a ser entregue
795 ao Presidente do CNS para encaminhamento de debate no Plenário sobre as questões apontadas.
796 Após aprovação de reforma do sistema de revisão ética na pesquisa com seres humanos, deveria ser
797 chamada grande reunião, com a participação de todos os envolvidos. Disse que era impossível definir
798 premissas para reforma do sistema em trinta ou sessenta dias, pois seria necessário um conjunto de
799 oitiva. Concluída a fala do Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, foi aberta a palavra para
800 considerações dos conselheiros. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel**, integrante da CONEP/CNS,
801 informou que o II Encontro Nacional de CEPs estava sendo preparado desde 2006 e apelou para que
802 houvesse trabalho conjunto entre CONEP/CNS e Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS. Conselheiro
803 **Alquerme Valvasori** destacou a necessidade de urgência do encontro, haja vista às ações paralelas
804 à CONEP/CNS e aos CEPs. Conselheira **Lígia Bahia** saudou a presença do Secretário de Ciência e
805 Tecnologia/MS para debate no CNS e destacou que a comunidade científica colocou-se à disposição
806 para tentar resolver eventual impasse. Nesse sentido, propôs que CNS e Ministério da Saúde
807 buscassem encontrar espaço propício para o debate das idéias, por meio de comissão formada pela
808 CONEP/CNS e pela Secretaria de Ciência e Tecnologia. Conselheiro **Artur Custódio de Souza**
809 destacou que, na construção do sistema, não se imaginou uma legislação própria para a ética de
810 pesquisa. Também destacou que, na última reunião, o Pleno do CNS aprovou novos critérios para
811 credenciamento de CEPs, assim, manifestou preocupação com a afirmação de que a normatização
812 estava desatualizada. Disse que as preocupações colocadas pelo Secretário eram similares às do
813 Conselho e, na perspectiva de discuti-las e chegar a soluções, a CONEP propôs a realização do
814 Encontro de CEPs. Finalizando, concordou com a proposição de formar comissão para ajustar a
815 programação e o calendário, sendo possível adiamento por, no máximo, sessenta dias. Conselheiro
816 **José Cláudio Barriguelli** cumprimentou o Secretário pela presença e manifestou preocupação com
817 dois pontos da fala “legislação infra” e idéia de que “não há clareza na relação entre gestor e controle
818 social”. Também defendeu a realização do Encontro conforme o calendário e programação previstos.
819 Conselheira **Maria Izabel da Silva** registrou que a programação do Encontro estava em sintonia com
820 as preocupações colocadas pelo Secretário, pois foi construída em diálogo com a Secretaria de Ciência
821 e Tecnologia. Contudo, não havia concordância com o método, que, em sua opinião, deveria ser a
822 ausculta dos atores envolvidos da base e, partir do diagnóstico, produzir as mudanças necessárias. Por
823 fim, disse ser contrária ao adiamento da atividade. Com a chegada do Ministro de Estado da Saúde, o
824 Presidente do CNS sugeriu que fosse aberta a palavra para considerações do Secretário naquele
825 momento e que as intervenções dos demais inscritos ocorressem após o diálogo com o Ministro. O
826 Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, disse não ter havido insinuações nas
827 duas questões conceituais que colocara. Salientou que o diálogo do CNS em relação normatização do
828 Sistema deveria ser feito com a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, pois eram os espaços
829 onde surgiram as propostas de regulação do Sistema por meio de lei. Registrhou que, na sua visão, uma
830 das maiores riquezas da arquitetura do sistema, imaginada pelo ex-Conselheiro **Willian Saad Hossne**,
831 foi colocar o sistema sob o erige do controle social. Contudo, isso não impedia o debate da matéria no
832 Congresso Nacional. Salientou ser necessário discutir o papel do gestor e do controle social em relação
833 ao sistema, pois o Ministério da Saúde era convidado a participar na sustentação material do Sistema,
834 portanto, era preciso definir com mais clareza o papel do gestor na condução dos trabalhos. Para
835 finalizar, destacou que às bases deveria ser apresentada proposta consistente e estruturada para
836 debate e esta proposição não estava estruturada. Concluída a fala do Secretário, o Presidente do CNS
837 cumprimentou o Ministro da Saúde e, de imediato, passou-lhe a palavra. **ITEM 6 - MINISTRO DE**
838 **ESTADO DA SAÚDE - JOSÉ GOMES TEMPORÃO** – O Ministro **José Gomes Temporão** manifestou-
839 se nos seguintes termos: “Bom dia. Eu gostaria de ouvir a opinião do Conselho, no meu discurso de
840 posse eu coloquei uma visão, um conjunto de iniciativas e várias questões já aconteceram nesse um
841 mês e meio – a questão do licenciamento compulsório, a questão da promoção da saúde – mas eu
842 gostaria de falar sobre cinco ou seis questões que eu acho fundamentais no contexto de
843 desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e ficaria bastante grato se pudesse ouvir dos
844 conselheiros comentários sobre as questões que vou levantar e outras que considerem relevantes. Eu
845 estive fazendo uma visita formal há duas ou três semanas, mas essa é a primeira vez que estou
846 interagindo mais com o Conselho. Eu tenho colocado que temos que, sem perder o foco na questão da
847 atenção, que é fundamental, mas temos que abrir um pouco o panorama da saúde pública e tratar de
848 algumas dimensões que historicamente não vem sendo tratadas com a ênfase que merecem. Quando
849 o Ministro Saraiva Felipe criou a comissão dos determinantes sociais da saúde – o Brasil foi o primeiro

País que seguiu uma resolução da Organização Mundial da Saúde e estruturou a comissão de determinantes sociais – essa foi uma sinalização importante de certa necessidade do movimento da reforma sanitária brasileira voltar para as suas bases e retomar a questão dos determinantes sociais e da intersetorialidade como questões centrais. E, dentro dessa perspectiva, trabalhar de maneira prioritária a questão da promoção da saúde, políticas intersetoriais que aproximem a saúde de outros espaços de produção de saúde – do espaço da escola, da justiça, da habitação, do saneamento. No fundo, quando o Presidente Lula lança o PAC e há toda uma expectativa de crescimento econômico, de aumento da renda média, de crescimento de emprego, de que nós vamos investir R\$ 40 bilhões em quatro anos em saneamento ambiental, tudo isso é saúde; tem uma repercussão direta nos indicadores de saúde. Quando o governo lança um novo programa, um novo plano de qualificação da educação, nós sabemos que todas essas questões têm uma relação forte com a questão da saúde, mas tem dimensões mais programáticas que passam por esse espaço, mas são mais específicas, que estão no nosso campo, que são as políticas de promoção, escolas promotoras de saúde, municípios saudáveis, todas as questões voltadas ao enfrentamento das doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, acidentes, violência, álcool, planejamento familiar, informação, educação, comunicação; esse é um espaço que me parece que dá um conteúdo forte de saúde a uma política hoje, eu diria, sem medo de errar, que não é uma política de saúde que nós temos no Brasil. Nós temos uma política de atenção à saúde que está sempre focada na atenção, no hospital e de preferência no viés da alta tecnologia. Eu estava ouvindo no rádio que os médicos do DF estão se colocando em estado de greve; o problema do DF é exatamente isso, é que em um sistema de saúde centrado no hospital, voltado para o hospital, a atenção básica não existe, Saúde da Família não existe e nós sabemos que esse modelo que coloca o hospital como centro do processo de atenção não vai a lugar nenhum, é inviável, é insustentável e normalmente de má qualidade. Então, esse conteúdo de política de saúde é importante e fundamental, mas no campo da atenção, nós temos desafios gigantescos, a própria expansão e qualificação do PSF é uma questão importante, existem muitos desafios relacionados à precarização do trabalho, à qualidade. Recentemente, saiu uma pesquisa sobre saúde do idoso, que eu recomendo que todos leiam e que estamos analisando, porque é preocupante. Uma parte significativa dos idosos recebeu a visita do agente comunitário, 60% se eu não me engano, mas 90% nunca recebeu a visita do médico da equipe do Saúde da Família. Os médicos das equipes do Saúde da Família, imagino, continuam com a concepção de ficarem sentados no seu consultório esperando a sociedade ir até ele quando ele tem que ir à sociedade, à casa das pessoas. Esse é um grande desafio, porque sem essa qualificação nós sabemos que o impacto dessa estratégia será precário. A questão do subfinanciamento da Média Complexidade, que remete à questão do financiamento que o Conselho tem uma posição clara, com documentos, propostas e análises bastante consistentes, com as quais eu concordo, mas é uma questão que vai ter que ser resolvida no âmbito do Congresso Nacional. Eu acho que, no caso da atenção, um grande desafio é a assistência farmacêutica, porque o peso proporcional dos mais pobres na aquisição de medicamentos é importantíssimo, isso tem um peso perverso no orçamento familiar e o que percebemos é que ao longo dos anos, as diferentes estratégias não estão garantindo que a população tenha acesso aos medicamentos. A mesma pesquisa mostra que os idosos, em parte significativa das vezes que procuram medicamento na unidade ou posto de saúde não encontram o medicamento. Nós temos que refletir sobre o que está acontecendo, se a maneira como nós estamos organizando essa questão tem que ser modificada ou não. Tem a terceira dimensão que eu chamaría de dimensão da gestão, com duas faces, gestão de rede, gestão de serviços integrados, regulação, a possibilidade de utilizarmos a regulamentação da lei do consórcio como uma alternativa interessante, principalmente para os contextos metropolitanos. O CONASS, no ano passado, lançou um livro muito interessante que mostra que temos problemas sérios de eficiência e de escala, com muitas unidades hospitalares atuando principalmente na Região Nordeste sem condições econômico-financeiras de funcionar adequadamente e tem outra dimensão que é a gestão dos hospitais públicos e aí eu acho que temos outro desafio. O grau de ineficiência dos hospitais públicos hoje dentro da Administração Direta é dramático, é dinheiro desperdiçado. É ineficiência, é funcionário que não aparece, que não trabalha, é falta de manutenção de equipamentos que leva a prejuízos absurdos para os Estados. Se de um lado essa é a realidade na Administração Direta, eu tenho posição contrária de achar que o mercado é que vai resolver essa questão. Ou seja, modelos que se aproximam do modelo das Organizações Sociais, a meu ver, não são os mais adequados. Por isso, o governo está trabalhando há dois anos no desenho de um modelo jurídico institucional, o Ministério da Saúde e o Planejamento, a proposta está praticamente pronta e teve o apoio técnico da escola Nacional de Saúde Pública e do Núcleo de Direito Sanitário de Campinas e a nossa idéia é, nas próximas semanas, levar a proposta ao Conselho Político e que o governo encaminhe ao Congresso Nacional a proposta de regulamentação do artigo 37 da Constituição que permite a criação das funções estatais de direito privado. Elas funcionam em um tripé muito simples e objetivo – profissionalização da gestão, acaba com a indicação política para dirigir hospital; contratualização – cobrança de resultados; e contrato CLT para os

