



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Alternativas para Enfrentar os Desafios de Construção do SUS na “Bahia, Terra de Todos Nós”, a ser realizada no Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, no dia 14 de julho de 2007, das 9 às 17 horas, no Auditório Xangô I, do Centro de Convenções da Bahia, Salvador-BA.

**Indicação: Conselheiro Luis Augusto Facchini e Maria Laura Bicca. 10)** 6ª Conferência Estadual de Saúde do Tocantins – solicitação de indicação de um representante do CNS para proferir palestra de abertura, no dia 12 de setembro, com o tema "Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento", conforme tema central adotado pela 13ª Conferência Nacional de Saúde. Data: 12, 13 e 14 de setembro de 2007. **A Secretária-Executiva consultará os conselheiros para definir um representante do CNS para participar. 11)** II Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (II ENCEP), nos dias 12, 13 e 14 de agosto de 2007, em São Paulo/SP. **Indicações: Conselheiro Artur Custódio de Souza; Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout; Conselheira Raquel Rigotto (a confirmar); Conselheira Noemy Tomita; e Conselheiro José Cláudio Barriguelli. 12)** VI Conferência Municipal de Saúde de Araraquara/SP – A Comissão Organizadora convidou o CNS para Conferência Magna, no dia 3 de agosto, às 20h30, com o tema: Pacto pela Saúde e a EC 29 (possibilidade de sugerir outro tema), no Anfiteatro da Universidade Paulista-UNIP/Campus de Araraquara-SP. **Indicação: Conselheiro Arnaldo Marcolino da Silva (a confirmar). 13)** XVII Congresso Nacional de Saúde das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. A Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) convidou o CNS para participar da mesa que debaterá o tema: Avaliação do Setor Filantrópico da Saúde no SUS, no dia 15 de agosto, das 14h às 18h. O Congresso se realizará nos dias 14, 15 e 16 de agosto de 2007, em Brasília/DF. **Indicação: Conselheiro Geraldo Adão Santos. 14)** 2ª Conferência Municipal de Saúde de Sant’Ana do Livramento/RS, no dia 29 de julho de 2007, às 9h. Solicitação da presença de um conselheiro nacional para discorrer sobre Controle Social – O tema fica a escolha do Conselheiro. **Indicação: Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca. 15)** V Conferência Municipal de Saúde de Barbalha/CE – O Secretário de Saúde esteve pessoalmente na SE/CNS para ressaltar a importância da presença do CNS na mesa de abertura, que acontecerá no dia 18 de julho de 2007, às 8h30 e para proferir palestra no Eixo I - Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento, dia 18 de julho, às 15h50. **A SE/CNS consultará os conselheiros suplentes. 16)** 1ª Conferência Municipal de Saúde de Vera Cruz/BA. Convite ao CNS para compor a mesa de abertura, no dia 26 de julho de 2007, no Auditório do ClubMed de Itaparica, às 8h30. **Indicação: Conselheiro Luiz Vieira Títiah (a confirmar). 17)** IV Conferência Municipal de Saúde de Osasco/SP – Convite para participar da conferência, de 20 a 22 de julho de 2007. **Indicação: Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel. 18)** Conferência de Abertura da 8ª Conferência Municipal de Saúde, no dia 27 de julho, às 15h, Santa Maria/RS. Tema: Saúde e Qualidade de Vida, uma Construção para o século XXI – Discussão sobre políticas públicas em saúde e Hospitais Universitários. **Indicação: um conselheiro representante do CONASEMS. 19)** VIII Conferência Municipal de Saúde de Volta Redonda – A Comissão Organizadora do evento convidou o CNS para participar da abertura, no dia 3 de agosto de 2007, às 18h, e da mesa-redonda com o tema: A Participação da Sociedade na Efetivação do direito Humano a Saúde, no dia 4 de agosto, às 10h. A Conferência ocorrerá de 3 a 5 de agosto de 2007, em Volta Redonda/RJ. **Indicação: Conselheira Luciana Alves Pereira (a confirmar). 20)** VI Conferência Municipal de Saúde de Blumenau/SC – palestra sobre o tema da Conferência Nacional. Solicitação de indicação de um Conselheiro para tratar do papel do Controle Social diante do Pacto, no dia 3 de agosto, às 10h. **Indicação: Deuci (a confirmar). 21)** 3ª Conferência Municipal de Saúde de Santana/AP, nos dias 2 e 3 de agosto de 2007 – Convite ao CNS para conferir palestras nos três eixos do referido evento. **Não houve indicações. 22)** Conferência de Barra Mansa/RJ, nos dias 28 e 29 de julho de 2007. **Indicação: Conselheiro Artur Custódio de Souza. 23)** 7ª Conferência Estadual de Saúde Maranhão, de 18 a 20 de setembro. O Secretário de Estado da Saúde e o Conselho Estadual de Saúde convidaram o CNS para participar como palestrante. Na impossibilidade permanecer os três dias, solicitam presença na solenidade de abertura, dia 18 e parte do dia 19 de setembro. **Indicação: Conselheiro Eni Carajá Filho; Conselheiro Irineu Messias; Conselheira Maria Natividade Santana; e Conselheiro Ailson dos Santos. 24)** Conferência Municipal de saúde de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo. Convite ao CNS para participar como palestrante sobre o tema Controle Social, no dia 4 de agosto de 2007, às 9h. **Não houve indicação. 25)** Conferência Municipal de Montes Claros/MG - A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros convidam o CNS para palestrar sobre o tema “A participação da sociedade na efetivação do direito humano na saúde” – atuação do Controle Social nesse direito”, no dia 19 de julho, às 10h20. **Indicação: Conselheiro Fernando Luiz Eliotério. 26)** Conferência Estadual de Tocantins – **Indicações: um conselheiro representante da CONTAG; Conselheira Graciara Matos de Azevedo; Conselheiro Valdenir França; e Conselheira Vânia Glória.** Informe sobre a participação do CNS em conferências: **a)** Conferência Municipal de Jacareí/SP, dia 4 de agosto de 2007 – Conselheira **Marisa**

