



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

ABERTURA – Aos oito e nove dias do mês de agosto de dois mil e sete, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde *Omilton Visconde*, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Septuagésima Sexta Reunião Ordinária do CNS. Antes de iniciar a sessão, os conselheiros participaram de solenidade de assinatura do acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e o Banco do Brasil. O acordo tem por objetivo promover a disseminação de conhecimentos na área de saúde à população em geral, por meio do Programa de Inclusão Digital do Banco do Brasil, na seguinte forma: promover o acesso dos conselheiros dos conselhos estaduais e municipais de saúde aos telecentros comunitários implantados pelo Banco, por meio de seu Programa de Inclusão Digital; e doação, pelo Banco, de até mil microcomputadores, bem como apoio nas articulações com outros parceiros para implantação de telecentros comunitários. Assinaram o acordo o Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão** e o Presidente do Banco do Brasil, **Antônio Francisco de Lima Neto**. Como testemunhas, assinaram o Secretário de Gestão Estratégica e Participativa, **Antônio Alves de Souza** e o Presidente do CNS, **Francisco Batista Júnior**. **ITEM 1 – ABERTURA** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando a todos os presentes, conselheiros, convidados, observadores e equipe do Ministério da Saúde e da SE/CNS. De imediato, convidou para compor a mesa o Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão** e o Secretário de Ciência e Tecnologia/CNS, **Reinaldo Guimarães**. Inicialmente, o Presidente do CNS fez a leitura, para conhecimento, do documento com recomendações do Seminário sobre Modalidades de Gestão no SUS, realizado nos dias 6 e 7 de agosto de 2007. O documento defendeu um modelo de gestão dos serviços de saúde: **1)** que seja estatal e fortaleça o papel do Estado na prestação de serviços de saúde; **2)** que seja 100% SUS, com financiamento exclusivamente público e operando com uma única porta de entrada; **3)** que assegure autonomia de gestão para a equipe dirigente dos serviços, acompanhada pela sua responsabilização pelo desempenho desses serviços, com o aperfeiçoamento dos seus mecanismos de prestação de conta; **4)** que seja assegurada a autonomia dos gestores do SUS de cada esfera de governo com relação à gestão plena dos respectivos fundos de saúde e das redes de serviços; **5)** que a ocupação dos cargos diretivos ocorra segundo critérios técnicos, mediante o estabelecimento de exigências para o exercício dessas funções gerenciais; **6)** que envolva o estabelecimento de um termo de relação entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços de saúde, no qual estejam fixados os compromissos e deveres entre essas partes, dando transparência sobre os valores financeiros transferidos e os objetivos e metas a serem alcançados, em termos da cobertura, da qualidade da atenção, da inovação organizacional e da integração no SUS, em conformidade com as diretrizes do Pacto de Gestão; **7)** que empregue um modelo de financiamento global, que supere as limitações e distorções do pagamento por procedimento; **8)** que aprofunde o processo de controle social do SUS no âmbito da gestão dos serviços de saúde; **9)** que institua processos de gestão participativa nas instituições e serviços públicos de saúde; **10)** que enfrente os dilemas das relações público-privado que incidem no financiamento, nas relações de trabalho, na organização, na gestão e na prestação de serviços de saúde; **11)** que garanta a valorização do trabalho em saúde por meio da democratização das relações de trabalho, de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação do SUS; e **12)** que se coadune com as demais políticas e iniciativas de fortalecimento do SUS. Por fim, observou que, ao longo do Seminário, vários participantes manifestaram posições favoráveis a que o Governo retire o PLP 92/2007 de tramitação no Congresso Nacional. Também comunicou que o Seminário apontou a necessidade de aprofundar o processo de debate e, nessa perspectiva, deveria ser constituído GT para analisar o produto do Seminário. E, a partir do produto final, aprofundar o debate, com a participação de diversos atores e realizar novo seminário em outubro para finalizar propostas a serem apresentadas à sociedade civil e ao governo. Feito esse informe, passou a palavra ao Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, que se manifestou nos

56 seguintes termos: “Bom dia. Quero cumprimentar a todos os conselheiros e conselheiras. Primeiro, eu
57 quero parabenizar o Conselho pela realização do seminário, ontem, eu não pude estar presente, mas
58 não só pela programação, como também pelo que me falaram das apresentações e da qualidade dos
59 debates, eu tenho certeza que o seminário cumpriu completamente os seus objetivos. Então, eu quero
60 parabenizar o Conselho por esta iniciativa e dizer que, do meu ponto de vista, se vocês esperam que
61 eu faça algum comentário sobre esses dez pontos, eu quero dizer que eu assino embaixo, eu
62 concordo...(palmas)...o que eu entendo como a proposta de novo modelo de gestão do serviço público
63 de saúde tem que estar dentro desses dez pontos, eu não tenho a menor dúvida sobre isso, então, eu
64 concordo totalmente com o que está aqui. O que eu acho que temos que fazer agora é envolver mais o
65 Conselho, a sociedade, no trabalho que assume uma dimensão política, mas ele também passa a ter
66 uma dimensão de propostas concretas que possam ser utilizadas no processo de aperfeiçoamento da
67 proposta que foi encaminhada ao Congresso Nacional. Chamar atenção que o que está no Congresso,
68 na verdade, é apenas o início do processo, é a regulamentação de um artigo da Constituição que
69 autorizará o Estado a criar fundações, não entra no mérito sobre o que é fundação, funcionamento,
70 controle...isso tudo deverá estar na lei que criará a fundação futura. Então, exatamente nessa proposta
71 que vai detalhar o que será esse novo ente é que esses dez pontos deverão estar garantidos, entre
72 outros. Nós podemos, inclusive, detectar outras questões tão importantes quanto essas que também
73 tenham que ser acolhidas para que esse modelo atenda o que nós queremos, garantindo melhores
74 condições de trabalho e salários para os trabalhadores, melhor qualidade no atendimento da população
75 e que esse sistema também responda aos anseios dos gestores públicos, que sejam unidades
76 fortemente inseridas na unidade de saúde, que respondam ao perfil prevalente das doenças na
77 atualidade, que, com seus serviços, prestem o que a população, a sociedade espera, com
78 transparência, com qualidade, com eficiência. Então, eu queria dizer para vocês que, ouvindo esses
79 pontos, eu estou bastante feliz e animado e achei, portanto, que o seminário cumpriu completamente e
80 com grande êxito os seus objetivos e que esses pontos são excepcionais como pontos de partida para
81 que possamos aprofundar e detalhar esses princípios e garantindo que num futuro modelo, que vai
82 demorar bastante tempo, porque vai ser discutido no Congresso, nós tenhamos garantia que esses
83 pontos estejam acolhidos nessa nova modalidade. Sobre esse ponto, esse é o meu comentário. Dizer
84 que nós vamos trabalhar juntos nessa proposta e vou estar sempre à disposição do Conselho. Eu vou
85 conversar com o Ministro Haddad, vou almoçar com ele, vou tratar dessa questão, porque eu tenho dez
86 hospitais e ele tem 47, uma situação mais complicada, de certa forma, do que os hospitais federais,
87 além dos cerca de dois mil hospitais estaduais e municipais. Então, é um número muito grande de
88 unidades que poderão passar a ter um desempenho geral mais elevado. Também gostaria de dizer que
89 o Ministério está trabalhando, a pedido do Presidente Lula, já falei aqui sobre isso, nós estamos agora
90 na reta final de fechar a proposta de nova política, de nova estratégica para a área da saúde. Eu espero
91 que a primeira versão esteja pronta para agendar uma vinda ao Conselho para discutir com os
92 conselheiros para que o Conselho possa ajudar a aperfeiçoar a proposta, participando desse debate,
93 dessa discussão, naquela linha de ampliar a questão da saúde, fugir um pouco do lugar comum onde a
94 saúde é vista como hospital e identificada como serviços de saúde. É preciso abrir uma discussão mais
95 ampla porque vocês todos sabem que a saúde, suas determinações, suas implicações, seus espaços
96 de produção transcendem, em muito, os espaços dos serviços de saúde. Então, vou agendar uma
97 vinda aqui para discutirmos isso. Eu gostaria, por fim, de dizer que há um livro que está sendo lançado
98 “A verdade sobre os Laboratórios Farmacêuticos”, da Márcia Angell, que é uma pesquisadora de
99 Harvard. Eu imagino que seja um livro bastante crítico sobre essa questão e o Ministério distribuirá
100 agora para os conselheiros que representam os usuários, para que eles possam incorporar no seu
101 conjunto de conhecimentos, saberes e práticas que o livro coloca. Enfim, eu encerro a minha fala aqui.
102 Vamos trabalhar os dez pontos, vamos ver, de repente, se não faltam mais um ou dois e vamos
103 aperfeiçoar essa proposta. E no mês que vem, possivelmente, eu estarei vindo aqui para apresentar a
104 primeira versão do que seria essa nova proposta para a política de saúde.” Concluído o
105 pronunciamento do Ministro da Saúde, o Secretário de Ciência e Tecnologia/MS, **Reinaldo Guimarães**,
106 justificou que a editora, responsável pela publicação do livro “A verdade sobre os Laboratórios
107 Farmacêuticos”, doou trinta dos cinquenta exemplares solicitados. Diante disso, o Ministério decidiu
108 distribuir os exemplares para o segmento dos usuários que era o maior do Conselho. Feito esse
109 registro, a mesa abriu a palavra para considerações do Pleno. Primeiramente, apresentou-se ao Pleno
110 o Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, representante do CONASEMS, 1º suplente, e Secretário Municipal
111 de Saúde de São Francisco de Paula. Conselheira **Lígia Bahia** saudou os integrantes da mesa e o
112 Pleno e cumprimentou o Ministro da Saúde pela manifestação sobre o fato de a Golden Cross ter se
113 retirado do patrocínio das jogos Parapan-americano. Também registrou a preocupação com os rumos
114 da 13ª Conferência, que não possuía tese norteadora e a dificuldade das conferências municipais em
115 discutir o temário. Além disso, registrou a ausência de representantes do Ministério da Saúde na

116 Comissão Organizadora da 13ª Conferência trazia ao processo de organização e mobilização. Por fim,
117 falou da sua preocupação com o fato de representantes da comunidade científica e das entidades
118 médicas não terem a oportunidade de participar da organização da 13ª Conferência. Conselheira
119 **Francisca Valda da Silva** reiterou a importância da pauta do Ministério da Saúde relativa à gestão do
120 trabalho e da educação, salientando a necessidade da formação de profissionais para potencializar e
121 qualificar a produção de serviços para população. Também disse ser necessário regulamentar o artigo
122 200 da Constituição Federal, que define que cabe ao SUS regular a formação de recursos humanos da
123 saúde. Nesse sentido, cumprimentou o esforço dos responsáveis pela proposta de criação da
124 Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da Comissão Nacional de
125 Residência Multiprofissional em Saúde. Por fim, sugeriu que na reunião dos Ministros da Educação e
126 da Saúde fosse discutida a instalação e a convocação da primeira reunião das duas comissões.
127 Conselheira **Maria Izabel da Silva** cumprimentou a todos e registrou a sua satisfação com a
128 concordância do Ministro em relação aos resultados do Seminário. Avaliou que era possível promover
129 debate sobre modelo de gestão do SUS, sem necessariamente passar pela proposta de fundação
130 estatal e, nesse sentido, reiterou a proposta da CUT de retirar a área da saúde do Projeto. Também
131 convidou a todos para participar da manifestação da CUT, no dia 15 de agosto de 2007, com dois eixos
132 na pauta de reivindicação: fim do PL nº. 01; e retirada do projeto de fundação estatal de direito privado.
133 Por fim, reiterou a necessidade de manutenção da Política de Saúde do Trabalhador. Conselheiro **Luís**
134 **Carlos Bolzan** registrou a posição do CONASEMS contrária à afirmação do Presidente da FUNASA,
135 Danilo Fortes, quando disse que os municípios estariam desviando recursos destinados à saúde
136 indígena; uma vez que a prestação de serviços, na maioria, era feita por ONGs ou outras instituições e
137 não pelos municípios. Nesse sentido, solicitou que o Presidente da Fundação retificasse a afirmação e
138 que o mesmo fosse convidado a participar de discussão no CNS sobre a política de atuação da
139 FUNASA e seus critérios de repasse de recursos, inclusive para saneamento. Por fim, perguntou ao
140 Ministro da Saúde quando o sítio do Fundo Nacional de Saúde estaria à disposição dos municípios,
141 para que estes fizessem os seus projetos por convênios e quando seriam disponibilizados os
142 empenhos de 2006. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou ao
143 Conselheiro Bolzan que a FUNASA foi pautada no Conselho, mas a presidência não compareceu para
144 o debate. Conselheira **Zilda Arns Neumann** informou que no dia 14 de agosto de 2007 seria realizada
145 mobilização pela regulamentação da EC nº 29. Nesse sentido, perguntou qual o grau de
146 comprometimento do governo Lula com a aprovação da regulamentação da Emenda, no Congresso
147 Nacional. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** manifestou satisfação com a presença do Ministro e
148 destacou o entendimento da ABRASCO acerca da necessidade de presença maior do Ministério da
149 Saúde na preparação da 13ª Conferência. Avaliou que a 13ª seria um momento oportuno para que o
150 Ministério da Saúde apresentasse as suas propostas para o SUS a respeito da qualificação da atenção
151 à população, maior efetividade da cobertura populacional dos serviços e de capacidade de melhoria da
152 situação de saúde da população, considerando a diversidade de contextos locais e a importância dos
153 determinantes sociais da saúde nas condições de vida e de saúde da população. Conselheiro **Alceu**
154 **José Peixoto** cumprimentou a todos e parabenizou o Ministro pela sua posição no enfrentamento de
155 assuntos de interesse capital da sociedade. Também apresentou denúncia do representante das
156 entidades médicas no Conselho Municipal de Belém do Pará relacionada à suspensão da VIII
157 CMS/Belém; destituição do CMS; e determinação para que o prefeito nomeie novo Conselho, conforme
158 liminar. Ressaltou que essa era uma questão extremamente grave e demandava ação do Conselho e
159 iniciativa do Ministério da Saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse ser importante
160 garantir que o Controle Social tenha acesso à informação e, nesse sentido, perguntou como o
161 Ministério da Saúde pensava em desenvolver a estrutura de economia em saúde do Ministério. O
162 Ministro **José Gomes Temporão** respondeu aos questionamentos, manifestando-se nos seguintes
163 termos: “Conselheira Lígia, sobre a questão da Golden Cross, o que aconteceu? O Ministro Orlando
164 Silva (*dos Esportes*) me ligou na semana passada, preocupadíssimo porque no dia 12 era a abertura do
165 Parapan e foi comunicado pela empresa que prestou assistência à família olímpica, porque, na
166 verdade, todo o restante da estrutura foi pública, isso foi um contrato assinado com a Golden Cross e
167 que ela estaria se retirando, apesar do apelo que ele fez. E o mais grave é que ele consultou outras
168 operadoras privadas que não demonstraram nenhum interesse em participar e vincular a sua imagem
169 ao Parapan. Eu já entrei em contato com algumas pessoas que são históricos militantes dessa área e
170 que estão tomando providências legais, inclusive, estão comunicando o Ministério Público e o SUS vai
171 assumir o atendimento. Eu já liguei para o Secretário de Saúde do Rio de Janeiro, não foi fácil porque
172 foi necessário desestruturar a mecânica que tinha na área, é preciso mobilizar recurso do sistema
173 público, com garantia de atendimento, mas o mais grave não é isso, o mais grave é que nós só
174 conseguimos uma ou duas notinhas microscópicas na imprensa. A imprensa simplesmente não dá o
175 menor espaço possível de discussão, foi necessário se fazer o comentário do porquê a imprensa não

176 dá destaque a esse tipo de situação. Então, o Conselho até poderia meditar se não caberia posição
177 sobre essa questão que é bastante grave. Em relação à 13ª Conferência, nós todos queremos uma
178 grande 13ª. O Dr. Rômulo, que é o nosso assessor, agora passa a se incorporar à representação do
179 Ministério na Comissão Organizadora, já o orientei sobre a importância de ver o que tem que ser feito,
180 detectar onde que estamos mais frágeis para podermos qualificar esse processo e garantir que
181 tenhamos uma conferência forte, politicamente consistente, que nós concentremos num relatório que
182 seja um pouco do relatório da 8ª Conferência. O CEBES relançou durante o Congresso de Salvador um
183 livro muito interessante que tem a trajetória da saúde pública nos últimos vinte, trinta anos, se nós
184 pegarmos o documento, há bastante claro o conjunto de grandes propostas que saíram da 8ª
185 Conferência. Acho que o fato de a 13ª Conferência não ter uma tese é complicado, mas não quer dizer
186 que não se possa construir uma tese, quer dizer, um documento político de fortalecimento do SUS, de
187 reorientação, de pensar o SUS para frente, acho que isso é possível, vamos combinar juntos para
188 conseguir isso. Conselheira Valda, eu estava informando aqui que a primeira reunião da Comissão
189 Interministerial da Gestão do Trabalho está agendada para o dia 22 de agosto. A da Residência
190 Multiprofissional, a portaria foi publicada há um mês, as entidades estão terminando de indicar os
191 representantes e eu acredito que será feita reunião antes do fim desse mês. Conselheira Izabel, não há
192 hipótese de retirar o PL. Eu gostaria de corrigir uma afirmação. A educação não foi retirada, os
193 hospitais universitários estão lá. A discussão dentro do governo foi que, na educação, a questão mais
194 grave, do ponto de vista da gestão, era a dos hospitais universitários de ensino, então, eles estão lá
195 dentro da proposta. Apenas eu acho, como eu já havia dito, que esse é um processo que está se
196 iniciando e quando praticamente nós todos concordamos que esses dez pontos devem estar em
197 qualquer que seja a proposta a ser construída, a única descoberta que eu tenho é que eu estou
198 convencido que estes dez pontos não cabem dentro da estrutura da Administração Direta hoje, é
199 impossível. Agora, se nós acabarmos consensuando que é preciso um novo desenho, que esse novo
200 desenho garanta esses dez pontos que nós consideramos fundamentais. Em relação à saúde do
201 trabalhador, pode ficar tranqüila, essa é uma área absolutamente importante, fundamental, nós temos
202 que fortalecê-la, já trabalhei nessa área, não há hipótese nenhuma de fragilização ou de perda de
203 espaço ou de recursos para essa área. Conselheiro Luís, nós temos que convocar o Presidente da
204 FUNASA para que venha aqui falar e apresentar, inclusive, tem uma questão importantíssima que é o
205 PAC, a FUNASA terá R\$ 1 bilhão/ano, até 2010, que vai mudar radicalmente a situação do saneamento
206 básico nas áreas indígenas, quilombolas, municípios com menos de 30 mil/hab. e áreas de chagas,
207 malária e dengue. Então, é importante que ele venha aqui apresentar. Essa frase, eu não conheço, mas
208 eu imagino que não foi muito feliz e aí eu sugiro também uma reunião entre a FUNASA e o
209 CONASEMS e eu já solicitei, inclusive, que a FUNASA, a FUNAI e a SAS sentem juntas para pensar a
210 estrutura do atendimento à população indígena que tem que ser qualificado. Então, são essas duas
211 questões. A outra questão, os projetos empenhados em 2006 estão sendo liberados, evidentemente,
212 desde que os projetos técnicos estejam aprovados pelo Fundo, pela Secretaria Executiva, vocês
213 imaginam como a burocracia aumentou depois dos escândalos dos últimos anos, quer dizer, os
214 controles aumentaram brutalmente o que lentifica o processo de deliberação e o GESCON já está
215 aberto, o sistema já está aberto para cadastramento de novos projetos para o orçamento de 2007. Dra.
216 Zilda, quero dizer o seguinte, a regulamentação da Emenda nº. 29 é uma articulação do movimento
217 sanitário importantíssima, nós todos sabemos se hoje nós conseguimos garantir por lei que estados e
218 municípios cumpram o que está na Constituição, segundo, garantir que se estabeleça definitivamente o
219 que são ações e serviços de saúde e aponte para o documento CNS e, terceiro, discutir a
220 participação do governo federal no financiamento setorial, o que aconteceu nos últimos vinte anos é
221 que houve uma perda da participação da área federal no co-financiamento da saúde. Para isso, nós
222 temos o governo e a sociedade em todos os lugares, ser um grande movimento político organizado da
223 sociedade cobrando dos parlamentares e do governo uma solução para essa questão, senão nós
224 vamos continuar patinando. Eu estou me esforçando, o Ministério da Saúde já acertou com o Ministério
225 do Planejamento, hoje eu tenho uma reunião com o Ministério da Fazenda, nós estamos discutindo
226 dentro do governo. É evidente que existem tensões, conflitos, divergências. É natural. Estou tentando
227 ver se chegamos a um denominador comum, mas é muito importante que lá no Congresso Nacional os
228 deputados pautem essa questão na agenda política. Por enquanto, não aconteceu nada, temos visto só
229 boas intenções, todos concordam, mas, na prática, que é tirar da gaveta o projeto e colocar para andar,
230 isso não aconteceu. Então, na semana que vem, até o dia 14 terão vários eventos que são
231 fundamentais e importantes para dar visibilidade à sociedade e o Conselho Nacional de Saúde tem
232 papel central nisso. A regulamentação da EC nº 29 será o grande desafio do semestre e vamos
233 trabalhar, eu estou junto com o Conselho. O Conselheiro Alceu fez uma denúncia muito grave e nós
234 temos que ver quais as providências, inclusive do ponto de vista legal, formalizar a denúncia ao
235 Ministério para que a assessoria jurídica possa ver a questão e uma presença política do Conselho

