



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

4  
5 **ATA DA CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO**  
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

7  
8 **ABERTURA** – Aos onze e doze dias do mês de julho de dois mil e sete, no Plenário do Conselho  
9 Nacional de Saúde *Omilton Visconde*, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B,  
10 Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Septuagésima Quinta Reunião Ordinária do CNS.  
11 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos,  
12 cumprimentando a todos os presentes, conselheiros, convidados, observadores e equipe da SE/CNS e,  
13 em seguida, apresentou a pauta da reunião. Enquanto se aguardava a chegada do Ministro de Estado  
14 da Saúde, o Presidente do CNS passou ao item 2. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA 174ª**  
15 **REUNIÃO ORDINÁRIA – O Presidente do CNS colocou em apreciação a ata da 174ª Reunião**  
16 **Ordinária do CNS, que foi aprovada com duas abstenções.** A seguir, abriu a palavra ao Ministro de  
17 Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, que se manifestou nos seguintes termos: “Bom dia. A idéia  
18 da minha presença aqui seria fazer uma reflexão sobre questões importantes que estão acontecendo,  
19 um pouco da agenda política do Ministério e acho fundamental que o Conselho esteja acompanhando e  
20 se manifestando sobre essas questões e também um conjunto de preocupações que gostaria de  
21 compartilhar com o Conselho. Acho que esse contato é importante e acho que pode se dar não só  
22 através da presidência do Conselho junto ao Ministro, mas também a partir da representação do próprio  
23 Ministério no Conselho, mas acho importante que mantenhamos um contato direto e freqüente para que  
24 possamos nos conhecer um pouco melhor. A minha primeira preocupação é com a questão da  
25 regulamentação da Emenda nº. 29. Então, eu gostaria de repassar ao Conselho o que está  
26 acontecendo, porque sabemos que esse é um tema absolutamente caro para o Conselho, que já se  
27 manifestou várias vezes e tem várias resoluções sobre o tema. A partir do momento que eu assumi o  
28 Ministério, eu coloquei essa questão para a Ministra Dilma (*Dilma Rousseff, Ministra da Casa Civil*) e  
29 para o próprio Presidente da República, para o Ministro Paulo Bernardo (*do Planejamento, Orçamento*  
30 *e Gestão*), então, uma questão que o governo deveria enfrentar. Eu recebi a Frente Parlamentar,  
31 preocupada com essa questão, tentando propor algum tipo de encaminhamento e nós avançamos. Em  
32 que sentido? Qual é a posição hoje? Nós fizemos várias reuniões entre Casa Civil, Fazenda,  
33 Planejamento e Saúde, que já foi um grande avanço, porque antes não se conseguia sentar para  
34 discutir o tema. O Ministro do Planejamento elaborou um documento preliminar em que fazia uma  
35 abordagem da questão do financiamento setorial. Nós trabalhamos em cima desse documento e  
36 elaboramos uma outra proposta. No fundo, o que está sendo discutido? Em princípio, não há nenhum  
37 reparo à resolução do Conselho que estabelece o que são ações e serviços de saúde. Essa questão  
38 não está sendo questionada. O que está sendo discutido é o seguinte: se nós vamos, com a  
39 regulamentação, no caso do financiamento federal, se mantém a vinculação ao crescimento do PIB ou  
40 se usa outro indexador – por exemplo, a receita bruta ou algum outro. Então, quando nós fizemos o  
41 conjunto de simulações, as quais evidenciam de maneira muito clara o brutal desfinanciamento que o  
42 sistema sofreu ao longo dos últimos vinte anos, exatamente com a perda importante de participação do  
43 governo federal no financiamento das ações, de um elemento importante da participação de estados e  
44 municípios, nós fizemos uma simulação que mostra que a consulta médica que o Ministério paga de R\$  
45 2,70, se nós utilizássemos o valor da consulta médica nos anos 80 e atualizássemos monetariamente,  
46 teríamos que pagar hoje R\$ 24,00 que é o que paga, mais ou menos, o setor suplementar para os  
47 médicos. Então, nós devolvemos ao Ministério do Planejamento um novo documento, digamos assim,  
48 polemizando essa questão, e ontem o Ministério do Planejamento nos encaminhou uma nova resposta.  
49 Então, eu percebo que está chegando um momento importante, que é o momento de uma reunião  
50 dentro do governo, envolvendo a Fazenda, a Casa Civil, Saúde e Planejamento, para que possamos  
51 decidir sobre uma proposta de governo sobre a regulamentação. É evidente que a idéia é que essa  
52 proposta de governo seja apresentada ao Parlamento e a partir daí se abrirá uma grande discussão  
53 sobre esse ponto. Esse ponto é fundamental. A minha avaliação é que, da nossa capacidade de  
54 mobilização e política, vai depender se nós teremos, de fato, o horizonte no futuro de crescimento real

55 dos gastos em saúde e, no mínimo, de superação da situação de subfinanciamento de hoje. Tem uma  
56 questão importante, é uma das dificuldades que nós estamos para discutir com a área econômica,  
57 normalmente, é a velha discussão: "vocês querem esse dinheiro a mais para quê?" E há todo um senso  
58 comum, muito sutil, de que já se tem dinheiro demais. Aquela velha discussão. Então, qual é a idéia? A  
59 idéia e aqui eu passo ao segundo tema, a idéia é apresentar ao Presidente essa questão, para que haja  
60 uma decisão da posição do governo; quem vai tomar a decisão é o Presidente, portanto, vamos levar  
61 para ele, se houver consenso levaremos uma proposta de consenso, se não houver, levava-se o  
62 dissenso para que o Presidente decida. A idéia seria apresentar com clareza, para os próximos quatro  
63 anos, até o final do mandato do Presidente Lula, o que significaria a regulamentação e, portanto, o  
64 conjunto de recursos adicionais do governo federal na saúde, mas em que nós aplicaríamos esse  
65 recurso – plano de atenção básica, plano diretor de investimentos para a rede pública e filantrópica,  
66 aperfeiçoamento da assistência farmacêutica, enfim, várias questões que são os estrangulamentos que  
67 os vários programas do Ministério hoje têm, as dificuldades que temos de ampliar cobertura, acesso,  
68 qualificando acesso. Se você fica em uma discussão abstrata de grandes números sem discutir o que  
69 fazer com esses recursos, fica um discurso um pouco tênu, um pouco vago. Quero chamar atenção  
70 também que o Congresso está votando a LDO e apareceu lá uma proposta de emenda complicada que  
71 propõe o ajuste linear da tabela do SUS em 15%. Eu vou sair daqui e receber os deputados que  
72 insistem com essa proposta. Isso seria um absoluto disparate porque seria simplesmente engessar o  
73 orçamento da média e alta complexidade onde você teria que tirar recurso de alguma área para corrigir  
74 linearmente uma tabela que sabemos que está cheia de distorções, que já não responde, que não é um  
75 instrumento que possa ser considerado adequado para trabalhar o orçamento da média e alta  
76 complexidade. Nós temos que sair da tabela e avançar mais na contratualização, na ornamentação  
77 global e no estabelecimento de metas, indicadores, por parte dos prestadores. Em relação à  
78 regulamentação da Emenda, é isso, o Congresso agora entra em recesso e volta em agosto. A  
79 expectativa é colocar essa questão, no segundo semestre, na agenda política do Congresso e ver se  
80 possamos avançar ainda esse ano, o que seria uma grande vitória para o movimento da reforma  
81 sanitária e para o país. O segundo ponto que eu gostaria de abordar é a minha preocupação com o  
82 desenvolvimento da 13ª (Conferência Nacional de Saúde). Eu sei que vocês estão trabalhando e já se  
83 iniciaram as conferências municipais. Creio que há uma grande preocupação de nós todos de que essa  
84 conferência seja um marco, que façamos uma boa conferência, uma conferência que mude a  
85 impressão deixada pela 12ª Conferência. Um problema que eu vejo é o fato de que essa não é uma  
86 conferência de tese, ela não tem uma tese, ela tem um tema geral aberto, que traz vantagens e  
87 desvantagens. Acho que uma conferência, quando você parte de uma tese ou de um conjunto de teses  
88 e que elas são discutidas em nível nacional e depois são aperfeiçoadas e aprovadas na conferência  
89 nacional, isso traz uma série de vantagens. O tema escolhido é amplo e, por exemplo, poderia permitir  
90 com tranquilidade toda essa discussão do novo plano da saúde e de toda essa discussão da dimensão  
91 do desenvolvimento, saúde e desenvolvimento; a dimensão econômica, a dimensão de conhecimento  
92 cabem com tranquilidade e o nosso desafio, e volto a repetir, queria apenas compartilhar com vocês é  
93 de que nós não corramos novamente o risco de uma fragmentação da conferência nacional onde  
94 dezenas ou centenas de demandas aprovadas nas conferências municipais e estaduais virem uma  
95 grande "salada" sem sentido, sem direção e que nós nos percamos mais uma vez em uma grande  
96 discussão cheia de energia, mas pobre de estratégia. Seria muito ruim porque o importante é que essa  
97 conferência coloque para a sociedade e para o governo quais são as grandes questões, os grandes  
98 desafios que o SUS enfrenta nesse momento, do ponto de vista da estratégia do conteúdo, de políticas  
99 e dizer que o Ministério está, os meus representantes no Conselho, estamos prontos para discutir junto  
100 com a coordenação da Conferência como podemos trabalhar juntos para garantir que essa Conferência  
101 seja um marco que a diferencia da 12ª, que foi uma Conferência não concluída, essa que é a verdade.  
102 O outro ponto que gostaria de abordar, na linha de prestação de contas, que eu já falei na primeira ou  
103 na segunda vez que estive aqui, que é um pouco o que nós estamos trabalhando em relação a uma  
104 nova proposta, que, quando estiver razoavelmente estabelecida, será apresentada aqui ao Conselho. O  
105 Presidente tem me cobrado essa questão e desde início eu tinha uma preocupação de que nós saímos  
106 um pouco do que eu acho que marcou a primeira gestão do Presidente onde aconteceram iniciativas  
107 importantes no campo da política de saúde – farmácia popular, estruturação da rede urgência e  
108 emergência com o SAMU, o Brasil Soridente – mas a minha avaliação é que faltou uma proposta mais  
109 global, mais estruturante, que permitisse dar uma nova direção aos desafios que o SUS enfrenta hoje.  
110 Então, eu estou tento a preocupação de estar trabalhando o conjunto de dimensões que envolvem a  
111 questão da promoção da saúde, tenho discutido muito isso e gostaria de fazer alguns comentários  
112 também sobre essa dimensão da promoção. A comissão de determinantes sociais me encaminhou uma  
113 proposta sobre essa questão da promoção, da intersetorialidade, o que nós estamos fazendo de prático  
114 aí, inclusive o Presidente colocou na rua a política do álcool e nós estamos trabalhando nela. Há duas

115 medidas importantes, uma é o projeto de lei de proibição da comercialização de bebida nas estradas,  
116 que está entrando no plano do Ministério da Justiça e a outra é a regulamentação da propaganda de  
117 bebida alcoólica. Ontem eu tive uma reunião com a diretoria da ANVISA e a Agência está terminando  
118 essa questão e deve estar próxima a dar um passo importante. A questão também da política de  
119 controle do fumo, aí tem uma questão complicada que é o que a lei estabelece em relação ao fumo  
120 passivo e ao fumo em ambientes fechados. A Inglaterra, na semana passada, proibiu fumo em bares,  
121 restaurantes, mas a nossa lei estabelece a criação de espaços específicos, dentro dos ambientes  
122 fechados, que, a meu ver, é inviável, primeiro pelo custo, segundo, porque eu acho meio estranho criar  
123 um gueto, um *bocker* dentro de um local, onde as pessoas que fumam estão lá e querer me convencer  
124 que haverá um sistema de filtragem de ar. Isto contamina, nós sabemos, não só os freqüentadores do  
125 local, mas principalmente os trabalhadores – garçons, cozinheiros, gerentes – então, eu já falei com o  
126 Dirceu, da ANVISA, para elaborar uma proposta de mudança para que possamos realmente avançar.  
127 Nós estamos trabalhando também no detalhamento das abordagens de exercícios físicos e  
128 alimentação saudável. A questão do planejamento familiar, estamos trabalhando também, e aí inclui a  
129 questão da pílula do dia seguinte e a ANVISA está trabalhando na questão da exigência da receita.  
130 Então esse bloco, essa dimensão da promoção, nós vamos trabalhar de uma maneira muito  
131 consistente porque é ele que nos permite também mudar um pouco o equilíbrio de forças setoriais onde  
132 inevitavelmente, o tempo todo, as coisas estão se dirigindo para atenção hospitalar, se dirigindo para  
133 atenção à saúde, que é importante, mas não é tudo. A outra dimensão que estamos trabalhando é  
134 exatamente a da atenção e aí tem alguns desafios importantes como o atendimento de urgência e  
135 emergência, principalmente nos contextos metropolitanos. Só voltando rapidamente à outra, anteontem  
136 o Ministro Tarso Genro apresentou ao Presidente a nova proposta, o PRONASCI, e a saúde tem uma  
137 participação importante não só através da extensão estratégica do PSF para essas áreas onde vivem  
138 jovens em situação de risco, também a criação de um novo agente que seria o jovem em situação de  
139 risco, que está meio período na escola e meio período em ensino bolsista, do PSF, um agente  
140 comunitário, um promotor de saúde e também trabalhamos a ampliação de CAPs para essa área e  
141 algumas outras iniciativas e a saúde está bem posicionada e nós trabalhamos de maneira conjunta com  
142 o Ministro Tarso Genro e nessa dimensão da segurança cidadã como está sendo chamada. Essa  
143 aproximação entre a dimensão da segurança e a dimensão social, mas no campo da atenção, a  
144 questão do atendimento da urgência e emergência, a estruturação das redes nacionais de alta  
145 complexidade, a ampliação do acesso aos medicamentos essenciais e a universalização seriam  
146 algumas das questões centrais. A outra dimensão é a estruturação de redes integradas de atenção, nós  
147 temos que trabalhar melhor essa questão da regionalização, observar as especificidades locais, a  
148 estruturação dos consórcios, acho que é uma dimensão importante. A dimensão do financiamento que  
149 basicamente é a regulamentação da Emenda nº. 29, mas também é preciso pensar novas fontes de  
150 custeio, incluir a discussão da renúncia fiscal que hoje é importante dentro do financiamento da saúde.  
151 Tem uma dimensão também de comunicação e informação, quer dizer, como vamos trabalhar a  
152 estratégia de mídia, de rádio comunitária, de TV, de informação do conjunto dessas mudanças e a  
153 dimensão do complexo produtivo da saúde que está bem interessante, tem acontecido coisas  
154 interessantes, temos sido procurados por entidades que representam as indústrias nacionais  
155 interessadas em discutir conosco parcerias e possibilidades de desenvolvimento. Na semana passada,  
156 o Luciano Coutinho, do BNDES, esteve comigo na FIOCRUZ. A Fundação está construindo uma planta  
157 de protótipos, que é exatamente o que falta, um processo intermediário entre a pesquisa em bancada e  
158 a produção industrial. O BNDES está repassando R\$ 30 milhões para a FIOCRUZ e lá ele anunciou  
159 uma medida importante que é a redução dos juros cobrados pelo banco para investimento na área da  
160 farmoquímica. Como vocês sabem a indústria farmoquímica brasileira foi parcialmente destruída nos  
161 anos 80 e 90. Então, nós não temos nenhum problema de recurso, mas de políticas, de estratégia e  
162 chamar a atenção também que a Ministra Dilma está aberta a essa proposta que nós estamos  
163 chamando de complexo produtivo e a idéia é que possamos estar construindo um marco regulatório  
164 para que possamos estar, de fato, estimulando, incentivando a produção do País de todos os itens de  
165 bens que hoje nós importamos. Para reduzir a balança setorial, eu tenho que ter a política de compras,  
166 eu tenho que ter uma política de tributos, eu tenho que ter uma visão bastante ampla do processo que é  
167 complexo, que permita efetivamente ajuste com certa rapidez; a idéia é definir itens que sejam de  
168 relevância epidemiológica, que sejam estratégicos, que tenham impacto importante no orçamento do  
169 Ministério da Saúde e que também representem, digamos assim, um mínimo de conhecimento, de  
170 capacidade produtiva instalada que possa deslanchar em um período mais curto. A idéia é que  
171 possamos estar até o fim do mês com linhas estratégicas dessa proposta para que o Presidente aprove  
172 para que possamos depois no detalhamento prático, definir projetos, custos, metas e indicadores dessa  
173 proposta. Tem também a questão da CIRH, parece que ontem a companheira Maria Helena Machado  
174 foi indicada para a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e o Ministério vê com muito bons

175 olhos essa indicação de uma companheira valorosa, muito qualificada, e dizer do meu interesse de que  
176 possamos estar trabalhando juntos na qualificação do Sistema. Eu estou particularmente percebendo a  
177 importância de nos mobilizarmos em relação à questão do financiamento setorial, da Emenda nº. 29,  
178 porque se nós tivéssemos parado para pensar qual é o grande desafio agora, qual é a grande questão,  
179 além de nós fazermos uma 13ª Conferência fantástica, eu diria que é essa questão do financiamento  
180 setorial porque, mesmo que nós tenhamos indicações de que há ineficiência, e há ineficiência no setor,  
181 evidente, nós podemos sempre melhorar o funcionamento do setor, podemos construir estratégias para  
182 melhor uso de recursos públicos, mas sabemos que mesmo utilizando no limite essa capacidade  
183 gerencial nós temos um problema de fragilidade setorial que é a base de financiamento, nós temos que  
184 superar definitivamente essa questão para que possamos avançar, qualificar melhor o Sistema, pagar  
185 melhor os servidores que trabalham nesse sistema, ampliar o acesso, qualificar esse acesso, nós  
186 temos aí grandes desafios pela frente. Então, eram esses os pontos que eu gostaria de trazer para  
187 comentar com vocês. Agradeço a atenção que foi dispensada. Eu tenho que sair para atender a  
188 governadora e depois os deputados e acho importante que o Presidente do Conselho entre em contato  
189 com o relator da LDO para tratar sobre essa questão dos 15% de reajuste da tabela, porque esse é um  
190 problema complicado." Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, representante dos farmacêuticos,  
191 solicitou breve aparte para informar o Ministro sobre a campanha desenvolvida pelos farmacêuticos em  
192 todo País no sentido de reverter o atual quadro das farmácias no Brasil, que eram caracterizadas como  
193 comércio comum, bastante distante de um papel que pudesse servir aos interesses da saúde. Dito isso,  
194 entregou ao Ministro da Saúde uma camiseta que simboliza o movimento e disse que tinha a certeza de  
195 que podia contar com o apoio dele nesse sentido. O Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes**  
196 **Temporão**, manifestou-se nos seguintes termos: "Rapidamente, ontem eu estive com a diretoria da  
197 ANVISA e tratei desse assunto. Então, o que nós temos aí? Nós temos a questão da publicidade de  
198 medicamentos...obrigado pela camiseta. Então, para essa questão da publicidade de medicamentos,  
199 que é um problema complicadíssimo, está piorando, já houve uma consulta pública e no segundo  
200 semestre nós vamos tratar dessa questão. Em relação às farmácias, eu concordo plenamente, nós  
201 precisamos ampliar fortemente essa iniciativa, a ANVISA está fechando uma proposta e colocará em  
202 consulta pública proximamente para que possamos, ainda este ano, enfrentar essa questão. A idéia é  
203 exatamente essa, farmácia como espaço de produção e promoção da saúde." Conselheiro **Francisco**  
204 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou que os conselheiros possuíam demandas a serem  
205 apresentadas ao Ministro da Saúde e, diante da exigüidade de tempo, propôs que as questões fossem  
206 apresentadas, por escrito, a serem enviadas ao Ministro. Por fim, agradeceu a presença do Ministro da  
207 Saúde e do Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**. Conselheira **Maria Izabel**  
208 **da Silva** registrou a insatisfação com o fato de o Ministro da Saúde não ter permanecido na reunião  
209 para ouvir e responder às demandas dos conselheiros. Nesse sentido, disse que a Mesa Diretora  
210 deveria repensar o ponto de pauta a fim de que houvesse diálogo entre o CNS e o Ministro da Saúde.  
211 Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu continuar a discussão, com a presença do Secretário de Ciência e  
212 Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, representando o Ministério da Saúde. Conselheiro **Francisco**  
213 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que submeteria a proposta à apreciação, contudo, registrou  
214 a sua preocupação com a pauta. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** defendeu a manutenção da proposta  
215 de enviar, por escrito, os questionamentos do CNS ao Ministro da Saúde. O Secretário de Ciência e  
216 Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, agradeceu a deferência, contudo, disse que a sua presença não  
217 substituía a do Ministro da Saúde. No mais, destacou que estava aberto a responder questões  
218 direcionadas ao Secretário. Assim, a mesa abriu a palavra à Conselheira **Lígia Bahia**, que apresentou  
219 questão ao Secretário. Destacou que o CEBES tinha a intenção de debater no CNS o processo de  
220 retomada da reforma sanitária, mas, até o momento, não foi possível alcançar essa missão. Disse que  
221 uma das grandes dificuldades referia-se à distância do Conselho das pesquisas sobre saúde realizadas  
222 no País. Desse modo, solicitou ao Secretário a seleção de pesquisas sobre saúde para serem  
223 apresentadas e debatidas no CNS. Por fim, ressaltou que o CNS deveria conhecer pesquisas que eram  
224 realizadas sobre o próprio Conselho. O Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**,  
225 respondeu que o futuro da reforma sanitária estava sendo desenhado, entre outros, pela revisão da  
226 agenda política da saúde, feita pelo Ministro da Saúde e o CNS deveria engajar-se cada vez mais  
227 nesse processo. Sobre as pesquisas, salientou que, historicamente, o Conselho tinha participação  
228 importante, com a organização e responsabilidade pelo Sistema Nacional de Revisão Ética de Pesquisa  
229 em Seres Humanos e patrocínio das duas Conferências Nacionais de Ciência e Tecnologia em Saúde.  
230 Nesse ponto, destacou a necessidade de o CNS aprovar, para 2008, a realização da III Conferência  
231 Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Por fim, disse que a Secretaria estava à  
232 disposição do CNS sempre que necessário. Concluído esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista**  
233 **Júnior**, Presidente do CNS, convidou a Secretaria-Executiva do CNS para apresentação do item 3 da  
234 pauta. **ITEM 3 – INFORMES DA 7ª REUNIÃO DA MESA DIRETORA - Proposta de pauta e data do**