**Fúria; b)** Conferência Municipal de Campo Grande/MS – Conselheira **Gysélle Saddi Tannous; c)** Conferência Municipal de Boa Vista/RR – Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin; d)** Conferência Municipal de Uberlândia/MG – Conselheiro **Artur Custódio de Souza; e)** Conferência Municipal de Alegrete/RS – Conselheiro **Wilson Valério; f)** Conferência Municipal de Porto Alegre – Conselheira **Silvia Casagrande; g)** Conferência Municipal de Poços de Caldas/MR – Conselheiro **Eni Carajá; h)** Conferência Municipal de Santarém – Conselheiro **Mauro Fernando Schmidt; i)** Conferência Municipal de Campos dos Goytacazes/RJ – Conselheiro **Armando Raggio; j)** Conferência Municipal de Uberaba/MG – Conselheiro **Eni Carajá; k)** Conferência Municipal de Amargosa/BA, dias 2 e 3 de agosto de 2007 (a confirmar); **l)** Conferência Estadual do Rio Grande do Sul, dia 12 de outubro - Conselheiro **Volmir Raimondi; m)** Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, de 3 a 5 de agosto de 2007. Informes – Conselheiro **José Marcos de Oliveira** comunicou que não poderia participar das conferências para as quais havia se colocado à disposição, por conta de atividades do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids. Desse modo, desculpou-se e solicitou a indicação de outros nomes para substituí-lo. Na seqüência, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** apresentou informe da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que ocorreu de 3 a 6 de julho de 2007, em Fortaleza/CE. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse ser importante articulação com a área de segurança alimentar e nutricional, a fim de discutir o tema na 13ª Conferência. Com a chegada dos convidados para o item 6, a mesa agradeceu aos participantes da Conferência e interrompeu a discussão desse item.

