



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos vinte e dois dias do mês de fevereiro de dois mil e oito, no Salão Havana da Academia de Tênis de Brasília, SCES, Trecho 4, Lote 1B, Setor de Clubes Sul, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Octogésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando todos os presentes. Como primeiro ponto, apresentou a pauta da reunião e comunicou que, após o item 3, seria aberto espaço para exposição de outras demandas, conforme solicitação dos conselheiros. Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da palavra para consultar o Plenário sobre as reuniões das Comissões, que ocorreriam em duas etapas, a primeira na semana seguinte e a segunda na última semana de março. Disse que as reuniões seriam realizadas naquele espaço (Academia de Tênis), mas não tinha sido contratado serviço de alimentação e hospedagem, porque os participantes receberiam diária para o pagamento das despesas. Diante disso, falou da proposta, apresentada pela empresa contratada, de diária na Academia de Tênis por R\$ 106,00, com direito à hospedagem e alimentação, explicitando que, para possibilitar esse pacote, seria necessária a adesão de, pelo menos, cinquenta pessoas. A outra alternativa seria disponibilizar traslado nos períodos da manhã, meio-dia e noite para os setores hoteleiro norte e sul. Após consultar o Pleno, verificou que o traslado seria a melhor alternativa. Definido esse ponto, passou ao segundo item da pauta. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA 181ª REUNIÃO ORDINÁRIA** – O Presidente do CNS colocou em apreciação a ata da 181ª Reunião Ordinária, que havia sido encaminhada com antecedência aos conselheiros. Conselheira **Zilda Arns Neumann** fez esclarecimentos sobre manifestações registradas na ata da 181ª Reunião Ordinária para que constassem na ata da 182ª. Destacou que as manifestações de conselheiros na avaliação da 13ª Conferência Nacional de Saúde e registradas na ata da 181ª reunião do CNS representavam as posições dos integrantes dos grupos que compuseram a oficina de avaliação. Em especial, refletiam a resposta à pergunta elaborada para o debate que indagava justamente “o que representou a 13ª CNS para você?”. Por outro lado, considerava que algumas manifestações do relatório nas quais houve citação nominal da CNBB justificavam esclarecimentos por parte desta representação no CNS. No que se refere à afirmação de que “A presença da CNBB na Comissão Organizadora foi duvidosa” (alínea 1471), afirmou que a comissão organizadora e a Plenária do Conselho eram testemunhas da isenção e do empenho da representação da CNBB para colaborar com a equipe nas reuniões de planejamento e organização, nas exposições que aconteceram na Plenária do CNS e durante os dias do evento. Portanto, julgava que não existiam fatos concretos que pudessem sustentar esta afirmação. Quanto à conclusão de que houve “processo político com a presença de representante da CNBB na mesa de abertura, considerando que o Estado é laico” (alínea 1418) e “a presença de um bispo na mesa de abertura, uma missa no espaço do evento e a plenária final dominada pela religião é uma afronta ao Estado laico” (alínea 1471), reforçou que a Conferência era um espaço de participação social, e felizmente contava com a presença de forças sociais, políticas, culturais, econômicas e religiosas, como expressão da sociedade brasileira. Portanto, não se tratava de um espaço exclusivamente estatal, e sim espaço de direito da população onde poderiam ser manifestadas convicções a respeito da saúde. Frisou que, durante a conferência, as salas das plenárias temáticas, local da missa, foram palco das mais diferentes expressões culturais, religiosas e de articulação política, conforme adequação de horário e como parte integrante da programação da conferência. Avaliou que a descrição de que a “mesa não tomou atitude quanto ao comportamento da bancada religiosa que, de forma agitada e agressiva, atrapalhou a contagem dos votos; A intolerância foi absurda; O que aconteceu foi um predomínio da fé sobre a razão, uma distorção” (alínea 1472) não traduzia o esforço dos conselheiros para facilitar a organização das votações e a garantia do cumprimento do regulamento da conferência. Ressaltou que, durante as votações, algumas com ânimos acirrados dos diversos segmentos, não foram registrados oficialmente pela comissão organizadora agressões entre os participantes em nome da “fé” ou de intolerância religiosa. O resultado das votações foi expressão do debate que aconteceu nas etapas

municipais e estaduais da conferência e demonstrava a competência dos delegados e delegadas em manifestar as decisões que aconteceram nos municípios e nos estados. Registrados esses esclarecimentos, a relatoria tomou nota dos acréscimos feitos pela Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes**, Conselheira **Rosângela Santos** e Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, para incluí-los também no texto da ata. **Não havendo outros destaques, a ata foi aprovada por unanimidade, com os adendos do Pleno.** Em seguida, o Presidente do CNS inverteu a pauta, passando ao item 4, para justificar que a Deputada Federal Rita Camata, convidada para apresentar a proposta de consolidação das Leis de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, não poderia participar da reunião, porque se encontrava em atividade, previamente agendada, fora de Brasília. Diante dessa impossibilidade, comunicou que a deputada dispôs-se a participar da próxima reunião ordinária do CNS, para apresentar a proposta. O Presidente acrescentou que, naquele momento, poderia ser feito breve informe da proposta, pela Sra. Beatriz, assessora da Deputada Rita Camata, mas o debate ocorreria na próxima reunião. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** solicitou aparte para informar o Pleno sobre a lei que determina aos setores da sociedade que dispõem de várias leis para regê-los, a consolidação das leis de saúde, previdência social e assistência social e que, apesar dessa determinação, a saúde não possuía essa consolidação. Acrescentou que a referida lei determinava ainda que, durante o processo legislativo de aprovação da consolidação das leis dos setores, não poderia haver emenda de mérito, portanto, tratava-se da consolidação de leis já aprovadas. Destacou que, para o controle social, o consolidado de leis era fundamental. Explicou que o Senado Federal, atendendo à determinação da lei citada, trabalhou durante três anos em uma proposta de consolidação que estava pronta e em análise por comissão especial daquela Casa. Dessa forma, propôs que o CNS manifestasse apoio ao projeto em tramitação no Senado Federal e recomendasse à Deputada que também apoiasse essa proposta, sobretudo, no que se à tramitação na Câmara dos Deputados. Ressaltou que, caso a Deputada considerasse necessário, o projeto poderia ser modificado e, pessoalmente, colocou o grupo de Direito Sanitário da FIOCRUZ/Brasília para ajudá-la no que fosse necessário. Após essas considerações, a Sra. **Beatriz**, assessora da Deputada Rita Camata, fez breves considerações sobre o tema. Explicou que, diferente do Senado Federal, a Câmara dos Deputados, há dez anos, possuía um grupo de trabalho de consolidação da legislação brasileira. Contudo, nesse período, nenhum projeto tinha sido aprovado pelo Plenário. Explicou que, diante da morosidade dos trabalhos, o novo coordenador do grupo, ao assumir em 2007, redefiniu a composição do GT e estabeleceu um cronograma de trabalho, e o Presidente da Câmara dos Deputados comprometeu-se a convocar sessão especial em junho de 2008 para aprovação dos projetos de consolidação. Desse modo, a Deputada foi indicada para elaborar projeto nas áreas de assistência social e saúde e relatar o projeto na área da previdência, porque já existia projeto do Executivo, de 2002, nessa área. Disse que, ao procurar a consultoria, a Deputada foi informada da impossibilidade de apresentar o projeto no prazo definido (fevereiro de 2008) e da existência do projeto de consolidação do Senado Federal. Detalhou que, ao tomar conhecimento disso, a deputada conversou com o Senador Tião Viana, autor do Projeto de Consolidação e solicitou a autorização dele para utilização do material na apresentação de projeto no grupo de trabalho, conforme determinação. Com a autorização para uso do material, o anteprojeto foi elaborado, recebeu sugestões e seria concluído nas próximas semanas. Portanto, poderia ser apresentado ao CNS na próxima reunião. **Diante desses esclarecimentos, o tema foi transferido para a próxima reunião do CNS. O projeto seria enviado com antecedência aos conselheiros.** Resolvido esse ponto, o Presidente agradeceu a presença da assessora e procedeu ao terceiro item da pauta. **ITEM 3 – PARECERES DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE - Informes da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH -** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: Conselheira **Maria Helena Machado**, Coordenadora da CIRH/CNS; e **Ana Stela Haddad**, Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, integrante da CIRH/CNS. A Coordenadora da CIRH/CNS explicou que a apresentação seria dividida em duas etapas, primeiro, a apreciação dos pareceres e, em seguida, análise de outros documentos da Comissão. Do material distribuído aos conselheiros, destacou, além dos pareceres e de notas sobre assuntos diversos, o cronograma de atividades da Comissão. Sobre a abertura de cursos na área da saúde, informou que fora instituído, no âmbito da CIRH, um grupo de avaliação de processos de autorização, renovação e reconhecimento de novos cursos na área da saúde, composto por seis representantes da Comissão, três especialistas e um representante da Secretaria-Executiva do CNS, sob a coordenação da Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**. Frisou que os pareceres, após elaborados pelo grupo, eram avaliados pelos integrantes da CIRH antes de serem submetidos à apreciação do Plenário, para deliberação. Feitas essas considerações iniciais, passou a palavra à Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, para apresentação dos pareceres. Antes de proceder à explanação, a Diretora informou o Pleno sobre o caso do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, de Ponta Grossa/PR que estava entre os processos dos dez cursos de Medicina que tiveram parecer inexistente