911 funcionários. Ela permite também que se pague uma remuneração de mercado e que se possa pagar
912 por desempenho; aos funcionários com melhor desempenho, melhor salário, melhor remuneração; essa
913 é uma questão que o governo obviamente vai trazer ao Conselho, vai chamar as entidades dos
914 sindicatos. Esse é um aspecto importante, vários governadores estão aderindo a essa proposta. O
915 governador da Bahia, o governador de Sergipe, o governo do Espírito Santo, do Rio de Janeiro, entre
916 outros, estão já decididos, determinados a caminhar nessa perspectiva. Outra dimensão fundamental é
917 a da dimensão do trabalho em saúde, não é possível fazer saúde sem cuidar de quem cuida, ter
918 políticas salariais adequadas, condições seguras de trabalho e que respeite o cidadão na sua
919 necessidade de atenção, de cuidado diferenciado. Então, nós temos que ter uma política específica e aí
920 tem várias questões de discussão, desde a proposta de planos de cargos do SUS até medidas no
921 campo da humanização, da qualificação do espaço de trabalho, das condições tecnológicas de
922 exercício profissional que são absolutamente fundamentais. A dimensão do controle social, é evidente
923 que é uma grande questão, no Rio de Janeiro, por exemplo, nós iniciamos uma proposta inovadora que
924 é a estruturação de conselhos de gestão nas unidades assistenciais com usuários, funcionários e
925 dirigentes discutindo, pensando, refletindo, fiscalizando o funcionamento dessas unidades. Então, nós
926 também temos que pensar em avançar nessas modalidades de participação de controle social. E a
927 última dimensão, para encerrar, é a dimensão da saúde como um espaço de produção de riquezas.
928 Sempre se fala em saúde como gasto, mas é preciso entender que a saúde no mundo inteiro é um
929 espaço importante de desenvolvimento científico, tecnológico e econômico; emprega, normalmente
930 emprego de qualidade, no Brasil, entre 8 e 10% do PIB; na área de serviços 2,5 milhões de empregos
931 diretos de alta qualidade; na área das indústrias da saúde, equipamentos, medicamentos, vacinas,
932 reagentes para diagnóstico, material médico-hospitalar, 300 mil empregos diretos; metade do mercado
933 de equipamentos e materiais médico-hospitalares é público e 25% do mercado de medicamentos, que
934 são U\$ 10 bilhões/ano é público; 80% do mercado de vacinas é público e o Estado nunca utilizou essa
935 capacidade de compra articulada a uma política de desenvolvimento industrial, a indústria privada
936 estatal e o BNDES como financiador em uma proposta que eu estou trabalhando de tratar o complexo
937 da saúde também como um espaço de desenvolvimento. Então, eram essas seis ou sete dimensões
938 que eu gostaria de compartilhar com todos aqui e agora eu gostaria de ouvir a percepção do Conselho
939 às diferentes visões sobre o momento que vivemos na saúde, propostas, críticas e sugestões.”
940 Concluído o pronunciamento do Ministro da Saúde, foi aberta a palavra para considerações dos
941 conselheiros. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou satisfação em
942 ouvir do Ministro da Saúde a preocupação com o modelo de atenção à saúde, explicitando ser um
943 equívoco pleitear mais recursos para a saúde sem discutir essas e outras questões. Também comentou
944 a proposta de fundação estatal, lamentando o fato de ter sido elaborada pelo governo sem a
945 participação das entidades dos trabalhadores, uma vez que apontava para a contratação via CLT.
946 Disse que, particularmente, era contrário à proposta por vários motivos e sugeriu que fosse objeto de
947 debate na próxima reunião do CNS. Feitas essas considerações iniciais, abriu a palavra para
948 considerações do Plenário. Conselheiro **Valdenir França** cumprimentou os integrantes da mesa e fez
949 uma abordagem sobre os problemas da saúde indígena. Disse que a saúde indígena recebia montante
950 considerável de recurso, que era mal aplicado, sem fiscalização por parte da FUNASA. Ressaltou que
951 solicitaria intervenção no Vale do Javari por conta de desvio de conduta. Também denunciou que não
952 foi entregue barcos e motores para ação no Vale e solicitou que fosse averiguada a retirada de órgãos
953 de um representante dos yanomamis. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** registrou que a Associação
954 Brasileira de Odontologia era parceira do Ministério e realizou o levantamento epidemiológico da saúde
955 bucal no País, em parceira com esse Ministério, que serviu de piloto para o Projeto Brasil Soridente.
956 Também solicitou que o Ministro pensasse no pleito da ABO de criação de diretoria de saúde bucal no
957 âmbito do Ministério da Saúde a fim de dar continuidade à parceria da Associação e o Ministério.
958 Conselheiro **Alceu José Peixoto** salientou a necessidade de o Ministério da Saúde priorizar a inversão
959 da lógica do modelo de saúde vigente no País, centrada na alta tecnologia. Ressaltou que a priorização
960 da Atenção Básica no País, por meio do Programa Saúde da Família, não deu precedência aos
961 recursos humanos, o que trouxe prejuízos às ações. Conselheira **Lérida Maria Vieira** parabenizou o
962 Ministro da Saúde pelo licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz e destacou
963 a necessidade de ser feito o mesmo com relação a outros itens essenciais na atenção à saúde.
964 Também solicitou, em nome do Conselho Federal de Farmácias, que fosse dada ênfase à gestão em
965 nível nacional da assistência farmacêutica e à definição de política de promoção do uso racional dos
966 medicamentos. Conselheiro **Mauro Fernando Schmidt** agradeceu as felicitações do Ministro aos
967 representantes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e também o parabenizou pelo
968 licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz. No mais, cumprimentou o Ministro
969 da Saúde por iniciar a discussão a respeito do aborto como uma questão de saúde pública e solicitou
970 que o CNS manifestasse apoio à posição. Conselheira **Lígia Bahia** destacou o esforço de retomada da
971 reforma sanitária, com grande preocupação com a realização da 13ª Conferência. Nesse sentido,

972 perguntou a posição do Ministério da Saúde em relação à 13ª Conferência, entendendo que poderia
973 participar mais ativamente do processo de preparação dessa Conferência. Conselheiro **Sérgio Metzger**
974 manifestou o anseio das pessoas com deficiência pelo crescimento da assistência farmacêutica, a fim
975 de cessar com as ações judiciais para obtenção de medicamento. Conselheira **Nildes de Oliveira**
976 **Andrade** cumprimentou o Ministro da Saúde e, na oportunidade, reiterou a solicitação para elaboração
977 do protocolo da doença celíaca. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** solicitou a atenção do
978 Ministro da Saúde no sentido de garantir a assistência farmacêutica das pessoas com esclerose
979 múltipla. Conselheiro **Néwenton Vargas** desejou sucesso ao Ministro da Saúde e destacou a
980 necessidade de o CNS estar na vanguarda das ações de fiscalização, controle social e
981 acompanhamento do emprego do dinheiro público. Também registrou ser admissível que, em um
982 Estado laico, questões religiosas engessarem as pesquisas com célula-tronco. Conselheiro **Artur**
983 **Custódio de Souza** registrou o apoio do MORHAN ao licenciamento compulsório do medicamento anti-
984 retroviral Efavirenz e parabenizou a iniciativa de reconhecimento da dívida histórica com as pessoas
985 atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios. Também
986 destacou a necessidade de priorizar o Projeto de Eliminação da Hanseníase nas regiões Norte,
987 Nordeste e Centro-Oeste. Por fim, falou da intenção de lançamento, assim que fosse assinada, da
988 medida provisória de concessão de pensão às pessoas atingidas pela hanseníase que foram
989 submetidas a isolamento e internação compulsórios e convidou o Ministro da Saúde para participar
990 dessa atividade. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** reiterou os votos de cumprimentos ao Ministro
991 da Saúde e aproveitou a oportunidade para resgatar a proposta, aprovada pelo Pleno do CNS, de
992 realizar levantamento nacional das condições de saúde das pessoas com deficiência no Brasil, haja
993 vista a grande dívida com os portadores de deficiência que não tinham acesso aos serviços de saúde.
994 Também reiterou a necessidade de melhor articulação entre as questões relativas a pesquisas e
995 assistência. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** solicitou que todas as áreas do Ministério da Saúde
996 incorporassem nos seus planos de ação, assim como já se evidenciava em algumas áreas, o
997 entendimento que a discriminação por orientação sexual condicionavam formas diferentes de sofrer,
998 adoecer e morrer. Nessa lógica, defendeu a definição de políticas específicas para a população LGBT e
999 a capacitação de trabalhadores da saúde para a promoção, prevenção e atenção à saúde das pessoas
1000 com orientação e práticas sexuais distintas da heterossexualidade. Também salientou a necessidade
1001 de tratar o abortamento como uma questão de saúde pública para além dos direitos das mulheres. Por
1002 fim, perguntou se a Política de Saúde da Mulher permaneceria como estava definida no Plano de
1003 Atenção. Conselheira **Maria Izabel da Silva** cumprimentou o Ministro da Saúde pelo entendimento
1004 sobre a necessidade de priorizar a promoção da saúde, contudo, manifestou preocupação com o
1005 contingenciamento de itens e programas na área de prevenção e promoção. Salientou também a
1006 necessidade de diálogo do Ministério da Saúde com a coordenação do PAC, dada a necessidade de
1007 avaliar o impacto das grandes obras na saúde da população, no meio ambiente e na saúde do
1008 trabalhador. Defendeu que fosse elaborada nota do CNS discorrendo sobre o aborto como uma
1009 questão de saúde pública. Por fim, perguntou sobre a Política de Saúde do Trabalhador. Conselheiro
1010 **Geraldo Adão Santos** cumprimentou o Ministro da Saúde, desejando-lhe uma construtiva e harmônica
1011 gestão e comentou questões colocadas no discurso de posse dele. Em relação à urgência e
1012 emergência, destacou os avanços, mas salientou a necessidade de os hospitais adaptarem-se para
1013 receber a demanda. Disse que o ideal seria eliminar as filas e acabar com a demanda reprimida, mas
1014 enquanto isso não acontecia, sugeriu que o Ministério da Saúde, em parceira com órgãos envolvidos,
1015 estabelecesse um quadro de classificação de doenças, de riscos e agravos, em função da demanda
1016 reprimida e definisse critérios de priorização no sentido de atender contemplando o seqüenciamento de
1017 toda a demanda até a solução do caso. Por fim, sugeriu que as comissões do CNS aprofundassem o
1018 debate das propostas e princípios dispostos no discurso de posse do Ministro da Saúde. Conselheiro
1019 **Fernando Luiz Eliotério** parabenizou o Ministro da Saúde pela coragem de tratar temas relevantes
1020 para a saúde pública, como a legalização do aborto, a regulamentação da EC nº. 29, a quebra de
1021 patentes e o Programa Saúde da Família. Conselheiro **Raimundo Sotero** também cumprimentou o
1022 Ministro da Saúde e avaliou, em relação ao Programa Saúde da Família, que faltava controle da
1023 gestão. No mais, chamou a atenção para a necessidade de políticas profiláticas e preventivas a fim de
1024 evitar pessoas doentes no futuro. Conselheira **Andréa Lazzarini Salazar**, em nome do IDEC e do
1025 Fórum Nacional das Entidades Civis de Defesa do Consumidor, manifestou apoio às corajosas atitudes
1026 do Ministro da Saúde, em especial à forma de tratamento à questão do aborto e do licenciamento
1027 compulsório. Também chamou a atenção para a necessidade de aprofundar o debate acerca da
1028 restrição da publicidade de bebidas alcoólicas e de alimentos, do impacto dos agrotóxicos e
1029 transgênicos na saúde e da judicialização do acesso a medicamentos. Finalizando, retomou a proposta,
1030 apresentada pelo Conselheiro Ronald Santos, de aprovar moção de apoio ao licenciamento
1031 compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz. Conselheiro **Ciro Mortella** avaliou que o
1032 momento era extremamente peculiar e não se deveria perder a oportunidade de dar encaminhamentos