235 **Seminário de Modalidades de Gestão do SUS – para deliberação** – A Secretaria-Executiva do CNS,  
236 **Eliane aparecida da Cruz**, apresentou o relatório da 7ª Reunião Ordinária da Mesa Diretora do CNS,  
237 que ocorreu no dia 20 de junho de 2007 e o Pleno se manifestou sobre os itens que demandavam a  
238 decisão. Item 1 - “Participação de funcionários do CNS (Empresa WorkTime/Consultorias/Servidores),  
239 em eventos que necessitem de viagens, durante a semana ou em finais de semana. – Memorando  
240 617-CGRH, de 18 de junho de 2007 e Memorando Circular CGRH nº. 51, de 21 de dezembro de 2006”.  
241 Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu debater a situação com a CGU visando encontrar uma  
242 saída. Conselheiro **Ailson dos Santos** manifestou preocupação com a decisão, pois prejudicava a  
243 participação do CNS em atividades externas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** reforçou a  
244 necessidade de negociar com o Ministério da Saúde uma saída urgente para a situação, pois  
245 inviabilizaria algumas atividades organizadas pelo Conselho, a exemplo do Encontro de CEPs.  
246 Também manifestou apoio à proposta de debater a situação com a CGU visando encontrar uma saída.  
247 A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que o Ministério da Saúde teria que  
248 fazer um acordo coletivo para resolver a situação. **Como encaminhamento, o Presidente do CNS,**  
249 **apresentou as seguintes propostas, que foram aprovadas: tratar com o sindicato dos**  
250 **trabalhadores a possibilidade de acordo coletivo para resolver a situação e a situação com a**  
251 **CGU.** Conselheira **Vânia Glória** solicitou que, apesar desse encaminhamento, o Presidente debatesse  
252 com o Ministério da Saúde e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a necessidade de  
253 realização de concurso público para o Ministério da Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
254 Presidente do CNS, registrou que esses encaminhamentos visavam resolver a situação a curto prazo,  
255 mas que discutiria com o Ministro da Saúde a necessidade de estruturação do quadro do CNS, o que  
256 demandava a realização de concurso público para o Ministério da Saúde. Item 2 “Permissão ou não de  
257 disponibilização de fitas com gravação de debates do CNS, para conselheiros, convidados ou ouvintes  
258 das reuniões do CNS, antes ou depois da aprovação da ata”. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
259 disse que não deveria ser necessária autorização para disponibilizar a gravação das reuniões do CNS,  
260 pois estas são públicas. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** registrou que era contrário a qualquer  
261 tipo de limitação de acesso à informação pública. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**  
262 **Cruz**, explicou que não era praxe do CNS receber o pedido de disponibilização de gravação de debates  
263 do CNS, nem antes, nem depois da aprovação da ata. Contudo, na última reunião do Conselho, a  
264 Secretaria recebeu a solicitação, por parte dos ouvintes do debate, de gravação do debate das  
265 fundações estatais e que a Secretaria optou por não disponibilizar, porque a gravação constituía-se em  
266 um instrumento para elaboração da ata e não de divulgação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
267 Presidente do CNS, destacou que as reuniões do CNS eram abertas à participação dos interessados e  
268 os debates, traduzidos na ata da reunião, eram públicos. Explicou que na Mesa Diretora foi levantada a  
269 preocupação com a possibilidade de utilização da gravação de forma indevida. Desse modo, a Mesa  
270 decidiu autorizar a gravação das reuniões com a assinatura de termo de responsabilidade sobre a  
271 utilização do material. Conselheira **Maria Laura Bicca** disse que a discussão das fundações estatais,  
272 que ocorreu no Conselho, gerou muito interesse e os ouvintes solicitaram a gravação do debate. Nesse  
273 sentido, concordou com a proposta da Mesa, mas sugeriu tratamento diferenciado em relação ao  
274 debate do referido tema. Também reiterou a preocupação da Mesa Diretora com a utilização da  
275 gravação. Conselheira **Sílvia Regina Vignola** ressaltou que a discussão era bastante delicada e  
276 lembrou que a Constituição Federal previa sigilo apenas para questões de segurança nacional, o que  
277 não era o caso das discussões do Pleno do Conselho. Portanto, salientou que cada um dos  
278 conselheiros era responsável pelas suas palavras e ressaltou que qualquer edição inadequada poderia  
279 ser contestada com a gravação. A seguir, fez uso da palavra, a Conselheira **Jurema Werneck**,  
280 representante da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB, que salientou  
281 que o princípio da transparência deveria reger o funcionamento dos conselhos e a má utilização do  
282 conteúdo poderia ser questionada pela assessoria jurídica. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** disse  
283 que, em um jornal do Mato Grosso do Sul, foi noticiada a desqualificação do CNS, por parte do Ministro  
284 da Saúde, no debate da fundação estatal. Ressaltou que não participou do debate e não pôde  
285 responder à publicação, contudo, se tivesse acesso à degravação da fala do Ministro da Saúde e à  
286 transcrição do debate teria condição de apresentar defesa. Dessa forma, sugeriu a transcrição de  
287 debates “polêmicos”, como o da fundação estatal. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** reiterou que  
288 era contrário a qualquer possibilidade de cerceamento de acesso à informação, apesar de reconhecer a  
289 necessidade de regras para o acesso. Lembrou ainda que, além da liberdade de acesso à informação,  
290 era preciso considerar a liberdade de imprensa e a liberdade de opinião. Nesse sentido, defendeu o  
291 acesso à gravação dos debates do Conselho, desde que solicitado formalmente. Conselheiro  
292 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, apresentou como proposta, a partir do debate: autorizar  
293 a degravação das reuniões (para conselheiros, convidados e ouvintes), desde que formalmente  
294 solicitado. Conselheiro **Volmir Raimondi** defendeu que houvesse a disponibilização da gravação, com

295 critérios de utilização, a fim de possibilitar a utilização do material por deficientes visuais. Conselheira  
296 **Gysélle Saddi Tannous** lembrou que a degravação poderia ser feita em arquivos protegidos evitando a  
297 alteração do conteúdo e, para atender as pessoas com deficiência visual, por exemplo, poderia ser  
298 solicitada a impressão em Braille. Diante dessa explicação, Conselheiro Volmir Raimondi retirou a  
299 proposta de disponibilizar a gravação, todavia, a proposta foi mantida pela Conselheira Sílvia Vignola.  
300 Dessa forma, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou em votação as  
301 seguintes propostas: **1)** disponibilizar a gravação das reuniões, desde que formalmente solicitado; ou **2)**  
302 disponibilizar a degravação das reuniões, desde que formalmente solicitado. **Foi vencedora a**  
303 **proposta 2, que recebeu quatorze votos. A proposta 1 recebeu onze votos favoráveis. Uma**  
304 **abstenção.** Seguindo, não houve destaques ao item “3 - Gerência de Fomento ao Fortalecimento da  
305 Gestão e Controle Social – CGU”. Item 4 - Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena.  
306 Conselheiro **Artur Custódio de Souza** informou que, na primeira revisão do Relatório, foi feita análise  
307 de conteúdo e observou-se que não havia problemas. Assim, disse que ele, o Conselheiro **Ailson dos**  
308 **Santos** e a ex-conselheira Maria Leda Dantas fariam segunda revisão, observando a forma do  
309 documento. Item 5 - Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus – Denúncia de ameaça de morte sofrida  
310 por um dos integrantes do CMS/Ilhéus. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,  
311 informou que as questões de Conselho de Saúde que chegavam ao CNS eram levadas à Mesa  
312 Diretora. Conselheira **Maria Natividade Santana** sugeriu enviar a denúncia à Secretaria Especial de  
313 Direitos Humanos visando a definição de termo de ajustamento de conduta para resolver a situação.  
314 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu a definição de rotina de encaminhamento para questões  
315 como a apresentada, em articulação com outros setores envolvidos. Conselheiro **José Cláudio**  
316 **Barriguelli** propôs que o Pleno iniciasse debate sobre a criação de ouvidoria do CNS para receber e  
317 encaminhar denúncias dos conselhos de saúde. **Houve consenso sobre a proposta de considerar**  
318 **os encaminhamentos da Mesa Diretora como padrão para esse tipo de demanda, com indicativo**  
319 **da necessidade de discutir a proposta de criação da ouvidoria do CNS. Além disso, não houve**  
320 **posições contrárias à sugestão de enviar a denúncia à Secretaria de Direitos Humanos para as**  
321 **providências cabíveis.** “Item 6 – Portaria MS 1.318, de 5 de junho de 2007, do PCCS-SUS.”  
322 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou que a publicação da Portaria  
323 representava um fato histórico importante, sendo necessário incentivar o debate sobre os planos de  
324 cargos, verificando a sintonia com as diretrizes da Portaria, visando contribuir no debate de criação e  
325 implantação dos planos em todo o País. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** propôs recomendar aos  
326 conselhos estaduais e municipais de saúde a discussão da Portaria MS 1.318/2007 nas mesas de  
327 negociação, a fim de implementar as suas diretrizes. Conselheira **Maria Helena Machado** ressaltou a  
328 importância da divulgação das diretrizes e informou que, além da divulgação das diretrizes em cartilha,  
329 seria feita publicação com perguntas e respostas para facilitar a assimilação. Disse ainda que foi  
330 aprovada na Mesa Nacional de Negociação comissão permanente de acompanhamento e  
331 assessoramento de planos de carreiras nos estados e municípios. **Houve consenso sobre as**  
332 **propostas da Mesa, com o acréscimo da Conselheira Eufrásia Cadorin.** Antes de passar ao  
333 próximo item, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, registrou a indicação dos  
334 novos conselheiros: **Esther Neuhaus** e **Luis Augusto Facchini**. Conselheira **Cândida Maria**  
335 **Carvalheira** voltou ao item 5 para solicitar maiores esclarecimentos, dada a gravidade da denúncia. A  
336 Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, reiterou que os conselheiros do CMS de  
337 Ilhéus encaminharam documento informando o CNS que um dos seus integrantes foi ameaçado de  
338 morte por ter subscrito denúncia no CNS, CGU, Ministério Público Federal (Ilhéus) e Câmara Municipal  
339 de Vereadores, com indícios de irregularidades no uso de verbas federais destinadas ao SUS  
340 municipal. Diante disso, o Conselho Municipal solicitou a intervenção do CNS para que o processo  
341 investigatório recebesse a urgência que o caso requeria. Também foi solicitada providência, a fim de  
342 que os membros do Conselho se sentissem mais seguros para continuar realizando os seus trabalhos.  
343 Destacou que o CNS acompanhava o CMS/Ilhéus há alguns anos, com envio de documentação ao  
344 DENASUS e à CIT para as providências. Além disso, comunicou que o Presidente do CMS/Ilhéus  
345 mantinha contato permanente com o CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,  
346 disse que o caso do Conselho Municipal de Saúde não era isolado e que o CNS continuaria com os  
347 movimentos que vinha fazendo. “Item 7 - Comitê Nacional pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito –  
348 convite ao CNS.” Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou a importância de ser feita  
349 apresentação ao CNS sobre os índices de mortalidade e violência no trânsito para definição de ações  
350 futuras, inclusive em articulação com conselhos afins. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
351 Presidente do CNS, informou que esse tema constava da lista de temas pendentes a serem tratados no  
352 CNS. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** registrou a importância de criar o GT de Articulação  
353 Interconselhos para fazer a articulação do CNS com conselhos de diversas áreas. Conselheira **Zilda**  
354 **Arns Neumann** concordou com a proposta de participação do CNS no Comitê Nacional pela Saúde,

355 Segurança e Paz no Trânsito, haja vista o impacto da violência no trânsito na saúde. Também destacou  
356 a importância de se discutir, nas escolas, o tema educação no trânsito. Conselheiro **Francisco Batista**  
357 **Júnior**, Presidente do CNS, disse que o representante do CNS no Comitê informaria o Conselho sobre  
358 os resultados dos debates e os conselheiros poderiam apresentar sugestões. “Item 8 – Denúncia de  
359 morte nos canaviais - morte de bóias-frias, em Ribeirão Preto, causada por trabalho excessivo,  
360 conforme denuncia o Relatório Nacional de Direitos Humanos.” **Não houve considerações dos**  
361 **conselheiros sobre este item.** “Item 9 - Passagens e Diárias – Solicitação de Conselheiros  
362 (agendamento de datas e horários/remarcação/prestação de contas).” **Não houve considerações dos**  
363 **conselheiros.** “Item 10 - Denúncias do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba.” Conselheira **Lígia**  
364 **Bahia** sugeriu solicitar à representação do CONASS e do CONASEMS que avaliem as denúncias. **Não**  
365 **houve posições contrárias à proposta.** “Item 11- Manifesto dos Trabalhadores de Saúde de Goiânia -  
366 As entidades sindicais representativas dos trabalhadores de saúde do Estado de Goiás, com exceção  
367 da categoria médica, encaminharam manifesto de repúdio e indignação à iniciativa da prefeitura de  
368 Goiânia que, no processo de negociação, privilegia exclusivamente os profissionais médicos em  
369 detrimento dos outros profissionais de saúde e solicitam o apoio do CNS e sugerem o envio de  
370 telegramas e mensagens ao gabinete do prefeito. Conselheiro **Alceu José Pimentel** manifestou apoio  
371 à luta das categorias da saúde, além das médicas, para atendimento das suas pautas de  
372 reivindicações. Todavia, solicitou que a nota de apoio à luta dos trabalhadores de saúde de Goiânia  
373 fosse submetida à apreciação do Pleno, antes de ser enviada. No mais, solicitou o apoio do Conselho à  
374 greve dos médicos do Estado de Alagoas em resposta ao processo de acirramento, com demissão de  
375 profissionais médicos e corte de salários. Também comunicou que seria feito movimento de demissão  
376 coletiva de médicos de várias especialistas como forma de pressionar o governo a resolver a situação.  
377 Por fim, registrou que os profissionais médicos de Alagoas não receberam o apoio de nenhum sindicato  
378 da área da saúde. Conselheira **Silvia Casagrande** sugeriu que o CNS promovesse debate sobre a  
379 situação de Goiânia, dada a complexidade e considerando que não havia mesa de negociação nem no  
380 Município, nem no Estado. Conselheira **Zilda Arns Neumann** registrou que o Estado de Goiás  
381 enfrentava grandes dificuldades, com problemas nos serviços de saúde e de educação. Além disso,  
382 disse ser necessário conhecer a real situação de Goiânia para manifestação do CNS. Conselheiro  
383 **Flávio Heleno Poppe** perguntou os motivos que levaram à situação em Alagoas. Conselheiro **Alceu**  
384 **José Pimentel** disse que a situação da rede de saúde de Alagoas era grave, com baixos salários dos  
385 profissionais de saúde (R\$ 800,00/20h e 1.200,00/40h), rede sucateada, entre outros problemas. Além  
386 disso, disse que havia um processo de acirramento do governo com a categoria da saúde de Alagoas,  
387 sem disposição para negociar. Por fim, disse que os médicos da unidade de emergência de Alagoas  
388 apresentariam pedido de demissão coletiva, interrompendo os serviços, para pressionar o governo a  
389 encontrar uma solução. Conselheiro **José Eri Medeiros** solicitou que as denúncias de conselhos  
390 municipais fossem enviadas à diretoria do CONASEMS, que faria o acompanhamento do processo.  
391 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apelou à categoria médica de Alagoas que, antes de apresentar  
392 pedido de demissão coletiva, buscasse todas as formas de negociação, a fim de não prejudicar o  
393 atendimento aos usuários. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que havia mesa de  
394 negociação tanto em Goiás quanto em Goiânia, mas essas tinham grandes problemas. Também  
395 manifestou preocupação com a informação de que os médicos do SUS apresentariam pedido de  
396 demissão coletiva e, diante disso, colocou-se à disposição para negociar buscando solução ao  
397 problema. Diante do pedido de inscrição para tratar da situação de Alagoas, Conselheira **Maria Izabel**  
398 **da Silva** sugeriu a continuidade da apresentação do relatório da Mesa Diretora e a retomada do debate  
399 da situação de Alagoas posteriormente, para manifestação do Pleno. Antes de encaminhar,  
400 Conselheiro **Alceu José Pimentel** informou que todos os programas especiais e todos os sistemas de  
401 urgência estavam em funcionamento e que foram feitas todas as gestões para solucionar o problema  
402 sem a greve, inclusive com a intervenção do Ministério Público, mas sem resultados. Também  
403 comunicou que o representante do CONASS não tinha nenhum tipo de posição para intermediar a  
404 situação. Esclareceu ainda que não concordava com a iniciativa de apresentar pedido de demissão  
405 coletiva, mas essa tinha sido uma decisão de assembléia dos médicos. **Encaminhando, Conselheiro**  
406 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou em apreciação as propostas, que foram  
407 aprovadas: **sobre a situação de Goiânia/GO – submeter à apreciação do Pleno a nota de apoio à**  
408 **luta das categorias de saúde de Goiânia; sobre a situação de Alagoas - delegar à Mesa Nacional**  
409 **de Negociação contato com o Secretário Estadual de Saúde e com o governador de Alagoas**  
410 **para buscar solução; e pautar debate na Mesa Diretora sobre a priorização de categorias**  
411 **médicas em detrimento de outras profissionais de saúde, à luz do PCCS/SUS.** Conselheira  
412 **Cândida Maria Carvalheira** apelou para que os médicos não iniciassem greve enquanto houvesse  
413 processo de negociação, por meio da Mesa Nacional de Negociação, com o governo de Alagoas.  
414 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, lembrou que o CNS não tinha ingerência

415 sobre o movimento social e registrou que o movimento da categoria médica era legítimo e qualquer  
416 excesso deveria ser encarado à luz da responsabilidade legal. "Item 12 - Abertura de novos cursos na  
417 área de saúde - Informe da Audiência com Professor Ronaldo Mota." Conselheiro **Francisco Batista**  
418 **Júnior**, Presidente do CNS, fez um breve relato dos resultados da audiência e não houve destaques do  
419 Plenário. "Item 13 - Lei nº. 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita  
420 de medicamento e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar a  
421 portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos." Conselheiro **José**  
422 **Marcos de Oliveira** sugeriu que também fosse solicitada cópia do relatório do Encontro Latino  
423 Americano, realizado de 3 a 6 de junho de 2007, para conhecimento. **A proposta foi acatada por**  
424 **consenso**. "Item 14 - GT Pesquisa SUS." **Não houve considerações do Pleno.** "Item 15 – Solicitação  
425 da Coordenação da Plenária de Conselhos de deliberação do CNS, na forma de resolução, visando o  
426 fortalecimento das atividades dos coordenadores da Plenária, com o objetivo de lhes assegurar suporte  
427 técnico e financeiro dos Conselhos Estaduais de Saúde quando a serviço do fortalecimento do Controle  
428 Social." O representante da coordenação da Plenária de Conselhos, **José Teófilo Cavalcante**,  
429 justificou a proposta da Coordenação e manifestou apoio à proposição da Mesa. **A recomendação,**  
430 **conforme solicitado pela Coordenação da Plenária, a ser enviada aos Conselhos Estaduais de**  
431 **Saúde, será elaborada e trazida para apreciação do Pleno.** "Item 16 - Criação da Comissão  
432 Permanente em Defesa da Saúde – COPEDS – composta pelo Ministério Público." **Não houve**  
433 **manifestações do Plenário.** "Item 17 - Projeto de Inclusão Digital." **Não houve considerações do**  
434 **Pleno.** "Item 17.1 – Projeto de Inclusão Digital – Solicitação dos municípios que participam do projeto  
435 piloto, para participação da 13ª Conferência." **Não houve posições contrárias ao encaminhamento**  
436 **da Mesa Diretora de negar o pedido dos municípios que participam do projeto piloto.** "Item 18 -  
437 CTNBio – Solicitação de providências com relação a indicação irregular de especialistas de saúde na  
438 Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) – encaminhado pelo Instituto de Defesa do  
439 Consumidor." Conselheira **Silvia Vignola** explicou que a representante do Ministério da Saúde na  
440 Comissão votou a favor da liberação de produtos com segurança questionável, assim, o IDEC  
441 questionou o posicionamento assumido pelo Ministério da Saúde na CTNBio. Nesse sentido, disse que  
442 seria importante justificativa do Ministério para indicação de seu representante na Comissão.  
443 Conselheira **Lígia Bahia** informou que o CEBES recebeu a denúncia de um dos integrantes da CTNBio  
444 da posição favorável do Ministério da Saúde pela liberação comercial do milho transgênico *Liberty Link*  
445 e que, na opinião desse integrante, a representação do Ministério da Saúde na Comissão tinha conflito  
446 de interesse em relação aos temas tratados na Comissão. Nesse sentido, sugeriu que, além do  
447 encaminhamento proposto pela Conselheira Silvia Vignola, a Mesa pautasse o debate no CNS sobre  
448 biossegurança. **As propostas foram acatadas.** "Item 19 – Carta do Instituto de Defesa do Consumidor,  
449 manifestando apoio à iniciativa de regulamentação da publicidade de bebidas alcoólicas, com parecer  
450 jurídico sobre o tema." **Não houve destaques ao encaminhamento da Mesa Diretora.** Conselheiro  
451 **Volmir Raimondi** aproveitou a oportunidade para denunciar a propaganda do medicamento  
452 polaramine, no programa da apresentadora Luciana Jimenez, sem a advertência do Ministério da  
453 Saúde e registrou a necessidade de pautar debate sobre publicidade de medicamentos, com vinculação  
454 a pessoas públicas. **A respeito da publicidade de medicamentos, acordou-se que o tema seria**  
455 **incluído na pauta da próxima reunião da Mesa Diretora.** "Item 20 – Solicitação da Assessoria  
456 Parlamentar do Ministério da Saúde, ao CNS, de análise e emissão de parecer sobre a sugestão da  
457 Deputada Jô Moraes de retirar a palavra "possível", no item VI da Terceira Diretriz da Resolução nº.  
458 333/2003 do CNS." **Não houve considerações do Pleno a esse item.** "Item 21 - Recomposição das  
459 Comissões. O tema seria tratado posteriormente, pois estava pautado para debate." Conselheiro **José**  
460 **Cláudio Barriguelli** registrou estar ansioso para a conversa com o Presidente do CNS sobre o plano  
461 de trabalho da Comissão de Pessoas com Patologia, a fim de que esta pudesse iniciar as suas  
462 atividades. "Item 22 - Saúde do Trabalhador – Minutas de Recomendação e resolução e Detalhamento  
463 do Plano de Trabalho." O tema seria retomado no item extra pauta da reunião da Mesa Diretora. "Item  
464 23 - Seminário de Modalidades de Gestão." A proposta seria apresentada no período da tarde. "Item 24  
465 - Fluxo de Decisões entre Conselhos de Saúde e Comissões Intergestores." Este item não foi  
466 apresentado na reunião da Mesa. "Item 25 - Avaliação do Resumo Executivo da 174ª RO." Não houve  
467 considerações do Pleno. A seguir, a Secretaria-Executiva do CNS passou à apresentação dos itens  
468 extra-pauta da reunião da Mesa Diretora, iniciando-se pelas Comissões do CNS, com destaque para os  
469 encaminhamentos propostos pela Mesa Diretora e a sugestão de calendário de atividades até a 13ª  
470 Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou se seria necessário  
471 elaborar manual sobre o funcionamento das Comissões uma vez que o GT de Comissões definiu  
472 regras para o funcionamento das mesmas. Conselheiro **Volmir Raimondi** indagou como ficaria a  
473 situação da Comissão de Pessoas com Deficiência que pré-agendou reunião para o mês indicado para  
474 não haver reunião de comissões. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou

que a intenção era ajustar o calendário, as atividades e as demandas entre coordenadores das comissões, Secretaria-Executiva do CNS e Mesa Diretora. Reiterou que a proposta era não realizar reunião de comissões, encontros, seminários ou qualquer outra atividade nos meses de setembro e outubro para que os conselheiros pudessem acompanhar as conferências estaduais, na perspectiva de contribuir nos debates. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou, para reflexão do Pleno, duas questões concretas: limitação da Secretaria-Executiva em relação à estrutura e pessoal; e necessidade de priorizar o acompanhamento das conferências municipais e estaduais. Disse que a Mesa Diretoria entendia que as atividades que pudessem aguardar deveriam ser adiadas para após a 13ª Conferência. Ressaltou também que poucos conselheiros se dispuseram a acompanhar as conferências municipais. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu encaminhar documento aos conselhos municipais de saúde, informando o representante do CNS no município que poderia acompanhar a conferência. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** disse ser importante pensar estratégia de divulgação dos convites para participar das conferências para que os conselheiros pudessem manifestar a sua disposição. Conselheiro **José Eri Medeiros** defendeu a proposta de não realizar atividades do CNS em setembro e outubro para priorizar a 13ª Conferência e disse que levaria à Comissão de Mobilização a proposta da Conselheira Eufrásia Cadorin. Conselheiro **Ailson dos Santos** reiterou a necessidade de divulgação do calendário de conferências municipais para os conselheiros, a fim de definir a participação do CNS. Também registrou que a Comissão de Eliminação da Hanseníase precisava reunir-se para resolver questões urgentes. Conselheira **Marisa Fúria** também defendeu a divulgação do calendário das conferências estaduais e municipais para indicação de conselheiros. Conselheira **Maria Izabel da Silva** informou que o Encontro das CISTs foi agendado para os dias 30 e 31 de agosto de 2007 e a próxima reunião da CIST/CNS foi marcada para os dias 30 e 31 de julho de 2007. Conselheira **Lígia Bahia** colocou à disposição o pessoal do CEBES e da ABRASCO para acompanhar as conferências. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** defendeu que não houvesse reuniões de comissões nos meses de setembro e outubro para garantir a participação dos conselheiros nas conferências. O representante da coordenação da Plenária de Conselhos, **José Teófilo Cavalcante**, sugeriu que o CNS, diante das limitações, acompanhasse, no mínimo, as conferências das capitais e dos Estados. Conselheira **Maria Helena Machado** ponderou que a CIRH/CNS, entre outras comissões, precisava reunir-se antes da Conferência. Conselheira **Maria Laura Bicca** registrou que a presença de conselheiros do CNS nas Conferências Estaduais era essencial e, nesse sentido, defendeu a proposta de elaborar lista de conselheiros para participar das conferências. Também sugeriu que, devido à prioridade, o item da 13ª Conferência fosse antecipado para o primeiro dia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, concordou com a necessidade de socializar melhor o calendário de conferências, contudo, lembrou que nas últimas reuniões foram colocadas demandas para participação em conferências que, na sua maioria, não foram atendidas. Em relação às comissões, disse que, a princípio, apenas duas comissões possuíam rotina que não podia ser interrompida, a CONEP/CNS e a COFIN/CNS. Assim, sugeriu que as demais comissões apresentassem plano de trabalho, a ser submetido à Mesa Diretora, para encaminhamento. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a Mesa Diretora faria análise dos planos de trabalho das Comissões e sugeriu que fosse definido grupo com pré-disposição para acompanhar as conferências estaduais. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** lembrou que a 13ª Conferência poderia gerar demandas que mudariam todo o plano de trabalho das comissões. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, sugeriu que no debate da 13ª Conferência, que ocorreria no segundo dia de reunião, o Plenário definisse encaminhamento para as questões levantadas. Definido esse ponto, encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Ailson dos Santos, Ana Cristina de Oliveira Brasil, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carmen Lúcia Luiz, Cândida Carvalheira, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Flávio Heleno P. de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Claudio Barriguelli, José Marcos Oliveira, José Wellington Santos, Jurema Pinto Werneck, Lírida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Casagrande, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Zilda Arns Neumann. Suplentes: Abdias José dos Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Arnaldo Marcolino da Silva Filho, Denise Torreão Corrêa da Silva, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos, Irineu Messias de Araujo, José Eri Medeiros, Luiz Antônio de Sá, Maria Helena Machado, Maria Laura C. Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marisa Fúria Silva, Sílvia Regina do Amaral Vignola, Valdenir França, Vânia Glória Alves de Oliveira e Walter Gomes de Souza.** Iniciando os trabalhos, foi retomada a discussão do relatório da Mesa Diretora. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou os encaminhamentos da Mesa em relação à CONEP/CNS e a Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**,

535 Coordenadora da Comissão, comunicou que seria necessário definir três nomes para a CONEP (dois  
536 titulares e um suplente) para substituir Célia Regina Delgado; José Tavares Camilo Neto, UFBA; e  
537 Lílian Soares da Costa. Diante disso, sugeriu que fosse constituído GT do CNS para definir os três  
538 nomes, a partir de lista, até o segundo dia de reunião, dada a urgência em recompor a Comissão.  
539 Sobre o GT do Ministério da Saúde de Normatização da Portaria de Pesquisa no SUS, sugeriu convidar  
540 a Dra. Aline para exposição dos resultados do trabalho até o momento, na próxima reunião da Mesa  
541 Diretora do CNS. **Atendendo à solicitação da Coordenadora da CONEP/CNS, foi indicado o**  
542 **seguinte grupo para fazer a análise da lista e indicar os novos integrantes da CONEP:**  
543 **Conselheira Maria Natividade Santana, Conselheira Graciara Matos de Azevedo, Conselheiro**  
544 **Artur Custódio de Souza e Conselheira Lígia Bahia.** Na seqüência, a Secretaria-Executiva do CNS  
545 apresentou, para apreciação e deliberação do Pleno, as minutas de recomendação da CIST/CNS. A  
546 primeira recomenda aos Ministros da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social os  
547 encaminhamentos necessários para a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do  
548 Trabalhador e a elaboração do seu plano de ação. A segunda recomenda ao Ministério da Saúde a  
549 realização do Encontro Nacional da CIST Nacional e CISTs Estaduais, em parceria com o CNS e a  
550 COSAT, na data de 30 e 31 de agosto de 2007. **Não havendo destaques, as minutas foram**  
551 **aprovadas.** A seguir, a Secretaria-Executiva do CNS apresentou proposta preliminar para o Seminário  
552 sobre Modalidades de Gestão no SUS, previsto para os dias 6 e 7 de agosto de 2007. Após a  
553 explanação, os conselheiros apresentaram contribuições à proposta. Conselheiro **José Eri Medeiros**  
554 sugeriu incluir o CONASEMS entre os convidados. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que  
555 seria importante convidar pessoas para fomentar o debate e, a propósito, sugeriu o nome da assessora  
556 Conceição Rezende. Conselheira **Maria Helena Machado** propôs que representantes da CIRH  
557 participassem da organização do seminário, pois o tema tinha grande relação com as questões tratadas  
558 pela Comissão. Também sugeriu como convidados: SGTES; CONASEMS; e Mesa Nacional de  
559 Negociação do SUS. Conselheira **Lígia Bahia** propôs incluir na programação uma introdução ao tema  
560 para subsidiar os debates, com enfoque na influência das experiências internacionais nas reformas do  
561 sistema de saúde e uma abordagem sobre a reforma do Estado Brasileiro. Conselheiro **Ronald**  
562 **Ferreira dos Santos** disse ser essencial incluir o Fundo Nacional de Saúde entre os convidados para  
563 apresentar experiência de modelo de gestão. Também sugeriu, no tema  
564 Gerência/abrangência/regionalização, incluir a “União” no subtema “compartilhamento de ações entre  
565 estados e municípios”. Conselheira **Maria Natividade Santana** defendeu a realização do Seminário em  
566 parceria com o Ministério da Saúde, com convite ao Ministro da Saúde para tratar do tema 1  
567 “Autonomia e Modernização de Gestão”. Também sugeriu que fosse feito convite a outras áreas da  
568 gestão do SUS, a exemplo das agências. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu também convidar  
569 conselheiros estaduais de saúde, pois o debate teria reflexo nos estados e municípios. Conselheira  
570 **Maria Helena Machado** perguntou qual era, de fato, o objetivo do seminário. Conselheira **Maria do**  
571 **Socorro de Souza** sugeriu convidar representante para apresentar a experiência desenvolvida no  
572 Piauí, com expressiva participação população, reforçando a estratégia de conselhos locais. A  
573 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, respondeu que o seminário seria dirigido aos  
574 conselheiros nacionais de saúde, com o objetivo de formular propostas de soluções para a gestão do  
575 SUS e gerência dos serviços. Considerou importante fazer introdução sobre o papel do Estado e  
576 sugeriu a definição de grupo para tratar do tema. Também informou que a proposta preliminar foi  
577 discutida com o Gabinete do Ministro da Saúde, por conta da expectativa de participação do Ministério.  
578 Destacou ainda que poderiam ser convidados gestores estaduais e municipais para expor sobre as  
579 experiências de gestão. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, avaliou que o  
580 CNS, além de posicionar-se sobre a proposta de fundação estatal, deveria analisar a realidade do  
581 Sistema e apresentar propostas para solução dos problemas e, com esse intuito, o Conselho realizaria  
582 o seminário. Propôs também convidar representações do Ministério Público e da AGU para participar  
583 do seminário. Por fim, sugeriu delegar à Mesa Diretora a organização do seminário, a partir das  
584 contribuições dos conselheiros. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou qual seria o  
585 formato das mesas de discussão e também sugeriu acrescentar a AMPASA à lista de convidados. A  
586 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que o formato das mesas seria  
587 exposição sobre o tema e, em seguida, debate com os conselheiros nacionais e os convidados.  
588 Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** disse que seria importante orientação da Mesa Diretora sobre os  
589 pontos a serem abordados pelos expositores. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do  
590 CNS, explicou que a idéia era trabalhar com três mesas temáticas, a partir dos eixos propostos  
591 (autonomia e modernização de gestão; gerência/abrangência/regionalização e recursos humanos).  
592 Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que também fossem discutidas as condicionantes sociais da  
593 saúde no seminário. Conselheiro **Luis Augusto Facchini** elogiou a iniciativa e disse ser importante  
594 identificar as modalidades de gestão que contribuem para o aprimoramento do SUS. Além disso,

595 ressaltou ser necessário tratar os temas da gestão do trabalho e os aspectos importantes a serem  
596 abordados para qualificar a gestão. Nessa ótica, destacou que a educação era fundamental para  
597 qualificar o cuidado da saúde e a gestão. Por fim, sugeriu que fosse discutida a gestão da informação e  
598 da comunicação, observando a forma que se tem acesso à informação em saúde capaz de permitir ao  
599 gestor tomar decisões adequadas e como as estratégias de comunicação possibilitavam a difusão da  
600 informação e a tomada de decisão. Antes de passar a palavra aos próximos inscritos, o Presidente do  
601 CNS comunicou a presença dos representantes da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: José  
602 Pereira da Silva, do MS; Valdo Teodósio, do RN; Elias José da Silva, do RJ; e Arnaldo Marcolino, de  
603 SP. Conselheira **Silvia Vignola** sugeriu que o objetivo do seminário fosse subsidiar os conselheiros  
604 para formulação de propostas de solução para gestão do SUS. Também propôs que a professora Maria  
605 Silva Zannella di Pietro fosse convidada a fazer apresentação sobre o tema. Conselheira **Lígia Bahia**  
606 sugeriu que o seminário também estimulasse os conselheiros a produzir documentos sobre o tema.  
607 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs incluir, entre os convidados, a Frente Parlamentar da  
608 Saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que seria importante definir metodologia para  
609 que as experiências focalizassem o aspecto exitoso da gestão. Nesse sentido, defendeu a  
610 apresentação do Estado do Piauí, que possuía experiência exitosa no campo do controle social.  
611 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que a Mesa Diretora do CNS  
612 sistematizaria as sugestões e tentaria viabilizá-las da melhor forma possível. Ressaltou que os  
613 conselheiros poderiam enviar outras sugestões à Mesa Diretora. Por fim, a Secretaria-Executiva do  
614 CNS apresentou duas propostas da CISAMA/CNS. A primeira trata-se de proposta de correspondência  
615 ao Ministro da Saúde sobre liberação comercial do milho transgênico *Liberty Link*, da Multinacional  
616 Bayer e a segunda, manifestando o apoio da CISAMA/CNS ao II Seminário Nacional de Agrotóxicos,  
617 Saúde e Ambiente, nos dias 2 e 3 de outubro de 2007, em Brasília, organizado pela ANVISA. **Não**  
618 **houve posições contrárias às propostas.** Concluído esse ponto, foi iniciada a discussão do item 5 da  
619 pauta. **ITEM 5 – INDICAÇÕES E INFORMES – 1)** Oficina Regional do Rio de Janeiro e Espírito Santo  
620 (Tema: Integralidade e Qualidade na Formação e nas Práticas em Saúde: integrando formação,  
621 serviços e usuários) – O Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde convidou o  
622 CNS para participar da mesa que debaterá a 13ª Conferência Nacional de Saúde e os Desafios da  
623 Educação na Saúde, no dia 3 de agosto de 2007. A oficina se realizará nos dias 2 e 3 de agosto de  
624 2007, no Rio de Janeiro/RJ. **Indicação: Conselheira Lígia Bahia.** **2)** I SENABS – I Seminário Nacional  
625 de Diretrizes de Enfermagem na Atenção na Saúde com o tema central “A Integralidade das Ações da  
626 Saúde: Espaço de Construção da Enfermagem”. A Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio  
627 Grande do Norte – ABEn/RN, e a Regional de Mossoró convidam o Conselho Nacional de Saúde para  
628 a solenidade de abertura no dia 11 de outubro de 2007, às 9h. Solicitação da participação do Conselho  
629 na programação científica, conforme se segue: a) palestrante da mesa-redonda: O Controle Social na  
630 Atenção Básica em saúde: Dificuldades e avanços, b) participação de um usuário na mesa-redonda: O  
631 território na Atenção básica: norteador da organização da gestão do cuidado? c) debatedor do painel: A  
632 gestão do SUS: o pacto e as diferentes modalidades de gestões – 12 de outubro. **As indicações serão**  
633 **feitas posteriormente.** **3)** VII Conferência Municipal de Saúde de Timon - O Conselho Municipal de  
634 Saúde de Timon convidou o Conselheiro **Artur Custódio de Souza** para participar da Conferência, que  
635 acontecerá de 3 a 5 de agosto de 2007, em Timon/MA. **Não houve posições contrárias.** **4)** II  
636 Conferência Municipal de Saúde de Seropédica – O Conselho Municipal de Saúde de Seropédica  
637 convidou o CNS para participar de Conferência, nos dias 27 e 28 de julho em Seropédica/RJ.  
638 **Indicação: Conselheiro Artur Custódio de Souza.** **5)** Conferência Municipal de Saúde de Ferraz de  
639 Vasconcelos – O Conselho Municipal de Saúde de Ferraz de Vasconcelos convidou um representante  
640 do Conselho Nacional de Saúde para tratar do Eixo III “A participação da Sociedade na Efetivação do  
641 Direito Humano à Saúde”, que acontecerá dia 4 de agosto, no período da manhã. **Indicação:**  
642 **Conselheiro Arnaldo Marcolin.** **6)** 7ª Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em  
643 Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS convidou  
644 o CNS para participar do evento que acontecerá de 21 a 23 de novembro de 2007, em Brasília.  
645 Confirmação até o dia 20 de julho de 2007. **Não houve indicação.** **7)** XXXVIII Encontro Científico dos  
646 Estudantes de Medicina (ECEM) – A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina da UFSC  
647 convidou o CNS para a mesa-redonda: “Análise de Conjuntura do Controle Social no SUS”, no dia 26  
648 de julho, às 20h. O Encontro se realizará de 21 a 29 de julho de 2007, em Florianópolis/SC. **Indicação:**  
649 **Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos.** **8)** Seminário Participação e Controle Social da População  
650 GLBT/Sergipe em Saúde – O Fórum de ONGS Aids de Sergipe convidou o Conselheiro José Marcos  
651 para participar da mesa-redonda: “O Pacto pela Saúde e a importância do Controle Social”. O  
652 Seminário se realizará nos dias 17 e 18 de agosto de 2007, em Aracaju/SE. **Não houve posições**  
653 **contrárias.** **9)** O Secretário de Saúde do Estado da Bahia, Jorge José Santos Pereira Solla, solicitou a  
654 participação de quatro representantes do CNS na Oficina “Fundação estatal: A Ousadia de Construir

655 Alternativas para Enfrentar os Desafios de Construção do SUS na "Bahia, Terra de Todos Nós", a ser  
656 realizada no Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, no dia 14 de julho de  
657 2007, das 9 às 17 horas, no Auditório Xangô I, do Centro de Convenções da Bahia, Salvador-BA.  
658 **Indicação: Conselheiro Luis Augusto Facchini e Maria Laura Bicca.** 10) 6ª Conferência Estadual de  
659 Saúde do Tocantins – solicitação de indicação de um representante do CNS para proferir palestra de  
660 abertura, no dia 12 de setembro, com o tema "Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e  
661 Desenvolvimento", conforme tema central adotado pela 13ª Conferência Nacional de Saúde. Data: 12,  
662 13 e 14 de setembro de 2007. **A Secretaria-Executiva consultará os conselheiros para definir um**  
663 **representante do CNS para participar.** 11) II Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (II  
664 ENCEP), nos dias 12, 13 e 14 de agosto de 2007, em São Paulo/SP. **Indicações: Conselheiro Artur**  
665 **Custódio de Souza; Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout; Conselheira Raquel Rigotto (a**  
666 **confirmar); Conselheira Noemy Tomita; e Conselheiro José Cláudio Barriguelli.** 12) VI  
667 Conferência Municipal de Saúde de Araraquara/SP – A Comissão Organizadora convidou o CNS para  
668 Conferência Magna, no dia 3 de agosto, às 20h30, com o tema: Pacto pela Saúde e a EC 29  
669 (possibilidade de sugerir outro tema), no Anfiteatro da Universidade Paulista-UNIP/Campus de  
670 Araraquara-SP. **Indicação: Conselheiro Arnaldo Marcolino da Silva** (a confirmar). 13) XVII  
671 Congresso Nacional de Saúde das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. A Confederação das Santas  
672 Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) convidou o CNS para participar da  
673 mesa que debaterá o tema: Avaliação do Setor Filantrópico da Saúde no SUS, no dia 15 de agosto, das  
674 14h às 18h. O Congresso se realizará nos dias 14, 15 e 16 de agosto de 2007, em Brasília/DF.  
675 **Indicação: Conselheiro Geraldo Adão Santos.** 14) 2ª Conferência Municipal de Saúde de Sant'Ana  
676 do Livramento/RS, no dia 29 de julho de 2007, às 9h. Solicitação da presença de um conselheiro  
677 nacional para discorrer sobre Controle Social – O tema fica a escolha do Conselheiro. **Indicação:**  
678 **Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca.** 15) V Conferência Municipal de Saúde de Barbalha/CE – O  
679 Secretário de Saúde esteve pessoalmente na SE/CNS para ressaltar a importância da presença do  
680 CNS na mesa de abertura, que acontecerá no dia 18 de julho de 2007, às 8h30 e para proferir palestra  
681 no Eixo I - Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, Sociedade e  
682 Padrões de Desenvolvimento, dia 18 de julho, às 15h50. **A SE/CNS consultará os conselheiros**  
683 **suplentes.** 16) 1ª Conferência Municipal de Saúde de Vera Cruz/BA. Convite ao CNS para compor a  
684 mesa de abertura, no dia 26 de julho de 2007, no Auditório do ClubMed de Itaparica, às 8h30.  
685 **Indicação: Conselheiro Luiz Vieira Títiah (a confirmar).** 17) IV Conferência Municipal de Saúde de  
686 Osasco/SP – Convite para participar da conferência, de 20 a 22 de julho de 2007. **Indicação:**  
687 **Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel.** 18) Conferência de Abertura da 8ª Conferência Municipal de  
688 Saúde, no dia 27 de julho, às 15h, Santa Maria/RS. Tema: Saúde e Qualidade de Vida, uma  
689 Construção para o século XXI – Discussão sobre políticas públicas em saúde e Hospitais Universitários.  
690 **Indicação: um conselheiro representante do CONASEMS.** 19) VIII Conferência Municipal de Saúde  
691 de Volta Redonda – A Comissão Organizadora do evento convidou o CNS para participar da abertura,  
692 no dia 3 de agosto de 2007, às 18h, e da mesa-redonda com o tema: A Participação da Sociedade na  
693 Efetivação do direito Humano à Saúde, no dia 4 de agosto, às 10h. A Conferência ocorrerá de 3 a 5 de  
694 agosto de 2007, em Volta Redonda/RJ. **Indicação: Conselheira Luciana Alves Pereira** (a confirmar).  
695 20) VI Conferência Municipal de Saúde de Blumenau/SC – palestra sobre o tema da Conferência  
696 Nacional. Solicitação de indicação de um Conselheiro para tratar do papel do Controle Social diante do  
697 Pacto, no dia 3 de agosto, às 10h. **Indicação: Deuci (a confirmar).** 21) 3º Conferência Municipal de  
698 Saúde de Santana/AP, nos dias 2 e 3 de agosto de 2007 – Convite ao CNS para conferir palestras nos  
699 três eixos do referido evento. **Não houve indicações.** 22) Conferência de Barra Mansa/RJ, nos dias 28  
700 e 29 de julho de 2007. **Indicação: Conselheiro Artur Custódio de Souza.** 23) 7ª Conferência  
701 Estadual de Saúde Maranhão, de 18 a 20 de setembro. O Secretário de Estado da Saúde e o Conselho  
702 Estadual de Saúde convidaram o CNS para participar como palestrante. Na impossibilidade  
703 permanecer os três dias, solicitam presença na solenidade de abertura, dia 18 e parte do dia 19 de  
704 setembro. **Indicação: Conselheiro Eni Carajá Filho; Conselheiro Irineu Messias; Conselheira**  
705 **Maria Natividade Santana; e Conselheiro Ailson dos Santos.** 24) Conferência Municipal de saúde  
706 de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo. Convite ao CNS para participar como palestrante sobre o  
707 tema Controle Social, no dia 4 de agosto de 2007, às 9h. **Não houve indicação.** 25) Conferência  
708 Municipal de Montes Claros/MG - A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde  
709 de Montes Claros convidam o CNS para palestrar sobre o tema "A participação da sociedade na  
710 efetivação do direito humano na saúde" – atuação do Controle Social nesse direito", no dia 19 de julho,  
711 às 10h20. **Indicação: Conselheiro Fernando Luiz Eliotério.** 26) Conferência Estadual de Tocantins –  
712 **Indicações: um conselheiro representante da CONTAG; Conselheira Graciara Matos de Azevedo;**  
713 **Conselheiro Valdenir França; e Conselheira Vânia Glória.** Informe sobre a participação do CNS em  
714 conferências: a) Conferência Municipal de Jacareí/SP, dia 4 de agosto de 2007 – Conselheira Marisa