do CNS e que, após a publicação da Portaria do MEC nº. 147 puderam ser avaliados pelo Conselho, com emissão de parecer e passaram por segunda avaliação do INEP. Disse que a instituição de ensino, após ter obtido parecer negativo do MEC na segunda avaliação, entrou com ação na justiça solicitando autorização para abertura do curso de Medicina sob a alegação de que teve uma boa avaliação externa, por parte do MEC. Explicou que o Ministério da Educação manteve o indeferimento da autorização, juntando aos autos do processo o parecer desfavorável do CNS à abertura, o que impossibilitou a abertura do curso. Destacou a importância desse fato, uma vez que o parecer do CNS foi considerado para respaldar a não autorização, impossibilitando o funcionamento do curso sem a autorização do MEC. Feito esse informe, comunicou que não havia nenhum processo com prazo vencido aguardando parecer do CNS. A seguir, apresentou os cinco pareceres elaborados pela CIRH. Informou que o primeiro parecer referia-se ao pedido de autorização da Escola Superior de Administração, Direito e Economia – ESADE, de Porto Alegre/RS para abertura de curso de Psicologia. Nesse caso, o parecer da Comissão foi desfavorável, considerando que: o número de psicólogos e de escolas existentes é suficiente para as necessidades do estado; o projeto revela inexistência de instalações físicas voltadas às pessoas com necessidades especiais; o Projeto Político Pedagógico do Curso sequer faz referência ao SUS e não apresenta conteúdos relacionados ao processo saúde doença; e a concepção do curso não é consoante com as Diretrizes Nacionais Curriculares para a área da saúde. Destacou que o segundo parecer da Comissão relativo ao pedido da Instituição de Educação Superior do Vale do Jurena, Juína/Mato Grosso, de autorização para abertura de curso de Psicologia também foi desfavorável, por não estar de acordo com a Resolução CNS nº. 350/2005. Salientou que o terceiro parecer também foi desfavorável ao pedido de autorização para abertura de Curso de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas, em Manaus/AM, por não estar de acordo com a Resolução do CNS nº. 350/2005. Por outro lado, o quarto parecer referente ao pedido de autorização da Faculdade de Sergipe – FaSE, Aracaju/SE, para abertura de curso de Psicologia foi favorável com exigência. Detalhou que a aprovação foi condicionada à elaboração de um cronograma detalhado, para adequação do Projeto Pedagógico do Curso à Resolução CNS nº. 350/2005, com especial atenção à abertura de campo de estágio na rede SUS e inserção efetiva dos docentes e discentes na Rede Pública de Saúde. Acrescentou que foi sugerido o prazo de dois anos para o cumprimento da recomendação. Explicou que o último parecer relativo ao pedido de autorização do Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios, Porto Alegre/RS, também foi desfavorável, porque a proposta do curso não estava voltada à área da saúde, mas sim para a área de gestão de negócios e não atende ao perfil profissional recomendado na Resolução do CNS nº. 350/05. Além desses cinco pareceres, informou que a CIRH/CNS recebeu do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR o pedido de reconsideração do parecer lavrado pelo CNS, referente ao processo de autorização do curso de graduação de Medicina. Considerando a necessidade de maior prazo para analisar detalhadamente o pedido, disse que a Comissão solicitava ao Pleno prazo até a próxima reunião ordinária do CNS, para proceder à análise da reconsideração. Com esse pedido, encerrou a primeira parte da sua explanação e foi aberta a palavra aos conselheiros para manifestação. Conselheira **Zilda Arns Neumann** recomendou a aprovação dos cinco pareceres e, em relação ao Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, disse que, por convite da Universidade, fez uma visita ao local e verificou que a instituição possuía excelentes instalações. Além disso, comunicou que a universidade que funcionava próxima à CESUMAR estava saindo do local, por falta de condições de funcionamento. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** manifestou satisfação com o fato de o parecer do CNS, apesar de não possuir caráter terminativo, ter influência política nas decisões, referindo-se ao fato de parecer desfavorável do Conselho ter sido considerado para negar a abertura de curso. Destacou que esse fato deveria ser divulgado, até mesmo para responder a mídia que acusou o CNS de omissão na análise dos processos durante o período de moratória do Conselho que durou três anos. Conselheiro **Jurandir Frutuoso** referendou a fala da Conselheira Graciara Matos e parabenizou a Comissão pelo trabalho. Também chamou a atenção para o aumento do número de cursos de Medicina nos últimos dez anos, de 84 para 168, e perguntou se a formação dos profissionais era feita com a qualidade que o país necessitava. Conselheiro **Alceu José Pimentel** cumprimentou a Comissão pelo trabalho e reforçou a necessidade de divulgação do fato de o parecer do Conselho ter sido considerado na negativa de abertura de curso, porque o CNS foi bastante criticado no período de três anos de moratória. Além disso, solicitou que fosse distribuído o ofício do reitor da CESUMAR que solicita a reanálise do processo para abertura de curso de Medicina, a fim de que fosse feito trabalho com as entidades médicas nacionais e estaduais do Paraná. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** convidou os interessados a participar da atividade que ocorreria durante o Congresso do CONASEMS para discutir a situação das instituições de ensino e a formação profissional. Cumprimentou a CIRH/CNS pelos pareceres desfavoráveis à abertura de cursos de Psicologia e, em relação ao parecer favorável com exigência, perguntou se era possível reduzir para um ano o prazo para adequação às exigências e se foi observado no currículo a inserção dos alunos na realidade do SUS. Conselheiro **Alexandre**

Magno também saudou a CIRH/CNS pelo rigor técnico, político e científico na elaboração dos seus pareceres e pelo enfrentamento do neoliberalismo, pois a abertura indiscriminada de cursos ocorria na lógica da saúde como bem de consumo. Conselheiro **Eni Carajá Filho** explicou que o prazo solicitado pela CIRH para análise do pedido de reconsideração da CESUMAR fazia-se necessário por conta do volume de documentos a serem avaliados e considerou que seria importante um grupo da CIRH/CNS para avaliação *in loco*. Também salientou a importância de definir o que poderia ser feito para aperfeiçoar os critérios de avaliação dos processos de autorização, renovação e reconhecimento de cursos superiores na área da saúde. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** explicou que a análise dos pedidos de autorização para abertura de curso era feita em três etapas, a primeira, feita pelo CNS, referia-se à avaliação da necessidade social, a segunda, a análise do projeto pedagógico e a terceira, avaliação da condição física e financeira. Contudo, diante do avanço do SUS, avaliou que o CNS deveria sistematizar a sua experiência para negociar com o Conselho Nacional de Educação e, se necessário com o MEC, a participação e o acompanhamento dessas três etapas, na perspectiva de se garantir que um curso não autorizado pelo CNS não fosse aberto. Conselheira **Maria Betânia Serrano** perguntou se o CNS também avaliava os pedidos de abertura de pós-graduação na área da saúde e se havia diálogo com o MEC sobre essa questão, haja vista a precariedade de muitos dos cursos oferecidos. Conselheiro **Mauro Schmidt** saudou a CIRH/CNS pelos pareceres e destacou a importância de ampliar a avaliação para as demais profissões da saúde. Concluídas as intervenções, a Conselheira **Maria Helena Machado** pontuou que, ao longo dos últimos anos, estava em construção uma nova relação entre o MEC e o Ministério da Saúde, com aprofundamento desse processo, por parte dos ministros da educação e da saúde. Também destacou que o processo regulatório constava da pauta da CIRH/CNS e a Comissão estava discutindo um plano de ação visando ampliar os pareceres para as demais profissões da saúde, além das três. Por fim, informou que estava previsto no plano de trabalho da Comissão um seminário para discutir essa questão e outras. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, da Mesa Diretora, convidou o Diretor da Educação Superior/MEC, José Wellington dos Santos, para compor a mesa. Na sequência, a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, respondeu aos questionamentos do Pleno. Destacou que as informações sobre a CESUMAR, apresentadas pela Conselheira Zilda Arns, eram importantes e seriam consideradas no processo de reanálise. Acrescentou que os conselheiros poderiam ter acesso ao ofício do reitor da CESUMAR, para conhecer e inclusive contribuir na avaliação do pedido de reconsideração. Também comunicou que o MEC e o Ministério da Saúde, com a participação do CONASS e CONASEMS, estavam definindo processo para avaliação das escolas de Medicina, de forma a reduzir vagas, se necessário, e fechar as escolas que não atingissem o grau de qualidade esperado. Sobre a Faculdade de Sergipe – FaSE, informou que o projeto pedagógico não demonstrava articulação com a rede de saúde e destacou que seria possível reduzir para um ano o prazo para adequação às exigências. Ressaltou a constituição da Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde expressava o entendimento dos Ministérios da Educação e da Saúde de que a formação de recursos humanos na área da saúde deveria passar por ação intersetorial dessas duas áreas. Disse que o CNS não se manifestava sobre pós-graduação, mas a ABRASCO possuía papel importante no cuidado desse nível. Explicou que, para manifestação do CNS sobre as quatorze profissões da saúde, seria necessário definir ampla estrutura, pois se enfrentava grandes dificuldades para análise dos pedidos das três profissões sobre as quais o CNS já se manifestava. Por fim, informou que recebeu correspondência eletrônica de uma entidade solicitando acesso aos pareceres do CNS. Apesar de reconhecer a necessidade de as instituições tomarem conhecimento dos pareceres, disse que esse fato causava preocupação, pois o CNS poderia sofrer pressão e enfrentar problemas como uso das informações de forma não recomendada. Conselheira **Maria Helena Machado** avaliou que o CNS deveria divulgar o parecer final, mas o conteúdo deveria ter caráter sigiloso e restrito ao Conselho. Antes de abrir a palavra para apresentação do segundo bloco de questões da CIRH, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** justificou a saída dos Conselheiros Francisco Batista Júnior, Luís Carlos Bolzan e Jurandir Frutuoso que foram encontrar-se com o Senador Romero Jucá para tratar da regulamentação da EC nº. 29. Também convidou a Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde/MS, **Ena Galvão**, para compor a mesa. Em seguida, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou o Pleno da autorização para abertura de curso de Medicina na Associação Educativa Evangélica, na cidade de Anápolis/GO e que esse processo não foi analisado pelo Pleno, pois tramitou no Conselho durante o período de moratória. Disse que a notícia do novo curso foi divulgada em um jornal de grande circulação no Estado de Goiás e, segundo comentários feitos em notas curtas no mesmo jornal, havia uma disputa de importantes políticos goianos por esse feito. Ressaltou que esse fato merecia uma posição do CNS, pois ia de encontro à seriedade com que o CNS, o Ministério da Saúde e o MEC tratavam esse tema. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, informou que, diante desse fato, a CIRH/CNS elaborou nota onde sugere que a notícia seja encaminhada ao Ministro da Educação, na expectativa de uma posição firme e esclarecedora

explicação ao CNS, bem como à sociedade goiana. Na sequência, a Coordenadora de Educação Profissional do DEGES/MS, **Ena Galvão**, informou o CNS sobre a transferência de escolas públicas para outras áreas fora da saúde. Explicou que o SUS mantém com recursos próprios uma rede de escolas técnicas e de saúde pública voltadas a atender os trabalhadores do Sistema. Ressaltou que cada estado possuía uma escola, com exceção de alguns, como São Paulo, que possuía mais de uma, e essas possuíam grande relevância e capilaridade, estando presentes em 92% dos municípios brasileiros. Destacou a situação da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago – ESAP/GO que foi transferida para a Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ e da Escola Técnica Izabel Santos, do Rio de Janeiro, para a Secretaria de Ciência e Tecnologia. Explicou que o argumento utilizado para justificar a transferência era que essas escolas não poderiam ser exclusivas do SUS. Salientou que esse argumento não era válido, pois essas escolas foram criadas para atender ao SUS e não tinham a intenção de formar para o mercado de trabalho, que era uma finalidade da rede de escolas de sistema de ensino. Diante da gravidade da situação, apelou ao CNS para que se manifestasse, assim como fez o Ministério da Saúde, por meio de nota assinada pelo Ministro Temporão, a fim de manter essas escolas no âmbito da saúde. Ressaltou que esse era um processo recorrente em outros estados, com indicativo de ocorrer em Pernambuco e Minas Gerais. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que, no caso da ESAP/GO, a CIRH, com o apoio da Coordenadora de Educação Profissional do DEGES/MS, elaborou nota onde solicita ao CNS que estude a possibilidade de instituir mecanismos legais de controle social que assegurem ao SUS o cumprimento de seus princípios de gestão e de educação de seus trabalhadores e, oportunamente, se manifeste nos órgãos competentes do estado de Goiás, buscando uma solução que reverta essa situação. No caso do Rio de Janeiro, informou que entrou em contato com a enfermeira Izabel Santos que deu nome à Escola Técnica do Rio de Janeiro e ela solicitou manifestação do CNS. Acrescentou que a rede de escolas técnicas atendia 2,5 milhões de trabalhadores e possuía apoio e financiamento do SUS. Informou que os documentos relativos a essas questões seriam copiados e distribuídos aos conselheiros e apelou ao CNS para que negociasse com os governos desses estados o retorno dessas escolas para o SUS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** somou-se às preocupações levantadas e salientou a importância de os gestores cumprirem com o dever constitucional de formação de recursos humanos. Destacou que seria necessária ação incisiva do CNS para reverter a situação. Informou que estava acompanhando a situação da escola de Goiás e que o Conselho Estadual de Saúde, na última reunião, aprovou resolução sobre o caso. Também informou que seriam tomadas ações políticas na tentativa de reverter a situação. Conselheiro **Alceu José Pimentel** reiterou ser fundamental distribuir o ofício do reitor da CESUMAR que solicita a reanálise do processo para abertura de curso de Medicina, para que as entidades médicas analisassem e levantassem informações que contribuíssem para o posicionamento do Pleno. Conselheira **Zilda Arns** manifestou o seu apoio ao retorno das escolas técnicas para o SUS e perguntou qual o argumento utilizado para justificar a transferência dessas escolas a outras áreas. Conselheira **Maria Betânia de Andrade** concordou com a necessidade de dialogar com os gestores para reinserção das escolas técnicas na rede SUS. Também perguntou qual o papel da ABRASCO no que se refere à fiscalização dos cursos de pós-graduação. Conselheira **Maria Natividade Santana** reforçou a gravidade da situação, por entender que escolas técnicas eram patrimônio do SUS porque formavam trabalhadores de nível médio e técnico para o Sistema. Disse que seria importante movimento do CNS e das entidades que o compõem, bem como do Ministério da Saúde, para dialogar com os gestores no sentido de convencê-los acerca da impossibilidade dessas escolas funcionarem com a qualidade devida senão vinculadas ao SUS. Também destacou ser fundamental envolver os conselhos estaduais de saúde nesse processo de convencimento e pressionar os parlamentares a contribuírem nessa ação. Conselheira **Maria Goretti Lopes**, na sua primeira intervenção na condição de conselheira, apresentou-se ao Pleno como nova representante da ABEn no Conselho e colocou a Associação à disposição para contribuir nos trabalhos. Registrou que o Conselho Nacional da ABEn se reuniria e aprovaria documento com posição em defesa das escolas técnicas como instituições formadoras do SUS. No mais, manifestou o apoio da Associação ao parecer da CIRH/CNS. Conselheiro **Marcelo Gerardin** solidarizou-se com a luta pelo retorno das escolas técnicas para o âmbito do SUS. Aproveitou a oportunidade para informar que o Deputado Darcísio Perondi reuniu-se com o Presidente do Senado Federal, Garibaldi Alves, parlamentares e entidades de saúde e comprometeu-se a tentar incluir na próxima reunião de líderes, no dia 26 de fevereiro, a proposta de regulamentação da EC nº. 29. Acrescentou que o Deputado Perondi sugeriu que as entidades fizessem contato com as diversas lideranças no Senado para pressioná-las no sentido de incluir a EC nº. 29 para votação. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** acrescentou que estiveram presentes nessa reunião o Presidente do CNS, representantes do FENTAS, do CONASS e do CONASEMS. Conselheira **Cândida Carnevalheira** destacou que seria necessário definir estratégia, no caso de os gestores não considerarem o apelo das entidades para garantir a permanência das escolas técnicas no âmbito do SUS. Conselheira **Sílvia Casagrande** disse que a