236 Nacional lá é fundamental, para ver o que está acontecendo e quais são as questões que são coladas
237 lá. O Conselheiro Ronald colocou muito bem a importância desse convênio assinado hoje com o Banco
238 do Brasil, acho que é importante porque ele abre grande possibilidade, essa nova parceria também com
239 o Canal Saúde de colocar o kit que permite o acesso à programação do Canal Saúde nos Conselhos de
240 Saúde, toda essa qualificação do conselheiro para que ele possa estar mais informado com rápido
241 acesso ao sistema de informação. Conselheiro melhor informado vai estar mais vigilante, vai estar
242 contribuindo melhor para a consolidação e o fortalecimento do Sistema de Saúde. E, no caso da
243 economia da saúde, do SIOPS e das outras iniciativas que o Ministério vem trabalhando, será dada
244 continuidade, não haverá nenhuma mudança, apenas uma mudança de local físico, institucional,
245 porque antes estava acontecendo na Secretaria de Ciência e Tecnologia e agora passa a fazer parte da
246 Secretaria-Executiva. Acho que eram essas as questões. Eu fiquei trinta minutos, Presidente (*referindo-*
247 *se a sua permanência no Plenário*)." Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
248 agradeceu a presença do Ministro de Estado da Saúde e de seu assessor. Também comunicou que,
249 conforme informações da assessoria do Ministério, o Pleno poderia pautar debate com a FUNASA que
250 a presidência da Fundação se faria presente. O Pleno cumprimentou o Ministro da Saúde com uma
251 salva de palmas. Conselheiro **Volmir Raimondi** lamentou a atitude da Golden Cross de recusa de
252 patrocínio dos Jogos Parapan-americanos e sugeriu que fosse elaborada moção de repúdio do CNS à
253 iniciativa da empresa, com ênfase na disponibilização do SUS em prestar assistência aos atletas do
254 Parapan. **O Plenário aprovou a proposta e indicou a Conselheira Lígia Bahia para elaborar a**
255 **moção de repúdio.** Na seqüência, o Presidente do CNS passou ao item 2 da pauta. **ITEM 2 –**
256 **APROVAÇÃO DA ATA DA 175ª REUNIÃO ORDINÁRIA – O Presidente do CNS colocou em**
257 **apreciação a ata 175ª Reunião Ordinária, que foi aprovada, com uma abstenção, considerando**
258 **os destaques dos conselheiros.** As retificações foram registradas pela relatoria e seriam feitas no
259 texto. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** aproveitou a oportunidade para registrar a necessidade de o
260 Plenário definir os demais integrantes da Comissão de Relatoria da 13ª Conferência (oito nomes),
261 definindo inclusive se deveriam ser conselheiros ou não. Sobre essa questão, acordou-se que seria
262 definida no próximo item da pauta. **ITEM 3 – 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Informes**
263 **da Comissão Organizadora –** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, passou à
264 palavra ao Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, Secretário-Geral da 13ª Conferência, que apresentou relatório
265 da última reunião da Comissão Organizadora, realizada no dia 2 de agosto, com destaque para as
266 questões que precisavam da decisão do Pleno. Iniciou comunicando que o edital para contratação dos
267 serviços seria avaliado pela assessoria jurídica do Ministério da Saúde, após a 176ª Reunião Ordinária
268 do CNS. A respeito do local, disse que seria realizado pregão para a contratação, com possibilidade de
269 não ser aquele já previamente indicado. Sobre a página da Conferência, informou que se encontrava no
270 endereço www.13conferencia.saude.gov.br. Comunicou que o texto do "Termo de Referência –
271 Exposição nas Mesas-Redondas da 13ª Conferência" foi finalizado e seria disponibilizado para os
272 expositores nacionais, conferências estaduais e relatorias e sugeriu que fosse divulgado no sítio do
273 CNS e da 13ª CNS. Também disse que seria necessário indicar expositores e coordenadores para as
274 mesas-redondas, se possível até o final da reunião. Em relação à relatoria, ressaltou a necessidade de
275 definição de oito nomes para comporem a Comissão de Relatoria, junto com os três já definidos. Frisou
276 que a Comissão Organizadora teve dúvidas se esses oito deveriam ou não serem conselheiros.
277 Também explicou que, além dos onze nomes para a Comissão de Relatoria, seria necessário indicar
278 mais 69 relatores. Falou ainda da necessidade de indicação de vinte conselheiros nacionais para
279 coordenar as dez Plenárias Temáticas, sendo dois conselheiros para cada Plenária e oitenta delegados
280 para comporem e coordenarem as Plenárias Temáticas (dois grupos de quatro pessoas por Plenária
281 Temática). Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou aparte para salientar a necessidade de
282 elaborar lista para coordenação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, explicou
283 que, para cada mesa, seria necessária coordenação constituída por quatro pessoas, escolhidas de
284 forma paritária, e a proposta era definir mais quatro pessoas para ficar à disposição e, se necessário,
285 fazer rodízio na coordenação. Assim, para as dez Plenárias seriam necessárias oitenta pessoas e a
286 sugestão era que fossem conselheiros nacionais. Feito esse esclarecimento, Conselheiro **Clóvis**
287 **Bouffleur** continuou explicando que a idéia era circular planilha entre os conselheiros para indicação de
288 nomes. Também disse que a Comissão Organizadora sugeriu nomes para coordenação. Conselheira
289 **Lígia Bahia** explicou que a Comissão Organizadora indicou nomes para coordenação a partir de
290 critérios como experiência, perfil, entre outros. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou que o
291 critério para indicação de coordenação deveria ser conselheiro com perfil de coordenação.
292 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou ainda que a Comissão Organizadora decidiu traçar
293 perfil para os relatores, a fim de ser considerado na definição dos nomes. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**
294 comunicou que, na programação da 13ª, divulgada no sítio, não foi destinado tempo para discussão do
295 Regulamento. Desse modo, propôs que a discussão do mesmo fosse feita no dia 14 de novembro, das

296 16 às 18 horas. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** falou do interesse do Ministro da Saúde em
297 proferir conferência magna sobre o tema central da 13ª, na abertura da Conferência. Também sugeriu
298 que a discussão do Regulamento fosse o primeiro item do dia 15 de novembro, reservando uma hora
299 para o debate, com início das atividades às 8 horas e não às 9 horas. Conselheiro **Francisco Batista**
300 **Júnior**, Presidente do CNS, considerou importante a proposta de conferência magna sobre o tema
301 central da 13ª Conferência, a ser proferida pelo Ministro da Saúde, na abertura da Conferência e
302 defendeu que a discussão do Regulamento fosse feita no dia 15, iniciando-se às 9 horas. Conselheiro
303 **Clóvis Boufleur** consultou o Plenário se havia concordância em relação às propostas de alteração da
304 programação: **realização de conferência magna sobre o tema central da 13ª Conferência, a ser**
305 **proferida pelo Ministro da Saúde, na abertura da Conferência e discussão do Regulamento no**
306 **dia 15, iniciando-se às 9 horas. Não houve posições contrárias às propostas. Com isso, será**
307 **feita adequação na programação.** Continuando, Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que seria
308 realizada formação sobre o sistema eletrônico para votação e estratégia de coordenação das mesas na
309 13ª CNS, no dia 14 de novembro, no período da tarde. Em relação aos convidados, disse que a
310 proposta da Comissão era dividir as 150 vagas da seguinte forma: 48 convidados para os segmentos
311 que compõem o pleno do CNS; e 102 convidados assim distribuídos: 26 representantes da Plenária
312 Nacional de Conselhos de Saúde, 37 representantes do Ministério Público Estadual e Federal, 27
313 Secretários Executivos dos CES (assessoria às delegações) e doze indígenas. Além desses 150, disse
314 que a Comissão propunha a destinação de mais sessenta vagas para contemplar convidados
315 internacionais e personalidades, sendo as últimas com custos previstos no orçamento da conferência,
316 estando incluídos: Países da América Latina e Caribe (provavelmente 45); organismos internacionais; e
317 dez personalidades internacionais e nacionais. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou aparte para
318 perguntar se o sistema eletrônico de votação seria adaptado à utilização das pessoas com deficiência
319 visual. Conselheiro **Clóvis Boufleur** comunicou que, segundo informações do DATASUS, seriam feitas
320 as adequações necessárias no sistema. Seguindo, informou que foram destinados 24 stands (3mx4m)
321 para serem utilizados pelos segmentos que compõem o CNS (entidades e fóruns). Disse que, até o
322 momento, solicitaram a disponibilização de stand: FENTAS; Movimento de Mulheres; Pastoral da
323 Criança; povos indígenas; e Fórum de Patologias. Por fim, comunicou que foi sugerida a
324 disponibilização de stand para conselhos de políticas públicas interessados em participar da
325 conferência (assistência social, educação, segurança alimentar, entre outros). Concluída a
326 apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
327 **Santos** explicitou a sua preocupação com a possibilidade de debate sobre categorização de
328 conselheiros, por entender que os espaços políticos do processo da Conferência (relatoria,
329 coordenação, entre outros), poderiam ser ocupados por qualquer um dos conselheiros. Sugeriu
330 também que fosse prevista a possibilidade de as entidades montarem seus stands, por conta própria,
331 na Conferência. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, discordou da definição de
332 regras para ocupação de espaços na Conferência, por entender que os conselheiros eram
333 suficientemente esclarecidos e responsáveis para saber onde poderiam melhor contribuir. Conselheiro
334 **Antônio Alves de Souza** registrou o seu desconforto com a fala da conselheira Lígia Bahia de que o
335 Ministério da Saúde não vinha contribuindo no processo de preparação da Conferência, uma vez que a
336 SGEF e os demais órgãos do Ministério apoiava integralmente a Conferência. Também disse ser
337 importante reservar cota para convite, por parte do Ministro da Saúde, mas, por outro lado, manifestou
338 preocupação com a necessidade de mudança no Regimento Interno da 13ª, caso a proposta de
339 ampliação da lista de convidados fosse aprovada, conforme proposto. Além disso, perguntou se estava
340 previsto orçamento para custeio das despesas de personalidades. Conselheiro **Francisco Batista**
341 **Júnior**, Presidente do CNS, lembrou que a OPAS dispôs-se a ajudar no financiamento da participação
342 de convidados internacionais na Conferência. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que a ampliação
343 da lista de convidados em mais sessenta pessoas, além das 150 previstas no Regimento Interno,
344 visava atender às demandas. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que fosse reservada cota de
345 vinte vagas para convite, pelo Ministro da Saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o
346 percentual de vagas para convite pelo Ministro poderia ser contemplado nas sessenta vagas.
347 Conselheira **Lígia Bahia** concordou com a proposta de ampliação de vagas para convidados, contudo,
348 discordou da dominação de “cota para convidados do Ministro da Saúde”, pois todos os participantes
349 da Conferência eram convidados do Presidente do CNS e do Ministro da Saúde. Conselheiro **Ronald**
350 **Ferreira dos Santos** destacou que as pessoas responsáveis pela infra-estrutura não estariam
351 contempladas nas vagas dos convidados. Feitas essas falas, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
352 Presidente do CNS, perguntou se seria possível consenso sobre a proposta: ampliar a lista de
353 convidados, com destinação de mais sessenta vagas; e garantir vagas para convite, por parte do
354 Ministro da Saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** concordou com a proposta, contudo, solicitou
355 que fosse tratada a questão do financiamento. **Considerando que não houve destaques, foi acatada**

356 **a proposta da mesa, com a observação do Conselheiro Antônio Alves.** Continuando, Conselheira
357 **Graciara Matos de Azevedo** retomou a questão levantada pelo Conselheiro Ronald Santos sobre
358 categorização de conselheiros. Explicou que na Comissão Organizadora, ao se discutir questões como
359 relatoria e coordenação, foram colocadas várias questões e defendidas várias posições, tendo
360 prevalecido a decisão de que a escolha deveria ser feita pelos conselheiros. Desse modo, apelou que
361 não fosse atribuída à Comissão Organizadora a pecha de cerceamento da participação de conselheiros
362 ou de categorização dos mesmos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, reiterou
363 que o entendimento da Comissão Organizadora não foi definir critérios para escolha de nomes para
364 coordenação, relatoria, entre outros. Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que o único critério para
365 escolha de relatoria e coordenação para as plenárias temáticas era que fossem delegados da
366 Conferência. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que talvez não seria
367 possível definir oitenta conselheiros nacionais para coordenação das plenárias temáticas, assim, a
368 Comissão Organizadora, a partir dos relatórios estaduais, solicitaria às entidades a indicação de nomes
369 para coordenação. Conselheira **Lígia Bahia** ressaltou a participação da SGEF no esforço para
370 mobilização da Conferência, o que, na sua visão do CEBES, não ocorria em relação às demais
371 secretarias e órgãos do Ministério da Saúde. Também manifestou o interesse do CEBES em participar
372 da relatoria e ter stand na Conferência. Em relação aos stands, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
373 Presidente do CNS, explicou que a intenção era dividi-los paritariamente entre os segmentos, os quais
374 fariam a divisão entre as entidades e movimentos interessados. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**
375 informou que o Fórum de Patologias e Deficiências solicitou a disponibilização de stand e manifestou
376 preocupação com a possibilidade do espaço não contemplar o número de entidades que compõem o
377 Fórum. Nesse sentido, sugeriu que fosse verificada a possibilidade de aumentar o espaço para os
378 stands. Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que a Pastoral da Criança e Pastoral da Pessoa Idosa
379 poderiam compartilhar stand com as representações indígenas. Em relação aos stands, Conselheiro
380 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, sugeriu que os responsáveis pela infra-estrutura
381 verificassem a possibilidade de ampliação dos espaços. Conselheira **Maria Helena Machado** sugeriu
382 que os segmentos apresentassem sugestões para redefinir os espaços dos stands. Conselheiro
383 **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que os critérios para organização dos stands eram importantes,
384 contudo, não poderiam cercear a participação dos interessados em divulgar as suas experiências
385 nesses espaços. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que a Comissão Organizadora discutiu a questão
386 e avaliou que não seria conveniente disponibilizar stands para venda de produtos, uma vez que os
387 espaços seriam financiados com recursos públicos. Conselheiro **Volmir Raimondi** colocou-se à
388 disposição para discutir a adaptação dos sistemas eletrônicos de votação para pessoas com deficiência
389 visual. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** concordou com a disponibilização de stands para as
390 entidades do controle social, contudo, avaliou que a venda de livros era importante pois serviriam de
391 subsídio para os participantes. Nesse sentido, sugeriu que fosse reservado stand para os interessados
392 em vender livros, mesmo que fosse necessário pagar pelo espaço. Conselheiro **Francisco Batista**
393 **Júnior**, Presidente do CNS, informou que o espaço poderia ser reservado, caso fosse possível
394 juridicamente. Na seqüência, foi aberta a discussão sobre os oito integrantes da Comissão de Relatoria
395 da 13ª Conferência. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, lembrou a proposta da
396 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** de a Comissão ser composta por conselheiros nacionais de saúde.
397 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** discordou da proposta de definir que os integrantes da Comissão
398 de Relatoria fossem conselheiros, por entender que outras pessoas, que não conselheiros, possuíam
399 experiência em relatoria e poderiam contribuir com os trabalhos. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**
400 defendeu que os demais integrantes da Comissão fossem conselheiros, até mesmo porque não haveria
401 dificuldades em definir oito nomes entre os 144 conselheiros do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira**
402 **dos Santos** sugeriu que o Pleno indicasse, no mínimo, oito conselheiros, com possibilidade de
403 participação de outros que tivessem disponibilidade em contribuir com os trabalhos da relatoria.
404 Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que as entidades que compõem a Comissão Organizadora fizessem
405 parte da relatoria da Conferência. Conselheira **Maria Helena Machado** sugeriu que os segmentos do
406 CNS indicassem nomes, independente de serem conselheiros. Conselheiro **Armando Raggio** também
407 defendeu que ser conselheiro não fosse definido como critério para indicação dos oito nomes, por
408 entender que os segmentos poderiam indicar outros nomes, que não conselheiros, para desempenhar
409 essa tarefa. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, tentou proposta alternativa,
410 mas não foi possível chegar a consenso. Desse modo, colocou em votação as propostas: **1)** os oito
411 integrantes da Comissão de Relatoria devem ser conselheiros; ou **2)** os oito integrantes da Comissão
412 de Relatoria devem ser escolhidos pelos segmentos, independente de ser conselheiro ou não. **A**
413 **proposta 1 foi vencedora com quinze votos. A proposta 2 recebeu quatorze votos. Duas**
414 **abstenções.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que os nomes fossem escolhidos na reunião.
415 Também explicou que o trabalho da relatoria seria dividido nos seguintes momentos: duas reuniões em

416 agosto de 2007 para discutir o sistema de informação – participantes: Comissão de Relatoria (onze
417 membros) e os 27 representantes dos Estados; e outubro – elaboração do consolidado dos relatórios
418 das etapas estaduais. Explicou que, na etapa nacional, além da Comissão de Relatoria e dos 27
419 representantes dos Estados, participariam sessenta relatores, sendo seis para cada plenária temática.
420 Disse que a Comissão de Relatoria proporia critérios para escolha desses sessenta relatores e
421 estratégias de convocação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse ser necessário realizar
422 reunião da coordenação da relatoria antes de deliberar sobre o calendário do trabalho da relatoria.
423 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou que a Comissão de Relatoria e os 27 representantes dos
424 Estados deveriam reunir-se em agosto, a fim de os relatores terem ciência do mérito do relatório da
425 etapa estadual para a etapa nacional. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
426 apresentou a sugestão de a Coordenação de Relatoria se reunir com o Comitê Executivo da
427 Conferência para definir o calendário de atividades e os critérios para indicação dos relatores para a
428 etapa nacional. Conselheiro **Armando Raggio** solicitou que o Pleno indicasse os nomes para a
429 Comissão de Relatoria, a fim de que pudessem contribuir na definição do calendário de atividades e
430 dos critérios para indicação dos relatores para a etapa nacional. Conselheira **Graciara Matos de**
431 **Azevedo** apresentou os nomes dos representantes do segmento dos trabalhadores para compor a
432 Comissão de Relatoria: Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** e Conselheira **Francisca Valda**
433 **da Silva**. Os demais segmentos se reuniram para escolher nomes para a Comissão. Finalizando,
434 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, colocou em votação o relatório
435 apresentado pelo Conselheiro Clóvis Bouffleur, com as devidas alterações, resultado dos debates. **O**
436 **relatório foi aprovado com duas atenções.** Conselheiro **Clóvis Bouffleur** disse que seria importante
437 definir na reunião os nove nomes para expositores e um coordenador para cada uma das três mesas,
438 de forma paritária. Assim, solicitou que os segmentos se reunissem e indicassem os nomes.
439 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu que os nomes para expositores e coordenadores das
440 três mesas fossem definidos na próxima reunião. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
441 cumprimentou a Comissão Organizadora pelo “Termo de Referência – Exposição nas Mesas-Redondas
442 da 13ª Conferência” e solicitou que fosse disponibilizado o mais breve possível. Conselheiro **Francisco**
443 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou que o Termo seria disponibilizado na página da 13ª
444 Conferência. Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião.
445 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares: **Antônio Alves de Souza**, **Carmen Lúcia**
446 **Luiz**, **Ciro Mortella**, **Eufrásia Santos Cadorin**, **Francisca Valda da Silva**, **Francisco Batista Júnior**,
447 **Geraldo Adão Santos**, **Graciara Matos de Azevedo**, **João Donizeti Scaboli**, **José Claudio**
448 **Barriguelli**, **José Cláudio dos Santos**, **José Marcos Oliveira**, **Lérida Maria dos Santos Vieira**, **Lígia**
449 **Bahia**, **Luis Augusto Facchini**, **Maria Izabel da Silva**, **Néventon Rodrigues Vargas**, **Raimundo**
450 **Sotero de Menezes Filho**, **Rogério Tokarski**, **Ruth Ribeiro Bittencout**, **Silvia Casagrande**, **Silvia**
451 **Marques Dantas**, **Valdirlei Castagna**, **Volmir Raimondi** e **Zilda Arns Neumann**. *Suplentes:* **Alceu**
452 **José Peixoto Pimentel**, **Denise Torreão Corrêa da Silva**, **Ernesto Luiz Pereira Filho**, **Francisco**
453 **Mogadouro da Cunha**, **Geraldo Alves Vasconcelos**, **Greyce Lousana**, **Irineu Messias de Araujo**,
454 **José Eri Medeiros**, **José Veloso Souto Júnior**, **Juares Pires de Sousa**, **Lílian Alicke**, **Luís Carlos**
455 **Bolzan**, **Maria Acioly Mota**, **Maria Helena Machado**, **Maria Laura C. Bicca**, **Marisa Fúria Silva**,
456 **Mauro Fernando Schmidt**, **Paulo César Augusto de Souza**, **Ronald Ferreira dos Santos**, **Tânia**
457 **Maria Lessa A. Sampaio**, **Valdenir França**, **Vânia Glória Alves de Oliveira** e **Walter Gomes de**
458 **Souza**. Retomando os trabalhos, Conselheiro **Ciro Mortella**, da Mesa Diretora, assumiu a coordenação
459 dos trabalhos e, dando continuidade à pauta, convidou a Secretária-Executiva do CNS para
460 apresentação do item 4. **ITEM 4 – INDICAÇÕES E INFORMES** – A Secretária-Executiva do CNS,
461 **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou pelos itens que demandam a indicação do Pleno. **1)** Seminário
462 Nacional Saúde da População GLBTT na construção do SUS – A Secretaria de Gestão Estratégica e
463 Participativa convidou o Presidente do CNS ou representante do Conselho para a solenidade de
464 abertura, no dia 15 de agosto, às 18h e para a mesa de encerramento, dia 17 de agosto, às 11h.
465 Solicitou também a indicação de um representante para acompanhar todas as atividades do evento, de
466 15 a 17 de agosto, em Brasília/DF. O Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** não poderia participar do dia 16
467 de agosto. **Indicação: Conselheira Vânia Glória de Oliveira.** **2)** IV Conferência Estadual de Saúde de
468 Mato Grosso/MT – O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso convidou a Conselheira **Eufrásia**
469 **Santos Cadorin** para participar como debatedora no Eixo III “A Participação da Sociedade na Efetivação
470 do Direito Humano à Saúde”, no dia 9 de outubro. A Conferência ocorrerá de 7 a 10 de outubro de
471 2007, em Cuiabá/MT. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que,
472 conforme decisão do Pleno, deveriam ser definidas delegações de quatro conselheiros para participar
473 de cada conferência estadual. O Pleno indicou os seguintes nomes: **Conselheira Eufrásia Santos**
474 **Cadorin**; **Conselheira Vânia Glória de Oliveira**; **Conselheira Maria Laura Bicca**; e **Conselheira**
475 **Cleuza de Carvalho Miguel (a confirmar).** **3)** Indicação de representante para a Comissão Julgadora

476 do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS-2007 – A Secretaria de Ciência e
477 Tecnologia e Insumos Estratégicos solicitou a indicação de um representante do CNS e um suplente
478 para compor a Comissão Julgadora. A reunião ocorrerá nos dias 25 e 26 de setembro de 2007, em
479 Brasília/DF. **Indicação: Conselheiro Raimundo Sotero. A CICT/CNS deverá indicar outro**
480 **representante para a Comissão. 4)** XIV Conferência Municipal de Saúde de Pirai-RJ com o tema
481 principal “Promoção da Saúde: participação, envolvimento, intersetorialidade, equidade e justiça social”.
482 Convite para expor sobre “Controle Social e Promoção à Saúde”. Data: 19 de agosto, das 8h às 17h.
483 **Indicação: Conselheira Vânia Glória de Oliveira. 5)** VII Festival Nacional Nossa Arte, no dia 19 de
484 agosto de 2007. Convite para participar da cerimônia de abertura, no Parque Beto Carrero World, na
485 cidade de Penha/SC. O Festival faz parte também das comemorações da Semana Nacional do
486 Excepcional, que ocorre anualmente na semana de 21 a 28 de agosto e que busca fazer uma reflexão
487 e mobilização nacional sobre a defesa dos direitos das pessoas com deficiência e sua inclusão social.
488 **Indicação: Conselheiro Volmir Raimondi. 6)** VIII Conferência Estadual de Saúde do Pará, nos dias 1º
489 e 2 de outubro. Convite ao Presidente para palestrar sobre “Desafios para Efetivação do direito humano
490 à saúde no Século XXI”. Programação a ser definida (provavelmente a abertura será no dia 1º, à noite e
491 as palestras no dia 2 de outubro). Confirmada a participação do Presidente do CNS. **Indicação:**
492 **Conselheiro Valdenir França; Conselheira Eufrásia Cadorin; Conselheiro Ernesto Luiz Pereira; e**
493 **Conselheiro José Cláudio Barriguelli. 7)** VI Conferência Estadual de Alagoas. Data: 2 e 3 de outubro.
494 Convite para a abertura, no dia 2, à noite e para Mesa-Redonda “A participação da Sociedade na
495 efetivação do Direito Humano à Saúde”, no dia 3, das 14h às 16h. Confirmada a participação do
496 Presidente na solenidade de abertura e na palestra. Solicitação de indicação de quatro conselheiros.
497 **Indicações: Conselheiro Eni Carajá Filho; Conselheiro José Eri Medeiros; Conselheira Maria**
498 **Helena Machado; e Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout. 8)** Conferência do Distrito Federal. Data: 4
499 e 5 de outubro de 2007. **Indicações: Conselheiro José Cláudio Barriguelli e Conselheiro Fernando**
500 **Luiz Eliotério. 9)** V Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Data: 11 e 12 de outubro.
501 Convite para proferir a palestra magna, no dia 12, às 8h30min, sobre o tema central: “Saúde e
502 Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento”. **Indicações: Conselheiro Luís Carlos**
503 **Bolzan; Conselheiro Wander Geraldo da Silva; Conselheira Maria Izabel da Silva; e Conselheiro**
504 **Volmir Raimondi. Itens extras: 1)** ENSP – 25 anos do Programa Radis. Data: 22 de agosto de 2007.
505 Local: Rio de Janeiro. **Indicação: Conselheiro José Marcos de Oliveira e Secretária-Executiva do**
506 **CNS, Eliane Aparecida da Cruz.** Após essa indicação, foi interrompida a apresentação do item 4, em
507 virtude da presença dos convidados para apresentação do item 6 da pauta. **ITEM 6 – NÚCLEO**
508 **INTEGRAL DE ATENÇÃO À SAÚDE** – As Conselheiras **Carmen Lúcia Luiz e Ruth Ribeiro**
509 **Bittencout** assumiram a coordenação dos trabalhos e, de imediato, convidaram o representante do
510 Departamento de Atenção Básica/MS, **Luiz Fernando Rolin**, para explanação sobre o tema. O
511 convidado iniciou a sua apresentação explicando que o objetivo dos Núcleos de Apoio à Saúde da
512 Família (NASF) era ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua
513 resolubilidade. Disse que foram definidas como áreas estratégicas: atividade física/práticas corporais;
514 práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; assistência farmacêutica;
515 serviço social; saúde mental; saúde da criança; saúde da mulher; e saúde do idoso. Detalhou que os
516 NASF deveriam ser compostos por, no mínimo, cinco dos seguintes profissionais, de acordo com a
517 necessidade dos municípios: assistente social; professor de educação física; farmacêutico;
518 fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico homeopata; médico acupunturista; médico ginecologista; médico
519 pediatra; médico psiquiatra; nutricionista; psicólogo; e terapeuta ocupacional. Sobre o escopo de
520 atuação, explicou que cada NASF deveria realizar as suas atividades vinculadas a, no mínimo, oito
521 equipes de Saúde da Família e, no máximo, a vinte equipes. Além disso, ressaltou que os municípios
522 com menos equipes poderiam se unir para implantar um NASF. Disse que o Incentivo Federal se daria
523 da seguinte forma: Implantação: R\$ 20.000,00 (para estruturação); e Custeio: R\$ 20.000,00/mês. A
524 respeito do processo de trabalho, esclareceu que os profissionais atuariam em parceria com os
525 profissionais das Equipes Saúde da Família, com compartilhamento das práticas em saúde nos
526 territórios sob responsabilidade das ESF e apoio às equipes por meio de capacitação permanente. Por
527 fim, destacou que os NAFs não se constituiriam como porta de entrada do sistema e deveriam atuar de
528 forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto
529 com as equipes Saúde da Família. Na seqüência, o representante do Departamento de Atenção
530 Básica/MS fez uma apresentação sobre a Estratégia Saúde da Família e a consolidação da Política
531 Nacional de Atenção Básica. Explicou que a Atenção Primária como orientadora de um Sistema de
532 Saúde constituía-se em megatendência dos sistemas de saúde no mundo porque os Sistemas de
533 saúde orientados pelos princípios da Atenção Primária em Saúde alcançavam melhores resultados em
534 saúde, maior satisfação dos usuários, maior equidade em saúde e menores custos. Destacou que a
535 idéia de investir na Atenção Básica visava proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um Sistema