1033 a questões debatidas constantemente na área farmacêutica, a exemplo da capacidade de produção
1034 ociosa e a falta de medicamentos e a judicialização do acesso a medicamentos. Portanto, colocou-se à
1035 disposição, em nome da FEBRAFARMA e da CNI, para debater essas e outras questões. Conselheiro
1036 **Rogério Tokarski** avaliou que a dificuldade de acesso da população aos medicamentos decorria do
1037 alto custo, decorrente da alta carga tributária desses insumos. Também enfatizou a necessidade de
1038 discutir propagandas enganosas do comércio farmacêutico (medicamentos abaixo do custo, entre
1039 outras) e a questão do fracionamento de medicamentos. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli**
1040 homenageou o Ministro da Saúde pelo compromisso com a reforma sanitária. Também registrou que as
1041 pessoas renais e transplantadas representavam a mais alta conta do SUS e, por conta disso, o Fórum
1042 de Entidades de Patologias estava elaborando proposta para reverter a lógica do Sistema, de forma a
1043 diminuir os doentes crônicos do País. Dessa forma, disse que gostaria de apresentar essa proposta ao
1044 Ministro da Saúde e ao Conselho. Conselheiro **Mauro Eduardo e Silva** cumprimentou a todos e
1045 colocou dificuldades das pessoas com deficiências físicas, a fim de que fossem tomadas providências.
1046 Apelou ao Ministério da Saúde para a revisão do teto da tabela para aquisição de órteses e próteses,
1047 por entender que estava defasado e dificultava a aquisição desses equipamentos. Concluídas as
1048 intervenções, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, entregou ao Ministro da Saúde cópia de jornal
1049 com denúncias, apresentada pelos representantes indígenas e cópia do relatório do seminário realizado
1050 pelo CNS em 2006 sobre Produção de Anti-Retrovirais pela Indústria Brasileira. **Além disso, conforme**
1051 **encaminhamento definido no dia anterior, colocou em apreciação proposta de moção de apoio**
1052 **ao licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz, decretado por meio do**
1053 **Decreto Presidencial nº. 6.108, em 4 de maio de 2007. A proposta foi aprovada com um voto**
1054 **contrário e uma abstenção.** Na sequência, foi aberta a palavra ao Ministro de Estado da Saúde, que
1055 se manifestou nos seguintes termos: "Primeiramente, eu gostaria de agradecer o apoio público do
1056 Conselho e digo que os conselheiros podem ter certeza que isso é de extrema importância para o
1057 Ministro. Foi uma decisão tomada de maneira muito serena e tranquila. O Presidente da República
1058 sempre me cobrou que isso fosse feito de maneira integrada com a Casa Civil, a Advocacia Geral da
1059 União, as Relações Exteriores, Indústria e Comércio. Todas as negociações com o laboratório foram
1060 feitas, inclusive com a presença pessoal do Presidente da Empresa. Foram sete reuniões com ofertas
1061 de desconto de 2% e apenas uma redução de 30% depois que eu publiquei a portaria decretando
1062 interesse público. Inclusive, os conselheiros poderão observar nas próximas semanas acordos
1063 importantes de redução de preço com outros laboratórios sem a necessidade de se fazer o
1064 licenciamento compulsório, de interesse para o estado, para o governo e para o paciente. Então, eu
1065 queria agradecer muito essa moção. Vou tentar fazer alguns comentários rapidamente. Acredito que a
1066 questão da fundação estatal é importante. Na realidade, o governo buscou, no primeiro momento, ter
1067 uma proposta para agora colocar em debate. Aliás, é importante chamar a atenção que o debate se
1068 dará no Congresso Nacional. Quer dizer, nada impede que a proposta seja aperfeiçoada, qualificada e
1069 que possamos ter uma proposta importante no que nós todos queremos que é melhorar a eficiência do
1070 gasto público, a qualidade do funcionamento dos hospitais públicos. O que move o Ministério e o
1071 Ministro em relação a essa questão é apenas isso. A respeito das questões colocadas pelo conselheiro
1072 que representa aqui as populações indígenas, eu tenho essa preocupação, recebi a denúncia e vou
1073 encaminhar. Tenho clareza que existem problemas efetivos na atenção médica-sanitária às populações
1074 indígenas e não é por outro motivo que agora a FUNASA não fará este trabalho de maneira isolada. A
1075 FUNASA fará esse trabalho junto com a FUNAI e a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da
1076 Saúde. Nós vamos discutir uma estratégia, vamos rever todos os procedimentos e vamos fazer
1077 mudanças nessa área, porque nós queremos, sempre em diálogo com as entidades que representam
1078 as populações indígenas, qualificar e melhorar esse atendimento. O Conselheiro Geraldo Vasconcelos,
1079 da Odontologia, grande parceiro do Brasil Soridente. Outro dia eu levei ao Presidente da República o
1080 número que, se não me engano, nos últimos dois anos nós deixamos de extrair 2 milhões de dentes por
1081 conta do Brasil Soridente, o que lhe deixou extremamente satisfeito. A proposta de criação de uma
1082 diretoria. Toda proposta que impacte mudanças na estrutura do Ministério é complicada. Eu tenho, por
1083 exemplo, proposta de criar Secretaria Nacional de Atenção Básica e uma série de outras questões, mas
1084 evidentemente que o Ministério estará aberto a receber as reivindicações e analisá-las. O Conselheiro
1085 Alceu Pimentel colocou uma questão com a qual eu concordo totalmente. A questão central da
1086 Estratégia Saúde da Família é a questão da qualificação dos profissionais, da educação permanente,
1087 das condições de trabalho, mas também eu diria que o Brasil foi obrigado a montar uma estratégia sem
1088 ter um conjunto de recursos humanos especializados formados. Na realidade, os médicos que
1089 trabalham no Saúde da Família são formados no processo de trabalho. O ideal seria se nós
1090 pudéssemos formá-los e colocá-los nessa função. Esses dados sobre os idosos são contundentes, os
1091 médicos não estão indo nas casas das famílias, o que significa que não tem saúde da família. A
1092 estratégia pressupõe que ele tenha um horário de trabalho de atendimento no consultório do posto ou
1093 da unidade e um horário de trabalho nas comunidades, em que vai às casas, visita, acompanha, faz as

1094 suas educativas, mobiliza. Esse modelo foi originalmente concebido na Inglaterra e aperfeiçoado em
1095 outros países, inclusive em Cuba. Então, concordo absolutamente com este comentário. A conselheira
1096 Lérida do Conselho de Farmácia. Eu concordo totalmente com isso. A farmácia tem que ser um espaço
1097 de produção de saúde. Não precisa ser nenhum especialista para verificar que há farmácias demais,
1098 basta andar pelo País, vendendo todo o tipo de coisa. Se o projeto de lei do Deputado Ivan Valente
1099 pudesse receber um impulso, pois terá impacto significativo na qualidade da saúde pública brasileira e
1100 da atenção à saúde. Essa questão do uso racional de medicamentos, de combater a automedicação, é
1101 fundamental. Conselheiro Mauro, agradeço as manifestações de apoio sobre esses temas que eu andei
1102 levantando nesse tempo tão curto. Eu tenho dito que, na verdade, não fui eu quem colocou esses
1103 temas na rua, a realidade é que se jogou os temas na frente do Ministro. Na realidade, as questões
1104 estão aí e o Ministro não pode fingir que não está vendo. A minha discussão são as questões
1105 fundamentais de saúde pública. Só queria chamar a atenção, é importante que o Conselho repita isso,
1106 não é quebra de patente, porque é exatamente este o argumento que a indústria está colocando; a
1107 quebra de patente passa uma idéia de que o Brasil rompeu unilateralmente, infringiu a legislação e não
1108 é. Nós vamos pagar *royalties* ao laboratório detentor da patente. O licenciamento compulsório é uma
1109 figura prevista na legislação internacional e na legislação brasileira. Bem, Conselheira Lígia, acho que é
1110 isso, será que nós não temos, de certa forma, um receio ainda nesse processo de organização da 13ª,
1111 um trauma de fundo com a 12ª? Porque nós não podemos errar novamente. Se isso acontecer, será
1112 um duro golpe para o Controle Social. Agora, se o Ministério e a minha equipe não estão trabalhando
1113 afinada, vamos afinar. Eu solicitaria um pouco de tolerância porque somente na semana passada eu
1114 consegui concluir a equipe. Eu a apresentei aos funcionários do Ministério e acho que agora está na
1115 hora de cobrar, mas reafirmo que estamos juntos nessa proposta. Conselheiro Sérgio. Bem, essa
1116 medida da Ministra Hellen Gracie criou uma situação nova, mas ninguém quer essa situação porque é
1117 desagradável para o gestor porque não ajuda a construir. Agora, nós temos que trabalhar a partir de
1118 protocolos, não podemos deixar como está. Há um projeto de lei do Senador Tião Viana que pode
1119 ajudar, determinando que apenas os medicamentos que constam dos protocolos do Ministério da
1120 Saúde valem para fins do Sistema Único de Saúde e ainda temos que ter outra discussão de como os
1121 protocolos estão hoje, se expressam o consenso médico, como vamos estruturar dinâmica de
1122 incorporação e eventualmente de exclusão de medicamentos, em que as entidades representantes das
1123 pessoas com patologia e os médicos possam ser ouvidos. Acho que o momento é muito rico e
1124 importante e estou confiante que possamos dar um salto qualitativo importante nessa área. Conselheira
1125 Nildes, quando eu era Secretário de Atenção à Saúde, ela conversou comigo, agora conversará com o
1126 novo secretário sobre o protocolo da doença celíaca. Conselheira Cleuza, a nossa visão é exatamente
1127 a mesma, mas eu repito, nós precisamos ter protocolos claros que sejam consensos do ponto de vista
1128 do conhecimento médico e científico, esse é um pré-requisito fundamental. O Ministério não pode
1129 concordar em incorporar medicamentos em fase de experimentação ou que não expressem consenso
1130 no meio médico, porque aí nós estaríamos nos dobrando a interesses outros que não os interesses
1131 estritamente médicos-sanitários. Tenho certeza que essa é sua posição e eu estou totalmente afinada
1132 com ela. Conselheiro Néwenton, agradeço os seus comentários e concordo, acho que as pesquisas
1133 com células-tronco, nós estamos na expectativa dessa decisão do Supremo. Seria um gigantesco
1134 retrocesso inclusive colocando o Brasil em uma posição muito delicada porque outros países
1135 avançados do mundo estão investindo nessa pesquisa e a legislação permite, isso seria uma maior
1136 fragilização da política social até porque nós temos nessa área capacidade científica para avançar.
1137 Conselheiro Artur, eu também fiquei muito feliz com a decisão do Presidente, que está irradiante com
1138 isso. Nós definimos os últimos detalhes da medida provisória e vamos ver se marcamos rapidamente
1139 essa festividade de lançamento. O Presidente tomou essa questão como dele e eu estou à disposição
1140 para aceitar o convite e irmos para lançar essa nova política. Conselheira Gysélle, acho que essa
1141 questão do acesso, de uma política para as pessoas com deficiência e o acesso a órteses, trata-se de
1142 uma questão fundamental e precisamos ver como está isso, como podemos melhorar e aperfeiçoar. A
1143 sua crítica à questão da relação pesquisa e assistência me parece que não tem muito sentido imaginar
1144 que o paciente em protocolo tenha um acesso diferenciado em relação a outro paciente. Agora, a
1145 agenda nacional de prioridades em pesquisa foi debatida na Conferência e expressa certo consenso,
1146 mas imagino que se trata de um conjunto de prioridades que pode ser aperfeiçoado, revisto e
1147 qualificado. Conselheira Carmen Lúcia, concordo que todas as áreas do Ministério tem que olhar essa
1148 questão de maneira bastante clara, combatendo o preconceito na concepção e na ponta, no
1149 atendimento, na oferta direta. Acho que isso é extremamente importante e estou aberto a sentar,
1150 discutir, receber sugestões, reivindicações na hora que vocês considerarem adequada. Conselheira
1151 Maria Izabel fez considerações sobre o orçamento, é claro que o Ministro da Saúde não gosta nem de
1152 ouvir falar da palavra "contingenciamento", porque são menos recursos para a saúde e nós estamos
1153 nesse momento conversando com o Ministério do Planejamento sobre a base do PIB, porque, como
1154 mudou a base de cálculo do PIB, nós temos um dinheiro a receber. Nós já estamos conversando sobre