Federação Nacional dos Enfermeiros repassou, inclusive para conselhos de saúde, o documento que recebeu dos trabalhadores da escola técnica do Rio de Janeiro. Avaliou que esses dois casos poderiam abrir precedente perigoso e reforçou a necessidade de pressionar os parlamentares, principalmente do Rio de Janeiro, para auxiliar no processo de reversão da decisão. No seu ponto de vista, seria necessário definir rede de apoio às escolas de saúde pública e escolas técnicas de saúde do SUS. Não havendo outros inscritos, foi aberta a palavra à mesa para considerações. A Coordenadora de Educação Profissional do DEGES/MS, **Ena Galvão**, manifestou satisfação com o apoio do CNS, contudo, reconheceu que era preciso ficar atento e vigilante. Explicitou que a intenção era que CNS, CONASS e CONASEMS abrissem canal de discussão com os governadores do Rio de Janeiro e de Goiás, porque, por trás dessa transferência das escolas, havia um movimento de enxugamento da máquina. Salientou que, para reverter essa situação, seria necessária ação conjunta e forte, demonstrando a relevância da rede de escolas. Conselheira **Maria Helena Machado** agradeceu o apoio do CNS e, como encaminhamento, propôs que fosse elaborada nota técnica para a Escola Técnica Izabel Santos do Rio de Janeiro, com teor similar a da ESAP/GO, por se tratar de situação semelhante e que fosse solicitada audiência do CNS com os governadores de Goiás e Rio de Janeiro para negociar a reinserção das escolas no SUS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** complementou o encaminhamento, propondo que o Ministro da Saúde solicitasse audiência conjunta com os governadores de Goiás e Rio de Janeiro e que as entidades nacionais médicas também contribuíssem no processo de interlocução com os governadores dos referidos estados. **Encaminhando, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout, primeiro, colocou em votação os cinco pareceres, elaborados pela CIRH/CNS, relativos a pedidos de autorização para abertura de cursos de Psicologia. Os pareceres foram aprovados por unanimidade, com indicativo de que a Comissão, no caso do parecer relativo à Faculdade de Sergipe – FaSE, estude a possibilidade de diminuir para um ano o prazo para adequação às exigências. Na sequência, colocou em apreciação a nota sobre a transferência da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago – ESAP/GO para a Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ; a proposta de elaborar nota relativa à Escola Técnica Izabel Santos do Rio de Janeiro, com teor similar a da ESAP/GO; e a proposta de solicitar audiência do CNS com os governadores de Goiás e Rio de Janeiro para negociar a reinserção das escolas no SUS. Não havendo destaques, as propostas foram aprovadas.** Resolvidos esses pontos, a mesa agradeceu os convidados e passou a palavra à Secretária-Executiva do CNS para encaminhamentos sobre a pauta da reunião. Primeiro, a Secretária consultou o Pleno sobre o pedido de inversão da pauta, para que o item 7 e o relatório da reunião da Mesa Diretora fossem apresentados antes do intervalo para o almoço. Não houve posições contrárias. Desse modo, sugeriu que os trabalhos fossem até às 13 horas, a fim de se garantir os pontos do período da tarde. Em seguida, listou as seguintes demandas que não constavam na pauta: informe da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA/CNS; Nota de defesa do Controle Social no Município de São Paulo; denúncia de falta de medicamento para pessoas transplantadas; Portaria nº. 154/08; indicação para o Conselho Nacional de Segurança Alimentar – CONSEA; Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS – Indicação para coordenador-adjunto; Conselho Municipal de Saúde de Petrolina/PE – informe; e suspensão de convênios da FUNASA. Feito esse levantamento, convidou a Conselheira **Maria José dos Santos** para apresentação do item 7. **ITEM 7 – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA/CNS -** Conselheira **Maria José dos Santos**, inicialmente, registrou desapontamento com a não pactuação da Política de Saúde da População Negra na Comissão Intergestores Tripartite e ressaltou a necessidade de ser pactuada o mais breve possível. Em seguida, submeteu à apreciação do Pleno uma proposta de composição da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra. Na proposição, foram priorizadas as entidades de usuários e de trabalhadores da saúde na titularidade, porque estas teriam maior dificuldade para custear a vinda para as reuniões, no caso de ficarem na suplência. Além disso, destacou que o Movimento Nacional de Luta contra AIDS também pleiteou a participação na Comissão. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** explicou que o Movimento Nacional de Luta contra AIDS, no momento da apresentação da Política ao CNS, defendeu a constituição da Comissão. De qualquer forma, disse que não tinha posição contrária à composição, entendendo que o Movimento poderia contribuir ainda que não fizesse parte da Comissão. Conselheiro **Clóvis Boufleu** solicitou que fosse resgatada a definição do CNS sobre a inclusão de convidados nas Comissões. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que as comissões não possuíam convidados permanentes e observadores. Entretanto, poderiam ser convidados especialistas, por exemplo, para tratar de assunto pontual. Conselheiro **Ailson dos Santos** sugeriu que o MORHAN também participasse da Comissão, devido à sua atuação com os quilombolas e o movimento negro. Conselheira **Rosângela Santos** agradeceu a indicação para participar da Comissão, mas abdicou da vaga porque não tinha condições físicas para acompanhar os trabalhos. De todo modo, comprometeu-se a subsidiar e colaborar com a Comissão. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** manifestou o interesse da COBAP

em participar da Comissão. Conselheiro **Ernesto Luiz Pereira Filho** defendeu a inclusão do Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, porque se tratava de um grande aliado na luta pela saúde da população negra. Conselheira **Maria Natividade Santana** destacou que, apesar dos esforços da SGP para efetivação da Política de Saúde da População Negra, a Secretaria enfrentava dificuldades para negociar o plano operativo da Política. Desse modo, solicitou o apoio do CONASEMS para chegar a acordo e garantir a inclusão na pauta da CIT do mês de abril para pactuação. De toda maneira, informou que a Portaria 3.060/07 repassou aos estados R\$ 1,5 milhão para a saúde da população negra e havia previsão orçamentária para 2008. Desse modo, salientou que a não pactuação não significava falta de ação. A respeito da Comissão, sugeriu que CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde participassem na condição de titular, a fim de garantir a participação nas negociações. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu a inclusão da SEPPIR na Comissão. **Diante das falas, a Secretária-Executiva do CNS colocou em apreciação o seguinte encaminhamento, que foi aprovado pelo Pleno: reformular a composição, com definição de titulares e suplentes, a partir das sugestões e pleitos do Pleno. A composição seria submetida à apreciação do Pleno.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** agradeceu a indicação do seu nome para compor a Comissão, mas destacou que o Movimento Nacional de Luta contra a AIDS estava representado na Comissão. **Conselheira Maria Izabel da Silva propôs convidar a SEPPIR para contribuir no processo de negociação visando a pactuação do plano operativo da Política. Não houve posições contrárias.** Resolvido esse ponto, foi aberta a palavra para apresentação de demandas extra pauta, sendo a primeira delas a da Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA/CNS. **Conselheiro Wilson Valério Lopes apresentou minuta de moção, elaborada pela CISAMA/CNS, dirigida ao Ministério das Cidades para que este remeta imediatamente à Presidência da República minuta de decreto presidencial com proposta de regulamentação da Lei nº. 11.445/07. Não havendo destaques, a minuta foi aprovada.** Em seguida, Conselheiro **Arnaldo Marcolino Filho** submeteu à apreciação do Pleno uma nota onde o CNS defende o Controle Social no Município de São Paulo e repudia as atitudes ilegais e repressoras do Sr. Gilberto Kassab e do Secretário Municipal, Januário Montone, que resultou na guarda civil metropolitana contra os conselheiros municipais de saúde. Segundo a nota, tais atitudes representavam um golpe contra o Controle Social de Saúde, além de caracterizar descumprimento da liminar, conferida em ação proposta pelo Ministério Público Estadual de Saúde, que garantiu o mandato dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. Diante do ocorrido, Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** apresentou as seguintes sugestões: aprovar a nota; exigir o cumprimento da liminar que garante o mandato dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, conforme eleito pelas entidades; e promover ação popular no sentido de cumprir a determinação judicial. Conselheiro **Sérgio Metzger** manifestou o apoio do Fórum de Patologias de São Paulo à composição definida pelas entidades. Também defendeu a nota e destacou a necessidade de evitar que entidades sem representação conquistem vaga no Conselho Municipal. Conselheiro **Raimundo Sotero** aproveitou a oportunidade para informar que a reunião do Fórum dos Usuários ocorreria no dia 11 de março, às 14 horas. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, na condição de representante do CONASEMS, lamentou o ocorrido no Município de São Paulo e destacou que o Executivo deveria cumprir a decisão judicial. Conselheira **Karina Grou** disse que, na condição de representante do IDEC, se encarregaria de encaminhar a nota à promotora responsável pelo caso. **Não havendo outros inscritos, a Secretária-Executiva do CNS colocou em apreciação a nota em defesa do Controle Social no Município de São Paulo, que foi aprovada.** Em seguida, Conselheiro **Francisco Mogadouro** relatou o caso do Município de Paulínea, na Região Metropolitana de Campinas, que enfrentou situação semelhante. Explicou que a Câmara Municipal aprovou, em primeiro turno, sem discussão com a sociedade, Projeto do Executivo, que altera a composição e a eleição do Conselho e destitui a composição vigente. Disse que buscaria maiores informações para trazer ao CNS, na próxima reunião, a fim de tirar posicionamento. **A Secretária-executiva do CNS, Eliane Aparecida do CNS, sugeriu que os conselheiros de São Paulo realizassem atividade conjunta com o Conselho Estadual de São Paulo no sentido de pressionar a prefeitura para posicionamento sobre casos como os relatados. Não houve posições contrárias à proposta.** Em seguida, Conselheira **Rosângela Santos** informou que, em novembro de 2007, a ANVISA publicou a Resolução nº. 3.575 que suspendeu medicamento imunossupressor para pacientes transplantados. Disse que São Paulo e o Sul do País fizeram a substituição do medicamento suspenso (micofenato mofetil), o que não ocorreu em outros Estados. Diante disso, comunicou que entrou com documento no sentido de garantir que a Secretaria acatasse a decisão da ANVISA e disponibilizasse o remédio substituto, porque os médicos da rede do Rio de Janeiro prescreviam o último. Contudo, até aquele momento não possuía resposta da Secretaria. Ressaltou que vários pacientes transplantados como ela dependiam desse medicamento para sobreviver e o custo era muito alto. Explicou que, após relatar o caso à Conselheira Fabíola Nunes, a mesma entrou em contato com a ANVISA, mas nada tinha sido resolvido até aquele momento. Explicou que, apesar da Resolução da Agência, desde janeiro de 2008,