536 Nacional de Saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de
537 recursos. Ressaltou que nos países com orientação em atenção primária evidenciava-se: menos
538 crianças com baixo peso ao nascer; menor mortalidade infantil, especialmente pós-neonatal; menor
539 perda de anos de vida devido a suicídio; menor perda de anos de vida devido a todas as causas
540 “exceto as externas”; e maior expectativa de vida em todas as idades, exceto aos 80 anos. Detalhou a
541 situação de implantação de equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de
542 Saúde (abril/2007), sendo: 27.264 ESF; 219.970 ACS; e 15.617 de ESB. Também falou da cobertura
543 por porte populacional, detalhando que os municípios menores possuíam menores coberturas e os
544 grandes municípios, coberturas maiores. Contudo, disse que estava se alcançando 30% de cobertura
545 em municípios com mais de 500 mil habitantes. Discorreu ainda sobre as atividades assistenciais da
546 ESF no Brasil, detalhando: crianças menores de um ano cadastradas – 550 mil; gestantes – 563 mil;
547 Diabéticos - 6.795.842 cadastrados; e Hipertensos - 1.432.013 cadastrados. Destacou a melhoria na
548 proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal por Estado, de 2000 a
549 2005, com destaque para o Acre. Ressaltou que os territórios com maior cobertura apresentavam
550 melhor desempenho histórico, com diminuição da lacuna entre os territórios mais pobres e os mais
551 ricos. Seguindo, apresentou dados que demonstravam desempenho melhor dos municípios com
552 cobertura das ESF. Ressaltou também que estudo do Rio Grande do Sul/Porto Alegre, ao comparar o
553 score de saúde da família e score de Unidade Básica de Saúde, mostrou que o desempenho, exceto
554 em orientação família, tinha significância estatística e melhoria na saúde, inclusive para atenção à
555 criança. Também mostrou a evolução dos recursos financeiros da Atenção Básica, explicitando o
556 crescimento, de 2000 a 2007 e detalhando que, para 2007, foram destinados R\$ 6,9 bilhões. Explicou
557 que os movimentos de distribuição do PAB vinham se mostrando uma importante ferramenta de
558 equidade na distribuição dos recursos do SUS, pois os estados com IDH mais baixo tinham o *per capita*
559 mais alto do PAB e os estados com IDH mais alto, o *per capita* mais baixo. Ressaltou que a Política foi
560 estrutura para priorizar os estados mais pobres, visando melhorar a equidade na distribuição de
561 recursos. Continuando, salientou que a Política Nacional de Atenção Básica colocava a definição de
562 uma equipe básica e suas funções essenciais, as mudanças no financiamento e crescimento dos
563 recursos na Atenção Básica, a definição do rol de responsabilidades de cada esfera gestora e a criação
564 do espaço político da atenção primária. Por fim, apresentou os desafios e perspectivas em relação à
565 Política Nacional de Atenção Básica, a saber: **1)** valorização política e social da APS: junto aos
566 gestores do SUS, academia, trabalhadores e população; **2)** gestão descentralizada - caráter substitutivo
567 da ESF em uma rede de atenção básica com mais de 50 mil unidades; capacitação dos gestores – 80%
568 dos municípios brasileiros são de pequeno porte e responsáveis somente por serviços de AB; adscrição
569 dos usuários também na atenção secundária e hospitalar; maior poder e controle da APS sobre os
570 prestadores de outros níveis (autoridade sobre custos, poder de compra e qualidade da atenção
571 hospitalar); e Sistema de Informações que individualizem o usuário – coordenação na rede de serviços;
572 **3)** financiamento: gestão por resultados: parte dos salários sujeito ao cumprimento das metas de saúde;
573 monitoramento, avaliação, regulação e controle dos recursos; financiamento diferenciado segundo
574 especificidades regionais; e os recursos orçamentários da atenção especializada superam os
575 conseguidos pela AB - a APS/SF reduz as Internações por Condições Sensíveis à Atenção
576 Ambulatorial?; **4)** prática das equipes: trabalho em equipe; atividades educativas e participativas;
577 capacidade de planejar e avaliar resultados em saúde - avaliação como aprendizagem em situação de
578 trabalho; e uso adequado de tecnologias; **5)** formação e educação permanente dos profissionais:
579 Unidades docente-assistenciais – PET Saúde (PT Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007);
580 criação de departamentos de Medicina de Família; formação em larga escala em serviço e titulação de
581 especialistas em larga escala; e educação permanente nas competências que aumentem a
582 resolutividade. Finalizando, informou o Pleno sobre a publicação de aditivo, por meio da Portaria nº.
583 1.625, de 10 de julho de 2007, que altera atribuições dos profissionais das ESF, dispostas na Política
584 Nacional de Atenção Básica. Para ilustrar, fez a leitura dos dois parágrafos da Política que sofreram
585 alteração, passando a ter como redação: Atribuições do Enfermeiro – item 1: “realizar assistência
586 integral às pessoas e às famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos
587 demais espaços comunitários” ; e “realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares
588 e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou
589 outras normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os
590 do Distrito Federal”. Antes de abrir a palavra para os inscrites, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**
591 informou que a SE/CNS providenciaria cópia do aditivo da Política para os conselheiros. Na seqüência,
592 abriu a palavra para considerações do Pleno. Conselheira **Eufrásia Santos Cadornin** disse que se
593 sentia prejudicada porque não possuía os documentos para subsidiar a sua intervenção. Conselheira
594 **Ruth Ribeiro Bittencout** sugeriu que a conselheira fizesse a intervenção após a distribuição da cópia
595 do aditivo da Política. Seguindo, fez uso da palavra o Conselheiro **José Cláudio Barriguelli**, que,

596 inicialmente, questionou a idéia de que a atenção básica se reduzia ao Programa Saúde da Família.
597 Também destacou que prevalecia na proposta a lógica da especialidade médica, quando, na sua visão,
598 deveria prevalecer a da generalidade. Identificou ainda a ausência de conceito de protocolo de atenção
599 primária e, nesse sentido, salientou a importância de iniciar essa discussão. Por fim, enfatizou que era
600 preciso recuperar o conceito de seguridade, trabalhando promoção, prevenção, assistência, como ação
601 articulada da atenção integral ao cidadão. Conselheiro **Raimundo Sotero**, primeiramente, endossou a
602 fala do Conselheiro Barriguelli e acrescentou que, apesar da melhoria de indicadores, era preciso
603 avançar muito para se chegar a uma situação satisfatória. Também manifestou preocupação da FENAD
604 com percentual de diabéticos não cadastrados que não eram contemplados e registrados, pois o
605 cadastro não era feito em parceria com as Federações e sociedades científicas de diabetes. Por fim,
606 considerando a importância da elaboração de protocolos, solicitou que a Comissão de Patologias do
607 CNS se reunisse o mais breve possível para elaborá-los, a fim de auxiliar o Ministério da Saúde.
608 Conselheira **Silvia Casagrande** solicitou questão de ordem para solicitar que o representante do
609 DAB/MS detalhasse melhor o aditivo, considerando a distribuição da cópia da Portaria nº. 1.625/07. O
610 representante do Departamento de Atenção Básica/MS, **Luiz Fernando Rolin**, explicou os motivos da
611 mudança na Política Nacional de Atenção Básica. Disse que o Conselho Federal de Medicina entrou
612 com ação judicial solicitando a suspensão da Portaria nº. 648/06 e o STJ do Distrito Federal determinou
613 a suspensão da parte que trata da competência do enfermeiro. Diante do impacto negativo da
614 suspensão da Portaria, o Ministério da Saúde chamou o Conselho Federal de Medicina e o Conselho
615 Federal de Enfermagem e foi proposta, conjuntamente, redação que foi acordada com CONASS e
616 CONASS e, portanto, publicada. Conselheira **Silvia Casagrande** solicitou explicações sobre os incisos
617 VIII e IX, das atribuições do médico, que constavam da Portaria nº. 1.625/07. O representante do
618 Departamento de Atenção Básica/MS, **Luiz Fernando Rolin**, explicou que, após negociação, chegou-
619 se a acordo sobre a inclusão dos incisos VIII e IX, das atribuições do médico, com as seguintes
620 redações: “VIII – compete ao médico acompanhar a execução dos protocolos, devendo modificar a
621 rotina médica, desde que existam indicações clínicas e evidências científicas para tanto”; e “IX – na
622 eventualidade da revisão dos protocolos ou da criação de novos protocolos, os Conselhos Federais de
623 Medicina e de Enfermagem e outros Conselhos, quando necessário, deverão participar também da sua
624 elaboração.” Atendida a questão de ordem, a mesa abriu aos demais inscritos. Conselheiro **Paulo**
625 **César de Souza** manifestou surpresa com a ausência do médico veterinário na proposta de
626 composição dos NASFs, uma vez que nos municípios com IDH mais baixo não havia vigilância sanitária
627 e controle de zoonoses, quando 75% das doenças emergentes eram consideradas zoonoses. Também
628 salientou que os centros de zoonose não existiam nos locais onde se faziam mais necessários, o que
629 dificultava a prevenção de doenças. Desse modo, defendeu que essas questões fossem discutidas com
630 profundidade pelo Pleno. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, primeiramente, perguntou quais as
631 justificativas para a criação dos NASFs e o impacto esperado dessa proposta. Também solicitou maior
632 detalhamento sobre o gerenciamento dos recursos a serem disponibilizados para os municípios. Sobre
633 a Política Nacional de Atenção Básica, indagou se foi publicada portaria regulamentando a
634 disponibilização de percentual do PAB para diminuição das iniquidades regionais e, no caso de
635 resposta afirmativa, como seria feito o repasse. Por fim, cumprimentou o Ministério da Saúde pela
636 Portaria que define a disponibilização de recurso para agentes comunitários de saúde (R\$ 502,00) e
637 perguntou sobre a possibilidade de ampliar esse recurso para os demais profissionais das equipes de
638 Saúde da Família, principalmente para os odontólogos. Conselheira **Lílian Aliche** ressaltou a
639 necessidade de priorizar também o atendimento a pessoas com mais de 80 anos, pois essa faixa etária
640 crescia a cada ano. Concluído esse bloco, o representante do Departamento de Atenção Básica/MS,
641 **Luiz Fernando Rolin**, comentou as intervenções dos conselheiros. Explicou que a proposta visava
642 formar uma rede no território que teria a definição de kit de exames de laboratório, com base nos novos
643 protocolos, que se encontravam em processo de elaboração e nos já publicados (hipertensão, diabetes,
644 saúde de idoso, entre outros). Disse ainda que estava se trabalhando a idéia de territórios com os
645 NASFs, considerando que se tratavam de territórios intersetoriais. Desse modo, comunicou que já
646 houvera negociação em relação a projetos intersetoriais a partir das equipes de atenção básica com o
647 Ministério da Justiça, Ministério do Desenvolvimento Agrário e MEC. Sobre a Medicina Veterinária,
648 disse que o NASF trabalharia na perspectiva de oferecer equipe de apoio para acompanhar e oferecer
649 assistência a pacientes do território e não desenvolveria ações de vigilância e fiscalização sanitária.
650 Reconheceu que constituir uma rede de serviços com vários municípios no âmbito do processo de
651 regionalização causava dificuldades, todavia, avaliou que os Núcleos auxiliavam nesse sentido.
652 Portanto, destacou que a intenção era implementar 1.500 NASFs. Sobre as iniquidades regionais,
653 informou que foi publicada portaria que definia o percentual de 5%, contudo, foi possível flexibilizar e os
654 estados com IDH mais baixo receberiam valor mais alto, assim, os estados do Nordeste recebiam 9%,
655 os estados do Norte e Centro-Oeste recebiam 7% e os Estados do Sul e Sudeste, 5%. Também disse

656 que estava sendo discutido o aumento do incentivo, todavia, havia dependência da disponibilidade
657 orçamentária. Em relação aos idosos, esclareceu que na sua apresentação colocou que um estudo
658 internacional apontou que os resultados da atenção primária eram efetivos na população até 80 anos e
659 acima dessa faixa etária não havia comprovação de eficácia. Reiterou que as pessoas acima de 60
660 anos eram contempladas na Política Nacional de Saúde do Idoso. Concluídos os comentários, foi
661 aberta a palavra aos demais inscritos. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** perguntou qual o conceito de
662 família adotado na proposta do NASF. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** defendeu a exclusão do
663 trecho que vincula o salário do trabalhador ao cumprimento de metas, uma vez que o descumprimento
664 dessas, muitas vezes, independia da atuação do profissional. Sobre os protocolos, disse que os
665 pacientes do PSF e dos CEOs deveriam ter prioridade em relação aos demais. Em relação à Portaria
666 nº. 1625/07, sugeriu modificação do inciso VIII, que passaria a ter como redação: “compete ao médico
667 acompanhar a execução do protocolo da área médica (...)”. Em relação ao financiamento, solicitou que
668 fosse repensada a definição de valor único para os Núcleos, haja vista especificidades regionais de
669 cada Estado. Conselheira **Silvia Casagrande** informou que a Federação Nacional dos Enfermeiros
670 figurava em lide consorci de ação para defender as competências dos enfermeiros dispostas na Portaria
671 nº. 648. Ressaltou que, conforme informações, a ação continuava em tramitação, pois foi feito apenas
672 acordo, inclusive, repudiou o fato de o Ministério da Saúde não ter chamado a FNE, a ABEN e a
673 representação dos usuários para participar desse processo de debate. Destacou que o Pleno do CNS
674 discutiu a Política Nacional de Atenção Básica, contudo, a questão dos protocolos que foi negociada
675 posteriormente, não passou pelo Conselho. Também discordou dos incisos VIII e IX, entendendo, em
676 relação ao primeiro, que não era competência dos médicos acompanhar a execução dos protocolos de
677 todas as áreas e, no segundo item, considerou que as entidades acadêmicas e sindicais, além dos
678 Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem, deveriam participar do processo de revisão ou criação
679 de protocolos. Conselheira **Denise Corrêa da Silva** mencionou a Portaria nº. 2.073/04, que instituiu a
680 Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, destacando que previa ações na atenção básica, na
681 média complexidade e na alta complexidade e definia que a SAS adotaria as providências necessárias
682 para estruturação da Política. Disse que, conforme a Portaria, foram constituídas Câmaras Técnicas,
683 contudo, preocupava-lhe o fato de não estar sendo constituída rede na Atenção Básica,
684 impossibilitando a implementação dessa Política. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou a
685 posição de pouco financiamento para a saúde bucal e lembrou que foi acordado que essa área seria
686 incluída entre as áreas estratégicas. Também defendeu que fossem incluídos entre os profissionais do
687 NASFs, além do médico acupunturista, os demais profissionais da saúde listados na Política de
688 Práticas Complementares e Integrativas do SUS. Na seqüência, o representante do Departamento de
689 Atenção Básica/MS, **Luiz Fernando Rolin**, comentou as intervenções dos conselheiros. Explicou que
690 os NASFs tinham essa denominação porque visava apoiar equipes de Saúde da Família e não havia
691 uma discussão sobre o conceito de família. Contudo, disse que esse era um debate que poderia ser
692 feito. Sobre o cumprimento de metas, explicou que não estava escrito em nenhum documento, mas na
693 discussão da Atenção Básica se defendia a idéia de comprometimento com as metas. Também
694 destacou que a Saúde da Família devia ser a porta de entrada para os CEOs, assim, disse que deveria
695 ser discutida a situação onde isso não ocorria. Também informou que os valores eram diferenciados de
696 acordo com a situação dos estados (aqueles com renda menor e IDH mais baixo recebiam 9%, os com
697 renda e IDH médio recebiam 7% e os estados mais ricos e com IDH acima de 0,8 recebiam 5%). Sobre
698 a ação do CFM, disse que uma ação continuava em tramitação e recebeu parecer do Procurador da
699 República favorável ao CFM e, no momento, estava de posse da Ministra Ellen Gracie, aguardando o
700 parecer. Contudo, informou que o Ministério recebeu comunicado, na semana anterior, de desistência
701 da ação, por parte do CFM, em virtude do acordo firmado. Também concordou com a necessidade de
702 qualificação da rede de Atenção Básica na saúde auditiva. Em relação à saúde bucal, disse que estava
703 sendo proposta a ampliação do orçamento. Além disso, discordou da posição de que o NASF não tinha
704 a saúde bucal como área estratégia, considerando que a saúde bucal possuía rede própria. Sobre os
705 médicos acupunturistas e homeopatas, disse que foi incluída a classificação do CBO, o que não
706 impedia o exercício de outros profissionais que faziam práticas integrativas, de acordo com a Política.
707 Concluídos os esclarecimentos, foi aberta a palavra aos demais inscritos. Conselheira **Lígia Bahia**
708 cumprimentou o Ministério pelo avanço no PSF, o que não significava, necessariamente, avanço na
709 Atenção Primária à Saúde, que era mais ampla que o Programa. Contudo, identificou como problema
710 na apresentação a confusão entre cobertura e capacidade instalada, uma vez que a instalação de
711 equipes em determinado território não significava, necessariamente, que a população estava coberta.
712 Também disse que seria importante discutir os indicadores apresentados como indicadores de impacto,
713 destacando, por exemplo, que o indicador de diminuição da internação por insuficiência cardíaca
714 congestiva não poderia ser apresentado como indicador de sucesso, haja vista a precariedade da
715 atenção primária à saúde e do grande número de casos de hipertensos não controlados. Defendeu

716 ainda que os Núcleos trabalhassem com número maior de equipes e que tivessem vinculação com as
717 Universidades. Conselheiro **Alceu José Pimentel**, primeiramente, cumprimentou o Ministério da Saúde
718 pela proposta do NASF, por entender que se constituiria em referência fundamental para as equipes de
719 Saúde da Família. Também reiterou a necessidade de rever protocolos do Ministério da Saúde,
720 principalmente o rol de medicamentos e destacou que a Comissão de Patologias do CNS poderia
721 contribuir no processo de avaliação dos protocolos. Em relação à Portaria nº. 648, esclareceu que o
722 CFM desistiu da ação diante do acordo firmado, com pactuação acerca dos pontos conflitantes. Além
723 disso, informou que o CFM participou de reunião ampliada, convocada pelo Ministério da Saúde, com a
724 participação de áreas relacionadas com a matéria, Conselho Federal de Enfermagem, CONASS,
725 CONASEMS, para pactuar posição. Sobre a atribuição de acompanhamento dos protocolos, avaliou
726 que deveria ser de todo cidadão e de todos os profissionais de saúde. Disse ainda ser fundamental a
727 participação dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem na revisão ou criação de novos
728 protocolos e, além disso, lembrou que os outros conselheiros, quando necessário, deveriam participar
729 da elaboração. Continuando as intervenções, Conselheiro **Clóvis Boufleur** parabenizou a iniciativa,
730 todavia, disse ser importante identificar a localização física dos Núcleos, uma vez que fazia diferença
731 para garantia de acesso dos usuários que mais necessitavam. Também quis saber se o modelo dos
732 Núcleos já fora testado (onde, quando e resultados) e qual a carga horária dos profissionais. Por fim,
733 indagou qual a articulação dos Núcleos com outras iniciativas, em especial com os Centros de
734 Referência de Assistência Social e se seria completada ações de crenoterapia. Conselheiro **Luís**
735 **Augusto Facchini** parabenizou a iniciativa do CNS de discutir a Política Nacional de Atenção Básica e
736 destacou a expectativa de que os NASFs sejam suporte importante no sentido de ampliar a efetividade
737 da cobertura. Contudo, perguntou se haveria investimentos para infra-estrutura da rede básica de
738 saúde do País, a fim de melhorar as condições de trabalho e de atendimento à população. Também
739 destacou a necessidade de pensar maneira de se trabalhar de forma mais articulada em relação ao
740 número de procedimentos e população coberta e à qualidade das ações realizadas. Conselheira **Silvia**
741 **Marques Dantas** perguntou como seria feita a avaliação dos Núcleos, considerando que a qualidade
742 da atenção estava longe do desejável. Também colocou que, a partir da expansão do PSF, a
743 sobrecarga de trabalho das mulheres aumentou e, nessa lógica, indagou como o Ministério da Saúde
744 estava discutindo a questão da formação dos profissionais de saúde na atenção básica em relação à
745 questão de gênero. Por fim, convidou o DAB/MS a participar do Seminário Nacional de Atenção à
746 Saúde, Gênero e Saúde da Mulher, a ser realizado pelo CNS, que discutiria os estrangulamentos em
747 relação à saúde da mulher e a atenção básica. Conselheira **Maria Helena Machado** cumprimentou o
748 expositor e ressaltou que a atenção básica foi incluída entre as prioridades da política adicional de
749 salário nas Diretrizes do PCCS/SUS. Disse que os dados apresentados demonstravam avanço na
750 atenção básica, que, aliada à política de melhoria das condições de trabalho, teria maior compromisso
751 social dos trabalhadores. Também ressaltou que a Portaria nº. 1.625/07 não foi uma política de
752 gabinete, uma vez que participaram do debate as entidades que respondem pelo exercício e
753 fiscalização profissional, além do Ministro da Saúde, secretários, diretores responsáveis pela área,
754 CONASS e CONASEMS e a redação acordada foi totalmente favorável aos enfermeiros. Explicou,
755 ainda, em relação ao item IX da Portaria nº. 1.625/07, que outros conselhos deveriam participar da
756 revisão ou criação de novos protocolos. Por fim, perguntou que entidades participavam dos protocolos.
757 Conselheira **Francisca Valda da Silva** cumprimentou o Ministério da Saúde pela apresentação, dada a
758 necessidade de o CNS apropriar-se das informações sobre o processo de mudança do modelo de
759 atenção. Perguntou por que a residência em saúde e a residência multiprofissional em saúde não
760 foram incluídas no eixo programático da formação dos profissionais. A respeito da Portaria nº. 1625/07,
761 sugeriu que fosse verificada a possibilidade de criação de nova seção “Criação e/ou revisão de
762 protocolo”, retirando o inciso IX da seção do médico, porque interessava a todos os profissionais. A
763 respeito do financiamento, perguntou se seria feito por contratualização, substituindo o pagamento por
764 procedimento e como estava a questão da avaliação, regulação e monitoramento. Conselheiro **Ronald**
765 **Ferreira dos Santos** também parabenizou a iniciativa do NASF e avaliou que a proposta, diferente do
766 Núcleo Integral de Atenção à Saúde, tinha maior possibilidade de ser implementada porque estava
767 vinculada à contrapartida do Ministério da Saúde. Por outro lado, perguntou se estava previsto
768 financiamento para estruturação das unidades de saúde, inclusive em relação à assistência
769 farmacêutica para o NASF. Conselheira **Maria Laura Carvalho** cumprimentou a equipe pela proposta
770 do NASF e solicitou informações sobre a extensão dos Núcleos em relação às áreas de maior
771 vulnerabilidade. Também perguntou em que perspectiva foi pensada a presença do serviço social nos
772 Núcleos. Concluídas as intervenções, o representante do Departamento de Atenção Básica/MS, **Luiz**
773 **Fernando Rolin**, respondeu aos questionamentos. Primeiramente, concordou com a necessidade de
774 maior aproximação entre a atenção básica e a academia. Também destacou que várias pesquisas, que
775 não específicas da atenção primária, demonstravam que as ações estavam chegando à população que