715 **Fúria; b)** Conferência Municipal de Campo Grande/MS – Conselheira **Gyselle Saddi Tannous; c)**  
716 Conferência Municipal de Boa Vista/RR – Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin; d)** Conferência  
717 Municipal de Uberlândia/MG – Conselheiro **Artur Custódio de Souza; e)** Conferência Municipal de  
718 Alegrete/RS – Conselheiro **Wilson Valério; f)** Conferência Municipal de Porto Alegre – Conselheira  
719 **Silvia Casagrande; g)** Conferência Municipal de Poços de Caldas/MR – Conselheiro **Eni Carajá; h)**  
720 Conferência Municipal de Santarém – Conselheiro **Mauro Fernando Schmidt; i)** Conferência Municipal  
721 de Campos dos Goytacazes/RJ – Conselheiro **Armando Raggio; j)** Conferência Municipal de  
722 Uberaba/MG – Conselheiro **Eni Carajá; k)** Conferência Municipal de Amargosa/BA, dias 2 e 3 de  
723 agosto de 2007 (a confirmar); **l)** Conferência Estadual do Rio Grande do Sul, dia 12 de outubro -  
724 Conselheiro **Volmir Raimondi; m)** Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, de 3 a 5 de agosto  
725 de 2007. Informes – Conselheiro **José Marcos de Oliveira** comunicou que não poderia participar das  
726 conferências para as quais havia se colocado à disposição, por conta de atividades do Movimento  
727 Nacional de Luta Contra a Aids. Desse modo, desculpou-se e solicitou a indicação de outros nomes  
728 para substituí-lo. Na seqüência, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** apresentou informe da III  
729 Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que ocorreu de 3 a 6 de julho de 2007, em  
730 Fortaleza/CE. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse ser importante articulação com a área de  
731 segurança alimentar e nutricional, a fim de discutir o tema na 13ª Conferência. Com a chegada dos  
732 convidados para o item 6, a mesa agradeceu aos participantes da Conferência e interrompeu a  
733 discussão desse item. **ITEM 6 – JUDICIALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS E MEDICAMENTOS –**  
734 **PROTÓCOLOS ASSISTENCIAIS – Apresentação e debate –** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
735 Presidente do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e cumprimentou o Senador **Flávio Arns**,  
736 convidado para expor sobre o tema. Iniciando, o Senador **Flávio Arns** manifestou a sua alegria em  
737 estar presente no CNS e falou da importância do trabalho do Conselho na concretização do direito à  
738 saúde. Informou que a assessoria do seu gabinete acompanhava as reuniões do Conselho, a fim de  
739 mantê-lo informado sobre os debates do Conselho. Saudou os conselheiros, em especialmente a  
740 Conselheira **Zilda Arns**, pela sua luta. Destacou que o tema dos medicamentos excepcionais de alto  
741 custo para doenças crônicas vinha sendo objeto de debate em diversos setores da sociedade. Explicou  
742 que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, da qual fazia parte e que tinha a saúde como  
743 uma de suas áreas de atuação, recebeu denúncia de grupos sobre as dificuldades para obtenção de  
744 medicamentos excepcionais. Destacou que, de posse da denúncia, foi realizada reunião de trabalho  
745 com os usuários de medicamentos, o Ministério da Saúde e o Ministério Público e, na oportunidade,  
746 acordou-se que seria feito todo o esforço no Senado Federal para transformar as preocupações dos  
747 usuários de medicamentos em projeto de lei, visando buscar solução para o impasse enfrentado pelos  
748 usuários de medicamentos excepcionais. Explicou que o projeto de lei de sua autoria contemplou várias  
749 preocupações como: doenças não contempladas na tabela do SUS; defasagem dos valores da tabela  
750 do SUS; demora do processo de análise para inclusão de medicamento na tabela; dosagem  
751 dispensada aos usuários; participação da sociedade nesse processo; drogas órfãos; entre outros .  
752 Ressaltou que o projeto de lei assegurava a dispensação de medicamentos e produtos constantes da  
753 tabelas do SUS e previa o fornecimento de outros produtos e medicamentos não listados, obedecendo  
754 aos dispositivos da lei. Detalhou que, na primeira parte, o projeto de lei dispõe sobre o processo  
755 administrativo de incorporação, exclusão de medicamentos e produtos de saúde nas tabelas  
756 elaboradas pelo gestor federal do SUS e de constituição ou alteração de protocolos clínicos. Destacou,  
757 em especial, a previsão de criação do Conselho Nacional de Incorporação de Medicamentos e  
758 Produtos de Saúde, órgão que seria responsável pela condução e julgamento dos processos  
759 administrativos de incorporação, exclusão de medicamentos e de constituição ou alteração de  
760 protocolos clínicos. Explicou que o processo administrativo de julgamento desenvolvia-se pelas fases  
761 de instauração, instrução e julgamento. Em relação ao pedido administrativo, ressaltou que deveria  
762 conter, no mínimo, os seguintes dados: identificação do interessado; domicílio do requerente;  
763 informação do número do registro na ANVISA; descrição sintética das principais categorias e suas  
764 aplicações; preço aprovado pela Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos; relatório técnico  
765 apresentando evidências científicas acatadas pela ANVISA para efeito de registro da referida droga  
766 relativa à eficácia, acurácia, efetividade e segurança; estudos de avaliação econômica ou benefícios  
767 terapêuticos e custos adicionais em relação às tecnologias já incorporadas; formulação do pedido; e  
768 data e assinatura do requerente ou de seu representante. Salientou ainda que a instrução do processo  
769 obrigatoriamente compreenderia a realização de consulta pública para manifestação de terceiros e que  
770 a conclusão do processo administrativo não poderia exceder 180 dias. Explicou que a segunda parte do  
771 projeto referia-se ao subsistema de dispensação de medicamentos e produtos de saúde não constantes  
772 de tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS. Ressaltou que a dispensação de medicamentos não  
773 listados na tabela ocorria no caso de a doença não estar contemplada na tabela do SUS e quando o  
774 medicamento indicado para tratamento da doença na tabela não estiver surtindo o efeito suficiente ou

775 adequado. Salientou que, para dispensação de medicamentos e produtos de saúde, deveriam ser  
776 seguidos os seguintes critérios: prescrição médica; registro do medicamento na ANVISA ou por esta  
777 definida como droga órfã, com registro na FDA ou na EMEA; e laudo médico que ateste risco de vida  
778 ou seqüela grave. Também informou que concomitante a esse projeto, apresentou outro PL que dispõe  
779 sobre a obrigatoriedade da continuidade do tratamento do sujeito de pesquisa em seres humanos com  
780 fármaco, medicamento, nova formulação ou nova combinação de fármacos, por meio da dispensação  
781 gratuita, pela instituição pesquisadora no decorrer da pesquisa até a efetiva comercialização, e pelo  
782 fabricante, quando já comercializado, e sobre a divulgação dos resultados da pesquisa. Em relação ao  
783 custo, disse que o gasto com usuários de medicamentos excepcionais que não recebiam os  
784 medicamentos seria muito superior. Finalizando a sua fala, destacou que os usuários de medicamentos  
785 excepcionais e o Ministério Público concordavam com o projeto de lei de sua autoria e os gestores, por  
786 outro lado, discordavam. Na sua avaliação, a matéria deveria ser definida em lei, com a participação da  
787 sociedade. Por fim, disse que o seu projeto era totalmente diferente do apresentado pelo Senador Tião  
788 Viana, que definia que os usuários têm direito aos medicamentos listados na tabela do SUS e, portanto,  
789 as pessoas que dependiam de medicamentos fora da tabela do SUS estariam condenadas à morte.  
790 Ressaltou ser um equívoco considerar como integral o acesso a tabela do SUS que não era verificada  
791 há cinco anos e não contemplava todos os medicamentos autorizados pela ANVISA e, portanto, era  
792 inconstitucional. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, registrou a presença do  
793 Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**; do Diretor do Departamento de  
794 Assistência Farmacêutica/MS, **Dirceu Barbano**; e do Diretor do Departamento de Assistência  
795 Especializada/MS, **Alberto Beltrame**. A seguir, o Presidente do CNS abriu a palavra ao Secretário de  
796 Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, para manifestação. Após cumprimentar a todos, o  
797 Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, fez uma contextualização da matéria,  
798 explicando que a Lei nº. 8.080/90 enunciava o conceito de integralidade, mas não o definia, o que levou  
799 a que a dispensação de medicamentos de alto custo, pelo SUS, fosse regulada por norma infralegal,  
800 gerando interpretações do judiciário e fazendo com que os juízes de instâncias se conformassem em  
801 “prescritores de medicamentos”. Assim, diante dessa lacuna da Lei em relação conceito de  
802 integralidade da assistência terapêutica, o Senador Tião Viana apresentou projeto de lei, propondo que:  
803 “a Lei nº. 8.080/90 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo (6º, “a”): a integralidade da assistência  
804 terapêutica, inclusive farmacêutica, de que trata a alínea “d”, inciso I, do artigo 6º, consiste em: I –  
805 oferta de procedimentos terapêuticos, ambulatoriais e hospitalares constantes de tabelas elaboradas  
806 pelo gestor federal do SUS, realizadas no território nacional, em serviço próprio, conveniado ou  
807 contratado; II – dispensação de medicamento prescrito em serviço próprio, conveniado ou contratado,  
808 cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas instituídas pelo gestor federal do  
809 SUS, em protocolo clínico para o agravo à saúde a ser tratado; § 1º - na falta de protocolo a que se  
810 refere o inciso II do *caput* a dispensação limitar-se-á aos produtos constantes de relação de  
811 medicamentos essenciais e medicamentos de dispensação excepcional elaborada pelo gestor federal  
812 do SUS; § 2º - são vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: I – o pagamento, o ressarcimento  
813 e o reembolso de procedimento clínico e cirúrgico experimental; II - o pagamento, o ressarcimento e o  
814 reembolso de procedimento clínico e cirúrgico para fins estéticos ou embelezadores, bem como de  
815 órteses e próteses para os mesmos fins; e III - o pagamento, o ressarcimento e o reembolso de  
816 medicamento nacional e importado sem registro no órgão público brasileiro competente; § 3º - para os  
817 efeitos desta lei, procedimento clínico ou cirúrgico para fins estéticos e embelezadores é aquele  
818 realizado com o objetivo de corrigir alterações de parte de corpo decorrente do processo normal de  
819 envelhecimento ou de alterar variações anatômicas que não causam disfunções orgânicas, físicas ou  
820 psíquicas; Art. 2º - esta lei entra em vigor na data de sua publicação.” Disse que, após o projeto do  
821 Senador Tião Viana, o Senador Flávio Arns também protocolou projeto de lei sobre a matéria. Explicou  
822 que o projeto de lei do Senador Tião Viana recebeu o apoio dos 27 secretários estaduais de saúde do  
823 País e de mais de dois mil secretários municipais de saúde. Destacou que os direitos dos pacientes  
824 estavam assegurados pela Constituição Federal e por um conjunto de normas legais e infralegais e  
825 deveriam estar assegurados no mínimo no sentimento de humanidade por todos os cidadãos  
826 brasileiros. Assim, os casos em que não eram assegurados os medicamentos decorriam da falta de  
827 norma legal. Acrescentou ainda que os direitos dos pacientes deveriam estar respaldados nas maiores  
828 e melhores evidências científicas capazes de comprovar que um medicamento faria efeito em  
829 determinado caso. Ressaltou que esta talvez fosse a maior divergência entre os Projetos de Lei do  
830 Senador Tião Viana e do Senador Flávio Arns. Avaliou que no Projeto do Senador Flávio Arns o  
831 respaldo da melhor evidência científica não estava efetivamente contemplado. Avaliou que esse  
832 respaldo não poderia ser dado em uma relação singular entre médico e paciente, porque os médicos  
833 prescreviam medicamentos diferentes, em doses distintas, porque havia uma natural divergência de  
834 opiniões pessoais e profissionais. Portanto, o papel do gestor era encontrar nesta divergência o melhor

835 caminho, a melhor evidência, a melhor ciência. Ressaltou que, por essa razão, o Projeto do Deputado  
836 Tião Viana colocava a necessidade da existência de protocolos, de indicações específicas, de  
837 evidências emanadas de investigação e de pesquisa isentas de conflito de interesses. Ressaltou que,  
838 apesar das boas intenções, a questão não se referia ao direito do paciente ou obrigação do gestor,  
839 havendo uma série de variáveis entre as quais os interesses da indústria farmacêutica, que eram  
840 legítimos. Destacou que a indústria farmacêutica poderia ser aliada dos pacientes, o que ocorria em  
841 muitas situações, mas o seu interesse maior era beneficiar os seus acionistas, devendo minimizar  
842 riscos e maximizar lucros. Acrescentou que muitas vezes os interesses das empresas não  
843 correspondiam aos interesses dos pacientes e do sistema público de saúde dos Países. Explicou que a  
844 ANVISA fazia o registro dos medicamentos com base em protocolos clínicos fornecidos por empresas e  
845 esses protocolos eram realizados com testes onde o medicamento a ser registrado era comparado com  
846 placebo e não outro medicamento existente. Portanto, o registrado da Agência era feito com base em  
847 evidências que não “a melhor ciência”. Salientou também que testes clínicos patrocinados por  
848 fabricantes de medicamentos nem sempre eram isentos de conflitos de interesses. Desse modo,  
849 avaliou que estabelecer o registro da ANVISA como eficácia e efetividade de medicamento nem sempre  
850 era correto. Disse que participou de debate, produzido pelo Senador Paulo Paim, na perspectiva de  
851 buscar conciliação entre os dois projetos de lei, que, atualmente, estavam apensados. Explicou que,  
852 após o debate, foi convocada reunião com os autores dois projetos para se chegar à conciliação, que  
853 não ocorreu, por solicitação do senador Flávio Arns. Comunicou também que houve uma segunda  
854 tentativa de reunião, que também não foi possível, novamente por solicitação do senador Flávio Arns.  
855 Ressaltou que o Ministério da Saúde acreditava na possibilidade de conciliação. Também informou que  
856 o Procurador-Geral da República, que respondia pelo Ministério Público Federal, não havia se  
857 manifestado sobre o Projeto do Senador Flávio Arns. Finalizando, disse que o Ministério da Saúde, os  
858 27 secretários estaduais de saúde e a grande maioria dos gestores municipais estavam a favor do  
859 projeto do Senador Tião Viana. Reafirmou que os direitos dos pacientes deviam ser preservados e a  
860 lista do SUS deveria ser revista com maior eficiência. Destacou ainda que a proposição do Senador  
861 Flávio Arns era inaceitável para o gestor público do SUS. Por fim, salientou que era indelegável a  
862 missão de estabelecer as normas terapêuticas de dispensação de medicamentos excepcionais. A  
863 seguir, fez uso da palavra o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica/MS, **Dirceu**  
864 **Barbano**, que acrescentou aspectos à fala do Secretário. Disse que o Ministério da Saúde e os  
865 gestores avaliaram como bastante produtiva a audiência pública, realizada na semana anterior, na qual  
866 foi possível chegar a consenso sobre a necessidade urgente de estabelecer, em lei, o significado da  
867 integralidade da assistência, inclusive da farmacêutica; a importância de protocolos clínicos para  
868 garantir o que há de mais adequado e seguro para o tratamento de doenças; e necessidade de se  
869 estabelecer na lei a obrigatoriedade do gestor federal em fazer a revisão dos protocolos anualmente,  
870 submetendo-os à avaliação da sociedade, por meio de consultas públicas. Ressaltou ainda que a falta  
871 de detalhamento do princípio da integralidade na Lei nº. 8.080/90 sujeitava os cidadãos à pressão do  
872 interesse econômico exercido pela indústria farmacêutica. Disse que estava em debate a seguinte  
873 questão: como nós, enquanto sociedade, vamos prover o Brasil de instrumentos concretos, que, de um  
874 lado, protejam a sociedade em relação ao que a ciência da indústria nos oferece e a situação de  
875 desamparo e desassistência gerada por maus gestores? Avaliou que protocolos clínicos de diretrizes  
876 terapêuticas, bem elaborados e constantemente revisados, submetidos ao crivo da sociedade, por meio  
877 de consultas públicas, representavam um instrumento capaz de proteger a sociedade das situações  
878 citadas. Ressaltou que havia um grande consenso em relação à proposição dos dois senadores e que  
879 se debatia hoje o significado do uso racional de medicamentos. Disse que não se devia tirar do Estado  
880 a responsabilidade e o dever de prover esse instrumento à sociedade. Portanto, ressaltou que havia  
881 duas pequenas diferenças entre os projetos, com a preocupação do Senador Flávio Arns sobre as  
882 doenças não contempladas nos protocolos clínicos. Salientou que a ciência na qual se baseava para o  
883 registro de produtos na ANVISA não era suficiente para indicar, em muitos casos, que o tratamento das  
884 doenças poderia ser incorporado. Destacou o aumento considerável de pessoas que recebem, por  
885 meio do SUS, tratamento para doenças muito graves, devido aos protocolos e à ciência. Também  
886 informou que foi feita revisão no valor do financiamento do Programa de Assistência Farmacêutica e  
887 foram incluídos oito novos produtos. Ressaltou que defendia a ampliação do financiamento SUS ao  
888 máximo necessário, contanto que não fosse para atender interesses alheios à saúde pública. O Diretor  
889 do Departamento de Assistência Especializada/MS, **Alberto Beltrame**, disse haver acordo sobre a  
890 necessidade de lei para regular a dispensação de medicamentos excepcionais, pois a judicialização era  
891 cada vez mais freqüente para os gestores do SUS e tornou-se uma verdadeira indústria de inclusão de  
892 procedimentos e medicamentos nas tabelas. Salientou que o interesse da indústria era diferente do  
893 interesse da sociedade e, por essa razão, fazia-se necessária conduta muito clara em relação ao tema.  
894 Diante do cenário de múltiplas necessidades e de escassez de recursos, disse que a sociedade

895 precisava debater a forma de destinação de recursos e alocação na assistência. Ressaltou que a  
896 eqüidade deveria nortear o debate sobre essa matéria. Lembrou ainda que a judicialização não ocorria  
897 apenas em relação a medicamentos excepcionais, pois havia outras questões envolvidas. Citou, por  
898 exemplo, que a saúde suplementar, amparada em artigo da Lei 9.656, somente oferecia tratamento ao  
899 paciente com câncer quando este se encontrava internado. Ressaltou que os recursos eram finitos e,  
900 por isso, era necessário encontrar a forma mais adequada de gastá-los. Na seqüência, o Presidente do  
901 CNS abriu a palavra ao Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, que apresentou parecer, de sua  
902 autoria, sobre o Projeto de Lei nº. 3.171/2000, do Senador Arlindo Porto, que trata do resarcimento  
903 pelo SUS dos gastos com medicamentos de uso indisponível na rede local. No documento, o  
904 conselheiro defende a rejeição do PL em análise, bem como de seus substitutivos e propõe uma série  
905 de medidas para a garantia do acesso aos medicamentos e às ações de saúde que devem contribuir  
906 para o seu uso racional. **Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, colocou em**  
907 **apreciação o parecer e não houve considerações do Pleno.** Na seqüência, a mesa abriu a palavra  
908 para manifestação dos conselheiros. Conselheiro **Flávio Heleno Poppe** cumprimentou a iniciativa de  
909 debater a matéria no CNS e sugeriu que, no projeto do Senador Flávio Arns, o protocolo, caso não  
910 houvesse, fosse substituído por parecer de junta médica de ilibado saber. Também ressaltou que os  
911 beneficiários de planos de saúde (dos níveis c ou d), de acordo com o artigo 197 da Constituição,  
912 tinham direito de recorrer ao SUS para aquisição de medicamento, apesar de, na condição de médico,  
913 considerar importante a cobertura completa. Por fim, cumprimentou o Senador Flávio Arns pelo projeto.  
914 Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** avaliou, enquanto usuário, que o projeto do senador Flávio Arns  
915 trazia questões importantes, a exemplo do protocolo. Por outro lado, pontuou que o projeto deveria  
916 apontar para a necessidade de elaboração de protocolos, pelo poder público, pois o número de  
917 protocolos estava aquém do número de doenças e, portanto, o nível de cobertura era pequeno. Além  
918 disso, ressaltou que, ao invés de debater lei específica sobre integralidade, era preciso discutir uma lei  
919 de responsabilidade sanitária que contemplasse todas as questões colocadas. Avaliou que nos dois  
920 projetos (do Senador Flávio Arns e do Senador Tião Viana) não fora contemplado o princípio de  
921 punibilidade. Conselheiro **Rogério Torkaski** disse que, além da indústria farmacêutica, era preciso  
922 valorizar as farmácias, que deveriam ser consideradas como local de saúde e de interesse público e  
923 inserir o farmacêutico como agente de saúde. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** cumprimentou o  
924 Senador Flávio Arns pelos projetos e destacou que, apesar da Resolução do CNS nº. 251/97 CNS, que  
925 dispõe sobre a continuidade do acesso dos usuários a medicamento de pesquisa, após comprovação  
926 do benefício, esta ainda era uma luta dos usuários que participavam de pesquisa. Ressaltou que um  
927 dos principais motivos de não aprovação de protocolos de pesquisa, por parte da CONEP/CNS, era a  
928 negativa de cumprimento dos dispositivos da Resolução nº. 251. Também destacou que o processo de  
929 pesquisa com medicamento no País era bastante rigoroso em termos de análise ética, envolvendo  
930 inclusive análise metodológica e de registro na ANVISA. Conselheiro **Ciro Mortella** ressaltou que não  
931 se devia incorrer no equívoco de levantar a discussão sobre indústria versus usuários. Como  
932 representante da indústria, disse acreditar em sistemas universais e integrais e na convivência da  
933 indústria privada com sistema público. Na sua avaliação, o pior possível, na relação do Sistema com a  
934 indústria, era a falta de critérios claros de incorporação. Acrescentou ainda que a pesquisa de  
935 medicamentos não se configura nas figuras da indústria e da ciência em lados opostos. Por fim,  
936 cumprimentou o Senador Flávio Arns pelo projeto e destacou que o País carecia da definição de regras  
937 para um sistema de saúde universal e integral. Conselheira **Cândida Carvalheira** agradeceu o Senador  
938 Flávio Arns pelos projetos de lei e destacou a necessidade de garantia de acesso a medicamentos aos  
939 usuários que necessitarem. Conselheira **Lígia Bahia** informou que a diretoria do CEBES não tinha  
940 discutido a questão e solicitou que fossem disponibilizadas informações sobre a judicialização para  
941 posicionamento. Também sugeriu que fosse constituída comissão do CNS para acompanhar a  
942 discussão dos projetos sobre a matéria, em tramitação no Senado Federal, e subsidiar o debate no  
943 CNS. Em relação à fala do Diretor Beltrame, informou que, tendo acompanhado a elaboração da Lei nº.  
944 9.656, sabia que a intenção era excluir a cobertura de alto custo. No mais, disse ser perigoso o discurso  
945 de que a integralidade colide com a universalidade e a equidade. Conselheiro **Alceu José Pimentel**  
946 disse, contemplado nas falas que o antecederam, acrescentou que as entidades médicas discutiram os  
947 projetos dos senadores na perspectiva de apresentar contribuições. Avaliou que seria importante  
948 discutir os projetos a partir dos interesses da sociedade e, como posição pessoal, destacou a  
949 necessidade de valorizar o conceito democrático de participação da sociedade. Conselheira **Zilda Arns**  
950 cumprimentou o Senador pela sua dedicação no cuidado dos usuários e defesa dos direitos das  
951 pessoas com deficiência e patologia. Salientou ser necessário combater a corrupção, que desviava  
952 dinheiro público, a fim de que houvesse mais recursos à assistência farmacêutica, por exemplo.  
953 Conselheira **Silvia Vignola** saudou a mesa, em especial o Senador pela disponibilidade de contribuir  
954 com o debate. Ressaltou que, ao se discutir o tema da judicialização e do acesso a medicamentos, era

