



1
2
3
4
5
6 MINISTÉRIO DA SAÚDE
7 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
8

9
10 **ATA DA CENTÉSIMA OCTAGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE**
11 **SAÚDE – CNS**
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56

Aos doze e treze dias do mês de dezembro de dois mil e sete, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde *Ormilton Visconde*, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Octogésima Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando todos os presentes, conselheiros, convidados, observadores e equipe da SE/CNS. Primeiro, consultou o Plenário sobre a pauta da reunião e não houve destaques. Para tratar do “Item 1 – Abertura”, disse que aguardava a presença do Ministro da Saúde. Também informou que a apresentação do subitem 3.3. “Informe da Estrutura da Secretaria-Executiva do CNS” seria feita no segundo dia de reunião, para conclusão do material a ser submetido à apreciação do Pleno. Feito esse ajuste, passou ao segundo item da pauta. **ITEM 2 – CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL PARA COORDENAR O PROCESSO DA ELEIÇÃO DO PRESIDENTE E DA MESA DIRETORA** – O Presidente do CNS destacou que, nos termos da Resolução nº. 364, de 8 de novembro de 2006, para coordenar a eleição, seria necessário constituir Comissão Eleitoral, paritária, composta por quatro conselheiros titulares, escolhidos dentre aqueles que não fossem disputar cargo para a Mesa Diretora. Feita essa consideração, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, detalhou como se daria a eleição e as atribuições da Comissão Eleitoral (art.10 da Resolução nº. 364/2006). Também sugeriu horário para encerramento da inscrição das candidaturas (15h30min) e destacou que, ao se inscreverem, os candidatos poderiam indicar fiscal para acompanhar o processo. Nos segmentos dos trabalhadores e dos gestores e prestadores, foram feitas, respectivamente, as seguintes indicações: Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**; e Conselheira **Vânia Glória de Oliveira**. No caso dos usuários, foi sugerido o nome da Conselheira **Jurema Werneck**. Conselheiro **Sérgio Metzger** perguntou se os suplentes, no exercício da titularidade, poderiam participar da Comissão Eleitoral. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** disse que, no seu entendimento, os conselheiros suplentes, no exercício da titularidade, poderiam participar da Comissão. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que somente os conselheiros titulares poderiam disputar cargo para Mesa Diretora, mas, para compor a Comissão Eleitoral, poderiam ser indicados suplentes no exercício da titularidade. Diante desse esclarecimento, Conselheiro **Raimundo Sotero** colocou-se à disposição para compor a Comissão Eleitoral, representando o segmento dos usuários. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, falou que o Pleno deveria decidir sobre a indicação da Conselheira Vânia Glória, que era suplente, mas exercia a titularidade na reunião. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** informou que os representantes de governo presentes à reunião eram suplentes no exercício da titularidade. Em contrapartida, o conselheiro **Bolzan** foi informado que o Conselheiro **Rogério Tokarski**, representante dos gestores e prestadores de serviços de saúde, era titular. Após esse esclarecimento, o Presidente abriu a palavra para manifestação dos demais inscritos. Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que, para a eleição, fosse considerada a interpretação de que deveriam compor a Comissão Eleitoral os conselheiros titulares, conforme nomeados no Diário Oficial da União. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** defendeu que os suplentes, na ausência dos seus titulares, poderiam exercer a titularidade, e comporem a Comissão Eleitoral. Conselheira **Lígia Bahia** propôs que o Conselheiro **Rogério Tokarski**, representando os gestores e prestadores de serviço de saúde, fosse indicado para Comissão, a fim de evitar eventuais questionamentos ao processo. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** disse que concordava com a indicação do Conselheiro **Rogério Tokarski**. Diante da impossibilidade de participar da Comissão, Conselheiro **Rogério Tokarski** indicou a Conselheira Vânia Glória. **Como encaminhamento, o Pleno decidiu que, para Comissão Eleitoral, poderiam ser indicados conselheiros suplentes, no exercício da titularidade.** Dessa forma, a Comissão Eleitoral foi aprovada com a seguinte composição: **segmento dos usuários – Jurema Werneck e Raimundo Sotero; segmento dos profissionais de saúde – Eufrásia Santos Cadorin; e segmento dos gestores e prestadores de serviços de saúde – Vânia Glória de Oliveira**. Para as próximas eleições, o Presidente do CNS considerou que seria necessário rever a redação do art. 10-A, a fim de

57 torná-la mais clara no que se refere à participação de conselheiros titulares e suplentes na Comissão
58 Eleitoral. Resolvido esse ponto, passou ao terceiro item da pauta. **ITEM 3 – EXPEDIENTE: 3.1 -**
59 **APROVAÇÃO DA ATA DA 179^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Como primeiro ponto do
60 expediente, o Presidente do CNS colocou em apreciação a ata da 179^a RO, que foi aprovada com
61 duas abstenções, considerando a correção do Conselheiro Geraldo Adão Santos. Prosseguindo,
62 passou ao próximo subitem. **3.2. RELATÓRIO DA 12^a REUNIÃO ORDINÁRIA DA MESA DIRETORA –**
63 Para auxiliar na condução, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, convidou a
64 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**, da Mesa Diretora do CNS e a Sra. **Eliana Simproni**, da SE/CNS.
65 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** procedeu à leitura do relatório da reunião da Mesa Diretora, para
66 conhecimento e apreciação dos encaminhamentos propostos. “Item 1 – Avaliação do Resumo
67 Executivo da 179^a RO - Não houve destaques ao Resumo Executivo da 179^a RO.” Não houve
68 destaques do Pleno sobre este item. “Item 2 – Denúncias: 2.1 – Denúncia do Sindicato dos Enfermeiros
69 no Estado do RS (SERGS) – O Sindicato encaminhou denúncia do que ocorre em relação às
70 contratações do Programa da Saúde da Família, em Porto Alegre. Segundo o Sindicato, trata-se de
71 discriminação de trabalhadores que têm mandato sindical, em um claro desrespeito à liberdade de
72 organização dos trabalhadores e uma perseguição de ordem política. A Prefeitura rompeu contrato com
73 a FAURGS, que terceirizava a contratação de trabalhadores do PSF e uma enfermeira vinculada a
74 FAURGS teve sua contratação negada, pelo Instituto SOLUS, empresa que sucedeu a FAURGS.
75 Diante disso, o Sindicato solicita intervenção do CNS no sentido de coibir práticas desta ordem, e,
76 principalmente, oportunizar o retorno da enfermeira ao seu posto de trabalho. *Encaminhamentos da*
77 *Mesa Diretora:* verificar como o assunto foi tratado no Conselho Municipal de Saúde e no Conselho de
78 Saúde de Porto Alegre e, a partir da manifestação, solicitar auditoria do DENASUS.” Não houve
79 destaques do Pleno sobre este item. “2.2 – Relatório-denúncia do Conselho Municipal de Saúde de São
80 José/SC – Os conselheiros do CMS de São José encaminharam relatório denunciando o descaso do
81 gestor municipal com a saúde pública e principalmente do desrespeito ao controle social, não
82 reconhecendo o CMS. Segundo o documento: os gestores não participam das reuniões; o Conselho
83 passa por auditoria, contratada pela prefeitura municipal e as chaves foram recolhidas, impossibilitando
84 o acesso ao plenário até para reuniões; a conferência municipal não foi realizada; e o edital de
85 convocação para novas eleições do CMS foi lançado, desconsiderando os oito Conselheiros que
86 vinham se reunindo regimentalmente. Diante do exposto no relatório, os conselheiros solicitam
87 avaliação dos fatos relatados, em defesa do Controle Social e que se adote, com a maior brevidade
88 possível, as providências indispensáveis ao resguardo dos direitos instituídos em Leis (Constituição
89 Brasileira e Leis Federais) a toda a população que reside e constrói uma São José para todos. O
90 relatório é assinado pelos conselheiros, conforme deliberação na 133^a Reunião Ordinária.
91 *Encaminhamento da Mesa Diretora:* solicitar manifestação do CMS de Saúde de São José e do
92 CES/SC, para posicionamento; caso não haja resposta, discutir as providências a serem adotadas; e
93 encaminhar correspondência ao CMS, informando sobre o encaminhamento. Neste ponto, também foi
94 apresentada a proposta de realizar capacitação de conselheiros. Como alternativa, foi sugerido analisar
95 a metodologia utilizada pela Secretaria de Direitos Humanos, de capacitação à distância, considerando,
96 inclusive, a capacidade do Projeto de Inclusão Digital.” Não houve destaques do Pleno sobre este item.
97 “Item 3 – Solicitações de Apoio ao CNS: 3.1 - Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de
98 Santa Catarina – O Conselho solicitou especial apoio ao movimento que se desenvolve no País relativo
99 à inclusão do Médico Veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família/NASF. O Presidente da
100 ABSPV, Médico Veterinário, Celso Bittencourt dos Anjos, encaminhou ofício nº. 56-ABSPV, de 10 de
101 outubro de 2007, para o diretor do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Luís
102 Fernando Sampaio e, nesta oportunidade, foram apresentadas as justificativas de tal demanda. O
103 entendimento é que as autoridades e parlamentares do País devem manifestar-se ao Ministério da
104 Saúde em defesa desta demanda da Medicina Veterinária, para que se ganhe ainda mais força no
105 encaminhamento deste pleito. *Encaminhamento da Mesa Diretora:* realizar seminário para discutir a
106 estratégia do Programa Saúde da Família (sugestão de data: janeiro ou fevereiro de 2008).” Não houve
107 destaques do Pleno sobre este item. “3.2 - Projeto Serpentário – O Sr. Luiz Carlos da Silva apresentou
108 o “Projeto Serpentário”, aprovado no IBAMA, objetivando a comercialização dos subprodutos na
109 indústria farmacológica, mas também voltado à procriação das espécies, do qual tem uma parceira com
110 a Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Na expectativa de enriquecer ainda mais o projeto,
111 solicitou ao CNS, dentro das possibilidades, uma carta de apoio ao referido projeto, a qual irá somar
112 muito e aumentar as possibilidades de obtenção de recursos com órgãos financeiros. Além disso,
113 coloca-se à disposição para o que for necessário. *Encaminhamento da Mesa Diretora:* julgar o pedido
114 improcedente.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “3.3 – Recomendação do Conselho
115 Estadual de Saúde de São Paulo – O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo encaminhou
116 recomendação ao Conselho Nacional de Saúde para que convoque as próximas Conferências de
117 Saúde com, pelo menos, um ano de antecedência. Tal procedimento, segundo a unanimidade do Pleno

do CES/SP, proporcionará melhor organização dos trabalhos das próximas conferências a serem realizadas. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: enviar ofício agradecendo a contribuição e informando que será considerada na avaliação da 13ª Conferência.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “3.4 - Programa Nacional de Controle da Tuberculose-PNCT/SVS/MS – O PNCT informa que o CNS foi indicado para participar do Mecanismo de Coordenação de País (MCP) e, portanto, solicitam a indicação de dois representantes dos usuários, um como titular e um como suplente, para compor a MCP. Também convidam os indicados para participar da Assembléia Ordinária, em 3 de dezembro de 2007, às 9h, no Plenário do CNS. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: Não indicar representante do CNS, conforme definição anterior do Plenário do Conselho; e pautar novamente debate sobre a participação ou não do CNS em espaços externos de discussão.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “Item 4 – Documentos para Conhecimento do CNS: 4.1. Documento da Comissão Catarinense Guarani Nhemongueta – A Comissão, devidamente representada pelas aldeias Guarani do Litoral de Santa Catarina, encaminhou, para conhecimento, cópia do documento enviado ao Ministério Público Federal, com cópia ao Conselho Nacional de Política Indigenista e ao Conselho Nacional de Saúde, manifestando posição contrária à decisão de municipalizar os recursos de saúde destinados às comunidades indígenas e questionando a FUNASA sobre a Portaria nº. 2.656, de 17 de outubro de 2007, que não passou pelas instâncias deliberativas, nem foi discutida previamente com os mais interessados, as comunidades indígenas. Desse modo, solicitam ao Ministério Público intervenção a favor dos interesses das Comunidades Guarani de Santa Catarina, para que a saúde indígena não seja politizada, uma vez que os municípios tendem a não respeitar as peculiaridades culturais indígenas. Além disso, pleiteiam a convocação de reunião, intermediada pelo MP, com esta Comissão, FUNASA/CORESC e Projeto Rondon, em caráter de urgência, para entendimento e avaliação das consequências desta Portaria na atenção à saúde indígena. *Encaminhamento*: considerar o documento no debate sobre a saúde indígena com a FUNASA/MS.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “4.2 – Documento da Associação Paulista de Fundações-APF – A Associação encaminhou a “3ª Carta de São Paulo”, resultado do 3º Encontro Paulista de Fundações, realizado no mês de setembro de 2007, ressaltando o conteúdo e solicitando que sejam consideradas as indagações contidas, com a expectativa de que o poder público lhes proporcione as informações solicitadas e que a análise o documento enseje orientação que respeite e valorize os propósitos dos instituidores de fundações, inspirados na solidariedade humana, fortalecendo sua atuação e os benefícios visados com sua criação. *Não houve encaminhamento, porque o documento foi enviado para conhecimento.*” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “4.3. Ofício circular do Conselho Federal de Psicologia – O CFP encaminhou, para conhecimento, cópia do ofício-circular 0345-07/DIR-CFP “Considerações sobre ofício da ANS que trata sobre as medidas adotadas para revisão da Resolução CONSU nº. 11/98”. Em relação ao debate dessa Resolução, o CFP manifestou estranheza com o recebimento da cópia do Ofício nº. 842/2007/PROGE/GEDASA, endereçado à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, e que responde à representação encaminhada por este Conselho. Além disso, informa que, por insistentes tentativas, coloca-se à disposição da ANS para tratar do assunto. *Não houve encaminhamento, porque o documento foi enviado para conhecimento.*” Também não houve destaques do Pleno sobre este item. “Item 5 – Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM/MS) - A ASPAR/GM/MS encaminhou, para análise e parecer do CNS, o Projeto de Lei nº. 6.032/2005, de autoria do Poder Executivo, e o seu apensado 3.497/2004, de autoria dos Deputados Ivan Valente e Marinha, que “dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Bioética e dá outras providências”, tendo em vista que a matéria encontra-se na Coordenação de Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: submeter à CONEP/CNS para análise e trazer à Mesa Diretora o parecer da Comissão.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “Item 6 – Consultoria Jurídica/MS (CONJUR) - A CONJUR solicitou, com a máxima urgência, posição do CNS sobre a minuta de Portaria que dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos no SUS, apresentada na Mesa Diretora de agosto de 2007. Nesta oportunidade, a Mesa decidiu, como encaminhamento, enviar à CONEP para contribuições, o que já havia sido feito, e pautar o tema na reunião do Pleno para posicionamento. A Secretaria-Executiva da CONEP/CNS, **Fátima Pianta**, informou que, conforme orientação da CONJUR, as sugestões dos integrantes da CONEP/CNS foram encaminhadas à consultoria jurídica. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: apresentar síntese das sugestões dos integrantes da CONEP, enviadas à CONJUR, na próxima reunião da Mesa Diretora, para conhecimento e posterior apresentação ao Pleno. Ainda neste item, acordou-se que a Secretaria-Executiva do CNS apresentará planilha mensal sobre os encaminhamentos das decisões da Mesa Diretora, para acompanhamento.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “Item 7 – Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica (SBPPC) - A SBPPC solicitou posicionamento do CNS sobre cinco temas (consulta pública da ANVISA nº. 82/2007, cadastro dos estudos clínicos em uma base de acesso global, boas práticas clínicas: documento das Américas, estudos envolvendo produtos para a saúde e Ato Normativo nº. 552/2007), para condução das ações como Sociedade Civil organizada,

179 representando, neste momento, os profissionais que atuam no setor de pesquisa clínica, somando seus
180 mais de dois mil associados. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: enviar à CONEP/CNS e a
181 CIVSF/CNS para manifestação, o mais breve possível.” Não houve destaques do Pleno sobre este
182 item. “Item 8 - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) - O IDEC enviou documento onde
183 se manifesta sobre a resposta do Secretário da Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS
184 acerca da representação irregular de especialistas em saúde na CTNBio. e reitera a necessidade de
185 manifestação do Conselho Nacional de Saúde acerca do assunto. *Encaminhamento da Mesa Diretora*:
186 incluir o assunto na lista de temas pendentes, a serem pautados nos próximos meses; e definir agenda
187 com o Ministro da Saúde, para tratar dessa questão.” Não houve destaques do Pleno sobre este item.
188 “Item 9 – Encaminhamentos da CONEP/CNS: 9.1- Encaminhamentos relativos à indicação do Dr.
189 William Saad como membro honorário da CONEP/CNS. Sugestão: incluir no Regulamento Interno da
190 CONEP a figura de membro honorário da Comissão. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: tratar da
191 questão relativa a membro honorário no debate do Regimento Interno do CNS.” Não houve destaques
192 do Pleno sobre este item. “9.2 - Captura de Mosquito da Malária com seres humanos. Sugestão: que o
193 CNS encaminhe a denúncia urgente ao Ministério Público, para averiguações. *Encaminhamento da*
194 *Mesa Diretora*: acatar o pleito.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “9.3 - Publicação do
195 Relatório Final do ENCEP, bem como do Relatório de Perguntas e Respostas dos CEPs à CONEP. A
196 Comissão pergunta sobre a possibilidade de ter os relatórios impressos, para distribuição aos Comitês,
197 com a maior brevidade possível. *Encaminhamento da Mesa Diretora*: tentar viabilizar a impressão dos
198 relatórios com a maior brevidade possível.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. 9.4 -
199 Sorteio de membro para CONEP: um dos sorteados na eleição de setembro de 2007 declinou do
200 convite por estar em fase final de seu doutorado, não podendo assim participar da Comissão.
201 *Encaminhamento da Mesa Diretora*: sortear, na próxima reunião do CNS, dois nomes, um para
202 substituir o que não poderá participar e outro para reserva.” Não houve destaques do Pleno sobre este
203 item. “9.5 - Denúncia do Programa Fantástico, exibida em 25 de novembro de 2007, referente ao
204 médico José Emílio Fehr, que vende medicamentos contra o câncer: Apresentação da carta da
205 Conselheira Gyselle Saddi Tannous, Coordenadora da CONEP, à Presidência do CNS.
206 *Encaminhamento da Mesa Diretora*: aguardar a carta da coordenadora da CONEP/CNS e pautar o
207 tema para debate no CNS.” Não houve destaques do Pleno sobre este item. “Item 10 –
208 Encaminhamentos da 13ª Conferência Nacional de Saúde - Os integrantes da Mesa Diretora fizeram
209 uma avaliação da 13ª Conferência Nacional de Saúde, com destaque para vários aspectos.
210 *Encaminhamento da Mesa Diretora*: sugerir ao Pleno do CNS que na 181ª RO seja destinado um dia
211 para avaliação da 13ª CNS. Para isto, deverá ser composta uma comissão para definir a
212 metodologia/dinâmica a ser utilizada nesse processo avaliativo.” Neste item, houve um breve debate
213 sobre o fato de a Mesa Diretora ter feito avaliação da 13ª Conferência antes do Plenário do CNS. Após
214 esclarecimentos, acordou-se que seria dada nova redação ao item, uma vez que a avaliação da 13ª
215 CNS, pelo Conselho, se daria em janeiro de 2008. “Item 11 – Eleições do Presidente e da Mesa
216 Diretora do CNS – Reunião Ordinária de dezembro/2007. Será realizada de acordo com o Regimento
217 Eleitoral e Resolução 364.” “Pauta: 1) Novas Solicitações de pontos de pauta na reunião do CNS : a)
218 Conselheiro José Marcos de Oliveira expressa a necessidade de o CNS pautar o tema “Combate à
219 Tuberculose”. b) Conselheira Raquel Rigotto expressa que o impacto das nanotecnologias sobre a
220 saúde é complexo, emergente e urgente e sugere que o CNS paute este assunto para conhecê-lo
221 melhor, com a ajuda de especialistas, e assim poder se posicionar. c) A CISAMA solicitou que fosse
222 verificada a possibilidade de fazer o lançamento de um número especial dos Cadernos de Saúde
223 Pública, voltado para a questão da Saúde Ambiental, durante a reunião do CNS de dezembro – solicita
224 15 minutos no final da reunião do dia 12. d) Conselheira Nildes Andrade reitera solicitação do ponto de
225 pauta: Portaria nº 1.569, de 28 de junho de 2007 – Diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à
226 prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade. Sugestão: dezembro de 2007 ou
227 fevereiro de 2008. e) Conselheira Raquel Rigotto propõe à Mesa Diretora que paute, em dezembro, a
228 discussão da relação do Conselho Nacional de Saúde com o Ministro da Saúde. f) Sociedade Brasileira
229 de Vigilância de Medicamentos (Sobravime) solicitou à Mesa Diretora convidar a ANVISA para
230 apresentação de temas sobre o controle de substâncias psicotrópicas anorexígenas, cuja íntegra está
231 transcrita no Boletim Sobravime 52/53 – a Sobravime apresentou, no prazo legal, sua contribuição à
232 Consulta Pública ANVISA 089/2006. Passados seis meses, a ANVISA emitiu a Resolução RDC nº. 58,
233 de 5 de setembro de 2007, que “dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle de fiscalização de
234 substância psicotrópicas anorexígenas”, criando nova categoria de Notificação de Receita B2. 2) Temas
235 pendentes a serem pautados nas Reuniões Ordinárias do CNS: Abertura com presença do Ministro
236 (permanente); Aprovação da ata (permanente); Política Nacional de Atenção Oncológica; COFIN (pauta
237 permanente); Eliminação da Hanseníase (pauta Permanente; Judicialização de Tratamentos e
238 Medicamentos – Protocolos Assistenciais; Problemas de Saúde Visual (para janeiro ou fevereiro –
239 solicitação Conselheiro Volmir Raimondi); Avaliação do SAMU - (Comissão de Trauma e Violência já