776 era excluída. Ressaltou que, em todos os projetos realizados em parceria com a SGTES, buscava-se
777 trazer os docentes das universidades para os serviços da equipe da Saúde da Família e certamente
778 isso ocorreria em relação aos Núcleos. Informou que a localização física e geográfica do Núcleo seria
779 definida pelo município ou pelo estado, no caso de um conjunto de municípios de pequeno porte.
780 Comunicou que o modelo dos Núcleos era realizado em vários municípios do País e cada município
781 definiria a composição dos NASFs. Destacou ainda que a Política trabalhava com todas as práticas
782 integrativas e a listagem de profissionais foi feita conforme a especificação da CBO. Concordou com a
783 necessidade de melhorar a efetividade da Saúde da Família, sendo necessário melhorar a infra-
784 estrutura da rede básica. Ressaltou também que os problemas em relação à qualidade dos serviços
785 não era uma questão específica da Saúde da Família, nem da atenção básica, mas sim, do SUS como
786 um todo. Disse ainda que a questão de gênero era discutida, contudo, sinalizou que não tinha
787 conhecimento de que a Saúde da Família gerava sobrecarga de trabalho para as mulheres, portanto,
788 essa questão poderia ser debatida. Nesse aspecto, informou que o Ministério da Saúde possuía projeto
789 de cooperação, financiado pelo governo canadense, junto com o governo brasileiro, em pelo cinco
790 estados, com foco na equidade de gênero. Em relação aos protocolos, destacou que eram elaborados,
791 geralmente, pelas áreas técnicas, em parceria com as entidades das áreas afins. Ressaltou que os
792 Núcleos seriam um espaço onde os profissionais poderiam utilizar o conhecimento da formação.
793 Destacou que o SUS estava buscando a contratualização das metas, buscando alcançar objetivos e,
794 nesse sentido, haveria estímulo a esse processo. Em relação ao Núcleo de Atenção Integral, disse que
795 foi discutido e a idéia era ampliar com os NASFs. Na seqüência, foi aberta a palavra para os últimos
796 inscritos. Conselheiro **Raimundo Sotero** informou que o Caderno de Diabetes não foi feito com o
797 respaldo da Sociedade Brasileira de Diabetes e da FENAD e, além disso, os protocolos existentes não
798 eram como deviam ser. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** perguntou se seriam liberados os R\$ 40
799 milhões para o PROESF. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu que, na próxima reunião,
800 fosse pautado debate sobre a responsabilização dos trabalhadores pelo não cumprimento de metas,
801 pois, apesar de não constar da Política, era uma fala da gestão. Conselheira **Silvia Casagrande**, tendo
802 em vista que os aditivos da Portaria nº. 648 não foram discutidos pelo CNS e que havia discordância
803 em relação às alterações, propôs: inciso VIII – acrescentar “protocolo médico”; e inciso IX – remanejar
804 para as competências do Ministério da Saúde, incluindo, após “outros Conselhos” o trecho “entidades
805 científicas, sindicais e controle social”. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** propôs que, na próxima
806 reunião, fosse pautada discussão da proposta de composição e do plano de trabalho da Comissão
807 Intersetorial de Pessoas com Patologias, que tinha como foco o debate sobre a elaboração de
808 protocolos. Conselheiro **Alceu José Peixoto** concordou com a proposta de pautar, na próxima reunião,
809 debate sobre as metas da Política de Atenção Básica. Também defendeu a Portaria nº. 1.625 que
810 explicitava o acordo sobre a nova redação, entendendo que foi objeto de debate amplo e era legítimo,
811 tendo contado inclusive com a participação dos Conselhos de Enfermagem e de Medicina. Conselheira
812 **Ruth Ribeiro Bittencout** apresentou síntese dos encaminhamentos propostos: pautar, na próxima
813 reunião, debate sobre as metas da Política de Atenção Básica e o plano de trabalho da Comissão
814 Intersetorial de Pessoas com Patologias; alterar a redação da Portaria nº. 1.625; e manter a redação da
815 Portaria nº. 1.625. Conselheira **Zilda Arns Neumann** também sugeriu que, na próxima reunião, fosse
816 pautada discussão sobre os fatores condicionantes de saúde. Conselheira **Graciara Matos de**
817 **Azevedo** propôs que não fosse votada a proposta relativa à Portaria nº. 1.625 para que as partes
818 pudessem chegar a um acordo em relação à matéria. O representante do Departamento de Atenção
819 Básica/MS, **Luiz Fernando Rolin**, informou que o Ministério da Saúde buscava sempre chamar as
820 entidades envolvidas para discussão acerca dos protocolos e, na ausência de consenso das
821 instituições responsáveis pela elaboração, o Ministério arbitrava. Por fim, colocou-se à disposição do
822 CNS para participar de outras reuniões e esclarecer eventuais dúvidas do Conselho. Conselheira **Ruth**
823 **Ribeiro Bittencout** agradeceu a presença do representante do DAB/MS e passou aos
824 encaminhamentos. Colocou em apreciação as propostas sobre as quais não havia polêmica: **1)** pautar,
825 na próxima reunião, debate sobre as metas da Política de Atenção Básica, na perspectiva da
826 responsabilização dos trabalhadores pelo cumprimento das metas; e **2)** pautar, na próxima reunião, o
827 plano de trabalho da Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias. **A proposta 1 foi aprovada**
828 **com dezenove votos. Três abstenções. A proposta 2 foi aprovada por unanimidade.** Na
829 seqüência, perguntou se havia possibilidade de chegar a acordo em relação à Portaria nº. 1.625, haja
830 vista as posições contraditórias de modificar a Portaria e de manter o acordo. Conselheira **Graciara**
831 **Matos de Azevedo**, como sugestão alternativa, propôs que fosse apresentada nova Portaria, com as
832 atribuições do Ministério da Saúde, contemplando a redação sugerida pela Conselheira Silvia
833 Casagrande. Conselheiro **Alceu José Peixoto** disse que não havia discordância em relação ao
834 acompanhamento, por outras entidades, do processo de revisão de protocolos ou elaboração de novos.
835 Por outro lado, defendeu que não fosse retomada a discussão da Portaria nº. 1.625/07, a fim de não

836 trazer de volta a polêmica. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que não era preciso votar
837 os encaminhamentos em relação à Portaria nº. 1.625/07, uma vez que a Conselheira Silva Casagrande
838 concordava com a mesma e com a proposta de elaboração de nova Portaria com adendo. Conselheira
839 **Ruth Ribeiro Bittencout** perguntou se o Pleno concordava com a proposta da Conselheira Graciara
840 Matos. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** sugeriu, como encaminhamento, pautar a Política de
841 Atenção Básica novamente na próxima reunião do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**
842 consultou o Pleno e verificou que havia consenso em relação à proposta do Conselheiro Barriguelli,
843 com o adendo de que fosse feito convite à SAS/MS e à SGTES/MS. Conselheira **Francisca Valda da**
844 **Silva** sugeriu que no debate, na próxima reunião, fossem tratadas as questões relativas à formação.
845 **Como encaminhamento, houve consenso sobre a proposta do Conselheiro Barriguelli, com**
846 **adendo da Conselheira Valda.** Finalizando, a mesa encerrou a discussão do item. Na seqüência, foi
847 retomada a discussão das indicações. Conselheira **Maria Izabel da Silva**, da Mesa Diretora do CNS,
848 assumiu a coordenação dos trabalhos e, de imediato, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane**
849 **Aparecida da Cruz**, passou à apresentação dos itens que demandavam indicação do Pleno. **1) 5ª**
850 **Conferência Estadual do Piauí.** Data: de 12 a 14 de outubro. Convite aos conselheiros Eni Carajá Filho,
851 Maria do Socorro de Souza e Maria Izabel da Silva. **O Pleno referendou os conselheiros**
852 **convitados. 2) Audiência Pública,** promovida pelo Ministério Público Federal, Procuradoria da
853 República do Amazonas, sobre a situação do Distrito do Vale do Javari, Atalaia do Norte. Data: 15 de
854 agosto. Local: Atalaia do Norte/AM. Convite ao Conselheiro **Ailson Santos. O Pleno decidiu**
855 **consultar o Conselheiro Ailson Santos. 3) 4ª Conferência Municipal de Guarulhos – 18 e 19 de**
856 **agosto. O Pleno decidiu consultar os Conselheiros Arnaldo Marcollino e Wander Geraldo da Silva**
857 **ou a Conselheira Maria Ermínia. 4) Seminário sobre Fundações Públicas de Direito Privado.** Data: 10
858 de agosto. Local: Porto Alegre. **Não houve indicações. 5) Conferência Municipal de Itupiranga/PA.**
859 Data: 24 de agosto. **Não houve indicações. 6) Seminário de Financiamento da Saúde, Pacto de**
860 **Gestão, Participação e Controle Social.** Convite para mesa-redonda sobre participação e controle
861 social. Data: 17 de agosto. Local: Auditório da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS. O Pleno
862 indicou o Conselheiro **Wilson Valério Lopes. 7) Seminário Acadêmico da 3ª Reunião Ministerial do**
863 **Fórum de Cooperação America Latina, Ásia e do Leste.** A Fundação Alexandre de Gusmão e o Instituto
864 de Pesquisa de Relações Internacionais convidaram o CNS para participar do Seminário. Data: 20 de
865 agosto de 2007. Local: Brasília/DF. Tema: Política e Cultura, Economia e Sociedade, Educação e
866 Ciência e Tecnologia. **Não houve indicação.** Na seqüência, foi iniciada a discussão sobre as
867 Conferências Estaduais. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, perguntou o
868 porquê de definir quatro nomes para cada conferência estadual, pois não se lembrava dessa definição
869 do Pleno. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que, na última reunião,
870 diante da dificuldade de acompanhamento das etapas municipais, por conselheiros nacionais, o Pleno
871 decidiu suspender as reuniões das comissões nos meses de setembro e outubro para facilitar o
872 acompanhamento das conferências estaduais. Também foi acordado que seria definida delegação,
873 composta por até quatro conselheiros, para acompanhar cada uma das conferências estaduais. Diante
874 dessa decisão, foi feita a indicação de dois grupos de quatro pessoas para acompanhar a Conferência
875 Estadual do Maranhão e a do Tocantins. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
876 ponderou sobre a possibilidade de rever essa decisão diante das dificuldades financeiras e políticas de
877 indicar quatro nomes para cada conferência estadual. Como alternativa, sugeriu que fosse definido um
878 conselheiro para cada conferência, podendo ser revisto esse número nos casos de estados com
879 problemas, a exemplo do Pará. Conselheira **Zilda Arns Neumann** concordou com a proposta de
880 diminuir o número de conselheiros para as conferências estaduais. Conselheiro **Valdenir França**
881 prontificou-se a ir à audiência sobre a situação do Vale do Javari, caso o conselheiro Ailson dos Santos
882 não pudesse participar e sugeriu que fosse indicado mais um conselheiro para acompanhar as
883 denúncias dos povos indígenas. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que
884 a intenção era consultar os conselheiros que foram ao Vale do Javari para participar da audiência
885 pública. Conselheira **Maria Laura Carvalho** sugeriu que fossem definidos dois nomes para cada
886 conferência estadual, um do próprio Estado e um de outro local. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**
887 propôs que fossem definidos dois conselheiros, um residente no Estado e um de outro local, para
888 participar de cada Conferência e, no caso de estados com problemas, fossem definidos quatro
889 conselheiros. Conselheiro **Mário Schmidt** solicitou que fossem indicados nomes para acompanhar as
890 denúncias em relação a Belém/PA: suspensão da VIII CMS/Belém e destituição do CMS. Também
891 informou que seria circulado abaixo-assinado com manifestação sobre o caso de Belém. Conselheiro
892 **Francisco Mogadouro da Cunha** comunicou que foram cometidas irregularidades na Conferência
893 Municipal de Santos/SP e solicitou orientação do Conselho no caso de denúncias relativas aS
894 conferências. Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** defendeu que fosse definido como número mínimo
895 para acompanhamento das conferências dois conselheiros, com possibilidade de número maior para as

896 conferências com mais dificuldades. Conselheira **Maria Izabel da Silva** perguntou como ficaria, por
897 exemplo, o Estado de São Paulo, no que se refere à participação de conselheiros nacionais na
898 conferência estadual. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** disse que os conselheiros nacionais de
899 São Paulo deveriam participar da conferência estadual. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu
900 que as denúncias em relação a conferências fossem enviadas à Comissão Organizadora para os
901 devidos encaminhamentos. **Sobre as conferências estaduais, acordou-se que seriam definidos**
902 **dois conselheiros, um residente no Estado e um de outro local, para participar de cada**
903 **Conferência. No caso de estados com mais dificuldades, seriam definidos quatro conselheiros.**
904 Encaminhada essa questão, foi iniciada a indicação de nomes para as Conferências Estaduais. Após a
905 reunião, a Secretaria-Executiva do CNS consultou os conselheiros para confirmação da participação,
906 tendo chegado as seguintes delegações: **1)** Acre - de 5 a 7 de setembro: Eufrásia Santos Cadorin;
907 Francisco Batista Júnior; **2)** Alagoas – 2 e 3 de outubro: Alceu José Peixoto Pimentel; Maria Helena
908 Machado de Souza; Eni Carajá Filho; Francisco Batista Júnior; **3)** Amapá - de 25 a 28 de outubro:
909 Mauro Fernando Schmidt; **4)** Amazonas: de 4 a 6 de outubro: Luís Carlos Bolzan; Valdenir Andrade
910 França; Mauro Fernando Schmidt; Francisco Batista Júnior; **5)** Bahia - de 9 a 11 de setembro: Luís
911 Carlos Bolzan; Fernando Luiz Eliotério; Francisco Batista Júnior; **6)** Ceará – de 18 a 21 de setembro:
912 Raquel Rigotto; Vânia Glória Alves de Oliveira; Geraldo Adão Santos; Maria Acioly Mota; Ruth Ribeiro
913 Bittencourt; **7)** Distrito Federal - de 4 a 6 de outubro: José Cláudio Barriguelli (1º dia); Fernando Luiz
914 Eliotério; **8)** Espírito Santo - Fernando Luiz Eliotério; Vânia Glória Alves de Oliveira; **9)** Goiás - de 2 a 5
915 de outubro: Graciara Matos de Azevedo; Maria Betânia de Andrade; **10)** Maranhão - de 9 a 11 de
916 outubro: Eni Carajá Filho; Irineu Messias de Araújo; Maria Natividade Santana; Ailson Santos; **11)** Mato
917 Grosso – de 7 a 10 de outubro: Raquel Rigotto; Eufrásia Santos Cadorin; Vânia Glória Alves de Oliveira;
918 **12)** Mato Grosso do Sul – de 13 a 15 de setembro: Clóvis Adalberto Bouffleur; Mauro Fernando Schmidt;
919 Gysélle Saddi Tannous; **13)** Minas Gerais – de 2 a 5 de agosto (já ocorreu); **14)** Pará – 1º e 2 de
920 outubro: Mauro Fernando Schmidt; Valdenir Andrade França; Eufrásia Santos Cadorin (aguardar); José
921 Cláudio Barriguelli; Francisco Batista Júnior; **15)** Paraíba – de 8 a 10 de outubro: Luís Carlos Bolzan;
922 Néventon Rodrigues Vargas; Maria Laura Carvalho Bicca; **16)** Paraná - de 11 a 14 de outubro:
923 Armando Martinho Bardou Raggio; Clóvis Adalberto Bouffleur; **17)** Pernambuco – de 11 a 14 de outubro:
924 Irineu Messias de Araújo; José Marcos de Oliveira; Maria Thereza Almeida Antunes; Maria Betânia de
925 Andrade; **18)** Piauí – de 12 a 14 de outubro: Eni Carajá Filho; Maria do Socorro de Souza; Maria Izabel
926 da Silva; **19)** Rio de Janeiro - de 17 a 20 de outubro: Vânia Glória Alves de Oliveira; Tânia Maria Lessa
927 Sampaio; Lígia Bahia; Luís Carlos Bolzan; **20)** Rio Grande do Norte – de 26 a 28 de setembro:
928 Francisca Valda da Silva; Eufrásia Santos Cadorin; Francisco Batista Júnior; **21)** Rio Grande do Sul –
929 de 11 a 13 de outubro: Wander Geraldo da Silva; Luís Carlos Bolzan; **22)** Rondônia - de 2 a 5 de
930 outubro: Vânia Glória Alves de Oliveira; Irineu Messias de Araújo; **23)** Roraima - de 3 a 5 de outubro:
931 Valdenir Andrade França; **24)** Santa Catarina - 20 e 21 de outubro: Geraldo Adão Santos; Maria Izabel
932 da Silva; Carmen Lúcia Luiz; Ronald Ferreira dos Santos; Marcelo Henrique Pereira; **25)** São Paulo - de
933 4 a 6 de outubro: Maria Izabel da Silva; Nildes de Oliveira Andrade; Francisco Mogadouro da Cunha;
934 José Claudio Barriguelli; Gysélle Saddi Tannous; Nelci Dias da Silva; **26)** Sergipe - de 5 a 7 de outubro:
935 Raimundo Sotero; Silvia Martins Casagrande; Volmir Raimondi; **27)** Tocantins - 12 a 14 de setembro:
936 Vânia Glória de Oliveira; Graciara Matos de Azevedo; Valdenir Andrade França; Antônio Alves de
937 Souza. **Concluídas as indicações, a Secretária-Executiva do CNS consultou o Plenário se a**
938 **SE/CNS poderia participar das conferências estaduais quando recebesse convite. Não houve**
939 **posições contrárias.** A seguir, Conselheira **Maria Izabel da Silva** colocou em discussão a proposta de
940 GT para acompanhar as denúncias em relação ao Conselho Municipal de Saúde de Belém/PA.
941 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ponderou se, antes de ir ao Município, não seria pertinente
942 buscar posicionamento jurídico acerca da situação. Conselheiro **Alceu José Peixoto** destacou que a
943 situação de Belém era eminentemente política e, portanto, GT do CNS seria importante para auxiliar na
944 pactuação a fim de garantir a realização da conferência municipal. A Secretária-Executiva do CNS,
945 **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a situação vivida pelo CMS/Belém era similar a ocorrida com
946 o CES/PA, que foi nomeado por liminar e, até o momento, a decisão não foi revertida. Desse modo,
947 disse que o papel da Comissão do CNS seria dialogar com os movimentos sociais, com as entidades e
948 o prefeito acerca da nomeação de novo Conselho. Conselheiro **Volmir Raimondi** avaliou ser
949 imprescindível a presença do CONASS e CONASEMS na Comissão. Conselheiro **Mauro Schmidt**
950 disse ser importante pressão política do CNS, por meio do GT, para tentar viabilizar a VIII CMS/Belém.
951 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ressaltou a necessidade de o GT do CNS também ter
952 embasamento jurídico. Encaminhando, Conselheira **Maria Izabel da Silva** colocou em apreciação a
953 proposta: **criar GT para ir ao Município de Belém, dialogar com o Conselho Municipal de Saúde e**
954 **o movimento social e reunir-se com o prefeito visando encontrar solução. A proposta foi**
955 **aprovada. Foram indicados para participar do Grupo: CONASEMS, CONASS, Conselheira Maria**

956 **Helena Machado, Conselheiro Alceu José Peixoto e Conselheiro Mauro Schmidt. O GT buscará**
957 **embasamento jurídico.** Na seqüência, a mesa perguntou qual seria o encaminhamento em relação às
958 denúncias de irregularidades nas conferências de saúde. **O Plenário decidiu que as denúncias**
959 **deverão ser encaminhadas à Comissão Organizadora da 13ª Conferência, para as devidas**
960 **providências.** Definido esse ponto, Conselheira **Maria Izabel da Silva** fez a leitura do texto da moção
961 de repúdio à empresa Golden Cross que se desresponsabilizou pela assistência aos atletas da etapa
962 para-olímpica do Pan-Americano. **Após ponderações, o Plenário decidiu não votar o texto da**
963 **moção naquele momento, a fim de buscar maiores informações sobre o ocorrido com o Ministro**
964 **da Saúde e embasar o posicionamento do Conselho. O debate da moção seria retomado no**
965 **segundo dia de reunião.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de
966 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares:* **Antônio Alves de Souza, Ciro**
967 **Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo**
968 **Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Claudio Barriguelli, José**
969 **Cláudio dos Santos, José Marcos Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Luis**
970 **Augusto Facchini, Maria Izabel da Silva, Néventon Rodrigues Vargas, Raimundo Sotero de**
971 **Menezes Filho, Sílvia Casagrande, Sílvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e**
972 **Zilda Arns Neumann. Suplentes:** **Alceu José Peixoto Pimentel, Clóvis Adalberto Bouffleur, Denise**
973 **Torreão Corrêa da Silva, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Mogadouro da Cunha, Geraldo Alves**
974 **Vasconcelos, Irineu Messias de Araujo, José Eri Medeiros, Juarez Pires de Souza, Lílian Alicke,**
975 **Luís Carlos Bolzan, Maria Acioly Mota, Maria Helena Machado, Maria Laura C. Bicca, Marisa**
976 **Fúria Silva, Paulo César Augusto de Souza, Ronald Ferreira dos Santos, Tânia Maria Lessa A.**
977 **Sampaio, Valdenir França e Vânia Glória Alves de Oliveira.** Iniciando os trabalhos do segundo dia
978 de reunião, o Presidente do CNS cumprimentou a todos e, de imediato, procedeu ao primeiro item do
979 dia. **ITEM 8 - COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS/COFIN – PLANO**
980 **PLURIANUAL 2008/2011** – Inicialmente, a mesa foi composta pelos seguintes integrantes: Conselheira
981 **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS; Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**,
982 coordenador-adjunto da COFIN/CNS; Subsecretário de Orçamento e Financiamento/MS, **Sady Carnot**
983 **Falcão Filho**; e representante da SPO, **Ayrton Galiciani Martinello**. O Subsecretário **Sady Carnot**
984 cumprimentou a todos e informou seria feita apresentação qualitativa do Plano Plurianual 2008/2011,
985 pois a Secretaria estava trabalhando para concluir a proposta orçamentária até o final da semana.
986 Ressaltou que a proposta orçamentária foi elaborada visando dar maior racionalidade e transparência
987 para os programas e ações. Além disso, destacou que o PPA foi construído num formato mais
988 condensado a fim de dar maior governabilidade ao Ministério da Saúde, do ponto de vista orçamentário.
989 Disse que a proposta seria enviada até o dia 13 de agosto ao Ministério do Planejamento, Orçamento e
990 Gestão para consolidação e envio ao Congresso Nacional. Feitas essas considerações iniciais, o
991 representante da SPO, **Ayrton Galiciani Martinello**, cumprimentou a todos e agradeceu a
992 oportunidade e informou que faria apresentação sobre o processo de elaboração do Plano Plurianual
993 2008/2011 e a construção do Plano Nacional de Saúde. Explicou que o processo de construção do PPA
994 2008/2011 teve como pressupostos as recomendações do Comitê Temático Interdisciplinar/CTI-Ripsa
995 para o novo PNS e as observações do GT de Planejamento MS – MP (SPI, SOF e Ipea) para o novo
996 PPA. Detalhou que as recomendações do CTI-Ripsa foram: 1) adoção de novo recorte para a análise
997 situacional e a formulação de objetivos, diretrizes e metas, considerando três eixos: a) as condições de
998 saúde das populações e a organização de serviços (competências exclusivas do setor saúde); b) os
999 determinantes e condicionantes de saúde (responsabilidades compartilhadas com outros setores); e c)
1000 a gestão em saúde; 2) definição de objetivos e diretrizes mais agregados e com nova formatação, para
1001 facilitar o estabelecimento de metas compatíveis com o PNS; e 3) proposição de metas tendo em conta
1002 os indicadores aplicáveis ao seu monitoramento, bem como as fontes de informação a serem utilizadas.
1003 Em relação às observações do GT de Planejamento MS – MP (SPI, SOF e Ipea) para o novo PPA,
1004 destacou: 1) o PPA atual não demonstra a integralidade das ações do MS; 2) excesso de programas e
1005 ações; 3) sobreposição de programas e ações; e 4) fragmentação dos programas. Explicou que a
1006 formulação do PNS e do PPA ocorreu em duas etapas: a elaboração descentralizada de uma proposta
1007 de ambos os instrumentos, em processos coordenados pelas áreas de planejamento; e a partir do
1008 consolidado das propostas feitas pelas áreas, e apreciados pelos dirigentes, o processo se desvincula:
1009 a) o PPA assume o direcionamento que lhe é próprio, segundo os prazos definidos e b) o PNS é
1010 apresentado, discutido e aperfeiçoado em diferentes colegiados, instâncias e fóruns. Em relação ao
1011 PPA, lembrou que era elaborado a partir da metodologia definida pelo Ministério do Planejamento
1012 (programas e ações), contudo, o Ministério da Saúde optou por incluir terceiro item chamado de sub-
1013 ações, visando dar mais clareza e transparência nas ações desenvolvidas. Disse que o PPA 2008/2011
1014 possuía treze programas e 153 ações, diferente do PPA anterior que possuía mais de trinta programas
1015 e cerca de 240 ações. Detalhou os programas do Ministério dispostos no PPA 2008/2001: 1436 -

