



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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 34ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA E DA 172ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – O Presidente do CNS colocou em aprovação as atas da 34ª Reunião Extraordinária e da 172ª Reunião Ordinária do CNS, que foram aprovadas por unanimidade, considerando a correção do Conselheiro Néwnton Vargas.** Na sequência, abriu a palavra à Secretária-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 **Gysélle 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. Registrou 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 13ª 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 **Gysélle 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

José Cláudio dos Santos discordou da proposta de realizar oficina do CNS com os conselhos estaduais de saúde e, como alternativa, sugeriu a realização de atividade com as secretarias de saúde para tratar do temário. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** discordou da proposta de realizar oficina, por entender que o CNS deveria centrar-se na definição de mecanismos para apoiar os municípios na realização das suas conferências. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a idéia inicial da Mesa Diretora era realizar planejamento do CNS, mas, diante do entendimento de que a 13ª Conferência era a prioridade do CNS em 2007, foi sugerida a realização de oficina para preparação à 13ª, com ênfase no temário. Disse ainda que as conferências municipais ocorreriam em junho e julho de 2007, pois o Regulamento da etapa nacional foi aprovado naquela reunião. Assim, destacou que o CNS deveria avaliar sobre a necessidade de realizar a oficina. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou que, apesar de extemporânea, seria importante oficina interna do CNS para debate no sentido de construir um discurso comum do Conselho. Também salientou a necessidade de diálogo com estados e municípios, no sentido de orientar a condução das etapas estaduais e municipais. Diante das intervenções, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou em apreciação a proposta: **não realizar a oficina, mas sim, acrescentar mais um dia na reunião ordinária de junho para planejar e discutir a atuação do CNS nas etapas estaduais e municipais da 13ª Conferência. A proposta foi aprovada com uma abstenção.** Antes de encerrar os trabalhos, o Presidente do CNS solicitou que os coordenadores das Comissões permanecessem para reunião. Dito isso, encerrou os trabalhos do primeiro de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **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, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, José de Rocha Carvalheiro, 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, Sílvia Fernanda Martins Casagrande, Sílvia Marques Dantas e Vânia Glória Alves de Oliveira. Suplentes: Abdias José dos Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Andréa Lazzarini Salazar, Alquermes Valvasori, Armando Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Esther Neuhaus, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Irineu Messias de Araújo, José Eri Medeiros, Juarez Pires de Souza, Maria do Socorro de Souza, Maria Eminia Ciliberti, Maria Laura C. Bicca, Marília Ehl Barbosa, Maria Natividade G. S. T. Santana, 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, Ronald Ferreira dos Santos, Sérgio Metzger, Tânia Maria Onzi Pietrobelli e Valdenir França.** Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou a presença do Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, para tratar da proposta do II Encontro Nacional de CEPs. O Secretário de Ciência e Tecnologia/MS iniciou cumprimentando a todos e agradecendo o convite para dialogar com o CNS sobre o sistema CEPs/CONEP. Iniciou ressaltando que não era contrário à atividade, mas entendia que deveria ser precedida de debate sobre o Sistema, para construção da proposta de revisão do mesmo. A seguir, fez uma avaliação dos problemas no âmbito do sistema brasileiro de revisão ética e pesquisa de seres humanos (CEPs/CONEP). Salientou que esse Sistema, apesar da riqueza do fundamento ideológico, engendrado pelo ex-Conselheiro **Willian Saad Hossne**, vinha sofrendo crescentes dificuldades, haja vista a explosão da atividade de pesquisa com seres humanos. Pontuou que o crescimento exponencial da pesquisa de saúde no Brasil trouxe três problemas conceituais. O primeiro