**ITEM 6 – JUDICIALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS E MEDICAMENTOS – PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS – Apresentação e debate –** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e cumprimentou o Senador **Flávio Arns**, convidado para expor sobre o tema. Iniciando, o Senador **Flávio Arns** manifestou a sua alegria em estar presente no CNS e falou da importância do trabalho do Conselho na concretização do direito à saúde. Informou que a assessoria do seu gabinete acompanhava as reuniões do Conselho, a fim de mantê-lo informado sobre os debates do Conselho. Saudou os conselheiros, em especialmente a Conselheira **Zilda Arns**, pela sua luta. Destacou que o tema dos medicamentos excepcionais de alto custo para doenças crônicas vinha sendo objeto de debate em diversos setores da sociedade. Explicou que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, da qual fazia parte e que tinha a saúde como uma de suas áreas de atuação, recebeu denúncia de grupos sobre as dificuldades para obtenção de medicamentos excepcionais. Destacou que, de posse da denúncia, foi realizada reunião de trabalho com os usuários de medicamentos, o Ministério da Saúde e o Ministério Público e, na oportunidade, acordou-se que seria feito todo o esforço no Senado Federal para transformar as preocupações dos usuários de medicamentos em projeto de lei, visando buscar solução para o impasse enfrentado pelos usuários de medicamentos excepcionais. Explicou que o projeto de lei de sua autoria contemplou várias preocupações como: doenças não contempladas na tabela do SUS; defasagem dos valores da tabela do SUS; demora do processo de análise para inclusão de medicamento na tabela; dosagem dispensada aos usuários; participação da sociedade nesse processo; drogas órfãos; entre outros . Ressaltou que o projeto de lei assegurava a dispensação de medicamentos e produtos constantes das tabelas do SUS e previa o fornecimento de outros produtos e medicamentos não listados, obedecendo aos dispositivos da lei. Detalhou que, na primeira parte, o projeto de lei dispõe sobre o processo administrativo de incorporação, exclusão de medicamentos e produtos de saúde nas tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS e de constituição ou alteração de protocolos clínicos. Destacou, em especial, a previsão de criação do Conselho Nacional de Incorporação de Medicamentos e Produtos de Saúde, órgão que seria responsável pela condução e julgamento dos processos administrativos de incorporação, exclusão de medicamentos e de constituição ou alteração de protocolos clínicos. Explicou que o processo administrativo de julgamento desenvolvia-se pelas fases de instauração, instrução e julgamento. Em relação ao pedido administrativo, ressaltou que deveria conter, no mínimo, os seguintes dados: identificação do interessado; domicílio do requerente; informação do número do registro na ANVISA; descrição sintética das principais categorias e suas aplicações; preço aprovado pela Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos; relatório técnico apresentando evidências científicas acatadas pela ANVISA para efeito de registro da referida droga relativa à eficácia, acurácia, efetividade e segurança; estudos de avaliação econômica ou benefícios terapêuticos e custos adicionais em relação às tecnologias já incorporadas; formulação do pedido; e data e assinatura do requerente ou de seu representante. Salientou ainda que a instrução do processo obrigatoriamente compreenderia a realização de consulta pública para manifestação de terceiros e que a conclusão do processo administrativo não poderia exceder 180 dias. Explicou que a segunda parte do projeto referia-se ao subsistema de dispensação de medicamentos e produtos de saúde não constantes das tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS. Ressaltou que a dispensação de medicamentos não listados na tabela ocorria no caso de a doença não estar contemplada na tabela do SUS e quando o medicamento indicado para tratamento da doença na tabela não estiver surtindo o efeito suficiente ou