955 preciso considerar que estavam em jogo duas questões: a garantia constitucional do direito à saúde e o  
956 desafio da gestão para garantir esse direito. Também reiterou a solicitação ao Ministério da Saúde para  
957 que disponibilize informações sobre a judicialização, decorrentes de pesquisas. Por fim, disse que seria  
958 importante reler o parecer da Presidente do STF, pois a Ministra Ellen Gracie não impossibilitou o  
959 acesso a medicamento, mas limitou a responsabilidade de uma secretaria estadual, compartilhando  
960 com uma secretaria municipal. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou o senador  
961 Flávio Arns e destacou que, no seu parecer sobre o PL nº. 3171/2000, resgatou o que o Controle Social  
962 pactuou na 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica. Ressaltou que a assistência  
963 farmacêutica não poderia ser considerada, conforme apontava o parecer do Senador Flávio Arns, como  
964 um subsistema, por se tratar de uma política do SUS. Além disso, defendeu a materialização, em  
965 instrumento legal, do conjunto de respostas para o processo de estruturação e apropriação da  
966 tecnologia e da assistência. Conselheiro **Volmir Raimondi** parabenizou o Senador Flávio Arns pela  
967 sensibilidade de colocar o PL na pauta do Senado, porque respondia a aspirações dos usuários.  
968 Também lamentou a discussão sobre a universalidade contra equidade, ressaltando que todos os  
969 brasileiros eram iguais perante a Constituição Federal. Informou que no seu Estado (RS) também havia  
970 falta de medicamentos da tabela do SUS, com a justificativa de problemas no processo de compra  
971 (pregão). Disse que seria importante discutir a questão da assistência como um todo, considerando os  
972 sérios problemas de gestão e descentralização da compra de medicamentos, avaliando inclusive as  
973 consequências da falta de dispensação dos insumos para os usuários. Citou, por exemplo, que os  
974 transplantados, sem medicamentos precisavam de hemodiálise, um procedimento de alto custo. Devido  
975 à limitação de tempo, o Senador **Flávio Arns** não pôde permanecer até o final do debate. Nas  
976 considerações finais, desculpou-se por não poder ouvir todas as intervenções e agradeceu as menções  
977 de agradecimento. Disse que seria importante definir critérios claros para que a pessoa com doença  
978 crônica tivesse acesso ao medicamento excepcional. Salientou que era preciso discutir a questão, com  
979 ênfase no usuário e com base na lei. Informou, ainda, em razão da colocação do Secretário Reinaldo  
980 Guimarães, que foram agendadas duas reuniões para tratar da matéria e que não podia participar da  
981 primeira, por conta de outra reunião, e solicitou a remarcação. No caso da segunda reunião, disse que  
982 a sociedade civil não poderia comparecer e, portanto, foi solicitada o adiamento. Também disse que  
983 não havia competição entre os dois projetos (o dele e o do Senador Tião Viana), pois a intenção final  
984 era realizar um bom trabalho, garantindo à pessoa com doença crônica o acesso a medicamentos para  
985 manter e promover a saúde. Por fim, colocou que estava sempre à disposição do CNS para este e  
986 outros debates. O Plenário saudou o Senador como palmas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
987 agradeceu novamente o Senador pela presença e informou que o CNS acompanharia a tramitação do  
988 projeto. Continuando as intervenções, Conselheiro **Geraldo Adão Santos** parabenizou o Senador  
989 Flávio pela preocupação com o tema e pela apresentação do projeto, pessoalmente, aos conselheiros.  
990 Também cumprimentou os demais integrantes da mesa pelas contribuições ao debate do tema.  
991 Ressaltou ser necessário ampliar a compreensão do princípio da integralidade, em favor da assistência  
992 farmacêutica e do fornecimento de medicamento. Também propôs que o CNS sugerisse ao Senador  
993 Flávio Arns que analisasse a possibilidade de unificação do seu projeto com o do Senador Tião Viana.  
994 Ainda apresentou a sugestão de ampliar a extensão e os efeitos dos protocolos clínicos, de forma a  
995 atender de forma mais ágil e eficiente as demandas de especificidades dos usuários do SUS.  
996 Finalizando, registrou que discordava da proposta de criação do Conselho Nacional de Incorporação de  
997 Medicamentos e Produtos de Saúde, conforme propõe o Senador Flávio Arns, por entender que a  
998 Comissão, instituída pela Portaria 912, junto com a ANVISA, poderia assumir o papel proposto para o  
999 referido conselho. Conselheiro **Luis Augusto Facchini** parabenizou a presidência do CNS por ter  
1000 pautado debate no Conselho sobre a judicialização, uma questão estratégica e fundamental para  
1001 consolidação do SUS. Disse que, a princípio, havia uma discussão sobre o direito individual e o direito  
1002 coletivo e o gestor municipal, muitas vezes, enfrentava o dilema: avocar a cobertura de saúde da  
1003 coletividade em função da demanda de uma pessoa. Ressaltou que médicos alentavam expectativa de  
1004 pacientes terminais sobre a existência de “mágica” para resolver problemas insolúveis no campo da  
1005 ciência e essa “falsa esperança” levava à chamada prescrição judicial. Destacou que não deveria haver  
1006 garantia de acesso de medicamento sem garantia de eficácia da medicação, com avaliações  
1007 independentes, mas sim, com base em protocolos de consenso e continuamente atualizadas por meio  
1008 da acumulação de evidências. Conselheiro **Armando Raggio** disse que o projeto do Senador Flávio  
1009 Arns convergia, em vários aspectos, com o do Senador Tião Viana e o apelo do CONASS era de  
1010 convergência dos dois projetos, com consenso pela cidadania, pela saúde e pelo atendimento a quem  
1011 necessitasse. Ressaltou ainda que o modelo de proteção e de inclusão da cidadania sem restrições  
1012 exigia necessariamente a competência da avaliação de tecnologia e sua incorporação, o que não  
1013 poderia ser exercido por uma comissão, conforme proposto no projeto de lei do Senador Arns.  
1014 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a mesa e disse que foi contemplada por

1015 várias falas. Destacou que o Plenário, ao iniciar o debate dessa matéria, deliberou pela criação de GT  
1016 para pesquisar o parque industrial País, a fim de verificar a capacidade tecnológica de produção de  
1017 medicamentos do Brasil. Portanto, apelou para que essa decisão fosse implementada. No seu  
1018 entendimento, antes de projeto de lei, deveria haver esforço para aprovação de lei de responsabilidade  
1019 sanitária, pois o problema decorria da falta de instrumento legal que possibilitasse ao cidadão penalizar  
1020 o mau gestor. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra para considerações da mesa. O Diretor  
1021 do Departamento de Assistência Farmacêutica/MS, **Dirceu Barbano**, explicou que, no debate sobre  
1022 judicialização, não era possível colocar os conflitos, ao se discutir incorporação de tecnologias, e incluir  
1023 o papel que a indústria farmacêutica exercia nesse momento. Ressaltou que a ciência produzida pelos  
1024 laboratórios necessitava passar pelo crivo de evidências sólidas que precisavam ser produzidas em  
1025 ambientes de maior independência, com equilíbrio maior dos interesses. Concordou com a necessidade  
1026 de produzir informações científicas a respeito da judicialização, uma vez que se tratava de um assunto  
1027 de extremo interesse. Também disse que conhecia profundamente os desafios enfrentados na  
1028 estruturação do SUS, por ter sido secretário municipal de saúde. Explicou que, nessa condição de  
1029 secretário, conseguiu reduzir a zero o número de processos judiciais, atuando de forma preventiva, com  
1030 pactuação com o poder judiciário e assumindo responsabilidades no sentido de garantir direito  
1031 igualitário a toda a população do município. Avaliou como importante a proposta de comissão do CNS  
1032 para acompanhar o debate da matéria no Senado Federal e informou que o Senador Paulo Paim foi  
1033 destacado como relator do projeto, buscando construir consenso a partir dos resultados das audiências  
1034 públicas. Ressaltou que os limites colocados para registro de medicamentos não eram da ANVISA, mas  
1035 sim, limites que existiam em agências regulatórias em todo o mundo. Disse que, muitas vezes, no ato  
1036 do registro dos medicamentos, ainda não se dispunha de dados científicos para estabelecer que o  
1037 produto poderia ser usado de forma mais abrangente da utilizada no ambiente da pesquisa clínica.  
1038 Destacou como risco atribuir ao SUS a responsabilidade de atender a qualquer prescrição médica  
1039 requerendo o tratamento. Salientou que os envolvidos nessa questão buscavam meios de garantir que  
1040 o SUS fosse cada vez mais capaz de atender, de forma criteriosa e cuidadosa, as necessidades das  
1041 pessoas. Considerou importante que o Conselho aprofunde o debate dessa matéria, com conhecimento  
1042 sobre os projetos de lei, mas sem desconsiderar que a efetividade do SUS não podia passar única e  
1043 exclusivamente pela questão da medicalização, uma vez que os medicamentos não eram a solução do  
1044 sistema público. Por fim, agradeceu, colocou-se à disposição e comprometeu-se a disponibilizar os  
1045 dados solicitados. O Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**, abordou duas  
1046 questões, levantadas durante o debate, que não era o foco da discussão. Ressaltou que a falta de  
1047 recursos financeiros era um imenso problema, mas não deveria ser a questão central deste debate.  
1048 Também concordou que uma parte da judicialização era decorrente da falta de competência de  
1049 gestores das três esferas de gestão, mas este também não era o foco do debate. Nesse sentido,  
1050 apelou aos usuários para que buscassem compreender o foco central da discussão. Ressaltou que  
1051 pacientes com necessidade de medicamentos de alto custo deveriam ter acesso, segundo protocolos e  
1052 ordenamento com base na “melhor ciência”. Detalhou que essa melhor ciência não se dava por meio da  
1053 prescrição médica ou de um juiz, mas sim da elaboração de listas e protocolos ou mediante pesquisas  
1054 que não sofriam conflito de interesse. Discordou inclusive da afirmação de que a indústria farmacêutica  
1055 produzia ciência sem conflito de interesse, para cumprir os seus objetivos enquanto empresa.  
1056 Ressaltou que esse não era um problema exclusivamente do Brasil e precisava ser considerado no  
1057 debate. Salientou ainda que, algumas vezes, uma das maneiras de enviezamento da política da  
1058 indústria era apoio a médicos e associações de pessoas com enfermidades. Contudo, disse que isso  
1059 não significava que a indústria farmacêutica era vilã, pois esta produzia e salvava vida, contudo, os  
1060 interesses dessa não se coadunavam com os interesses da saúde das pessoas. Disse que as listas de  
1061 medicamentos eram essenciais e existiam em todos os países, até mesmo nos que possuíam sistemas  
1062 universais, com inclusão e exclusão de medicamentos com base na melhor ciência e isso deveria ser  
1063 feito no Brasil. Ressaltou que não se tratava da caricatura da vida contra a morte, a primeira defendida  
1064 pelo projeto do senador Flávio Arns e a segunda defendida pelo gestor. Explicou ainda que, na sua fala  
1065 inicia, não fez uma crítica à ANVISA e que colocou que as normas de teste de medicamento poderiam  
1066 melhorar, pois, ao ser testado com um placebo, verificava-se a eficácia do medicamento, contudo, ao  
1067 ser testado em relação a outro medicamento que já existia no mercado, observava-se o grau de  
1068 eficácia, que, muitas vezes, era menor. Ressaltou que a maioria dos testes de registro da ANVISA era  
1069 feita contra placebos e a melhor ciência não era essa. Salientou ainda que o Brasil era considerado  
1070 como possuidor de mercado regulado em relação a medicamentos e dever-se-ia insistir nessa questão.  
1071 A respeito do parecer da presidente do STF, disse que colocava que o direito coletivo deveria ser  
1072 levado em conta. Por fim, agradeceu a oportunidade. O Diretor do Departamento de Assistência  
1073 Especializada/MS, **Alberto Beltrame**, acrescentou que o programa de medicamentos excepcionais, do  
1074 qual foi responsável no governo passado, teve um crescimento expressivo. Pontuou que os protocolos

1075 eram essenciais para organizar o processo de prescrição e dispensação de medicamentos, por  
1076 considerar a forma de administrar os recursos públicos disponíveis. Também disse ser inegável a  
1077 existência de vieses nas pesquisas conduzidas pela indústria farmacêutica, decorrente do interesse  
1078 comercial. Ressaltou ainda ser inquestionável o direito do paciente da saúde suplementar ao SUS, mas  
1079 entendia que a Lei nº. 9.656 representou enorme avanço em relação ao que o País possuía em termos  
1080 dos seguros privados de saúde. Sobre o tratamento, especialmente o do câncer, que era continuado,  
1081 considerando a tendência mundial de torná-los cada vez menos invasivos e de internação hospitalar,  
1082 ressaltou que seria importante continuar o debate, a fim de que os seguros participassem do custeio.  
1083 Por fim, ressaltou que era compromisso garantir o acesso com qualidade e segurança, para isso, seria  
1084 necessário definir mecanismos capazes de financiar o SUS. Antes dos encaminhamentos, Conselheiro  
1085 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, lembrou que experiências de estados e municípios com  
1086 processo de atenção farmacêutica contribuíam na regulação, na normatização e na racionalização,  
1087 inclusive no combate a fraudes em relação ao medicamento de alto custo, portanto, sugeriu a inserção  
1088 dessa possibilidade no debate em curso. Encaminhando, disse que havia consensos sobre a  
1089 importância dos protocolos clínicos, a garantia da universalidade e a regulamentação. Desse modo,  
1090 sem prejuízo das propostas dos conselheiros, sugeriu solicitar ao Ministério da Saúde a  
1091 disponibilização dos protocolos clínicos para que o Conselho, ao tomar conhecimento e aprofundar a  
1092 análise dos projetos de lei, pautasse novo momento para aprofundar o debate e definir posicionamento.  
1093 Conselheira **Lígia Bahia** acrescentou aos encaminhamentos proposto: solicitar informações ao  
1094 Ministério da Saúde sobre a judicialização, com disposição do CEBES para auxiliar na sistematização  
1095 dos dados; e constituir comissão do CNS para acompanhar os projetos sobre a matéria, em tramitação  
1096 no Senado Federal. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que os dois projetos, do Senador  
1097 Tião Viana e do Senador Flávio Arns, buscavam definir o conceito de assistência farmacêutica, sobre o  
1098 qual o CNS já possuía posicionamento. Assim, perguntou se, após a conceituação, a assistência  
1099 farmacêutica seria diferente ao que definiu o Conselho. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
1100 Presidente do CNS, lembrou que defendeu a inserção da questão da assistência farmacêutica nesse  
1101 debate, o significava dizer que o Conselho não entendia o medicamento como mercadoria e  
1102 dispensação como despacho de produto comercial. Contudo, essa proposta não inviabilizava debate  
1103 sobre a assistência farmacêutica como um todo. Também disse que o parecer do Conselheiro **Ronald**  
1104 **Ferreira dos Santos** faria parte da juntada de documentos que o CNS aprofundaria a análise para  
1105 balizar o seu posicionamento. **Dito isso, perguntou se havia consenso em relação aos**  
1106 **encaminhamentos apresentados, com os acréscimos da Conselheira Lígia Bahia. Não houve**  
1107 **manifestações contrárias.** Finalizando, agradeceu o Secretário de Ciência e Tecnologia e os diretores  
1108 pela presença e colocou o Conselho à disposição. Por fim, cumprimentou o Plenário pelo debate. Em  
1109 relação à pauta, lembrou que não foi possível debater o item relativo às comissões, previsto para o  
1110 primeiro dia. Desse modo, sugeriu que, no segundo dia, caso não houvesse tempo no período da  
1111 manhã, o debate do Regimento Interno fosse adiado para próxima reunião, possibilitando a conclusão  
1112 do debate das comissões. A proposta foi acatada. Antes de encerrar os trabalhos, a Secretária-  
1113 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou a indicação de um nome para manifestar-se  
1114 sobre democratização e controle social, na abertura do curso do Conselho, que seria realizado durante  
1115 o Congresso da ABRASCO. O Pleno indicou a Conselheira **Maria Natividade Santana**. Definido  
1116 esse ponto, deu-se por encerrado o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes  
1117 conselheiros: **Ailson dos Santos, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Artur Custódio Moreira de**  
1118 **Sousa, Carmen Lúcia Luiz, Cândida Carvalheira, Ciro Mortella, Elias José da Silna, Eufrásia**  
1119 **Santos Cadorn, Flávio Heleno P. de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Geraldo Adão Santos,**  
1120 **Graciara Matos de Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Claudio**  
1121 **Barriguelli, José Wellington Santos, Jurema Pinto Werneck, Lígia Bahia, Luis Augusto Facchini,**  
1122 **Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencout,**  
1123 **Silvia Casagrande, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Zilda Arns Neumann. Suplentes: Abdias**  
1124 **José dos Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo**  
1125 **Marcolino da Silva Filho, Clóvis Adalberto Boufleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eni Carajá**  
1126 **Filho, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos, Irineu Messias de Araujo, Luiz**  
1127 **Antônio de Sá, Maria do Socorro de Souza, Maria Helena Machado, Maria Laura C. Bicca, Maria**  
1128 **Natividade G. S. T. Santana, Marisa Fúria Silva, Mauro Fernando Schmidt, Paulo César Augusto**  
1129 **de Souza, Sílvia Regina do Amaral Vignola, Valdenir França e Walter Gomes de Souza.** Iniciando  
1130 os trabalhos do segundo dia de reunião, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,  
1131 cumprimentou a todos e convidou para compor a mesa o representante da Secretaria Geral da  
1132 Presidência da República, **David Luiz Schmidt. ITEM 8 - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO**  
1133 **CRESCIMENTO/PLANO PLURIANUAL 2008/2011 – Apresentação e debate –** De Imediato, o  
1134 Presidente do CNS passou a palavra ao assessor da Secretaria Geral da Presidência da República,

1135 **David Luiz Schmidt**, que começou cumprimentando a todos e informando a presença do assessor da  
1136 Secretaria Geral da Presidência da República, **Weber**. Manifestou a sua satisfação em participar da  
1137 reunião do CNS, que, na sua visão, era exemplo para outros conselhos. Também sinalizou a  
1138 importância da realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde e destacou outras conferências  
1139 marcadas para ocorrer em 2007: Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional (já ocorreu);  
1140 Conferência das Políticas para as Mulheres; Conferência Nacional das Cidades; Conferência de  
1141 Direitos da Criança e Adolescente; Conferência da Assistência Social; e Conferência da População  
1142 Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Sobre a sua apresentação, disse que faria uma  
1143 explanação dos Planos lançados e outros a serem lançados pelo Governo Lula. Disse que a Secretaria  
1144 estava realizando projeto chamado “Agenda Brasil”, com debates sobre ações, programas e políticas  
1145 do Governo Federal, neste momento do Plano de Aceleração do Crescimento - PAC; Plano de  
1146 Desenvolvimento da Educação – PDE; Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania –  
1147 PRONASCI; Plano de Eqüidade Social – PES; e Plano da Saúde. Disse que o primeiro mandato foi  
1148 marcado por: criação de uma rede de proteção e promoção social; Canais de participação - realização  
1149 de 38 conferências nacionais, 700 conferências estaduais, 27 mil conferências municipais; crescimento  
1150 com distribuição de renda; queda do Risco Brasil; aumento da massa salarial real; redução da fome, da  
1151 miséria e das desigualdades; crescimento da ocupação e da formalização do emprego; e aumento do  
1152 salário mínimo e do poder aquisitivo. Destacou que, em quatro anos, a política econômica/SP  
1153 estabilizou, criou ambiente favorável para investimentos, manteve o princípio da responsabilidade fiscal,  
1154 reduziu a dependência de financiamento externo, ampliou substancialmente a participação do Brasil no  
1155 comércio internacional e obteve superávits recordes na balança comercial. Dessa maneira, explicou  
1156 que o segundo mandato do Governo Lula seria marcado por desenvolvimento e inclusão social.  
1157 Ressaltou que o tema desenvolvimento passou a ocupar um lugar central na agenda política desde a  
1158 década de 1990, com a falência do socialismo do Leste Europeu e, posteriormente, do fracasso das  
1159 reformas políticas de cunho neoliberal e da agudização das desigualdades sociais e regionais.  
1160 Ressaltou ainda que a inclusão social configurava-se em um nome novo para um tema antigo, o tema  
1161 da pobreza e das desigualdades sociais. Salientou que a agudização das desigualdades provocada  
1162 pela globalização conferiu a esse conceito um sentido de urgência, tornando-o um elemento prioritário  
1163 na agenda política. Conforme as prioridades, disse que seriam objetivos do segundo mandato:  
1164 planejamento de médio e longo prazo; opção por uma visão de conjunto – a educação em 25 projetos  
1165 interconectados – o combate à pobreza que integra transferência de renda com saúde, educação,  
1166 educação profissional, saneamento e infra-estrutura, que dialoga com as situações mais degradadas;  
1167 atuação sobre a falta de atuação, a lentidão, as dificuldades: gerenciando riscos; e enfrentamento das  
1168 obras em atraso – assegurar prazos e resultados. Nessa linha, destacou os planos para o segundo  
1169 mandato: Plano de Aceleração do Crescimento – PAC: lançamento: 22 de janeiro de 2007; Plano de  
1170 Desenvolvimento da Educação - PDE - lançamento: 24 de abril de 2007; Programa Nacional de  
1171 Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI: apresentado ao Presidente em 31 de maio de 2007 e  
1172 na semana anterior; Plano de Eqüidade Social - PES (?): em elaboração; e Plano da Saúde - em  
1173 elaboração. Ressaltou que o PAC visava responder a uma série de questionamento em relação à infra-  
1174 estrutura, com as seguintes ações: imposto elevado - 6,6 bilhões de renúncia fiscal – medidas de  
1175 desoneração fiscal; lentidão das obras – sala de situação; falta de estradas - construção, duplicação e  
1176 recuperação de 45 mil quilômetros de estradas; falta de ferrovias – construção, adequação e  
1177 recuperação de 2.518 quilômetros de ferrovias; insuficiência de portos – ampliação e melhoria de doze  
1178 portos; entre outras. Ressaltou ainda que as medidas do PAC estavam organizadas em cinco blocos:  
1179 investimento em infra-estrutura; estímulo ao crédito e ao financiamento; melhoria do ambiente de  
1180 investimento; desoneração e aperfeiçoamento do sistema tributário; e medidas fiscais de longo prazo.  
1181 Ressaltou que o objetivo era aumentar o investimento em infra-estrutura para eliminar os principais  
1182 gargalos que podem restringir o crescimento da economia; reduzir custos e aumentar a produtividade  
1183 das empresas; estimular o aumento do investimento privado; e reduzir as desigualdades regionais.  
1184 Destacou a previsão de investimento consolidado em infra-estrutura (2007-2010), no total de R\$ 503,9  
1185 bilhões, divididos nas seguintes áreas: social e urbana (habitação, saneamento, luz para todos,  
1186 recursos hídricos e metrôs): R\$ 170,8 bilhões; logística (rodovias, ferrovias, portos, aeroportos,  
1187 hidrovias e marinha mercante): R\$ 58 bilhões; e energética (geração, transmissão, petróleo, gás natural  
1188 e combustível renovável): R\$ 274 bilhões. Falou ainda sobre os critérios de priorização acerca de  
1189 saneamento e urbanização de favelas: obras de grande porte com impacto na articulação e integração  
1190 do território; obras de recuperação ambiental e de bacias hidrográficas críticas; mortalidade infantil  
1191 elevada; atendimento à população de baixa renda; e complementação de obras já iniciadas. Segundo,  
1192 detalhou os entes beneficiados em relação a saneamento e urbanização de favelas: **a)** Estado de Minas  
1193 Gerais - Região Metropolitana de Belo Horizonte: 23 municípios; municípios > 150 mil habitantes: sete;  
1194 demais municípios - 1ª seleção saneamento: treze municípios; **b)** Estado do Rio de Janeiro: 15

