



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 *Omlton 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

conferências com mais dificuldades. Conselheira **Maria Izabel da Silva** perguntou como ficaria, por exemplo, o Estado de São Paulo, no que se refere à participação de conselheiros nacionais na conferência estadual. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** disse que os conselheiros nacionais de São Paulo deveriam participar da conferência estadual. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que as denúncias em relação a conferências fossem enviadas à Comissão Organizadora para os devidos encaminhamentos. **Sobre as conferências estaduais, acordou-se que seriam definidos dois conselheiros, um residente no Estado e um de outro local, para participar de cada Conferência. No caso de estados com mais dificuldades, seriam definidos quatro conselheiros.**

Encaminhada essa questão, foi iniciada a indicação de nomes para as Conferências Estaduais. Após a reunião, a Secretaria-Executiva do CNS consultou os conselheiros para confirmação da participação, tendo chegado as seguintes delegações: **1)** Acre - de 5 a 7 de setembro: Eufrásia Santos Cadorin; Francisco Batista Júnior; **2)** Alagoas - 2 e 3 de outubro: Alceu José Peixoto Pimentel; Maria Helena Machado de Souza; Eni Carajá Filho; Francisco Batista Júnior; **3)** Amapá - de 25 a 28 de outubro: Mauro Fernando Schmidt; **4)** Amazonas: de 4 a 6 de outubro: Luís Carlos Bolzan; Valdenir Andrade França; Mauro Fernando Schmidt; Francisco Batista Júnior; **5)** Bahia - de 9 a 11 de setembro: Luís Carlos Bolzan; Fernando Luiz Eliotério; Francisco Batista Júnior; **6)** Ceará - de 18 a 21 de setembro: Raquel Rigotto; Vânia Glória Alves de Oliveira; Geraldo Adão Santos; Maria Acioly Mota; Ruth Ribeiro Bittencourt; **7)** Distrito Federal - de 4 a 6 de outubro: José Cláudio Barriguelli (1º dia); Fernando Luiz Eliotério; **8)** Espírito Santo - Fernando Luiz Eliotério; Vânia Glória Alves de Oliveira; **9)** Goiás - de 2 a 5 de outubro: Graciara Matos de Azevedo; Maria Betânia de Andrade; **10)** Maranhão - de 9 a 11 de outubro: Eni Carajá Filho; Irineu Messias de Araújo; Maria Natividade Santana; Ailson Santos; **11)** Mato Grosso - de 7 a 10 de outubro: Raquel Rigotto; Eufrásia Santos Cadorin; Vânia Glória Alves de Oliveira; **12)** Mato Grosso do Sul - de 13 a 15 de setembro: Clóvis Adalberto Bouffleur; Mauro Fernando Schmidt; Gysélle Saddi Tannous; **13)** Minas Gerais - de 2 a 5 de agosto (já ocorreu); **14)** Pará - 1º e 2 de outubro: Mauro Fernando Schmidt; Valdenir Andrade França; Eufrásia Santos Cadorin (aguardar); José Cláudio Barriguelli; Francisco Batista Júnior; **15)** Paraíba - de 8 a 10 de outubro: Luís Carlos Bolzan; Néventon Rodrigues Vargas; Maria Laura Carvalho Bicca; **16)** Paraná - de 11 a 14 de outubro: Armando Martinho Bardou Raggio; Clóvis Adalberto Bouffleur; **17)** Pernambuco - de 11 a 14 de outubro: Irineu Messias de Araújo; José Marcos de Oliveira; Maria Thereza Almeida Antunes; Maria Betânia de Andrade; **18)** Piauí - de 12 a 14 de outubro: Eni Carajá Filho; Maria do Socorro de Souza; Maria Izabel da Silva; **19)** Rio de Janeiro - de 17 a 20 de outubro: Vânia Glória Alves de Oliveira; Tânia Maria Lessa Sampaio; Lígia Bahia; Luís Carlos Bolzan; **20)** Rio Grande do Norte - de 26 a 28 de setembro: Francisca Valda da Silva; Eufrásia Santos Cadorin; Francisco Batista Júnior; **21)** Rio Grande do Sul - de 11 a 13 de outubro: Wander Geraldo da Silva; Luís Carlos Bolzan; **22)** Rondônia - de 2 a 5 de outubro: Vânia Glória Alves de Oliveira; Irineu Messias de Araújo; **23)** Roraima - de 3 a 5 de outubro: Valdenir Andrade França; **24)** Santa Catarina - 20 e 21 de outubro: Geraldo Adão Santos; Maria Izabel da Silva; Carmen Lúcia Luiz; Ronald Ferreira dos Santos; Marcelo Henrique Pereira; **25)** São Paulo - de 4 a 6 de outubro: Maria Izabel da Silva; Nildes de Oliveira Andrade; Francisco Mogadouro da Cunha; José Claudio Barriguelli; Gysélle Saddi Tannous; Nelci Dias da Silva; **26)** Sergipe - de 5 a 7 de outubro: Raimundo Sotero; Sílvia Martins Casagrande; Volmir Raimondi; **27)** Tocantins - 12 a 14 de setembro: Vânia Glória de Oliveira; Graciara Matos de Azevedo; Valdenir Andrade França; Antônio Alves de Souza.

Concluídas as indicações, a Secretária-Executiva do CNS consultou o Plenário se a SE/CNS poderia participar das conferências estaduais quando recebesse convite. Não houve posições contrárias. A seguir, Conselheira **Maria Izabel da Silva** colocou em discussão a proposta de GT para acompanhar as denúncias em relação ao Conselho Municipal de Saúde de Belém/PA. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ponderou se, antes de ir ao Município, não seria pertinente buscar posicionamento jurídico acerca da situação. Conselheiro **Alceu José Peixoto** destacou que a situação de Belém era eminentemente política e, portanto, GT do CNS seria importante para auxiliar na pactuação a fim de garantir a realização da conferência municipal. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a situação vivida pelo CMS/Belém era similar a ocorrida com o CES/PA, que foi nomeado por liminar e, até o momento, a decisão não foi revertida. Desse modo, disse que o papel da Comissão do CNS seria dialogar com os movimentos sociais, com as entidades e o prefeito acerca da nomeação de novo Conselho. Conselheiro **Volmir Raimondi** avaliou ser imprescindível a presença do CONASS e CONASEMS na Comissão. Conselheiro **Mauro Schmidt** disse ser importante pressão política do CNS, por meio do GT, para tentar viabilizar a VIII CMS/Belém. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ressaltou a necessidade de o GT do CNS também ter embasamento jurídico. Encaminhando, Conselheira **Maria Izabel da Silva** colocou em apreciação a proposta: **criar GT para ir ao Município de Belém, dialogar com o Conselho Municipal de Saúde e o movimento social e reunir-se com o prefeito visando encontrar solução. A proposta foi aprovada. Foram indicados para participar do Grupo: CONASEMS, CONASS, Conselheira Maria**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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