1155 isso e eu terei uma reunião com o Ministro Mantega para discutir a Emenda nº. 29, já conversei com o
1156 Ministro Paulo Bernardo, tenho conversado com a Ministra Dilma, já toquei no assunto com o
1157 Presidente. Eu percebo neste mandato do Congresso Nacional uma mobilização maior da própria
1158 Frente Parlamentar, dos deputados no sentido de tentar colocar na agenda essa questão que é
1159 importante e nós teremos que trabalhar com os governadores, essa é tipicamente uma decisão que,
1160 sem o apoio dos governadores, nós vamos ficar em uma posição frágil. Você fez uma consideração
1161 interessante, o PAC tem uma dimensão econômica fundamental de desenvolvimento para o País, mas
1162 pode ter eventualmente uma dimensão de impacto no meio ambiente e impacto sanitário, inclusive. Nós
1163 estamos acompanhando essas questões, quem sabe nós não pegamos carona no PAC e trazemos
1164 recurso para a saúde em situações que essas questões se coloquem. Sobre a questão de saúde do
1165 trabalhador, acho que a qualificação da RENAST e integração maior da área da saúde ambiental, que
1166 fica na Secretaria de Vigilância, e a área de saúde do trabalho, que fica na Secretaria de Atenção à
1167 Saúde. Nós já estamos trabalhando a fusão dessas áreas para termos meio ambiente e ambiente de
1168 trabalho integrados em uma estratégia mais articulada. Conselheiro Geraldo, concordo que melhorou
1169 essa questão do SAMU com os bombeiros, mas a integração e a regulação do conjunto da rede e dos
1170 hospitais de emergência tem que melhorar e as cirurgias eletivas, na Inglaterra e no Canadá, às vezes,
1171 os cidadãos esperam de oito a dez meses para fazer uma cirurgia eletiva, cirurgia de hérnia, é
1172 interessante que lá eles não reclamam, mas não tem como reclamar porque eles têm que esperar, mas
1173 eles não reclamam tanto porque a qualidade do restante do sistema é muito boa. Então, o acesso ao
1174 clínico, à referência, aos medicamentos, à reabilitação, entre outros, é de muita qualidade. Nós
1175 estamos tentando melhorar isso com a Política de Cirurgias Eletivas. Esses dias eu assinei muita coisa,
1176 então, agora acho que o fluxo de recurso está indo para os municípios e eu tenho a expectativa de que
1177 possamos melhorar essa questão do tempo de demora para esse atendimento. Conselheiro Eliotério,
1178 agradeço as manifestações. Conselheiro Sotero, será que não está na hora de pensarmos em uma lei
1179 de responsabilidade social, que envolva segurança social, com a saúde e a educação...*interrupção*
1180 (*palmas*)...eu comentei essa questão com o Ministro Haddad, acho que é uma questão importante.
1181 Temos uma responsabilidade fiscal e temos que ter uma lei de responsabilidade social que cobre dos
1182 gestores a execução do que está na legislação e na norma. Acho que pode ser a hora de fazermos
1183 isso. Sobre a questão da promoção e prevenção, concordo plenamente, esse é um grande desafio.
1184 Conselheira Andréia do IDEC, que é um parceiro muito valioso nessa questão dos direitos do
1185 consumidor. Eu tenho uma questão com a propaganda, porque eu fiz o meu mestrado em saúde
1186 pública e escrevi um livro que foi publicado em 1984 sobre propaganda de medicamentos, então, eu
1187 entendo desse assunto, tenho uma ligação histórica e isso me incomoda enquanto sanitarista e
1188 cidadão. Hoje tem um grande anúncio de quase uma página inteira da indústria, não tem problema, nós
1189 vamos para essa briga. Agora, é importante que a sociedade se manifeste. Não me parece sustentável,
1190 do ponto de vista ético e moral, manter o atual quadro da propaganda de bebidas na televisão e no
1191 rádio, não é sustentável. Nós temos que regular...*interrupção* (*palmas*)...E nós vamos regular e acho
1192 que o espaço adequado de discutir isso não é nem regulamentação da ANVISA, é o Congresso
1193 Nacional. Vamos levar essa questão para o Congresso e aprovar uma lei. Conselheiro Rogério, essa
1194 questão da carga tributária e dos custos para as farmácias são questões importantes e temos que
1195 discutir. Dentro dessa política, de certa forma, é o que o Conselheiro Ciro coloca de como podemos
1196 pensar em políticas em que o governo junto com a indústria e o comércio pense estratégias para
1197 ampliar o acesso ao consumo. Acho que a Farmácia Popular é uma estratégia, é um caminho, mas
1198 podemos pensar em outros. E eu digo que estou aberto a qualquer tipo de proposta, sugestão, aliás, eu
1199 preciso de propostas e sugestões, idéias. Vamos tirar aquelas idéias que estavam guardadas na gaveta
1200 e mandar para o Ministro. Vamos recolocá-las aqui na mesa, está na hora de avançarmos. Conselheiro
1201 Barriguelli, essa questão é problema sério, grave, que o governo gasta muito dinheiro com hemodiálise,
1202 com transplante, quando na realidade nós temos dados preocupantes da cobertura dos pacientes
1203 hipertensos, da mesma forma os pacientes diabéticos. Então, essa é uma área que está muito ruim.
1204 Portanto, nós temos que melhorar. O Conselheiro Mauro, por fim, acho que teremos que ver essa
1205 questão do teto de recursos, me parece inadmissível que um cidadão, precisando de uma cadeira de
1206 rodas, tenha que aguardar que algum animador de auditório faça uma doação. É totalmente descabido,
1207 o Estado, o SUS tem que garantir, com qualidade e rapidez. Então, esperamos trabalhar juntos para
1208 enfrentar isso. Bom, eu agradeço a oportunidade. Acabei ficando bem mais do que eu imaginava, mas
1209 eu gosto de ouvir e gosto de falar. E vou esperar do Conselho propostas e sugestões para aperfeiçoar
1210 o nosso SUS. Obrigado." *Palmas.* Com a saída do Ministro da Saúde, o Presidente do CNS retomou a
1211 discussão do II Encontro Nacional de CEPS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** reafirmou o
1212 entendimento que o Encontro deveria ser realizado conjuntamente, pela CONEP/CNS e pela Secretaria
1213 de Ciência e Tecnologia/MS e reforçou a proposta de definir comissão destes dois órgãos para
1214 organizar o evento. Por solicitação, a fala da Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** consta, na íntegra,
1215 em ata: "O Secretário afirmou que o relato da Conselheira não correspondeu à verdade. Talvez a

1216 forma como lhe foi transmitida a minha fala não tenha realmente correspondido. E não estou afirmando
1217 com isso que quem fez essa transmissão teve alguma intenção. Eu afirmei e reafirmo que o Secretário
1218 estava convencido da não oportunidade da realização do evento, afirmei também a sua visão sobre a
1219 ordem das coisas, iniciando com a criação de comissão no Executivo. Disse também que ele afirmou
1220 que não participaria do evento se fosse feito agora. Afirmo que propus o adiamento por um tempo
1221 determinado ao que o secretário afirmou que não tinha como prever o prazo para que o processo se
1222 concluisse e tivéssemos um produto para apresentar no encontro nacional. Informei essa decisão ao
1223 Presidente e, enfim, tive comigo a presença da Secretária-Executiva do Conselho e da Márcia que
1224 testemunharam a nossa conversa e como conselheira, nesses anos, venho recebendo por parte deste
1225 Conselho o privilégio da confiança, da relação construtiva e considero que correspondo a essa
1226 confiança, exercendo eticamente as minhas funções e talvez, por isso, esteja participando como
1227 indicada do Conselho na CONEP. A crise do sistema CEP/CONEP é de crescimento, eu concordo
1228 plenamente com a afirmação do Secretário. O crescimento sem a suficiente estruturação da gestão
1229 desse sistema tem resultado em diversas dificuldades nesse sentido, tanto para a CONEP, quanto para
1230 os CEPs e para os pesquisadores em uma linha final. Nesse sentido, nós temos que avançar na
1231 autonomia financeira do controle social para essa gestão e muitas sugestões nos tem chegado dos
1232 CEPs sobre esse sentido, para que pudéssemos discutir e implementar medidas que garantissem a
1233 autonomia do controle social sobre a ética em pesquisa. Sobre a sustentabilidade jurídica das decisões
1234 da CONEP e as opiniões abalizadas que negam a sustentabilidade, eu afirmo ao CNS que abalizadas
1235 opiniões também dizem e já emitiram pareceres por escrito sobre o contrário - que ao Controle Social
1236 cabe defender e cuidar desse sistema criado por ele, representando um espaço mais isento de conflitos
1237 de interesses. Se vários projetos de lei foram tentados para criar uma norma legal e não infralegal como
1238 as nossas resoluções, a nossa relação com o Legislativo é desenvolvida neste palco. Nós defendemos
1239 o SUS e seus princípios, dentre eles, o controle social. O legislativo nem sempre consegue traduzir em
1240 suas propostas legais os interesses da nossa população. Cabe a nós dialogarmos, buscarmos o
1241 Legislativo nesse sentido. Sobre a definição de papéis entre Controle Social e os gestores, eu acho
1242 lamentável que o mote dessa discussão seja pautada no papel de provedor que a Secretaria de Ciência
1243 e Tecnologia tem assumido, ou seja, quando tem que comparecer financeiramente, interessa sim o seu
1244 papel, ainda que tenhamos um dia uma relação de total independência financeira do CNS e de suas
1245 comissões continuará interessando a esse Pleno e às nossas comissões o compartilhamento de
1246 tarefas, pois a gestão e o controle social têm papéis já definidos na relação com os usuários do SUS.
1247 Eu considero que "anarquicamente" é um termo que não define a realidade vivenciada pelo
1248 desenvolvimento do sistema. As normas operacionais que sempre atuaram para isso foram criadas
1249 com base na Resolução nº. 196, foi feita a gestão pela CONEP nesse sentido e recentemente
1250 aprovamos a Resolução nº. 370, de 2007, amplamente debatida e por sugestão da CICT deixamos em
1251 consulta pública por sessenta dias, discutimos nesse Pleno a norma, a própria CICT fez uma série de
1252 inserções e alterações que contribuíram muito com critérios mais rigorosos para abertura de CEPs,
1253 incluindo nota CAPES, número de doutores na instituição; foi um avanço substancial, mas a
1254 implementação inclusive da Resolução 370 depende também da sua divulgação e discussão, o que
1255 pode ser efetivado no encontro de CEPs. Sobre as reclamações universais sobre a nossa eficiência, eu
1256 tenho recebido sim diversas reclamações, mas também tenho tido o prazer de receber de diversos
1257 CEPs e pesquisadores colocações de apoio, de incentivo, de aplauso pelo que já temos conseguido
1258 esclarecer e agilizar, mesmo trabalhando ainda sem as alterações de estrutura que temos solicitado.
1259 Na verdade, eu continuo defendendo diante desse pleno que esse encontro é um local legítimo de
1260 formulação de propostas. Eu acho que, para nós, não cabe opinar sobre criação de comissões ou GTs
1261 do Executivo; o Executivo cria o que achar que tem que criar, é da sua função, ele vai fazer, mas tem
1262 que ser construção coletiva para o Controle Social, é a única forma que eu entendo; eu acho que
1263 realmente tem que vir da base; reafirmo a necessidade do encontro, de fazermos essa ausculta aos
1264 nossos parceiros da ponta, eles que são os co-responsáveis pelo ônus e pelo bônus desse sistema,
1265 então, para mim, às bases e só a elas cabe construir realmente propostas consistentes, sustentáveis e
1266 com legitimidade." Conselheira **Lígia Bahia** ponderou sobre a perspectiva de adiar o Encontro na
1267 perspectiva temporal de dois meses. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
1268 consultou o Plenário sobre a proposta de adiar o Encontro por dois meses para possibilitar a construção
1269 coletiva do evento. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** defendeu a proposta de manter a data
1270 original do Encontro. Conselheiro **José de Rocha Carvalheiro** concordou com a proposta de
1271 adiamento por dois meses e sugeriu que nesse intervalo fosse realizada reunião do GT do CNS e do
1272 Ministério da Saúde para fazer avaliação profunda do sistema CEPs/CONEP e discutir outras questões.
1273 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que o CNS indicasse a necessidade de realizar o
1274 Encontro em 2007, mas sem definir data, de forma a possibilitar construção conjunta, entendendo ser
1275 importante para consolidação do sistema. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
1276 verificou que não havia consenso sobre a proposta de data. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**