discutiu e solicita pauta, assim como a Comissão do Idoso); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) - solicitação da Conselheira Ana Cristina Brasil; A Situação da Insuficiência Renal Crônica" - convidar Ministério da Saúde para falar sobre o tema - solicitação do Conselheiro José Cláudio Barriguelli; apresentação do parecer da CIAN sobre a Portaria n.º 1.569, de 28 de junho de 2007, Diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade; Portaria nº 1.569, de 28 de junho de 2007 – Diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade; Fórum Social Mundial da Saúde- FSMS Agenda de 2007 e FSMS Mercosul 2008; continuação do debate do Regimento Interno; Programa Nacional de Formação de Cuidados Formais da Pessoa Idosa; CREDESH – O Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase encaminhou para conhecimento, posicionamento e apoio do CNS, cópia do ofício 017/07CREDESH enviado ao Ministro José Gomes Temporão solicitando viabilizar na SAS/MS recurso extra-teto aos Centros de Referência em Hanseníase integrados 100% ao SUS – mesa deliberou por incluir na pauta do CNS; e Debate e deliberação sobre a minuta de portaria que dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos no SUS (A CONJUR solicita posição do CNS com a máxima urgência). Pauta da 180ª Reunião Ordinária: após análise, a Mesa Diretora definiu os itens para a 180ª RO. Propostas de Calendário das Reuniões Ordinárias do CNS e da Mesa Diretora em 2008 - A Secretaria-Executiva do CNS apresentou a proposta de calendário das reuniões ordinárias do Plenário e da Mesa Diretora para o ano de 2008, que será levada à 180ª Reunião Ordinária, para apreciação e deliberação. Além disso, a Mesa Diretora solicita ao Plenário deliberar o seguinte: **1)** Na 181ª RO – destinar um dia para avaliação da 13ª CNS e, para isto, que seja composta uma comissão para definir a metodologia/dinâmica a ser utilizada na avaliação da Conferência. **2)** Na 182ª RO – realizar seminário de planejamento das atividades do CNS, conforme proposta de calendário em pauta. Item Especial: Audiência com Ministro da Saúde. Local: Gabinete do Ministro. Horário: 16h. A Mesa Diretora definiu os seguintes temas a serem discutidos na reunião: relação CNS e Ministério da Saúde; acompanhamento das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde; e estruturação do CNS. A Mesa Diretora teria agenda de reuniões com o Ministro da Saúde." Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu que o Presidente do CNS, assim que retornasse ao Plenário, fizesse informe sobre a reunião com o Ministro da Saúde. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** solicitou que o CNS também se manifestasse sobre a representação da sociedade civil na Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, pois a participação estava sendo exercida por uma pessoa que não representava a sociedade. Disse que o Ministério da Saúde solicitou a indicação de nome para compor a lista tríplice para escolha do representante da sociedade e, considerando que o prazo para essa indicação expirava-se no dia seguinte, sugeriu que o Pleno delegasse à CISAMA/CNS a indicação dos três nomes. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** destacou que a CISAMA/CNS poderia sugerir nomes para aprovação no Pleno do CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** considerou que os nomes poderiam ser apresentados durante a explanação do item 6 da pauta "Lançamento de um número especial dos cadernos de saúde pública, voltado para a questão da saúde ambiental – CISAMA". Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** encaminhou no sentido de delegar a CISAMA/CNS a indicação de três nomes para serem aprovados pelo CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou que, antes de definir os nomes, fosse feita consulta à legislação que garante a indicação. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** sugeriu que fosse considerado o ofício enviado ao CNS, solicitando a indicação. **Feitas essas falas, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação a proposta, que foi aprovada: a CISAMA/CNS fará a indicação de três nomes para aprovação do CNS. Para isso, deverá ser feita consulta à legislação que trata dessa questão.** Conselheira **Clair Castilhos** apresentou, para manifestação do Plenário do CNS, a denúncia do Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis da tentativa do governo de Santa Catarina, por meio de uma organização social, de privatização do Centro de Hemoterapia de SC – HEMOSC e do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON. Ressaltou que os servidores sofriam intimidações para assinatura de termo de cessão para a fundação. Além disso, salientou que o CEPON iniciou atendimento de pacientes vinculados a UNIMED e os usuários do SUS, principalmente no que se refere à radioterapia, já sofriam atraso na marcação das consultas. Acrescentou ainda que, por determinação do Ministério Público do Estado, o prazo final para assinatura do contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e a entidade privada era 31 de dezembro de 2007. Dada a gravidade da situação, solicitou que o CNS tomasse providências. Conselheira **Lígia Bahia** sugeriu que o Plenário se posicionasse contrário à iniciativa de privatização dos referidos Centros, com base nas deliberações anteriores do Conselho e que, posteriormente, o tema fosse pautado para debate. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** destacou que essa iniciativa era contrária à organização do SUS, que consistia em um sistema prioritariamente público. Dessa forma, propôs que, além de manifestação contrária do CNS, fosse solicitada manifestação do Ministério Público Federal conforme os preceitos constitucionais. **Como encaminhamento, o Pleno acatou a proposta do Conselheiro Artur Custódio de Souza de: constituir grupo para analisar a situação e propor encaminhamento ao Plenário do Conselho e**

301 pautar o tema posteriormente para aprofundar o debate. Os documentos relativos ao tema
302 deverão ser encaminhados à Mesa Diretora. Continuando a apreciação do relatório da Mesa
303 Diretora, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação as propostas de calendário
304 em 2008 das Reuniões Ordinárias do CNS (segunda semana de cada mês) e da Mesa Diretora
305 (terceira semana de cada mês). Não havendo posições contrárias, o calendário foi aprovado. A
306 respeito da 181ª Reunião Ordinária, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout solicitou que o Pleno
307 defuisse o dia que seria destinado à avaliação da 13ª CNS (8 ou 10) e se manifestasse sobre a
308 proposta de compor GT para definir a metodologia/dinâmica a ser utilizada na avaliação. O Pleno
309 indicou o dia 10 de janeiro para avaliação da 13ª Conferência. Na seqüência, foi aberta a palavra
310 para considerações sobre a proposta de constituir GT. Conselheira Cândida Carvalheira destacou que
311 não seria necessário constituir Grupo para definir metodologia de avaliação da Conferência.
312 Conselheiro Geraldo Adão Santos defendeu que a avaliação fosse feita no sentido de garantir a livre
313 manifestação dos participantes. Conselheira Maria do Socorro de Souza defendeu a constituição de
314 GT para definir metodologia, por entender que possibilitaria a expressão democrática dos participantes.
315 Também sugeriu que a Comissão Organizadora da 13ª Conferência se dispusesse a contribuir na
316 definição dessa metodologia. Encaminhando, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em
317 votação a proposta: compor GT para definir a metodologia/dinâmica a ser utilizada na avaliação
318 da Conferência. A proposta foi aprovada com três votos contrários e três abstenções. Foram
319 indicados os seguintes nomes: Conselheira Luciana Alves Pereira; Conselheiro Alexandre
320 Magno; e Conselheira Maria Natividade Santana. A proposta de metodologia/dinâmica a ser utilizada
321 deverá ser encaminhada com antecedência aos conselheiros, para conhecimento. Conselheira Lígia
322 Bahia sugeriu que o GT iniciasse o trabalho pela sistematização dos documentos de avaliação da
323 Conferência. Vencido esse ponto, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação a
324 proposta de realizar seminário ou oficina de planejamento das atividades do CNS no mês de fevereiro
325 de 2008. Conselheira Lígia Bahia propôs que as reuniões ordinárias do CNS tivessem dois dias de
326 duração, dada a dificuldade de os conselheiros permanecerem quatro dias por semana em Brasília.
327 Nessa linha, defendeu que as reuniões de janeiro e fevereiro de 2008 tivessem, cada uma, a duração
328 de dois dias, sendo respectivamente: um dia para pauta e um dia para avaliação da 13ª CNS; e um dia
329 para pauta e um dia para planejamento das atividades. Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout salientou
330 que o calendário de janeiro de 2008 já havia sido definido. Conselheira Eufrásia Santos Cadorin
331 destacou que, em regra, as reuniões do CNS teriam dois dias de duração, mas poderiam ser ampliadas
332 extraordinariamente, no caso de demandas emergenciais. No mais, destacou que as pautas de janeiro
333 e fevereiro definiriam eixos norteadores para o CNS, portanto, as reuniões demandariam prazo maior
334 para debate. No caso de fevereiro, defendeu que fossem destinados dois dias para reunião ordinária e
335 um dia para o planejamento. Conselheira Maria do Socorro de Souza solicitou que fosse feita consulta
336 sobre a data de 13 e 14 de fevereiro, porque não era viável para a CONTAG, por exemplo. Conselheira
337 Ruth Ribeiro Bittencout reiterou que o calendário já havia sido aprovado. Conselheira Luciana Alves
338 Pereira sugeriu que fosse delegada à Comissão do CNS de Educação Permanente para o Controle
339 Social a definição da dinâmica para o planejamento, utilizando como subsídio o relatório da oficina
340 realizada em dezembro de 2006. Conselheiro Francisco Batista Júnior disse que algumas entidades
341 manifestaram dificuldade em relação à data de 13 e 14 de fevereiro, por conta da proximidade do
342 feriado de carnaval. Conselheira Lígia Bahia reiterou que o CEBES reivindicava que as reuniões do
343 CNS tivessem dois dias de duração, para viabilizar a presença das Entidades nas reuniões e
344 possibilitar a atuação fora do CNS. Conselheira Fabíola Aguiar Nunes reforçou a fala da Conselheira
345 Lígia Bahia, acrescentando que a representatividade das Entidades se dava a partir da atuação fora do
346 Conselho. Conselheiro Valdenir França lembrou que as entidades poderiam convocar os suplementos, na
347 impossibilidade de participação dos titulares. Conselheiro Francisco Batista Júnior encaminhou no
348 sentido de que as Reuniões Ordinárias do CNS teriam a duração de dois dias, com exceção das
349 de janeiro e fevereiro de 2008, para possibilitar a avaliação da 13ª Conferência e o planejamento
350 do CNS. A proposta foi acatada. Diante disso, colocou que a 181ª teria três dias de duração (8, 9
351 e 10), sendo que o terceiro dia seria destinado à avaliação da 13ª Conferência. No mês de
352 fevereiro, sugeriu que a 182ª e o planejamento fossem realizados em três dias, sendo destinado um dia
353 e meio para cada um. Após considerações, o Pleno accordou que a 182ª Reunião Ordinária e o
354 planejamento das atividades CNS seriam realizados em três dias, sendo que o planejamento
355 antecederia a reunião. Conselheira Daniela Batalha Trettel sugeriu que no planejamento fosse feito
356 debate sobre a forma de priorização de temáticas para as pautas das reuniões do CNS. A Secretaria-
357 Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, disse que foi solicitada à SE/CNS a licitação do espaço
358 para realização do planejamento e foi sugerido que fosse convite à Conselheira Luciana Alves para
359 discutir a metodologia. Conselheira Carmen Lúcia Luiz sinalizou que seria necessário espaço maior
360 para comportar os conselheiros que participariam da avaliação da 13ª CNS. Conselheiro Francisco
361 Batista Júnior, Presidente do CNS, ressaltou que a idéia era garantir que os conselheiros presentes à

362 13ª Conferência participassem do processo de avaliação. **Conselheira Maria do Socorro de Souza**
363 **reforçou a proposta de delegar à Comissão de Educação Permanente para o Controle Social a**
364 **definição da dinâmica para o planejamento. A proposta foi acatada.** A respeito da data das
365 atividades do mês de fevereiro, o Presidente do CNS colocou em apreciação as seguintes propostas: **1)**
366 19, 20 e 21 (terça, quarta e quinta); e **2)** 20, 21 e 22 (quarta, quinta e sexta). **O Pleno aprovou a data**
367 **de 20, 21 e 22 de fevereiro. Além disso, definiu que a 181ª Reunião Ordinária ocorreria nos dias**
368 **9, 10 e 11 de janeiro de 2008 (quarta, quinta e sexta).** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** colocou
369 a dificuldade de conseguir espaço em janeiro para a avaliação da Conferência, por conta das
370 limitações, inclusive orçamentárias, de início de ano. Portanto, destacou a atividade teria que ser
371 realizada no Plenário do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou
372 que seriam convocados para a avaliação da 13ª Conferência os conselheiros que participaram da
373 Conferência. Resolvido esse ponto, Conselheiro **Artur Custódio de Souza** informou o Pleno que o
374 MORHAN, junto com outras dezenove entidades, recebeu prêmio de direitos humanos. Por outro lado,
375 falou da demora no julgamento para recebimento das indenizações e informou participação de audiência
376 no Senado Federal para tratar dessa questão. O MORHAN recebeu uma salva de palmas pelo
377 recebimento do prêmio e acordou-se que o CNS enviria ofício de cumprimentos ao Movimento.
378 Definido esse ponto, o Presidente do CNS passou ao item 3.4 – Indicação. “Latin America Clinical
379 Trials”. Data: 10 e 11 de março de 2008. Local: Miami, Flórida. Convite para Conselheira **Gysélle Saddi**
380 **Tannous. O Pleno acatou a solicitação e seria verificada a viabilidade de recurso para custear a**
381 **ida da Conselheira.** Resolvida essa questão, o Presidente do CNS lembrou que o item 3.3 “Informe da
382 estrutura da Secretaria-Executiva do CNS” seria tratado no segundo dia de reunião. Além disso,
383 comunicou que às 15h30 se encerraria as inscrições para os candidatos ao processo eleitoral. Por fim,
384 informou que naquele momento ocorria no Senado Federal articulação para votação da CPMF. Falou
385 do movimento de governadores no sentido de ampliar o orçamento da saúde, garantindo a totalidade
386 de recursos da CPMF para saúde com a contrapartida de incluir como ações e serviços de saúde
387 pagamentos a servidores inativos e pensionistas e gastos com saneamento, o que trazia prejuízos para
388 a saúde. Diante disso, sugeriu que a COFIN elaborasse documento, a ser aprovado pelo Plenário, com
389 a posição contrária do CNS de incluir como ações e serviços de saúde pagamentos a servidores
390 inativos e pensionistas e gastos com saneamento e que a Comissão participasse do processo de
391 mobilização pela aprovação da regulamentação da EC nº 29 e pelo financiamento de acordo com o
392 defendido pelo CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou que, além da COFIN/CNS,
393 outras entidades participassem da mobilização no Congresso Nacional em prol da aprovação da
394 proposta. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, comunicou que após o intervalo
395 para o almoço os integrantes da COFIN/CNS apresentariam documento a ser levado ao Congresso
396 Nacional e propôs que, nesse momento, fosse definida delegação para participar da manifestação. Dito
397 isso, encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Iniciando os trabalhos do período da
398 tarde, o Presidente do CNS procedeu ao item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
399 **RECURSOS HUMANOS – CIRH – Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout**, com o auxílio do Conselheiro
400 **Valdenir França**, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou a Conselheira **Maria Helena**
401 **Machado**, coordenadora da CIRH/CNS, para apresentação. A coordenadora da CIRH/CNS iniciou a
402 explanação com informes dos trabalhos da Comissão. Comunicou que a CIRH/CNS reuniu-se às
403 vésperas da reunião do CNS e definiu propostas para agenda de trabalho de 2008. Ressaltou que essa
404 agenda refletiria as demandas do CNS e seria submetida à apreciação do Pleno em fevereiro de 2008.
405 Considerando a pauta de discussão, disse que a CIRH/CNS reunia-se mensalmente antecedendo as
406 reuniões do Plenário do CNS e pleiteava que os encontros tivessem a duração de até dois anos para
407 dar conta das demandas. Feito esse informe geral, passou a tratar dos pareceres relativos aos
408 processos de autorização, renovação e reconhecimento de cursos superiores na área da saúde.
409 Informou que, até aquele momento, a CIRH analisou mais de trinta processos e, no intervalo, chegaram
410 mais vinte. Disse que a Comissão avaliou nove processos, sendo três com pendências judiciais e seis
411 com prazos vencidos. No caso dos processos com pendências, os pareceres teriam que seguir para o
412 MEC até o dia seguinte (13 de dezembro). Ressaltou que, conforme Resolução do CNS, a Comissão
413 analisou os processos relativos aos cursos de Psicologia, Odontologia e Medicina, mas a intenção era
414 ampliar progressivamente para as demais profissões de saúde. Detalhou que, dos nove pareceres
415 emitidos pela Comissão relativos a processos de autorização para abertura de cursos, dois eram de
416 Psicologia, três de Medicina e quatro de Odontologia. Desse total, seis receberam parecer desfavorável
417 e três favorável, com exigências. Explicou que a documentação recebida foi analisada, primeiramente,
418 por dois integrantes da CIRH/CNS, com base nos critérios definidos pelo CNS e, após a análise caso a
419 caso, os processos foram analisados conjuntamente pela Comissão. Destacou que o trabalho foi
420 realizado com o auxílio da Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**. Após
421 essas considerações, passou à apresentação dos pareceres. O primeiro referia-se à Faculdade de
422 Ciências Sociais e Aplicadas de Sinop – FACISAS, no Mato Grosso, com solicitação de autorização

423 para abertura de curso de Odontologia. Nesse caso, o parecer final da CIRH/CNS foi desfavorável, com
424 base na análise dos dados e informações extraídos do Censo da Educação Superior, em critérios e
425 indicadores construídos pela CIRH/CNS, a partir da Resolução CNS nº 350/2005 e da apreciação do
426 parecer do INEP/MEC, do Plano de Desenvolvimento Institucional e do Relatório da visita “in loco”. O
427 segundo parecer referia-se ao pedido de autorização para abertura do Curso de Graduação em
428 Odontologia da Faculdade de Ciências Humanas e Biológicas da Saúde, em Primavera do Leste/MT. O
429 parecer final foi desfavorável por não estar de acordo com a Resolução CNS nº. 350/2005. O terceiro
430 parecer refere-se ao pedido de autorização para abertura do Curso de Graduação em Psicologia da
431 Faculdade Integrada – FASIPÉ, em Sinop/MT. O parecer final foi desfavorável, por não estar de acordo
432 com a Resolução do CNS nº. 350/2005. O quarto parecer é relativo ao pedido de autorização para
433 abertura do Curso de Odontologia da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora, em Juiz de Fora/MG. O
434 parecer final foi favorável, com exigência, tendo por base a análise de critérios e indicadores
435 construídos pela CIRH/CNS, do parecer do INEP/MEC, do PDI, e do Relatório da visita “*in loco*”,
436 condicionando a autorização à integração do curso aos princípios e diretrizes do SUS. O quinto parecer
437 é relativo ao pedido de autorização para abertura do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências
438 Médicas de Minas Gerais – FCMMG, em Belo Horizonte/MG. O parecer foi favorável com exigência,
439 condicionando a abertura à inclusão, na grade curricular do curso, de conteúdos que tratem das
440 diretrizes e princípios do SUS e sua Legislação. O sexto parecer é relativo ao pedido de autorização
441 para abertura do Curso de Odontologia do Instituto Unificado Europeu IUNE - BRASIL – IUNEBRASIL,
442 em Caruaru/PE. O parecer final foi desfavorável, com base na análise dos dados e informações
443 extraídos do Censo da Educação Superior, em critérios e indicadores construídos pela CIRH/CNS, a
444 partir de sua Resolução CNS nº. 350/2005, e após analisar o parecer do INEP/MEC, o Plano de
445 Desenvolvimento Institucional, o Projeto Político Pedagógico e o Relatório da visita “*in loco*”. O sétimo
446 parecer é relativo ao pedido de autorização para abertura do Curso de Medicina das Faculdades
447 Integradas dos Campos Gerais, em Ponta Grossa/PR. O pedido encontrava-se *sub judice* e a
448 Comissão recebeu o apoio do Departamento de Gestão da Educação na avaliação. O parecer final foi
449 desfavorável, de acordo com os termos da Resolução CNS nº. 350/2005 e com base nas informações
450 analisadas e destacadas. O oitavo parecer referia-se ao pedido de autorização para abertura do Curso
451 de Medicina do Centro Universitário Campus de Andrade – UNIANDRADE, em Curitiba/PR. O pedido
452 encontrava-se *sub judice*. O parecer final foi desfavorável de acordo com os termos da Resolução CNS
453 nº. 350/2005 e com base nas informações analisadas e destacadas. O nono parecer referia-se ao
454 pedido de autorização para abertura do Curso de Medicina da Faculdade Novo Milênio, em Vila
455 Velha/ES. O pedido encontrava-se *sub judice*. O parecer final foi desfavorável, de acordo com os
456 termos da Resolução CNS nº. 350/2005 e com base nas informações analisadas e destacadas.
457 Apresentados os pareceres, informou que a documentação estava à disposição dos conselheiros, para
458 consulta. Na seqüência, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Gysélle**
459 **Saddi Tannous** cumprimentou a CIRH pelo trabalho e perguntou, em relação ao pedido da Faculdade
460 Estácio de Sá de Juiz de Fora, como se daria o acompanhamento da integração do curso aos princípios
461 e diretrizes do SUS. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou que fosse disponibilizada aos
462 conselheiros uma lista dos cursos que aguardavam parecer, a fim de que o Pleno pudesse buscar
463 informações sobre os mesmos e contribuir no trabalho da CIRH. Conselheira **Luciana Alves** falou da
464 importância do trabalho da CIRH e da complexidade do processo, destacando que não foi possível
465 alcançar o estágio de um parecer deliberativo do CNS em relação aos pedidos de abertura de cursos.
466 Também avaliou que os pareceres deveriam apontar no sentido de os cursos considerarem o SUS
467 como base da formação dos profissionais de saúde e não apenas um conteúdo. Nessa linha, disse que
468 seria necessário rever os dois pareceres favoráveis com exigências. Conselheira **Lígia Bahia**
469 cumprimentou a Comissão pelo trabalho e sugeriu a padronização do formato dos pareceres. Por
470 solicitação, as falas da Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes**, a seguir, constam, na íntegra, em ata:
471 “Antes de falar, eu gostaria de perguntar se o Conselho está autorizando curso ou só avalia a
472 necessidade do curso. Antes, era só a necessidade do curso. Autorização final está sendo dada pelo
473 Conselho Nacional de Saúde?”. Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que o CNS avaliava os
474 pedidos de autorização, renovação e reconhecimento, com parecer consultivo. Conselheira **Fabíola**
475 **Aguiar Nunes**: “A razão de ter perguntado isso é porque quando estava aí, já passamos por vários
476 lugares. Eu estava no MEC quando nós trabalhamos para que a avaliação da necessidade viesse para
477 cá. E estava aqui na época em que organizei a questão da necessidade, então, ao ver autorização, eu
478 achei diferente. Acho que é um passo enorme ouvir o CNS na autorização de abertura de novos cursos,
479 mas talvez já tenhamos nesse Conselho experiência suficiente para um passo mais adiante. Nesse
480 momento, o Ministério da Saúde está fazendo uma grande movimentação para ter uma escola de
481 governo para treinar o pessoal de nível federal. A mais importante escola de governo é a graduação. Se
482 nós já graduarmos comprometido com o SUS, a escola de governo terá muito menos trabalho. Nós
483 teremos que fazer a carreira mais adiante. Mas aqui, quando pegamos o recém-concursado, nós temos