1016 Aperfeiçoamento do trabalho e da educação na saúde; 1220 - Assistência ambulatorial e hospitalar
1017 especializada; 1293 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos; 1214 - Atenção básica de
1018 saúde; 1201 - Ciência, tecnologia e inovação no complexo da saúde; 0016 - Gestão da política de
1019 saúde; 1446 - Implementação da política de promoção da saúde; 1312 - Promoção da capacidade
1020 resolutive e da humanização na atenção à saúde; 1185 - Regulação e fiscalização da saúde
1021 suplementar; 1287 - Saneamento rural; 1291 - Segurança transfusional e qualidade do sangue e
1022 hemoderivados; 1289 - Vigilância e prevenção de riscos decorrentes da produção e do consumo de
1023 bens e serviços; e 1444 - Vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos. Frisou que
1024 elaboração do PPA 2008/2011 não se tratou de um exercício de resumo do PPA anterior, mas sim, de
1025 mostrar a integralidade do PPA do Ministério da Saúde. Também detalhou que a proposta do Plano
1026 apresentava os treze Programas do Ministério da Saúde com suas ações. Por fim, parabenizou o
1027 Conselho pela decisão, em janeiro de 2007, de delegar à COFIN/CNS o acompanhamento do debate
1028 do Plano, o que possibilitou aproximação entre o Conselho e o Ministério da Saúde. Na seqüência, o
1029 Subsecretário de Orçamento e Financiamento, **Sady Carnot Falcão Filho**, fez uma apresentação
1030 sobre a proposta orçamentária 2008, detalhando parâmetros macroeconômicos, limite SOF 2008 (EC-
1031 29) e Limites SPI (PPA 2009-2011). Detalhou, primeiramente, os parâmetros macroeconômicos
1032 utilizados na elaboração do PPA 2008/2011, sendo: a) PIB – 2007: R\$ 2,520 trilhões; 2008: R\$ 2,765
1033 trilhões; 2009: R\$ 3,030 trilhões; e 2010 – R\$ 3,324 trilhões; crescimento nominal do PIB: 2007: 8,53%;
1034 2008: 9,69%; 2009: 9,61%; e 2010: 9,68%; crescimento real: 2007: 4,50%; 2008: 5,00%; 2009: 5,00%;
1035 e 2010: 5,00%. Também informou o piso mínimo para 2007, na ordem de R\$ 44,067 bilhões, com
1036 acréscimo de R\$ 3,752 bilhões na base orçamentária do Ministério da Saúde. Assim, a proposta
1037 orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2008 seria na ordem de R\$ 47.823,9 bilhões,
1038 distribuídos da seguinte forma: pessoal ativo: R\$ 5.378 bilhões; pessoal inativo (precatório e sentenças
1039 judiciais): R\$ 100 milhões; e Outros Custeios de Capital: R\$ 42,345 bilhões. Detalhou que o OCC seria
1040 composto por: Funasa – PAC Saneamento: R\$ 1 bilhão; e OCC – Demais: R\$ 41, 345 bilhões. Para o
1041 PPA 2009 a 2011, explicou que os limites eram na ordem de: 2009: R\$ 46,677 bilhões; 2010: R\$
1042 51,121 bilhões; e 2011: R\$ 56,120 bilhões. Para o PAC Saneamento, a previsão era: R\$ 1,140 bilhão;
1043 2010: R\$ 900 milhões. E, para as demais despesas: 2009: R\$ 45,537 bilhões; 2010: R\$ 50,221 bilhões;
1044 e 2011: R\$ 56,120 bilhões. Por fim, justificou a ausência da Secretária-Executiva e comprometeu-se a
1045 apresentar a proposta, tão logo fosse concluída. Na seqüência, foi aberta para considerações do Pleno.
1046 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** saudou a mesa na pessoa do Subsecretário Sady Carnot
1047 Falcão Filho e cumprimentou a equipe pelo novo formato da proposta orçamentária e do PPA, que
1048 possibilitava visualização mais clara e fácil dos programas e ações do Ministério da Saúde, atendendo
1049 à solicitação do Plenário do CNS. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, primeiramente, elogiou a equipe pela
1050 diminuição do número de programas e ações do PPA, pois facilitava o acompanhamento da execução e
1051 otimizava os gastos. Por outro lado, disse ser importante enfrentar a questão do desfinanciamento da
1052 saúde, de forma a vencer o discurso de que a saúde possuía muito recurso e que o problema era único
1053 e exclusivamente de má gestão. Explicou que estados e municípios estavam chegando na fase de
1054 saturação de alocação de mais recursos para a saúde e, no momento, chegou-se ao ápice da crise do
1055 setor. Nesse sentido, perguntou sobre a disposição do Ministério da Saúde de lutar mais incisivamente
1056 pela regulamentação da EC nº. 29. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou posicionamento
1057 sobre o descontingenciamento dos recursos da saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1058 registrou a sua frustração com os dados apresentados, pois a sua expectativa era de apresentação dos
1059 quantitativos financeiros e econômicos, para análise. Perguntou se, na elaboração da proposta, a SPO
1060 trabalhou com a aprovação do PLP nº. 001 e qual a expectativa em relação ao pessoal ativo. Também
1061 quis saber se as sub-ações seriam detalhadas no SIAF e quando a COFIN/CNS teria a senha para
1062 acessar o sistema. Conselheiro **Ciro Mortella** perguntou se o PPA 2008/2011 trabalhava com a
1063 hipótese de aprovação da proposta de fundação estatal de direito privado e, no caso de resposta
1064 positiva, onde haveria interferência. Conselheiro **José Cláudio BARRIGUELLI** cumprimentou a mesa e
1065 registrou a sua frustração com o fato de o CNS ter sido pouco incisivo e objetivo no sentido de fazer
1066 com que o governo apresentasse a estrutura e a proposta do PPA e do Plano Nacional de Saúde com
1067 antecedência e de forma mais detalhada. Em relação ao apresentado, lamentou que a lógica do PPA e
1068 do PNS não mudou, sendo que o planejamento da saúde e o PPA não correspondiam a uma visão de
1069 seguridade. Concluído esse bloco, foi aberta a palavra para considerações da mesa. O Subsecretário
1070 **Sady Carnot** explicou que a nova lógica do PPA visava acabar com a fragmentação e dar
1071 transparência e clareza. Contudo, disse que qualquer ajuste poderia ser feito nas revisões do Plano. O
1072 representante da SPO, **Ayrton Galiciani Martinello**, disse que a contribuição do Conselho no processo
1073 de elaboração do PPA e do PNS era essencial e destacou que o Ministério da Saúde trabalhava na
1074 lógica de acabar com a fragmentação das ações. Reiterou que o esforço não foi de simplesmente
1075 resumir o PPA anterior, mas de mostrar integralidade e acabar com a departamentalização. Em relação

1076 à intersetorialidade, destacou que o Ministério da Saúde participativa de nove programas intersetoriais.
1077 Ressaltou que a parte qualitativa do PPA seria efetiva no Plano Nacional de Saúde, uma vez que a
1078 elaboração do PPA seguia o modelo definido pelo Ministério do Planejamento. O Subsecretário **Sady**
1079 **Carnot** ressaltou que o Ministério da Saúde manifestou-se favorável ao Projeto do Deputado Roberto
1080 Gouveia que propõe a vinculação a 10% das receitas brutas. Disse que o Ministério estava em
1081 processo de discussão com o Ministério da Fazenda, Ministério da Fazenda e Casa Civil para chegar à
1082 posição comum. Ressaltou que não há os limites necessários para continuar financiando a saúde com
1083 o modelo atual. A respeito do descontingenciamento, informou que se deu em 1º de agosto, portanto,
1084 todos os recursos da saúde estavam liberados. A respeito dos quantitativos, disse que a Secretaria
1085 recebeu os limites para elaboração da proposta em prazo exíguo e a intenção era apresentar a
1086 proposta até 13 de agosto. Ressaltou que a Secretaria poderia apresentar a proposta finalizada por
1087 programas e ações, em reunião extraordinária, caso o Conselho assim determinasse. Informou que não
1088 existia vinculação do PPA com a nova política de regulamentação da Emenda nº. 29, pois o prazo
1089 constitucional para encaminhamento do PPA era 31 de agosto de 2007. Explicou que a correção do
1090 orçamento da saúde seria feita com base no valor nominal do PIB, que consistia na atual regra
1091 constitucional. Sobre o SIAF, comunicou que se tratava de uma norma legal da LDO, portanto, estava
1092 aberto à consulta por toda população. Disse que, enquanto não fosse aprovado pelo Congresso
1093 Nacional, o Projeto de Fundação Estatal não seria incluído no orçamento. Conselheiro **Ronald Ferreira**
1094 **dos Santos** perguntou como ficaria a saúde com a extinção da CPMF. O Subsecretário **Sady Carnot**
1095 ressaltou que, na eventualidade de extinção da CPMF, o orçamento da saúde continuaria a ser
1096 corrigido pelo valor nominal do PIB. Destacou que a CPMF representava 20% das fontes da saúde,
1097 mas outros ministérios teriam maior impacto. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** cumprimentou os
1098 integrantes da mesa e, considerando a importância do tema, avaliou que o CNS deveria dedicar maior
1099 tempo à discussão. Avaliou que o Conselho precisava, inclusive, discutir o orçamento da saúde do
1100 Brasil, avaliando os recursos das três esferas de gestão. Para isso, sugeriu que fosse feito curso de
1101 capacitação voltado aos conselheiros nacionais sobre orçamento e financiamento. Também destacou
1102 que o governo federal vinha se esforçando para cumprir a EC nº. 29. Conselheira **Zilda Arns Neumann**
1103 elogiou a equipe da SPO/MS pelo trabalho complexo e árduo que desempenhava. Também perguntou
1104 quanto a saúde teria de acréscimo de recursos com a regulamentação da EC nº. 29, qual o gasto do
1105 Ministério da Saúde com auditorias e a previsão de punição para maus gestores. Salientou ainda a
1106 necessidade de reforçar o diálogo intersetorial, a fim de melhorar a saúde da população. Conselheiro
1107 **Luiz Fernando Eliotério** informou que já havia sido feita previsão de quanto a saúde receberia com a
1108 regulamentação da EC nº. 29. Conselheira **Raquel Rigotto** cumprimentou a todos e justificou a sua
1109 ausência no primeiro dia de reunião. Perguntou onde estavam previstos os recursos para as ações
1110 relativas à saúde do trabalhador e à saúde ambiental, considerando o impacto do PAC nessas duas
1111 áreas. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** colocou entendimento do SUS como um instrumento de
1112 distribuição de renda, porque descentralizava recursos e gerava trabalho e renda para trabalhadores e
1113 como um instrumento de sustentabilidade para o desenvolvimento do País. Com base nesse
1114 entendimento, salientou que, quase a totalidade dos municípios, cumpria a EC nº. 29, mesmo sem
1115 estar regulamentada. Disse que o CONASEMS não pactuava com a defesa de não cumprimento da
1116 Emenda pelo fato de não estar regulamentada e, portanto, perguntou quais municípios que não
1117 cumpriam a EC nº. 29. Destacou, da apresentação, o crescimento do PIB e disse ser importante que
1118 esse crescimento se revertesse, cada vez mais, em ações e serviços de saúde e trabalho para os
1119 profissionais da saúde. Defendeu, ainda, além da variação do PIB, a regulamentação da EC nº. 29,
1120 que aportaria mais recursos, principalmente para a gestão municipal que, de fato, executava as ações
1121 do SUS. Também reiterou o pedido para que o Presidente da FUNASA participe da próxima reunião do
1122 CNS para discutir a aplicação dos recursos destinados à Fundação. Além disso, destacou que não
1123 estava liberado o sítio do Fundo Nacional de Saúde para os convênios dos municípios com o Ministério
1124 e salientou ser importante que não houvesse essa demora na liberação em 2008. Conselheiro **Geraldo**
1125 **Adão Santos** cumprimentou os expositores pela apresentação, por entender que possibilitou a
1126 compreensão de um assunto tão complexo. Também perguntou se a proposta contemplava a
1127 possibilidade de aprovação da EC nº. 29 e se haveria possibilidade de reserva de recursos para
1128 correção dos repasses de recurso da União para os municípios, ao menos, pelo índice de inflação.
1129 Conselheira **Francisca Valda da Silva** cumprimentou a mesa e solicitou informações sobre a
1130 composição dos gastos com saúde do País (público e privado). Ressaltou que as peças deveriam ser
1131 estruturantes para a mudança do modelo de atenção e, desse modo, observou que a atenção básica
1132 aparecia em quarto lugar na listagem de programas do PPA, demonstrando ainda o quanto era forte o
1133 modelo biomédico e curativo. Também solicitou que a mesa comentasse o fato de a atenção integral
1134 não ter entrado na agenda prioritária. Destacou que o programa de gestão pública deveria ser capaz de
1135 aprimorar a gestão pública com mecanismos que promovam progressivamente o desempenho

1136 transparente do gestor no combate a desvios e desperdícios e o aperfeiçoamento de mecanismos de
1137 controle. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** solicitou que a apresentação dos quantitativos do
1138 Plano fosse feita no formato de incremento e percentual a cada ano. Também perguntou se o Decreto
1139 nº. 5.974/06 poderia ser objeto de debate e, no caso afirmativo, manifestou interesse em propor
1140 alterações. Conselheiro **Francisco Mogadouro da Cunha** perguntou quais os cenários que a SPO/MS
1141 trabalhava em relação à regulamentação da Emenda. Também quis saber se a fundação estatal não
1142 poderia ser um mecanismo de desvio de recursos da saúde e uma forma de burlar a Emenda, uma vez
1143 que elas não apareceriam explicitamente no orçamento. Por fim, solicitou maiores informações sobre o
1144 acesso ao SIAF. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** perguntou quem faria o acompanhamento da
1145 execução das ações relativas à gestão da política de saúde, em especial no que se refere ao controle
1146 social e quis saber onde estariam alocados os recursos para o funcionamento do CNS e da CONEP. O
1147 Subsecretário **Sady Carnot** agradeceu os elogios ao trabalho da equipe e, em relação aos cenários
1148 relativos à regulamentação da Emenda, disse que havia o Projeto do Deputado Roberto Gouveia, em
1149 tramitação no Congresso Nacional e o Projeto do Senador Tião Viana, que eram comuns. Nesse
1150 sentido, avaliou que seria interessante fazer apresentação, junto com a COFIN/CNS, com cenários
1151 possíveis em relação à Emenda. De todo modo, fez uma simulação para exemplificar. Destacou que o
1152 patamar de receita se esgotou do ponto de vista de novos financiamentos. Também salientou que a
1153 SGEP/MS era o órgão do Ministério da Saúde responsável pela auditoria, bem como pelo controle,
1154 avaliação e monitoramento das ações no âmbito do Ministério. Ressaltou ainda que havia programas
1155 que contemplavam recursos para auditoria, controle, avaliação e monitoramento. O representante da
1156 SPO, **Ayrton Galiciani Martinello**, informou que as ações de saúde do trabalhador e saúde ambiental
1157 estavam contempladas em rubricas específicas, a primeira no programa de promoção da capacidade
1158 resolutiva e da imunização da atenção à saúde e a segunda no programa de promoção da saúde.
1159 Respondeu ainda que o CNS possuía ação específica (2016) para seu funcionamento e possuía outras
1160 ações no âmbito da SGEP/MS. Por fim, solicitou espaço, na próxima reunião do CNS, para
1161 apresentação do PlanejaSUS. Conselheira **Raquel Rigotto** solicitou aparte para explicar que a sua
1162 pergunta foi no sentido de saber o desdobramento das ações de saúde do trabalhador e saúde
1163 ambiental e os recursos disponibilizados. O representante da SPO, **Ayrton Galiciani Martinello**,
1164 explicou que não seria possível explicitar os valores disponibilizados porque a área não ainda os
1165 possuía e os desdobramentos deveriam ser feitos pela área técnica responsável. Continuando, o
1166 Subsecretário **Sady Carnot** explicou que, para o PAC FUNASA, em relação à área de saneamento,
1167 estavam previstos R\$ 4,90 bilhões para 2007-2010 e na função saneamento estava previsto recurso
1168 para 2011. Sobre o GESCON, disse que estava disponível no sítio desde o início de julho de 2007 e
1169 foram apresentadas várias propostas, assim, colocou-se à disposição para verificar se não havia
1170 problema específico. Em relação a reajustes, informou que, em 2006, foi feita a correção dos valores do
1171 PAB (de R\$ 13,00 para R\$ 15,00) e, em 2007, a elevação do piso de transferência do piso para aos
1172 agentes comunitários de saúde (de R\$ 380,00 para R\$ 532,00). Também destacou que na proposta
1173 orçamentária para 2008 havia a preocupação de fazer a correção populacional, inclusive com
1174 atualização dos valores *per capita*. Sobre a vinculação, disse que se tratava de um tema de grande
1175 preocupação dos gestores, uma vez que, caso houvesse, atingiria estados e municípios, com sérios
1176 prejuízos para o setor saúde. Ressaltou que as ações foram listadas em ordem alfabética e, por essa
1177 razão, a atenção básica apareceu em quarto lugar. Explicou que a média e alta complexidade cresceu
1178 no período de 2003 a 2007 aproximadamente 54% e os programas de atenção básica, destacando o
1179 Programa de Saúde da Família, tiveram crescimento de 244%. Conselheira **Francisca Valda da Silva**
1180 solicitou que na próxima oportunidade fosse feita apresentação detalhada do crescimento dos recursos
1181 da atenção básica, inclusive em comparação à média e alta complexidade. O Subsecretário **Sady**
1182 **Carnot** explicou que poderia trabalhar com a COFIN/CNS para apresentar composição do orçamento
1183 da saúde em termos de crescimento (nominal, real e participação do Ministério no custeio). A respeito
1184 do setor privado, disse que o setor público tinha gasto direto de cerca de 51% e estados e municípios
1185 cerca de 49%. Disse que esses números estavam consolidados e poderia ser feita apresentação.
1186 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou aparte para reiterar o seu questionamento sobre a
1187 possibilidade de correção dos repasses de recurso da União para os municípios, ao menos, pelo índice
1188 de inflação. O Subsecretário **Sady Carnot** destacou que a expectativa era a correção de acordo com o
1189 crescimento populacional, porque os valores eram *per capita* e não se considerava o índice da inflação
1190 e esse era menor que o valor nominal do PIB. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** agradeceu os
1191 convidados e passou a breves considerações sobre o relatório da última reunião da COFIN. Destacou o
1192 item do relatório “3.2. CNS como Unidade Orçamentária” para solicitar a leitura visando a deliberação
1193 na próxima reunião. De toda forma, solicitou o apoio do Pleno ao encaminhamento da COFIN que
1194 propõe que a SE/CNS solicite ao Chefe de Gabinete do Ministério resposta em relação ao
1195 encaminhamento dado à Resolução CNS n.º 351, de 11 de agosto de 2005, que foi enviado ao

1196 Gabinete do Ministério da Saúde, em setembro de 2005, sobre a temática. Na seqüência, passou a
1197 palavra ao Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, que apresentou informes do SIOPS e proposta de
1198 encaminhamento. Falou da importância do Sistema e disse ser importante manifestação do Conselho
1199 para que o SIOPS voltasse a funcionar. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** disse que o CONASS
1200 reforçaria o pedido aos municípios que não enviaram os dados ao SIOPS (460) para que o façam.
1201 Ainda em relação ao SIOPS, a coordenadora da COFIN/CNS detalhou os encaminhamentos propostos
1202 pela Comissão: organizar um treinamento do SIOPS com os conselheiros estaduais e distritais da
1203 Região Centro-Oeste; que o SIOPS entregue um relatório com o levantamento do percentual de
1204 estados e municípios que submeteram seus orçamentos à aprovação nos conselhos estaduais e
1205 municipais; e que, na próxima reunião da COFIN, o SIOPS promova treinamento para os integrantes da
1206 Comissão sobre o Sistema, dado a renovação do grupo. Nesse ponto, sugeriu ainda moção do CNS
1207 para definição da equipe do SIOPS e retomada dos trabalhos. Também apresentou, para deliberação
1208 do Pleno, a reivindicação do CONASS de participação na COFIN, na condição de titular. Caso o pedido
1209 fosse acatado, as duas vagas de suplentes seriam preenchidas por dois representantes das Plenárias
1210 de Conselhos, um estadual e um municipal. A seguir, apresentou os encaminhamentos propostos
1211 durante a discussão: pautar, na próxima reunião, a apresentação do PlanejaSUS; autorizar a
1212 COFIN/CNS a acompanhar reuniões do MPOG e da SPO/MS com a frente Parlamentar; e elaborar
1213 recomendação para que os orçamentos estaduais sejam encaminhados para o CNS e a SPO.
1214 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que a COFIN fizesse o acompanhamento das
1215 reuniões da Comissão Intergestores Tripartite. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, considerando
1216 a responsabilidade do CNS, sugeriu a convocação de reunião extraordinária do CNS para analisar o
1217 PPA 2008-2011 em sua integridade, com metas e valores, garantindo-se o envio da proposta com
1218 antecedência aos conselheiros. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** manifestou apoio à proposta
1219 e solicitou que as áreas técnicas do Ministério da Saúde fossem convocadas a participar da reunião do
1220 Conselho. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** fez uso da palavra para registrar a sua preocupação
1221 com a fragmentação das políticas em desenvolvimento no Ministério da Saúde, o que dificultava a
1222 visualização da implementação das ações. Em relação à saúde do trabalhador, disse que seria
1223 necessário prever ações de promoção da saúde do trabalhador e prevenção dos riscos colocados,
1224 inclusive os ambientais. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** ressaltou que as Comissões do CNS
1225 deveriam analisar as áreas do orçamento e do PPA. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** sugeriu que
1226 a CISAMA, CIST e CICT desenvolvessem ação coordenada de acompanhamento das políticas.
1227 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** disse que seria importante implementar a proposta de câmaras
1228 técnicas que previa a articulação das comissões dos CNS. A seguir, Conselheira **Ana Cristhina Brasil**
1229 passou a palavra à Secretária-Executiva do CNS para apresentação da proposta de reestruturação da
1230 Secretaria-Executiva do CNS. Ao final da apresentação, procederia à votação do relatório da
1231 COFIN/CNS e dos encaminhamentos. **ITEM 9 - PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DA**
1232 **SECRETARIA-EXECUTIVA DO CNS** - A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
1233 submeteu à apreciação do Pleno proposta organizacional da Secretaria-Executiva do CNS, com três
1234 alternativas. Explicou que o CNS, como órgão colegiado, contava com Secretaria-Executiva do CNS
1235 para encaminhamento das deliberações. A SE/CNS constava do Regimento Interno do Conselho e do
1236 decreto nº. 5.974/06 e, na estrutura de cargos e funções gratificadas, contava com estrutura composta
1237 por: um DAS 4 – ocupado pela Secretária-Executiva; dois DAS 3 – um coordenador técnico operacional
1238 e um coordenador técnico normativo; dois DAS 2 – para assistente; e um DAS 1 – assistente técnico.
1239 Disse que a CONEP/CNS, constituída pela Resolução nº. 196, previa secretaria-executiva e o DAS do
1240 Conselho, destinado ao coordenador técnico operacional, era utilizado para nomear o secretário-
1241 executivo da Comissão. Salientou que o artigo 24 do Decreto 5.974/06 indicava como competência do
1242 Departamento de Ciência e Tecnologia “acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da CONEP”
1243 e o artigo 26 definia, num dos seus itens, como competência da SGEP “apoiar administrativa e
1244 financeiramente a Secretaria-Executiva do CNS”. Destacou que o orçamento para o CNS, em 2007, foi
1245 na ordem de R\$ 4,436 milhões e o ordenamento de despesas com passagem, diárias e promoção de
1246 eventos era feito pela Secretaria-Executiva. Ressaltou que, a partir da eleição, o Conselho exigiu
1247 reformulação no funcionamento da Secretaria, implicando em acúmulo de trabalho em algumas áreas.
1248 Explicou que as demandas eram dirigidas ao Presidente, o que exigia a organização de fluxo, para que
1249 as informações fossem tratadas com a presidência, a Mesa Diretora e a plenária do Conselho.
1250 Ressaltou que esse fluxo exigia, atualmente, três documentos: resumo executivo da reunião, relatório
1251 da Mesa Diretora e ata da reunião do Conselho. Frisou que estes documentos deveriam ser elaborados
1252 no prazo de um mês. Nesse sentido, salientou que a estrutura da SE/CNS precisava sofrer alterações.
1253 Lembrou que o Conselho tem 48 membros titulares e 96 suplentes, 22 comissões, cada uma com cerca
1254 de doze pessoas, cem entidades atendidas e cerca de quinhentas pessoas. Recordou, ainda, que o
1255 Conselho trabalhava com a dinâmica de Grupos de Trabalho, o que gerava mais uma ação operacional.