1195 municípios - Região Metropolitana do Rio de Janeiro: doze; e municípios > 150 mil habitantes: três; **c)**  
1196 Estado de São Paulo: Municípios das Regiões Metropolitanas: São Paulo: 27 municípios; Campinas:  
1197 quatorze municípios; Baixada Santista: oito municípios; e Municípios > 150 mil habitantes: nove  
1198 Municípios. A seguir, falou sobre o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), que consiste em um  
1199 conjunto de ações para aperfeiçoar a gestão, o financiamento, o conteúdo, o método, a participação  
1200 federativa e cidadã na escola pública, articulando os quatro eixos: alfabetização, educação básica,  
1201 educação profissional e tecnológica e ensino superior. Disse que o PDE tinha por objetivo aumentar a  
1202 qualidade e promover a abertura de oportunidades iguais em educação para todos. Detalhou que Plano  
1203 possuía treze pontos principais, dentre os quais, destacou: 1. Criação do Índice de Desenvolvimento da  
1204 Educação Básica (IDEB) e apoio às prefeituras que têm os indicadores educacionais mais baixos. O  
1205 IDEB leva em conta o rendimento dos alunos, a taxa de repetência e a evasão escolar. O MEC vai  
1206 investir cerca de R\$ 1 bilhão em 2007 — recursos adicionais ao Fundo da Educação Básica (Fundeb)  
1207 — para atender os mil municípios com os piores índices de desenvolvimento da educação; 2.  
1208 Implantação da Provinha Brasil, para avaliar a alfabetização de crianças de seis a oito anos; 3. Crédito  
1209 do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) de R\$ 600 milhões para compra  
1210 de ônibus e até barcos para o transporte escolar; 4. Olimpíada de Língua Portuguesa; 5. Informatização  
1211 de todas as escolas públicas até 2010; 6. Luz, até o ano que vem, em todas as escolas públicas que  
1212 ainda não têm energia elétrica, dentro do programa Luz para Todos; 7. Lançamento de edital, no valor  
1213 de R\$ 75 milhões, pelo MEC e pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, para estimular a produção de  
1214 conteúdos didáticos digitais; e 8. Criação de um piso salarial de R\$ 850,00 para todos os professores  
1215 da rede pública do País. A implantação do piso será gradual até 2010, de forma a não comprometer o  
1216 orçamento de estados e prefeituras. Continuando a apresentação, falou do Programa Nacional de  
1217 Segurança com Cidadania (PRONASCI), que consiste em programa de segurança pública em seu  
1218 sentido mais amplo, constituindo a base através da qual o sujeito se mobiliza em defesa da saúde, da  
1219 educação, da igualdade e da promoção da juventude para consolidação de novo modo de vida.  
1220 Ressaltou que o PRONASCI tinha por objetivo fazer o enlace das ações estratégicas de segurança com  
1221 os programas sociais existentes, com a finalidade de atingir diretamente o núcleo familiar e a juventude,  
1222 instituindo um território de cidadania e coesão social. Também destacou que o Programa teria como  
1223 focos de atuação: territorial - regiões sugeridas na primeira fase; social - famílias em situação de  
1224 vulnerabilidade social; e etário - jovens de 15 a 29 anos. Por fim, falou do Plano de Equidade Social  
1225 (PES), explicando que teria por objetivo: integrar Políticas Sociais: SUAS – Sistema Único de  
1226 Assistência Social; SISAN – Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional - Bolsa Família, entre  
1227 outros; integrar os Programas de Transferência de Renda com o PAC - desenvolver ações  
1228 complementares de construção de alternativas emancipatórias para ganhar sua auto-suficiência  
1229 econômico-financeira e caminhar com independência; ampliar o Programa Bolsa-Família – reajuste do  
1230 benefício com base do INPC integral; ampliar a idade de 15 para 17 anos dos jovens que recebem o  
1231 benefício, para terminar o ensino fundamental; instituir prêmio para os jovens aprovados nos estudos;  
1232 integrar o Programa Bolsa Família com o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), com os  
1233 CRAS (Centros de Referência da Assistência Social), com o PAA (Programa de Aquisição de  
1234 Alimentos) e com o Programa Luz para Todos;; e reajustar o valor do benefício do Bolsa Família entre  
1235 18% e 25%. Finalizando, destacou a importância de os conselhos das diversas áreas se articularem e  
1236 ressaltou que as conferências deveriam contribuir para a elaboração do PPA. Concluída a  
1237 apresentação, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu o convidado pela  
1238 apresentação e comunicou que o Ministério da Saúde estava encaminhando representante para  
1239 participar do debate. A seguir, convidou para compor a mesa os coordenadores da COFIN/CNS. Antes  
1240 de abrir a palavra aos coordenadores da Comissão, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou  
1241 o Pleno que, na votação da LDO, foi aprovado reajuste linear da tabela de procedimentos (8%).  
1242 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que um reajuste linear da tabela era  
1243 preocupante, pois alguns procedimentos tinham valores superior aos do mercado, portanto, o CNS  
1244 deveria tomar posicionamento sobre a decisão, a ser enviado ao Congresso Nacional. Na sequência,  
1245 Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS, iniciou a apresentação do  
1246 relatório da última reunião da COFIN/CNS, que teve como pauta: sistematização e organização da  
1247 apresentação ao CNS do relatório de gestão dos setores (secretarias) do Ministério da Saúde;  
1248 apresentação da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição /CGPAN/DAB/SAS; e PPA  
1249 e Orçamento do CNS. A respeito do PPA 2008-2011, Conselheira **Ana Cristina Brasil**, coordenadora  
1250 da COFIN/CNS, solicitou aparte para detalhar o ocorrido na revisão dos programas e ações do  
1251 Ministério da Saúde no Plano. Explicou que a ação “2016 – Funcionamento do CNS” foi extinta e  
1252 transformada em sub-ação vinculada a uma nova ação “8707 – Ampliação e fortalecimento da  
1253 participação e mobilização social em defesa do SUS”. Explicou que, ao tomar conhecimento dessa  
1254 decisão, a COFIN/CNS iniciou movimento junto com as secretarias, principalmente a SPO e a SGEP,

1255 haja vista o entendimento que a transformação do Conselho em uma sub-ação tiraria a visibilidade do  
1256 CNS. Assim, após grande esforço destas duas Secretarias, o CNS foi re-incluído como uma ação no  
1257 PPA. Com chegada do representante do Ministério da Saúde, a apresentação do relatório foi  
1258 interrompida. O Sr. **Rômulo Maciel**, do Gabinete do Ministro da Saúde, falou do posicionamento do  
1259 Ministério da Saúde em relação ao PAC. Disse que a Secretaria-Executiva do Ministério foi destacada  
1260 para falar sobre o Plano de Saúde, mas, em virtude de problemas particulares, ela não pôde participar  
1261 da reunião. Desse modo, apresentaria um breve informe sobre essa questão. Disse que o Ministério da  
1262 Saúde assumiu o compromisso com a Presidência da República de apresentar a parte do PAC relativa  
1263 à saúde no final do mês de julho de 2007. Portanto, a área técnica do Ministério da Saúde estava  
1264 trabalhando para o cumprimento dessa meta. Enfatizou, em nome do Ministro da Saúde, o  
1265 compromisso de apresentar esse documento ao Conselho antes apresentá-lo, de forma definitiva, ao  
1266 Presidente da República. Explicou que o PAC-Saúde não estava pronto, portanto, não havia produto  
1267 final para apresentar ao CNS naquele momento. De toda forma, disse que o Programa se centraria nos  
1268 eixos de intervenção no Sistema, colocados pelo Ministro da Saúde, sendo: promoção da saúde, gestão e  
1269 participação social, serviço de atenção à saúde, força de trabalho em saúde, complexo  
1270 industrial de inovação em saúde, financiamento em saúde, ação internacional e informação e  
1271 comunicação. Em relação ao complexo industrial de inovação em saúde, ressaltou que havia grande  
1272 preocupação em determinar propagamento maior ao Ministério da Saúde no que diz respeito à relação  
1273 com as indústrias, no sentido de aumentar a capacidade de intervir e regular, buscando eficiência,  
1274 ampliação e aumento dos recursos para a saúde. De um modo geral, ressaltou que, em respeito ao  
1275 CNS e sua importância inclusive nesse processo, o Ministério da Saúde encontrava-se em fase de  
1276 elaboração da proposta e a colocaria para debate do Conselho. Não obstante, disse que estava aberto  
1277 para receber sugestões do Conselho. Como dinâmica, Conselheira **Ana Cristhina Brasil**,  
1278 coordenadora da COFIN/CNS, propôs abrir a discussão sobre o PAC e, posteriormente, retomar a  
1279 discussão do PPA. Com a anuência do Plenário, abriu a palavra aos inscritos. Conselheiro **Ronald**  
1280 **Ferreira dos Santos** disse que uma das preocupações em relação ao PAC referia-se às  
1281 consequências e destacou também a falta de uma política nacional de vigilância sanitária, capaz de  
1282 garantir o processo de desenvolvimento com proteção. Também perguntou como seriam trabalhos os  
1283 aspectos relativos à regulação e à proteção na implementação do PAC. Conselheira **Cândida**  
1284 **Carvalheira** ressaltou a importância de garantir alíquota zero na importação de equipamentos da  
1285 saúde, conforme anteriormente ocorria e de incluir no Plano de Saúde preocupação com a alta  
1286 complexidade e dispensação de equipamentos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que o CNS já  
1287 havia se manifestado anteriormente contrário ao contingenciamento de recursos da saúde em prol do  
1288 PAC e, nesse sentido, perguntou se não havia incompatibilidade em relação ao Plano de Saúde e risco  
1289 de contingenciamento de recursos da saúde. Ressaltou que uma das justificativas para aplicação de  
1290 recursos em saneamento básico era a diminuição das doenças e diminuição da mortalidade infantil.  
1291 Nesse sentido, registrou que saneamento tinha impacto de menos de 2% na redução da mortalidade  
1292 infantil, enquanto aleitamento materno possuía impacto de 12%. Assim, apelou para que os discursos  
1293 fossem subsidiados com base epidemiológica e científica. Também perguntou até que ponto os  
1294 determinantes sociais eram considerados balizadores na definição dos investimentos do PAC e qual  
1295 era o foco do Programa em relação à saúde. Conselheira **Maria Izabel da Silva**, primeiramente,  
1296 comunicou a distribuição da resolução da Direção Executiva da CUT Nacional sobre o projeto de lei de  
1297 criação de fundação estatal. Na sequência, fez a leitura de documento da CIST/CNS sobre o impacto  
1298 do PAC sobre a saúde e solicitou que as proposições fossem contempladas no debate do Plano.  
1299 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** quis saber sobre a possibilidade de contemplar no Plano da Saúde  
1300 investimento para construção e reforma de unidades de saúde, com planejamento técnico, oferecendo  
1301 condições de trabalho e de atendimento adequado aos usuários. Também perguntou sobre a  
1302 possibilidade de pensar na construção de unidades de acolhimento para pacientes em tratamento fora  
1303 do domicílio. Conselheiro **Eni Carajá Filho**, primeiramente, destacou a importância da sinalização do  
1304 governo federal de mudança do Estado mínimo para Estado revitalizado e salientou que era preciso  
1305 garantir que esse novo Estado não fosse privatizado. Em relação ao PAC, disse que seria necessário  
1306 garantir investimentos também para inclusão das pessoas. Sr. **Marcos Peres**, coordenador da Área  
1307 Técnica de Saúde do Trabalhador/SAS/MS, agradeceu a explanação e destacou dois pontos  
1308 importantes relacionados ao Programa. Em relação ao PAC da saúde, registrou como avanço o fato de  
1309 a saúde ser considerada como fonte de desenvolvimento. A respeito do PAC, disse que havia grande  
1310 preocupação acerca do impacto do desenvolvimento na saúde da população, sendo os trabalhadores  
1311 os primeiros a sofrerem as consequências. Disse que a 3ª Conferência Nacional de Saúde do  
1312 Trabalhador discutiu a saúde do trabalhador e os modelos de desenvolvimento sustentável e definiu  
1313 propostas para essas questões. Também destacou que o Ministério da Saúde, preocupado com esse  
1314 tema, estava implantando a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST),

1315 contudo, havia uma discussão na área de saúde do trabalhador sobre a estrutura de atenção à saúde  
1316 que seria necessária para dar conta da demanda do PAC. Conselheiro **Ailson dos Santos** registrou a  
1317 sua preocupação com o PAC, uma vez que, na sua avaliação, trazia prejuízos aos povos indígenas.  
1318 Citou, por exemplo, que o projeto de transposição do Rio São Francisco estava em desenvolvimento e  
1319 os povos indígenas da área não foram consultados. Também apelou ao representante do Gabinete do  
1320 Ministro da Saúde para que intermediasse audiência das representações indígenas com o Ministro  
1321 Temporão para tratar sobre as questões concernentes aos povos indígenas. Concluído esse bloco de  
1322 intervenções, foi aberta a palavra à mesa para considerações. O assessor da Secretaria Geral da  
1323 Presidência da República, **David Luiz Schmith**, foi o primeiro a fazer uso da palavra, com comentários  
1324 gerais sobre as questões colocadas. Informou que estava em constituição GT do Ciclo Orçamentário,  
1325 sob a coordenação do Ministério do Planejamento e a Secretaria Geral da Presidência, com a  
1326 participação de representantes de entidades da sociedade e do governo federal, com o propósito de  
1327 definir proposta acerca da participação da sociedade civil no acompanhamento e elaboração do PPA,  
1328 da LDO e da LOA. Disse que os planos de governo eram elaborados a partir de quatro princípios:  
1329 participação popular, transparência administrativa, intersetorialidade e áreas sociais estratégicas.  
1330 Ressaltou que o País estava planejando as suas ações e o governo definiu planos para diversas áreas.  
1331 Ressaltou ainda que a orientação do governo era reduzir impostos, o que dependia do desenvolvimento  
1332 do País. Em relação ao PPA, disse ser importante diálogo permanente com o Ministério do  
1333 Planejamento para contemplar preocupações do Conselho, uma vez que a proposta deveria ser  
1334 entregue em 31 de agosto de 2007. Sobre as questões indígenas, concordou com a necessidade de  
1335 diálogo com o Ministério da Saúde para contemplar as preocupações no Plano da Saúde. Sobre a  
1336 transposição do Rio São Francisco, declarou que o governo estava aberto ao diálogo. Na seqüência, o  
1337 representante do Gabinete do Ministro da Saúde, **Rômulo Maciel**, manifestou-se sobre as questões  
1338 concernentes ao Ministério da Saúde. Destacou, primeiramente, que o PAC não pretendia diminuir  
1339 conquistas já alcançadas nas diversas áreas da saúde. Reconheceu a fragmentação da política  
1340 nacional de vigilância sanitária e ressaltou que o PAC incrementaria a agenda do Ministério da Saúde.  
1341 Também, comunicou que foi constituída comissão da Presidência da República sobre determinantes  
1342 sociais, no âmbito da FIOCRUZ, que interagia permanentemente com o Ministério da Saúde e  
1343 constituía-se em elemento fundamental na construção de ações e políticas. Salientou que as questões  
1344 relativas à saúde do trabalhador e à saúde ambiental foram consideradas na definição do Plano da  
1345 Saúde. A respeito das preocupações relativas à saúde indígena, solicitou ao Conselheiro Ailson dos  
1346 Santos que fossem enviadas, por escrito, ao Gabinete do Ministro da Saúde e colocou-se à disposição  
1347 para dialogar com essa representação. Ressaltou que o PAC não se configurava em panacéia para  
1348 todos os problemas do País, apesar de ser um movimento político fundamental, remetendo para  
1349 protagonismo no que diz respeito à capacidade de planejamento. Em relação aos trabalhadores,  
1350 destacou as ações do Ministério da Saúde em relação ao plano de carreiras, mesa de negociação,  
1351 educação permanente e desprecarização. Por fim, reafirmou a determinação do Ministro da Saúde de  
1352 trazer a discussão do PAC-Saúde para o CNS. Na seqüência, a mesa abriu a palavra para  
1353 manifestação dos conselheiros. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** disse que a CONAM, entidade  
1354 que representava no Conselho, participou de várias discussões sobre o PAC e considerava o Projeto  
1355 importante, porque, dentre outras questões, incluiu a questão social no debate do crescimento.  
1356 Contudo, colocou preocupações a serem consideradas, a exemplo da necessidade de se garantir  
1357 desenvolvimento com preservação ambiental e de possibilitar geração de emprego vinculada à  
1358 qualidade de vida dos trabalhadores. Também, pontuou como duas políticas contraditórias, o PAC e o  
1359 PLP 01/2007, por entender que a segunda inviabilizada a primeira. Em relação ao plano da saúde,  
1360 disse que precisava enfrentar o debate acerca da regulamentação da EC nº. 29, o discurso da falta de  
1361 recursos e a política de superávit privado. Conselheira **Jurema Werneck** destacou como positivo o fato  
1362 de as iniciativas governamentais se voltarem para a equidade, contudo, disse ser importante definir  
1363 como as perspectivas se viabilizavam, na prática, em relação à promoção da igualdade racial. Nessa  
1364 ótica, perguntou de que forma a iniquidade racial seria efetivamente combatida nos programas.  
1365 Conselheira **Ana Cristhina Brasil** abriu a palavra aos conselheiros para manifestações sobre a falta do  
1366 representante do Gabinete do Ministro da Saúde que não poderia permanecer por mais tempo.  
1367 Conselheiro **Ailson dos Santos** solicitou a marcação de data de audiência com o Ministro da Saúde  
1368 para tratar da transposição do Rio São Francisco e da saúde indígena. Conselheiro **Ronald Ferreira**  
1369 **dos Santos** perguntou como ficava a política de recursos humanos do Ministério da Saúde diante do  
1370 PLP nº. 01/2007, com 1,5% apenas de incremento de gasto com pessoal. O representante do Gabinete  
1371 do Ministro da Saúde, **Rômulo Maciel**, solicitou ao Conselheiro **Ailson dos Santos** que enviasse  
1372 solicitação de audiência, por escrito, ao Gabinete do Ministro, explicitando os itens que deseja tratar.  
1373 Sobre a política de recursos humanos, disse que seria necessário pautar debate específico sobre o  
1374 tema. Por fim, agradeceu a oportunidade e desculpou-se por não poder permanecer até o final do