que começar por questões que deveriam ter aprendido na graduação. Já está muito melhor. Eu já
trabalhei aqui no Ministério da Saúde tendo que ensinar a recém-formado parto normal, porque eles
sabiam fazer cesariana e não sabia parto normal. No Programa de Saúde da Mulher tive que colocar
recurso para ensinar recém-formado a fazer parto normal. Já caminhamos muito em relação às coisas
que estão aí, porém, está na hora de se estimular ou fazer uma avaliação global das redes e, para dar
o exemplo aqui do Distrito Federal, já há quatro escolas, não cabe mais escolas médicas. Então, a
integração docente assistencial, a articulação da escola formadora com o serviço não pode ser com o
serviço único, tem que ser com o território, com os riscos de saúde, com todos os serviços de todos os
níveis. Uma escola de medicina, por exemplo, que é a que eu mais trabalhei, não pode ser bem
desenvolvida, dar ao estudante o que ele precisa ao sair formado, se ele não tiver uma área de, pelo
menos, um milhão de habitantes que lhe permita ver os riscos, o nível primário, o hospital com as
quatro especialidades básicas e a referência, que seria o que foi chamado hospital universitário. Outra
coisa que é preciso desmistificar. Hospital, antes de qualquer qualificativo, é hospital, ele existe para
prestar assistência. Hospital Universitário é antipedagógico, porque é referência. Nós só temos para
mostrar ao estudante a exceção e o que o aluno precisa aprender é o comum. O que mais que se
atende no hospital? É parto e há muitos hospitais universitários que não fazem parto. Então, se eu
concentrar a graduação ali, eu estou formando mal. Então, até com argumento pedagógico, está errado
fazer isso. É preciso considerar uma rede com os três níveis e é o serviço que vai dar pauta para o
conteúdo curricular, porque aí eu terei na graduação a escola de governo fundamental. Então, está na
hora, além desse trabalho um a um, que vejamos o que acontece quando o Conselho diz que não é
para abrir uma escola, porque, no meu tempo, apesar disso abria. Eu recebi até um fax daquela FURP
do Rio Grande do Sul que teve o pedido negado em uma sessão vibrante e depois eu recebi um fax
aqui no Conselho dizendo "manda quem pode e obedece quem tem juízo", da mantenedora lá do Rio
Grande do Sul e a escola abriu e está aberta até hoje. Então, o que eu quero dizer é que está na hora
de avaliar a experiência do próprio Conselho. O que aconteceu com os cursos que vieram para cá e o
Conselho se posicionou: o MEC abriu? Não abriu? E tomar uma providência em relação a isso.
Primeiro, isso é pró-ação. Segundo, avaliar já com o trabalho da regionalização o módulo que tem
condição de pegar uma escola. Se eu tenho dois milhões de habitantes, eu não posso ter três escolas
médicas porque alguém vai ficar sem treinamento adequado. Não tem serviço para dar o treinamento
adequado. Para uma escola médica de cem alunos, é preciso, no mínimo, um milhão de habitantes
para dar toda a experiência que ele precisa. Então, se nós fizéssemos uma avaliação mais global, nós
já poderíamos indicar onde é preciso escolas, onde não é preciso e fechar escolas, que é outra coisa
que precisamos, num trabalho pró-ativo, pública ou privada. A lógica aqui tem que seguir a mesma
lógica do SUS, preferencialmente pública e complementarmente privada. Obrigada." Conselheiro
Sérgio Metzger informou que uma entidade de São Paulo aprovou curso de educador em diabetes e
definiu estrutura para início do curso em fevereiro de 2008. Contudo, na OPAS foi definido que não
seria necessário formar esse profissional, uma vez que outro poderia desempenhar essa função. Nesse
sentido, perguntou como se dava o processo de autorização no MEC. Conselheiro **Alceu José Peixoto**
congratulou-se com a fala da Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes**, por ter utilizado o argumento das
entidades médicas relativo à qualidade da formação para manifestar-se contra a abertura
indiscriminada de cursos de Medicina. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra à Coordenadora
da CIRH, para considerações. Conselheira **Maria Helena Machado** disse que a CIRH/CNS
apresentaria, para apreciação do Pleno, a proposta de definir subcomissão para avaliar os pedidos de
abertura, reconhecimento e autorização de cursos e um sistema gerencial para análise dos cursos. De
todo modo, convidou a Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** a contribuir no trabalho da CIRH, dada a
sua experiência. Em relação ao monitoramento, disse que poderia ser construído item no sistema de
informação para isso. No mais, salientou que era preciso criar um instrumento capaz de responder à
realidade. Informou ainda que os conselheiros teriam acesso ao sistema para tomar conhecimento dos
processos que aguardavam parecer. Concordou que seria necessário padronizar o formato dos
pareceres, com explicitação das justificativas do parecer final. Destacou que era possível rever o
parecer, caso necessário, no sentido de deixar clara a necessidade de inserir na grade curricular
disciplinas sobre o SUS. Também salientou como política do MEC aumentar o número de graduados no
País e, por outro lado, destacou como responsabilidade do Ministério da Saúde definir o que se
buscava de profissionais. Nessa lógica, foi criada a Câmara de Regulação do Trabalho que avaliava os
projetos oriundos do Congresso Nacional. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** também registrou
a intenção da CIRH/CNS de analisar, progressivamente, os processos de abertura de todas as
profissões da saúde, o que requereria, inclusive, mudança na legislação. Conselheira **Luciana Alves**
disse que, além de explicitar a importância da teorização sobre o SUS, os pareceres deveriam apontar
a importância da teoria/prática. **Feitas essas considerações, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout**
colocou em apreciação os nove pareceres elaborados pela CIRH/CNS, com as sugestões do
Pleno, que foram aprovados por unanimidade. Resolvido esse ponto, Conselheira **Ruth Ribeiro**

545 **Bittencout** agradeceu a Coordenadora da CIRH/CNS e convidou a Conselheira **Ana Cristina Brasil**,
546 coordenadora da COFIN/CNS, para apresentação de documento sobre a CPMF, elaborado pela
547 Comissão, a pedido do Pleno, para ser entregue ao Senado Federal. O documento, no formato de
548 recomendação, propõe: a) que a totalidade dos recursos arrecadados com a CPMF sejam destinados
549 exclusivamente à saúde e considerados como recursos adicionais; b) que o PLC 89/2007 seja
550 regulamentado, imediatamente, pelos Senadores da República, resgatando o texto que fixa 10% das
551 Receitas Correntes Brutas como recursos mínimos destinados à saúde, bem como, não considerar
552 como ações e serviços de saúde, em especial, pagamentos a servidores inativos e pensionistas, uma
553 ação típica de Previdência e, nem gastos com saneamento, ação típica de Infra-estrutura, excetuando-
554 se os gastos referidos na Resolução 322/2003 deste Conselho Nacional, e ainda, tomando também
555 como base o texto das diretrizes/propostas aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde,
556 pertinentes a matéria, descritos abaixo: garantir que os recursos disponibilizados para a saúde por meio
557 da CPMF tenham distribuição eqüitativa (percentual diferenciado) para os estados e municípios das
558 regiões amazônica e do semi-árido, viabilizando a sustentabilidade financeira para cobertura das ações;
559 reivindicar ao Senado Federal a aprovação imediata do PLC 89/2007 (nova denominação do PLP
560 01/2003), mantendo os avanços pela Câmara dos Deputados em 31 de outubro de 2007), mantendo os
561 avanços já conquistados e resgatando o texto que constava do substitutivo aprovado em agosto de
562 2004 pela Comissão de Seguridade Social e Família, que tem como referência a Resolução do CNS nº.
563 322, de 8 de maio de 2003, garantindo a fixação definitiva para o financiamento das ações de saúde do
564 SUS, o percentual mínimo de 10% da receita corrente bruta da União, que poderá ser escalonado,
565 sendo 8,5% para o ano de 2008, 9% para o ano de 2009, 9,5% para o ano de 2010 e 10% para o ano
566 de 2011, a ser aplicado em ações e serviços de saúde por parte do Governo Federal, em consonância
567 com as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde,
568 garantindo, também, que o financiamento das ações e serviços de saúde seja de forma tripartite,
569 fiscalizando-se com rigor por meio de ações do controle social e do legislativo, o seu cumprimento de
570 forma transparente para distribuição, aplicação e avaliação efetiva dos resultados obtidos com os
571 recursos aplicados, priorizando as ações de saúde de promoção e prevenção, mantendo-se
572 interlocução com o Ministério Público nos casos de descumprimento; estipular via legislação federal o
573 mês de março como prazo final para que os gestores do Poder Executivo nas três esferas de governo
574 que descumprirem as normas previstas pela EC nº. 29 sejam punidos por meio de perda de mandato
575 ou de seus direitos políticos por quatro anos, concedendo aos sucessores seis meses para a devida
576 regularização sob pena de sofrer a mesma penalidade, garantindo que não ocorra parcelamento ou
577 perdão por parte dos governos estaduais e municipais; que o ministério da saúde regulamente
578 imediatamente e cumpra o artigo 35 da Lei nº. 8.080/90, que trata das transferências de recursos para
579 estados e municípios, garantindo que 50% destes recursos sejam destinados de acordo com o perfil
580 demográfico (quantidade de habitantes) e que os outros 50% estejam vinculados ao perfil
581 epidemiológico considerando as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde, o
582 desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, os níveis de participação do setor
583 saúde nos orçamentos, a previsão do plano de investimento da rede e resarcimento de atendimento a
584 serviços prestados para outras esferas de governo, assegurando critérios diferenciados de
585 financiamento para unidades da federação que possuam mais de 90% da população exclusivamente
586 atendida pela rede pública de serviços de saúde, garantindo repasse adicional de 5% do teto financeiro
587 dos municípios que possuem população flutuante, entre outros; assegurar mais recursos e
588 responsabilidades do Estado brasileiro no financiamento da saúde, exigindo o fim da Desvinculação
589 das Receitas da União (DRU), que retira 20% dos recursos constitucionalmente destinados às áreas
590 sociais e recursos específicos para ações e serviços de saúde, o fim da meta de geração de superávit
591 primário e a realização da reforma tributária, com o intuito de fortalecer os estados e municípios, sem
592 aumento na carga tributária e com o combate à sonegação fiscal; rever a Lei de Responsabilidade
593 Fiscal (LRF) e Programa de Ajuste Fiscal (PAF) no sentido de garantir uma política salarial para os
594 funcionários e que os profissionais vinculados aos programas federais entrem no gasto de pessoal da
595 União e não dos municípios; exigir que os gastos com saneamento básico não sejam usados como
596 contrapartida do orçamento de saúde nas três esferas de governo; e garantir que, enquanto vigorar, a
597 Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) tenha aplicação integral de sua
598 arrecadação para a saúde, conforme proposição original, com ênfase na atenção básica e promoção de
599 saúde, com destinação proporcional de recursos aos Municípios, e transferência fundo a fundo,
600 assegurando-se o Controle social e ampla divulgação da prestação de contas e excluindo-se de seus
601 investimentos os programas de assistência (Bolsa Família, Vale Gás entre outros), e com
602 resarcimento ao Orçamento da Saúde dos recursos utilizados indevidamente. Concluída a leitura, os
603 conselheiros apresentaram contribuições para melhoria do texto. **Diante da urgência do documento,**
604 **o Pleno decidiu que a comissão responsável pela elaboração, com a participação do**
605 **Conselheiro Antônio Alves de Souza, reelaboraria imediatamente o texto, considerando**

606 inclusive as contribuições do Pleno, para ser levado ao Senado Federal. Definido esse ponto,
607 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** anunciou que tinham sido encerradas as inscrições para
608 presidência e Mesa Diretora do CNS. Na seqüência, os conselheiros fizeram considerações sobre a
609 pauta e acordaram que seriam garantidos os seguintes pontos ainda no primeiro dia de reunião:
610 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; Processo Eleitoral (item 7 – Apresentação e defesa das
611 candidaturas para Presidente e para Mesa Diretora; Item 8 – Votação; Item 9 – Apuração, proclamação
612 dos resultados e posse); e Item 14 – Avaliação da gestão do Conselho Nacional de Saúde e avaliação
613 da gestão da Mesa Diretora. Resolvida essa questão, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** anunciou
614 os candidatos inscritos: a) à presidência: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**; b) à Mesa Diretora -
615 Conselheiro **Antônio Alves de Souza**; Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**; Conselheira **Ruth Ribeiro**
616 **Bittencout**; Conselheiro **Artur Custódio de Souza**; Conselheira **Cândida Carvalheira**; Conselheira
617 **Carmen Lúcia Luiz**; Conselheira **Maria Izabel da Silva**; Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**; e
618 Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**. Após esse anúncio, o Pleno definiu os prazos para debate dos
619 itens de pauta previstos para o primeiro dia. Feito esse ajuste, foi iniciada a discussão do item 5 da
620 pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – a) Sorteio de um membro para**
621 **composição da CONEP; b) Indicação de um membro para composição da CONEP; e c)**
622 **Apresentação do andamento do trabalho do GT do Sistema de Informações sobre Ética em**
623 **Pesquisa envolvendo Seres Humanos – SISNEP.** Primeiro, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**
624 convidou para compor a mesa: Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, Coordenadora da CONEP/CNS;
625 Dr. **Dalton Luís Ramos**, membro da CONEP; Dr. **Carlo Henrique Zanetti**; e **Fátima Pianta**,
626 Secretária-Executiva do CONEP/CNS. a) **Sorteio de um membro para composição da CONEP** –
627 Nesse primeiro ponto, a Coordenadora da CONEP/CNS informou que o Dr. **Érico Arruda**, sorteado na
628 última reunião do CNS para compor a CONEP, não poderia participar da Comissão. Para conhecimento
629 do Pleno, fez a leitura do documento onde o sorteado justifica que não poderia aceitar o convite para
630 compor a Comissão porque estava realizando pós-graduação em doutoramento o que impedia de
631 ausências e de dispor de tempo necessário para honrar os compromissos da Comissão. Diante disso,
632 destacou que o Pleno deveria sortear outro nome para compor a CONEP. **Como encaminhamento,**
633 **propôs que fosse constituído GT para sorteio desse nome. A proposta foi aprovada. Os nomes**
634 **para o GT seriam definidos posteriormente.** b) **Indicação de um membro para composição da**
635 **CONEP** – Sobre esse item, a Coordenadora da COFIN/CNS informou que a Dra. **Heloísa Helena**, da
636 UFRJ, representante da área jurídica na CONEP/CNS, solicitou afastamento da Comissão em função
637 do seu doutorado. Diante desse afastamento, a CONEP não teria nenhum representante da área
638 jurídica. **Desse modo, propôs que na Reunião Ordinária de janeiro de 2008 o Pleno indicasse um**
639 **representante da área jurídica, com base na lista de nomes indicados pelo CEPs, para compor a**
640 **Comissão. A proposta foi acatada.** d) **Apresentação da denúncia exibida no Fantástico sobre**
641 **venda de medicamento contra câncer** – A Coordenadora da CONEP/CNS fez a leitura de carta-
642 denúncia sobre os graves fatos demonstrados pela reportagem do Jornal “Fantástico”, no dia 25 de
643 novembro de 2007, na qual fora entrevista e se manifestou sobre o assunto. Trata-se do procedimento
644 adotado pelo médico do Estado de São Paulo, Dr. **José Emílio Fehr Pereira Lopes**, que mediante
645 pacientes acometidos por diversos tipos de câncer, prescreve cápsulas de um medicamento não
646 registrado pela ANVISA, sem rótulo, com suposto conteúdo de “nanopartículas de ômega 3”, sem
647 examinar os pacientes acometidos pelo câncer e apenas entrevistando seus familiares. A prescrição,
648 sempre padronizada para todos os tipos de câncer e independente do quadro específico do paciente
649 (idade, gravidade), é vendida pela secretária do médico ao custo de R\$ 15.000,00 o frasco com 30
650 cápsulas, sendo que para cada paciente a dose é de dois frascos, totalizando R\$ 30.000,00. A
651 Secretaria do médico, negando-se a emitir nota fiscal da venda, justificou-se ao repórter, que se
652 passava por familiar de um doente com câncer, afirmando que “não poderia emitir nota fiscal, pois
653 aguardava autorização da Comissão de Ética.” Disse que a CONEP foi procurada pelo repórter
654 Eduardo Faustini, produtor de reportagens especiais do Fantástico, que busca saber se tal informação
655 correspondia à verdade, se havia de fato algum projeto de pesquisa em tramitação no Sistema CEP-
656 CONEP. De imediato, a Comissão iniciou completa varredura a respeito da consulta, não tendo sido
657 identificado qualquer projeto de pesquisa que tenha tramitado no Sistema em nome do referido médico
658 e do referido produto ou com tais características específicas. Dessa forma, a informação dada à
659 reportagem constata a inexistência de solicitação de análise ética por parte do referido médico ou de
660 sua equipe. Ressaltou que, na oportunidade da entrevista, esclareceu ao repórter o caráter de
661 vinculação da CONEP ao CNS, tendo sido erroneamente apresentada como Comissão do Ministério da
662 Saúde. Diante da gravidade dos fatos, a CONEP sugeriu ao CNS que oferecesse imediata denúncia às
663 autoridades competentes. Feita a leitura da carta, a Coordenadora da CONEP sugeriu que ao final da
664 apresentação fosse aberta a palavra para considerações do Pleno. c) **Apresentação do andamento**
665 **do trabalho do GT do Sistema de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres**
666 **Humanos - SISNEP** – Nas considerações iniciais, a coordenadora da CONEP/CNS informou que a