deles, o fato de as decisões da CONEP e dos CEPs serem balizadas por uma norma infralegal, dado o entendimento que essa normatização era insuficiente para sustentar a importância que a pesquisa com seres humanos adquiriu no País, sendo necessário revisá-la. Por isso, destacou as iniciativas parlamentares no sentido de definir norma de caráter legal para o sistema. Destacou que o outro problema a ser equacionado era a falta de clareza entre os papéis do Controle Social e o gestor, particularmente o federal, no que se refere ao sistema. Apontou como terceiro problema conceitual o caráter federativo do sistema de revisão ética, pois o crescimento exponencial das pesquisas levou à deterioração das relações no seio da federação. Ou seja, a CONEP/CNS, pensada inicialmente como o executor da maioria das ações do sistema, era cada vez mais um órgão normatizador e recursal e, diante dessa função, seria necessária expressiva reformulação no conjunto de CEPs. Salientou que esses problemas conceituais não foram discutidos no âmbito do Ministério da Saúde e no âmbito do CNS. No mais, destacou a existência de problemas operacionais gerados pelas dificuldades enfrentadas pelo Sistema. O primeiro deles referia-se à eficiência e agilidade na atuação da CONEP, sendo necessária a definição de novos mecanismos operacionais para modificar esse quadro. Também destacou a necessidade de discutir a eficiência dos CEPs, avaliando a adesão desses centros à questão ética e defesa dos sujeitos de pesquisas, bem como discutir o sistema de delegação. Como terceiro problema operacional, destacou a informação do sistema de revisão ética, salientando a

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

funcionários. Ela permite também que se pague uma remuneração de mercado e que se possa pagar por desempenho; aos funcionários com melhor desempenho, melhor salário, melhor remuneração; essa é uma questão que o governo obviamente vai trazer ao Conselho, vai chamar as entidades dos sindicatos. Esse é um aspecto importante, vários governadores estão aderindo a essa proposta. O governador da Bahia, o governador de Sergipe, o governo do Espírito Santo, do Rio de Janeiro, entre outros, estão já decididos, determinados a caminhar nessa perspectiva. Outra dimensão fundamental é a da dimensão do trabalho em saúde, não é possível fazer saúde sem cuidar de quem cuida, ter políticas salariais adequadas, condições seguras de trabalho e que respeite o cidadão na sua necessidade de atenção, de cuidado diferenciado. Então, nós temos que ter uma política específica e aí tem várias questões de discussão, desde a proposta de planos de cargos do SUS até medidas no campo da humanização, da qualificação do espaço de trabalho, das condições tecnológicas de exercício profissional que são absolutamente fundamentais. A dimensão do controle social, é evidente que é uma grande questão, no Rio de Janeiro, por exemplo, nós iniciamos uma proposta inovadora que é a estruturação de conselhos de gestão nas unidades assistenciais com usuários, funcionários e dirigentes discutindo, pensando, refletindo, fiscalizando o funcionamento dessas unidades. Então, nós também temos que pensar em avançar nessas modalidades de participação de controle social. E a última dimensão, para encerrar, é a dimensão da saúde como um espaço de produção de riquezas. Sempre se fala em saúde como gasto, mas é preciso entender que a saúde no mundo inteiro é um espaço importante de desenvolvimento científico, tecnológico e econômico; emprega, normalmente emprego de qualidade, no Brasil, entre 8 e 10% do PIB; na área de serviços 2,5 milhões de empregos diretos de alta qualidade; na área das indústrias da saúde, equipamentos, medicamentos, vacinas, reagentes para diagnóstico, material médico-hospitalar, 300 mil empregos diretos; metade do mercado de equipamentos e materiais médico-hospitalares é público e 25% do mercado de medicamentos, que são U\$ 10 bilhões/ano é público; 80% do mercado de vacinas é público e o Estado nunca utilizou essa capacidade de compra articulada a uma política de desenvolvimento industrial, a indústria privada estatal e o BNDES como financiador em uma proposta que eu estou trabalhando de tratar o complexo da saúde também como um espaço de desenvolvimento. Então, eram essas seis ou sete dimensões que eu gostaria de compartilhar com todos aqui e agora eu gostaria de ouvir a percepção do Conselho às diferentes visões sobre o momento que vivemos na saúde, propostas, críticas e sugestões.”