1256 Citou, ainda, a Coordenação da Plenária de Conselhos, que passou de nove para 26 integrantes e falou
1257 das dificuldades enfrentadas na última Plenária. Citou como atribuições da Secretaria-Executiva do
1258 CNS: coordenar atividades de suporte para as ações do Conselho Nacional de Saúde, suas Comissões
1259 Intersetoriais e Grupos de Trabalho; coordenar a organização do trabalho para o cumprimento das
1260 decisões do Pleno do Conselho Nacional de Saúde; coordenar e prover agenda de atividades que
1261 demandam a participação dos Conselheiros em Reuniões Ordinárias, Extraordinárias e em
1262 representação do Conselho Nacional de Saúde em atividades externas; garantir todas as informações
1263 para que o Pleno do Conselho Nacional de Saúde possa realizar suas reuniões e deliberar sobre as
1264 matérias em pauta; prover todos os órgãos governamentais e institucionais de informações sobre o
1265 funcionamento, ações, agenda, decisões, resoluções e recomendações do Conselho Nacional de
1266 Saúde; garantir o pleno funcionamento de todas as instâncias do Conselho Nacional de Saúde,
1267 promovendo todas as condições operacionais e logísticas para seu desempenho; zelar pelo orçamento
1268 do Conselho e gerenciar a utilização de recursos próprios, de convênios e de outros destinados ao
1269 CNS; gerenciar parcerias do Conselho Nacional de Saúde com entidades jurídicas, organizações
1270 governamentais, não-governamentais e instituições da sociedade civil; providenciar a publicação das
1271 Resoluções do Conselho Nacional de Saúde; coordenar o funcionamento adequado do arquivo
1272 permanente do Conselho Nacional de Saúde; e desenvolver ações de capacitação, responsabilidade,
1273 avaliação estrutural e integração institucional. Por fim, destacou que à Secretaria Executiva não estava
1274 facultado representar o Conselho Nacional de Saúde. Continuando, explicou que à Coordenação
1275 Técnico-Normativo, cabia: coordenar as atividades da equipe de apoio técnico às comissões e grupos
1276 de trabalho do CNS; preparar encaminhamentos referentes às resoluções, recomendações, moções e
1277 deliberações do Plenário; coordenar as atividades relacionadas à ordem do dia das reuniões e
1278 elaboração das atas das reuniões do Conselho e relatórios das comissões e grupos de trabalho;
1279 acompanhar a redação final e encaminhamento de todas as deliberações aprovadas consolidadas na
1280 ata das reuniões ordinárias e extraordinárias; coordenar o processo técnico de suporte a emissão de
1281 pareceres de abertura de novos cursos na área de saúde; e coordenar o trabalho conjunto entre a
1282 Secretaria Executiva do CNS e as Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais de Saúde e a
1283 Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Em relação à Coordenação Técnico-
1284 Operacional, explicou que tinha por atribuições: acompanhar e revisar todo material a ser distribuído
1285 para os Conselheiros em suas reuniões, bem como para os demais setores da estrutura organizacional
1286 da Secretaria Executiva do CNS; coordenar a estrutura operacional da Secretaria Executiva do
1287 Conselho Nacional de Saúde, bem como acompanhamento da execução de todas as viagens, férias,
1288 licenças, passagens dos funcionários da Secretária Executiva; providenciar a participação dos
1289 Conselheiros no que tange à confirmação de presença em reuniões e atividades externas, emissão de
1290 passagens e prestação de contas; controle de empréstimo do auditório do Plenário do CNS;
1291 acompanhar e otimizar o arquivo corrente e permanente do Conselho Nacional de Saúde; e organizar
1292 os eventos promovidos pelo Conselho Nacional de Saúde. À Coordenação de Comunicação,
1293 Informação e Informática, explicou que cabia: coordenar as ações do Pacto pela Democratização e
1294 qualidade da comunicação e informação para o exercício do controle social; implantar política de
1295 comunicação e informação em saúde que propicie democratizar o acesso e intercâmbio entre o
1296 Conselho Nacional, Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais de Saúde e a Sociedade; manter
1297 atualizado o projeto editorial do Conselho Nacional de Saúde; organizar as publicações do Conselho
1298 Nacional de Saúde; organizar ações de comunicação entre os Conselheiros Nacionais de Saúde e dos
1299 Conselheiros com a Secretaria Executiva; divulgar as deliberações, ações e outros do Conselho
1300 Nacional de saúde por meio de instrumentos de comunicação e informação; implantar, acompanhar e
1301 monitorar o cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; e promover ações de incentivo a inclusão digital
1302 no controle social. Também apresentou por solicitação da Mesa Diretora, a proposta de Ouvidoria do
1303 CNS, que teria por atribuições: atender as demandas dos Conselhos Municipais de Saúde e articular
1304 todas essas demandas com os Conselhos Estaduais de Saúde; identificar, recepcionar, organizar,
1305 acompanhar e apresentar ao Conselho Nacional de Saúde todos os projetos de lei correlatos ao
1306 Sistema Único de Saúde e agenda do Congresso Nacional; recepcionar, organizar, acompanhar e
1307 apresentar ao Conselho Nacional de Saúde todas as ações oriundas do Ministério Público; e prover os
1308 conselheiros de informações para sua agenda junto aos Conselhos Estaduais de Saúde, aos Governos,
1309 Senado, Câmara, Ministério Público. Apresentou, ainda, a proposta de mudança para a CONEP onde o
1310 secretário-executivo passaria a coordenador técnico-operacional, com o seguinte papel: gerenciamento
1311 do Sistema CEP-CONEP; gerenciar a equipe de trabalho da CONEP no que tange à administração,
1312 equipe técnica e informação e comunicação; analisar as propostas de credenciamento e
1313 recredenciamento dos Comitês de Ética em Pesquisa; promover a recepção de projetos de pesquisa
1314 para emissão de pareceres; promover a distribuição dos processos para relatores, a partir de critérios
1315 administrativos e técnicos elaborados pela CONEP; acompanhamento das discussões desses

1316 processos nas reuniões ordinárias e extraordinárias da CONEP; envio dos pareceres consubstanciados
1317 aos Comitês de Ética em Pesquisa; manter os Comitês de Ética em Pesquisa informados do
1318 funcionamento da Comissão, bem como das Resoluções do Plenário Nacional de Saúde acerca da
1319 temática que abrange a ética em pesquisa; e gerenciamento do Sistema Nacional de Informações em
1320 Ética em Pesquisa – SISNEP. Conselheiro **Ciro Mortella** solicitou aparte para perguntar como se dava
1321 o apoio do DECIT à CONEP. A Secretária-Executiva do CNS respondeu que o DECIT contratava
1322 funcionários para a CONEP, por meio de convênios do Departamento. Seguindo, explicou que
1323 atualmente a SE/CNS contava com aproximadamente 45 funcionários, contudo, seria necessário, no
1324 mínimo, setenta. Disse ser essencial a realização de concurso para o Ministério da Saúde para
1325 contratação de profissionais essenciais ao funcionamento do Conselho. Por último, apresentou três
1326 propostas de estrutura organizacional para o CNS. Avaliou como ideal a proposta 1, porque
1327 possibilitaria a contratação, inclusive de pessoas de fora do Ministério: Coordenação Técnico-
1328 Normativa; Coordenação Técnico Operacional; Coordenação Técnica da CONEP; Coordenação de
1329 Comunicação e Informação e Ouvidoria: DAS 4; e Secretário Executivo: DAS 5. A segunda proposta
1330 consistia em: Coordenação Técnico-Normativa; Coordenação Técnico Operacional; Coordenação
1331 Técnica da CONEP; Coordenação de Comunicação e Informação e Ouvidoria: DAS 3; e Secretário
1332 Executivo: DAS 4. A terceira proposta: Secretário Executivo: DAS 4; Coordenação Técnico-Normativa;
1333 Coordenação Técnico Operacional; Coordenação de Comunicação e Informação e Ouvidoria: DAS 3; e
1334 Duas Assessorias: DAS 4. Ressaltou, ainda, que atualmente, não se podia contratar pessoas que
1335 tivessem vínculo para a função de consultoria, o que gerava grandes dificuldades. Conselheira
1336 **Graciara Matos de Azevedo** perguntou sobre os valores do DAS. A Secretária-Executiva do CNS,
1337 **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o valor do DAS 4 passou para R\$ 6.396,00 e o DAS 3 para
1338 3.777,00. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu a primeira proposta de estrutura do
1339 Conselho e perguntou se a ouvidoria do CNS era a mesma prevista na estrutura da SGEF. Conselheiro
1340 **Antônio Alves de Souza** esclareceu que a ouvidoria do SUS, que se encontrava no âmbito da SGEF,
1341 não era a sugerida na proposta de estrutura do Conselho, o que não impedia, contudo, interlocução
1342 entre ambas. Ressaltou a importância de realização de concurso público para contratação de
1343 servidores de carreira para o CNS, a fim de assegurar quadro fixo para o Conselho. Também avaliou
1344 que não deveria ser utilizada como discurso a necessidade de DAS para possibilitar trazer pessoas de
1345 fora, por entender que era preciso valorizar o pessoal do Ministério da Saúde. Reconheceu que a
1346 estrutura era insuficiente diante da demanda do Conselho e sua amplitude em âmbito nacional.
1347 Conselheiro **Clóvis Boufleur** enfatizou a necessidade de reforçar o apoio técnico às comissões e
1348 adequar o apoio às especificidades de cada comissão. Em relação à estrutura, considerou que a
1349 terceira seria a mais viável, de acordo com a realidade. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
1350 também reiterou a necessidade de realização de concurso público para o Ministério a fim de assegurar
1351 estrutura definitiva para o Conselho. Avaliou que a primeira proposta era mais abrangente e oferecia a
1352 estrutura que o Conselho necessitava, contudo, sugeriu que fosse incluído assessoramento para a
1353 Secretaria-Executiva. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** reforçou a defesa da realização do concurso
1354 público e da estabilidade na função. Perguntou como ficaria a organização das coordenações no que se
1355 refere aos funcionários e à média salarial. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
1356 explicou que o Ministério da Saúde apresentou a seguinte proposta para o concurso: pesquisadores
1357 com mestrado ou pós-graduação – R\$ 8.000,00 a 9.000,00; especialistas com mestrado ou pós-
1358 graduação: R\$ 6.000,00; analista – graduação: R\$ 4.000,00; programadores – R\$ 2.000,00; e agentes
1359 administrativos – entre R\$ 1.500 a 2.000,00. Disse que a Secretaria solicitou pesquisadores para
1360 SE/CNS e para a CONEP, especialistas e analistas para Comissões, programadores e agentes
1361 administrativos. Ponderou, contudo, que essa proposta geraria distorção salarial em relação aos atuais
1362 funcionários do quadro do Ministério da Saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou que, na
1363 definição da estrutura, o Plenário considerasse as necessidades da CONEP que não poderia funcionar
1364 sem técnicos especializados, o que não seria possível com DAS 3. Conselheiro **Néwnton Vargas**
1365 avaliou que a estruturação da Secretaria-Executiva era essencial para a força política do Conselho.
1366 Também destacou a necessidade de assessoria na SE/CNS para relação mais próxima com o
1367 Congresso Nacional, com acompanhamento das matérias de interesse do controle social. Concluídas
1368 as intervenções, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** passou aos encaminhamentos. Antes, porém,
1369 colocou o pleito da COFIN/CNS à Coordenação de Comunicação de retornar, à página do CNS, as
1370 planilhas de execução orçamentária e os relatórios da COFIN, com manutenção do conteúdo dos
1371 documentos e da forma anterior onde os Relatórios da COFIN estavam acompanhados das respectivas
1372 planilhas. **Na seqüência, colocou em votação os encaminhamentos relativos à COFIN/CNS, que**
1373 **foram aprovados por unanimidade.** Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou que a proposta de
1374 realização de reunião ordinária fosse aprovada, desde que fosse assegurado quorum na data definida.
1375 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que, além das áreas técnicas do Ministério, fosse

1376 garantida a participação dos coordenadores responsáveis pelas ações do PPA. **Os acréscimos foram**
1377 **aprovados. Na seqüência, Conselheira Ana Cristhina Brasil colocou em votação o relatório da**
1378 **COFIN, que foi aprovado, por unanimidade. Em relação à estruturação da Secretaria-Executiva**
1379 **do CNS, o Pleno aprovou a descrição da estrutura apresentada, com indicativo da proposta “A”,**
1380 **com o adendo de inclusão de assessoramentos. O Pleno aguardará a negociação com o**
1381 **Ministério da Saúde acerca da proposta.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou à
1382 COFIN/CNS que pensasse forma de fazer a discussão do impacto financeiro de medicamentos no SUS
1383 e propôs que fosse feito convite ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual para promover
1384 discussão sobre o tema. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** registrou que foi equivocada a informação
1385 dada no dia anterior que apenas a Medicina tinha na Classificação Brasileira de Ocupação a
1386 classificação de médico acupunturista, pois a fisioterapia e a psicologia também tinham. Conselheiro
1387 **Raimundo Sotero** informou que estavam chegando 18 milhões de insulinas da Ucrânia e o material
1388 não foi referendado nem pela sociedade brasileira de diabetes, nem pela sociedade brasileira de
1389 endocrinologia e dermatologia, assim, considerando que todo material deveria ter o referendo, solicitou
1390 que o CNS verificasse essa questão. Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que o segmento dos
1391 usuários permanecesse em Plenário, após o encerramento dos trabalhos do período da manhã para a
1392 escolha dos nomes para Comissão de Relatoria da 13ª Conferência. Conselheira **Denise Corrêa da**
1393 **Silva** ratificou a informação de que os jogos Pan-Americanos e os jogos Parapan-americano eram dois
1394 eventos separados e, pela primeira vez, aconteciam no mesmo local e com a mesa estrutura física.
1395 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu a data de 23 de agosto de 2007 para realização da
1396 reunião extraordinária do CNS. **Após considerações, o Pleno aprovou a data de 22 de agosto para**
1397 **realização da reunião extraordinária do CNS.** Na seqüência, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
1398 Presidente fez os encaminhamentos em relação ao Seminário sobre Modalidades de Gestão no SUS,
1399 realizado pelo CNS nos dias 6 e 7 de agosto de 2007. Sugeriu que fossem aprovadas as seguintes
1400 propostas: aprovar a carta do seminário e enviá-la, com histórico do debate e a decisão do CNS sobre
1401 a matéria, a todos os CMS e CES do País, orientando para que debatam o tema nas conferências; criar
1402 GT para aprofundar o debate sobre o produto do Seminário; e aprovar, conforme orientação do
1403 seminário, GT extra-Conselho, com participação de representantes da academia, das universidades, da
1404 sociedade civil. Os dois GTs deverão apresentar produto até outubro para ser discutido no segundo
1405 seminário nacional sobre o tema, a realizar-se em outubro, com possibilidade de participação de
1406 conselhos estaduais de saúde. A partir do resultado dos dois seminários, deverá ser elaborado
1407 documento para ser apresentado na 13ª Conferência. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu que a
1408 carta do seminário, com histórico do debate e a decisão do CNS sobre a matéria, fosse enviada ao
1409 Presidente da República, solicitando audiência do Conselho com o mesmo. Também comunicou que a
1410 CUT teria audiência com o Ministro da Saúde para tratar, especialmente, de dois temas: fundação
1411 estatal e saúde do trabalhador. Por fim, convidou os conselheiros a participar de manifestação da CUT,
1412 no dia 15 de agosto, contra o PLP nº. 01 e contra as fundações estatais. Conselheiro **Antônio Alves de**
1413 **Souza** propôs divulgar a carta do seminário na página do Conselho. Conselheira **Ruth Ribeiro**
1414 **Bittencout** solicitou que, antes de incluir na página, fosse feita análise minuciosa dos dez pontos da
1415 carta do seminário, a fim de não causar interpretações diferentes da esperada pelo Conselho.
1416 Conselheiro **Mauro Schmidt** solicitou que fosse distribuída cópia do documento aos conselheiros e
1417 fosse feito convite à Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS para participar do GT.
1418 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou o posicionamento de participantes do seminário pela
1419 retirada de tramitação do PLP 92/2007, do Congresso Nacional. Também lembrou que o Plenário
1420 decidiu, em reuniões anteriores, ir ao Palácio para conversar com o Presidente da República.
1421 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou que o CNS se manifestasse em relação à reportagem
1422 do Jornal “Bom Dia Brasil”, com sérias críticas ao SUS, desconsiderando os avanços do Sistema.
1423 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** ressaltou que o CNS deveria envidar esforços para conseguir
1424 audiência com o Presidente da República para defender a retirada do projeto em tramitação no
1425 Congresso Nacional e, caso não fosse possível, o Conselho defendesse a carta do seminário. A
1426 respeito da reportagem do Jornal “Bom Dia Brasil”, Conselheiro **Ciro Mortella** sugeriu que fosse feito
1427 trabalho da área de comunicação do CNS e do Ministério que gerasse outra reportagem, demonstrando
1428 os avanços do SUS. Encaminhando, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, fez
1429 uma síntese dos encaminhamentos propostos: **aprovar a carta do seminário e enviá-la, com**
1430 **histórico do debate e a decisão do CNS sobre a matéria, a todos os CMS e CES do País,**
1431 **orientando para que debatam o tema nas conferências; divulgar a carta do seminário na página**
1432 **do Conselho; criar GT para aprofundar o debate sobre o produto do Seminário; e aprovar,**
1433 **conforme orientação do seminário, GT extra-Conselho, com participação de representantes da**
1434 **academia, das universidades, da sociedade civil. Os dois GTs deverão apresentar produto até**
1435 **outubro para ser discutido no segundo seminário nacional sobre o tema, a realizar-se em**

1436 outubro, com possibilidade de participação de conselhos estaduais de saúde. A partir do
1437 resultado dos dois seminários, deverá ser elaborado documento para ser apresentado na 13ª
1438 Conferência. Em relação à reportagem do Jornal “Bom Dia Brasil”, elaborar nota à Rede Globo,
1439 com manifestação do CNS e propondo matéria para demonstrar os avanços do SUS. As
1440 propostas foram aprovadas por consenso. Os segmentos deverão indicar os nomes para compor o
1441 GT. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** aproveitou a oportunidade para informar o CNS sobre os
1442 Jogos Parapan-americanos e a Golden Cross. Explicou que, durante a organização dos Jogos Pan-
1443 Americano, o Comitê Organizador, uma instituição privada, escolheu a Golden Cross como
1444 patrocinadora dos atletas brasileiros e, como contrapartida, a empresa montaria a infra-estrutura para
1445 atendimento emergencial na Vila Olímpica e prestaria assistência fora da Vila. No caso do Parapan-
1446 americano, o Comitê Organizador, que não era o mesmo do Pan-Americano, fechou acordo com a
1447 Unimed para que esta fosse patrocinadora dos jogos e garantisse a assistência aos atletas fora da Vila
1448 Olímpica. Assim, a Golden Cross não se dispôs a patrocinar o Parapan porque a UNIMED já havia
1449 assumido o patrocínio. A Unimed assumiu apenas o atendimento fora da Vila, pois o Comitê não exigiu
1450 que fosse feito, como contrapartida, o atendimento na Vila. **Diante dessa explicação, o Pleno**
1451 **suspendeu a moção.** Conselheiro **Mauro Schmidt** agradeceu a todos os conselheiros que assinaram
1452 o abaixo-assinado sobre a situação de Belém e sugeriu que a Comissão do CNS participasse da
1453 reunião na OAB, em Belém, no dia 13 de agosto de 2007. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**
1454 lembrou que o CNS não se manifestava por abaixo-assinado, mas sim, por outros instrumentos
1455 (recomendações, resoluções e moções). Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
1456 explicou que assinaram o abaixo-assinado os conselheiros enquanto representantes de suas entidades
1457 e não o CNS. **Houve consenso sobre a participação da Comissão do CNS na reunião na OAB, em**
1458 **Belém, no dia 13 de agosto de 2007. A SE/CNS verificaria a possibilidade de viabilizar a ida dos**
1459 **conselheiros.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da manhã do segundo
1460 dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares:* **Ana Cristhina de Oliveira**
1461 **Brasil, Antônio Alves de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadornin,**
1462 **Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de**
1463 **Azevedo, José Cláudio dos Santos, José Marcos Oliveira, Luis Augusto Facchini, Maria Izabel da**
1464 **Silva, Néventon Rodrigues Vargas, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel Rigotto, Ruth**
1465 **Ribeiro Bittencout, Silvia Casagrande, Valdirlei Castagna, e Zilda Arns Neumann. Suplentes:**
1466 **Alceu José Peixoto Pimentel, Clóvis Adalberto Bouffleur, Denise Torreão Corrêa da Silva,**
1467 **Fernando Luiz Eliotério, Francisco Mogadouro da Cunha, Geraldo Alves Vasconcelos, Greyce**
1468 **Lousana, Gyselle Saddi Tannous, Irineu Messias de Araujo, José Eri Medeiros, Juares Pires de**
1469 **Sousa, Lílian Aliche, Luís Carlos Bolzan, Maria Acioly Mota, Maria Laura C. Bicca, Mauro**
1470 **Fernando Schmidt, Ronald Ferreira dos Santos e Walter Gomes de Souza.** Retomando os
1471 trabalhos, de imediato, foi iniciada a discussão do item 10 da pauta. **ITEM 10 – PORTARIA Nº**
1472 **198/2004 – POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - para deliberação –**
1473 As Conselheiras **Ruth Ribeiro Bittencout** e **Carmen Lúcia Luiz** assumiram a coordenação dos
1474 trabalhos e convidaram para compor a mesa o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na
1475 Saúde/MS, **Francisco Campos** e a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Estela**
1476 **Haddad.** De início, o Secretário **Francisco Campos** fez breves considerações sobre a Política
1477 Nacional de Educação Permanente em Saúde. Explicou que o período era profícuo e alvissareiro para
1478 a área de gestão da educação e trabalho na saúde. Para ilustrar, disse que, no dia 20 de junho, o
1479 Presidente da República assinou, na presença dos Ministros da Educação e da Saúde, além de outros
1480 sete Ministros, o decreto que cria a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde.
1481 Também destacou a publicação da Portaria Interministerial que criou a Comissão de Residência
1482 Multiprofissional na Saúde e a publicação dos integrantes. Assim, a primeira reunião ocorreria até o
1483 final do mês de agosto de 2007. Dito isso, salientou que a educação permanente em saúde era a
1484 proposta mais importante do SUS e, nesse sentido, os Pactos (pela Vida, de Gestão e em defesa do
1485 SUS) recomendaram a rediscussão da mesma. Disse que a Política foi discutida e referendada na
1486 CIRH/CNS e agradeceu, de modo especial, a presença da Conselheira Maria Natividade Santana e a
1487 Conselheira Maria Helena Machado. Feitas essas considerações iniciais, passou a palavra à Diretora
1488 **Ana Estela Haddad** para apresentação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com
1489 a proposta de alteração da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. A diretora iniciou lembrando
1490 que a proposta foi apresentada na reunião de junho de 2007 e, portanto, faria breve explanação para
1491 votação do Pleno. Ressaltou que o processo de trabalho ocorreu de forma paralela com discussão
1492 entre os gestores, no âmbito da Câmara Técnica de Recursos Humanos da CIT e no GT da CIRH.
1493 Assim, a proposta a ser apresentada explicitava todos os consensos obtidos ao longo do processo.
1494 Destacou, inicialmente, que a Política de Educação para o SUS possuía por princípios a articulação
1495 entre educação e trabalho (formação e mobilização de processos e práticas entre os coletivos de