as Secretarias de Saúde, a exemplo da do Rio de Janeiro, continuavam a fornecer o mesmo medicamento. Além disso, a situação agravou-se porque os médicos recusavam-se a prescrever o medicamento suspenso a seus pacientes. Diante da gravidade da situação em que a vida de várias pessoas, inclusive a dela, estava em risco, apelou ao CNS para que solicitasse à Agência uma decisão imediata acerca da retirada da medicação e garantia do medicamento substitutivo. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que o Presidente do CNS poderia contatar o Presidente da ANVISA no sentido de buscar saída para a situação. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** informou que conversou com o Dr. Dirceu Barbado, responsável pela assistência farmacêutica e a Dra. Eliane Cortês, responsável pelos medicamentos de alto custo e que foi feito contato com a gerência de medicamentos da ANVISA, mas não obteve resposta. Contudo, ressaltou que as tentativas de diálogo continuariam. Frisou que era preciso retirar o medicamento suspenso e disponibilizar o substitutivo. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** solicitou que também fosse tratada com a ANVISA a dificuldade de compra, para disponibilização, do medicamento tartarato de metoprolol (genérico), utilizado para tratamento de hipertensão e problemas cardíacos. Por conta dessa dificuldade, há sete meses o medicamento não era disponibilizado aos usuários. Conselheira **Maria Betânia Serrano** sugeriu que fosse constituída comissão para ir à ANVISA no sentido de obter resposta à situação. Conselheira **Karina Grou**, na condição de representante do IDEC, colocou-se à disposição para acionar o Ministério Público Federal, no Distrito Federal, e tentar encontrar uma saída. No Rio de Janeiro, informou que era possível contatar a Defensoria Pública para propor ação civil pública. Conselheira **Marisa Fúria** manifestou preocupação com a gravidade da situação e salientou que não poderia ocorrer falta de medicação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que, em todas as ações relativas ao Rio de Janeiro, Goiás fosse incluído, porque no Estado se enfrentava sérios problemas com a distribuição de medicamentos, em especial para transplantados. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** disse que era preciso definir encaminhamento que contemplasse os dois fatos colocados, a suspensão do medicamento e a garantia da disponibilização de substitutivo. Nesse sentido, sugeriu que o CNS elaborasse resolução à ANVISA para que garanta o cumprimento da resolução da Agência que suspende a medicação e a dispensação do medicamento substitutivo para os pacientes. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** acrescentou que era preciso garantir a substituição dos protocolos para garantir a compra e a dispensação do medicamento. **Diante das falas, a Secretária-Executiva do CNS encaminhou a seguinte proposta, que foi aprovada: formar comissão para ir à ANVISA tratar da situação. Foram indicados os seguintes nomes: Conselheiro Luís Carlos Bolzan, Conselheira Rosângela Santos e Conselheira Marisa Fúria. Além disso, o Presidente do CNS e a Secretária-Executiva fariam contato com o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e a representação do IDEC entraria em contato com o Ministério Público do Distrito Federal.** Definido esse ponto, a Secretária-Executiva do CNS encerrou os trabalhos da manhã. Retomando, a Secretária-Executiva do CNS abriu a palavra ao Professor **Elias Jorge** para apresentação de informe sobre as perspectivas da conjuntura orçamentária e financeira. Acordou-se que, em seguida, seria feita apresentação da proposta das comemorações dos 20 anos do SUS. O Professor **Elias Jorge** informou que havia boa perspectiva de retomada da regulamentação da EC nº. 29, mas, por outro lado, havia uma pressão política contra o SIOPS e o Cadastro do governo federal para maior organicidade das transferências voluntárias. Diante disso, destacou que seria elaborada nota técnica conjunta com o Tesouro Nacional explicando o que era o SIOPS e o Cadastro. Comunicou ainda que disponibilizaria aos conselheiros cópia da Nota Técnica nº. 19/2007, que apresenta histórico da CPMF e da Nota Técnica sobre a EC nº. 29 (dados dos Estados, Municípios e União). Destacou, com relação à execução orçamentária 2007, que R\$ 3,5 milhões não foram executados e R\$ 1,5 bilhão foi executado, mas como Fundo de Pobreza, portanto, haveria a tentativa de não incorporar à base. Salientou ainda o crescimento dos Restos a Pagar, de R\$ 1,8 bilhões, em 2001 para R\$ 6 bilhões no início de 2007. Também comunicou que, em reunião com o Senador Garibaldi Alves e o Dep. Rafael Guerra, relator setorial da Saúde, a área técnica do orçamento do Congresso Nacional reconheceu que a União possui déficit de R\$ 2,3 bilhões e seria apresentado pleito para agregação em termos de dados. Disse que, nas reuniões realizadas em janeiro de 2008, acordou-se a definição de número único de R\$ 58 bilhões para 2008, pois R\$ 54 bilhões era o mínimo para cumprir os compromissos assumidos desde 2007 e R\$ 4 bilhões para expansão do PAC Saúde, que não está previsto no PPA e no Orçamento. Também comentou sobre outros dois documentos que deixaria à disposição do Conselho. Destacou que, em 2007, foi divulgada notícia de que o SUS possuía recursos suficientes e que o problema era de gestão. Para justificar essa afirmativa, utilizou-se dado do informe estatístico da OMS de 2004, que dizia que o Brasil possuía *per capita* no setor público de US\$ 822. Ressaltou que, em 2007, observou-se que havia um erro nesse valor, pois houve dupla contagem, elevando os montantes do gasto público. Ressaltou que, em reunião nos dias 14 e 15 de fevereiro de 2008, foi elaborada nota para OMS sobre Estatística Sanitária Mundial para 2008, que destaca a necessidade de correção dos dados de 2004 e faz comentários sobre gasto público, gasto privado,

perspectivas futuras e observações finais. Disse que também foi elaborada nota sobre a necessidade da urgência de regulamentação da Emenda. Registrou ainda que todos os Estados e mais de 99% dos municípios alimentavam o SIOPS, que serviria de modelo para prestação de contas por conselhos estaduais e municipais. Concluído esse informe, a Secretária-Executiva do CNS agradeceu o professor e disse que seriam distribuídas cópias dos documentos comentados ao Pleno. Em seguida, abriu a palavra à jornalista **Verbena Melo**, para apresentação do planejamento estratégico de comunicação social dos “20 anos do SUS”, elaborado pela ASCOM/MS. Primeiro, a jornalista agradeceu, em nome da ASCOM e da SGEF, o espaço concedido, porque a explanação seria necessária para desdobramento das ações previstas. Antes de iniciar a apresentação, justificou que foi necessário definir agenda prévia, por conta de prazos definidos pela Presidência da República. Destacou que os trabalhos iniciaram-se no planejamento de comunicação do Ministério da Saúde, realizado em dezembro de 2007, e foi definida como prioridade a inserção dos “20 anos do SUS” em todas as atividades de comunicação de 2008. Feitas essas considerações iniciais, apresentou a proposta de Logomarca Comemorativa dos “20 anos do SUS”, que mantém o layout da marca atual do Sistema. Acrescentou que a logomarca foi aceita, após terem sido recusadas outras três propostas. Disse que, no caso de ser aprovada, a logomarca seria inserida em filme para divulgação em canais de televisão. Em relação às estratégias, destacou: criação de Comitê formado por representantes da ASCOM, secretarias do Ministério da Saúde e os três Conselhos; contratação de pesquisa quantitativa de avaliação do SUS; e lançamento do edital para área de eventos (técnica e preço) para a contratação de três empresas especializadas em planejamento e promoção. Também citou como propostas do Comitê: selo comemorativo com a logomarca do SUS – Correios; Exposição – 20 anos SUS; *Hot Site*; Campanha Publicitária; Conferência de Saúde nas escolas; Semana Nacional de Saúde; Mostra Cultural em todos os Estados e DF; Caravana da Saúde; Evento acadêmico; e Livro “20 anos do SUS”. Ressaltou que foram definidos vários parceiros para viabilizar estratégias colocadas. Em seguida, apresentou os layouts das peças publicitárias, que seriam divulgadas em outdoors e em televisão. Também citou, acerca da divisão de imprensa, as seguintes ações: inclusão da marca “20 anos do SUS” nas máscaras de Release, Agência Saúde, Aviso de Pauta e Nota à Imprensa; Produção de balanço de 20 anos do SUS para cada área e procedimento de destaque. Ex: “*Em 20 anos, o SUS realizou 6 bilhões de consultas*”; “*Em 10 anos, o SUS forneceu 2 milhões de comprimidos de AZT a pacientes que vivem com AIDS*”; Produção de artigo do Ministro da Saúde e autoridades do Ministério para mídia regional conforme calendário de eventos; Contato com sanitaristas, juristas e ex-ministros da Saúde para produção de artigos sobre os 20 anos do SUS; Contato e produção de pauta para série de matérias especiais da TV Brasil, Canal Saúde/Fiocruz, Canal Livre/TV Band, Canal Futura, GNT, Globo News, Record News sobre os 20 anos do SUS; Contato e produção de pauta especial com foco nos 20 anos do SUS, para os programas Globo Repórter, Repórter Record e SBT Realidade; Contato e produção de pauta especial para veículo da imprensa internacional sobre os 20 anos do SUS. Sugestão: BBC, The New York Times, El País, Clarin; Relembrar feitos nos meses de publicação, no pé dos releases. Ex: “*Em novembro de 1996, o SUS passou a fornecer medicamentos para tratamento de Aids*”; Contato para entrevista do Ministro da Saúde nas revistas semanais *Época* ou *Veja* com a finalidade de publicação na última semana de setembro ou no primeiro domingo de outubro, dia 5; e entrevista coletiva em 3 de outubro (sexta-feira), convidando para a comemoração. Na parte de eventos, explicou que estava prevista largada dos 20 Anos do SUS (25 ou 26 de março), com caminhada pelo fortalecimento do SUS, envolvendo diretamente o Conselho Nacional de Saúde e ato simbólico de comemoração dos 20 anos do SUS no Congresso Nacional, com encontro dos parlamentares que aprovaram o capítulo constitucional da saúde como ato político em prol do fortalecimento do SUS. Por fim, informou que foi publicada portaria que institui a Comissão Organizadora, prevendo a participação do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que, conforme a Portaria, o CNS deveria indicar dois nomes (titular e suplente) para compor a Comissão Organizadora e analisar a logomarca apresentada. Também destacou que o Conselho deveria definir se participaria da largada dos 20 Anos do SUS. Por fim, comunicou que foi distribuído documento com estratégias de comunicação do Conselho para a celebração dos 20 anos do SUS, a ser discutido na próxima reunião do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou que não houve debate prévio com o Conselho para definição do planejamento estratégico de comunicação social dos “20 anos do SUS”, portanto, perguntou qual seria o papel do CNS diante desse planejamento. Conselheira **Maria Natividade Santana** disse que o Ministro da Saúde orientou a SGEF/MS a fazer articulação entre as áreas do Ministério da Saúde, ASCOM/MS, CNS, CONASS e CONASEMS no sentido de definir ações conjuntas, para dar maior visibilidade às comemorações e falar do SUS em uma mesma linguagem. Ressaltou que foi feito grande esforço para conseguir essa articulação e poder apresentar ao CNS uma proposta para manifestação. Destacou também que o presidente do CNS, além de representantes do CONASS e CONASEMS, acompanhou a elaboração da proposta, porque havia questões urgentes que precisavam ser definidas. A Secretária-Executiva do

CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou que o Pleno se manifestasse sobre a participação do CNS na Comissão Organizadora e a logomarca apresentada. A respeito da logomarca, Conselheira **Cândida Maria Carvalheira** propôs que fosse colorida, inclusive com contornos. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que a apreciação final da logomarca fosse feita na próxima reunião, devido à exigüidade de tempo para discuti-la naquele momento. Conselheira **Maria Natividade Santana** disse que a logomarca dos “20 anos do SUS”, em azul e branco, fora criada há muitos anos, sendo resultado de debate histórico do Ministério da Saúde, conforme o documento “ABC do SUS”. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** defendeu que o Plenário se manifestasse sobre a logomarca naquele momento, a fim de não prejudicar o lançamento das comemorações. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que os números dois e zero da logomarca fossem estilizados com imagem de pessoas reais, representando a diversidade do país. **Diante dessa proposta, a Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, perguntou se havia concordância com a logomarca apresentada, recomendando que fosse estilizada e se havia acordo sobre a utilização, pelo CNS, da mesma em comemoração aos 20 anos de SUS. Não houve posições contrárias.** Definido esse ponto, perguntou se o Pleno concordava com a participação do CNS na Comissão Organizadora das comemorações dos 20 anos do SUS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu que a **Comissão de Comunicação do CNS indicasse dois nomes, titular e suplente, para compor a Comissão Organizadora. A proposta foi aprovada. Os integrantes seriam indicados pelos integrantes da Comissão presentes à reunião.** Conselheiro **Sérgio Metzger** colocou a Associação de Diabetes Juvenil – ADJ à disposição para contribuir nas comemorações dos “20 anos do SUS”. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que a área de comunicação do Ministério da Saúde incluísse nas suas atividades a Conferência Mundial de Sistemas Universais de Saúde, a ser realizada pelo Fórum Social Mundial de Saúde. A jornalista **Verbena Melo** informou que seria feito contato com outros parceiros, inclusive com o Fórum Social Mundial de Saúde. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que, na próxima reunião do CNS, seria submetida à apreciação do pleno uma proposta de estratégias de comunicação do Conselho para a celebração dos 20 anos do SUS. Resolvido esse ponto, foi retomada a discussão do item 5 da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS – COFIN - Apresentação da Execução Orçamentária de 2007 –** A mesa foi composta por: Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS; Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS; Conselheiro **Francisco Mogadouro**, integrante da COFIN/CNS; e **Jomar Rodrigues**, do SIOPS. Primeiro, a coordenadora da COFIN/CNS submeteu à apreciação do Pleno o relatório da reunião da Comissão, realizada no dia 30 de janeiro de 2008. Disse que, na reunião, foram feitos informes e a elaboração do plano de trabalho da COFIN/CNS. Destacou que no Convênio com a Organização Pan-americana da Saúde - OPAS seria disponibilizado recurso financeiro para que a COFIN realizasse duas oficinas nacionais de Educação Permanente, com ênfase em planejamento e Execução Orçamentária (LDO e LOA). Em relação a este item, explicou que a COFIN propôs como encaminhamentos: realizar duas oficinas nacionais para coordenadores de Comissões de financiamento de cada estado e município (capital), no mês de março, abordando a Lei de Diretrizes orçamentária (LDO) e outra em junho com a temática Lei Orçamentária Anual (LOA). Disse que essa proposta foi rediscutida na reunião da COFIN, realizada no dia 19 de fevereiro. De todo modo, explicou que, durante a realização das oficinas, também seria realizado treinamento sobre o SIOPS. Também foi solicitado, pela Comissão, a participação de representantes do SIOPS nas reuniões e o auxílio no treinamento. Fez um adendo nesse ponto para registrar que, em 2007, o SIOPS participou de todas as reuniões da COFIN, o que não ocorreu nas duas primeiras de 2008, por conta de dificuldades. Ainda sobre a oficina, disse que os gestores participariam da capacitação, para que fossem sensibilizados acerca do cumprimento dos marcos legais. Além disso, destacou que o CNS deveria articular-se com a Comissão Tripartite (CIT) no sentido de debater a questão da regulação e fiscalização dos repasses dos recursos Fundo a Fundo e de toda a prestação de contas e relatório de gestão. Também falou da preparação do calendário de reuniões para 2008, explicando que, diante do excesso de demandas, a Comissão avaliou que um dia de reunião era insuficiente para concluir todos os trabalhos. Desse modo, submeteu à apreciação do Pleno calendário de reuniões com dois dias de duração, a partir do mês de março 2008. Sobre a execução orçamentária 2007, disse que não foi possível aprofundar os debates porque a peça apresentada continha apenas informação até outubro de 2007. Informou que, segundo relato do técnico do SIOPS, dos 26 estados que enviaram os dados ao SIOPS anual de 2006, vinte declaram aplicar o mínimo de 12% em gastos com ações e serviços públicos de saúde, enquanto seis afirmaram aplicar menos que o mínimo constitucional. Ao se proceder a análise dos balanços estaduais, de acordo com o preconizado pela EC 29 e Resolução do CNS 322, o total de estados que atingiram o percentual de 12% foi reduzido para nove. Destacou que essa diferença apresentada decorria das múltiplas interpretações da EC nº. 29 pelos diversos órgãos públicos vinculados à saúde. Salientou ser necessário, com a máxima urgência, abrir canal de discussão com os Tribunais de Contas (TCE) dos Estados, Ministério da Saúde, SIOPS e Conselhos de

Saúde, para equacionarem a interpretação sobre os gastos com ações e serviços em saúde. Como encaminhamento, disse que a COFIN/CNS sugeria ao Pleno do CNS a convocação das áreas técnicas ligadas ao orçamento e finanças da saúde para comparecerem a todas as reuniões da COFIN e a solicitação ao Ministro da Saúde para que estimule a participação do referidos técnicos das áreas afins à saúde na reunião da COFIN e que apresente o relatório de gestão e prestação de contas em cumprimento a Legislação vigente (sugestão: que as prestações de contas estejam em consonância com a portaria 204/06, que versa sobre Blocos de Financiamento e levando em consideração as outras rotinas de prestação de contas). Nesse ponto, destacou que o Conselheiro **Alexandre Magno** apresentaria à COFIN uma planilha, na qual estava trabalhando, sobre os blocos de financiamento. Por fim, informou a impossibilidade de aprovar a execução orçamentária de 2007, tendo em vista a ausência de dados concretos para análise. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** solicitou que os representantes do Ministério da Saúde também fossem informados sobre o convite às técnicas para participação na reunião da COFIN/CNS, a fim de que houvesse reforço do pedido. **Não havendo outros inscritos, Conselheira Ana Cristhina Brasil, coordenadora da COFIN/CNS, colocou em votação o relatório da reunião da COFIN/CNS, realizada no dia 30 de janeiro de 2008, que foi aprovado.** Na seqüência, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS, fez a leitura do relatório da última reunião da Comissão, realizada no dia 19 de fevereiro de 2008, que teve como pauta: análise da execução orçamentária de 2007; finalização do plano de trabalho; e encaminhamentos. Explicou que a reunião teve por objetivo avaliar a execução orçamentária de 2007 uma vez que as planilhas foram consolidadas no dia 14 de fevereiro e reavaliar a proposta para realização de oficina de trabalho em março. Disse que o primeiro ponto foi a leitura da memória da reunião do dia 30 de janeiro de 2008 para ajustes antes da apresentação ao Pleno do CNS. Sobre o Orçamento 2007, explicou que foi mantida a análise das planilhas contendo o consolidado de programas e ações por unidades do Ministério da Saúde, para a avaliação da execução classificadas como adequada, regular ou inadequada para empenho e liquidação. Detalhou que, para análise da execução orçamentária (4º trimestre de 2007), a COFIN utilizou os seguintes critérios, considerando os dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2007 – Consolidado – Ministério da Saúde – Posição Dezembro fechado (atualizado até 14 de janeiro de 2008)”: **a)** adequado: valor de empenho igual ou acima de 92% do valor da coluna “Lei+Crédito 2007”, percentual definido por se tratar de posição do 4º trimestre; **b)** regular: valor de empenho acima de 85% e abaixo de 92% do valor da coluna “Lei+Crédito 2007”; valor. As faixas de percentuais adotadas consideraram como defasagem um mês de execução; e **c)** inadequado: valor de empenho igual ou abaixo de 85% do valor da coluna “Lei+Crédito 2007”. Como visão geral, explicou que os percentuais totais de empenho que integram as Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custeios e Capital) atingiram 92,23% (R\$ 39.526.714.149,00) e 92,23% (R\$ 39.526.708.839,00), respectivamente. Considerando os critérios fixados anteriormente, o nível de execução orçamentária em termos agregados foi adequado em termos de empenhamento. Ao analisar o desempenho por unidade, tiveram como percentuais de empenho e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS - 93,85%, adequado; ANVISA – 89,21%, regular; FUNASA – 75,13%, inadequado; FIOCRUZ – 98,45%, adequado; ANSS – 90,48%, adequado; e GHC – 97,19%, adequado. Em síntese, salientou que o nível de execução orçamentária dos 85 itens analisados pode ser resumido como segue: empenhamento: 42 itens com nível adequado; 15 com nível regular; e 28 com nível inadequado. Ainda a respeito da análise por Itens/Programas e Unidades, apresentou comparativo entre a Execução Orçamentária de 2006 e 2007. A propósito da planilha consolidada por itens, destacou: **a)** Em 2006, dentre os 83 itens, 61 foram considerados adequados, 7 regulares e 15 inadequados, e, em 2007, dentre os 85 itens, 42 adequados, 15 regulares e 28 inadequados. **b)** Dentre os itens considerados inadequados quando comparados, existe a coincidência entre os itens globais (4), no FNS (9, 19, 44 e 45), na ANVISA (50), na FUNASA (63), na ANSS (80, 81 e 82) e no GHC (86). **c)** Os itens que passaram de adequados em 2006 para inadequados em 2007, foram: FNS - 13, 22, 23, 31, 32, 37, 40 e 41; ANVISA - 47 e 49; FUNASA – 58; e FIOCRUZ - 68. **d)** Os itens que passaram de regulares para inadequados foram: FNS - 14 e 15; e FUNASA – 59. **e)** Os itens que passaram de adequados para regulares foram: FNS - 6, 8, 17, 25, 33, 36, 38, 42 e 43. Destacou que, no geral, permaneceram adequados os itens globais, o FNS, a ANSS e o GHC. A FUNASA passou de adequada inadequada; a ANVISA saiu de adequada para regular e a FIOCRUZ de regular para adequada. As ações e serviços de saúde (OCC e pessoal ativo e o total), outros custeios e capital (total), pessoal inativo e pensionista se mantiveram adequados. A amortização da dívida se manteve inadequada. O Ministério da Saúde também manteve nível adequado de execução. Explicou que, considerando-se as planilhas de programas e ações (FUNASA, FIOCRUZ, ANVISA, ANS e FNS) e as contas com valor acima de R\$ 100 milhões e avaliando-se o saldo orçamentário (adequado – abaixo de 8%, regular entre 8 e 15% e inadequado acima de 15%), verificou-se: **a)** ANVISA – em 2006 todos foram considerados adequados e em 2007 considerando o total, excluindo pessoal (ativos e inativos), foi considerado regular. **b)** FIOCRUZ – em 2006, total excluindo