Concluído o pronunciamento do Ministro da Saúde, foi aberta a palavra para considerações dos conselheiros. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou satisfação em ouvir do Ministro da Saúde a preocupação com o modelo de atenção à saúde, explicitando ser um equívoco pleitear mais recursos para a saúde sem discutir essas e outras questões. Também comentou a proposta de fundação estatal, lamentando o fato de ter sido elaborada pelo governo sem a participação das entidades dos trabalhadores, uma vez que apontava para a contratação via CLT. Disse que, particularmente, era contrário à proposta por vários motivos e sugeriu que fosse objeto de debate na próxima reunião do CNS. Feitas essas considerações iniciais, abriu a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **Valdenir França** cumprimentou os integrantes da mesa e fez uma abordagem sobre os problemas da saúde indígena. Disse que a saúde indígena recebia montante considerável de recurso, que era mal aplicado, sem fiscalização por parte da FUNASA. Ressaltou que solicitaria intervenção no Vale do Javari por conta de desvio de conduta. Também denunciou que não foi entregue barcos e motores para ação no Vale e solicitou que fosse averiguada a retirada de órgãos de um representante dos yanomamis. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** registrou que a Associação Brasileira de Odontologia era parceira do Ministério e realizou o levantamento epidemiológico da saúde bucal no País, em parceria com esse Ministério, que serviu de piloto para o Projeto Brasil Sorridente. Também solicitou que o Ministro pensasse no pleito da ABO de criação de diretoria de saúde bucal no âmbito do Ministério da Saúde a fim de dar continuidade à parceria da Associação e o Ministério. Conselheiro **Alceu José Peixoto** salientou a necessidade de o Ministério da Saúde priorizar a inversão da lógica do modelo de saúde vigente no País, centrada na alta tecnologia. Ressaltou que a priorização da Atenção Básica no País, por meio do Programa Saúde da Família, não deu precedência aos recursos humanos, o que trouxe prejuízos às ações. Conselheira **Lérida Maria Vieira** parabenizou o Ministro da Saúde pelo licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz e destacou a necessidade de ser feito o mesmo com relação a outros itens essenciais na atenção à saúde. Também solicitou, em nome do Conselho Federal de Farmácias, que fosse dada ênfase à gestão em nível nacional da assistência farmacêutica e à definição de política de promoção do uso racional dos medicamentos. Conselheiro **Mauro Fernando Schmidt** agradeceu as felicitações do Ministro aos representantes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e também o parabenizou pelo licenciamento compulsório do medicamento anti-retroviral Efavirenz. No mais, cumprimentou o Ministro da Saúde por iniciar a discussão a respeito do aborto como uma questão de saúde pública e solicitou que o CNS manifestasse apoio à posição. Conselheira **Ligia Bahia** destacou o esforço de retomada da reforma sanitária, com grande preocupação com a realização da 13ª Conferência. Nesse sentido,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenador-Adjunto: **Mauro Fernando Schmidt** – CFP. Composição: Titulares: 1. Ministério da Saúde; 2. Entidades de Portadores de Patologia e Deficiências; 3. CONASEMS; 4. CONAM; 5. COBAP; 6. COIAB; 7. Conselho Federal de Psicologia; 8. FNE; 9. COFFITO; 10. ABRASCO. Suplentes: 1. AMNB; 2. Ministério da Justiça; 3. CONASS; 4. Ministério da Educação; 5. ABRASO; 6. Sociedade Brasileira do Trauma – Associação Paulista de Medicina; 7. Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 8. ABEN; 9. Conselho Federal dos Técnicos de Radiologia – CONTER; e 10. CONEN.

Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que a composição da CIRH/CNS foi discutida em duas reuniões, mas não foi possível chegar a consenso, haja vista a decisão anterior do CNS de que as comissões deveriam ter no máximo doze integrantes. Nesse sentido, solicitou a anuência do Plenário para apresentar uma proposta de composição da CIRH, além desse número, a fim de contemplar a diversidade da Comissão. Conselheira **Rosane Maria Nascimento** perguntou se já havia sido aprovada a composição da Comissão de Saúde Integral da População Negra e da Comissão das Pessoas com Patologia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou o entendimento que as Comissões não apresentadas estavam consensuadas e as que porventura tivessem pendências seriam informadas e teriam trinta dias para resolvê-las. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** solicitou, em nome do Conselheiro **Artur Custódio**, a inclusão da Associação Médica Brasileira na Comissão de Eliminação da Hanseníase. **Como encaminhamento, acordou-se que o pleito seria discutido pela Comissão.** Além disso, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** solicitou que o Pleno aprovasse a instituição do GT para discutir a Política de Atenção à Saúde às Pessoas LGBT. **Como encaminhamento, o Plenário indicou que a proposta será debatida após a conclusão da recomposição das Comissões.** Conselheira **Ana Cristhina Brasil** sugeriu nova proposta de redação para o texto do documento elaborado pelo GT de Composição das Comissões, em relação à composição, sendo: “As comissões “poderão” ter, além dos 12 (doze) integrantes titulares, especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios, CONASS e CONASEMS, de acordo com as necessidades e especificidades da própria comissão”. **A proposta foi aprovada por consenso.** Por fim, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, submeteu à deliberação do Pleno o nome da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** para coordenação da CONEP/CNS. **O nome da conselheira foi aprovado por aclamação.** Na sequência, o Presidente do CNS retomou a discussão da data do Encontro de CEPs, haja vista o requerimento da Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS e consultou o Plenário sobre a possibilidade de adiar o evento para o mês de agosto de 2007, caso a Secretaria se dispusesse a participar da atividade nesta data. **Não houve manifestações contrárias. Antes de passa ao último tema da reunião, o Presidente do CNS sugeriu que a próxima Reunião Ordinária do CNS fosse realizada nos dias 12 e 13 e o dia 14 de junho fosse reservado ao planejamento em relação à 13ª Conferência. A proposta foi aprovada.** Na sequência, Conselheira **Lígia Bahia** apresentou a proposta de roteiro, que contemplou as sugestões dos conselheiros no dia anterior. Após a apresentação, foram apresentadas as seguintes propostas: 3º parágrafo – incluir “trabalhadores e trabalhadoras; e Eixo I – item 2: “os efeitos das discriminações e desigualdades de gênero, de orientação sexual, raça, etnia, cor”; e fazer a correção de gênero em todo o documento. **O Presidente do CNS colocou em apreciação a proposta de roteiro, considerando as novas sugestões, que foi aprovada por unanimidade. Após as correções, o roteiro será disponibilizado na página do CNS.** O Presidente do CNS agradeceu a Conselheira **Lígia Bahia**, bem como as demais pessoas que contribuíram na elaboração da proposta final de roteiro. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da 173ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José de Rocha Carneiro, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néwnton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel M. Rigotto, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencout, Sílvia Fernanda Martins Casagrande, Sílvia Marques Dantas e Vânia Glória Alves de Oliveira** *Suplentes:* **Alceu José Peixoto Pimentel, Andréa Lazzarini Salazar, Antônio Francisco Silva, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Irineu Messias de Araújo, José Eri Medeiros, Luciana Alves Pereira, Maria Laura C. Bicca, Marília Ehl Barbosa, Maria Thereza M. C. Rezende, Marília Coelho Cunha, Mauro Fernando Schmidt, Rosane Maria Nascimento da Silva, Sérgio Metzger, Tânia Maria Onzi Pietrobelli, Tânia Sampaio e Valdenir França.**