1277 **Aparecida da Cruz**, informou que estava no ar sistema *on line* de inscrição para o Encontro e que já
1278 havia vários inscritos. Comunicou também que estava em tramitação processo de licitação para o
1279 Encontro na data de 3 a 5 de junho de 2007. Diante disso, destacou que, em havendo adiamento, seria
1280 importante definir a nova data. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que o
1281 CNS deveria considerar, para definição da data, que no início de agosto seria realizado o Seminário
1282 Nacional de Atenção à Saúde, Gênero e Saúde da Mulher. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**
1283 acrescentou que no final de agosto seria realizado o Congresso Nacional de Bioética. Conselheiro **José**
1284 **Cláudio Barriguelli** defendeu a proposta de manter a data original do Encontro, a fim de não chocar-se
1285 com as etapas estaduais da 13ª Conferência. A representante da Secretaria de Ciência e Tecnologia,
1286 Márcia Mota, ressaltou que a Secretaria identificou pontos que precisavam ser trabalhados a fim de
1287 serem apresentados de forma propositiva no Encontro. Para possibilitar essa discussão, sugeriu que o
1288 evento fosse realizado em outubro de 2007. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** defendeu que o
1289 Encontro fosse realizado em 15 de agosto de 2007. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** retirou a sua
1290 proposta de adiar o Encontro diante da intenção da Secretaria de manter o processo de cima para
1291 baixo (construção da proposta para apresentar ao Encontro) e apoiou a manutenção da data. **Não**
1292 **havendo acordo sobre a data, o Presidente do CNS, inicialmente, colocou em votação a**
1293 **proposta de manter a data do Encontro, de 3 a 5 de junho de 2007, que foi aprovada pela maioria**
1294 **dos presentes.** Conselheira **Lígia Bahia** solicitou que a programação não fosse colocada em votação,
1295 pois ela precisaria ser modificada, diante da negativa de participação da Secretaria na data aprovada.
1296 Contudo, esse não foi o entendimento do Plenário. **Assim, a mesa colocou em votação a proposta**
1297 **de programação, considerando as sugestões dos conselheiros (contextualização da**
1298 **participação brasileira no âmbito internacional; financiamento das pesquisas, com incorporação**
1299 **de parceiros dentro do programa, a pesquisa clínica no âmbito do SUS; e as interfaces entre a**
1300 **pesquisa e assistência), com possibilidade de adequações futuras. A programação foi aprovada**
1301 **com quatro abstenções.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** registrou que se absteve da votação
1302 pela falta da busca de uma proposta de consenso, considerando que a equipe da Secretaria de Ciência
1303 e Tecnologia foi recém-definida e foi um prejuízo ao Conselho e o Ministério a não tentativa da busca
1304 pelo consenso. Definido esse ponto, o Presidente do CNS abriu a palavra para apresentação das
1305 Conselheiras **Marília Coelho Cunha**, da Associação de Servidores de Vigilância Sanitária/FENTAS;
1306 **Tânia Maria Onzi Pietrobelli**, Federação Brasileira de Hemofilia; e **Marília EhI Barbosa**, União
1307 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS. O Presidente do CNS cumprimentou e
1308 desejou boas-vindas às conselheiras que participavam da reunião do CNS pela primeira vez. Na
1309 seqüência, fez uso da palavra Conselheiro do CNS, **José Carlos de Moraes**, que se despediu do CNS
1310 por estar deixando o seu cargo do Ministério da Saúde e agradeceu a oportunidade de ter participado
1311 do Conselho. Em seguida, foi iniciada a apresentação do item 8 da pauta. **ITEM 8 - APRESENTAÇÃO**
1312 **DO RELATÓRIO DA OFICINA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CONSELHEIROS**
1313 **NACIONAIS REALIZADA EM DEZEMBRO DE 2006** – Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** assumiu
1314 a coordenação dos trabalhos e convidou a Conselheira **Luciana Alves Pereira** para apresentação do
1315 relatório final da oficina de educação permanente para os conselheiros nacionais, realizada em
1316 dezembro de 2006. Conselheira **Luciana Alves Pereira** iniciou explicando que o relatório inicia-se com
1317 a apresentação “quem somos”, com resgate do movimento da reforma sanitária, a 8ª Conferência
1318 Nacional de Saúde, a promulgação da Constituição Federal de 1988, a regulamentação do Sistema de
1319 Saúde e a organização dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Com isso, destacou que, como
1320 toda conquista que se quer estabelecida de fato e em ato, atenção e cuidado eram necessários para
1321 seu fortalecimento e legitimação. Ressaltou que, consciente desse papel, o Plenário aprovou em 2006,
1322 as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente para o Controle Social do SUS e a
1323 Política Nacional de Educação Permanente. Desta forma, destacou que a realização da oficina foi
1324 aprovada pelo Plenário do CNS em outubro de 2006 e organizada buscando cumprir os princípios e
1325 diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Explicou que,
1326 como palavra-chave para o processo, a problematização significava refletir sobre determinadas
1327 situações, questionando fatos, compreendendo os processos e propondo soluções que podem ser
1328 construídas coletivamente. Além disso, destacou que a oficina buscou ampliar o conceito de
1329 capacitação de conselheiros, valorizando a experiência de vida de cada um e as experiências,
1330 compartilhando-as para aprendizagem. Ressaltou que o ponto de partida da caminhada foi o novo
1331 contexto do CNS, a partir do Decreto nº. 5.839/06, que constituiu novo Pleno do Conselho diverso,
1332 plural, multicultural, com novo cenário, novos sujeitos em cena, novos interesses, novas forças, novas
1333 possibilidades de interlocução com a sociedade. Diante desse novo cenário, destacou que o maior
1334 desafio era como transformar o nosso agir numa prática reflexiva e construtivista, num processo
1335 dialógico onde saberes e poderes diversos eram reconhecidos, respeitados e compartilhados. Lembrou
1336 que a oficina teve por objetivos: formação; integração; construção coletiva; e participação ativa e
1337 reflexiva. Como metodologia, salientou que foram utilizados vários formatos de atividades: mesas-

redondas, dinâmicas, trabalho em pequenos grupos e plenárias. Em relação aos resultados, explicou que foi feita sistematização das discussões dos grupos sobre as questões norteadoras, por categoria. Em relação ao primeiro momento de grupo, que propôs reflexão sobre o papel dos conselheiros, a partir da seguinte questão norteadora “Qual é o papel do Conselho e dos(as) Conselheiros(as) à luz das discussões ocorridas no dia de hoje?”, foi possível categorizar as respostas em dois blocos: a) com relação às políticas públicas – palavras chaves: impulsionar, incentivas promover a formulação; formular, propor, deliberar, acompanhar e avaliar a implementação; entre outras; e b) como espaço coletivo e compromisso com a sociedade – palavras chaves: ser um fórum permanente de debate e deliberação e local de construção e avaliação da realidade sanitária; atuar e lutar em defesa da coletividade e dos direitos coletivos; entre outras. Com relação ao papel dos conselheiros, as propostas dos grupos foram sistematizadas em quatro categorias: **a)** em sua representatividade; **b)** com relação às políticas públicas; **c)** sua relação com o governo e o Estado; e **d)** Sobre o seu “agir” no papel de conselheiro. Diante desse resultado, ressaltou que seria necessário refletir sobre o que a sociedade espera dos conselheiros nacionais de saúde e a qual era a capacidade dos conselheiros de resposta à sociedade. Seguindo, falou sobre os resultados do segundo momento de grupo, que teve como questão norteadora “Como pode ser pensada e construída a dinâmica de trabalho do CNS?”. Explicou que as respostas foram sintetizadas em quatro grupos: **a)** Comunicação – interna e externa; **b)** Organização: pauta; avaliação e monitoramento; **c)** comprometimento; e **d)** comissões e grupos de trabalho. Sobre a Agenda Política, foi destacada a priorização de temas; ampliação das metodologias e possibilidades de trabalho; e encaminhamentos. Destacou que a avaliação da oficina foi feita a partir de três questões: “que bom”, “que pena” e “que tal”. Quanto aos aspectos positivos, o primeiro destaque referia-se à realização da oficina, principalmente no início do novo Pleno. Com relação à dinâmica dos trabalhos, foram ressaltados os momentos de trabalho em pequenos grupos. Acerca dos ganhos individuais e coletivos, interação e apropriação e compartilhamento de saberes. Citou ainda como outros aspectos positivos o trabalho desenvolvido pelos funcionários da Secretaria-Executiva do CNS e a possibilidade de garantir outras formas de comunicação e compreensão. Quantos aos aspectos a serem melhorados e aperfeiçoados, destacou a ênfase à utilização do tempo de trabalho para o debate e ao cumprimento de horários acordados. Disse que outro aspecto relevante dizia respeito ao sentimento por parte dos conselheiros presentes com relação à participação de todos os conselheiros. A respeito das sugestões e encaminhamentos de maior ênfase, destacou o desejo pela continuidade dos trabalhos, priorizando metodologias ativas, com ampliação da divulgação da oficina e participação dos conselheiros. Por fim, agradeceu às equipes de facilitadores da Rede Unida e do CEBES, à equipe de relatoria do CNS, à equipe da Secretaria-Executiva do CNS, à Mesa Diretora, à equipe da SGEP, aos conselheiros nacionais de saúde e a Deus. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** parabenizou à Conselheira Luciana Alves e a equipe pelo trabalho e registrou a importância da oficina que possibilitou trabalhar as questões processuais do Conselho e a relação entre os conselheiros. Também disse que posteriormente o Plenário deveria aprofundar o debate do relatório, em especial da Agenda Política do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** também cumprimentou a Conselheira e toda a equipe de trabalho e ressaltou a importância de implementar os encaminhamentos propostos. **Não havendo novos inscritos, Conselheiro José Cláudio Barriguelli colocou em apreciação o relatório final da oficina, que foi aprovado por aclamação.** Antes de encerrar os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** registrou que não poderia participar da reunião no período da tarde porque participaria da primeira reunião do Colegiado do Ministério da Saúde. Feito esse registro, deu-se por encerrado o trabalho da manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares - Artur Custódio M. de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José de Rocha Carvalheiro, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Gomes Temporão, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel M. Rigotto, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Marques Dantas, Vânia Glória Alves de Oliveira e Wander Geraldo da Silva. Suplentes - Abdias José dos Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Andréa Lazzarini Salazar, Antônio Francisco Silva, Alquerimes Valvasori, Armando Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Eduardo Campos, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Irineu Messias de Araújo, José Caetano Rodrigues, José Carlos de Moraes, José Eri Medeiros, Juarez Pires de Souza, Luciana Alves Pereira, Maria Emília Ciliberti, Maria Laura C. Bicca, Marília Ehl Barbosa, Maria Thereza M. C. Rezende, Marília Coelho Cunha, Mauro Eduardo e Silva, Mauro Fernando Schmidt, Paulo César A. de Souza, Rosane Maria Nascimento da Silva, Sérgio Metzger, Tânia Maria Onzi Pietrobelli, Tânia Sampaio e Valdenir França.** Começando os trabalhos da tarde do segundo dia de reunião, foi iniciada a discussão do item 7 da pauta. **ITEM 7 - RELATÓRIO DO GRUPO**