pessoal (ativo e inativo), foi regular e, em 2007, foi adequado. Em 2006 os programas 1293 e sua ação 8415 foram inadequados. Já em 2007 todas foram consideradas adequadas. **c)** FUNASA – total geral em 2006, excluindo pessoal (ativos e inativos), foi adequado e, em 2007, inadequado. O programa 0122 com suas ações 7654, 3861 e 7652 saiu de adequado, em 2006, para inadequado em 2007 e o programa 1287 saiu de adequado para regular. Já o total de emendas nominativas e as relacionadas com Saneamento Básico para Controle de Agravos se mantiveram inadequadas. **d)** FNS – Com relação às contas de pessoal ativo, uma delas saiu de adequado para regular (custeio de regime de previdência aos servidores públicos). O total da amortização da dívida se manteve inadequado. O programa 0750, ação 2000, saiu de adequado para regular. O programa 1201, relativo à Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1201) passou de adequado para regular. No Programa 1203, ação 3994, saiu de adequado para inadequado. No programa 1216, no total de 2007 considerado inadequado manteve a ação 8535. O programa 1289 foi de adequado para regular. No programa 1303, a ação 0818 se manteve inadequada. No programa 1306, a ação 4327 de adequada tornou-se inadequada. As emendas nominativas mantiveram-se, no geral, inadequadas. **e)** ANS – Esta agência não possui nenhuma conta com R\$ 100 milhões, desta forma, optou-se por reduzir o ponto de corte para R\$ 50 milhões. Assim, passaram de adequados para inadequados: o total geral, o total de pessoal (ativo e inativo) e a ação 2272 (programa 1185); e de adequada para regular o programa 1185 com um todo, com exceção da ação citada. **f)** GHC – Considerando-se o valor de R\$ 100 milhões, todos os programas e ações continuaram adequados. Conselheiro **Francisco Mogadouro** solicitou aparte para destacar que foram disponibilizadas planilhas de execução orçamentária 2007 de programas e ações por Secretaria, o que facilitava a visualização dos dados. Continuando a apresentação do relatório, o coordenador-adjunto da COFIN/CNS explicou que, analisando a execução de 2007 das Secretarias do Fundo Nacional de Saúde, considerando os programas com dotação acima de R\$ 100 milhões, destacam-se como inadequados e regulares: **a)** SAS – inadequadas: 1216 (Atenção Especializada em Saúde), 1291 (Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue), 1303 (Atenção à Saúde da População em Situações de Urgências, Violências e outras causas externas), e emendas nominativas. **b)** Secretaria-Executiva – inadequadas: 0016 (Gestão da Política de Saúde) e 0906 (Operações Especiais: Serviço da Dívida Ativa - juros e amortizações). **c)** Secretaria-Executiva – regulares: 0750 (Apoio Administrativo) e 1289 (Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes). **d)** SVS - Todos adequados. **e)** SCTIE - todos adequados. **f)** SGTES: regular - 1311 (Educação Permanente e Qualificação Profissional do Sistema Único). **g)** SGEF - Neste caso, o corte, para fins de análise, foi considerado o valor autorizado para o CNS de R\$ 4 milhões. Sendo assim, o programa 1220 (Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde) e as emendas nominativas foram consideradas inadequadas. No geral da planilha de Secretarias (consolidado programas e ações), as ações e serviços de saúde – emendas e a amortização da dívida foram consideradas inadequadas. Analisando a execução de 2007 por unidade cujos programas possuíam dotação acima de R\$100 milhões, destacam-se com inadequadas e regulares: **a)** ANVISA – regulares: somente o total excluindo-se pessoal ativo e inativo do total geral. **b)** FUNASA – inadequados: total geral, excluindo-se pessoal ativo e inativo, programa 0016 (Gestão da Política de Saúde), 0122 (Serviços Urbanos de água e Esgoto) e Emendas nominativas. **c)** FUNASA – regular: programa 1287 (Saneamento Rural). **d)** GHC – não possui programas com dotação acima de R\$ 100 milhões e a única ação nesta faixa financeira foi considerada adequada. **e)** ANS – esta Agência não possui nenhum programa nesta faixa financeira. Contudo, para manter a homogeneidade da análise, como quando se comparou a execução de 2006 com 2007, considerou-se o corte de R\$ 50 milhões. Assim, o programa 1185 (Assistência Suplementar à Saúde) foi classificado com regular. Destaca-se também que o total geral e o total de pessoal (ativo e inativo) foi classificado como inadequado e o total, excluindo pessoal (ativo e inativo), foi alocado na faixa regular. **f)** FNS – esta unidade orçamentária foi apresentada na análise de programas por Secretaria. Disse que a análise da execução orçamentária por secretarias – programas e ações - considerando somente programa e ações com mais de R\$ 100 milhões autorizados constava nas planilhas anexas ao relatório. Também salientou que para análise da execução orçamentária por unidades – programas e ações - considerando somente programa e ações com mais de R\$100 milhões autorizados, foi utilizada a planilha da FUNASA (anexa ao relatório). Conselheiro **Francisco Mogadouro** explicou que na análise das ações que tiveram empenhamento zero foram consideradas as planilhas anexas ao relatório do Fundo Nacional de Saúde e da FUNASA. O representante do SIOPS, **Jomar Rodrigues**, explicou que a não aplicação de recursos implicaria em diminuição do orçamento futuro, pois o critério para aplicação era o empenhado no ano anterior e a variação do PIB. Continuando a apresentação do relatório, o coordenador-adjunto da COFIN/CNS falou do cumprimento da EC nº. 29. Disse que a COFIN entendia que, para efeito do cumprimento da EC nº. 29, devia ser também levado em consideração o valor efetivamente pago, comparando-o com valor aplicado no ano anterior devidamente corrigido pela emenda. Explicou que esta análise preliminar foi elaborada pela COFIN/CNS a partir do Relatório Resumido de Execução Orçamentária do Governo Federal (RREO)

referente a dezembro/2007, publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda (www.tesouro.fazenda.gov.br). Salientou que não se trata de um parecer definitivo sobre o cumprimento da EC nº. 29 em 2007, uma vez que, para tanto, seria necessário avaliar com maior profundidade os dados, considerando os critérios entendidos pelo CNS para aplicação em “ações e serviços públicos de saúde” e esclarecendo melhor a questão dos Restos a Pagar. A COFIN pretende apresentar tal análise na próxima reunião, mas isso depende também de consultoria técnica e de colaboração de setores do Ministério da Saúde. Acrescentou que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária do Governo Federal (RREO) contém “Demonstrativo das Despesas com Saúde” (página 57), que foi anexado ao relatório da COFIN. Tal demonstrativo apresenta o valor aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde referente ao orçamento de 2007 (R\$ 44.303.491) e compara com o valor equivalente aplicado em 2006 (R\$ 40.750.155). Considerando esses números, verificava-se que houve um crescimento nominal de 8,72%. Já o crescimento nominal do PIB entre 2005 e 2006, que serve como parâmetro para determinar o valor mínimo para cumprimento da EC nº. 29, foi de 8,65%. Assim, de acordo com o relatório da STN, a EC 29 foi cumprida pelo governo federal em 2007. Também ressaltou que mais uma vez o valor aplicado foi pouco acima do mínimo obrigatório, reforçando que “o piso virou teto”. Frisou que o cálculo feito pelo governo federal inclui programas e ações que o CNS não considera nos termos da Resolução 322/2003: Farmácias Populares, Serviços de Saúde Suplementar aos servidores, entre outros. Disse que a Comissão não conseguiu apurar com exatidão os valores, em virtude do processo de mudança que ocorria no SIOPS e principalmente por falta consultoria técnica especializada. No mais, salientou que a COFIN não dispõe da senha do SIAFI inúmeras vezes solicitada, conforme registrado em atas do CNS. Ressaltou que, dos R\$ 44.303.491 utilizados para o cálculo do cumprimento da EC nº. 29, apenas R\$ 38.817.466 foram efetivamente aplicados (liquidados) em 2007. O restante (R\$ 5.486.026) foi inscrito em “Restos a Pagar não-processados”, pois havia sido empenhado, mas ainda não liquidado. Como se trata de valor bastante significativo (12,4% do total) é necessário analisar as razões e os possíveis desdobramentos da inscrição em Restos a Pagar. Nos encaminhamento, disse que a COFIN optou por continuar fazendo a análise da execução orçamentária mensal com a qualificação do nível de execução – adequado, regular ou inadequado – a partir da análise dos relatórios contábil-financeiros encaminhados pela SPO/MS, sendo que em um mês apresentaria os destaques como informe, na reunião plenária do CNS, e no seguinte a análise bimestral seria pauta de discussão da reunião do CNS. Enfatizou que a análise da execução orçamentária completa, ou seja, dos relatórios contábil-financeiros acrescidos dos Relatórios de Gestão preparados pelas Secretarias, Autarquias, Fundações e Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, seria apresentada a partir de março de 2008 como pauta de discussão da reunião plenária do CNS, nos termos estabelecidos pela Lei nº. 8.689/93 e pelo Decreto nº. 1.651/95, tendo início pela apresentação do relatório de gestão da FIOCRUZ, agendada para o mês de março. Para tanto, explicou que a COFIN solicitará às Secretarias, Autarquias e Fundações os seguintes itens: descrição da estrutura e dos respectivos trabalhadores de saúde; Programa de Execução Física e Financeira do Orçamento, dos programas, Planos e das atividades; demonstração dos resultados alcançados quanto à execução do Plano de Saúde de que trata o inciso III do Art. 4º da Lei nº. 8.142; quantitativos de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias; e documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação próprios do SUS. Também salientou que as comissões temáticas do CNS deveriam analisar o impacto da execução orçamentária sobre as políticas de saúde e as prioridades estabelecidas no Plano Nacional de Saúde. Informou que a COFIN, além do acompanhamento do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), da Lei Orçamentária (LOA) e do Plano Nacional de Saúde, tanto no âmbito governamental, quanto no legislativo, continuaria a acompanhar a tramitação do PLC nº. 01/03, que regulamenta a EC 29. Disse que a SPO/MS apresentaria na reunião da COFIN do mês de março um panorama geral da execução orçamentária de 2007 e dos Restos a Pagar inscritos em 2008. Também disse que a COFIN sugeriria a realização de duas oficinas nacionais, uma com conselheiros nacionais titulares e suplentes e uma com coordenadores de Comissões de orçamento e financiamento dos estados e município (capital). Por fim, comunicou que participara da reunião da Câmara Técnica do SIOPS e os informes tinham sido apresentados pelo Professor Elias Jorge. Concluída a apresentação do relatório, a coordenadora da COFIN/CNS desculpou-se por eventuais erros no relatório e destacou a dificuldade de trabalho, por conta de ausência de assessoria técnica especializada para a Comissão. Feita essa consideração, abriu a palavra para considerações do Pleno. Conselheira **Maria Natividade Santana** solicitou que a SE/CNS encaminhasse à SGEF/MS a cópia do ofício com o pedido de disponibilização da senha do SIAF, para as devidas providências. Também explicou que o recurso não aplicado foi devolvido ao Tesouro, contudo, reconheceu que esse fato teria impacto negativo no próximo orçamento. Perguntou ainda se o governo federal poderia fazer o cálculo do cumprimento da EC nº. 29 diferente do que fazia diante da não regulamentação da Emenda. Conselheiro **Marcelo Gerardin** avaliou que o CNS deveria priorizar informações como indicadores a serem acompanhados pelo