667 constituição do GT para rever o SISNEP respondia ao encaminhamento do II ENCEP, diante das
668 dificuldades dos CEPs na utilização do Sistema. Dito isso, passou a palavra ao Dr. **Dalton Luís**
669 **Ramos**, coordenador do GT do SISNEP, para apresentação da proposta do Grupo do novo Sistema, ao
670 Pleno. Inicialmente, o Dr. **Dalton Luís** informou que também faziam parte do GT o Dr. **Carlo Henrique**
671 **Zanetti**, representantes da Secretaria-Executiva da CONEP/CNS, técnicos do DATASUS e técnicos do
672 CNS. Para ilustrar, de início, apresentou um diagnóstico da situação no País. Explicou que, no Brasil, a
673 visibilidade das pesquisas só ocorria quando eram concluídas, em sua última fase, quando se
674 comunicava os resultados. Portanto, os projetos de pesquisa em desenvolvimento não eram de domínio
675 público. Desse modo, muitas eram as perguntas não respondidas ou respondidas de forma
676 insatisfatórias, sendo algumas delas: Quantas pesquisas com seres humanos estão acontecendo neste
677 exato momento?; Quantos cidadãos estão participando como sujeitos destas pesquisas?; O que está
678 sendo pesquisado?; Que tipo de pesquisa está sendo feita?; Quem financia?; Quem está recebendo
679 financiamento governamental?; Quantos e quais novos medicamentos estão sendo pesquisados?; e
680 Quem está fazendo pesquisa com genética humana?. Disse que a pergunta central que refletia a
681 síntese de todas era qual o significado cultural e quais os objetivos sociais das pesquisas. Ressaltou
682 que essas preocupações não eram novas. Explicou que, em 2002, foi implantado no Brasil o Sistema
683 de Informações sobre Ética em Pesquisa – SISNEP, com os seguintes objetivos: facilitar o registro das
684 pesquisas envolvendo seres humanos e orientar a tramitação de cada projeto para que todos sejam
685 submetidos à apreciação ética antes de seu início; integrar o sistema de avaliação ética das pesquisas
686 no Brasil (CEPs e CONEP) e propiciar a formação de um banco de dados nacional; agilizar a
687 tramitação e facilitar aos pesquisadores o acompanhamento da situação de seus projetos; e oferecer
688 dados para a melhoria do sistema de apreciação ética das pesquisas e para o desenvolvimento de
689 políticas públicas na área; permitir o acompanhamento dos projetos já aprovados (em condições de
690 serem iniciados) pela população em geral e, especialmente, pelos participantes nas pesquisas. Em que
691 pese esses objetivos, o SISNEP vinha sendo alvo de constates reclamações de seus usuários, sendo
692 considerado uma ferramenta ineficaz, onerosa, lenta e burocrática/cartorial, seu uso exigia capacitação
693 e também não agilizava o funcionamento dos CEP/CONEP. Ressaltou que suas limitações eram tais
694 que, ao longo desses anos de sua adoção, apenas a metade dos CEPs aderiram a ela, constituindo-se
695 em um limitado sistema de registro. Na perspectiva de enfrentar esses desafios e reverter os quadros,
696 destacou que o GT do Sistema de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
697 apresentava como proposta de trabalho: fazer do SISNEP uma ferramenta de controle social eficaz,
698 dotando-o de recursos de buscas (metadados) que facilitassem a análise da situação histórica e
699 corrente das pesquisas no País, fornecendo ao controle social informações para o acompanhamento
700 das pesquisas e da “Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde do Brasil”. Explicou que,
701 para isso, seriam disponibilizadas informações a: representantes do controle social; jornalistas da
702 imprensa especializada; pesquisadores que têm por objeto de estudo a própria produção científica; e
703 Agências regulatórias (ANVISA, CNPq, CAPES, entre outras); e professores em todos os níveis de
704 ensino, do fundamental à pós-graduação. Disse que, além disso, objetiva-se, ainda fazer do SISNEP: 1)
705 uma ferramenta instrutiva, ao dotá-lo de glossário “sensível ao contexto”, com o qual se possa obter a
706 definição dos conceitos (em caixas de texto), bem como os textos normativos vigentes (resoluções
707 apontadas por hyperlinks) e de tutoriais (cursos *on-line*); 2) uma ferramenta de publicização das
708 informações sobre as pesquisas em curso, ao dotá-lo de recursos de divulgação do que será (fase de
709 projeto) ou está sendo feito (fase de campo); 3) uma ferramenta de autocontrole da comunidade
710 científica com recursos para a verificação da correspondência entre informações de relatórios da
711 pesquisa e das publicações e eventos científicos; 4) uma ferramenta administrativa eficaz na resposta
712 aos interesses da administração do Sistema CEP/CONEP - agilizar a tramitação e apreciação dos
713 Protocolos de Pesquisa; e 5) uma ferramenta administrativa capaz de identificar e iniciar a busca ativa
714 de participantes (sujeitos de pesquisa) expostos a riscos de pesquisa: quem são? e onde estão?.
715 Continuando, falou da arquitetura do novo SISNEP, explicando que estava sendo reconstruído em
716 etapas e por módulos. Detalhou que na primeira etapa seriam disponibilizados os módulos: 1)
717 Pesquisador; 2) Público; 3) CEP; e 4) CONEP. Disse que os módulos pesquisador e público estavam
718 interligados e figurariam como fundamentais no novo SISNEP. No módulo pesquisador, disse que
719 constariam todas as informações primárias sobre as pesquisas, tais como: identificação do(s)
720 pesquisador(es) e da pesquisa; cadastramento das instituições responsáveis e co-responsáveis;
721 patrocinador(es); resumo de até 500 palavras e descritores; cadastro de todos os sujeitos de pesquisa;
722 relatórios; outros documentos anexos (Protocolo de Pesquisa, Termo de Consentimento etc); toda
723 informação lançada no módulo pesquisador será posta automaticamente em domínio público (caso não
724 seja essa a escolha do pesquisador, será assegurado a ele o direito de sigilo sobre os arquivos anexos
725 que contenham a íntegra do projeto e outros detalhamentos). Salientou que essa era a essência da
726 principal mudança de concepção do SISNEP: “um sistema que passaria a ser de domínio público”. No
727 módulo público, esclareceu que constariam as informações fornecidas pelo pesquisador, pelos CEPs e

728 pela CONEP que se tornariam pública. Salientou que esse módulo integraria as seguintes funções: 1)
729 Função de divulgação (imprensa) - Newsletter (CEP/CONEP) para pesquisadores; *clipping* para
730 editores de divulgação científica e da grande imprensa; Matérias on-line no centro da *home-page* da
731 CONEP direcionada para o cidadão comum; 2) Função ouvidoria CONEP; Função biblioteca -
732 Download – resoluções, formulários e modelos; e “Jurisprudência” da CONEP; 4) Função de busca –
733 informações sobre a situação de avaliação dos projetos no Sistema CEP-CONEP e sobre a fase de
734 execução das pesquisas - Exemplos de buscas: Qual o orçamento médio das pesquisas multicêntricas
735 realizadas na região “tal” no ano “tal”?; Qual o volume de recursos públicos destinados a pesquisas em
736 hanseníase no Brasil entre os anos “tais”?; Qual o número de sujeitos de pesquisa que atualmente
737 estão participando de pesquisas com medicamento em fase IV?; Qual o número de instituições
738 envolvidas com pesquisas em reprodução humana?; e Qual número de pesquisas com cooperação
739 estrangeira e os temas pesquisados nessas pesquisas?. Sobre os módulos CEP e CONEP, explicou
740 que eram administrativos do sistema e pretendia-se um sistema que automatizasse as rotinas dos
741 Comitês e da Comissão. Ressaltou que, por meio deles, os CEPs e a CONEP estabeleceriam
742 comunicação entre si, com os pesquisadores e com os pareceristas. Acrescentou ainda que estavam
743 sendo estudadas as possibilidades jurídicas para se extinguir o atual fluxo físico de documentos (via
744 Correios) que é caro, sujeito a perdas e moroso de forma a torná-los arquivos digitais. Na segunda
745 etapa, explicou que seriam disponibilizados os módulos: 1) Banco de sujeitos (participantes); 2) Banco
746 de consultores *ad hoc*; 3) Comunicação científica (interface com editores, comissões científicas de
747 eventos e registro de patentes); 4) Educacional (tutoriais); e 5) Certificações internacionais. Concluída a
748 apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheira **Raquel Rigotto**
749 cumprimentou a CONEP pela excelência do trabalho e fez algumas perguntas como usuária do
750 SISNEP enquanto pesquisadora. Primeiro, indagou como se daria o cadastro de todos os sujeitos de
751 pesquisa e a disponibilização de um banco de sujeitos, considerando a necessidade do sigilo dessas
752 informações. Também falou da sua preocupação com a manchete do jornal do Ceará informando que o
753 Estado reunia 436 pesquisas de ensaios clínicos. Diante da migração de pesquisas para áreas de
754 vulnerabilidade, disse que seriam necessárias políticas específicas para essas regiões, com
755 envolvimento dos conselhos municipais de saúde para acompanhamento *in loco* do desenvolvimento
756 dos projetos. Propôs, ainda, que nesse processo de mudança do SISNEP houvesse diálogo com os
757 pesquisadores. Conselheiro **Volmir Raimondi** comentou a denúncia de venda de medicamento, sem
758 registro ou comprovação de eficácia e destacou que essa era uma prática comum no País. Nesse
759 sentido, reforçou que os usuários e as instituições tinham que ter conhecimento das pesquisas
760 relacionadas com as áreas de atuação. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** manifestou sua satisfação
761 com o avanço da CONEP e informou que a Comissão contava com o apoio de um funcionário da
762 FIOCRUZ Brasília. Avaliou que as dificuldades referiam-se à operação do Sistema e, nessa lógica,
763 sugeriu que o CNS recomendasse ao Ministério da Saúde a disponibilização de mais funcionários à
764 CONEP, para operacionalizar o sistema e dar as respostas com a agilidade necessária. Enfatizou que
765 era preciso dotar a Comissão dos meios necessários para atuar com a agilidade que tinha capacidade.
766 Nesse sentido, colocou a FIOCRUZ Brasília à disposição para contribuir ainda mais no que fosse
767 necessário para o trabalho da CONEP. Conselheiro **Alceu José Pimentel** informou que o Conselho
768 Regional de Medicina de São Paulo interditou o médico Dr. José Emílio Fehr Pereira Lopes e, como de
769 praxe, iniciaria processo administrativo ético. Conselheira **Francisca Valda da Silva** cumprimentou a
770 CONEP pelo trabalho e destacou que o novo SISNEP teria grande importância para o diagnóstico
771 sobre as pesquisas realizadas no País, inclusive as de cooperação internacional, que causam grande
772 preocupação. Também destacou que o controle social deveria contribuir de forma mais substantiva
773 para o trabalho da CONEP/CNS, para os pesquisadores, gestores e a imprensa. No mais, perguntou
774 sobre a possibilidade de fóruns de discussão sobre temas de interesse da sociedade, a exemplo das
775 pesquisas de nanotecnologia, entre outros. Conselheiro **Alexandre Magno** falou do ocorrido em
776 Pernambuco onde foi realizada pesquisa envolvendo pessoas soropositivas para AIDS e no decorrer do
777 processo não houve verbas para dar continuidade e perguntou o que poderia ser feito nesse caso, do
778 ponto de vista ético. Sobre o SISNEP, disse que seria importante incluir orientações para o usuário.
779 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** fez uso da palavra para informar que os integrantes da
780 COFIN/CNS estavam dirigindo-se ao Senado Federal para acompanhar as discussões sobre a CPMF.
781 Concluídas as intervenções, abriu a palavra para considerações finais da mesa. Dr. **Dalton Luís**
782 **Ramos**, coordenador do GT do SISNEP, explicou que foi incluído link na página do CNS solicitando
783 aos CEPs e às instâncias parceiras o envio de sugestões à proposta do novo SISNEP. Explicou ainda
784 que o Sistema atual servia bastante, pois apontava o que funcionava e os limites da ferramenta, mas,
785 por ser dinâmico, precisava de constante modificação, para adequar-se à realidade. Ressaltou que
786 também era possível realizar fóruns de discussão. Dr. **Carlo Henrique Zanetti** disse que a criação de
787 um banco de sujeitos de pesquisa era um ponto importante e seria protegido, com regulação do acesso
788 à informação. Salientou que essas ferramentas seriam disponibilizadas com total cuidado à proteção

789 dos sujeitos de pesquisa. Portanto, as informações sobre os sujeitos de pesquisa não estariam no
790 módulo público. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** disse que a ferramenta teria que dar suporte para
791 percepção de aspectos como migração das pesquisas para áreas de maior vulnerabilidade. Ressaltou
792 que, no caso dessas regiões, a CONEP/CNS tinha maior cuidado em relação ao processo de obtenção
793 do plano de consentimento, mas isso não era suficiente. Explicou que a Comissão aguardava a
794 apreciação do Conselho para ampliar o debate sobre a nova proposta, inclusive garantindo-se a
795 participação dos pesquisadores. Ressaltou que a CONEP enfrentava dificuldades estruturais para
796 funcionamento, sendo necessários funcionários para contribuir com os trabalhos, inclusive para
797 operacionalização do Sistema. Nesse sentido, agradeceu a contribuição da FIOCRUZ Brasília.
798 Salientou que era preciso oferecer à CONEP meios de garantir a proteção aos sujeitos de pesquisa.
799 Também manifestou satisfação com a informação de interdição do médico alvo de denúncia. No mais,
800 comunicou que havia regulamentação a ser seguida, para interrupção do processo de pesquisa. Nesse
801 sentido, solicitou ao Conselheiro Alexandre Magno que encaminhasse à CONEP o relatado, no formato
802 de denúncia, para verificação. Por fim, informou que estava previsto no Sistema um espaço para
803 divulgação dos direitos dos sujeitos de pesquisa. **Concluídas as intervenções, Conselheira Ruth**
804 **Ribeiro Bittencout encaminhou a votação da proposta do novo SISNEP, que foi aprovada por**
805 **unanimidade.** Resolvido esse ponto, a mesa encaminhou, para decisão, os demais pontos da CONEP.
806 **Primeiro, solicitou a indicação de nomes para o GT que faria o sorteio de um membro para a**
807 **CONEP. Foram indicados: Conselheiro Raimundo Sotero; Conselheira Fabíola Aguiar Nunes ; e**
808 **Eliane Aparecida da Cruz, SE/CNS. A respeito da carta-denúncia, apresentada pela Conselheira**
809 **Gysélle Saddi Tannous, em nome da CONEP/CNS, o Pleno decidiu que seria divulgada na mídia**
810 **e à vigilância em saúde e seria verificado com a assessoria jurídica para onde mais o documento**
811 **poderia ser enviado. O IDEC fará o acompanhamento do caso.** Definido esse ponto, Conselheira
812 **Ruth Ribeiro Bittencout** agradeceu os integrantes da mesa e encerrou a discussão do item. Na
813 seqüência, passou a coordenação dos trabalhos ao Presidente do CNS. Antes de proceder à avaliação
814 da gestão do Conselho Nacional de Saúde e da gestão da Mesa Diretora, o Presidente do CNS abriu a
815 palavra ao Conselheiro **Valdenir França** para relato da grave situação que ocorria na Casa de Saúde
816 do Índio – CASAI de Manaus/AM. O conselheiro relatou que um paciente, após diagnóstico de sinusite,
817 recebeu tratamento durante cinco meses, mas, na verdade, estava com câncer na face. Disse que a
818 utilização de medicamento incorreto causou a cegueira do paciente. Ressaltou também que a água
819 utilizada pelos pacientes não era adequada para o consumo e a alimentação também. No mais,
820 salientou que a CASAI estava superlotada, pois 430 pacientes estavam internados e a capacidade local
821 era de duzentos. Também pontuou casos de prostituição dentro da Casa e de pacientes que chegavam
822 alcoolizados ao local. Diante da gravidade da situação, solicitou que fosse constituído Grupo para
823 verificar a situação *in loco* e propor encaminhamentos ao Plenário. Conselheiro **Francisco Batista**
824 **Júnior**, Presidente do CNS, sugeriu que, diante do exposto, o CNS aprofundasse o debate da situação
825 no segundo dia de reunião e definisse encaminhamentos, na presença do Conselheiro Valdenir França.
826 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** manifestou solidariedade aos povos indígenas e endossou o
827 encaminhamento de GT para visitar o local. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu a
828 indicação de mais um conselheiro para, junto com a Conselheira Eufrásia Cadorin, que iria ao Conselho
829 Municipal de Saúde do Manaus proferir palestra, nos dias 18 e 19 de dezembro, visitar a CASAI do
830 Amazonas. Conselheiro **Valdenir França** sugeriu a indicação de um conselheiro, representante dos
831 médicos, para acompanhar a visita. Conselheiro **Alceu José Pimentel** propôs que fosse feito contato
832 com o Conselho Regional de Medicina do Amazonas no sentido de garantir a participação dos médicos
833 fiscais para verificar as condições de trabalho no local. O Presidente do CNS encaminhou no sentido de
834 convidar também um representante do CES/AM, do CMS de Manaus e um representante da Plenária
835 Nacional de Conselhos de Saúde. Se necessário, os dois representantes do CNS ficariam mais um dia
836 no Amazonas. **O Pleno acatou a proposta de indicação de um conselheiro para acompanhar a**
837 **Conselheira Eufrásia Cadorin na visita à CASAI do Amazonas. Também seriam convidados a**
838 **participar da visita representantes do CFM/AM, do CES/AM, do CMS de Manaus e da Plenária**
839 **Nacional de Conselhos de Saúde.** Em seguida, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do
840 CNS, fez a leitura da proposta de resolução sobre a denúncia, apresentada pela Conselheira **Clair**
841 **Castilhos**, de acelerado processo de privatização do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado
842 de Santa Catarina – HEMOSC e o Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPPON. A minuta de resolução:
843 solicita ao CES/SC que realize diligência no estado, em relação ao assunto; decide apresentar
844 denúncia ao Ministério Público Federal, ao Procurador Geral da República e ao Ministério Público do
845 Trabalho e solicita providências cabíveis; e decide pautar o tema na próxima reunião do CNS. **A**
846 **proposta de resolução foi aprovada com duas abstenções.** Conselheira **Lérida Maria Viera** propôs
847 que a resolução fosse estendida à terceirização dos laboratórios de análise clínica de São Paulo.
848 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, propôs que esse tema fosse pautado
849 posteriormente. A proposta foi acatada. Resolvido esse ponto, o Presidente do CNS apresentou informe

850 sobre a audiência com o Ministro da Saúde. Explicou que, na semana anterior, a Mesa Diretora do CNS
851 reuniu-se com o Ministro da Saúde para discutir os seguintes pontos: necessidade de debate do
852 Ministério da Saúde e do CNS sobre os resultados da 13ª Conferência Nacional de Saúde; possibilidade de o
853 Ministério da Saúde e o CNS definirem calendário de acompanhamento da implementação das
854 deliberações da Conferência; e necessidade imediata de reestruturação e plena
855 autonomia do Conselho. Disse que os integrantes da Mesa avaliaram a audiência como positiva, pois o
856 Ministro foi receptivo aos pontos colocados pelo Conselho. Informou, ainda, que, na oportunidade,
857 acordou-se que nos dias de reunião da Mesa Diretora, seria realizada audiência com o Ministro da
858 Saúde. Feito esse informe, passou ao item 14 da pauta. **ITEM 14 – AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO**
859 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA MESA DIRETORA** – O
860 Presidente do CNS abriu a palavra para manifestações do Pleno. Conselheira **Raquel Rigotto** colocou,
861 para reflexão, que o CNS, nos últimos meses, não foi visto como instância de controle social, a exemplo
862 da forma como que foi tratado no debate das fundações estatais e do Pacto pela Saúde e a respeito da
863 13ª Conferência. Disse que o momento era crítico e colocava a necessidade de defesa dessa instância,
864 sendo necessária postura mais firme. Também se desculpou por não poder participar do debate,
865 porque teria audiência com o Ministro da Saúde sobre a CTNBio. Conselheira **Fabiola Aguiar Nunes**
866 respondeu à intervenção da Conselheira Raquel, explicando que os administradores dos hospitais
867 tinham grande preocupação, dada a dificuldade de administrar esses locais com os marcos legais da
868 Administração Pública. Desse modo, a proposta de fundação estatal foi pensada como saída, sendo
869 necessário, se fosse o caso, pensar outra alternativa. Conselheira **Raquel Rigotto** sugeriu que o Pleno
870 não aprofundasse o debate desse tema naquele momento para não prejudicar a avaliação da gestão do
871 CNS e da Mesa Diretora. Conselheiro **Volmir Raimondi** falou da sua preocupação com as pautas do
872 Conselho, por entender que os temas referentes aos usuários eram colocados em segundo plano.
873 Também salientou que lhe preocupava a produtividade do Conselho, pois os debates avançavam muito
874 além dos horários, com muitas intervenções de alguns e nenhuma de outros. No mais, destacou a
875 atuação do Conselheiro Francisco Batista Júnior, enquanto Presidente do CNS e da Mesa Diretora.
876 Conselheiro **Raimundo Sotero** avaliou que o Pleno deveria acompanhar os resultados dos seus
877 debates e os encaminhamentos das suas deliberações, por parte do Ministério da Saúde. Na sua
878 avaliação, o resultado final teria que ter como objeto o interesse dos usuários. Conselheira **Lígia Bahia**
879 considerou que o Conselho mudou ao buscar maior grau de autonomia, a fim de definir as agendas a
880 serem discutidas. Nessa ótica, avaliou que a Mesa Diretora não conseguiu garantir as agendas mais
881 relevantes para a saúde brasileira. Ressaltou que tinha dúvidas se essa dificuldade ocorreu por conta
882 do pouco tempo disponível ou porque a Mesa Diretora não compreendia o seu papel. De todo modo,
883 salientou que mais lhe preocupava a questão da representatividade, pois as discussões do CNS não
884 eram reproduzidas nas entidades que compõem o CNS. Nesse sentido, enfatizou que os componentes
885 da Mesa Diretora deveriam dialogar com os demais componentes do CNS e ter a capacidade de
886 ausculta de todas as entidades que compõem o Conselho, garantindo-se que o Pleno fosse um espaço
887 de representação do conjunto de interesses da sociedade brasileira. Conselheira **Francisca Valda da**
888 **Silva** destacou que o Pleno do CNS e a Mesa do CNS, o primeiro deliberando e o segundo
889 operacionalizando as decisões, iniciaram processo de reestruturação do Conselho que ainda estava em
890 andamento. Além disso, salientou que a agenda de 2007 do CNS foi atípica por conta da preparação da
891 13ª Conferência. Desse modo, disse que era continuar o processo de reestruturação do Conselho e,
892 nessa lógica, defendeu a recondução dos integrantes da Mesa Diretora. Por fim, destacou que a Mesa
893 deveria definir instrumentos para garantir melhor comunicação com os conselheiros. Conselheiro
894 **Antônio Alves de Souza**, primeiro, considerou que a avaliação da Mesa Diretora não poderia ser
895 separada da do Pleno. Nessa lógica, avaliou que a Mesa Diretora desempenhou bem o seu trabalho,
896 pois atuou de acordo com as diretrizes definidas no Regimento Interno do CNS. Por outro lado, disse
897 que não foi possível encaminhar algumas questões relativas às competências da Mesa, o que não
898 dependia somente dos seus integrantes. Ressaltou que o CNS vivia novo momento e o seu sucesso
899 estava nas forças das entidades que o compõem. Nesse sentido, salientou que o grande mote para
900 desempenho do Conselho em 2008 deveria ser o estreitamento das relações do CNS com as entidades
901 que o compõem. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** destacou que o CNS viveu processo de
902 renovação do Pleno e da gestão. Nesse contexto, avaliou que o Conselho avançou, pois ganhou mais
903 visibilidade, pela atuação da presidência, da Mesa Diretora e dos conselheiros. Assim, disse que era
904 preciso persistir no atual modelo de gestão e, para isso, defendeu a recondução da Mesa Diretora.
905 Também apresentou algumas críticas na perspectiva de serem construtivas para o processo. Ressaltou
906 que, do tempo que estava no Conselho, nunca viveu um exercício de participação tão complicado, por
907 questões burocráticas e desnecessárias, a exemplo das dificuldades de emissão de passagem para
908 atividade importante. Nesse sentido, enfatizou ser necessário avançar na autonomia financeira do CNS,
909 entendendo como fundamental para o desempenho das atividades do Conselho. Conselheira **Maria**
910 **Helena Machado**, primeiro, desculpou-se porque não poderia participar até o final da reunião, por