1375 debate. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou que o PAC, enquanto revitalização do Estado, era  
1376 extremamente positivo, mas não apresentava avanços em relação à saúde, educação e segurança.  
1377 Também disse que não conseguia compreender como atingir múltiplos objetivos com a meta, por  
1378 exemplo, de se chegar ao piso, para professor, de R\$ 850,00. Perguntou se não era hora de grande  
1379 esforço nacional para reverter essa situação que não tinha precedente em outros Países que se  
1380 preocupavam com desenvolvimento. Em relação ao PAC da Saúde, ressaltou a importância de maior  
1381 interlocução com o setor do complexo produtivo, que até o momento não havia sido chamado a  
1382 participar do debate. Conselheira **Francisca Valda da Silva** cumprimentou a Mesa Diretora pela  
1383 definição da pauta e destacou a importância de discutir o tema nas conferências municipais e  
1384 estaduais. Disse que a sociedade civil lutava, de forma constante, por um Estado que assumisse a  
1385 responsabilidade com a população, contudo, era preciso refletir sobre os setores que seriam  
1386 beneficiados com a reforma do Estado. Ressaltou que seria necessário que o PAC fosse um projeto de  
1387 crescimento econômico com distribuição de renda e desenvolvimento social, não assistencialista, de  
1388 emancipação da população, com desenvolvimento de consciência sanitária. Também perguntou que  
1389 percentual do PIB seria destinado ao investimento na área social e o voltado para o crescimento  
1390 econômico e de que forma a sociedade civil poderia participar do debate realizado na Casa Civil.  
1391 Conselheira **Lígia Bahia** informou que o CEBES produziu documento sobre o PAC, com análise sobre  
1392 as possibilidades reais de crescimento econômico do País e a entidade não estava segura que o PAC  
1393 responderia às preocupações, porque a taxa de juros foi mantida e permanecia a política de superávit  
1394 primário. Acrescentou ainda que a DRU era o principal instrumento de penalização das políticas sociais  
1395 no País. Destacou que o Programa voltava-se primeiramente para os fatores da demanda do  
1396 crescimento e manifestou preocupação com as causas de morte (doenças cardíovasculares, neoplasias  
1397 e causas externas – violência). Falou da situação dramática do Estado do Rio de Janeiro em relação ao  
1398 número de jovens do sexo masculino mortos e manifestou preocupação com a possibilidade dos  
1399 programas de segurança contribuírem para mortandade. Registrou ainda posição contrária à cooptação  
1400 do controle social. Por fim, defendeu que houvesse articulação em torno da participação social no  
1401 conjunto dos programas de governo. Conselheiro **Mauro Schmidt** solicitou a apresentação do PAC na  
1402 Mesa de Negociação Permanente do SUS para discutir as relações de trabalho e perguntou quais  
1403 seriam as estratégias da Secretaria Geral da Previdência da República para valorização do profissional  
1404 de saúde. A respeito da transposição do Rio São Francisco, destacou que cem quilômetros às margens  
1405 da transposição seriam destinados à reforma agrária. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu  
1406 que o documento da CIST/CNS sobre o PAC fosse transformado em resolução do CNS, a fim de se  
1407 garantir que as recomendações da Comissão e do Pleno fossem consideradas no debate do PAC.  
1408 Também propôs que o PAC-Saúde, antes de ser apresentado ao Plenário, fosse pautado nas  
1409 Comissões do CNS para debate e apresentação de parecer. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**  
1410 agradeceu o expositor pela apresentação e perguntou como o PAC contemplaria as pessoas com  
1411 deficiência, garantindo inclusive acesso diferenciado. Conselheiro **Raimundo Sotero** destacou que o  
1412 descaso público era mortal para saúde e para o controle social e registrou posição contrária a qualquer  
1413 tipo de discriminação nos projetos do Ministério da Saúde e no PAC, na lide com as doenças e  
1414 profilaxia. Na sequência, a mesa abriu a palavra ao assessor da Secretaria Geral da Presidência da  
1415 República, **David Luiz Schmith**, para comentários sobre as intervenções. Disse que o leque de  
1416 questões colocadas era amplo e, com isso, o CNS cumpria o seu papel. Ressaltou que seria importante  
1417 discutir nas conferências estaduais e municipais de saúde a necessidade de integração dos conselhos  
1418 e conferências, nas três esferas de gestão. Sobre a revitalização, destacou como avanço do governo  
1419 Lula a criação de secretarias específicas (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a  
1420 Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, a Secretaria Nacional de Economia Solidária e a  
1421 Secretaria Especial de Agricultura e Pesca) que discutiam e coordenavam as discussões das políticas  
1422 de governo. Sobre as questões indígenas, disse ser importante a convergência de fóruns de debate e  
1423 deliberação. Também avaliou que a sala de situação seria um fórum propício para monitoramento da  
1424 implementação dos planos de governo (Plano da Saúde, PDE e o PRONASCI). Ainda, colocou-se à  
1425 disposição para dialogar com o Conselheiro Ailton dos Santos sobre as questões relativas à  
1426 transposição do Rio São Francisco. Avaliou que as Mesas de Negociação eram os fóruns mais  
1427 adequados para tratar sobre as questões relativas ao tratamento do trabalhador no PAC. Por fim,  
1428 destacou que o controle social era a garantia de que os recursos públicos fossem aplicados onde fosse  
1429 necessário. Por fim, agradeceu a oportunidade. Na sequência, o assessor da Secretaria Geral da  
1430 Presidência da República, **Weber**, comentou as questões colocadas pelos conselheiros, entendendo  
1431 que eram de suma importância à reflexão do governo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
1432 Presidente do CNS, aproveitou a presença dos representantes da Secretaria Geral da Presidência da  
1433 República para comunicar a derrota do CNS com o envio, pelo governo federal, ao Congresso  
1434 Nacional, na quarta-feira, do Projeto de Lei Complementar que regulamenta o inciso 19 do art. 37 da

1435 Constituição Federal para definir as áreas de atuação da fundação instituída pelo Poder Público.  
1436 Destacou que o Projeto excluía a área da educação e contemplava a saúde, inclusive hospitais  
1437 universitários. Afirmou que essa atitude configurava-se em um desrespeito ao Conselho jamais sofrido  
1438 pelo CNS em toda a sua história. Diante disso, declarou que, em nome do CNS, seriam tomadas todas  
1439 as medidas possíveis. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** agradeceu a presença dos assessores da  
1440 Secretaria Geral da Presidência da República. Antes de passar aos encaminhamentos, o assessor da  
1441 Secretaria Geral da Presidência da República, **Weber**, agradeceu novamente a oportunidade e  
1442 informou que levaria o posicionamento do CNS em relação à proposta de fundação estatal para a  
1443 Presidência. Encaminhando, Conselheiro **Fernando Luiz Elliotério** colocou em apreciação a proposta:  
1444 transformar o documento da CIST/CNS sobre o PAC em resolução do CNS, a fim de se garantir que as  
1445 recomendações da Comissão e do Pleno fossem consideradas no debate do PAC. Conselheiro **Clóvis**  
1446 **Boufleur** propôs que a Mesa Diretora elaborasse recomendação do CNS, que contemplasse as  
1447 recomendações propostas pela CIST/CNS e as proposições dos conselheiros em relação ao PAC, na  
1448 perspectiva de serem consideradas na discussão do Plano. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**  
1449 defendeu que o documento do CNS sobre o PAC fosse elaborado no formato de resolução, por  
1450 considerar que teria mais força que uma recomendação. Como encaminhamento, Conselheiro **Eni**  
1451 **Carajá Filho** sugeriu que o documento fosse escrito como deliberação do Pleno. Conselheira **Lígia**  
1452 **Bahia** propôs que fosse constituído grupo para redigir documento com posição do CNS sobre o PAC,  
1453 com base no documento da CIST/CNS e nas contribuições dos conselheiros e a forma (resolução ou  
1454 recomendação) seria definida posteriormente. Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou a proposta de  
1455 definir o formato do documento, após o debate do Regimento Interno, previsto para o período da tarde.  
1456 Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que, caso fosse elaborada resolução, seria necessário seguir  
1457 todos os trâmites previstos. Diante da urgência de manifestação do Pleno, Conselheira **Graciara Matos**  
1458 **Azevedo** sugeriu que o documento fosse elaborado para ser apresentado e votado no período da  
1459 tarde, se possível, como resolução, senão, como deliberação. **Diante dessas propostas, acordou-se**  
1460 **que seria constituído grupo para elaborar documento do CNS, no formato de resolução,**  
1461 **explicitando a posição do Conselho sobre o PAC, com base no documento da CIST/CNS**  
1462 **(“Impacto do PAC sobre a saúde”) e nas contribuições dos conselheiros explicitadas durante o**  
1463 **debate, e recomendar que o documento seja considerado no debate do PAC.** Foram indicados  
1464 **para elaborar o texto: Conselheira Maria Izabel da Silva; Conselheira Vânia Glória; Conselheiro**  
1465 **Clóvis Boufleur; Conselheiro Eni Carajá Filho; e Conselheira Eufrásia Santos Cadorin.**  
1466 Finalizando, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** propôs que o relatório da última reunião da COFIN/CNS  
1467 não fosse votado, porque precisava ser revisto em virtude de acontecimentos que modificaram o seu  
1468 conteúdo. De público, fez agradecimento à SGEP e SPO pelo apoio ao trabalho da COFIN/CNS e pelo  
1469 empenho que possibilitou o resgate do CNS de uma sub-ação do PPA para uma ação. Conselheira  
1470 **Graciara Matos de Azevedo**, em relação ao PPA, perguntou se as ações previstas tinham sub-ações.  
1471 O técnico **Jomilton** informou que as 32 ações do PPA foram transformadas em dezesseis e estas  
1472 possuíam sub-ações internas do Ministério da Saúde. Ressaltou que a LOA explicitaria os programas e  
1473 as ações e, a partir de agosto, seriam discutidas e aprovadas as sub-ações. Concluído esse ponto,  
1474 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, submeteu à apreciação do Pleno do CNS  
1475 os nomes, escolhidos por grupo do CNS, para compor a CONEP/CNS, sendo: **José Eduardo Siqueira**,  
1476 da Universidade Estadual de Londrina; **Francisco Nailson dos Santos**, Fundação de Medicina  
1477 Tropical do Amazonas; e **José Tadeu Pinheiro**, da Universidade Federal de Pernambuco. **Não**  
1478 **havendo posições contrárias, os nomes foram aprovados por unanimidade.** Definido esse ponto,  
1479 o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes  
1480 os seguintes conselheiros: **Ailson dos Santos, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Artur Custódio**  
1481 **Moreira de Sousa, Carmen Lúcia Luiz, Cândida Carvalheira, Ciro Mortella, Eufrásia Santos**  
1482 **Cadorin, Flávio Heleno P. de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Geraldo Adão Santos,**  
1483 **Graciara Matos de Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos**  
1484 **Santos, José Marcos Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia**  
1485 **Bahia, Luis Augusto Facchini, Maria Izabel da Silva, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Ruth**  
1486 **Ribeiro Bittencout, Silvia Casagrande, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da**  
1487 **Silva. Suplentes: Abdias José dos Santos, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo Marcolino**  
1488 **da Silva Filho, Clóvis Adalberto Boufleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eni Carajá Filho,**  
1489 **Fernando Luiz Elliotério, Geraldo Alves Vasconcelos, Irineu Messias de Araujo, José Eri**  
1490 **Medeiros, Luiz Antônio de Sá, Maria Helena Machado, Maria Laura C. Bicca, Maria Natividade G.**  
1491 **S. T. Santana, Mauro Fernando Schmidt, Ronald Ferreira dos Santos, Sílvia Regina do Amaral**  
1492 **Vignola, Valdenir França, Vânia Glória Alves de Oliveira e Walter Gomes de Souza.** Retomando  
1493 os trabalhos, foi iniciada a discussão do item 4 da pauta. **ITEM 4 – RECOMPOSIÇÃO DAS**  
1494 **COMISSÕES DO CNS – A Secretaria-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que,

1495 para concluir o debate das comissões, o Pleno precisava decidir sobre a Comissão Intersetorial de  
1496 Recursos Humanos (CIRH/CNS ) e a Comissão de Saúde Suplementar (CSS/CNS). Além disso,  
1497 comunicou que a Mesa Diretora, na sua próxima reunião, faria a análise dos planos de trabalho das  
1498 Comissões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou a  
1499 Conselheira **Maria Natividade Santana** e a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** para  
1500 apresentação das propostas acerca das Comissões citadas. Conselheira **Maria Natividade Santana**  
1501 inicialmente, lembrou que a composição da CIRH/CNS foi aprovada na última reunião do Pleno, ficando  
1502 como pendente a definição da vaga para a Rede Unida e a escolha da coordenação. A respeito da  
1503 composição, comunicou que a Rede Unida ficaria na suplência da ABRASCO. Sobre a coordenação,  
1504 explicou que, após amplo debate, a Comissão chegou ao consenso sobre os seguintes nomes:  
1505 Conselheira **Maria Helena Machado** - coordenação-geral; e **Irineu Messias de Araújo** – coordenação-  
1506 adjunta. **Não havendo outras indicações, a mesa colocou em votação a proposta para**  
1507 **coordenação da CIRH/CNS: Conselheira Maria Helena Machado - coordenação-geral; e Irineu**  
1508 **Messias de Araújo - coordenação adjunta. Os nomes foram aprovados por unanimidade.** As falas  
1509 a seguir, por solicitação da Conselheira Maria Natividade Santana, constam, na íntegra, em ata.  
1510 Conselheira **Maria Natividade Santana**: “Eu pediria um minuto ou dois, no máximo, para informar que  
1511 nós havíamos marcado, nos dias 6 e 7 de agosto, uma reunião de planejamento que eu imagino que  
1512 não vai ser possível ser efetivada porque nós não tivemos ainda a indicação dos novos nomes.  
1513 Tínhamos uma reunião também marcada para os dias 23 e 24 para discutir as questões relativas a  
1514 duas pautas do Conselho, que é a Portaria nº. 198 e os pareceres de novos cursos, mas no final dessa  
1515 reunião, os dois coordenadores se reunirão para procurar data e encaminhar aos membros da CIRH.  
1516 Eu quero aproveitar esse momento e gastar dois minutinhos para dizer algumas palavras enquanto  
1517 coordenadora que fui até esse momento. Quero, com muita veemência, agradecer a este Pleno do  
1518 Conselho a oportunidade que me foi dada de coordenar a CIRH durante algum tempo e dizer para os  
1519 senhores, como membro da CIRH, há uns oito ou dez anos, não sei direito, antes representada pela  
1520 minha entidade, a Associação Brasileira de Enfermagem, depois representada pela FENTAS, os meus  
1521 companheiros trabalhadores do FENTAS e, por último, representava todo o Conselho como  
1522 coordenadora indicada neste Pleno em uma situação em que eu não era, à época, conselheira. Isso me  
1523 deixa muito feliz, saber que eu cumprí bem a minha missão a tal ponto que eu fui convidada por este  
1524 pleno para ficar na coordenação num momento difícil da CIRH que era a transição e dizer para vocês  
1525 que nós produzimos políticas públicas efetivas que foram capazes de mudar os rumos da gestão do  
1526 trabalho da educação. Nós conseguimos aprovar uma política, que foi a NOB, que todos vocês  
1527 conhecem, para mim, é o produto mais importante, entre os muitos importantes que nós temos e foi  
1528 capaz de direcionar a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação, com todos os  
1529 produtos que os dois departamentos trouxeram a este Pleno e à Comissão e que todos nós somos  
1530 testemunhas do empenho e da mudança, da forma como o governo do Presidente Lula trata a gestão  
1531 do trabalho da educação na saúde. Eu me sinto muito honrada por ter participado, como coordenadora  
1532 da CIRH, e todos nós sabemos que a CIRH continua e sempre continuará em muito boas mãos porque  
1533 todos aqueles que se destinam ou que escolhem trabalhar com recursos humanos são pessoas  
1534 extremamente comprometidas e compromissadas com a nossa causa. Nesse sentido, eu solicito aqui  
1535 uma salva de palmas para nossa querida companheira Maria Helena que é da CIRH há muitos anos e  
1536 ao nosso companheiro Irineu, que é da militância também da gestão do trabalho e da educação há  
1537 muitos anos e especialmente para todos aqueles membros da CIRH que até hoje trabalharam com  
1538 muito afimco, em especial a minha companheira que está aqui do lado, a Graciara, que deu apoio o  
1539 tempo inteiro. Todos os membros da CIRH têm o meu carinho e a minha gratidão pelo trabalho que  
1540 fizeram até hoje. Muito obrigada.” Conselheiro **Eni Carajá Filho**: “Enquanto membro da CIRH, gostaria  
1541 de manifestar aqui, nessa reunião, que nós tivemos um momento muito importante que foi o de  
1542 reconhecimento do trabalho da Conselheira Natividade, pelo belo trabalho que fez no processo de  
1543 construção da Comissão, de manutenção da Comissão. Então, enquanto conselheiros, nós temos que  
1544 manifestar o nosso voto de louvor ao trabalho dedicadíssimo da Natividade na Comissão de Recursos  
1545 Humanos”. Conselheira **Silvia Casagrande**: “Eu gostaria, em nome da bancada dos trabalhadores, de  
1546 agradecer o trabalho que a Natividade fez ao longo desses anos e dizer do nosso orgulho de tê-la como  
1547 enfermeira militante e pelo trabalho não só que ela vem desempenhando, mas enquanto pessoa, pela  
1548 sensatez que sempre teve e acima de tudo pelo respeito que sempre teve pelo controle social e em prol  
1549 do controle social. Parabéns Natividade.” Conselheiro **Geraldo Adão Santos**: “Em primeiro lugar, eu  
1550 gostaria também de parabenizar a Natividade e a Graciara pelo trabalho que elas têm desenvolvido até  
1551 aqui nesta Comissão e também manifestar a satisfação e o reconhecimento da compreensão dos  
1552 trabalhadores e dos gestores de trabalharmos juntos, reconhecendo a importância do segmento dos  
1553 usuários estar presente nesta Comissão. Todo o trabalho que nós tivemos durante a recomposição  
1554 dessa Comissão, agradecer a compreensão e, no final, a aprovação da COBAP também como

1555 participante, representando o segmento importante dos aposentados, pensionistas e idosos. Então, nós  
1556 agradecemos a compreensão desses dois segmentos para nós estarmos nessa comissão. Nós temos  
1557 certeza que vamos contribuir e representar o usuário como deve ser representado nessa comissão.”  
1558 Conselheiro **Artur Custódio Moreira**: “Na verdade Natividade, a minha fala é muito mais enquanto  
1559 coordenador do MORHAN. Nós nos conhecemos há vários anos e a homenagem, porque nós tínhamos  
1560 um conselheiro do MORHAN que acompanhava as reuniões da CIRH, a nossa homenagem é pela  
1561 retidão e a coerência política que você tem mantido todos esses anos, enquanto conselheira dos  
1562 trabalhadores, enquanto gestora, sempre demonstrou a mesma coerência política, sem mudar, em  
1563 nenhum ponto, o rumo da sua trajetória. Então, a nossa homenagem, enquanto movimento social,  
1564 enquanto MORHAN, pela retidão que você tem mantido esses anos todos, enquanto trabalhadora,  
1565 enquanto pessoa, enquanto mulher.” Conselheira **Maria Helena Machado**: “Eu ia pedir desculpas  
1566 porque não poderia ficar porque vai ter uma reunião com alguns sindicatos, CNTSS, audiência com o  
1567 Ministro e pediu para que eu tivesse presente. Então, vou ter que subir para atender essa solicitação do  
1568 Gabinete. Mas eu rapidamente gostaria de agradecer à Natividade e todos que compunham a CIRH e a  
1569 nova composição que irá se formar comigo e com o Irineu à frente e tenho certeza que tanto a  
1570 Natividade, a Graciara e todos os demais gestores, trabalhadores e usuários que queiram participar e  
1571 vão participar, a CIRH vai estar sempre aberta. Vocês sabem disso. Eu não preciso comentar a minha  
1572 participação porque eu também faço parte desse grupo que ajudou a construir muita coisa no SUS.  
1573 Diretamente, ajudando inclusive na elaboração da NOB. Só dizer que eu e o Irineu somos uma dupla  
1574 que já vem há algum tempo, nós já mostramos trabalho nas diretrizes de planos de cargos e carreiras  
1575 e, nesse momento, essa composição governo e trabalhador reforça, com todos os problemas,  
1576 percalços, satisfações, insatisfações, que vem apresentando nessa área da gestão do trabalho,  
1577 especialmente gestão do trabalho, ter o governo à frente significa nosso empenho de ajudar no diálogo,  
1578 na negociação e no melhor entendimento. Acho que vocês sabem da minha trajetória, sabem da  
1579 trajetória do Irineu e é isso que vocês podem esperar de nós: compreensão, diálogo e, principalmente,  
1580 cumprimento do que manda a Lei em relação à CIRH: assessorar, dar subsídio e formular para que o  
1581 Conselho decida sobre a política na área da gestão do trabalho e da educação. Obrigada.” Conselheiro  
1582 **Irineu Messias**: “Boa tarde conselheiros e conselheiras, eu gostaria de repetir a fala breve que fiz na  
1583 CIRH, agradecer aos companheiros da bancada dos trabalhadores pela indicação do meu nome para  
1584 trabalhar junto na CIRH. Gostaria de fazer minhas as palavras dos companheiros que me antecederam  
1585 em relação à companheira Natividade, por quem a nossa entidade também prestou grande apoio,  
1586 trabalhou junto na pessoa da companheira Júlia, que muitos anos participou da CIRH, com certeza,  
1587 contribuindo com os trabalhos, para o bom andamento e com debate dos temas complexos e  
1588 polêmicos, que não vai ser diferente de agora em diante. Dizer que a CIRH vai enfrentar um tema tão  
1589 polêmico e com certeza vai ser um debate duro mas que nós vamos estar dispostos a trabalhar,  
1590 principalmente articulado com a nossa bancada, bancada dos trabalhadores e dialogando com o  
1591 governo em relação às questões que nós temos a tratar. Portanto, eu quero agradecer de público a  
1592 todos os companheiros da minha bancada e ao Plenário que, por unanimidade, aprovou tanto o nome  
1593 da Conselheira Maria Helena, quanto o nosso, para discutir os temas centrais para política de recursos  
1594 humanos no SUS. Obrigado.” Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**: “Enquanto membro da CIRH,  
1595 até então, ativamente, eu não poderia deixar de agradecer a citação da Natividade ao meu trabalho e  
1596 dizer que eu nunca tive dúvida, primeiro, da minha afinidade com o tema e segundo do meu empenho e  
1597 da minha força de vontade de estar sempre militando nessa área dos recursos humanos. Agradeço  
1598 porque tive essa oportunidade de ter trabalhado tão próximo e ter aprendido tanto e agradeço o convite  
1599 da Maria Helena para que eu possa continuar a fazer esse trabalho e dizer também a todos que a CIRH  
1600 chegou onde chegou pelo empenho, pela dedicação de todos que estão lá e com certeza daqui para  
1601 frente só terá a ganhar e continuar a crescer. Obrigada.” Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Eu  
1602 gostaria de falar em nome da Mesa Diretora e quiçá em nome de todos os companheiros desse  
1603 Conselho, de agradecer e dizer do orgulho que é ter uma companheira como você, Natividade. Uma  
1604 guerreira e uma grande companheira que é capaz de fazer grandes embates sem mover um único  
1605 músculo da face. Quero dizer que fiquei muito feliz, que eu acho que nós viemos para cá fazer política,  
1606 mas se nós podemos fazer política com amigos, é bem melhor. Então, eu quero dizer que eu tive o  
1607 prazer de conhecer, além da guerreira e da militante, da companheira das lutas políticas, a mulher  
1608 Natividade que é maravilhosa e tenho orgulho de dizer que você está lista das pessoas que são minhas  
1609 amigas. Então, em nome da Mesa, quero agradecer a sua enorme contribuição e eu sei que continuará  
1610 a contribuir e dizer que você vai, mas o coração fica. A palavra é sua.” Conselheira **Maria Natividade**  
1611 **Santana**: “Agradeço as palavras elogiosas de todos os meus companheiros, gestores, usuários e  
1612 trabalhadores, que, pela delicadeza e bondade de seus corações, me fazem esses elogios que, talvez  
1613 eu não seja tão merecedora. Então, eu agradeço muito e acho que o legado que nós podemos deixar  
1614 para o SUS é o nosso compromisso e a nossa responsabilidade, estando nós em que espaço