Conselho, avaliando a aplicação, ao invés de aprofundar a análise técnica. Explicou que o Brasil optou por construir a sua própria metodologia contábil de acompanhamento e, no momento, havia duas dificuldades, considerando a evolução do sistema: a comparação com dados passados e de outros países. Diante dessa opção, avaliou que era preciso consolidar o sistema antes do prazo projetado de dez anos. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs que fosse feita avaliação mais detalhada do orçamento da FUNASA, no que se refere ao saneamento, pois se evidenciava uma série histórica de não aplicação de recursos, por parte da Fundação. Também sugeriu que um dos seminários propostos pela COFIN/CNS fosse realizado em sintonia com a Comissão de Educação Permanente do CNS. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** registrou o esvaziamento do Plenário durante a apresentação do relatório da COFIN/CNS, o que causava preocupação tendo em vista a importância do tema. Também reiterou a preocupação com itens e programas com baixa execução orçamentária, a exemplo da FUNASA e Cartão SUS, e reforçou a importância da presença de representantes desses dois itens para explicar os motivos da não execução. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** perguntou por que a ANS teve o nível de desempenho considerado adequado apesar do percentual abaixo de 92%. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou que o não empenho, em 2007, de cerca R\$ 2,5 bilhões, considerando o subfinanciamento do Sistema, trazia prejuízo incalculável para o SUS. Também disse que seria importante analisar detalhadamente a execução orçamentária do Ministério, considerando a mudança do quadro de novembro para dezembro de 2007. Salientou a importância de pautar avaliação das pioneiras sociais, considerando o custo significativo da rede, que recebeu, em 2007, R\$ 456 milhões, enquanto os Hospitais próprios federais R\$ 529 milhões, e a restrição do acesso. Conselheira **Noemy Tomita** também reiterou a preocupação com a execução financeira da FUNASA nos últimos anos, considerando as dificuldades enfrentadas em relação a saneamento. Conselheira **Maria Helena Machado** disse que seria importante solicitar a presença de representantes do Ministério da Saúde na discussão do relatório da COFIN/CNS, para dar esclarecimentos ao CNS. Desse modo, solicitou que a COFIN/CNS fizesse o levantamento das áreas que precisavam estar presente, a fim de que fossem convocadas. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** reiterou que os representantes do governo no CNS deveriam ser comunicados quando as áreas fossem convocadas, a fim de reforçassem a convocação. Avaliou que seria necessário dialogar com o Ministro da Saúde sobre a dificuldade de trazer a representação da FUNASA para discutir com o CNS. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra para considerações da mesa. O representante do SIOPS, **Jomar Rodrigues**, explicou que “incineração” significava que o recurso não foi gasto com saúde, o que implicava na diminuição do orçamento para a saúde. Ressaltou ainda que a intenção era traduzir os relatórios da execução orçamentária em uma linguagem acessível para facilitar a compreensão dos dados pelos conselheiros. Conselheiro **Francisco Mogadouro** explicou que o cálculo feito pelo governo federal considerava o ordenamento jurídico vigente, mas incluía programas e ações que o CNS não considerava nos termos da Resolução nº. 322/2003. Disse que a assessoria especializada e a presença de representantes das áreas do Ministério da Saúde eram necessárias para realizar o trabalho técnico e possibilitar à Comissão a análise política dos dados. Ressaltou ainda o recorrente encaminhamento da COFIN/CNS de trazer os relatórios de gestão de cada área do Ministério da Saúde para as reuniões da Comissão e do Pleno do CNS, garantindo a presença dos representantes das áreas para justificativas. Lembrou que um dos encaminhamentos da COFIN/CNS era pautar a apresentação dos relatórios contábil-financeiros das Secretarias, acrescidos dos Relatórios de Gestão, iniciando-se pelo da FIOCRUZ, que poderia servir de parâmetro. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS, esclareceu que a afirmação de que seria necessário analisar com mais profundidade o cumprimento da EC nº. 29, pelo governo, era no sentido que foi aplicado um pouco acima do mínimo exigido. Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS, primeiro, retificou que o nível de execução da ANS saiu de adequado, em 2006, para regular em 2007. Reiterou que as áreas técnicas eram convidadas a participar das reuniões da COFIN/CNS e do Pleno do Conselho, mas não atendiam ao convite. Dessa forma, solicitou o apoio dos representantes do Ministério da Saúde para garantir a presença dos convidados. Sobre a FUNASA, disse que seria necessária ação mais incisiva, por conta de recorrentes problemas. Disse que o relatório não se propunha a aprovar as contas do Ministério da Saúde, dada a necessidade de análise mais profunda. Propôs que fosse solicitado à SPO/MS o envio de planilha sobre as contas, para que a COFIN tivesse tempo maior para análise política. Por fim, solicitou que as Comissões analisassem a execução dos itens/programas afins a sua temática. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** disse que participava de grupo de entidades que visava garantir a retomada da regulamentação da EC nº. 29. Ressaltou que o Presidente do Senado Federal, Garibaldi Alves, comprometeu-se a enviar o Projeto para apreciação no Plenário do Senado Federal, no caso de haver acordo de líderes. **Não havendo outros inscritos, a coordenadora da COFIN/CNS colocou em votação o relatório da reunião da Comissão, realizada no dia 19 de fevereiro de 2008, com as devidas retificações. O relatório foi aprovado.** Com isso, agradeceu a todos e encerrou a discussão deste item. Conselheira **Fabiola de**

Aguiar Nunes aproveitou o intervalo para informar que a Conselheira Rosângela Santos, por telefone, comunicou que conseguiu levar documento para o Ministério Público Federal, na pessoa do Dr. Péterson de Paula e para a ANVISA. Também destacou que a assistência farmacêutica estava verificando a possibilidade de conseguir a medicação para a conselheira. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que no intervalo do almoço reuniu-se, acompanhado dos Conselheiros Luís Carlos Bolzan e Jurandir Frutuoso, com o Senador Romero Jucá, líder do governo no Senado Federal. Disse que informou o Senador Jucá que o Presidente do Senado assumiu o compromisso de reunir as lideranças partidárias na próxima terça-feira para discutir a possibilidade de tramitação do Projeto de Regulamentação da EC nº. 29. Segundo o Senador, a área econômica do governo não concorda com a aprovação da regulamentação por meio de vinculação de recurso. Por outro lado, informou que o senador concordava que a fonte de recurso da saúde fosse o orçamento da seguridade social. Desse modo, comprometeu-se a conversar com as representações do governo para verificar o encaminhamento a ser dado na reunião de líderes. Feito esse informe, abriu a palavra à Conselheira **Maria José dos Santos**, que apresentou a seguinte proposta de composição da Comissão Intersetorial da Saúde da População Negra, conforme as sugestões do Pleno: Coordenação: AMNB; Coordenação-Adjunta: CONEN; **1)** Titular: Congresso Nacional Afro Brasileiro; Suplente: Rede de Jovens Negros e Saúde; **2)** Titular: Movimento LGBT – Liga de Lésbicas; Suplente: SAPATÁ- Rede Nacional de Promoção e Controle Social da Saúde das Lésbicas Negras; **3)** Titular: FENTAS; Suplente: a definir; **4)** Titular: Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde; Suplente: CONAM; **5)** Titular: Rede Nacional População Negra e AIDS; Suplente: MORHAN; **6)** Titular: Força Sindical; Suplente: CGTB; **7)** Titular: CUT; Suplente: Rede Feminista Sexualidade e Saúde; **8)** Titular: CONASS; Suplente: CONASS; **9)** Titular: CONASEMS; Suplente: CONASEMS; **10)** Titular: Ministério da Saúde; Suplente: Ministério da Saúde; e **11)** Titular: SEPIR; Suplente: SEPIR. Conselheira **Rosane Nascimento da Silva** registrou que o FENTAS pleiteava a vaga na suplência da qual era titular. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou esclarecimentos sobre a não inclusão da COBAP na Comissão. Conselheira **Maria José dos Santos** disse que não foi possível acatar o pleito da COBAP, mas que o pedido foi registrado para ser contemplado em outro momento. **A composição foi aprovada, por unanimidade, com a solicitação do FENTAS. Em seguida, Conselheiro Francisco Batista Júnior submeteu à apreciação do Pleno os nomes do Conselheiro Geraldo Adão Santos e da Conselheira Maria Betânia Serrano, da Comissão de Comunicação do CNS, para compor a Comissão Organizadora das comemorações dos 20 anos do SUS. Os nomes foram aprovados por unanimidade.** Na sequência, abriu a palavra para indicação do nome para coordenar a Comissão Intersetorial da Pessoa com Patologia. Conselheiro **Raimundo Sotero** submeteu à apreciação do Pleno o nome da **Rosângela Santos** coordenar a Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologia. Não havendo destaques, a indicação foi aprovada. Conselheira **Rosângela Santos** informou que entregou a documentação sobre a denúncia acerca do medicamento para pessoas transplantadas ao procurador do Ministério Público Federal e entregaria também ao representante da ANVISA que estava presente. Também solicitou que fosse enviado ofício do CNS à ANVISA e ao Ministério Público Federal referendando a documentação citada. Agradeceu, de público, a Conselheira Fabíola Nunes pela ajuda e informou que teria que comprar o medicamento. Feito esse informe, procedeu-se ao item 6 da pauta.

ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE – Lançamento da cartilha “Direitos Humanos e Hanseníase” – Iniciando a sua fala, Conselheiro **Artur Custódio de Souza** informou que não seria possível fazer o lançamento da cartilha, porque os exemplares não ficaram prontos. Em seguida, apresentou o Programa de Parceria para Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase, que surgiu da articulação do MORHAN e da FEBRAFARMA. Explicou que se tratava de uma iniciativa de Responsabilidade Social que tem por objetivo ajudar o Brasil a eliminar a hanseníase até 2010, com a participação das Secretarias Municipais de Saúde e o apoio do CONASEMS. Explicou que o programa de parceria da FEBRAFARMA e MORHAN contempla cinco pontos focais de atuação, sendo todas as ações integralmente articuladas com as respectivas autoridades municipais, sendo: **1)** Carreta-Consultório circulando pelo país, atendendo municípios priorizados, sendo utilizada tanto para consultas, diagnóstico e início do tratamento, assim como para educação continuada, com ênfase em hanseníase; **2)** Agentes Comunitários de Saúde identificando previamente contatantes e agendando encaminhamento dos mesmos à carreta-consultório, para a consulta e diagnóstico da hanseníase; **3)** Treinamento, quando necessário, dos médicos alocados pelas Secretarias Municipais de Saúde para o atendimento da população na carreta-consultório; **4)** Palestras e pré-diagnóstico para crianças nas escolas de ensino fundamental, realizadas por estudantes de medicina, enfermagem e serviço social; e **5)** Mobilização e participação efetiva das mídias regionais para divulgação e acompanhamento das ações da campanha. Detalhou que a Carreta-Consultório para as ações do programa de parceria era equipada com modernas instalações, contando com cinco consultórios, um laboratório, um palco retrátil com cobertura e instalações multimídia, além de plataforma com elevador hidráulico, para acesso aos consultórios de eventuais cadeirantes e pessoas idosas, com dificuldade de locomoção. Disse que até