911 conta de compromisso no Rio de Janeiro. De todo modo, defendeu a recondução da Mesa Diretora,
912 dada a sua boa atuação e por entender que era necessário acúmulo de experiência. Também avaliou
913 que os debates no Pleno poderiam ser mais objetivos, a fim de otimizar o tempo disponível e não trazer
914 desgastes para os conselheiros. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** pontuou que a saúde possuía
915 um controle social forte, com pauta presente em todos os campos institucionais e avaliou que seria
916 necessário defender os interesses do SUS e da população usuária, prioritariamente. Chamou a atenção
917 para a ampliação da representatividade do CNS, o que fazia com que as pautas fossem mais
918 complexas, exigindo mais dinâmica. Por fim, avaliou que a Mesa Diretora cumpriu o seu papel de
919 auxiliar o Pleno do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** disse que as críticas deveriam ser
920 consideradas para o aprimoramento do processo e concordou com a necessidade de maior articulação
921 com os movimentos sociais. Enfatizou o fato de 2007 ter sido um ano atípico e avaliou como grande
922 ganho a autonomia do Conselho. Salientou que o momento era para aperfeiçoar, considerando a
923 opinião de todos os segmentos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que o CNS muitas
924 vezes não primava pelo debate das políticas e grandes questões sociais e a 13ª Conferência trouxe
925 grandes colaborações nesse sentido. De todo modo, destacou que seria necessário pautar o debate
926 político e criar maiores oportunidades. Salientou que uma das dificuldades era o diálogo do Estado com
927 a sociedade e o Conselho era o reflexo dessa questão. Também pontuou que foi possível romper com
928 a cultura política e era preciso manter isso. Como limite, destacou que faltava método de trabalho e
929 plano de ação, além de instrumento para realizar avaliação mais procedente. Além disso, avaliou que
930 era preciso garantir momentos para aprofundar debate político, inclusive com olhares externos à
931 representação do CNS. Também enfatizou a necessidade de aprofundar o debate com as entidades.
932 Por fim, avaliou que as Comissões conseguiram cumprir parte do seu papel de debate das políticas,
933 porém o resultado das discussões não foi pautado no Pleno. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
934 destacou que o CNS não tinha elementos para direcionar o processo, em razão da falta de experiência.
935 Também salientou que a falta de autonomia financeira era um problema do CNS, além do fato de não
936 haver um sistema de informação para fomentar o debate da política. Por fim, avaliou que a Mesa
937 Diretora cumpriu o seu papel. Encerrada a avaliação, Conselheiro **Raimundo Sotero** denunciou a
938 contaminação de um trabalhador por Césio, em Sergipe e passou o caso para o Conselheiro Alceu
939 Peixoto, representante das entidades médicas, porque o Estado não tinha capacidade para lidar com
940 essa questão. Também solicitou providências do CNS, por meio da CIST/CNS, porque o trabalhador
941 corria o risco de ser demitido para que não denunciar o caso. Após esse informe, procedeu-se ao item
942 7 da pauta. **ITEM 7 – APRESENTAÇÃO E DEFESA DAS CANDIDATURAS PARA PRESIDENTE –**
943 **APRESENTAÇÃO E DEFESA DAS CANDIDATURAS PARA MESA DIRETORA** – A Comissão
944 Eleitoral, composta por Conselheira **Jurema Werneck**, Conselheiro **Raimundo Sotero**, Conselheira
945 **Eufrásia Santos Cadorin** e Conselheira **Vânia Glória de Oliveira**, assumiu a coordenação dos
946 trabalhos e, de imediato, abriu a palavra aos candidatos inscritos para que fizessem a defesa das suas
947 candidaturas, sendo eles: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**; Conselheiro **Antônio Alves de**
948 **Souza**; Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**; Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**; Conselheiro **Artur**
949 **Custódio de Souza**; Conselheira **Cândida Carvalheira**; Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**; Conselheira
950 **Maria Izabel da Silva**; Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**; e Conselheiro **Wander Geraldo da**
951 **Silva**. De um modo geral, os candidatos apontaram os avanços e desafios da gestão atual e
952 apresentaram as suas expectativas em relação à próxima gestão da presidência e da Mesa Diretora do
953 CNS. Cumprida essa etapa, a Comissão Eleitoral procedeu à votação. **ITEM 8 – VOTAÇÃO –**
954 Inicialmente, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** detalhou a dinâmica para eleição. Destacou que a
955 eleição do Presidente do CNS e dos demais integrantes da Mesa Diretora ocorreria mediante votação
956 secreta, sendo que a eleição da presidência precedia a dos demais integrantes da Mesa. Detalhou
957 ainda que cada conselheiro, conforme explicitado na cédula de votação, votaria da seguinte forma:
958 segmento dos usuários – escolha de quatro nomes; segmento dos Profissionais de Saúde – escolha de
959 um nome; segmento dos gestores e prestadores de serviço – escolha de dois nomes. Conselheira
960 **Eufrásia Santos Cadorin** comunicou que a eleição contaria com 43 votantes e que não houve
961 inscrições para fiscal da eleição. Após esses esclarecimentos, procedeu-se à votação para escolha do
962 Presidente do CNS e dos demais integrantes da Mesa Diretora. Os conselheiros foram chamados um a
963 um para votar. Concluída a votação, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** retificou que o processo
964 contou com 42 votantes, ao invés de 43. Em seguida, procedeu-se à apuração dos votos. **ITEM 9 –**
965 **APURAÇÃO, PROCLAMAÇÃO DOS RESULTADOS E POSSE –** Após a apuração, Conselheira
966 **Vânia Glória de Oliveira** proclamou o resultado da votação para escolha do Presidente: o
967 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** foi eleito para o mandato 2007/2008 com quarenta dos 42
968 votos válidos. Um voto em branco. Um voto nulo. Em seguida, a Comissão passou a apuração dos
969 votos para a escolha dos demais integrantes da Mesa Diretora. Concluída a apuração, foi solicitado que
970 a Comissão Eleitoral fizesse a conferência do total dos votos de acordo com o número de votantes.
971 Atendendo a essa solicitação, verificou-se que o número de votos lançados na planilha não

correspondia ao número de votos registrados manualmente pela Comissão Eleitoral. Diante das manifestações do Plenário, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** colocou as duas propostas: 1) recontagem dos votos para promulgação do resultado; ou 2) promulgação do resultado de acordo com o registro manual da Comissão Eleitoral, considerando que a diferença na apuração (de dois votos) não influenciaria o resultado final da eleição e recontagem posterior para efeitos de registro. A proposta 2 foi vencedora. Diante dessa decisão, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** declarou o resultado da apuração: Conselheiro **Francisco Batista Júnior** – 40 votos; Conselheiro **Antônio Alves de Souza** – 37 votos; Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** – 34 votos; Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** – 39 votos; Conselheiro **Artur Custódio de Souza** – 32 votos; Conselheira **Cândida Carvalheira** – 11 votos; Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** – 33 votos; Conselheira **Maria Izabel da Silva** – 36 votos; Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** – 20 votos; e Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** – 35 votos. Diante desse resultado, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** declarou como eleitos para a Mesa Diretora, mandato 2007/2008: segmento dos usuários - Conselheiro Artur Custódio de Souza; Conselheira Carmen Lúcia Luiz; Conselheira Maria Izabel da Silva; e Conselheiro Wander Geraldo da Silva; segmento dos profissionais de saúde - Conselheiro Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS; e Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt; e segmento dos gestores e prestadores de serviço de saúde - Conselheiro Luís Carlos Bolzan; e Conselheiro Antônio Alves de Souza. Proclamado o resultado, a Comissão Eleitoral deu posse ao Presidente do CNS e à Mesa Diretora. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu, em nome da Mesa Diretora, a confiança dos conselheiros e cumprimentou as conselheiras Nildes de Oliveira e Cândida Carvalheira, pela participação no processo. Destacou que o CNS, com o seu senso de responsabilidade, daria conta das demandas de fortalecimento do Controle Social, plena autonomia do Conselho e acompanhamento das deliberações da 13ª Conferência, junto com os estados e municípios. Feito esse registro, encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares: Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Clair Castilhos Coelho, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néventon Rodrigues Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel Rigotto, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Alceu José Peixoto Pimentel, Alexandre Magno Lins Soares, Armando Martinho Bardou Raggio, Clóvis Adalberto Boufleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Mogadouro da Cunha, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Geusa Dantas Lelis, Greyce Lousana, Irineu Messias de Araújo, Juarez Pires de Souza, Lauro Moretto, Luciana Alves Pereira, Luiz Carlos Bolzan, Luiz Vieira Títiah, Maria do Socorro de Souza, Maria Emília Ciliberti, Maria Helena Machado de Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Marília Coelho Cunha, Noemy Yamaguishi Tomita, Alquermes Valvassori, Ronald Ferreira dos Santos, Sérgio Metzger, Valdenir Andrade França, Vânia Glória A. Oliveira e Walter Gomes de Souza. Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou sobre o processo de licitação para a compra do sistema de som do Conselho. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que deu entrada no processo para compra do sistema em agosto de 2004, mas até o momento não tinha recebido resposta. Explicou que um representante da Secretaria de Assuntos Administrativos e a Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, junto com a coordenação de engenharia do Ministério da Saúde, estiveram no Plenário para reavaliar o espaço e, no momento, estava sendo feita a tomada de preço para compra do sistema de som. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** fez uso da palavra para lamentar a recusa da prorrogação da CPMF, pelo Senado Federal, o que demonstrava a falta de compromisso com o SUS. Registrou que o CONASEMS era favorável à manutenção da CPMF, uma vez que a suspensão trazia sérios prejuízos à saúde. Disse que era preciso dizer àqueles que votaram contra a prorrogação que estavam tirando recursos da população brasileira. Feita essa fala, a Secretária-Executiva listou os temas pendentes para reorganização da pauta. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uso da palavra para pedir à Secretaria-Executiva do CNS que solicitasse esclarecimentos à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde sobre as providências em relação ao processo para redefinição do espaço do Plenário do CNS e compra do sistema do som. Conselheira **Maria Izabel da Silva** assumiu a coordenação dos trabalhos e abriu a palavra ao Pleno. Conselheiro **Alquermes Valvassori** disse que não estava contente com a decisão do Senado Federal sobre a prorrogação da CPMF, porque a saúde perderia recursos. Por outro lado, destacou que a saúde ganharia mais moralidade, porque deixaria de ser instrumentalizada na mão de um governo que usou os recursos para outros fins, sem prestação de contas. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** informou ao Conselho que ação de representante do Ministério da Saúde

1033 responsável pelo enfrentamento de situações de emergência, Dr. Eduardo Hagge, e seria feita
1034 investigação do acidente com Césio, em Sergipe para tomada das medidas necessárias. Além disso,
1035 salientou que o Ministério da Saúde estava envolvido na interiorização do regulamento sanitário
1036 internacional, que, diferente do anterior, visava o atendimento de qualquer situação danosa à saúde.
1037 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu que a área específica do Ministério da Saúde
1038 responsável pelo enfrentamento de situações de emergência entrasse em contato com a área
1039 específica de Goiânia para saber do protocolo de acompanhamento. Conselheira **Fabíola Aguiar**
1040 **Nunes** disse que o Dr. Hagge tomaria as providências cabíveis e poderia apresentar informe ao
1041 Conselho no período da tarde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** aproveitou a oportunidade
1042 para registrar que a Comissão de Patologias foi aprovada e a proposta de Regimento Interno recusada.
1043 Conselheira **Maria Izabel da Silva** disse que enviou a documentação relativa ao acidente com Césio à
1044 COSAT/MS para as devidas providências. Dito isso, passou ao item 6 da pauta. **ITEM 6 –**
1045 **LANÇAMENTO DE UM NÚMERO ESPECIAL DOS CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, VOLTADO**
1046 **PARA A QUESTÃO DA SAÚDE AMBIENTAL – CISAMA** - Conselheira **Maria Izabel da Silva**
1047 convidou a Conselheira **Raquel Rigotto**, coordenadora da CISAMA/CNS, para o lançamento da
1048 publicação “Cadernos de Saúde Pública – saúde, ambiente, território e processos de mudanças”,
1049 Volume 23, suplemento 4 de 2007. A coordenadora da CISAMA/CNS iniciou a sua fala agradecendo o
1050 espaço e destacando que a revista consistia em uma tentativa de contribuir na produção do
1051 conhecimento necessário para enfrentar os desafios da saúde ambiental. Disse que o Caderno,
1052 organizado pelo GT Saúde Ambiente da ABRASCO, continha artigos sobre diversos temas, a exemplo
1053 da relação da poluição do ar e baixo peso ao nascer, associação entre poluição atmosférica e doenças
1054 respiratórias e cardiovasculares, entre outros. Informou que os exemplares para os conselheiros não
1055 tinham chegado, por conta de problemas nos correios. De todo modo, comunicou que cada conselheiro
1056 receberia um exemplar. Feito o lançamento, falou sobre a questão da Comissão Técnica Nacional de
1057 Biossegurança – CTNBio. Explicou que, no dia anterior, fez uma série de gestões com o Gabinete do
1058 Ministro da Saúde e o Secretário de Ciência e Tecnologia, em articulação com representantes do
1059 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e do Greenpeace. Explicou que a CTNBio era
1060 composta por doutores e por representação da sociedade civil, sendo a indicação da última coordenada
1061 pelo Ministério específico. Disse que a indicação do Ministério do Meio Ambiente já tinha ocorrido e o
1062 Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia, enviou consulta ao CNS e para
1063 seis entidades, representando empresas da área de biotecnologia. Ressaltou que essa iniciativa causou
1064 grande surpresa porque havia grande diferença entre o olhar da biotecnologia e da biossegurança.
1065 Diante disso, foi feita articulação e, após negociação, chegou-se a acordo sobre as seguintes questões:
1066 consultar também o IDEC para indicação de nomes; escolher, a partir de lista tríplice, definida pelo CNS
1067 e IDEC, a titularidade da representação da sociedade civil; e rever o processo de indicação. Ressaltou
1068 que, após diálogo com a representação do IDEC, a proposta era que o Conselho e o Instituto
1069 indicassem três nomes comuns. Nessa ótica, apresentou, para compor a lista tríplice, o nome da
1070 Conselheira Noemy Yamagishi Tomita e a Conselheira Daniela Trettel colocou os nomes de Guiomar
1071 Silva Lopes e Graziela Almeida da Silva, que eram apoiados por uma série de entidades relacionadas
1072 ao tema. Conselheira **Lígia Bahia** apelou para que as entidades que compõem o CNS divulgasse nos
1073 seus meios de comunicação a importância da indicação de representantes adequados para a CTNBio.
1074 Conselheira **Jurema Werneck** destacou a necessidade de aprofundar o debate sobre a CTNBio na
1075 perspectiva de ser repensada. Conselheira **Raquel Rigotto** agradeceu a Conselheira Lígia Bahia pela
1076 contribuição e concordou com a proposta da Conselheira Jurema Werneck. Disse que a CISAMA/CNS
1077 discutiu a questão do milho transgênico e ficou bastante assustada com as informações trazidas pela
1078 ANVISA. Salientou que a maioria dos produtos analisados pela CTNBio não possuía métodos previstos
1079 de análise laboratorial e a sensação era que se navegava em um espaço de absoluta insegurança,
1080 onde os interesses econômicos possuíam peso maior que a idéia de precaução e proteção à saúde.
1081 Conselheira **Daniela Batalha BatalhaTrettel** agradeceu o apoio e sugeriu que as indicações, se
1082 aprovadas pelo Pleno, fossem assinadas pelo CNS e pelas entidades presentes. Também destacou
1083 que o CNS, por meio da CISAMA, era um espaço importante de debate da CTNBio, do ponto de vista
1084 da biossegurança e não apenas do interesse econômico das empresas de biotecnologia. Conselheira
1085 **Raquel Rigotto** propôs que a CIAN/CNS e a CICT/CNS também fossem envolvidas no debate acerca
1086 da CTNBio. Conselheiro **Lauro Moretto** propôs que o CNS convidasse o presidente da CTNBio para
1087 expor ao Pleno os princípios e a forma de trabalho da Comissão. Conselheira **Maria do Socorro de**
1088 **Souza** solicitou que a Coordenadora da CISAMA/CNS elaborasse nota explicitando o significado do
1089 posicionamento do CNS sobre a CTNBIO e das indicações da sociedade civil. Também endossou o
1090 encaminhamento da Conselheira Lígia Bahia de divulgar os encaminhamentos do CNS nos sites das
1091 entidades que compõem o Conselho. Conselheira **Clair Castilhos** registrou o apoio da Rede Nacional
1092 Feminista de Saúde – Direitos Sexuais e Reprodutivos às indicações para a lista tríplice e concordou
1093 com a proposta de convidar o presidente da CTNBIO para debate no Conselho. Conselheira **Noemy**

1094 **Yamaguishi Tomita** agradeceu a sua indicação para compor a lista e salientou a necessidade de
1095 atenção na análise dos milhos transgênicos, em que pese a falta de métodos com segurança absoluta.
1096 Também concordou com a necessidade de aprofundar o debate sobre a CTNBio. Conselheira **Daniela**
1097 **Batalha Trettel** sugeriu que fosse feito convite aos membros da CTNBio para debate no CNS e não
1098 somente ao Presidente da Comissão. Conselheira **Raquel Rigotto** propôs que a CIAN/CNS e a
1099 CICT/CNS fossem convidadas a contribuir, junto com a CISAMA/CNS, no debate acerca da CTNBio.
1100 Conselheiro **Luís Augusto Facchini** registrou que a CICT/CNS tinha grande interesse em participar do
1101 debate sobre a CTNBio. Conselheira **Clair Castilhos** sugeriu que a CISMIU/CNS também contribuísse
1102 nesse debate. Conselheira **Francisca Valda da Silva** propôs que o SISNEP incluisse a ética em
1103 pesquisa no módulo público, para consulta. **Encaminhando**, Conselheira **Maria Izabel da Silva**
1104 **colocou em apreciação as três indicações para compor a lista tríplice, que foram aprovadas.**
1105 **Além disso, encaminhou que o debate sobre a CTNBio, primeiro, se daria na CISAMA/CNS, com**
1106 **a participação das demais Comissões do CNS com interface.** Como último ponto, Conselheira
1107 **Raquel Rigotto** solicitou a autorização do Pleno para inclusão de mais um representante da FIOCRUZ
1108 na CISAMA/CNS, sem ônus para o CNS. Com isso, a Fundação passaria a ter dois representantes,
1109 com diferentes perfis, na Comissão. **Não havendo destaques, a proposta de inclusão de mais um**
1110 **representante da FIOCRUZ na CISAMA/CNS foi aprovada.** Na sequência, foi iniciada a discussão do
1111 item 10 da pauta. **ITEM 10 – REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – A**
1112 mesa foi composta por: Conselheira **Maria Izabel da Silva** e Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**.
1113 Iniciando, Conselheira **Maria Izabel da Silva** recordou que, na Reunião Ordinária de setembro de 2007,
1114 o Pleno iniciou, mas não concluiu a apreciação da proposta de Regimento Interno do CNS (até o art.
1115 38, com pendência no art. 26). Assim, naquela oportunidade, foi acordado que os destaques ao texto
1116 seriam encaminhados, por escrito, à mesa e apreciados posteriormente. Diante dessa definição,
1117 salientou que não seriam apreciadas novas emendas. Como dinâmica, acordou-se que seria feita a
1118 leitura do texto original e da proposta de alteração. No caso de não haver acordo, seria aberta uma
1119 defesa do texto original e outra da nova proposta. Sendo necessário, seria aberta para mais uma
1120 defesa. Em seguida, as propostas seriam submetidas à votação. Iniciando a apreciação, Conselheira
1121 **Maria Izabel da Silva** fez a leitura do Art. 26, com o acordo que seria aberto espaço para o debate
1122 dele. “Art. 26 - O CNS é composto por 48 (quarenta e oito) membros titulares, sendo: I – 50%
1123 (cinquenta por cento) ou 24 (vinte e quatro) membros representantes de entidades e dos movimentos
1124 sociais de usuários do SUS eleitas em processo eleitoral direto; e II – 50% (cinquenta por cento) ou 24
1125 (vinte e quatro) membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a
1126 comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades
1127 empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de
1128 representantes do governo, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho
1129 Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, todos indicados pelos seus respectivos
1130 dirigentes. §1º - O percentual de que trata o inciso II deste artigo observará a seguinte distribuição: I –
1131 25% (vinte e cinco por cento) ou 12 (doze) membros representantes de entidades de profissionais de
1132 saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde; II – 25% (vinte e cinco por cento) ou 12
1133 (doze) membros representantes distribuídos da seguinte forma: a) seis membros representantes do
1134 Governo Federal; b) um membro representante do CONASS; c) um membro representante do
1135 CONASEMS; d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e e)
1136 dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde. §2º - Os
1137 membros de que tratam as alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, do inciso II, do § 1º serão indicados pelos
1138 dirigentes dos órgãos e das entidades representados. §3º - Os conselheiros terão suas despesas para
1139 participar das reuniões custeadas na forma de passagem e diárias, pagas com recursos consignados
1140 no orçamento para o Conselho Nacional de Saúde e segundo as normas do Ministério da Saúde. §4º -
1141 Os membros titulares do CNS terão primeiros e segundos suplentes, indicados na forma deste
1142 Regimento.” Em seguida, a mesa apresentou a proposta da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**,
1143 nos seguintes termos: “I – 50% (cinquenta por cento) ou 24 (vinte e quatro) membros representantes de
1144 entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS eleitas em processo eleitoral direto; § 1º -
1145 Desses 24 membros representantes dos usuários, sete membros são representantes do Fórum
1146 Nacional em Defesa dos Direitos dos Portadores de Patologias e Deficiência, ou seja, três
1147 representantes da deficiência e quatro representantes das patologias, conforme o processo eleitoral; §
1148 2º - Os outros dezessete usuários são representantes dos movimentos sociais e usuários do SUS.”
1149 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, em nome do FENTAS e da Federação de Odontologistas,
1150 registrou que não houve acordo em relação à garantia de uma vaga para as entidades médicas no
1151 Regimento Interno do CNS, destacando inclusive que isso não estava de acordo com a Resolução do
1152 CNS nº. 333/2003. Portanto, defendeu que o Regimento Interno não explicitasse a reserva de uma
1153 vaga para as entidades médicas nacionais. Conselheiro **Alceu José Pimentel** defendeu que fosse
1154 explicitada no Regimento Interno do CNS a vaga para as entidades médicas nacionais, a fim de se