DE TRABALHO QUE VISITOU O VALE DO JAVARI – ATALAIA DO NORTE/AM - Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, convidou para compor a mesa os integrantes do GT, que visitou o Vale do Javari: Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**; Conselheiro **José Eri Medeiros**; e Conselheiro **Valdenir França**. Inicialmente, Conselheiro **José Eri Medeiros** destacou que o GT foi composto pelos conselheiros **José Eri Medeiros**, **Valdenir França**, **Aílson do Santos** e **Eufrásia Santos Cadorin** e contou com o apoio da técnica do CNS **Maria Camila Facceda** e do assistente **Willian Barreto**. Em seguida, passou a palavra à Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** que, de imediato, procedeu à apresentação do relatório do Grupo de Trabalho que visitou o Vale do Javari, Atalaia do Norte/AM. Iniciando, explicou que a reserva indígena do Vale do Javari localizava-se no Município de Atalaia do Norte/AM, na fronteira com Brasil-Peru-Colômbia. A extensão territorial era de aproximadamente 8.500.000 hectares e a população Indígena de 3.528 pessoas, conforme o censo vacinal da FUNASA 2006, com seis etnias contactadas (Kanamari, Korubo, Kulina, Matis, Mayruna e Marubo) e aproximadamente 22 etnias sem contato. Disse que a equipe enfrentou dificuldades com infra-estrutura, pois o barco disponibilizado não permitiria a chegada da equipe ao local do evento em tempo hábil, pois o tempo para o deslocamento seria de três dias. Contudo, destacou que, após posicionamento da equipe, os técnicos do DSEI reavaliaram a situação e posteriormente viabilizaram um barco com motor de maior potência, cedido pela FUNAI, o qual demorou dezesseis horas ininterruptas de viagem. Disse que a primeira atividade foi a visita à Casa de Apoio localizada no Município de Tabatinga. Explicou que a Casa foi criada com o objetivo de abrigar seis indígenas com Hepatite B e D, diagnosticados no segundo semestre de 2005. Em relação à situação de saúde, disse que na análise foram apresentados os seguintes dados: **a)** Hepatite – amostra sorológica 2007: Hepatite A 85,1% - Hepatite B 56% - Hepatite D 24,9% - Hepatite C 1,3%; e **b)** Doenças mais prevalentes: Parasitoses; Gripe e resfriados; Diarréia; Coqueluche; Anemia; Micose; e Conjuntivite. Com relação a ações de controle da malária, disse que foram registrados aproximadamente 3.800 casos no Município de Atalaia do Norte sendo 2.950 na comunidade indígena. Destacou que o técnico responsável pelo programa da Malária relatou as seguintes dificuldades: quadro de pessoal insuficiente, falta de manutenção dos equipamentos e falta de recursos. Além disso, registrou que foi identificado problema com relação ao inseticida, pois a eficácia estava sendo questionada. Também salientou que a equipe identificou a falta de saneamento básico, o fato de a Região ser endêmica para hepatite e malária e as ações descontinuadas para controle da hepatite. Em relação aos recursos humanos, pontuou a dificuldade de fixação dos profissionais, a precarização, a falta de uma política de formação e o atraso no pagamento – atraso no repasse do recurso. Relatou que a equipe também participou do IX Encontro de Lideranças Indígenas do Vale do Javari, realizado em 19 de março de 2007, que contou com a presença das lideranças, representantes da FUNAI, DSEI, ONG ASASEVAJA, jornalistas e convidados. A respeito da estrutura, disse que a equipe identificou: falta de estrutura física adequada para atendimento nas aldeias; barcos existentes sucateados; falta reforma na CASAI para garantir um melhor atendimento; e inexistência de postos em algumas aldeias. A respeito dos órgãos que prestam serviços à comunidade indígena, destacou que faltava integração entre gestão municipal e DSEI e integração entre os diversos órgãos responsáveis pelas políticas de atenção indígena. Também destacou que problemas políticos dificultavam a relação entre prefeito, DSEI e comunidade indígena. A respeito do Controle Social, informou que o CONDISI não possuía estrutura para funcionamento e as reuniões dos conselheiros eram esporádicas. Além disso, salientou que faltava uma política de educação permanente para o controle social indígena e não indígena e não havia participação da gestão no CONDISI e da representação indígena no CMS. Também pontuou as seguintes situações de relevância pública: inexistência de políticas que promovam o desenvolvimento sustentável; exploração indevida dos recursos naturais; existência de uma rota de tráfico na região; falta de garantia de proteção aos indígenas não contactados; e comprometimento da Soberania Nacional. Por fim, apresentou os seguintes encaminhamentos: intervenção imediata do Ministério da Saúde e da FUNASA na região, de forma a intermediar os conflitos existentes entre os órgãos responsáveis pela saúde indígena, definindo as responsabilidades de cada um, com um termo de compromisso que seja acompanhado pelo controle social e Ministérios Públicos Estadual e Federal; ação conjunta urgente de todos os órgãos relacionados com a saúde indígena, visando garantir o tratamento dos casos diagnosticados de Hepatite B, bem como a imunização da população não atingida; o desenvolvimento uma política de saúde indígena que conte com as necessidades específicas das diversas etnias, garantindo o princípio da equidade e integralidade; fomentar a relação intersetorial no planejamento, execução das ações de saúde indígena, visando à otimização dos recursos; realização de uma auditoria nos recursos públicos destinados a atenção à saúde indígena nos últimos quatro anos; avaliar a efetividade da política de saúde indígena, proposta pela FUNASA, considerando as especificidades regionais, sociais, culturais, étnicas e outras que interferem na qualidade de vida e na situação de saúde da população indígena; fortalecer o controle social dos conselhos indígenas e não indígenas através da educação permanente e das relações com o conselho estadual e nacional; definir

1460 claramente as responsabilidades das três esferas, de forma que todas sejam responsabilizadas na
1461 atenção à saúde indígena; e garantir tratamento diferenciado para a região quando na execução das
1462 políticas públicas de saúde, justiça, meio ambiente, educação, ação social, defesa, turismo, entre
1463 outras, com o objetivo de manter a soberania do País. Finalizou agradecendo a Deus, pela
1464 oportunidade de aprendizado; à FUNAI, FUNASA, DSEI-JAVARI e Prefeitura de Atalaia do Norte pelo
1465 apoio; à coordenação de comunicação do CNS, por ter cedido um técnico mesmo com todas as
1466 atividades; aos laços de amizade estabelecidos no local; aos conselheiros Ailson Truká, Valdenir
1467 França, Eri Medeiros e Eufrásia Cadorin e aos técnicos Camila Faccenda e Willian Barreto por
1468 resistirem às intempéries e adversidades surgidas no caminho, que não diminuíram o ânimo e o
1469 objetivo do grupo. Na seqüência, foi aberta a palavra aos demais integrantes do Grupo para
1470 considerações. Conselheiro **Valdenir França** acrescentou que o Grupo enfrentou dificuldades para
1471 cumprir a tarefa, destacando que a Coordenação Regional de Manaus colocou empecilhos para a
1472 chegada no local, a fim de que o grupo não identificasse a situação. Denunciou que a equipe não
1473 identificou os sete barcos equipados com consultórios, cabine de sistema de comunicação por satélite e
1474 trintas motores de popa com botes que deveriam estar em uso da operação SOS Javari. Nesse sentido,
1475 reiterou a necessidade de intervenção na coordenação de convênios com os distritos. Além disso, disse
1476 que uma empresa vencedora de licitação para fazer transporte de medicamentos e outros insumos não
1477 tinha condições de executar essa atividade. Por fim, solicitou espaço para que o representante dos
1478 Yanomamis apresentasse denúncia ao CNS. Conselheiro **José Eri Medeiros** acrescentou alguns
1479 aspectos à apresentação. Pontuou a dificuldade de comunicação, pois as reuniões eram
1480 acompanhadas por representantes de seis etnias, sendo necessária tradução dos assuntos tratados
1481 para cada uma delas e a dificuldade de descolamento para chegar ao local do encontro. Reconheceu
1482 ainda o envolvimento e a missão dos trabalhadores que atuavam nas aldeias indígenas, mesmo
1483 discordando de alguns pontos. Além disso, disse que os conselheiros deveriam preocupar-se com a
1484 soberania nacional, da biodiversidade e da extinção das etnias indígenas. A respeito dos
1485 encaminhamentos, disse que seria necessária integração dos órgãos responsáveis pela saúde
1486 indígena, definindo as responsabilidades de cada um. No mais, reiterou a necessidade de avaliar a
1487 efetividade da política de saúde indígena, proposta pela FUNASA. Por fim, salientou a necessidade de
1488 fortalecer o controle social na região. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para
1489 considerações do Plenário. Conselheiro **Néwenton Vargas** primeiramente cumprimentou o GT pelo
1490 trabalho e destacou a preocupação com dados colocados no relatório. Também perguntou onde foram
1491 publicadas as denúncias em relação aos barcos colocadas pelo Conselheiro Valdenir França.
1492 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** parabenizou a equipe e elogiou o relatório elaborado. Além
1493 disso, lamentou a ausência de representante dos gestores e da FUNASA no debate. Também informou
1494 que a atuação de ONGs estrangeiras na Amazônia foi objeto de audiência pública na Câmara Federal,
1495 com depoimento de general do Exército afirmando que 100 mil ONGs operavam na Amazônia sem
1496 controle. Diante disso, sugeriu que o relatório do GT do CNS fosse enviado à Câmara dos Deputados
1497 para contribuir com as discussões sobre o tema. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** cumprimentou o
1498 GT pelo trabalho por entender que subsidiaria o CNS no debate e deliberação sobre o assunto.
1499 Também falou da situação de comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul que viviam isoladas e
1500 sem atendimento, enfrentando casos de graves de desnutrição. Em face disso, sugeriu que os
1501 encaminhamentos em relação ao Vale do Javari se estendessem a outras tribos que viviam os mesmos
1502 problemas. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também parabenizou o trabalho da equipe do
1503 CNS e lamentou a ausência da FUNASA e da FUNAI para esclarecer questões colocadas no relatório.
1504 Também salientou que as questões relativas à nutrição poderiam ser tratadas na CIAN/CNS.
1505 Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** somou-se aos demais conselheiros que saudaram a equipe que
1506 visitou o Vale do Javari. Como medida, sugeriu enviar o relatório a todas as lideranças partidárias do
1507 Congresso Nacional e ao Ministério Público Federal. Também registrou novamente a sua indignação
1508 com a ausência da FUNASA neste e em outros momentos importantes de discussão no CNS. Dessa
1509 forma, defendeu que o CNS perguntasse ao Ministro da Saúde se a Fundação era um órgão vinculado
1510 ao Ministério da Saúde ou independente a fim de que o CNS tomasse as devidas providências.
1511 Conselheira **Silvia Fernanda Casagrande** reiterou os elogios ao GT e registrou a indignação com a
1512 falta de resposta da FUNASA às solicitações do CNS. Em relação aos encaminhamentos propostos
1513 pelo Grupo, disse que o Ministério Público e não Ministério da Saúde e FUNASA deveriam fazer a
1514 intervenção na região. Conselheira **Rosane Maria Nascimento** reforçou os elogios à equipe do CNS e
1515 pontuou que o maior ponto de tensão da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena referia-se à
1516 FUNASA como órgão que resolveria os problemas indígenas na área da saúde. Nesse sentido,
1517 ponderou sobre a viabilidade de aprovar encaminhamentos no sentido de haver intervenção de órgãos
1518 que os indígenas não reconheciam. Conselheiro **José Cláudio dos Santos** defendeu que o CNS
1519 solicitasse audiência com o Ministério Público para discutir a matéria e definir medidas de intervenção.
1520 Também disse ser necessária auditoria sobre a compra de barcos para atuar na operação SOS Javari.