2010 a Carreta-Consultório iria percorrer municípios priorizados nos Estados do Tocantins, Maranhão e Pará (os mais endêmicos), permanecendo em cada um deles por cerca de quinze dias em cada ciclo, objetivando atender a demanda das populações locais por consultas, diagnóstico e início do tratamento, com o recebimento imediato e gratuito da medicação para a hanseníase. Informou que o piloto da campanha foi realizado no mês de dezembro de 2007 em Araguaína/TO, Coroadinho/MA, Balsas/MA e São Luís/MA, com a média de dez a quinze casos diagnosticados por dia. Disse que os municípios priorizados deveriam envolver o seu arcabouço, além do Conselho Municipal de Saúde e, a partir disso, seria estabelecido termo de compromisso com o município para garantir a continuidade das atividades. Ressaltou que as Secretarias Municipais de Saúde seriam responsáveis, entre outras ações, pela indicação do local para instalação da carreta-consultório, bem como pela disponibilização dos profissionais de saúde e apoio, assim como de médicos capacitados para o atendimento, diagnóstico e início do tratamento dos casos positivos, com a entrega imediata do medicamento, que ficaria disponível nos consultórios da carreta, para imediata dispensação aos doentes. Explicou que os Agentes Comunitários de Saúde seriam treinados e previamente orientados pelos responsáveis no município, para que pudessem focar, nas visitas efetuadas às comunidades, suas ações de identificação e encaminhamento dos contatantes para o atendimento prioritário na carreta, conforme agenda acordada. Além disso, salientou que seria também estabelecida rede de referências e contra-referências para a continuidade do tratamento e para a complementação da integralidade da atenção às pessoas com a doença. Salientou que a carreta permanecia, no máximo, quinze dias em cada município e, no mínimo, por uma questão de custo operacional, quatro dias. Feita a apresentação, solicitou o apoio do CNS à iniciativa, com a participação no lançamento da campanha em cada município e o acompanhamento das ações, por meio da Comissão Intersectorial de Eliminação da Hanseníase. Na sequência, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** destacou que as ações de saúde tinham que estar articuladas com as ações político-administrativas de cada unidade federada, com garantia da continuidade do cuidado e da integralidade. Dessa forma, afirmou que qualquer atividade paralela ao programa oficial de governo, ainda em ano eleitoral, causava preocupação. Além disso, salientou que deveria ser visto com muita cautela o interesse da indústria farmacêutica em participar de ação, inclusive paralela ao Programa de Eliminação da Hanseníase, considerando a dificuldade enfrentada em anos anteriores para unificar o sistema terapêutico. Diante disso, solicitou que a representação do CONASEMS ficasse atenta à proposta. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** também manifestou preocupação com o Programa e perguntou qual seria o papel da FEBRAFARMA nessa parceria. Conselheira **Maria Natividade Santana** avaliou que a preocupação era pertinente e sugeriu que fosse verificada a possibilidade de doação da carreta ao SUS, a fim de atuar sem interferência. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** explicou que o CONASEMS estava atento, inclusive com diálogo permanente com o MORHAN. Além disso, perguntou qual a incidência de hanseníase na população indígena, em especial do Maranhão. Conselheiro **Ailson dos Santos**, Coordenador da Comissão de Eliminação da Hanseníase do CNS, destacou que a preocupação com o Programa não procedia até mesmo porque o assunto foi tratado no Conselho. Também ressaltou que a Comissão estava vigilante e acompanhando o processo desde o início e, naquele momento, solicitava autorização para acompanhamento mais próximo das ações em todos os municípios. Informou, atendendo à solicitação, que a FUNASA não dispunha de dados consistentes sobre a incidência de hanseníase em áreas indígenas e a Secretaria Estadual de Saúde não possuía dados consistentes sobre a incidência de hanseníase nas populações indígenas do Maranhão. De qualquer forma, afirmou que era alta a incidência de hanseníase nos povos indígenas do Maranhão e, por isso, a carreta atuaria com foco nessas áreas. Na sequência, Conselheiro **Artur Custódio de Souza** explicou que as preocupações colocadas foram consideradas na época da definição da proposta, que nasceu no âmbito do CNS, no final de 2006. Ressaltou que 2007 foi dedicado à construção da carreta e realização de projetos pilotos. Salientou que a direção do CONASEMS, após avaliação, manifestou apoio à iniciativa. Reforçou que na carreta utilizava-se a medicação do SUS (PQT) e os profissionais do município, com treinamento do estado. Com isso, os secretários estaduais também eram envolvidos na iniciativa. Esclareceu também que a regra técnica utilizada pela carreta era a preconizada pelo Ministério da Saúde. No mais, reiterou que o município assinava termo de parceria comprometendo-se a garantir a integralidade das ações e a continuidade do tratamento. Ressaltou que, no Maranhão, houve o envolvimento dos Conselhos de Saúde. Além disso, frisou que a FEBRAFARMA doou a carreta-consultório e era responsável pela manutenção e descolamento do veículo. Explicou ainda que a carreta possuía a logomarca dos parceiros do Programa. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** reiterou que a execução do SUS era de responsabilidade da administração político-administrativa do país. Desse modo, defendeu que o caminhão fosse doado ao órgão executivo para execução das ações de diagnóstico e tratamento da hanseníase. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu que o tema fosse pautado, para decisão, na próxima reunião, considerando que não havia quorum para deliberação e que seria necessário

aprofundar melhor o debate. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** reiterou que a execução do Programa seria feito pelo município. Além disso, lembrou que a iniciativa foi aprovada, por unanimidade, pela direção do CONASEMS e recebeu o apoio da direção do Programa de Hanseníase que participava da Comissão de Eliminação da Hanseníase do Conselho e do Ministro da época. Desse modo, reforçou o pedido de que o Conselho acompanhasse o Programa, por meio da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou que fosse verificado o quorum, considerando que havia outros temas a serem tratados. Feita a contagem, verificou-se que havia quorum para votação. Conselheira **Maria Izabel da Silva**, independente do quorum, solicitou que a mesa submetesse à apreciação do Pleno a proposta de pautar o tema, para decisão, na próxima reunião, inclusive com a presença do representante da FEBRAFARMA. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** sugeriu que a Coordenadora do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase fosse convidada a acompanhar este item na próxima reunião. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** lembrou que o Conselheiro **Ciro Mortella**, representante da FEBRAFARMA no CNS e a Coordenadora do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase integravam a Comissão de Eliminação da Hanseníase do CNS. **Após ponderações, houve consenso sobre a proposta de adiar a decisão sobre esse assunto para a próxima reunião. A Comissão de Eliminação da Hanseníase do CNS apresentará relatório sobre o Programa. Resolvido esse ponto, Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, solicitou a autorização do Plenário para elaborar proposta de programação para comemorar o Dia Mundial de Saúde e os 20 anos do SUS, com uma semana de atividades nos municípios, nos estados e na mídia, encerrando-se no dia 7 de abril, com atividade em Brasília e um ato com a presença do Presidente da República. O Pleno concordou com a proposta.** A Secretaria-Executiva do CNS apresentará uma proposta à Mesa Diretora, para discussão e apresentação na próxima reunião do CNS. Resolvido esse ponto, abriu a palavra para explanação de outras demandas extra pauta. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASFs – Conselheira Rosane Nascimento** explicou que o FENTAS, após analisar a Portaria nº. 154/08, que cria os NASFs, avaliou que seria necessário adequá-la à Portaria nº. 971/07, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diante dessa constatação, disse que foi feito debate com a Coordenadora da Política e chegou-se a consenso sobre texto para a Portaria nº. 154/087 que a adequasse à Portaria nº. 971/07. **Conselheira Ana Cristhina Brasil, coordenadora da Comissão de Práticas Complementares Integrativas do SUS, submeteu à apreciação do Pleno de incluir no artigo 3º, que trata dos profissionais dos NASFs, o quinto parágrafo com a seguinte redação: “a prática de MTC Acupuntura deverá ser realizada pelos profissionais do elenco do NASF em consonância com a Portaria nº. 971/07”. Não havendo destaques, a proposta foi aprovada por unanimidade.** Definido esse ponto, foi aberta a palavra para demanda acerca da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS. **A Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, informou que, diante da mudança na representação do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que ocupava a coordenação-adjunta da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS, foi solicitado que a nova representante do CFP, Conselheira Aparecida Rozângela Silva, assumisse a coordenação-adjunta. A indicação foi aprovada.** Em seguida, Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que o prefeito de Petrolina destituiu o Conselho Municipal de Saúde de Petrolina/PE e enviou nova proposta de composição para a Câmara. Acrescentou que foram destituídas do Conselho as entidades que votaram contra a proposta de criação de fundação estatal no município. Diante da situação, solicitou que o CNS enviasse nota de apoio ao Conselho Municipal de Petrolina. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** avaliou que a situação merecia o repúdio do CNS, porque ia de encontro ao processo de fortalecimento do controle social. Além disso, disse que seria importante buscar o ato constitutivo do Conselho Municipal, combinado com a análise do arcabouço jurídico do controle social de Pernambuco para levar ao Ministério Público solicitando a reversão do ato. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que, antes de recorrer ao Ministério Público, fosse verificada a situação do Conselho Municipal de Saúde de Petrolina/PE e houvesse diálogo com o Conselho Estadual de Saúde. Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que o caso foi discutido na última reunião do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco e, como encaminhamento, foi constituída comissão para ir ao Município e marcada audiência pública em Petrolina, no dia 6 de março, para discutir a situação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, sugeriu colocar em prática o procedimento padrão nesses casos (mobilização popular, audiência pública na Câmara Municipal, pressão sob o prefeito e contato com o CES/PE). Conselheiro **Ailson dos Santos** propôs que os conselheiros de Pernambuco participassem da audiência pública no dia 6 de março de 2008. **O Pleno aprovou os encaminhamentos propostos: colocar em prática o procedimento padrão do CNS nesses casos; e garantir a participação de conselheiros de Pernambuco na audiência pública, em Petrolina, no dia 6 de março de 2008.** Resolvido esse ponto, Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que a justiça do trabalho, em 2006, definiu o prazo de um ano e oito meses para que a FUNASA adequasse os seus contratos de trabalho,

a fim de que as contratações se dessem de forma desprecariada. Contudo, expirado o prazo definido, a Fundação não readequou os seus contratos. Dessa forma, o Ministério Público impetrou ação contra a FUNASA e, em janeiro de 2008, saiu a decisão condenando a Fundação em relação aos seus 56 convênios. Desse modo, o órgão estava impedido de renovar os seus convênios e firmar outros e os profissionais cedidos à Fundação tiveram os seus contratos rescindidos. Ressaltou que, apesar de concordar com a decisão, as ações de saúde seriam interrompidas por falta de trabalhadores. Dessa maneira, solicitou providências do CNS por entender que os povos indígenas não poderiam sofrer com a falta de compromisso da Fundação. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** reiterou o desempenho inadequado da FUNASA nas suas atribuições básicas, no caso em relação à saúde indígena e propôs que a presidência da Fundação fosse convocada para prestar contas ao CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, sem prejuízo de outras ações, sugeriu que, na próxima reunião do CNS, fosse constituída comissão para, em audiência, dialogar com o Presidente da FUNASA sobre as questões colocadas no Conselho. Conselheiro **Ailson dos Santos** manifestou preocupação com a possibilidade de tirar posicionamento somente na próxima reunião do CNS. Conselheira **Maria Betânia Serrano** disse que não era possível esperar até a próxima reunião para posicionamento. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu buscar a CGRH/MS e a Mesa Nacional de Negociação do SUS e a Coordenação de Recursos Humanos da FUNASA visando a definição de termo de ajustamento de conduta. Conselheiro **Valdenir França** disse que a assistência à saúde em alguns locais era feita por entidades internacionais e muitos indígenas buscavam atendimento em outros países. Acrescentou que essa situação se agravaria com a proibição de renovação dos convênios. Conselheiro **Rildo Mendes** também ressaltou a necessidade de decisão urgente, por conta da gravidade da situação. **Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, submeteu à apreciação do Pleno os seguintes encaminhamentos, que foram aprovados: buscar a CGRH/MS, a Mesa Nacional de Negociação do SUS e a Coordenação de Recursos Humanos da FUNASA para discutir a definição de termo de ajustamento de conduta; e tratar do assunto na audiência com o Presidente da FUNASA.** Resolvido esse ponto, foi aberta a palavra para a demanda sobre o Conselho Nacional de Segurança Alimentar – CONSEA – convite para participar como observador nas reuniões. Conselheiro **Raimundo Sotero** apresentou o nome da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** para acompanhar as reuniões do CONSEA, na condição de observadora. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** lembrou que o CNS vinha discutindo a não indicação para outros conselhos. **Diante dessa ponderação, o Pleno acordou que esse tema ficaria em suspenso até o debate sobre a participação ou não do CNS em espaços extra conselho.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da 182ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes: **Titulares** - Ailson dos Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Ana Crsthina de Oliveira Brasil, Artur Custódio Moreira de Sousa, Cândida Maria Bittencourt Carvalho, Carmen Lucia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes, Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, José Wellington Alves dos Santos, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antonio de Sá, Maria Izabel da Silva, Maria Goretti David Lopes, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Rogério Tokarski, Rosângela da Silva Santos, Rosemary Dutra Leão, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna, Wander Geraldo da Silva e Zilda Arns Neumann. **Suplentes** - Abdias José dos Santos, Alexandre Magno Lins Soares, Armando Tadeu Guastapaglia, Arnaldo Marcolino Filho, Clóvis Adalberto Bouffleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eduardo César Gomes, Edvaldo José de Souza, Eline Jonas, Eni Carajá Filho, Ernesto Luiz Pereira Filho, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Mogadouro da Cunha, Geusa Dantas Lelis, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Juarez Pires de Souza, Karina Grou, Lillian Alicke, Luciana Alves Pereira, Marcelo Gerardin Poirot, Maria Betânia S. de Andrade Regino, Maria Cristina Zaina, Maria Helena Machado de Souza, Maria José Pereira dos Santos, Maria Acioly Mota, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Cristina Zaina, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza Almeida Antunes, Marisa Furia Silva, Marlene Braz, Mauro Fernando Schmidt, Noemy Yamaguishi Tomita, Paulo César Augusto de Souza, Ricardo Donizeti de Oliveira, Rildo Mendes, Rosângela Pereira, Sebastião Geraldo Venâncio e Wilson Valério da Rosa Lopes.