garantir a participação das entidades médicas no CNS, uma vez que ocorria movimento nacional em prol da retirada dessa representação dos conselhos de saúde. Além disso, lembrou que, na última eleição do Conselho, foi firmado acordo com o segmento dos profissionais de saúde no sentido de garantir uma vaga para as entidades médicas no Regimento Interno do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, registrou que o Regimento Interno do CNS reproduzia o texto do Decreto nº. 5.839/06, que trata da organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde, com ajustes, conforme acordado no Pleno. Nessa lógica, disse que a comunidade científica foi destacada conforme acordo do Plenário do CNS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** destacou que o acordo firmado no FENTAS foi que seria garantida vaga para as entidades médicas no processo eleitoral do CNS, considerando a conjuntura do momento, sem desmerecer nenhuma profissão da saúde. Ressaltou que a posição não ia no sentido de excluir categoria profissional do CNS, mas sim DE reafirmar que todas eram importantes, portanto, deveriam ter o mesmo tratamento, sem priorizar algumas em detrimento de outras. Conselheira **Lígia Bahia** defendeu que fossem garantidas as vagas para as entidades médicas e a comunidade científica, conforme acordado anteriormente e manifestou-se contrária à proposição da Conselheira **Nildes Andrade**. Ressaltou que as entidades que compõem o CNS não deveriam concorrer entre si, mas sim, participar de maneira articulada para contribuir com os trabalhos do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** solicitou que o Fórum Nacional em Defesa dos Direitos dos Portadores de Patologias e Deficiência justificasse a sua proposta de alteração do Regimento Interno. Além disso, lembrou que, para disputar vaga no CNS, as entidades ou movimentos teriam que ter representação em 1/3 das Unidades da Federação e três regiões geográficas no País. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** avaliou que os componentes do Conselho teriam que ter experiência para contribuir na melhoria do SUS. Nesse sentido, defendeu a garantia de uma vaga para as entidades médicas, entendendo que se tratava de uma representação importante para o Conselho. Além disso, registrou a posição de que fosse garantida vaga específica para comunidade científica, considerando o papel essencial da ciência, tecnologia e inovação no mundo, em especial na saúde. Acrescentou ainda que a saúde era o setor que mais utilizava recursos de ciência e tecnologia no País e o seu desenvolvimento dependia da ciência e tecnologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que a polêmica se estabeleceu no momento que os profissionais da saúde entenderam que a representação dos médicos no Conselho era tão importante quanto à representação das demais profissões. Assim, para garantir o processo eleitoral do CNS, foi estabelecido acordo, que, naquele momento, possuía interpretações diferentes. Colocou o entendimento de que o acordo foi no sentido de garantir uma vaga para as entidades médicas no Regimento Eleitoral do CNS. Contudo, o Regimento Interno do CNS reproduzia o Regimento Eleitoral do CNS. Por fim, reiterou o entendimento de que a presença das entidades médicas no CNS era tão importante quanto a das demais profissões da saúde. Conselheiro **Alceu José Peixoto** disse que defendia a manutenção da representação dos médicos, que, junto com os demais profissionais da área de enfermagem, compõem 80% do SUS. Também reafirmou que o acordo no FENTAS foi no sentido de garantir vaga para as entidades médicas no Regimento Interno do CNS. Conselheira **Francisca Valda da Silva** disse que o Pleno estava praticando o aperfeiçoamento da democracia participativa e representativa e isso se dava de forma ascendente. Salientou que era preciso avançar, pois não era possível fazer política legalizando lugares e posições. Portanto, disse que a posição não era no sentido de impedir a prática de nenhuma organização necessária ao Controle Social, mas de entrar no debate político sobre a compreensão da responsabilidade com a sociedade e os usuários do SUS, garantindo-se a presença das profissionais necessários. No mais, salientou que a defesa de posições deveria ser feita de forma fraterna, sem acirramento. Registrhou, por fim, posição contrária à proposta de reserva de vaga para as entidades médicas. Conselheiro **Volmir Raimondi** justificou a proposta apresentada pela Conselheira Nildes de Oliveira, explicando que foi firmado acordo no sentido de garantir sete das 24 vagas do segmento dos usuários para o Fórum Nacional em Defesa dos Direitos dos Portadores de Patologias e Deficiência, que congregava cerca de cinqüenta entidades. Disse que esse acordo foi firmado no sentido de garantir a ampla representatividade do segmento de patologias e deficiências no CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** justificou que a proposta refletia o acordo feito no segmento dos usuários, com divisão interna da vagas, sendo que o subsegmento das patologias foi contemplado com quatro vagas e o subsegmento das deficiências com três. Além disso, destacou que as entidades de patologias atendiam aos critérios para disputa de vaga no CNS. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** avaliou que seria necessário definir no Regimento Interno do CNS um espaço para a comunidade científica, a fim de que esse segmento contribuisse na tomada de decisão sobre as políticas de saúde. Também defendeu que fosse garantido o acordo firmado com as entidades médicas, explicitando no Regimento Interno uma vaga para essa representação. Conselheira **Denise Corrêa da Silva** avaliou que não deveria haver determinação de número de vaga para nenhuma representação, salvo o definido na Lei nº. 8.142/90. Conselheira **Raquel Rigotto** fez uma reflexão sobre a proposta apresentada pela Conselheira Nildes Andrade. Ressaltou que as causas das pessoas

com deficiência eram de todos, assim, avaliou que, conceitualmente, esse segmento não deveria ser separado como um grupo específico, entendendo que o segmento dos usuários deveria permanecer unido em torno da defesa da saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** defendeu a manutenção do texto do Decreto nº. 5.839/06, que trata da organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou que os conselhos de saúde refletiam o processo de construção da democracia participativa e apontava para perspectiva de superação de culturas conservadoras. Desse modo, os conselhos de saúde, em especial o nacional, teriam que ter a percepção de que a evolução do processo de construção da democracia participativa passava, necessariamente, pela superação das questões culturais conservadoras. Com base nisso, enfatizou a sua posição contrária de que qualquer representação tivesse assento em espaços importantes, como conselhos de saúde, por definição legal. Disse que a participação deveria ser garantida a partir do debate político, qualificado e legitimado. Nessa lógica, avaliou que a ausência da reserva de vagas para as entidades médicas no Regimento Interno não significaria a exclusão dessa representação do CNS. Conselheiro **Néwenton Vargas** colocou, como exemplo para se evitar o corporativismo no CNS, o caso da Confederação Espírita Pan-Americana, que, por ocupar uma vaga do segmento dos usuários, não optou por um profissional de saúde para representá-la no CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** avaliou que seria necessário apontar diretriz para contemplar a diversidade do Fórum Nacional em Defesa dos Direitos dos Portadores de Patologias e Deficiência, que possuía mais de quarenta entidades filiadas, para evitar, inclusive, desgastes desnecessários vividos no período eleitoral, que geravam consequências para o Plenário. Conselheiro **Sérgio Metzger** destacou que a disputa de vagas contrapunha-se ao espírito de participação da comunidade e, no subsegmento das patologias, havia mais de cem representações. Ressaltou que o subsegmento realizava rodízio de entidades e adotava o procedimento de entidades distintas na suplência para garantir o maior espaço possível às entidades. Disse que esse exemplo deveria ser seguido pelos demais segmentos, em especial dos profissionais de saúde. Conselheira **Raquel Rigotto** disse que a sua preocupação ia no sentido de que o segmento dos usuários não se dividisse internamente, pois as causas eram comuns. Feito o debate, a mesa colocou em apreciação as propostas: **1)** manutenção da proposta original - texto do Decreto nº. 5.839, sendo: "Art. 26 - O CNS é composto por 48 (quarenta e oito) membros titulares, sendo: I – 50% (cinquenta por cento) ou 24 (vinte e quatro) membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS eleitas em processo eleitoral direto; e II – 50% (cinquenta por cento) ou 24 (vinte e quatro) membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, todos indicados pelos seus respectivos dirigentes. §1º - O percentual de que trata o inciso II deste artigo observará a seguinte distribuição: I – 25% (vinte e cinco por cento) ou 12 (doze) membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde; e II – 25% (vinte e cinco por cento) ou 12 (doze) membros representantes distribuídos da seguinte forma: a) seis membros representantes do Governo Federal; b) um membro representante do CONASS; c) um membro representante do CONASEMS; d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde. §2º - Os membros de que tratam as alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, do inciso II, do § 1º serão indicados pelos dirigentes dos órgãos e das entidades representados." **2)** alteração da proposta original - texto do Decreto nº. 5.839. **A proposta 1 foi vencedora com 23 votos. A proposta 2 recebeu doze votos. Três abstenções.** A seguir, a mesa fez a leitura do texto original do art. 39: "Apresentado o tema e após a discussão e antes do início da deliberação, qualquer Conselheiro (a) poderá pedir vista para melhor avaliação do ponto de pauta antes do encaminhamento de sua deliberação". Na sequência, apresentou a proposta alteração da Conselheira **Daniela Batalha Trettel** de incluir ao final do texto o trecho "remetendo-se a discussão sobre o tema para a Reunião Ordinária subsequente." Considerando que não houve consenso, a mesa colocou em votação as duas propostas: **1)** texto original; e **2)** novo texto. **A proposta 2 foi vencedora com a maioria dos votos.** Continuando, a mesa leu o art. 40: "O pedido de vistas de matéria ou item constante da ordem do dia poderá ser feito por qualquer Conselheiro (a) a qualquer momento. §1º - A matéria retirada da ordem do dia, em virtude de pedido de vista, será devolvida à Mesa Diretora até 10 (dez) dias antes da reunião subsequente, para apreciação e deliberação, acompanhada de parecer emitido pelo Conselheiro (a) que pediu vista, cabendo ao (à) mesmo (a) ser relator (a) da matéria. §2º - Havendo pedido de vista, o Presidente consultará o Plenário se mais algum (a) Conselheiro (a) deseja ter vista da matéria. §3º - Quando mais de um (a) Conselheiro (a) pedir vista de uma matéria, o prazo para apresentação dos pareceres será o mesmo previsto no § 1º deste artigo, devendo ser acordado a forma de utilização do material, cabendo a cada Conselheiro (a) apresentar o seu parecer. §4º - O não

1277 cumprimento do prazo pelo (a) Conselheiro (a) implica na suspensão do direito de novo de pedido de
1278 vista, assim como do direito de se pronunciar sobre a matéria. §5º - A cada matéria comporta somente
1279 1 (um) pedido de vista individual ou coletivo." A seguir, a mesa apresentou a proposta do Conselheiro
1280 **Wander Geraldo da Silva** de substituir "até 10 (dez) dias antes da reunião subsequente" por "até a
1281 reunião da Mesa Diretora". **Neste artigo, foi firmado acordo no sentido de melhorar a redação do §**
1282 **1º, esclarecendo que a Mesa Diretora não deliberava sobre matérias e sim o Pleno do CNS.** Na
1283 seqüência, houve um breve debate sobre o prazo para devolução da matéria objeto do pedido de vista
1284 e foi sugerida a supressão do § 1º, porque o prazo já estava definido no art. 39. Primeiro, a mesa
1285 colocou em votação as propostas: **1) manutenção do § 1º; e 2) supressão do § 1º. A proposta 1 foi**
1286 **vencedora com onze votos. A proposta 2 recebeu dez votos. Seis abstenções.** Diante desse
1287 resultado, a mesa colocou em apreciação a proposta do Conselheiro **Wander Geraldo** de substituir "até
1288 10 (dez) dias antes da reunião subsequente" por "até a reunião da Mesa Diretora". Na seqüência, foi
1289 feita uma rápida discussão sobre o prazo. **Como encaminhamento, foi aprovada a seguinte**
1290 **redação: "§1º - A matéria retirada da ordem do dia, em virtude de pedido de vista, será devolvida**
1291 **à Secretaria-Executiva até 7 (sete) dias antes da reunião subsequente, a ser encaminhada aos**
1292 **conselheiros, para apreciação e deliberação, acompanhada de parecer emitido pelo Conselheiro**
1293 **(a) que pediu vista, cabendo ao (a) mesmo (a) ser relator (a) da matéria."** **Além disso, o Pleno**
1294 **decidiu suprimir o § 5º.** Na seqüência, a mesa fez a leitura do art. 52: "Ressalvados os casos em que
1295 se exija quorum especial, o Conselho deliberará com a presença da maioria simples de seus membros.
1296 §1º - Entende-se por maioria simples a metade mais um de seus membros ou 25 (vinte e cinco)
1297 Conselheiros (as) e por maioria absoluta ou qualificada 2/3 (dois terços) ou 32 (trinta e dois)
1298 Conselheiros (as). § 2º - Quando for verificada falta de quorum para deliberar, será suspensa a sessão
1299 até completar-se o quorum necessário. § 3º - Persistindo a falta de quorum por duas horas, o
1300 Presidente ou coordenador da mesa fará o seguinte encaminhamento: a) - Se a votação exigir quorum
1301 especial e tiver apenas maioria simples, a matéria será remetida para a reunião subsequente, devendo
1302 ser prioritariamente apreciada, dando-se prosseguimento à sessão Plenária para discussão dos outros
1303 itens da pauta, se houver; b) - Se a matéria exigir deliberação por maioria simples e não tiver quorum, a
1304 sessão será encerrada, devendo a matéria não votada ser apreciada, prioritariamente, na reunião
1305 subsequente." Em seguida, a mesa fez a leitura da nova proposta de redação sugerida pela
1306 Conselheira **Daniela Batalha Trettel**, sendo: "O quorum de deliberação do Conselho é de maioria
1307 simples, respeitado o quorum de instalação. §1º - Entende-se por maioria simples o número inteiro
1308 imediatamente superior à metade dos membros presentes. §2º - Entende-se por maioria absoluta o
1309 número inteiro imediatamente superior à metade do total de membros do Conselho. §3º - Entende-se
1310 por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total dos membros do Conselho. §4º - Quando for verificada
1311 falta de quorum para deliberar, será suspensa a sessão até completar-se o quorum necessário. §5º -
1312 Persistindo a falta de quorum por duas horas, o Presidente ou coordenador da mesa fará o seguinte
1313 encaminhamento: a) Se a votação exigir quorum especial e tiver apenas maioria simples, a matéria
1314 será remetida para a reunião subsequente, devendo ser prioritariamente apreciada, dando-se
1315 prosseguimento à sessão Plenária para discussão dos outros itens da pauta, se houver; b) Se a matéria
1316 exigir deliberação por maioria simples e não tiver quorum, a sessão será encerrada, devendo a matéria
1317 não votada ser apreciada, prioritariamente, na reunião subsequente." Após esclarecimentos, a mesa
1318 colocou em votação as duas propostas: **1) texto original; e 2) nova proposta de texto (redação**
1319 **apresentada pela Conselheira Daniela Batalha).** **Foi vencedora a proposta 2 com a maioria dos**
1320 **votos. A proposta original recebeu dois votos. Uma abstenção.** Continuando, a mesa fez a leitura
1321 do art. 54: "As reuniões do Plenário devem ser gravadas e das atas devem constar: a) – a relação dos
1322 participantes, seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade, titular ou suplente, e do
1323 órgão ou entidade que representa; b) - resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome
1324 do (a) Conselheiro (a) e o assunto ou sugestão apresentada; c) - relação dos temas abordados na
1325 ordem do dia com indicação do (s) responsável (eis) pela apresentação e a inclusão de alguma
1326 observação quando expressamente solicitada por Conselheiro (a); d) - as deliberações tomadas,
1327 inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior, aos temas a serem incluídos na pauta da
1328 reunião seguinte, registrando-se o número de votos contra, a favor e abstenções, incluindo a votação
1329 nominal quando solicitada. §1º - O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do CNS deverá ficar
1330 disponível na Secretaria - Executiva em gravação e/ou em cópia de documentos. §2º - A Secretaria-
1331 Executiva providenciará a remessa de cópia da ata (em papel ou por via eletrônica) de modo que cada
1332 Conselheiro (a) possa recebê-la, com antecedência mínima de uma semana, antes da reunião em que
1333 a mesma será apreciada. § 3º - As emendas e correções à ata serão entregues pelo (a) Conselheiro (a)
1334 na Secretaria-Executiva até o início da reunião que a apreciará." Em seguida, a mesa apresentou a
1335 sugestão da Conselheira **Daniela Batalha** de incluir alínea "e", com a seguinte redação: "e) - inteiro teor
1336 de manifestações em plenário transcritas, caso haja solicitação de conselheiro". **A proposta foi**
1337 **aprovada. Também foi aprovada a retificação do trecho "... serão entregues pelo (a)**