1496 produção da saúde); mudança nas práticas de formação e nas práticas de saúde; e articulação entre
1497 ensino, gestão, atenção e controle social em saúde. Disse que a Política buscava transformar as
1498 práticas institucionais, melhorar a qualidade da atenção proporcionada, fazer com que os trabalhadores
1499 de saúde atuem como equipe comprometida com o processo de trabalho e com a comunidade e
1500 melhorar as relações nas e entre equipes de trabalho. Explicou que o processo de revisão da Portaria
1501 nº. 198 e da operacionalização da estratégia foi conduzido com base nos resultados da pesquisa de
1502 avaliação dos pólos de educação permanente em saúde e nos novos princípios de gestão
1503 estabelecidos pelo Pacto pela Saúde e pelo Pacto de Gestão. Continuando, apresentou as diretrizes
1504 para o trabalho da educação na saúde, conforme o Pacto de Gestão, instituído pela Portaria/GM nº
1505 399, de 22 de fevereiro de 2006: centrar o planejamento, programação e acompanhamento das
1506 atividades educativas e conseqüentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação
1507 do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde; e considerar que a proposição de ações
1508 para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS
1509 deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de
1510 governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo
1511 da formação e do trabalho. Destacou também a criação da Comissão Permanente de Integração
1512 Ensino-Serviço (CIES), prevista no Art. 14 da Lei nº 8.080/90 e a NOB/RH – SUS. Disse que a proposta
1513 redefinia o papel dos gestores, sendo que: a condução regional da Política se dará por meio dos
1514 Colegiados de Gestão Regional (CGR), com o apoio das CIES, o papel dos CGRs será definir a política
1515 e o plano regional para Educação Permanente em Saúde, validar e autorizar o financiamento das ações
1516 e acompanhar a execução e as CIES trabalharão com o plano de ação regional de EPS e construirão
1517 ações de intervenção no campo da educação na saúde, auxiliarão os CGRs na construção dos Planos
1518 e na discussão sobre EPS. Disse, ainda, que a Política previa a mudança de fluxo dos projetos, sendo
1519 que, atualmente, o projeto era pactuado na instância local/regional de Educação Permanente em
1520 Saúde, aprovado na CIB e no CES e encaminhado ao MS para financiamento e, conforme a nova
1521 proposta de fluxo, o Ministério faria o repasse financeiro dos recursos conforme critérios pactuados e as
1522 regiões utilizariam com base no plano que será sistematicamente acompanhado pelo MS; a CIB e o
1523 CES aprovariam a política e o plano de ação regional em EPS e os CGRs aprovariam os projetos. Em
1524 relação ao financiamento, explicou que a transferência de recursos seria fundo a fundo, compondo o
1525 bloco de financiamento do Pacto de Gestão. Destacou, ainda, as ações conjuntas MS/MEC,
1526 desencadeadas a partir da Portaria n.º 2118/2005: Pró-Saúde; certificação da Residência
1527 Multiprofissional; estudo da Trajetória dos cursos de Graduação na Saúde; capacitação dos Avaliadores
1528 do INEP da área da saúde (DCN, SUS); acompanhamento da regulação da Educação Superior na
1529 saúde; estudo da aderência dos Projetos Pedagógicos e da avaliação do MEC dos cursos de
1530 graduação da saúde às DCN; e CAPES: ações de fortalecimento para o desenvolvimento de pesquisa,
1531 conhecimento e capacitação docente relevante para o SUS. Por fim, apresentou a pauta para 2007:
1532 autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de graduação na saúde
1533 (estudo de análise qualitativa de identificação das características dos cursos mais bem avaliados e dos
1534 mais mal avaliados, sobre capacitação dos avaliadores, instrumento de avaliação individualizado); e
1535 regulação da especialização/Residência Médica. Por fim, disse que, além do relatório da CIRH, foi
1536 disponibilizada minuta da nova Portaria. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para
1537 considerações do Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, parabenizou a
1538 equipe da SGTES e a CIRH pelo trabalho e perguntou à diretora Ana Estela sobre a minuta de Portaria
1539 que trata de mudanças na forma de avaliação dos cursos universitários. Conselheira **Maria Helena**
1540 **Machado** reiterou as palavras do Secretário Francisco Campos e os agradecimentos à Conselheira
1541 Maria Natividade, pois o produto apresentado era fruto de amplo debate e trabalho. Conselheiro **Luís**
1542 **Carlos Bolzan** também cumprimentou todos que participaram da construção da Política e falou da
1543 importância da mesma para os municípios. Frisou que a descentralização traria agilidade para o
1544 processo e destacou a importância do Controle Social na proposta. Conselheira **Francisca Valda da**
1545 **Silva** ressaltou a importância do atual momento e lembrou que o PPA 2008/2011 incluiu a formação e a
1546 educação permanente como o eixo estratégico para o desenvolvimento do SUS. Destacou o caráter
1547 intersetorial da Política, o que representava uma inovação e um exemplo para outras áreas sociais. Por
1548 fim, cumprimentou o Controle Social pela conquista da Política. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
1549 **Santos** cumprimentou a SGTES e a CIRH pela proposta, contudo, perguntou como se daria a
1550 participação do controle social nos espaços regionais de debate. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**
1551 manifestou satisfação com a proposta e perguntou se seria possível garantir o repasse do recurso aos
1552 municípios, uma vez que o processo de implantação das comissões levaria um tempo. Conselheira
1553 **Zilda Arns Neumann** também saudou a SGTES pela proposta e a CIRH pelas contribuições e quis
1554 saber se foi elaborado sistema de informação informatizado para acompanhar o processo. Além disso,
1555 salientou a importância de norma do Ministério da Saúde suprapartidária, a fim de garantir a

1556 continuidade das políticas. Por fim, perguntou se nos currículos das capacitações estavam
1557 contemplados os determinantes sociais para a saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** manifestou
1558 a sua satisfação com a proposta de consenso e solicitou maiores informações sobre a agenda da
1559 Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde e da Comissão de Residência
1560 Multiprofissional. Na seqüência, os convidados comentaram as intervenções. A Diretora **Ana Estela**
1561 **Haddad** explicou que vários passos foram dados na relação MS e MEC, com sinalização da parceria
1562 dos dois ministérios acerca do processo de avaliação e regulação dos cursos de graduação. Nesse
1563 sentido, disse que seria iniciado estudo, no âmbito da Comissão Interministerial, da análise qualitativa
1564 dos cursos. Informou que o Ministério da Educação estava elaborando instrumentos de avaliação para
1565 a área da saúde e as contribuições do CNS, com base na Resolução nº. 350, seriam consideradas
1566 nesse processo. Destacou que o processo de reformulação da Política observou a necessidade de a
1567 implementação da educação permanente ocorrer no âmbito das instâncias do SUS. Ressaltou que ter
1568 como norte os Planos de Saúde Municipal e Estadual consistia em uma garantia de que o controle
1569 social participaria do processo. Disse que foi disponibilizado um anexo detalhando os recursos, a serem
1570 utilizados em 2007, para operacionalização Política, sem prejuízo das ações em curso na Secretaria e
1571 no Departamento. Detalhou que seriam disponibilizados R\$ 35 milhões para educação superior e R\$ 50
1572 milhões para a educação profissional. Ressaltou que, a partir da aprovação do Plano de Educação
1573 Permanente para os trabalhadores de saúde, aprovado pela CIB, seria feito o repasse. Por outro lado,
1574 disse que, a partir de 2008, a assinatura do termo de compromisso seria condição obrigatória para
1575 repasse do recurso. Saliou que seria realizado seminário, junto com a Comissão Nacional de
1576 Residência Médica do MEC, que discutiria a questão do trabalho a partir do estabelecimento de
1577 competências. Disse que a primeira reunião da Comissão Interministerial da Gestão da Educação
1578 ocorreria no dia 22 de agosto, a depender da confirmação das agendas dos Ministros da Educação e
1579 da Saúde. No caso da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde, a primeira reunião seria
1580 realizada, possivelmente, no dia 29 de agosto. Ressaltou que os programas iniciados em 2007 seriam
1581 certificados a partir das diretrizes da Portaria nº. 45. Disse que a Portaria previa a estruturação de
1582 sistema de informação e foi iniciado trabalho, por meio do ProjeSUS. Conselheira **Zilda Arns Neumann**
1583 solicitou aparte para destacar a importância de o Sistema captar informações, avaliá-las e encaminhá-
1584 las à comunidade com indicação onde se poderia atuar melhor. A Diretora **Ana Estela Haddad** disse
1585 ser essencial um sistema de informação cujos dados pudessem ser utilizados para avaliar e demonstrar
1586 os resultados na ponta do Sistema. Também informou que o Plano de Desenvolvimento da Saúde, que
1587 estava em preparação, contemplava uma série de ações de articulação da Política de Educação e a
1588 Política de Saúde. Esclareceu ainda que o Pró-Saúde trabalhava a partir de três eixos e, no eixo de
1589 orientação teórica, estava colocado como meta o conceito ampliado de saúde e a produção social da
1590 saúde e da doença. Na seqüência, o Secretário **Francisco Campos** destacou que a questão dos
1591 limites da saúde e de atuação intersetorial talvez fosse a marca importante na assinatura do decreto,
1592 que instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde. Disse que havia questões
1593 na área do trabalho que precisavam ser trabalhadas e destacou o esforço do Ministro da Saúde em
1594 constituir, com o Ministério do Trabalho, uma comissão interministerial da gestão do trabalho. Ressaltou
1595 que essa ação, dentre outras, assinalava a importância dada à abordagem intersetorial no setor saúde.
1596 Por fim, agradeceu as contribuições para construção do processo, que não se encerrava naquele
1597 momento. Concluídas as falas, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout colocou em votação a Política**
1598 **Nacional de Educação Permanente em Saúde, que foi aprovada por unanimidade.** Com isso, a
1599 mesa agradeceu a presença do Secretário **Francisco Campos** e da Diretora **Ana Estela Haddad** e
1600 encerrou a discussão do item. Na seqüência, o Presidente do CNS registrou a presença dos seguintes
1601 representantes da Coordenação da Plenária de Conselhos de Saúde: Jaqueline Dutra, do Rio Grande do
1602 Sul e Jacinta de Araújo Amorim, da Paraíba. Em seguida, Conselheira **Silvia Casagrande** denunciou a
1603 interrupção do convênio com a Fundação de Apoio da UFRGS, com demissão de 731 profissionais do
1604 Programa Saúde da Família, com a alegação de dívida da prefeitura. Com isso, a proposta era fazer a
1605 contratação dos profissionais por meio de OSCIP. Diante dessa situação, comunicou que o Conselho
1606 Municipal de Saúde aprovou resolução nos seguintes termos: pagamento da dívida, pela prefeitura;
1607 renovação do convênio com a Faurgs, com prazo de vigência de doze meses; realização de concurso
1608 público para contratação dos profissionais, no prazo de doze meses; estabelecimento de TAC, por meio
1609 do Ministério Público; e não efetivar contratos com ONGs ou OSCIPS para contratação dos profissionais.
1610 Em face da situação, disse que o Conselho Municipal solicitou o apoio do CNS à resolução. Conselheira
1611 **Maria Helena Machado** sugeriu que a denúncia fosse encaminhada à Mesa Nacional de Negociação
1612 do SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, sugeriu que o Ministério da Saúde,
1613 junto com CONASS e CONASEMS, fizesse uma ação política para acompanhar e ajudar na superação do
1614 conflito. Conselheira **Silvia Casagrande** disse ser importante o apoio do CNS à resolução do Conselho

1615 Municipal. Conselheiro **Néwnton Vargas** solicitou que os conselheiros fossem comunicados sobre
1616 casos como o apresentado, com antecedência. Conselheiro **Francisco Mogadouro da Cunha** avaliou
1617 que o CNS não deveria manifestar-se em favor do pagamento da dívida à Fundação, por ser uma
1618 questão controversa. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que o CNS
1619 deveria manifestar-se por uma solução à luz dos princípios do SUS, na garantia dos direitos dos
1620 trabalhadores e do PSF. **O Pleno acatou o encaminhamento proposto pelo Presidente. A**
1621 **denúncia será encaminhada à Mesa Nacional de Negociação do SUS e o Ministério da**
1622 **Saúde, junto com CONASS e CONASEMS, deverá ter ação política para acompanhar e ajudar**
1623 **na superação do conflito.** Na seqüência, Conselheiro **Valdenir França** registrou denúncia de
1624 suposto esquema de desvio de recursos públicos, com a participação de funcionários, na FUNASA de
1625 Manaus e solicitou que fosse encaminhada ao Ministro da Saúde e ao Tribunal de Contas da União.
1626 Além disso, reiterou a solicitação de convocação do presidente da FUNASA para participar da próxima
1627 reunião do CNS e discutir essa e outras questões relativas à Fundação. Conselheiro **Francisco Batista**
1628 **Júnior**, Presidente do CNS, disse que faria a defesa para inclusão da FUNASA na próxima reunião do
1629 CNS, inclusive, recordou que o Ministro da Saúde garantiu que o Presidente da Fundação estaria
1630 presente. Definido esse ponto, o Presidente do CNS, passou ao item 12 pauta. **ITEM 12 –**
1631 **PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL – CNS/MS –** Inicialmente, a mesa foi composta pelos
1632 seguintes integrantes: Conselheiro **José Cláudio dos Santos**, coordenador-adjunto da CICIS/CNS;
1633 **Maria Thereza Mendonça**, da CICIS/CNS; **Ilara Sozzi**, da CICIS/CNS; **Angélica Silva**, da
1634 CICIS/CNS; e **Alessandra Ximenes**, Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde da
1635 Secretaria Executiva/CNS. Nas considerações iniciais, o coordenador-adjunto da CISIS/CNS explicou
1636 que a apresentação seria feita por partes. Dito isso, passou a palavra à integrante da CICIS/CNS,
1637 **Maria Thereza Mendonça**, que fez um histórico sobre a Comissão, bem como das suas atividades a
1638 partir da sua reativação em 2005. Destacou, inicialmente, os seguintes marcos históricos em 2005 e
1639 2006: 1) reativação em maio de 2005; 2) implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;
1640 3) realização de seminários regionais de comunicação, informação e informática em saúde, de agosto
1641 a novembro, com os objetivos: definir possíveis estratégias para implementação da política nacional de
1642 comunicação, informação e informática em saúde nas três esferas; consolidar o processo de
1643 constituição e manutenção do cadastro; e sensibilizar a formação da comissão de comunicação e
1644 informação nos conselhos estaduais e municipais; 4) realização de seminário nacional em dezembro,
1645 com o objetivo: debater a política nacional com vistas ao estabelecimento de um pacto nacional pela
1646 democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde como subsídio à conferência
1647 nacional de comunicação e informação em saúde; 5) realização de duas oficinas para fortalecimento do
1648 Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde: Plenária nacional e
1649 Conselhos municipais; e 6) realização de seminário de avaliação e consolidação do Pacto. Também
1650 pontuou as apresentações e aprovações no Plenário do CNS, sendo: 10 e 11 de maio de 2006:
1651 aprovação da proposta de elaboração de Plano de Trabalho da CICIS, que incluiu o Plano de Inclusão
1652 Digital/CNS; 31 de maio e 1º de junho de 2006: aprovação do plano de trabalho de 2006 e do PID, por
1653 unanimidade; 9,10 e 11 de agosto de 2006: apresentação mais detalhada do PID e solicitação de
1654 disponibilização de recurso para 2007 e informação da interrupção do processo devido ao período
1655 eleitoral até 31 de dezembro; e 18 e 19 de abril de 2007: apresentação do plano de trabalho para 2007
1656 e aprovação do novo cronograma de ações e principais estratégias do PID/CNS. Em relação ao Plano
1657 de Inclusão Digital/CNS, destacou os convênios, parcerias e articulações: CNS/CICIS; Banco do Brasil;
1658 Ministério das Comunicações; FIOCRUZ/ENSP e Canal Saúde; Secretaria de Gestão Participativa; e
1659 DATASUS. Também apresentou a nova composição da Comissão Intersetorial de Comunicação,
1660 Informação e Informática em Saúde, após a reformulação: Coordenação: **Geusa Dantas**, Federação
1661 Nacional dos Enfermeiros – FNE; Coordenação adjunta: **José Cláudio dos Santos**, Central de
1662 Movimentos Populares – CMP/Nacional; Titulares: **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos
1663 Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes**, Associação Brasileira de
1664 Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco; **Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende**;
1665 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Néwnton**
1666 **Rodrigues Vargas**, Confederação Espírita Pan-americana – CEPA; **Maria Betânia Regino**, Articulação
1667 de Mulheres Brasileiras – AMB; Coletivo Brasil de Comunicação Social – Intervezes; Ministério da
1668 Saúde: SGEP e CGDI; e Ministério das Comunicações; **Angélica Silva** – Canal Saúde; e ABO;
1669 Suplentes: **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; Articulação de Organizações de Mulheres Negras
1670 Brasileiras – AMNB; **Isabella Poli**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; SGEP ou CGDI; e
1671 Ministério da Saúde. Disse que a Comissão contava com a assessoria técnica da Coordenação de
1672 Comunicação e Informação em Saúde da Secretaria Executiva/CNS, composta por: **Alessandra**
1673 **Ximenes da Silva**, Coordenadora; **Alessandro Saturno**, Jornalista; **Marionita Teixeira de Queiroz**,

1674 Jornalista; e **Willian de Lima Barreto**, assessor de informática. Na seqüência, a coordenadora de
1675 Comunicação e Informação em Saúde da SE/CNS, **Alessandra Ximenes da Silva**, fez uma
1676 apresentação detalhada do Programa de Inclusão Digital (PDI), que consiste em uma estratégia do
1677 Plano de Trabalho da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde do CNS para 2006 e 2007.
1678 Explicou que o objetivo do PDI era contribuir para que os conselheiros estaduais e municipais de saúde
1679 dos conselhos integrantes do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde tivessem acesso a
1680 equipamentos de informática, a conectividade e fossem formados para o exercício do controle social.
1681 Destacou que o Projeto foi desenvolvido com base na tríade: equipamentos, conectividade e formação.
1682 Explicou que o Programa de Inclusão Digital do CNS para os Conselhos de Saúde consistia em uma
1683 construção coletiva a partir das propostas da CICIS debatidas e aprimoradas nos seminários
1684 regionais/nacional e nas oficinas nacionais de comunicação, informação em saúde, realizados em 2005 e
1685 2006. Ressaltou que os relatórios finais dos seminários nacionais apontaram para a necessidade de: 1)
1686 considerar a comunicação e informação como questão estratégica, destinando recursos para aquisição
1687 de equipamentos, conectividade e formação dos Conselheiros de Saúde; 2) criar uma rede de
1688 comunicação interligada em nível nacional entre os conselhos de saúde; 3) garantir a formação dos
1689 conselheiros de saúde em informática, controle social, comunicação e informação em saúde,
1690 possibilitando o acesso às informações do SUS; e 4) promover a inclusão digital constitui uma estratégia
1691 de ampliação da capacidade do exercício do controle social no contexto do SUS, para tanto: não pode
1692 ficar restrita ao acesso a computador ou mesmo à conectividade; e sua potência está diretamente
1693 relacionada ao processo de apropriação de informações relevantes pelos conselheiros e na utilização de
1694 mecanismos de acesso adequados as suas diferentes situações. Disse que o Projeto consistia em uma
1695 parceria entre Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e
1696 Participativa, Fundação Oswaldo Cruz/ENSP/Canal Saúde e Banco do Brasil, para inclusão digital dos
1697 Conselheiros de Saúde. Também destacou as características em relação do tripé: 1) equipamentos: a)
1698 Banco do Brasil (Telecentro Comunitário) - inicialmente, serão doados mil computadores, sendo quatro
1699 computadores por conselho de saúde (estação de trabalho); e b) Secretaria de Gestão Estratégica e
1700 Participativa: 3.170 computadores para distribuição (foram distribuídos, até o momento, para MG, GO,
1701 CE, BA, AM e PB); 2) conectividade: articulação da CICIS e com o Ministério da Saúde e o Ministério das
1702 Comunicações; e 3) formação: proposta de elaboração dos conteúdos e metodologia pela CICIS
1703 discutida com a SGEP - Módulo I - tema: Introdução à Informática e acesso a internet - responsável:
1704 parceiros articulados pelo Banco do Brasil e pelo Ministério da Saúde; e Módulo II - Tema: Direito à
1705 Saúde, Informação, Comunicação e Controle Social - responsável: CNS, SGEP/MS e FIOCRUZ/ENSP.
1706 Para tanto, disse que foi iniciado, em 2006, projeto piloto, cujas experiências tinham como objetivo
1707 principal ajustar a proposta à realidade de cada conselho e identificar a necessidade de ajustes na
1708 proposta inicial. Nessa etapa, foram atendidos dez conselhos de saúde, dois por Região do País.
1709 Destacou que, para escolha dos conselhos do projeto piloto foram observados os seguintes critérios:
1710 todos teriam que fazer parte do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; metade deveria estar
1711 localizada em cidades com telecentros comunitários do Banco do Brasil; e a outra metade em
1712 localidades ainda sem telecentros. Dessa forma, foram escolhidos para o projeto-piloto os seguintes
1713 conselhos: Região Sul: Conselho Municipal de Adrianópolis (tem telecentro) e Conselho Municipal de
1714 Gravataí (não tem telecentro); Região Sudeste: Conselho Municipal de Montes Claros (tem telecentro)
1715 e Conselho Municipal de Itapeva (não tem telecentro); Região Nordeste: Conselho Municipal de
1716 Itabaiana (não tem telecentro) e Conselho Estadual de Sergipe (tem telecentro); Região Centro-Oeste:
1717 Conselho Municipal de Cáceres (não tem telecentro) e Conselho Estadual de Goiás (tem telecentro); e
1718 Região Norte: Conselho Estadual de Roraima (não tem telecentro) e Conselho Municipal de Colinas do
1719 Tocantins (tem telecentro). Explicou que o Programa de Inclusão Digital do CNS para os Conselhos de
1720 Saúde seria executado em etapas distintas, começando no segundo semestre de 2006 e com
1721 encerramento previsto para outubro de 2009, sendo: Etapa 1 – consolidação de parcerias para
1722 distribuição de computadores, implantação de acesso à Internet e elaboração de conteúdo
1723 programático para a formação; Etapa 2 – implantação do projeto-piloto em sete municípios e três
1724 estados, dois em cada região brasileira; Etapa 3 – desenvolvimento de Indicadores e processo de
1725 avaliação do projeto-piloto e reestruturação para aplicação em larga escala; Etapa 4 – estabelecimento
1726 de aplicativos para trabalho em rede (ex: videoconferência, sítios, e-mails, chats, fóruns e outros);
1727 Etapa 5 – implantação do projeto em nível nacional; Etapa 6 – Implantação do observatório de
1728 problemas de saúde para o controle social; e Etapa 7 – desenvolvimento de indicadores e processos de
1729 monitoramento e avaliação. Frisou que as etapas não eram estanques, pois o processo era
1730 extremamente dinâmico. Por fim, destacou o Comitê de Acompanhamento, aprovado nos termos da
1731 Resolução CNS nº. 368, de 8 de março de 2007, com a seguinte composição: um representante do