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

Constituição Federal para definir as áreas de atuação da fundação instituída pelo Poder Público. Destacou que o Projeto excluía a área da educação e contemplava a saúde, inclusive hospitais universitários. Afirmou que essa atitude configurava-se em um desrespeito ao Conselho jamais sofrido pelo CNS em toda a sua história. Diante disso, declarou que, em nome do CNS, seriam tomadas todas as medidas possíveis. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** agradeceu a presença dos assessores da Secretaria Geral da Presidência da República. Antes de passar aos encaminhamentos, o assessor da Secretaria Geral da Presidência da República, **Weber**, agradeceu novamente a oportunidade e informou que levaria o posicionamento do CNS em relação à proposta de fundação estatal para a Presidência. Encaminhando, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** colocou em apreciação a proposta: transformar o documento da CIST/CNS sobre o PAC em resolução do CNS, a fim de se garantir que as recomendações da Comissão e do Pleno fossem consideradas no debate do PAC. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs que a Mesa Diretora elaborasse recomendação do CNS, que contemplasse as recomendações propostas pela CIST/CNS e as proposições dos conselheiros em relação ao PAC, na perspectiva de serem consideradas na discussão do Plano. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** defendeu que o documento do CNS sobre o PAC fosse elaborado no formato de resolução, por considerar que teria mais força que uma recomendação. Como encaminhamento, Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o documento fosse escrito como deliberação do Pleno. Conselheira **Lígia Bahia** propôs que fosse constituído grupo para redigir documento com posição do CNS sobre o PAC, com base no documento da CIST/CNS e nas contribuições dos conselheiros e a forma (resolução ou recomendação) seria definida posteriormente. Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou a proposta de definir o formato do documento, após o debate do Regimento Interno, previsto para o período da tarde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que, caso fosse elaborada resolução, seria necessário seguir todos os trâmites previstos. Diante da urgência de manifestação do Pleno, Conselheira **Graciara Matos Azevedo** sugeriu que o documento fosse elaborado para ser apresentado e votado no período da tarde, se possível, como resolução, senão, como deliberação. **Diante dessas propostas, acordou-se que seria constituído grupo para elaborar documento do CNS, no formato de resolução, explicitando a posição do Conselho sobre o PAC, com base no documento da CIST/CNS (“Impacto do PAC sobre a saúde”) e nas contribuições dos conselheiros explicitadas durante o debate, e recomendar que o documento seja considerado no debate do PAC. Foram indicados para elaborar o texto: Conselheira Maria Izabel da Silva; Conselheira Vânia Glória; Conselheiro Clóvis Boufleur; Conselheiro Eni Carajá Filho; e Conselheira Eufrásia Santos Cadorin.** Finalizando, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** propôs que o relatório da última reunião da COFIN/CNS não fosse votado, porque precisava ser revisto em virtude de acontecimentos que modificaram o seu conteúdo. De público, fez agradecimento à SGEF e SPO pelo apoio ao trabalho da COFIN/CNS e pelo empenho que possibilitou o resgate do CNS de uma sub-ação do PPA para uma ação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, em relação ao PPA, perguntou se as ações previstas tinham sub-ações. O técnico **Jomilton** informou que as 32 ações do PPA foram transformadas em dezesseis e estas possuíam sub-ações internas do Ministério da Saúde. Ressaltou que a LOA explicitaria os programas e as ações e, a partir de agosto, seriam discutidas e aprovadas as sub-ações. Concluído esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, submeteu à apreciação do Pleno do CNS os nomes, escolhidos por grupo do CNS, para compor a CONEP/CNS, sendo: **José Eduardo Siqueira**, da Universidade Estadual de Londrina; **Francisco Nailson dos Santos**, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; e **José Tadeu Pinheiro**, da Universidade Federal de Pernambuco. **Não havendo posições contrárias, os nomes foram aprovados por unanimidade.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Ailson dos Santos, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carmen Lúcia Luiz, Candida 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 Cláudio dos Santos, José Marcos Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Lérica Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Luis Augusto Facchini, Maria Izabel da Silva, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Casagrande, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva.** *Suplentes:* **Abdias José dos Santos, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo Marcolino da Silva Filho, Clóvis Adalberto Boufleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eni Carajá Filho, 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, Mauro Fernando Schmidt, Ronald Ferreira dos Santos, Sílvia Regina do Amaral Vignola, Valdenir França, Vânia Glória Alves de Oliveira e Walter Gomes de Souza.** Retomando os trabalhos, foi iniciada a discussão do item 4 da pauta. **ITEM 4 – RECOMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES DO CNS** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que,

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

participante, representando o segmento importante dos aposentados, pensionistas e idosos. Então, nós agradecemos a compreensão desses dois segmentos para nós estarmos nessa comissão. Nós temos certeza que vamos contribuir e representar o usuário como deve ser representado nessa comissão.”

Conselheiro **Artur Custódio Moreira**: “Na verdade Natividade, a minha fala é muito mais enquanto coordenador do MORHAN. Nós nos conhecemos há vários anos e a homenagem, porque nós tínhamos um conselheiro do MORHAN que acompanhava as reuniões da CIRH, a nossa homenagem é pela retidão e a coerência política que você tem mantido todos esses anos, enquanto conselheira dos trabalhadores, enquanto gestora, sempre demonstrou a mesma coerência política, sem mudar, em nenhum ponto, o rumo da sua trajetória. Então, a nossa homenagem, enquanto movimento social, enquanto MORHAN, pela retidão que você tem mantido esses anos todos, enquanto trabalhadora, enquanto pessoa, enquanto mulher.”