1338 **Conselheiro (a) na Secretaria-Executiva por “serão entregues pelo (a) Conselheiro (a) à**
1339 **Secretaria-Executiva”.** Na seqüência, a mesa leu o art. 55: “O Plenário do CNS poderá fazer-se
1340 representar perante as instâncias e os fóruns da sociedade e do governo por meio de um ou mais
1341 Conselheiro (a) designado (a) pelo Plenário com delegação específica.” Em seguida, apresentou a
1342 proposta do Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, dada a importância da designação, representação e
1343 considerando a designação ser um ato emanado pelo CNS, de: transferir a redação do art. 55 para o
1344 título II, Dos atos emanados pelo CNS; e que a determinação também fosse explicitada conforme os
1345 demais atos. Primeiro, a mesa consultou o Pleno sobre a proposta de transferir a redação para o título
1346 II. Não havendo consenso, colocou em votação as duas propostas: **1)** proposta original: manter o art.
1347 55 no local explicitado; e **2)** nova proposta: transferir para o título II. **A proposta 1 foi aprovada com**
1348 **treze votos. A proposta 2 recebeu cinco votos. Sete abstenções.** Em seguida, a mesa colocou em
1349 apreciação a proposta, apresentada pela Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes**, de incluir parágrafo
1350 explicitando o que se entendia por delegação específica (tipo, propósito e prazo). **A proposta foi**
1351 **aprovada.** Em seguida, a mesa fez a leitura do Art. 56: “As deliberações do CNS, observado o quorum
1352 estabelecido, serão tomadas pela maioria simples ou maioria absoluta de seus membros, e são
1353 consubstanciadas em: I - Resolução; II - Recomendação; III - Moção. Parágrafo único - As deliberações
1354 serão identificadas de acordo com o seu tipo e numeradas correlativamente.” Em seguida, apresentou a
1355 proposta de nova redação para o artigo, sugerida pela Conselheira **Daniela Batalha**, excluindo-se o
1356 trecho do caput “serão tomadas pela maioria simples ou maioria absoluta de seus membros”. **A**
1357 **proposta foi aprovada.** Na seqüência, a mesa fez a leitura do inciso XV do art. 61: “XV - proclamar o
1358 resultado e dar posse imediata ao Presidente e à Mesa Diretora. Parágrafo único - Caberá à Secretaria-
1359 Executiva, quando houver inscrição de mais de uma candidatura, confeccionar as cédulas e
1360 providenciar a urna.” A mesa explicou que a Conselheira **Zilda Arns** destacou esse inciso para indagar
1361 se essa atribuição não seria da Mesa Diretora. **O Pleno decidiu manter o inciso XV no art. 61,**
1362 **conforme proposta original. Resolvido esse ponto, Conselheira Maria Izabel da Silva colocou em**
1363 **votação o Regimento Interno do CNS, com as alterações feitas, que foi aprovado por**
1364 **unanimidade.** Concluída a apreciação, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da manhã do
1365 segundo dia de reunião. Iniciando os trabalhos do período da tarde, Conselheiro **Francisco Batista**
1366 **Júnior**, Presidente do CNS, lembrou que, em relação à denúncia apresentada pelo Conselheiro
1367 **Valdenir França**, o Pleno decidiu indicar um conselheiro para acompanhar a Conselheira Eufrásia
1368 Cadorin na visita à CASAI do Amazonas. Também seriam convidados a participar da visita
1369 representantes do CFM/AM, do CES/AM, do CMS de Manaus e da Plenária Nacional de Conselhos de
1370 Saúde. Além disso, consultou o Pleno sobre a possibilidade de a técnica do CNS, Maria Camila
1371 Faccenda, também fazer parte do grupo, uma vez que acompanhava o debate dessa temática no CNS.
1372 **Não houve posições contrárias.** Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** informou que a situação da CASAI
1373 do Amazonas foi discutida na reunião na CIT e o CONASEMS manifestou a sua posição. Definido esse
1374 ponto, foi iniciada a discussão do item 11 da pauta. **ITEM 11 – COMISSÃO PERMANENTE DE**
1375 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS – COFIN** – A mesa foi composta por: Conselheiro
1376 **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS; Conselheiro **Francisco Mogadouro**,
1377 da COFIN/CNS; e Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, da COFIN/CNS. Primeiro, foi justificada a
1378 ausência da coordenadora da COFIN/CNS, **Ana Cristhina Brasil**. Feita essa justificativa, o
1379 coordenador-adjunto da COFIN/CNS apresentou, para apreciação, o relatório da última reunião da
1380 Comissão, realizada no dia 4 de dezembro, com a seguinte pauta: informes gerais; análise da execução
1381 orçamentária (3º Trimestre/2007 e outubro) - levantamento sobre itens com baixa execução
1382 orçamentária; situação e acompanhamento do PPA, PNS e Pacto Pela Vida, em Defesa do SUS e de
1383 Gestão com o Orçamento; recomendações e ressalvas feitas pelo Plenário do CNS diante do Relatório
1384 da COFIN quanto o Orçamento 2007; e reavaliação do Plano de Trabalho da COFIN e
1385 encaminhamentos aprovados no CNS. Em relação à análise da execução orçamentária (3º
1386 Trimestre/2007 e outubro) - levantamento de itens com baixa execução orçamentária, explicou que a
1387 COFIN utilizou os seguintes critérios para analisar a execução orçamentária do Ministério da Saúde,
1388 considerando os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2007 – Consolidado –
1389 Ministério da Saúde – Posição setembro (atualizado até 8 de novembro de 2007)”: **1)** quanto ao
1390 empenho: **a)** adequado: valor de empenho igual ou acima de 83,33% do valor da coluna “Lei+Crédito
1391 2007”, percentual definido por se tratar de posição até outubro (10/12 do ano = 85,33%); **b)** regular:
1392 valor de empenho acima de 75,33% e abaixo de 83,33% do valor da coluna “Lei+Crédito 2007”; e **c)**
1393 inadequado: valor de empenho igual ou abaixo de 75,33% do valor da coluna “Lei+Crédito 2007”; **2)**
1394 quanto à liquidação: **a)** adequada: valor de liquidação igual ou acima de 75,33% da coluna “Lei+Crédito
1395 2007”, percentual menor que o adotado para o empenhado por deduzir 8% correspondente à
1396 defasagem estimada de um mês para os processos de liquidação de despesa; e **b)** baixa liquidação:
1397 valor de liquidação inferior a 75,33% da coluna “Lei+Crédito 2007”. Observação: os itens relativos às
1398 Farmácias Populares tiveram os valores excluídos para fins de análise, pois não integram o cálculo

para apuração dos gastos mínimos com ações e serviços públicos de saúde nos termos da Resolução 322. Na visão geral, explicou que os percentuais totais de empenho e liquidação que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custeios e Capital) atingiram 77% (R\$ 33.245.186.859,00) e 62% (R\$ 26.719.687.137,00), respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, o nível de execução orçamentária em termos agregados foi regular em termos de empenhamento, com baixa liquidação. Entretanto, houve variação de desempenho por unidade, tendo como percentuais de empenho e liquidação e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS 81%, 65%, regular empenhamento e baixa liquidação; ANVISA – 63%, 45%, inadequado empenhamento e baixa liquidação; FUNASA – 32%, 22%, inadequado empenhamento e baixa liquidação; FIOCRUZ – 78%, 60 %, regular empenhamento e baixa liquidação; ANS – 77%, 55%, regular empenhamento e baixa liquidação; e GHC – 57%, 43%, inadequado empenhamento e baixa liquidação. De um modo geral, salientou que o nível de execução orçamentária dos 59 programas analisados podia ser resumido como segue: em termos de empenhamento: dez programas com nível adequado; cinco programas com nível regular; e 37 programas com nível inadequado; em termos de liquidação: doze programas com nível adequado; nenhum programa com nível regular; e 28 programas com nível inadequado; em termos de empenhamento e liquidação com nível adequado: oito programas; e em termos de empenhamento e liquidação com nível inadequado: 38 programas. Na análise por programas orçamentários, destacou o resumo da COFIN, com os seguintes destaques: **a)** os doze programas correspondentes aos valores de empenho e liquidação com nível adequado: FNS: 0681-Gestão da Participação em Organismos Internacionais; 0909-Operações Especiais: outros encargos especiais; 1318-Gestão do Trabalho no Sistema Único de saúde; FUNASA: 0150-Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas; 0750-Apoio Administrativo; 0901-Operações Especiais: cumprimento de sentenças judiciais; FIOCRUZ: 0750-Apoio Administrativo; 1289-Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambiente; 1311-Educação Permanente e Qualificação Profissional no SUS; e GHC: 0750-Apoio Administrativo; e 1311-Educação Permanente e Qualificação Profissional no SUS. **b)** os 38 programas correspondentes aos valores de empenho com nível inadequado e os 44 programas correspondentes aos valores de liquidação com nível baixa liquidação: FNS: 0016-Gestão de Política de Saúde; 0901-Operações Especiais; 1201-Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; 1203 - Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis; 1214-Atenção Básica em Saúde; 1215-Alimentação Saudável; 1216-Atenção Especializada e Saúde; 1289-Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes; 1291-Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue; 1300-Investimentos para humanização e Ampliação do Acesso a Atenção à Saúde; 1303-Atenção à Saúde da População em Situação de Urgências, Violências e Outras Causas externas; 1306 - Vigilância, prevenção e atenção em HIVAIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis; 1307-Controle da Tuberculose e Eliminação da Hanseníase; 1308-Vigilância, prevenção e Controle da Malária e da Dengue; 1311- Educação Permanente e Qualificação Profissional no Sistema Único de Saúde; 1312- Atenção a Saúde de Populações Estratégicas em Situações Especiais de Agravos; 1314-Participação Popular e Intersetorialidade na Reforma Sanitária e no SUS; 1318-Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde; 1336-Brasil Quilombola; 1370-Vigilância e Prevenção de Agravos não Transmissíveis; 1371- Vigilância Ambiental em Saúde; ANVISA: 1289-Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes; 1291-Segurança Transfusional e Qualidade de Sangue; FUNASA: 1036-Integração de Bacias Hidrográficas; 1138-Drenagem Urbana Sustentável; 1203-Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis; 1287-Saneamento Rural; 8007-Resíduos Sólidos Urbanos; FIOCRUZ: 0016-Gestão da Política de saúde; 0122-Serviço Urbanos de Água e Esgoto; 1201-Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; 1203-Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis; 8007-Resíduos Sólidos Urbanos; GHC: 0901-Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais; e 1220-Atenção Hospitalar e Ambulatorial no SUS. Por fim, falou da situação e acompanhamento do PPA, PNS e Pacto Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão com o Orçamento, com destaque para observações e reavaliação do Plano de Trabalho da COFIN e encaminhamentos aprovados no CNS. Nas observações, ressaltou: os Programas com valor autorizado superior a R\$ 100 milhões, que estão com empenhamento inadequado e com baixa liquidação são provavelmente, os que mais influenciaram as ações e serviços de saúde em números totais; não foram apresentadas justificativas sobre os itens destacados, por parte das representações técnicas do Ministério da Saúde que estavam presentes; e em linhas gerais, o nível de execução orçamentária foi condicionado pelos limites de empenhamento disponibilizados para o Ministério da Saúde. Como encaminhamentos, destacou: verificar a possibilidade de a COFIN fazer consulta ao sistema SISPLAN/MOPG, que registra o acompanhamento físico-financeiro da execução orçamentária; convidar as áreas técnicas do Ministério da Saúde para justificar a baixa execução dos itens citados de grande relevância para o CNS; discutir a CPMF como acréscimo e não apenas para manutenção do atual orçamento da saúde; foi apresentada denúncia sobre incineração de grande quantidade de medicamentos vencidos, por gestores do município de Bom Conselho – PE – o representante do DENASUS solicitou cópia do material para dar encaminhamento à

1460 denúncia; sugerir que o professor Elias Jorge (Área de Economia da Saúde/MS) apresente ao CNS
1461 informações sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, assim como ocorrido nas “Jornadas de
1462 Economia da Saúde”; convidar representantes da SAS para apresentar os reajustes nos valores dos
1463 procedimentos; o técnico Humberto Barreto, da SPO/MS, sugeriu complementar a análise da COFIN
1464 por meio de blocos temáticos de grande relevância (exemplificando a “Média e Alta Complexidade”,
1465 incluindo o “PAC FUNASA”); destacar membros da COFIN/CNS para avaliar o PPA 2008-2011 e
1466 marcar reunião com o Técnico Airton Martinello, da SPO/MS, para tratar do acompanhamento do PPA;
1467 promover avaliações sobre o impacto da Atenção Básica na Média e Alta Complexidade (exemplo:
1468 internações evitadas por ações na Atenção Básica); buscar conhecer e utilizar com maior freqüência os
1469 bancos de dados do Ministério da Saúde, como apoio às análises dos membros da COFIN e
1470 conselheiros do CNS; rever e aprimorar a metodologia atual da análise da COFIN, utilizando
1471 informações mais “em tempo real” sobre a execução orçamentária; e realizar o acompanhamento por
1472 “Blocos de Financiamento” conforme o Pacto da Saúde. Nesse item, constatou-se a necessidade de se
1473 discutir melhor o impacto da portaria do Pacto da Saúde e sua possível contradição com as leis
1474 orçamentárias; organizar as reuniões da COFIN de forma a vencer rapidamente a parte “técnica”
1475 (análise da execução orçamentária, classificando cada programa conforme porcentagem de
1476 empenhamento e liquidação), permitindo maior tempo para análise política de tais dados; analisar as
1477 pesquisas sobre percentual de atendimento real do PSF e PACS; falta gestão e capacitação de
1478 gestores e articulação dos mesmos com os conselhos; e formar grupos de trabalho para discutir
1479 participação popular e o PPA e Planos de Saúde. Por fim, disse que foi proposto realizar a próxima
1480 reunião da COFIN nos dias 23 e 24 de janeiro, com pauta referente à análise da execução
1481 orçamentária de 2007 e definição do plano de trabalho para 2008. Destacou ainda a necessidade de
1482 acompanhamento e organização da referida reunião por um técnico da SE/CNS. Finalizando, informou
1483 que, ao término da reunião, foi discutido o encaminhamento da 179ª Reunião Ordinária do CNS, no
1484 sentido de a COFIN elaborar minuta de resolução sobre a suspensão de repasses do SUS aos
1485 municípios que descumprem sistematicamente a legislação sobre o controle social. Disse que foi
1486 citado, a título de exemplo, o processo de Guapimirim – RJ, município cujo Conselho Municipal de
1487 Saúde tem denunciado desde 2003 que o gestor municipal não presta contas ao Conselho. Segundo
1488 informações da SE/CNS, tal denúncia foi encaminhada a todas as instâncias cabíveis, mas ainda não
1489 houve qualquer sanção para o gestor. Por se tratar de assunto polêmico, decidiu-se tratar dele em
1490 momento oportuno, esclarecendo melhor as posições já adotadas pelo CNS a esse respeito. Concluída
1491 a apresentação do relatório, Conselheiro **Francisco Mogadouro** fez referência ao texto (anexo ao
1492 relatório da COFIN/CNS), do Sr. Gilson Carvalho com análise do impacto da não aprovação da CPMF
1493 na saúde. Disse que, nos termos da EC nº. 29, o governo teria que aplicar, em 2008, R\$ 47,8 bilhões,
1494 com ou sem a CPMF. Também destacou que a proposta de regulamentação da Emenda, vinculada ao
1495 recurso adicional da CPMF, foi prejudicada e deveriam ser discutidas novas formas. Feita essa
1496 consideração, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**
1497 registrou que o CONASEMS concordava com a análise de falta de gestão e capacitação de gestores e
1498 articulação dos mesmos com os conselhos. Para enfrentar essa situação, destacou que o CONASEMS
1499 discutia a possibilidade de capacitação e educação permanente dos gestores em gestão participativa.
1500 Sobre a CPMF, reiterou a preocupação com a falta dos recursos da Contribuição para a saúde e fez
1501 referência ao texto do Gilson Carvalho. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou, conforme
1502 definição do CNS, que fossem enviados os ofícios de agradecimento pela luta em prol do financiamento
1503 do SUS ao ex-coordenador do CNS, Nelson Rodrigues dos Santos, ao Professor Gilson Carvalho e ao
1504 Professor Elias Jorge. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que seria
1505 necessário pautar debate conceitual sobre a CPMF e, diante da gravidade da situação, sugeriu que
1506 fosse elaborado artigo, com a posição do CNS sobre a decisão do Senado Federal e os prejuízos da
1507 extinção da Contribuição para a saúde, a ser divulgado para o País. Conselheira **Lígia Bahia**
1508 concordou com a proposta do Presidente do CNS e destacou que a reprovação da CPMF e, em
1509 contraposição, a aprovação da DRU, explicitava como o debate foi realizado. Conselheiro **Geraldo**
1510 **Adão Santos** manifestou posição favorável à proposta do Presidente do CNS e propôs que no artigo
1511 fossem mencionadas as ações de mobilização do CNS no Congresso Nacional. Conselheiro **Antônio**
1512 **Alves de Souza** avaliou que a decisão do Senado Federal trouxe prejuízo à saúde e a outras áreas e
1513 implicava, para o CNS, na necessidade de reiniciar o debate sobre a regulamentação da EC nº. 29,
1514 pois estava vinculada a aprovação da CPMF. Desse modo, destacou que o Conselho deveria focar em
1515 ações de mobilização no Congresso Nacional voltadas à regulamentação da EC nº. 29. Além disso,
1516 sugeriu que a avaliação do CNS, ressaltando os prejuízos ao SUS e a lista de votação dos Senadores
1517 fossem enviadas aos conselhos de saúde. **Concluídas as intervenções, Conselheira Ruth Ribeiro**
1518 **Bittencout colocou em apreciação o relatório da COFIN/CNS, que foi aprovado.** Na seqüência,
1519 abriu a discussão da proposta de elaborar documento com a análise do impacto da não prorrogação da
1520 CPMF para a saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** defendeu que o documento fosse

1521 divulgado também nas entidades que compõem o CNS, com referência à votação dos parlamentares.
1522 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que o documento do CNS, com a lista de votação,
1523 deveria ser divulgado na página do CNS, ressaltando os prejuízos à saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro**
1524 **Bittencout** propôs que fosse constituído GT para elaborar o referido documento, a ser divulgado
1525 conforme proposto pelo Pleno. Conselheiro **Rogério Tokarski** fez uso da palavra para registrar
1526 também a sua crítica aos gestores dos itens e programas com baixa execução orçamentária.
1527 Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** respondeu à crítica destacando a necessidade de considerar a
1528 responsabilidade de outros atores, além da gestão. No mais, registrou que o ex-conselheiro do CNS,
1529 Adelmir Santana, DEM-DF, votou contra a prorrogação da CPMF. Conselheira **Francisca Valda da**
1530 **Silva** sugeriu que o documento fosse encaminhado à “Carta Capital”, para divulgação. O coordenador
1531 da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, **Teófilo Cavalcanti**, propôs que o documento tratasse do
1532 impacto da decisão nos Estados. Conselheiro **Francisco Mogadouro** disse que, na próxima reunião da
1533 COFIN/CNS, seria feita análise da execução orçamentária de 2007 e seriam convidadas as áreas
1534 técnicas para explicitar os motivos da baixa execução. Feito esse esclarecimento, Conselheira **Ruth**
1535 **Ribeiro Bittencout** colocou em apreciação a proposta de constituir GT para elaborar o documento, nos
1536 termos propostos pelo Plenário. **A proposta foi aprovada e foram indicados os seguintes nomes:**
1537 Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** e dois integrantes da
1538 COFIN/CNS. O GT se reuniria naquele dia para elaborar documento sucinto com a posição do
1539 CNS, a ser divulgado na mídia. O Presidente do CNS redigiria minuta do documento mais
1540 detalhado, a ser encaminhado aos membros do GT para sugestões, a ser divulgado na segunda-
1541 feira. Finalizando, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** agradeceu as contribuições e encerrou a
1542 discussão deste item. Diante do adiamento do adiamento do item 12 “Comissão Intersetorial de
1543 Eliminação da Hanseníase”, Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** sugeriu que a Dra. **Maria Leite** fosse
1544 convocada a tratar do tema. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que o
1545 tema eliminação da hanseníase era pauta permanente do CNS, portanto, retornaria na próxima reunião.
1546 Na seqüência, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** retomou o item 3 da pauta “Expediente”, para
1547 apresentação do informe da estrutura da Secretaria-Executiva do CNS. A Secretaria-Executiva do CNS,
1548 **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou a apresentação com breve histórico do debate desse tema. Lembrou
1549 que, na última reunião que o Conselho discutiu o tema, foi definida Comissão, composta pelos
1550 Conselheiros **Francisco Batista Júnior**, **Geusa Dantas Lélis**, **Clóvis Boufleur** e **Maria Izabel de Souza**,
1551 para discutir com o Ministério da Saúde a reestruturação da Secretaria-Executiva do CNS. Desse
1552 modo, na última semana de setembro de 2007, foi realizada reunião com a Secretaria-Executiva do
1553 Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, onde foi apresentada a proposta de reestruturação da SE/CNS,
1554 aprovada pelo CNS. Disse que a Secretaria do Ministério da Saúde falou da impossibilidade de atender
1555 as demandas colocadas, em especial sobre DAS e encaminhou a proposta para Coordenação Geral de
1556 Modernização e Desenvolvimento Institucional/MS, responsável por discutir o processo de
1557 reestruturação do Ministério da Saúde. Ressaltou que essa Coordenação apontou a necessidade de
1558 mudanças no decreto acerca da SE/CNS e solicitou que fossem redigidas as competências da
1559 Secretaria, as quais constariam no decreto de reestruturação. Atendendo à solicitação, disse que foi
1560 elaborada proposta de competências da Secretaria Executiva do CNS, para o processo de
1561 reestruturação do Ministério da Saúde, com base na Lei nº. 8.142/90, que dispõe sobre a participação
1562 da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais
1563 de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências, no Decreto nº. 5.839/06, que trata
1564 da organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde e no Artigo 34 do
1565 Decreto 5.974/06, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em
1566 Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Segundo a
1567 proposta, seriam competências da Secretaria Executiva do CNS: **1)** assistir o Conselho Nacional de
1568 Saúde na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde em
1569 âmbito federal; **2)** organizar os processos de: abertura de novos cursos na área da saúde; realização de
1570 pesquisa com seres humanos com padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do
1571 País e demandas oriundas dos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde para
1572 deliberação do Pleno; **3)** promover a divulgação das deliberações do Conselho Nacional de Saúde; **4)**
1573 organizar o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde; **5)** participar da organização das
1574 Conferências Nacionais de Saúde e Conferências Temáticas; e **6)** promover e praticar os atos de
1575 gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do Conselho Nacional de Saúde e
1576 das unidades organizacionais integrantes de sua estrutura. Por fim, destacou que esse processo de
1577 reestruturação do Ministério da Saúde estava em debate e levaria tempo para ser finalizado. Concluída
1578 essa primeira parte da apresentação, Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou se na proposta
1579 de competências estava contemplado o assessoramento, a ser oferecido pela Secretaria-Executiva,
1580 aos conselheiros para participação nas reuniões do Conselho e das Comissões. Também indagou se
1581 nas atribuições estava definido como se daria a participação da SE/CNS na organização das