1732 Banco do Brasil; três representantes do CNS; três representantes do Ministério da Saúde, sendo estes:
1733 um representante da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde, um representante da
1734 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, e representante da Fundação Oswaldo Cruz.
1735 Destacou que o objetivo do referido Comitê seria planejar, executar, monitorar e avaliar o Acordo de
1736 Cooperação Técnica do Projeto de Inclusão Digital do Conselho Nacional de Saúde para os Conselhos
1737 de Saúde. Continuando, a integrante da CICIS/CNS, **Ilara Sozzi**, aprofundou a apresentação acerca do
1738 Projeto de Inclusão Digital do Conselho Nacional de Saúde para os Conselhos de Saúde. Destacou,
1739 inicialmente, que a discussão em torno da informação, informática e comunicação em saúde no Brasil
1740 vinha sendo politicamente reduzida ao império da tecnicidade e do especialista. Com isso, enfatizava-
1741 se a dimensão de exclusão social e digital por seu forte viés tecnocrático, em detrimento de sua
1742 dimensão de instrumento a serviço da emancipação do homem e da melhoria da sua saúde. Disse que
1743 enfrentar a exclusão digital e a informacional consistia em: mais do que ‘ter acesso a informações;
1744 apropriar-se do significado/sentido da informação, da pertinência e relevância de um determinado
1745 argumento (embasado em conhecimento e informação) para o objetivo que se pretende; compreender
1746 as “visões de mundo” que orientam a produção da informação: não há neutralidade na informação;
1747 garantia de acesso contínuo às informações relacionadas ao processo saúde/doença/cuidado; e
1748 apropriação das informações, em linguagem adequada, que desnudem/descortinem os condicionantes
1749 e os determinantes da situação de saúde - Exemplo: DIEESE e DIESAT. Em síntese, disse o Programa
1750 visava estabelecer um triângulo virtuoso de discussão: exercício do controle social, condições de vida e
1751 problemas de saúde. Desse modo, o objetivo geral do Programa de Inclusão Digital era contribuir para
1752 um processo intensivo e continuado de apropriação e uso pelos Conselhos de Saúde das informações
1753 e comunicação relevantes para o exercício do controle social em saúde, desvendando as relações
1754 entre as condições de vida e a situação em saúde, ampliando o potencial do controle social de intervir
1755 nesse círculo perverso. Destacou que o Projeto organiza-se em dois grandes eixos de atuação que se
1756 potencializam: pré-requisitos para a inclusão digital; e incorporação do exercício digital do controle
1757 social no cotidiano dos Conselhos de Saúde. Detalhou os componentes dos eixos, sendo: a) primeiro
1758 eixo: pré-requisitos para a inclusão digital: 1º componente: distribuição de computadores, com software
1759 livre, 2º componente: promoção de conexão dos computadores à Internet, 3º componente: formação
1760 dos conselheiros em dois módulos: 1º módulo - introdução à informática e acesso à internet, 2º módulo
1761 - Saúde, Informação e Comunicação em Saúde (em parceria com a ENSP/FIOCRUZ); e b) segundo
1762 eixo: incorporação do exercício digital do controle social no cotidiano dos Conselhos de Saúde: 1º
1763 componente: ampliação do controle social, através da produção e comunicação de conteúdos
1764 relevantes para o exercício do controle social - primeira atividade: contribuir para o processo de
1765 comunicação da 13ª CNS, em parceria com o Canal Saúde/Fiocruz, e 2º componente: Observatório de
1766 Problemas de Saúde para o Controle Social, através de análises permanentes que subsidiem o
1767 exercício do controle social (inspiração: DIEESE e DIESAT), em parceria com a ENSP/Fiocruz.
1768 Continuando, apresentou os desafios em relação à formação - saúde, informação e comunicação. Em
1769 relação ao conteúdo: contemplar problemas nacionais em sua expressão nas regiões brasileiras; e
1770 adoção de um processo de ensino-aprendizagem que rompa com uma visão “bancária” (Paulo Freire):
1771 pressupõe levar em conta a realidade vivenciada pelos participantes; e desenvolver um modelo único
1772 do “Oiapoque ao Chuí”, que não leve em conta a cultura e a identidade das regiões brasileiras,
1773 certamente acarretaria prejuízos ao processo de ensino-aprendizagem. Portanto, disse que se optou
1774 pela adoção de conteúdo, trabalhando com situações-problema, por região. Destacou que outro desafio
1775 foi a composição das turmas, pois havia diferenças nas atribuições constitucionais de cada esfera de
1776 governo. Assim, ao se debater as vantagens e desvantagens em mesclar conselheiros da esfera
1777 nacional, estadual e municipal, avaliou-se que seria melhor trabalhar com turmas de conselheiros por
1778 esfera de atuação. A partir dessa definição, foi escolhida a modalidade pedagógica, com opção de
1779 ensino-aprendizagem de “problematização”, com os conteúdos discutidos a partir de situações-
1780 problema/região. Disse que essa metodologia requeria maior tempo e recursos prévios para uma
1781 consistente elaboração do conteúdo, diante da complexidade e abrangência do PID/CNS. Assim, optou-
1782 se pela utilização tanto da modalidade presencial quanto à distância, em um “mix” de alternativas que
1783 se complementam, de acordo com o que seja mais adequado. Disse que, diante da magnitude do
1784 universo a ser atendido e de se buscar agilizar esse processo, optou-se por utilizar: a modalidade
1785 presencial para os Conselhos das esferas nacional, estadual e na Plenária Nacional de Conselhos de
1786 Saúde; e a modalidade de educação à distância para os conselheiros da esfera municipal. Explicou que
1787 a modalidade presencial seria realizada em quatro dias seguidos, em regime diário e tempo integral (9h
1788 às 17h, em um total de 32hs), com a implementação do processo ensino-aprendizagem a cargo de dois
1789 pesquisadores da ENSP/FIOCRUZ (um com doutorado e outro com mestrado) e de monitor de
1790 informática nos períodos de uso do laboratório de informática. No caso da modalidade à distância,
1791 esclareceu que teria a duração de 100 horas, a ser cursado entre um a três meses, a depender da

1792 disponibilidade dos participantes, em turmas de 30 alunos por tutor. A previsão é constituir, em um ano,
1793 73 turmas envolvendo 2.200 conselheiros. Também apresentou os resultados da avaliação dos
1794 participantes do Projeto-Piloto: 95% avaliou que o objetivo do Curso foi alcançado; 95% avaliou que o
1795 curso influenciou sua maneira de pensar “Saúde, Informação e Comunicação”; 80% considerou o curso
1796 totalmente válido e os demais 20% válido na maior parte; e 80% analisou como muito interessante as
1797 atividades desenvolvidas; e 20% restante considerou interessante. Ainda em relação ao Projeto-Piloto,
1798 destacou a avaliação dos participantes do processo de formação: a) principais pontos negativos: pouco
1799 tempo; pouca familiaridade com “informática”; e pouco tempo para os exercícios práticos; e b) principais
1800 pontos positivos: metodologia participativa; domínio do conteúdo pelas professoras; condução das
1801 atividades; clareza e paixão nas exposições; e permitiu uma visão concreta da importância da
1802 informação e comunicação para o fortalecimento do controle social. Por fim, fez a leitura de texto de um
1803 participante do Projeto Piloto do PID, que ilustrava o ganho desse processo. Finalizando a
1804 apresentação, a integrante da CICIS/CNS, **Angélica Silva**, fez uma avaliação do primeiro módulo do
1805 Projeto Piloto do PID e falou dos desafios para a inclusão digital dos conselhos de saúde. Inicialmente,
1806 fez um breve histórico, reiterado que o projeto-piloto aconteceu no segundo semestre de 2006 e
1807 contemplou o primeiro Eixo: Pré-Requisitos para Inclusão Digital, em seu Terceiro Componente
1808 (Formação de Conselheiros), no Primeiro Módulo: Introdução à Informática e Acesso à Internet.
1809 Destacou que dez conselhos de saúde participaram da capacitação para monitores de telecentros do
1810 Programa de Inclusão Digital do Banco do Brasil. Disse que um grupo de dois a quatro conselheiros
1811 esteve com os monitores no encontro, onde foram abordados fundamentos básicos de informática e de
1812 gestão dos telecentros. Esta capacitação aconteceu entre setembro e outubro de 2006. Explicou que o
1813 Banco do Brasil possui cerca de 1.600 telecentros em funcionamento no Brasil e esses telecentros
1814 consistem em salas de computação com banda larga. Comunicou ainda que a Fundação Banco do
1815 Brasil tem duzentas estações digitais com a mesma concepção de telecentro e o treinamento era
1816 voltado especialmente para voluntários que tomavam conta dos telecentros nas comunidades, onde
1817 eles estavam instalados. Ressaltou que a capacitação tinha a duração de cinco dias, no horário de 8h
1818 as 17h, com atividades em laboratório de informática, envolvendo cerca de 70 pessoas, divididas em
1819 dois grupos e, em cada dos grupos, ficam dois monitores. Explicou que os temas abordados no curso
1820 eram: no material sobre gestão: responsabilidade sócio-ambiental; sociedade da informação; inclusão
1821 social e digital; terceiro setor; sustentabilidade; e comunicação comunitária; no material de apoio: partes
1822 do computador; softwares livre e proprietário; sistemas operacionais; segurança e cuidados com
1823 equipamento; rede; e suíte de escritório e apresentação do Ocara, suíte desenvolvida para os
1824 telecentros. Em sala, salientou que as atividades da capacitação foram permeadas de dinâmicas,
1825 visando à descontração e a socialização do grupo, com utilização do pensamento concreto piagetiano e
1826 atividades corporais nas dinâmicas para apreender conceitos como sociedade da informação e
1827 exclusão digital. Destacou que outro recurso pedagógico utilizado foi o vídeo com objetivos
1828 determinados: emocionar/sensibilizar, entender conceitos, entre eles, destaca-se a animação que
1829 mostrava como as peças de computador se relacionam e funcionam durante o processamento. Como
1830 pontos positivos do processo, citou: troca entre conselheiros e pessoas advindas de outros movimentos
1831 populares; aulas dinâmicas com recursos pedagógicos variados; experiência prática em laboratórios de
1832 informática; desenvolvimento de Portal e software específicos pelo BB; e experiência imersiva (5 dias).
1833 Também destacou os pontos negativos: curso formatado para monitores de telecentros (é preciso
1834 adaptações para os conselheiros); desconhecimento do Sistema Único de Saúde e da parceria do PID;
1835 material didático não direcionado; e bagagem diferenciada dos capacitadores, oriundos de diversas
1836 entidades parceiras do BB. Por fim, apresentou as sugestões apresentadas pelos participantes do
1837 Projeto-Piloto durante o primeiro ciclo de avaliação, a saber: inclusão na programação do curso de um
1838 momento, uma palestra, orientando os participantes sobre os princípios do Sistema Único de Saúde, o
1839 que é conselho de saúde e o PID/CNS; inclusão, na parte prática do laboratório, de como consultar o
1840 Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; orientação prévia aos capacitadores sobre os conselheiros,
1841 o campo da saúde pública e suas questões; e elaboração em conjunto com os desenvolvedores do BB
1842 dos aplicativos em web para apoiar os telecentros. Para finalizar, fez uma abordagem sobre os desafios
1843 para a inclusão digital dos conselhos de saúde e as perspectivas. Inicialmente, explicitou que se
1844 buscava inclusão digital capaz de promover inclusão social, diminuindo desigualdades
1845 socioeconômicas da população brasileira; uma inclusão digital dos conselhos de saúde que
1846 potencializasse sua atuação no controle social da saúde; e uma inclusão digital que só seria efetiva
1847 com o fornecimento de: infra-estrutura, conectividade e formação. Destacou que os Planos de Ação em
1848 Comunicação e Informação deveriam identificar os instrumentos adequados para sensibilizar e envolver
1849 a população nas questões do SUS, resultante de uma gestão compartilhada entre Estado e sociedade
1850 em prol da qualidade de vida do cidadão. Também ressaltou a necessidade de exercer o controle social
1851 sobre as ações de comunicação, informação e informática em saúde em seus vários aspectos, tais

1852 como: gestão, ética e privacidade do cidadão. Disse que a acessibilidade estava ligada ao princípio da
1853 eqüidade do SUS. Detalhou que a expressão “acessibilidade”, presente em diversas áreas de atividade,
1854 possuía também na informática um importante significado. Ressaltou que representava para o nosso
1855 usuário não só o direito de acessar a rede de informações, mas também o direito de eliminação de
1856 barreiras arquitetônicas, de comunicação e conteúdo, de disponibilidade, de equipamentos e programas
1857 adequados, de acesso físico e apresentação da informação em formatos diversos. Explicou que, de
1858 acordo com os dados do Censo de 2000, existe no Brasil cerca de 24,5 milhões de pessoas que
1859 apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência, o que corresponde a 14,5% da população
1860 brasileira. Disse que dados W3C (Consórcio para a WEB) e WAI (Iniciativa para a Acessibilidade na
1861 Rede) apontam situações e características diversas que o usuário da Internet pode apresentar:
1862 incapacidade de ver, ouvir ou deslocar-se, ou grande dificuldade - quando não a impossibilidade - de
1863 interpretar certos tipos de informação; dificuldade visual para ler ou compreender textos; incapacidade
1864 para usar o teclado ou o mouse, ou não dispor deles; insuficiência de quadros, apresentando apenas
1865 texto ou dimensões reduzidas, ou uma ligação muito lenta à Internet; e desatualização, pelo uso de
1866 navegador com versão muito antiga, ou navegador completamente diferente dos habituais, ou por voz
1867 ou sistema operacional menos difundido. Ressaltou que, ao pensar em inclusão digital, era preciso
1868 considerar essas questões que podiam excluir quase 15% da população. Concluída a apresentação, foi
1869 aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Raimundo Sotero** perguntou quais os
1870 municípios foram eleitos para participar do primeiro módulo do Projeto-Piloto e quais seriam os
1871 próximos passos. Conselheira **Raquel Rigotto** cumprimentou a Comissão e a equipe que trabalhou no
1872 projeto pelo cuidado e a dedicação e quis saber como seria vencida a exclusão digital para fazer o
1873 curso à distância. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** também parabenizou a Comissão pelo trabalho
1874 e também solicitou maiores detalhes sobre o curso à distância. Conselheira **Maria Laura Carvalho**
1875 somou-se às demais falas que cumprimentaram a Comissão pelo trabalho e indagou que mecanismos
1876 poderiam ser pensados no sentido de levar o programa a outros locais com telecentro e quem seria
1877 responsável pela operacionalização. Na seqüência, foi aberta a palavra à mesa para respostas. A
1878 coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde da SE/CNS, **Alessandra Ximenes da Silva**,
1879 explicou que, para o Projeto-Piloto, foram escolhidos dez conselhos por região, sendo: Região Sul:
1880 Conselho Municipal de Adrianópolis e Conselho Municipal de Gravataí; Região Sudeste: Conselho
1881 Municipal de Montes Claros e Conselho Municipal de Itapeva; Região Nordeste: Conselho Municipal de
1882 Itabaiana/PB e Conselho Estadual de Sergipe; Região Centro-Oeste: Conselho Municipal de Cáceres e
1883 Conselho Estadual de Goiás; e Região Norte: Conselho Estadual de Roraima e Conselho Municipal de
1884 Colinas do Tocantins. Informou que nos dias 29 e 30 de agosto seria realizada reunião ampliada da
1885 CICIS/CNS para produção de propostas para a 13ª Conferência. No dia 28, a Comissão se reuniria com
1886 os referidos conselhos para dar continuidade ao processo de monitoramento e acompanhamento.
1887 Sobre a operacionalização, destacou informou que estava sendo discutida com a SGEF a possibilidade
1888 de formar um só comitê, reunindo o Comitê Técnico de Acompanhamento e o Comitê Executivo. Disse
1889 que fariam parte do Comitê: representantes da CICIS/CNS: titulares: Geusa Dantas; Maria Thereza
1890 Mendonça; Ilara Sozzi; suplentes: José Cláudio; e Geraldo Adão; representante da FIOCRUZ: Angélica
1891 Silva; representante da SGEF/MS: Zênite; representante da SE/CNS: Alessandra Ximenes; e
1892 representante do Banco do Brasil: Roberto Canedo. Ressaltou que a execução do programa se daria
1893 por meio da parceria (Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde da SE/CNS, SGEF/MS,
1894 Banco Brasil, FIOCRUZ, ENSP e Canal Saúde), mas exercida por técnicos, ou seja, não cabia aos
1895 conselheiros nacionais fazer a parte de execução, mas sim, avaliar, acompanhar e monitorar. A
1896 integrante da CICIS/CNS, **Ilara Sozzi**, primeiramente, agradeceu às menções ao trabalho da
1897 Comissão. Sobre a modalidade de educação de educação à distância, disse que a idéia era utilizar a
1898 educação à distância como objeto de reflexão, sendo, ao mesmo tempo, conteúdo e estratégia de
1899 utilização. Para tanto, a educação à distância ocorreria somente se os conselhos municipais recebessem
1900 previamente os seus computadores, com conectividade e tivessem cursado o primeiro módulo do
1901 treinamento de introdução à informática em saúde. Disse que esses pré-requisitos também se
1902 aplicavam ao curso presencial. Não havendo destaques à apresentação, o coordenador-adjunto da
1903 CICIS/CNS, **José Cláudio**, agradeceu as intervenções e encerrou a discussão do item. Na seqüência,
1904 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou que a ANVISA disponibilizaria
1905 material mensal ao CNS com leque de consultas públicas realizadas pela Agência. Além disso,
1906 destacou que a ANVISA manifestou interesse em aprofundar relação com o CNS. Conselheira **Silvia**
1907 **Marques Dantas** convidou os conselheiros a participarem do Seminário Nacional Atenção à Saúde,
1908 Gênero e Saúde da Mulher, a realizar-se de 29 a 31 de agosto de 2007, em Brasília/DF. Conselheiro
1909 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, também comunicou que o Partido dos Trabalhadores
1910 realizaria no dia 13 de agosto, no Congresso Nacional, lançamento da campanha de mobilização em

1911 favor da regulamentação da EC nº. 29. Conselheira **Zilda Arns Neumann** informou que a Pastoral da
1912 Criança realizaria mobilização no dia 15 de agosto. Conselheiro **José Eri Medeiros** registrou que o GT
1913 do CNS faria visita à Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Brasília, no dia 23 de agosto
1914 e, no dia 24, participaria da reunião da CIRH/CNS para fazer avaliação dessa primeira visita.
1915 Conselheiro **Raimundo Sotero** perguntou se havia agenda de trabalho em relação aos demais cursos
1916 que aguardavam parecer do CNS. Conselheiro **José Eri Medeiros** explicou que, no momento, o CNS
1917 estava analisando quatro pedidos e, para tanto, o GT faria a visita *in loco* às instituições. Assim, seria
1918 necessário definir o encaminhamento para os demais cursos que aguardavam o parecer do Conselho.
1919 Conselheira **Maria Helena Machado** manifestou preocupação com o calendário de atividades do GT,
1920 pois deveriam ser apresentados, na próxima reunião, os pareceres dos quatro pedidos em análise.
1921 Também comunicou que a CIRH/CNS definiria metodologia para análise dos demais pedidos que se
1922 encontram no CNS. Conselheiro **Alceu José Peixoto** sugeriu que fosse definido calendário de visita às
1923 demais instituições e também comunicou que participaria do Seminário Nacional de Atenção à Saúde,
1924 Gênero e Saúde da Mulher. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** registrou que no "Termo de Referência –
1925 Exposição nas Mesas-Redondas da 13ª Conferência", na primeira parte do segundo eixo, o trecho
1926 "contra discriminação sexual" deveria ser lido como "discriminação por orientação sexual". Diante dessa
1927 colocação, Conselheira **Silvia Marque Dantas** destacou que seria importante incluir discriminação de
1928 gênero. **Não houve discordância em relação ao adendo.** Conselheira **Raquel Rigotto** informou a
1929 sua participação, junto com a Conselheira Maria Natividade, na Conferência Estadual de Saúde de Minas
1930 Gerais e colocou à disposição dos conselheiros a apresentação feita em relação ao eixo 1. Conselheiro
1931 **Luís Carlos Bolzan** comunicou a sua participação nas seguintes conferências municipais no Rio Grande
1932 do Sul: Novo Hamburgo; Igrejinha; e Bento Gonçalves. Também reiterou o pedido de convocação do
1933 Presidente da FUNASA para participar da próxima reunião do CNS e solicitou que fosse reservado um
1934 turno para discussão. **Na seqüência, Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS,**
1935 **registrou que os Conselheiros Luís Carlos Bolzan e José Marcos de Oliveira participariam da**
1936 **reunião na OAB em Belém, no dia 13 de agosto de 2007, para tratar das questões do**
1937 **CMS/Belém.** A respeito da pauta, o Presidente do CNS sugeriu que a apresentação do relatório da 8ª
1938 reunião da Mesa Diretora e a discussão do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde fossem
1939 feitas na 35ª Reunião Extraordinária do CNS, a realizar-se no dia 22 de agosto. **Em relação à**
1940 **relatoria da 13ª Conferência, Conselheiro Antônio Alves de Souza apresentou as seguintes**
1941 **indicações do segmento dos gestores e prestadores de serviço: Conselheira Lígia Bahia, do**
1942 **CEBES; e Conselheira Luciana Pereira, da Rede Unida.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1943 informou que a coordenação de relatoria reuniu-se e definiu o seguinte calendário de atividades para o
1944 mês de agosto: dia 17 - primeira reunião da Comissão de Relatoria; e dia 29 - reunião da Comissão de
1945 Relatoria com os relatores das conferências estaduais. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
1946 registrou que, pessoalmente, lamentava que duas conselheiras, do segmento dos trabalhadores,
1947 tivessem que ser indicada por outro segmento, principalmente, após a fala de uma delas, na presença
1948 do Ministro da Saúde, que causou constrangimento ao Conselheiro Antônio Alves. Disse que o segmento
1949 dos trabalhadores sempre primou por discutir as suas questões internamente. Conselheiro **Armando**
1950 **Raggio** disse que participou da discussão do segmento dos gestores e prestadores de serviço e, no
1951 caso da fala Conselheira Graciara Matos, compreendia o esforço do segmento dos trabalhadores de
1952 contemplar a comunidade científica. Também se somou à crítica feita à fala da Conselheira **Lígia**
1953 **Bahia**, mas ponderou que não se devia entrar no campo da estratificação das pessoas. Por fim, disse
1954 que o CONASS, junto com Ministério da Saúde e CONASEMS, avaliava ser importante considerar a
1955 contribuição que a Rede Unida e o CEBES traria para a relatoria. **Na seqüência, o Presidente do CNS**
1956 **registrou os nomes indicados, pelo segmento dos usuários, para a Relatoria da 13ª, a saber:**
1957 **Arnaldo Marcolino; Maria Betânia Serrano; Marcelo Henrique Pereira; e Alexandre Magno.**
1958 Além disso, o Presidente do CNS destacou que seria necessário indicar os quatro nomes para o GT que
1959 faria a sistematização dos resultados do Seminário sobre Modalidades de gestão no SUS. **Foram**
1960 **indicados para compor o GT: Elizabete Matheus, assessora do CONASEMS; e um**
1961 **representante da Rede Feminista.** A SE/CNS disponibilizaria o material do seminário e, na Reunião
1962 Extraordinária, os segmentos deveriam indicar os demais nomes. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane**
1963 **Aparecida da Cruz**, disse que no mês de agosto seria realizada auditoria e as pendências (passagens
1964 emitidas com menos de dez dias, diárias depositadas e não utilizadas e falta de envio de cartão de
1965 embarque) seriam questionadas. Diante disso, a Secretaria sugeria enviar aos Conselheiros informe
1966 sobre a situação, pois seria necessário justificar cerca de novecentas passagens. **Não houve posições**
1967 **contrárias à proposta da Secretária.** Por fim, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou
1968 que a Coordenação de Comunicação e Informação da 13ª Conferência concluiu o primeiro jornal da 13ª

1969 e solicitou autorização para realizar reunião extraordinária da Comissão para definir a pauta do próximo
1970 jornal e outros aspectos. **O Pleno aprovou a realização de reunião da Comunicação e**
1971 **Informação, no dia 21 de agosto de 2007. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar,
1972 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, encerrou os trabalhos da 176ª Reunião
1973 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares:* **Antônio Alves de Souza,**
1974 **Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisca Valda da Silva,**
1975 **Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Luis Augusto**
1976 **Facchini, Néventon Rodrigues Vargas, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel Rigotto,**
1977 **Ruth Ribeiro Bittencout, Silvia Casagrande, Silvia Marques Dantas, Valdirlei Castagna e**
1978 **Zilda Arns Neumann. Suplentes:** **Alceu José Peixoto Pimentel, Clóvis Adalberto Bouffleur,**
1979 **Fernando Luiz Eliotério, Francisco Mogadouro da Cunha, Geraldo Alves Vasconcelos, Juarez**
1980 **Pires de Sousa, Lílian Aliche, Luís Carlos Bolzan, Maria Acioly Mota, Maria Helena Machado,**
1981 **Maria Laura C. Bicca, Mauro Fernando Schmidt e Walter Gomes de Souza.**
1982
1983
1984