



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos doze e treze dias do mês de dezembro de dois mil e sete, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde *Omlton Visconde*, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima 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 Bittencout** 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Yamaguishi Tomita agradeceu a sua indicação para compor a lista e salientou a necessidade de atenção na análise dos milhos transgênicos, em que pese a falta de métodos com segurança absoluta. Também concordou com a necessidade de aprofundar o debate sobre a CTNBio. Conselheira **Daniela Batalha Trettel** sugeriu que fosse feito convite aos membros da CTNBio para debate no CNS e não somente ao Presidente da Comissão. Conselheira **Raquel Rigotto** propôs que a CIAN/CNS e a CICT/CNS fossem convidadas a contribuir, junto com a CISAMA/CNS, no debate acerca da CTNBio. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** registrou que a CICT/CNS tinha grande interesse em participar do debate sobre a CTNBio. Conselheira **Clair Castilhos** sugeriu que a CISMU/CNS também contribuísse nesse debate. Conselheira **Francisca Valda da Silva** propôs que o SISNEP incluísse a ética em pesquisa no módulo público, para consulta. **Encaminhando, Conselheira Maria Izabel da Silva colocou em apreciação as três indicações para compor a lista tríplice, que foram aprovadas. Além disso, encaminhou que o debate sobre a CTNBio, primeiro, se daria na CISAMA/CNS, com a participação das demais Comissões do CNS com interface.** Como último ponto, Conselheira **Raquel Rigotto** solicitou a autorização do Pleno para inclusão de mais um representante da FIOCRUZ na CISAMA/CNS, sem ônus para o CNS. Com isso, a Fundação passaria a ter dois representantes, com diferentes perfis, na Comissão. **Não havendo destaques, a proposta de inclusão de mais um representante da FIOCRUZ na CISAMA/CNS foi aprovada.** Na seqüência, foi iniciada a discussão do item 10 da pauta. **ITEM 10 – REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE –** A mesa foi composta por: Conselheira **Maria Izabel da Silva** e Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**. Iniciando, Conselheira **Maria Izabel da Silva** recordou que, na Reunião Ordinária de setembro de 2007, o Pleno iniciou, mas não concluiu a apreciação da proposta de Regimento Interno do CNS (até o art. 38, com pendência no art. 26). Assim, naquela oportunidade, foi acordado que os destaques ao texto seriam encaminhados, por escrito, à mesa e apreciados posteriormente. Diante dessa definição, salientou que não seriam apreciadas novas emendas. Como dinâmica, acordou-se que seria feita a leitura do texto original e da proposta de alteração. No caso de não haver acordo, seria aberta uma defesa do texto original e outra da nova proposta. Sendo necessário, seria aberta para mais uma defesa. Em seguida, as propostas seriam submetidas à votação. Iniciando a apreciação, Conselheira **Maria Izabel da Silva** fez a leitura do Art. 26, com o acordo que seria aberto espaço para o debate dele. “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; 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. §3º - Os conselheiros terão suas despesas para participar das reuniões custeadas na forma de passagem e diárias, pagas com recursos consignados no orçamento para o Conselho Nacional de Saúde e segundo as normas do Ministério da Saúde. §4º - Os membros titulares do CNS terão primeiros e segundos suplentes, indicados na forma deste Regimento.” Em seguida, a mesa apresentou a proposta da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, nos seguintes termos: “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; § 1º - Desses 24 membros representantes dos usuários, sete membros são representantes do Fórum Nacional em Defesa dos Direitos dos Portadores de Patologias e Deficiência, ou seja, três representantes da deficiência e quatro representantes das patologias, conforme o processo eleitoral; § 2º - Os outros dezessete usuários são representantes dos movimentos sociais e usuários do SUS.” Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, em nome do FENTAS e da Federação de Odontologistas, registrou que não houve acordo em relação à garantia de uma vaga para as entidades médicas no Regimento Interno do CNS, destacando inclusive que isso não estava de acordo com a Resolução do CNS nº. 333/2003. Portanto, defendeu que o Regimento Interno não explicitasse a reserva de uma vaga para as entidades médicas nacionais. Conselheiro **Alceu José Pimentel** defendeu que fosse 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 **Fabiola 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. Registrou, 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 cinquenta 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 das 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 contribuísse 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 **Néwnton 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) deseje 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

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

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

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

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

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

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

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

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