1582 Conferências Nacionais de Saúde e Conferências Temáticas. Conselheira **Cândida Carvalheira** quis
1583 saber se também foi contemplada no apoio técnico e operacional a assessoria necessária às
1584 comissões do CNS. Conselheira **Lígia Bahia** reiterou a solicitação de relatório de atividades da
1585 Secretaria-Executiva do CNS, demonstrando as atividades desenvolvidas, a fim de haver clareza para
1586 reformulação. Também destacou que a Secretaria integrava a estrutura do Ministério da Saúde e
1587 necessitava de corpo de funcionários para atender as demandas do Conselho. No mais, ressaltou a alta
1588 qualificação da equipe da Secretaria-Executiva do CNS e destacou que deveria ser considerada no
1589 momento de reestruturação. Concluídas as intervenções, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
1590 **Aparecida da Cruz**, respondeu às perguntas. Explicou que a SE/CNS participava da organização das
1591 conferências e, portanto, seria necessário buscar termo que expressasse esse papel. Disse que as
1592 ações da SE/CNS estavam definidas nas atribuições, já aprovadas pelo Plenário do CNS na reunião
1593 ordinária de agosto de 2007. Citou, para ilustrar, algumas das atribuições da Secretaria-Executiva do
1594 CNS: coordenar atividades de suporte para as ações do Conselho Nacional de Saúde, suas Comissões
1595 Intersetoriais e Grupos de Trabalho; coordenar a organização do trabalho para o cumprimento das
1596 decisões do Pleno do Conselho Nacional de Saúde; coordenar e prover agenda de atividades que
1597 demandam a participação dos Conselheiros em Reuniões Ordinárias, Extraordinárias e em
1598 representação do Conselho Nacional de Saúde em atividades externas; garantir todas as informações
1599 para que o Pleno do Conselho Nacional de Saúde possa realizar suas reuniões e deliberar sobre as
1600 matérias em pauta; prover todos os órgãos governamentais e institucionais de informações sobre o
1601 funcionamento, ações, agenda, decisões, resoluções e recomendações do Conselho Nacional de
1602 Saúde; garantir o pleno funcionamento de todas as instâncias do Conselho Nacional de Saúde,
1603 promovendo todas as condições operacionais e logísticas para seu desempenho; zelar pelo orçamento
1604 do Conselho e gerenciar a utilização de recursos próprios, de convênios e de outros destinados ao
1605 CNS; gerenciar parcerias do Conselho Nacional de Saúde com entidades jurídicas, organizações
1606 governamentais, não-governamentais e instituições da sociedade civil; e coordenar o funcionamento
1607 adequado do arquivo permanente do Conselho Nacional de Saúde. Disse que, nas atribuições e nas
1608 competências, buscou-se trabalhar com uma Secretaria articulada entre si e com o Conselho. Salientou
1609 que o Secretário possuía papel de articulação com o Ministério da Saúde, por ser um cargo de
1610 confiança desse Ministério, contudo, não cabia à Secretaria-Executiva representar o CNS. Disse que as
1611 atribuições poderiam ser distribuídas novamente aos conselheiros. No mais, salientou que o CNS teve
1612 uma grande ampliação (de 32 para 48 titulares) e a Secretaria-Executiva não foi reestruturada para
1613 atender a essa nova realidade do Conselho. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou até que ponto
1614 seria possível alcançar a autonomia do CNS. Conselheira **Geusa Dantas Lélis** disse que a Comissão
1615 de Comunicação reuniu-se e fez uma avaliação da falta de autonomia do Conselho, considerando a
1616 grande preocupação com os impactos disso na comunicação e informação em saúde. Também
1617 ressaltou que a Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde do CNS não funcionaria no
1618 primeiro semestre de 2008 por conta da não renovação do contrato dos atuais funcionários e da não
1619 contratação de novos, impossibilitando inclusive o acompanhamento do Projeto de Inclusão Digital.
1620 Além disso, enfatizou que a Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde do CNS não
1621 enfocava apenas uma assessoria de imprensa, mas a execução de uma política formulada para
1622 construção de uma política de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social.
1623 Salientou ainda a necessidade de assessorias comprometidas com o Conselho e de confiança política,
1624 conforme explicitada na Resolução nº. 333/2003. Informou também que integrantes da Comissão de
1625 Informação do CNS e do Comitê de Acompanhamento do Projeto de Inclusão Digital não conseguiram
1626 participar das reuniões devido a problemas na emissão de passagens. Enfatizou a necessidade
1627 continuar a luta pela implementação da estrutura da Secretaria-Executiva, incluída a Coordenação de
1628 Comunicação e Informação em Saúde do CNS. Além disso, destacou o art. 5º do Decreto nº. 5.974,
1629 que define como competência da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) apoiar
1630 administrativa e financeiramente a SE/CNS, para ressaltar que apoiar não significava controlar. Desse
1631 modo, sugeriu que esse artigo fosse excluído das competências da SGEP/MS. Conselheiro **Armando**
1632 **Raggio** solicitou Questão de Ordem para solicitar encaminhamento da mesa no sentido de garantir
1633 quorum no momento da apresentação do Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Diante
1634 dessa Questão, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** encaminhou no sentido de não abrir novas
1635 inscrições. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que precisava
1636 compartilhar com o Pleno as dificuldades da Secretaria-Executiva do CNS nos próximos meses, para
1637 definição de encaminhamentos. Para finalizar, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do
1638 CNS, respondeu ao questionamento do Conselheiro Volmir Raimondi. No que se refere à autonomia
1639 orçamentária, avaliou que o CNS avançou em relação ao financiamento, destacando que estava
1640 previsto, para 2008, o orçamento de R\$ 6 milhões. Explicou que, apesar de razoável, esse orçamento
1641 não atendia às demandas do Conselho, portanto, seria solicitada suplementação orçamentária ao
1642 Ministério. Acrescentou que, além do orçamento, o Conselho teria que ter autonomia para executá-lo.

1643 Sobre a autonomia administrativa, disse que o CNS tinha que enfrentar o interstício de três meses para
1644 renovação dos contratos dos seus funcionários, o que significa, na prática, um grande número de
1645 trabalhadores que não podiam ser contratados, com sérios prejuízos às atividades do Conselho. Assim,
1646 salientou que seria necessário trabalhar para que isso não ocorresse mais. Em médio prazo, destacou
1647 que estava sendo trabalhada a reestruturação do Ministério da Saúde onde o CNS seria contemplado.
1648 Nessa lógica, disse que a proposta de reestruturação, aprovada pelo CNS, foi encaminhada ao
1649 Gabinete do Ministro da Saúde e a expectativa era que a proposta de reestruturação do Ministério da
1650 Saúde seria aprovada até junho de 2008, pelo Ministério do Planejamento. Assim, esperava-se que a
1651 reestruturação do CNS fosse definida com a do Ministério da Saúde. De todo modo, salientou que o
1652 anseio era garantir o CNS como unidade orçamentária, com autonomia para contratar e inclusive
1653 realizar concurso. Sobre os funcionários cujos contratos venceriam nos próximos meses, apresentou a
1654 proposta de contratá-los por meio da empresa Work Time, a fim de evitar prejuízos nas atividades do
1655 Conselho. Também disse que seria necessário resolver a pendência acerca da atribuição da SGEP de
1656 apoiar o CNS, salientando que esse apoio não poderia significar ingerência nas atividades do
1657 Conselho. Nesse sentido, sugeriu a supressão dos arts. 24 e 26 para não haver dúvidas acerca dessa
1658 questão. Na seqüência, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, falou da situação
1659 da SE/CNS, explicitando que o contrato de prestação de serviço de oito funcionários do CNS venceria
1660 nos próximos dois meses (janeiro e fevereiro de 2008). Além disso, salientou que, em janeiro de 2008,
1661 o CNS contaria com apenas quinze funcionários, sendo um técnico, pois os demais estariam em férias.
1662 Nesse sentido, enfatizou que seria necessário verificar o calendário das reuniões das Comissões nesse
1663 mês. Ressaltou que, a princípio, seria feito o acompanhamento das reuniões de três Comissões
1664 (COFIN, Comissão de Informação em Saúde e CIRH). Para as demais Comissões, salientou que a
1665 sugestão era realizar reuniões no mesmo período e seriam contratados relatores e digitadores
1666 externos, sob a supervisão da equipe do CNS. Além disso, falou da outra alternativa de verificar com o
1667 Ministério da Saúde a contratação dos funcionários pela empresa Work Time. Conselheira **Ruth**
1668 **Ribeiro Bittencout** perguntou se havia posições contrárias às competências e às alternativas em
1669 relação aos funcionários do Conselho. Conselheira **Maria Betânia Serrano** disse que não era contrária
1670 às competências, mas acrescentou que seria necessário acrescentar que a Secretaria deveria, além de
1671 apoiar, executar as ações para organização das conferências. Conselheira **Denise Corrêa da Silva**
1672 ponderou se o termo “organizar” em “organizar o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde”
1673 seria o mais adequado e sugeriu a substituição por “assistir operacionalmente”. A Secretária-Executiva
1674 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, respondeu que era competência da SE/CNS organizar o processo
1675 eleitoral do Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** disse que, para garantir
1676 a autonomia orçamentária, era preciso pensar em outras fontes de financiamento, além do orçamento
1677 público. Ressaltou que o problema com pessoal não era exclusivo do CNS, mas sim do Ministério da
1678 Saúde, que possuía 70% dos funcionários terceirizados. Destacou que a solução seria a realização de
1679 concurso para contratação de cinco mil funcionários. Por fim, perguntou se o informe das ações do
1680 Ministério da Saúde a respeito da contaminação por Césio poderia ser feito naquela reunião ou adiado
1681 para a próxima. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** propôs que o informe fosse feito na próxima
1682 reunião, por conta da pauta. Conselheiro **Alexandre Magno** perguntou que alternativas seriam
1683 tomadas pelo Ministério da Saúde acerca da contratação de profissionais para evitar prejuízos nas
1684 atividades do Conselho, nos próximos meses. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da**
1685 **Cruz**, disse que a situação da área de comunicação do CNS não era diferente da área técnica e as
1686 atividades (Carta Eletrônica, Informativos, atualização do site, publicação, entre outros) seriam
1687 interrompidas com o vencimento dos contratos dos funcionários. Ressaltou que, até o momento, as
1688 alternativas para evitar a interrupção dos trabalhos seriam, na ordem, contratação dos funcionários pela
1689 empresa Work Time ou renovação de contratos com a OPAS/MS, considerando o interstício de três.
1690 Salientou que, caso a situação não fosse resolvida, os trabalhos da SE/CNS seriam gradativamente
1691 interrompidos. **Encaminhando, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout considerou aprovadas as**
1692 **competências da SE/CNS, com as sugestões do CNS.** Definido esse ponto, a mesa reportou-se ao
1693 último item da reunião. **ITEM 13 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA 13ª CONFERÊNCIA**
1694 **NACIONAL DE SAÚDE** – A mesa foi composta por: Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, da
1695 Comissão de Relatoria da 13ª CNS; Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Comissão de
1696 Relatoria da 13ª CNS; e Conselheiro **Armando Raggio**, da Comissão de Relatoria da 13ª CNS.
1697 Inicialmente, foi feita a projeção de vídeo, elaborado pelo Canal Saúde, com imagens da 13ª
1698 Conferência Nacional de Saúde. O vídeo e as imagens da 13ª CNS estavam disponíveis na página do
1699 CNS, para consulta. Em seguida, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** falou da primeira versão do
1700 Relatório Final da 13ª CNS, que explicitava as propostas e as moções aprovadas. Explicou que se
1701 tratava de uma versão preliminar e posteriormente seria concluído o relatório definitivo. Na seqüência,
1702 fez a entrega simbólica do relatório preliminar da 13ª CNS ao Presidente do Conselho. Conselheiro
1703 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou a sua satisfação com a competência da

1704 Comissão de Relatoria da 13ª CNS, destacando que deveria ser reconhecida pela militância do SUS.
1705 Destacou o trabalho de consolidação das quase cinco mil propostas estaduais em mais de quinhentas e
1706 de sistematização das propostas inéditas. Continuando, Conselheira **Gysélie Saddi Tannous** passou a
1707 apresentação de questões que demandavam a definição do Pleno do CNS, após a conclusão dessa
1708 primeira etapa de trabalho. Antes disso, agradeceu, em nome da Comissão de Relatoria, o apoio do
1709 Pleno do CNS, da Secretaria-Executiva do CNS, da Comissão Organizadora da 13ª CNS, do Comitê
1710 Executivo, da SGEPS/MS, dos relatores nacionais, estaduais e indicados pelas instituições do Conselho
1711 e do DATASUS. Explicou que a 13ª Conferência aprovou 920 propostas e 132 moções e o relatório
1712 preliminar contemplava 850 propostas, resultado da primeira triagem, eliminando os contraditórios das
1713 propostas inéditas e oriundas dos estados e as repetidas. Disse que para se chegar a essas 850
1714 propostas a Comissão trabalhou com os demais relatores do Conselho, aproximando as proposições, a
1715 partir de palavras-chaves. Ressaltou que o relatório preliminar não passou por revisão gramatical e
1716 ortográfica, cabendo ao CNS decidir sobre a sua divulgação externa. Explicou que, após debate, a
1717 Comissão propunha ao CNS a publicação do Relatório Final que contemplasse: as propostas
1718 aprovadas na 13ª Conferência, após a análise gramatical; um relatório analítico, elaborado pela
1719 Comissão de Relatoria, sobre essas propostas; introdução com análise política e conjuntural da
1720 realização da Conferência, considerando inclusive os textos das mesas; e os nomes dos delegados.
1721 Além disso, informou que a Comissão de Relatoria propunha como cronograma de apresentação do
1722 Relatório Final o prazo de 120 dias para consolidação. Também destacou que a Comissão apontou a
1723 necessidade de o CNS definir GT para pensar estratégias no sentido de aperfeiçoar a metodologia das
1724 relatorias das conferências futuras. Além disso, repassou a informação de que estavam garantidos os
1725 recursos para publicação do relatório e das mídias. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para
1726 considerações do Plenário. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** cumprimentou a Comissão de Relatoria
1727 pelo trabalho e destacou, em especial, a perfeita atuação da Conselheira **Lígia Bahia**, como relatora,
1728 na Plenária Temática Camomila, o que facilitou os trabalhos da coordenação. Também agradeceu a
1729 possibilidade de o CONASEMS indicar nomes para contribuir na relatoria. Por fim, manifestou apoio
1730 aos encaminhamentos sugeridos pela Comissão de Relatoria. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**
1731 destacou o sucesso da 13ª Conferência, com destaque para o trabalho das Plenárias Temáticas, além
1732 da atuação da Comissão Organizadora e da Comissão de Relatoria. Também sugeriu que o Relatório
1733 Fizesse menção aos trabalhadores do SUS que prestaram assistência à saúde na Conferência.
1734 Conselheira **Raquel Rigotto** propôs que fosse incluída no Relatório Final uma breve avaliação da 13ª
1735 CNS e que fossem disponibilizadas no site do CNS as 850 propostas e as 132 moções aprovadas na
1736 Conferência. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que os conselheiros receberiam uma
1737 cópia do relatório preliminar da 13ª Conferência e a decisão de divulgar essa versão deveria ser do
1738 Plenário do CNS. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** também elogiou o trabalho da relatoria e
1739 destacou a atuação do CNS. Falou da importância do consolidado das propostas estaduais, pois
1740 ofereceu transparência e agilidade ao processo e facilitou os trabalhos das coordenações das
1741 Plenárias. Além disso, salientou a necessidade de refletir sobre recursos metodológicos e instrumentais
1742 para garantir agilidade e qualidade na elaboração dos produtos das conferências futuras. Conselheiro
1743 **Volmir Raimondi** justificou a sua ausência na 13ª Conferência e fez elogio aos participantes da
1744 relatoria. Ademais, solicitou que o Relatório Final fosse publicado em Braille e que o material digital
1745 utilizasse linguagem acessível às pessoas com deficiência. Conselheira **Denise Corrêa da Silva**
1746 somou-se aos elogios feitos à Comissão de Relatoria e destacou também a atuação dos co-relatores.
1747 Sugeriu que contasse no Relatório Final as palestras dos expositores das Mesas-Redondas, caso
1748 houvesse autorização dos mesmos e os nomes das pessoas que contribuíram na relatoria, co-relatoria
1749 e na coordenação das mesas. Também reiterou o pedido de publicação do Relatório em Braille e, no
1750 caso de ser editado em CD, o material tivesse recurso de áudio. Também sugeriu que o vídeo editado
1751 pelo Canal Saúde tivesse legenda (sistema *close caption*) ou tradução em Libras. Por fim, perguntou se
1752 os conselheiros teriam acesso ao relatório preliminar naquele momento. Conselheiro **Ronald Ferreira**
1753 **dos Santos** informou que todos os conselheiros receberiam cópia do relatório ainda na reunião.
1754 Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que o relatório preliminar, após revisão gramatical, fosse
1755 divulgado o mais breve possível no site do CNS, possibilitando a utilização, pelos conselhos de saúde,
1756 na definição dos seus planejamentos. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** também cumprimentou a
1757 Comissão de Relatoria pelo trabalho e manifestou apoio à proposta de disponibilização do relatório
1758 preliminar. Conselheira **Luciana Alves Pereira**, da Comissão de Relatoria, disse que na reunião da
1759 Comissão colocou o seu posicionamento de que o Relatório Preliminar deveria ser divulgado no âmbito
1760 do CNS e, após 120 dias, ser feita a entrega do Relatório Final, garantindo-se a revisão necessária. No
1761 caso de o Pleno decidir pela divulgação, sugeriu que fosse definido prazo para que a Relatoria fizesse
1762 revisão do Relatório Preliminar, com divulgação no final de janeiro de 2008. Conselheira **Denise Corrêa**
1763 **da Silva** avaliou que o Relatório Preliminar poderia ser divulgado após a avaliação da 13ª Conferência,
1764 pelo CNS, que ocorreria no mês de janeiro de 2008. Conselheira **Gysélie Saddi Tannous** disse que a

1765 Comissão possuía apenas as propostas e as moções aprovadas na Conferência. Para conclusão do
1766 Relatório Final, a Comissão sugeriu o prazo de 120 dias. Conselheiro **Armando Raggio** disse que
1767 apoiava a proposta do Pleno de divulgação do Relatório Preliminar da 13ª Conferência. Conselheira
1768 **Denise Corrêa da Silva** perguntou quanto tempo seria necessário para revisão gramatical e ortográfica
1769 do Relatório Preliminar. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** destacou que a revisão gramatical e
1770 ortográfica seria feita por profissional contratado, portanto, seria necessário consultar os prazos
1771 necessários para esse processo de contratação e execução do trabalho. Conselheira **Francisca Valda**
1772 **da Silva**, da Comissão de Relatoria, também avaliou que seria necessário disponibilizar prazo à
1773 Comissão para leitura integral do Relatório Preliminar, antes da sua divulgação externa. Conselheiro
1774 **Volmir Raimondi** sugeriu que o Pleno definisse até a próxima reunião do CNS para que a Comissão
1775 de Relatoria fizesse uma revisão do Relatório Preliminar para, em seguida, ser feita a divulgação
1776 externa. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu que os conselheiros contribuissem para verificar
1777 eventuais incorreções no Relatório Preliminar, para divulgação externa. Conselheira **Denise Corrêa da**
1778 **Silva** sugeriu que no dia 11 de janeiro de 2008, na avaliação da 13ª Conferência, fosse destinado
1779 espaço para que os conselheiros e a Comissão de Relatoria fizessem considerações sobre o Relatório
1780 Preliminar. **Diante das últimas falas, Conselheira Gyselle Saddi Tannous encaminhou as**
1781 **seguintes propostas: os conselheiros receberiam cópia do relatório e, até a próxima reunião do**
1782 **CNS, verificariam incorreções, a serem apresentadas à Comissão de Relatoria. A partir das**
1783 **contribuições, seria feita revisão ortográfica e gramatical, para divulgação do Relatório**
1784 **Preliminar. Em 120 dias, seria feita a divulgação do Relatório Final que contemplaria: propostas**
1785 **aprovadas na 13ª Conferência; relatório analítico; análise política e conjuntural na introdução;**
1786 **nomes dos delegados e colaboradores; falas dos expositores (sujeitas à autorização dos**
1787 **mesmos); e avaliação do CNS sobre a 13ª CNS. Não havendo destaques, as propostas foram**
1788 **aprovadas.** Definido esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
1789 submeteu à apreciação do Pleno a nota com análise acerca da não aprovação da prorrogação da
1790 CPMF. No documento, o CNS manifesta a sua discordância com o resultado do debate no Senado
1791 Federal e conclama todos os atores sociais e políticos que lutam efetivamente pelo financiamento
1792 adequado das políticas sociais e pelo exercício da política em defesa do interesse coletivo a cerrar
1793 fileiras em defesa da regulamentação da EC nº. 29 e da garantia do pleno financiamento democrático
1794 das políticas públicas e sociais de interesse da população brasileira. **Os conselheiros fizeram ajustes**
1795 **ao texto, que foi aprovado.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, Conselheiro **Francisco**
1796 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu a presença de todos, desejando feliz natal e próspero
1797 ano novo. Com isso, encerrou os trabalhos da 180ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os
1798 seguintes conselheiros: *Titulares*: **Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Clair**
1799 **Castilhos Coelho, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes,**
1800 **Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Junior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de**
1801 **Azevedo, Gyselle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, Jurema Pinto**
1802 **Werneck, Lérida Maria dos Santos Vieira, Ligia Bahia, Luís Augusto Facchini, Maria Izabel da**
1803 **Silva, Néventon Rodrigues Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Rigotto, Rogério**
1804 **Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdirlei Castagna e Volmir**
1805 **Raimondi.** *Suplentes*: **Alceu José Peixoto Pimentel, Alexandre Magno Lins Soares, Clóvis**
1806 **Adalberto Boufleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Fernando Luiz Eliotério, Francisco**
1807 **Mogadouro da Cunha, Geusa Dantas Lelis, Juarez Pires de Souza, Lauro Moretto, Luciana Alves**
1808 **Pereira, Maria Betânia S. de Andrade Regino, Maria do Socorro de Souza, Maria Emília Ciliberti,**
1809 **Maria Laura Carvalho Bicca, Marilia Ehl Barbosa, Noemy Yamaguishi Tomita, Alquerimes**
1810 **Valvassori, Ronald Ferreira dos Santos, Sérgio Metzger, Valdenir Andrade França, Vânia Glória**
1811 **A. Oliveira e Walter Gomes de Souza.**