Conselheira **Maria Helena Machado**: “Eu ia pedir desculpas porque não poderia ficar porque vai ter uma reunião com alguns sindicatos, CNTSS, audiência com o Ministro e pediu para que eu tivesse presente. Então, vou ter que subir para atender essa solicitação do Gabinete. Mas eu rapidamente gostaria de agradecer à Natividade e todos que compunham a CIRH e a nova composição que irá se formar comigo e com o Irineu à frente e tenho certeza que tanto a Natividade, a Graciara e todos os demais gestores, trabalhadores e usuários que queiram participar e vão participar, a CIRH vai estar sempre aberta. Vocês sabem disso. Eu não preciso comentar a minha participação porque eu também faço parte desse grupo que ajudou a construir muita coisa no SUS. Diretamente, ajudando inclusive na elaboração da NOB. Só dizer que eu e o Irineu somos uma dupla que já vem há algum tempo, nós já mostramos trabalho nas diretrizes de planos de cargos e carreiras e, nesse momento, essa composição governo e trabalhador reforça, com todos os problemas, percalços, satisfações, insatisfações, que vem apresentando nessa área da gestão do trabalho, especialmente gestão do trabalho, ter o governo à frente significa nosso empenho de ajudar no diálogo, na negociação e no melhor entendimento. Acho que vocês sabem da minha trajetória, sabem da trajetória do Irineu e é isso que vocês podem esperar de nós: compreensão, diálogo e, principalmente, cumprimento do que manda a Lei em relação à CIRH: assessorar, dar subsídio e formular para que o Conselho decida sobre a política na área da gestão do trabalho e da educação. Obrigada.”

Conselheiro **Irineu Messias**: “Boa tarde conselheiros e conselheiras, eu gostaria de repetir a fala breve que fiz na CIRH, agradecer aos companheiros da bancada dos trabalhadores pela indicação do meu nome para trabalhar junto na CIRH. Gostaria de fazer minhas as palavras dos companheiros que me antecederam em relação à companheira Natividade, por quem a nossa entidade também prestou grande apoio, trabalhou junto na pessoa da companheira Júlia, que muitos anos participou da CIRH, com certeza, contribuindo com os trabalhos, para o bom andamento e com debate dos temas complexos e polêmicos, que não vai ser diferente de agora em diante. Dizer que a CIRH vai enfrentar um tema tão polêmico e com certeza vai ser um debate duro mas que nós vamos estar dispostos a trabalhar, principalmente articulado com a nossa bancada, bancada dos trabalhadores e dialogando com o governo em relação às questões que nós temos a tratar. Portanto, eu quero agradecer de público a todos os companheiros da minha bancada e ao Plenário que, por unanimidade, aprovou tanto o nome da Conselheira Maria Helena, quanto o nosso, para discutir os temas centrais para política de recursos humanos no SUS. Obrigada.”

Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**: “Enquanto membro da CIRH, até então, ativamente, eu não poderia deixar de agradecer a citação da Natividade ao meu trabalho e dizer que eu nunca tive dúvida, primeiro, da minha afinidade com o tema e segundo do meu empenho e da minha força de vontade de estar sempre militando nessa área dos recursos humanos. Agradeço porque tive essa oportunidade de ter trabalhado tão próximo e ter aprendido tanto e agradeço o convite da Maria Helena para que eu possa continuar a fazer esse trabalho e dizer também a todos que a CIRH chegou onde chegou pelo empenho, pela dedicação de todos que estão lá e com certeza daqui para frente só terá a ganhar e continuar a crescer. Obrigada.”

Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**: “Eu gostaria de falar em nome da Mesa Diretora e quiçá em nome de todos os companheiros desse Conselho, de agradecer e dizer do orgulho que é ter uma companheira como você, Natividade. Uma guerreira e uma grande companheira que é capaz de fazer grandes embates sem mover um único músculo da face. Quero dizer que fiquei muito feliz, que eu acho que nós viemos para cá fazer política, mas se nós podemos fazer política com amigos, é bem melhor. Então, eu quero dizer que eu tive o prazer de conhecer, além da guerreira e da militante, da companheira das lutas políticas, a mulher Natividade que é maravilhosa e tenho orgulho de dizer que você está lista das pessoas que são minhas amigas. Então, em nome da Mesa, quero agradecer a sua enorme contribuição e eu sei que continuará a contribuir e dizer que você vai, mas o coração fica. A palavra é sua.”

Conselheira **Maria Natividade Santana**: “Agradeço as palavras elogiosas de todos os meus companheiros, gestores, usuários e trabalhadores, que, pela delicadeza e bondade de seus corações, me fazem esses elogios que, talvez eu não seja tão merecedora. Então, eu agradeço muito e acho que o legado que nós podemos deixar para o SUS é o nosso compromisso e a nossa responsabilidade, estando nós em que espaço

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

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



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

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