1521 Além disso, sugeriu que CONASS e CONASEMS auxiliassem na interlocução entre estados e
1522 municípios com as prefeituras, a fim de garantir efetividade das ações voltadas à saúde indígena. No
1523 mais, salientou a necessidade de ação conjunta do Ministério da Saúde e Ministério das Cidades no
1524 sentido de definir política de saneamento básico e de moradia para os povos indígenas. Conselheiro
1525 **Rogério Tokarski** também parabenizou o trabalho do Grupo e solicitou que fosse aberto espaço ao
1526 representante dos Yanomamis. No mais, disse que as denúncias colocadas eram caso de polícia e não
1527 apenas de saúde pública. Conselheira **Raquel Rigotto** primeiramente defendeu que o CNS definisse
1528 encaminhamentos à altura da gravidade da situação. Disse que seria necessária intervenção imediata
1529 "na FUNASA", haja vista as graves questões relativas à saúde indígena e ao saneamento sem resposta
1530 da Fundação. Ressaltou ainda que seria necessário elaborar plano de ação com muita competência
1531 técnica e política, haja vista os prejuízos, a longo prazo, das questões apontadas no relatório. Enfatizou
1532 ainda que as soluções de saneamento básico deveriam ser discutidas a partir da realidade local.
1533 Sugeriu que o CNS refletisse sobre a possibilidade de levar as questões à mídia, constituindo comissão
1534 que reunisse a representação indígena do CNS, a representação do GT e a presidência do CNS, com
1535 convocação de entrevista coletiva, a fim de que problema ganhasse a força que merecia. Como
1536 encaminhamento formal, propôs solicitar providências acerca da situação ao Tribunal de Contas da
1537 União, ao DENASUS, Ministério Público e à Polícia Federal. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**
1538 parabenizou a equipe pelo trabalho e solidarizou-se com a comunidade indígena pelas dificuldades e
1539 conflitos vividos. Sugeriu que o CNS recomendasse ao Ministério da Saúde gestão nos estados com
1540 comunidades indígenas, a fim de realizar mutirão para verificar *in loco* o que precisava ser feito em
1541 termos de assistência. Por fim, propôs que o Conselho solicitasse ao Ministério da Saúde
1542 pronunciamento oficial sobre as suspeitas em relação à soberania nacional. Conselheira **Eufrásia**
1543 **Santos Cadorin** explicou que a sugestão de intervenção do Ministério da Saúde era no sentido de
1544 tentar intermediar, como solução de curto prazo, a relação entre gestão municipal, comunidade
1545 indígena e o Distrito Sanitário. Também comunicou que já havia ação do Ministério Público Estadual e
1546 do Ministério Público Federal, mas esses não encontraram fatos que fundamentassem as denúncias.
1547 Reiterou que seria necessária integração com todos os Ministérios relacionados à questão indígena
1548 para encontrar saídas. Disse ainda que o relatório seria encaminhado aos seguintes órgãos para as
1549 devidas providências: FUNASA, FUNAI, Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal,
1550 Câmara dos Deputados e Senado Federal. Além disso, sugeriu que a CISI/CNS acompanhasse a
1551 implementação dos encaminhamentos propostos pelo Plenário do CNS. Por fim, registrou que as
1552 sugestões dos conselheiros seriam incorporadas ao relatório. **Feitas essas considerações, colocou**
1553 **em votação o relatório do Grupo, com as sugestões dos conselheiros, que foi aprovado por**
1554 **acclamação.** Em resposta à solicitação do Conselheiro Néwenton Vargas, Conselheiro **Valdenir França**
1555 informou que a matéria sobre os barcos foi divulgada na revista da FUNASA, em entrevista com o
1556 Presidente da Fundação. Na seqüência, fez uso da palavra o presidente da associação Yanonamis,
1557 que representa oito comunidades indígenas, **Armindo**, que apresentou denúncia da retirada de órgãos para as
1558 de um indígena yanomami, em um hospital. Também falou da falta de atenção e assistência a essa
1559 população. Diante disso, solicitou que o Ministério da Saúde tomasse providências em relação ao
1560 ocorrido e à situação desse povo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, lembrou
1561 que essa denúncia havia sido apresentada ao Ministro da Saúde que se comprometeu a tomar as
1562 devidas providências. Também lamentou a ausência do Presidente da FUNASA, lembrando que, por
1563 solicitação dele, o horário do debate foi modificado para garantir a sua presença. **Como**
1564 **encaminhamento, sugeriu delegar à CISI/CNS o acompanhamento das ações do Ministério da**
1565 **Saúde em relação às denúncias colocadas. A proposta foi aprovada. Na próxima reunião do CNS**
1566 **deverá ser apresentado informe.** O presidente da associação Yanonamis agradeceu, na sua língua, a
1567 oportunidade e os encaminhamentos. Antes de iniciar o último ponto da pauta, Conselheira **Graciara**
1568 **Matos de Azevedo** solicitou o apoio do CNS à proposta da CIRH/CNS de realizar oficina para apreciar
1569 os quatro processos de solicitação de abertura de novos cursos e definir metodologia de análise de
1570 outros pedidos. Além disso, manifestou preocupação sobre a matéria "Abertura de novos cursos – uma
1571 polêmica sem fim", da revista da Associação Paulista de Medicina, e solicitou que o CNS se
1572 manifestasse acerca da publicação. **Não houve posições contrárias à proposta de realização da**
1573 **oficina.** Conselheiro **Alceu José Pimentel** disse que não poderia manifestar-se sobre a matéria porque
1574 não tinha conhecimento da mesma. A respeito da abertura de novos cursos, colocou a posição de que
1575 a abertura de cursos de medicina deveria considerar a demanda social, conforme recomendação do
1576 CNS. Registrhou como equívoco o fato de o CNS ter deixado de emitir pareceres sobre a abertura de
1577 novos cursos e sugeriu que o Conselho retomasse a emissão. Também reiterou que os representantes
1578 das entidades médicas participantes da Comissão de Fiscalização das Escolas que pleiteiam
1579 reconhecimento apresentariam relatório ao CNS. Solicitou ainda que a comissão responsável por
1580 avaliar os pedidos de abertura de novos cursos considerasse a posição das entidades médicas. O
1581 Presidente do CNS sugeriu que, ao analisar a matéria, fossem tomados os encaminhamentos

1582 necessários. A seguir, o Presidente do CNS colocou em apreciação o texto da moção de apoio ao
1583 licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz, decretado por meio do
1584 Decreto Presidencial nº. 6.108, em 4 de maio de 2007. Após contribuições, o texto foi aprovado.
1585 A seguir, passou ao item 9 da pauta. ITEM 9 - RECOMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES
1586 INTERSETORIAIS E PERMANENTES DO CNS – ENCAMINHAMENTOS - Inicialmente, a mesa foi
1587 composta pelo Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; Conselheira **Ruth Ribeiro**
1588 **Bittencout**; e **Lúcia Maria Figueiredo**, coordenadora da área técnica do CNS. Conselheiro **Francisco**
1589 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou que, no dia anterior, reuniu-se com os coordenadores das
1590 Comissões e verificou que houve desentendimentos em relação aos encaminhamentos aprovados na
1591 última reunião ordinária do CNS, com repercussão nas comissões com pendências a serem
1592 solucionadas. Explicou que as pendências inviabilizariam a conclusão do debate das comissões, assim,
1593 acordou-se que essas pendências seriam socializadas aos conselheiros e as comissões teriam mais
1594 trinta dias para tentar encaminhar soluções. No mais, disse que se acordou a possibilidade de discutir a
1595 realização de reunião das comissões para resolver as suas pendências. Também informou que colocou
1596 para os coordenadores o entendimento que o CNS cometeu um equívoco ao definir limite para as
1597 comissões, desconsiderando a particularidade de algumas comissões, inviabilizando, inclusive, debate
1598 e encaminhamento. Diante disso, disse que se acordou a necessidade de debate político da realidade
1599 de algumas Comissões, com possibilidade de ampliação do número de integrantes. Feitas essas
1600 considerações iniciais, abriu a palavra para apresentação das pendências das comissões. **1) Comissão**
1601 **Intersetorial de Saúde Mental – CISM** – Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** solicitou a manutenção da
1602 próxima reunião da Comissão, a realizar-se no dia 29 de maio de 2007, e que fossem convidados a
1603 participar, além dos integrantes da CISM, os representantes da ABO, CEPA e Associação de Alzheimer
1604 para discutir uma vaga na suplência. Conselheira **Silvia Marques Dantas** solicitou que a Rede
1605 Feminista de Saúde fosse incluída como convidado permanente. O Plenário aprovou que, na próxima
1606 reunião da comissão, serão convidados os representantes da ABO, CEPA e Associação de
1607 Alzheimer para discutir vaga na suplência. Conselheiro **Donizeti Scaboli** informou que a Força
1608 Sindical encaminhou lista de pleito de participação nas comissões e não foi contemplada. O Presidente
1609 do CNS informou que os pleitos foram contemplados. **2) Comissão de Orçamento e Financiamento –**
1610 **COFIN**. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apresentou proposta de composição da COFIN, que foi
1611 aprovada, por consenso, nos seguintes termos: Titulares: 1. CFESS; 2. FENAFAR; 3. CONASEMS;
1612 4. ABRASCO; 5. MOPS; 6. ADJ; 7. CUT; 8. ANPG/UNE; 9. COBAP; e 10. Conselho Federal de
1613 Medicina; Suplentes: 1. FENAPSI; 2. COFETAN; 3. SPO; 4. FIOCRUZ; 5. SIOPS; 6. FARBRA; 7.
1614 FENAPAE; 8. CONASS; 9. CNAB; e 10. Movimento Nacional de Luta Contra AIDS. **3) Comissão**
1615 **Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia – CIVSF** – Conselheira **Ana Cristhina**
1616 **Brasil** apresentou proposta de composição da CIVSF, que foi aprovada, por consenso, nos
1617 seguintes termos: Titulares: 1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; 2. Conselho
1618 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; 3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 4.
1619 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; 5. Sociedade Brasileira de
1620 Vigilância de Medicamentos – SOBRAVIME; 6. Conselho Federal de Farmácia – CFF; 7. Fórum
1621 Nacional de Entidades em Defesa das Pessoas Portadoras de Patologias e Deficiências – FNEDPPD;
1622 8. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; 9. CFM/ AMB/ FEANM;
1623 10. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC. Suplentes: 1. Fiocruz/INCQS; 2.
1624 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da Central Única dos Trabalhadores -
1625 CNTSS/CUT; 3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 4. Movimento dos
1626 Trabalhadores Rurais sem Terra – MST; 5. Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas –
1627 COBAP; 6. Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; 7. Associação Brasileira de Gays,
1628 Lésbicas e Transgêneros – ABGLT; 8. Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos
1629 e Serviços – CNS; 9. Associação Nacional dos Servidores da Vigilância Sanitária - ANSEVS ; 10.
1630 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Conselheiro **Rogério Tokarski** solicitou que a CNC
1631 fosse convidada permanente da Comissão. A solicitação foi aprovada. **4) Comissão de Práticas**
1632 **Complementares e Integrativas no SUS** – Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apresentou proposta de
1633 coordenação e composição, que foi aprovada por consenso, nos seguintes termos: 1.
1634 Coordenador: **Ana Cristhina Brasil**; 2. Coordenador-Adjunto: **José Eri Medeiros**. Titulares: 1.
1635 Ministério da Saúde/SCTIE; 2. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; 3. Conselho
1636 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 4. Conselho Federal de Odontologia – CFO; 5.
1637 Sociedade Brasileira de Psicólogos – SOBRAPA; 6. CFM/ AMB/ FENAM; 7. Conselho Federal de
1638 Farmácia – CFF; 8. MEC; 9. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; 10.
1639 Associação de Fitoterapia – ASSOCIOFITO. Suplentes: 1. Ministério da Saúde – SAS; 2. Conselho
1640 Federal de Nutricionistas – CFN; 3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; 4. Sociedade
1641 Brasileira de Termalismo; 5. Entidades de Enfermagem; 6. Conselho Federal de Biomedicina; 7.
1642 Associação Médica de Homeopatia Brasileira – AMHB; 8. Associação Brasileira de Medicina