1615 estivermos, espaço de usuários, espaço de trabalhadores, espaço de gestor, porque todos nós somos,  
1616 na verdade, usuários do Sistema Único de Saúde, construtores desse Sistema. Políticas públicas se  
1617 fazem com controle social efetivo, com pessoas comprometidas, com pessoas que têm um ideal de  
1618 fraternidade, de igualdade para que possamos ter uma saúde igualitária para todo o povo brasileiro.  
1619 Quero aproveitar para agradecer também a Secretaria-Executiva do Conselho, aos funcionários,  
1620 principalmente a Manuela e a Darcy, que são duas pessoas especiais. Também gostaria de solicitar a  
1621 degravação da fala dos conselheiros para que eu possa guardar para os meus filhos como testemunho  
1622 de que a lealdade, o compromisso, a amizade, a lealdade e a retidão valem a pena. Obrigada. Sou uma  
1623 soldada do SUS." Antes de passar para a próxima Comissão, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**  
1624 informou a distribuição de documento com as consultas públicas da ANVISA para conhecimento e  
1625 contribuições. A seguir, o Pleno fez uma homenagem ao Conselheiro Antônio Alves que fazia  
1626 aniversário naquele dia. Continuando, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou a proposta  
1627 de composição e coordenação da Comissão de Saúde Suplementar (CSS/CNS). Para coordenação,  
1628 disse que foram escolhidos os seguintes nomes: **José Marcos Oliveira – Coordenador-geral**; e  
1629 **Armando Tadeu Gastapaglia** - Coordenador Adjunto. Na composição, foram definidas as seguintes  
1630 entidades: Titulares: 1) Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde –  
1631 FENTAS; 2) Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS; 3)  
1632 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE; 4) Federação Nacional de Saúde  
1633 Suplementar - FENASAÚDE – antiga FENASEG (Federação Nacional das Empresas de Seguros  
1634 Privados e de Capitalização); 5) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; 6) Confederação  
1635 brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; 7) Fórum Nacional das Entidades Civis de  
1636 Defesa do Consumidor – FNECDC; 8) Confederação Nacional de Saúde – CNS; 9) Instituto de Defesa  
1637 do Consumidor – IDEC; e 10) Movimento Nacional de Luta contra a AIDS. Suplentes: 1) Fórum das  
1638 Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS; 2) Fórum das Entidades  
1639 Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS; 3) Sindicato Nacional das Empresas de  
1640 Medicina de Grupo – SINAMGE; 4) Federação Nacional de Saúde Suplementar - FENASAÚDE – antiga  
1641 FENASEG (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização); 5) Agência  
1642 Nacional de Saúde Suplementar – ANS; 6) Confederação brasileira de Aposentados, Pensionistas e  
1643 Idosos – COBAP; 7) Fórum Nacional das Entidades Civis de Defesa do Consumidor – FNECDC; 8)  
1644 Confederação Nacional de Saúde – CNS; 9) Instituto de Defesa do Consumidor – IDEC; e 10)  
1645 Movimento Nacional de Luta contra a AIDS. **Não havendo destaques, a mesa colocou em votação**  
1646 **os nomes dos coordenadores da Conferência, que foram aprovados por unanimidade.** A respeito  
1647 da composição, Conselheiro **Flávio Heleno Poppe** propôs que a vaga anteriormente destinada ao  
1648 Movimento Nacional de Luta contra a AIDS, que assumiu a coordenação da Comissão na pessoa do  
1649 Conselheiro José Marcos, fosse destinada ao CEBES, por entender que o Centro poderia contribuir  
1650 expressivamente nos trabalhos da Comissão. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs que o  
1651 Pleno mantivesse a vaga anteriormente destinada ao Movimento Nacional de Luta contra AIDS à  
1652 disposição do CEBES, na titularidade ou na suplência, a fim de o Centro decidisse sobre a sua  
1653 participação ou não na Comissão. Conselheira **Silvia Vignola** registrou que a Conselheira **Lígia Bahia**  
1654 não se opôs a indicação do Conselheiro José Marcos de Oliveira para coordenador da Comissão.  
1655 **Definido esse ponto, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout declarou aprovada a Comissão de**  
1656 **Saúde Suplementar.** Conselheiro **Artur Custódio de Souza** comunicou a distribuição do Relatório da  
1657 4<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Indígena e solicitou que eventuais contribuições lhe fossem  
1658 encaminhadas. Em relação à pauta, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou a proposta do  
1659 Presidente do CNS de adiar a discussão do Regimento Interno do CNS para a próxima reunião, caso  
1660 fosse necessário, a fim de possibilitar a conclusão do debate das comissões e a apresentação do item  
1661 relativo à 13<sup>a</sup> Conferência. Com esse entendimento, passou ao item 10 da pauta. **ITEM 10 – 13<sup>a</sup>**  
1662 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Indicação dos relatores e informes da Comissão**  
1663 **Organizadora** – Inicialmente, a mesa foi composta pela Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**;  
1664 Conselheiro **José Eri Medeiros**; Conselheiro **Clóvis Boufleur**; e **Eliane Aparecida da Cruz**,  
1665 Secretária-Executiva do CNS. Começando, Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez um resgate do debate  
1666 sobre a relatoria no Pleno do Conselho e na Comissão Organizadora da 13<sup>a</sup> Conferência. Informou que,  
1667 no Regimento Interno da 13<sup>a</sup> Conferência, definiu-se que a Comissão Organizadora teria coordenações  
1668 para tratar da infra-estrutura, da comunicação e informação, da mobilização e articulação e da relatoria.  
1669 Nessa lógica, todas as coordenações foram compostas, com exceção da comissão de relatoria, pois a  
1670 Comissão Organizadora considerou necessário discutir melhor a atribuição da relatoria, prevista no  
1671 Regimento Interno. Destacou que a questão da relatoria veio ao Pleno em maio e junho, mas não tinha  
1672 sido definida. Informou ainda que a Comissão recebeu a solicitação do governo de tempo para discutir  
1673 o tema internamente e formular proposta. Ressaltou que não seria possível protelar ainda mais a  
1674 definição desse tema, haja vista as várias demandas apresentadas. Também destacou que a Comissão

1675 Organizadora, atendendo à solicitação do Pleno, produziu texto com orientações para a elaboração dos  
1676 relatórios das etapas da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Feita essa contextualização, disse que  
1677 era preciso definir o relator-geral e o relator-adjunto e mais oito nomes para comissão de relatoria, que  
1678 teria dez integrantes, escolhidos de forma paritária. Lembrou que, conforme definição do Pleno, o  
1679 relator-geral e o relator-adjunto deveriam ser, necessariamente, conselheiros. Na sequência, foi aberta  
1680 a palavra ao Conselheiro **Antônio Alves de Souza** para apresentação de proposta sobre a relatoria.  
1681 Inicialmente, o conselheiro agradeceu a manifestação de carinho a sua pessoa. Destacou que, desde  
1682 início do debate da relatoria, foi consenso no Plenário que a indicação do relator-geral e do relator-  
1683 adjunto seria feito entre o Pleno e o governo, pois ambos estavam convocando a 13ª Conferência.  
1684 Nesse sentido, apelou para que o Pleno definisse coordenação de relatoria de consenso entre as forças  
1685 políticas que compõem o Conselho. Disse que qualquer um dos conselheiros tinha condição de  
1686 conduzir a relatoria da Conferência, que explicitaria a posição do Conselho como um todo. Feitas essas  
1687 considerações, propôs mudança do Regimento Interno da Conferência, a fim de possibilitar a criação  
1688 de coordenação de relatoria paritária, composta por um relator-geral e dois relatores-adjuntos. Diante  
1689 dessa proposta, sugeriu que os conselheiros se reunissem para escolher os nomes, por consenso, para  
1690 compor a coordenação de relatoria. Diante dessa proposição, a mesa abriu a palavra para  
1691 encaminhamentos dos conselheiros. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** elogiou o conselheiro  
1692 Antônio Alves pela sua iniciativa de buscar consensos, a fim de não trazer polêmica ao Plenário,  
1693 evitando desgastes. Destacou o entendimento dos trabalhadores de que o trabalho da relatoria seria  
1694 extremamente árduo e o posto de relator-geral possuía grande simbolismo. Portanto, manifestou apoio  
1695 à proposta do Conselheiro e apresentou adendo, em nome dos trabalhadores, com base no critério da  
1696 paridade, que o relator-geral da Conferência fosse um conselheiro representante dos usuários, pois o  
1697 Presidente da Conferência era um gestor e o Presidente do CNS era um trabalhador da saúde.  
1698 Conselheiro **Clóvis Boufleur** encaminhou a proposta de interromper os trabalhos para que os  
1699 conselheiros se reunissem e definissem nomes de consenso para relatoria. **A proposta foi acatada.**  
1700 Retomando, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, enquanto se aguardava a  
1701 chegada de todos conselheiros, informou que estava sendo procurado pela imprensa e consultado por  
1702 pessoas do País sobre o posicionamento do CNS diante do envio do projeto de fundação estatal ao  
1703 Congresso Nacional. Diante disso, apresentou a proposta de elaborar nota, com manifestação do CNS  
1704 sobre o envio do projeto de fundação estatal ao Congresso Nacional, a ser divulgada na página do CNS  
1705 e para todo o País. Também destacou que, ao ser consultado, explicitava o posicionamento que o  
1706 Conselho utilizaria os instrumentos disponíveis (políticos e jurídicos), na perspectiva de garantir a sua  
1707 decisão. No campo político, recordou que foram solicitadas audiências com o Presidente da República  
1708 e com o Presidente da Câmara dos Deputados e, nessas oportunidades, o assunto seria tratado. Na  
1709 área jurídica, explicou que seria feito contato com representação do Ministério Público para dialogar  
1710 sobre a possibilidade de representação jurídica em relação ao projeto de lei. Também, disse que seria  
1711 pensada a possibilidade de ADIn, caso o projeto fosse aprovado. Por fim, ressaltou que, diante do novo  
1712 cenário, o seminário teria importância estratégica para o CNS. Conselheira **Silvia Vignola** disse que,  
1713 diante do ocorrido, o seminário deveria discutir modalidades de gestão e debater como se deu o  
1714 encaminhamento das propostas relativas a esse tema. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou ao  
1715 Presidente do CNS a disponibilização da nota do CNS, tão logo fosse concluída, para divulgação no  
1716 seu Estado. Também, defendeu a posição do CNS definida na última reunião e concordou que fossem  
1717 utilizadas as medidas jurídicas para reverter a situação. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou  
1718 que, diante do envio do projeto ao Congresso Nacional, o CNS tinha a tarefa de realizar grande debate  
1719 sobre a matéria. Também disse que não era possível propor ADIn, porque não havia sido aprovada lei  
1720 sobre o tema. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que o Presidente do CNS repetisse  
1721 os encaminhamentos propostos, porque a maioria dos conselheiros não estava presente. Conselheiro  
1722 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, reiterou que estava sendo provocado pela imprensa e  
1723 por pessoa do País e, além de lamentar a atitude do governo, na sua visão, autoritária e  
1724 antidemocrática, informava que o CNS faria movimentos jurídicos e políticos, naquilo que coubesse. Em  
1725 relação aos movimentos políticos, lembrou que foi solicitada audiência com o Presidente da República  
1726 e com o Presidente da Câmara dos Deputados. No aspecto jurídico, disse que discutiria com os  
1727 promotores a possibilidade de representação jurídica no Ministério Público e, no caso da proposta ser  
1728 aprovada, a possibilidade de ADIn. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** sugeriu que o seminário  
1729 centrasse na análise profunda sobre o que era fundação, com a participação de especialistas.  
1730 Conselheiro **Flávio Heleno Poppe** explicou que o envio do projeto ao Congresso Nacional explicitava  
1731 acordo entre o Presidente da República, o Ministro da Saúde e a Casa Civil. Também salientou que não  
1732 era possível impetrar ADIn diante de um fato não consumado. Solicitou cautela nas colocações para  
1733 mídia, por entender que um embate do Presidente do CNS com o Ministério da Saúde poderia trazer  
1734 prejuízos inclusive à 13ª Conferência. Por fim, ressaltou que o seminário seria o momento central de

1735 debate para subsidiar a posição do CNS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ressaltou que a atitude  
1736 do governo foi uma afronta ao Controle Social e defendeu que o Conselho marcasse posição, por meio  
1737 de ações políticas e jurídicas. Também concordou que era preciso repensar o seminário, a fim de torná-  
1738-lo mais propositivo, inclusive garantindo-se a participação de representantes dos Estados e Municípios.  
1739 Salientou ainda que não se tratava de um embate entre o Presidente do CNS e o Ministério da Saúde  
1740 e, nessa linha, sugeriu a constituição de comissão para articular as ações necessárias para reafirmar o  
1741 posicionamento do Plenário do Conselho. Conselheira **Maria Laura Carvalho** manifestou a sua  
1742 indignação com essa atitude e apelou para que houvesse transparência na relação do Ministro da  
1743 Saúde com o CNS. Conselheiro **Luiz Antônio de Sá** reiterou as colocações no sentido de aprofundar o  
1744 debate da matéria. Conselheiro **José Eri Medeiros** defendeu que o CNS promovesse debate público,  
1745 com a participação de outras entidades, a fim de tomar posição mais fortalecida a respeito do  
1746 posicionamento do governo. Avaliou que era momento de demonstrar a força de negociação do  
1747 Conselho e não de confronto. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** acrescentou à proposta de  
1748 encaminhamento do Presidente do CNS a sugestão de elaborar documento oficial do CNS,  
1749 esclarecendo o significado da proposta para o Sistema, a ser divulgado aos conselhos municipais e  
1750 estaduais de saúde, às plenárias de conselhos e às entidades que compõem o CNS. Conselheira **Maria**  
1751 **Izabel da Silva** registrou que concordava com os encaminhamentos propostos e manifestou a sua  
1752 tristeza e indignação, enquanto militante partidária e sindical, com a atitude do governo. Na sua visão,  
1753 não havia outra saída senão o confronto diante do flagrante desrespeito, por parte do governo  
1754 democrático popular, ao espaço de controle social. Conselheira **Francisca Valda da Silva** concordou  
1755 com os encaminhamentos propostos pelo Presidente do CNS e acrescidos pelo Pleno e ressaltou que  
1756 as experiências de gestão desenvolvidas não tiveram o êxito esperado. Avaliou que o mérito do  
1757 governo foi pautar a questão e apresentar a proposta e o equívoco foi decidir em outros espaços, sem a  
1758 participação do Conselho. Disse que havia um trabalho a ser feito pelo Conselho e outro pelas  
1759 entidades que integram o Conselho. Ressaltou que era o momento de promover amplo debate  
1760 nacional, com formulação de estratégias de articulação no Congresso Nacional, nas universidades e na  
1761 mídia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu as menções do Pleno e  
1762 reiterou que a participação da comunidade consistia em um processo de construção no País. Ressaltou  
1763 que o autoritarismo, o centralismo e a cultura de segregação e corporativa continuavam a ordenar o  
1764 caminho de muitos setores do País. Nesse sentido, disse que o CNS não poderia se abater diante de  
1765 qualquer acontecimento, pois o Conselho possuía papel preponderante no processo de resistência e  
1766 implantação definitiva do Controle Social. Desse modo, ressaltou que atitude como essa serviria para  
1767 dar mais alento, força e vontade a todos. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** ressaltou que o Pleno  
1768 não deveria esquecer que a composição do CNS e a eleição do seu Presidente somente foi possível  
1769 devido à atitude do Presidente Lula. A seguir, Conselheiro **Clóvis Boufleur** assumiu a coordenação  
1770 dos trabalhos e passou a palavra ao Conselheiro **Antônio Alves de Souza** para apresentação da  
1771 proposta de relatoria. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que a discussão foi muito rica e  
1772 chegou-se ao consenso em relação à proposta de coordenação-geral de relatoria, com indicação de  
1773 três nomes: Conselheiro **Armando Martinho Raggio**; Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**; e  
1774 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. Diante dessa proposta, disse que seria necessário modificar  
1775 o artigo 14 do Regimento Interno e outros, substituindo relator-geral e relator-adjunto por Coordenação  
1776 de Relatoria. Nessa ótica, também sugeriu a padronização das demais funções para: Coordenação de  
1777 Comunicação e Informação; Coordenação de Articulação e Mobilização; e Coordenação de Infra-  
1778 Estrutura (esse novo texto aplica-se aos demais artigos do Regimento Interno). **Após**  
1779 **esclarecimentos, Conselheiro Clóvis Boufleur colocou em votação a proposta de coordenação**  
1780 **de relatoria, que foi aprovada por unanimidade.** Em seguida, colocou em apreciação as  
1781 modificações no Regimento Interno, quanto às funções, sendo: Coordenação de Comunicação e  
1782 Informação; Coordenação de Articulação e Mobilização; e Coordenação de Infra-Estrutura. Conselheiro  
1783 **Antônio Alves de Souza** sugeriu a seguinte redação: Coordenador-Geral; Secretaria-Geral; Relatoria-  
1784 Geral; Coordenação de Comunicação e Informação; Coordenação de Articulação e Mobilização; e  
1785 Coordenação de Infra-Estrutura. Conselheiro **Armando Raggio** concordou com a proposta do  
1786 Conselheiro Antônio Alves, com a ressalva de que fosse mantido Coordenador-Geral e Secretário-  
1787 Geral. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** concordou com a proposição. **Diante disso, Conselheiro**  
1788 **Clóvis Boufleur colocou em apreciação a proposta de modificação do Regimento Interno**  
1789 **(artigos 14, 19 e 20), que foi aprovada, por unanimidade, sendo: Coordenador-Geral; Secretário-**  
1790 **Geral; Relatoria-Geral; Coordenação de Comunicação e Informação; Coordenação de**  
1791 **Articulação e Mobilização; e Coordenação de Infra-Estrutura. A proposta foi aprovada por**  
1792 **unanimidade.** Em face desse resultado, Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que a Secretaria-  
1793 Executiva fizesse as correções no texto do Regimento Interno. Ainda em relação à relatoria, perguntou  
1794 se havia acordo em relação ao texto, elaborado pela Comissão Organizadora, com orientações para a

1795 elaboração dos relatórios das etapas da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a fim de que pudesse ser  
1796 divulgado para servir de orientação. **Não houve posições contrárias.** Conselheira **Gyselle Saddi**  
1797 **Tannous** disse que seria importante definir a data do treinamento das relatorias estaduais, conforme  
1798 colocado no documento. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que a oficina de treinamento deveria  
1799 ocorrer até o dia 5 de agosto de 2007, antes do prazo definido para o início das conferências estaduais.  
1800 O representante da Comissão Organizadora da 13ª Conferência, **José Teófilo Cavalcante**,  
1801 apresentou, para conhecimento do Pleno, informe das propostas discutidas na reunião da Comissão de  
1802 Mobilização, Comissão de Comunicação e Comitê Executivo da 13ª Conferência. Na sequência,  
1803 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou informe sobre comunicação e informação.  
1804 Comunicou que foi distribuído para cada conselheiro apenas dois cartazes e vinte filipetas de  
1805 divulgação da Conferência, porque o número era insuficiente diante da demanda. Destacou que, dos 30  
1806 mil cartazes produzidos, mais de 39 mil já haviam sido distribuídos e, das 80 mil filipetas, foram  
1807 utilizadas mais de 74 mil. Informou ainda que seriam elaborados três volumes de jornais sobre a 13ª  
1808 Conferência. Como encaminhamento, apelou à SGEP que providenciasse segunda tiragem dos  
1809 cartazes e das filipetas para atender à demanda. Também solicitou à SGES que providenciasse os  
1810 relatórios das Conferências Temáticas – Saúde Indígena, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e  
1811 Saúde do Trabalhador – para distribuição nos espaços das conferências. Por fim, solicitou espaço para  
1812 apresentação da página da 13ª Conferência. Enquanto se preparava a apresentação da página,  
1813 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou o Pleno que representou o Ministro da Saúde na IX  
1814 Conferência Ibero-Americana de Ministros e Ministras de Saúde, em Iquique, Chile, nos dias 9 e 10 de  
1815 julho de 2007 e, que, na ocasião, distribuiu folder sobre a 13ª Conferência aos Países participantes e  
1816 muitos manifestaram interesse em participar da Conferência. Disse que a OPAS/OMS disponibilizou-se  
1817 a patrocinar a vinda de países para a 13ª Conferência, assim, levaria essa questão à Comissão  
1818 Organizadora. Também propôs que o CNS iniciasse debate para a realização da I Conferência  
1819 Iberoamericana de Controle Social na Saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** também fez  
1820 uso da palavra para comunicar o recebimento do ofício do MEC oficializando as indicações de seus  
1821 representantes no CNS, sendo: José Wellington, na condição de titular; e Vânia Glória de Oliveira, na  
1822 condição de suplente. Na oportunidade, cumprimentou a Conselheira Vânia Glória pela re-indicação  
1823 para representar o MEC no Conselho. A seguir, fez a leitura do texto da resolução do CNS, com  
1824 indicação ao Fórum de Debates do PAC de pontos a serem considerados nas suas estruturas de  
1825 debate. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou que o documento, no formato apresentado, não  
1826 poderia ser aprovado como resolução, pois apresentava apenas recomendações do CNS. Avaliou que,  
1827 para resolução, o teor do documento deveria ter caráter mais incisivo e não apenas recomendar pontos  
1828 de discussão. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** explicou que a intenção era elaborar resolução  
1829 sobre o tema, portanto, solicitou a ajuda do Conselheiro **Antônio Alves** na elaboração do documento.  
1830 Conselheiro **Alceu José Pimentel** sugeriu rever os itens do documento a fim de que não se restringir  
1831 apenas aos trabalhadores. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** concordou com a fundamentação do  
1832 documento e destacou que seria importante definir o formato mais adequado. Além disso, concordou  
1833 que o documento deveria dar destaque à saúde do trabalhador, mas sem restringir-se à mesma.  
1834 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou ao Pleno a interrupção do debate para  
1835 apresentação do último ponto relativo à comunicação e informação e, que posteriormente, um  
1836 integrante da Mesa Diretora assumisse a coordenação para condução do debate da proposta de  
1837 resolução. Com a anuência do Plenário, passou a palavra à jornalista Verbena Mello, que apresentou a  
1838 página da 13ª Conferência. Após a apresentação, os conselheiros tiraram dúvidas em relação à página.  
1839 Antes de encerrar a reunião, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou que os conselheiros  
1840 enviassem contribuições ao Regimento Interno do CNS, que possivelmente seria pautado na próxima  
1841 reunião. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** solicitou à Secretaria-Executiva que enviasse o  
1842 documento aos conselheiros, por meio eletrônico, a fim de receber contribuições. A respeito da minuta  
1843 de resolução do CNS sobre o PAC, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** sugeriu a incorporação das  
1844 sugestões e encaminhamento à Mesa Diretora, que verificaria a possibilidade de incluí-la na próxima  
1845 reunião do CNS. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, Conselheiro **Artur Custódio de**  
1846 **Souza**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 175ª Reunião Ordinária. Estiveram  
1847 presentes os seguintes conselheiros: **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio**  
1848 **Moreira de Sousa, Carmen Lúcia Luiz, Cândida Carvalheira, Eufrásia Santos Cadorin, Flávio**  
1849 **Heleno P. de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Geraldo Adão Santos, Gyselle Saddi Tannous,**  
1850 **João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria dos**  
1851 **Santos Vieira, Luis Augusto Facchini, Maria Izabel da Silva, Raimundo Sotero de Menezes Filho,**  
1852 **Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Casagrande, Valdirlei Castagna e Volmir Raimondi.** **Suplentes:**  
1853 **Alceu José Peixoto Pimentel, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo Marcolino da Silva**  
1854 **Filho, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves**

1855 **Vasconcelos, Irineu Messias de Araujo, José Eri Medeiros, Luiz Antônio de Sá, Maria Helena**  
1856 **Machado, Maria Laura C. Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mauro Fernando Schmidt,**  
1857 **Ronald Ferreira dos Santos, Sílvia Regina do Amaral Vignola, Valdenir França, Vânia Glória**  
1858 **Alves de Oliveira e Walter Gomes de Souza.**