1643 Antroposófica – ABMA; 9. Sociedade Brasileira de Fitoterapia – SOBRAFITO; 10. Associação Brasileira
1644 de Fitoterapia. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** também registrou a solicitação de que a Comissão
1645 tivesse caráter intersetorial. Não houve posições contrárias. **5) Comissão Intersetorial de Comunicação**
1646 e Informação em Saúde – CICIS – **Conselheiro José Cláudio dos Santos apresentou a proposta de**
1647 **composição, que foi aprovada por consenso, nos seguintes termos:** Titulares: 1. Federação
1648 Nacional dos Enfermeiros/FNE (Geusa Dantas Lélis – coordenação); 2. Central dos Movimentos
1649 Populares/CMP/Nacional (José Cláudio dos Santos – coordenação-adjunta); 3. Fundação Oswaldo
1650 Cruz/Fiocruz/MS (Angélica Batista Silva); 4. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde
1651 Coletiva/Abrasco (a indicar); 5. Intervozes; 6. Ministério da Saúde; 7. Ministério da Comunicação; 8.
1652 Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas/Cobap (Geraldo Adão dos Santos); 9.
1653 Confederação Espírita Pan-americana/Cepa (Neventon Rodrigues Vargas); 10. Articulação de Mulheres
1654 Brasileiras/AMB (Maria Betânia Serrano de Andrade Regino); 11. Movimento Nacional de Reintegração
1655 das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; 12. Associação Brasileira de Odontologia/ABO (a
1656 indicar). Suplentes: 1. Conselho Federal de Fonoaudiologia/CFFa (a indicar); 2. Força Sindical (a
1657 indicar); 3. Ministério da Saúde; e 4. Articulação de Organizações de Mulheres Negras
1658 Brasileiras/AMNB (a indicar). **6) Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT – Conselheiro**
1659 **José de Rocha Carvalheiro** sugeriu que, na próxima reunião da Comissão, a realizar-se no dia 18 de
1660 maio de 2007, fosse discutida a proposta de composição final. Conselheira **Graciara Matos de**
1661 **Azevedo** solicitou a re-inclusão da Conselheira Noemy Yamaguishi Tomita na Comissão. **Como**
1662 **encaminhamento, o Plenário concordou com a proposta de, na próxima reunião da Comissão,**
1663 **no dia 18 de maio de 2007, discutir a proposta de composição final, considerando os pleitos,**
1664 **contemplando inclusive a re-inclusão da Conselheira Noemy Yamaguishi Tomita. A proposta**
1665 **final será apresentada na próxima reunião do CNS.** **7) Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher –**
1666 **CISMU – Conselheira Silvia Marques Dantas apresentou proposta de coordenação e composição**
1667 **da CISMU, que foi aprovada por consenso nos seguintes termos:** Coordenação: **Silvia Marques**
1668 **Dantas**; Coordenação-Adjunta: **Maria Betânia Serrano** – CNS. Titulares: 1. ACELBRA; 2. Associação
1669 de Mulheres Negras do Brasil (AMNB); 3. Liga Brasileira de Lésbicas (LBL); 4. União Brasileira de
1670 Mulheres (UBM); 5. Rede Feminista de Saúde; 6. Ass. Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); 7.
1671 Fórum de Ent. de Trabalhadores da Saúde (FENTAS); 8. Federação Brasileira de Ginecologia e
1672 Obstetrícia (FEBRASGO); 9. Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM-MS); 10. Comissão Nacional de
1673 População e Desenvolvimento (CNPD-MPOG); 11. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
1674 (SPM). Suplentes: 1. Movimento Nac. de Mulheres Com Deficiência (MNMPD); 2. Central Única dos
1675 Trabalhadores (CUT); 3. Confederação Nacional dos trabalhadores Rurais (CONTAG); 4. Rede
1676 Nacional de Jovens Feministas; 5. Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB); 6. Ass. Brasileira de
1677 Enfermagem (ABEN); 7. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); 8. Conselho Nacional dos
1678 Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); 9. Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM-MS); 10.
1679 Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); 11. Secretaria Especial de Política
1680 de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). Convidados Permanentes: União Nacional dos
1681 Estudantes – UNE; Secretaria de Direitos Humanos – SDH; Confederação Nacional dos Bispos do
1682 Brasil – CNBB; e Confederação Nacional das Mulheres Índias – CONAMI. **8) Comissão Intersetorial de**
1683 **Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA/CNS – Conselheira Raquel Rigotto apresentou proposta**
1684 **de composição, que foi aprovada, por consenso, nos seguintes termos:** Titulares - Associação
1685 Brasileira de Engenharia Sanitária – ABES; 2. ABRASCO; 3. Associação das Empresas de
1686 Saneamento Básico Estaduais – AESB; 4. Associação Nacional de Serviços Municipais de Saneamento
1687 – ASSEMAE; 5. Central de Movimentos Populares; 6. COIAB; 7. CONTAG; 8. Federação Nacional de
1688 Urbanitários – FNU; 9. MOPS; 10. Rede Brasileira de Justiça Ambiental; Suplentes - 1. Ministério das
1689 Cidades; 2. FIOCRUZ; 3. Conselho Federal de Biologia; 4. Ministério do Meio Ambiente; 5. ANVISA; 6.
1690 Secretaria de Vigilância em Saúde; 7. FENTAS; 8. Força Sindical; 9. CEPAS; 10. CONASEMS.
1691 Convidados permanentes: FUNASA; OPAS; e SPO/MS. **9) Comissão Intersetorial de Saúde**
1692 **Suplementar – CSS – Conselheira Lígia Bahia** apresentou a proposta de cumprir o programa de
1693 trabalho da Comissão e, na próxima reunião da Comissão, a realizar-se no dia 15 de maio de 2007,
1694 definir a coordenação e a composição da CSS, considerando os pleitos do Conselheiro **Irineu Messias**
1695 e da Conselheira **Marília Ehl Barbosa**. **O Plenário acatou o encaminhamento proposto. A proposta**
1696 **final de coordenação e composição será apresentada na próxima reunião do CNS.** **10) Comissão**
1697 **Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST/CNS – Conselheira Maria Izabel da Silva** apresentou a
1698 proposta de discutir a composição da CIST/CNS na próxima reunião da Comissão, a realizar-se nos
1699 dias 31 de maio e 1º de junho de 2007. **O Plenário acatou o encaminhamento proposto. A proposta**
1700 **final de composição será apresentada na próxima reunião do CNS.** **11) Comissão Intersetorial**
1701 **Permanente de Trauma e Violência – CIRMTV - Conselheiro Armando Tadeu Guastapaglia**
1702 **apresentou proposta de coordenação e composição da CIRMTV, que foi aprovada por consenso,**
1703 **nos seguintes termos:** Coordenador: **Armando Guastapaglia** – Entidades Médicas/AMB;

1704 Coordenador-Adjunto: **Mauro Fernando Schmidt** – CFP. Composição: Titulares: 1. Ministério da
1705 Saúde; 2. Entidades de Portadores de Patologia e Deficiências; 3. CONASEMS; 4. CONAM; 5. COBAP;
1706 6. COIAB; 7. Conselho Federal de Psicologia; 8. FNE; 9. COFFITO; 10. ABRASCO. Suplentes: 1.
1707 AMNB; 2. Ministério da Justiça; 3. CONASS ; 4. Ministério da Educação; 5. ABRASO; 6. Sociedade
1708 Brasileira do Trauma – Associação Paulista de Medicina; 7. Associação de Medicina Intensiva
1709 Brasileira; 8. ABEN; 9. Conselho Federal dos Técnicos de Radiologia – CONTER; e 10. CONEN.
1710 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que a composição da CIRH/CNS foi discutida em
1711 duas reuniões, mas não foi possível chegar a consenso, haja vista a decisão anterior do CNS de que as
1712 comissões deveriam ter no máximo doze integrantes. Nesse sentido, solicitou a anuência do Plenário
1713 para apresentar uma proposta de composição da CIRH, além desse número, a fim de contemplar a
1714 diversidade da Comissão. Conselheira **Rosane Maria Nascimento** perguntou se já havia sido
1715 aprovada a composição da Comissão de Saúde Integral da População Negra e da Comissão das
1716 Pessoas com Patologia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou o
1717 entendimento que as Comissões não apresentadas estavam consensualmente e as que porventura
1718 tivessem pendências seriam informadas e teriam trinta dias para resolvê-las. Conselheira **Carmen**
1719 **Lúcia Luiz** solicitou, em nome do Conselheiro **Artur Custódio**, a inclusão da Associação Médica
1720 Brasileira na Comissão de Eliminação da Hanseníase. **Como encaminhamento, acordou-se que o**
1721 **pleito seria discutido pela Comissão.** Além disso, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** solicitou que o
1722 Pleno aprovasse a instituição do GT para discutir a Política de Atenção à Saúde às Pessoas LGBT.
1723 **Como encaminhamento, o Plenário indicou que a proposta será debatida após a conclusão da**
1724 **recomposição das Comissões.** Conselheira **Ana Cristhina Brasil** sugeriu nova proposta de redação
1725 para o texto do documento elaborado pelo GT de Composição das Comissões, em relação à
1726 composição, sendo: “As comissões “poderão” ter, além dos 12 (doze) integrantes titulares,
1727 especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios, CONASS
1728 e CONASEMS, de acordo com as necessidades e especificidades da própria comissão”. **A proposta**
1729 **foi aprovada por consenso.** Por fim, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
1730 submeteu à deliberação do Pleno o nome da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** para coordenação
1731 da CONEP/CNS. **O nome da conselheira foi aprovado por aclamação.** Na seqüência, o Presidente
1732 do CNS retomou a discussão da data do Encontro de CEPs, haja vista o requerimento da Secretaria de
1733 Ciência e Tecnologia/MS e consultou o Plenário sobre a possibilidade de adiar o evento para o mês de
1734 agosto de 2007, caso a Secretaria se dispusesse a participar da atividade nesta data. **Não houve**
1735 **manifestações contrárias. Antes de passa ao último tema da reunião, o Presidente do CNS**
1736 **sugeriu que a próxima Reunião Ordinária do CNS fosse realizada nos dias 12 e 13 e o dia 14 de**
1737 **junho fosse reservado ao planejamento em relação à 13ª Conferência. A proposta foi aprovada.**
1738 Na seqüência, Conselheira **Lígia Bahia** apresentou a proposta de roteiro, que contemplou as
1739 sugestões dos conselheiros no dia anterior. Após a apresentação, foram apresentadas as seguintes
1740 propostas: 3º parágrafo – incluir “trabalhadores e trabalhadoras; e Eixo I – item 2: “os efeitos das
1741 discriminações e desigualdades de gênero, de orientação sexual, raça, etnia, cor”; e fazer a correção
1742 de gênero em todo o documento. **O Presidente do CNS colocou em apreciação a proposta de**
1743 **roteiro, considerando as novas sugestões, que foi aprovada por unanimidade. Após as**
1744 **correções, o roteiro será disponibilizado na página do CNS.** O Presidente do CNS agradeceu a
1745 Conselheira Lígia Bahia, bem como as demais pessoas que contribuíram na elaboração da proposta
1746 final de roteiro. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou os
1747 trabalhos da 173ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares**
1748 - **Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorn,**
1749 **Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi**
1750 **Tannous, José de Rocha Carvalheiro, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José**
1751 **Cláudio dos Santos, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néwenton**
1752 **R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel M. Rigotto, Rogério Tokarski,**
1753 **Ruth Ribeiro Bittencout, Sílvia Fernanda Martins Casagrande, Silvia Marques Dantas e Vânia**
1754 **Glória Alves de Oliveira Suplentes: Alceu José Peixoto Pimentel, Andréa Lazzarini Salazar,**
1755 **Antônio Francisco Silva, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Irineu**
1756 **Messias de Araújo, José Eri Medeiros, Luciana Alves Pereira, Maria Laura C. Bicca, Marília Ehl**
1757 **Barbosa, Maria Thereza M. C. Rezende, Marília Coelho Cunha, Mauro Fernando Schmidt, Rosane**
1758 **Maria Nascimento da Silva, Sérgio Metzger, Tânia Maria Onzi Pietrobelli, Tânia Sampaio e**
1759 **Valdenir França.**