



1
2 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
3 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
4

5 **ATA DA CENTÉSIMA OCTOGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO**
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**
7

8 Aos vinte e dois dias do mês de fevereiro de dois mil e oito, no Salão Havana da Academia de Tênis de
9 Brasília, SCES, Trecho 4, Lote 1B, Setor de Clubes Sul, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a
10 Centésima Octogésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
11 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos,
12 cumprimentando todos os presentes. Como primeiro ponto, apresentou a pauta da reunião e comunicou
13 que, após o item 3, seria aberto espaço para exposição de outras demandas, conforme solicitação dos
14 conselheiros. Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da
15 palavra para consultar o Plenário sobre as reuniões das Comissões, que ocorreriam em duas etapas, a
16 primeira na semana seguinte e a segunda na última semana de março. Disse que as reuniões seriam
17 realizadas naquele espaço (Academia de Tênis), mas não tinha sido contratado serviço de alimentação
18 e hospedagem, porque os participantes receberiam diária para o pagamento das despesas. Diante
19 disso, falou da proposta, apresentada pela empresa contratada, de diária na Academia de Tênis por R\$
20 106,00, com direito à hospedagem e alimentação, explicitando que, para possibilitar esse pacote, seria
21 necessária a adesão de, pelo menos, cinqüenta pessoas. A outra alternativa seria disponibilizar
22 traslado nos períodos da manhã, meio-dia e noite para os setores hoteleiro norte e sul. Após consultar
23 o Pleno, verificou que o traslado seria a melhor alternativa. Definido esse ponto, passou ao segundo
24 item da pauta. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA 181ª REUNIÃO ORDINÁRIA** – O Presidente do
25 CNS colocou em apreciação a ata da 181ª Reunião Ordinária, que havia sido encaminhada com
26 antecedência aos conselheiros. Conselheira **Zilda Arns Neumann** fez esclarecimentos sobre
27 manifestações registradas na ata da 181ª Reunião Ordinária para que constassem na ata da 182ª.
28 Destacou que as manifestações de conselheiros na avaliação da 13ª Conferência Nacional de Saúde e
29 registradas na ata da 181ª reunião do CNS representavam as posições dos integrantes dos grupos que
30 compuseram a oficina de avaliação. Em especial, refletiam a resposta à pergunta elaborada para o
31 debate que indagava justamente “*o que representou a 13ª CNS para você?*”. Por outro lado,
32 considerava que algumas manifestações do relatório nas quais houve citação nominal da CNBB
33 justificavam esclarecimentos por parte desta representação no CNS. No que se refere à afirmação de
34 que “*A presença da CNBB na Comissão Organizadora foi duvidosa*” (alínea 1471), afirmou que a
35 comissão organizadora e a Plenária do Conselho eram testemunhas da isenção e do empenho da
36 representação da CNBB para colaborar com a equipe nas reuniões de planejamento e organização,
37 nas exposições que aconteceram na Plenária do CNS e durante os dias do evento. Portanto, julgava
38 que não existiam fatos concretos que pudessem sustentar esta afirmação. Quanto à conclusão de que
39 houve “*processo político com a presença de representante da CNBB na mesa de abertura,*
40 *considerando que o Estado é laico*” (alínea 1418) e “*a presença de um bispo na mesa de abertura, uma*
41 *missa no espaço do evento e a plenária final dominada pela religião é uma afronta ao Estado laico*”
42 (alínea 1471), reforçou que a Conferência era um espaço de participação social, e felizmente contava
43 com a presença de forças sociais, políticas, culturais, econômicas e religiosas, como expressão da
44 sociedade brasileira. Portanto, não se tratava de um espaço exclusivamente estatal, e sim espaço de
45 direito da população onde poderiam ser manifestadas convicções a respeito da saúde. Frisou que,
46 durante a conferência, as salas das plenárias temáticas, local da missa, foram palco das mais
47 diferentes expressões culturais, religiosas e de articulação política, conforme adequação de horário e
48 como parte integrante da programação da conferência. Avaliou que a descrição de que a “*mesa não*
49 *tomou atitude quanto ao comportamento da bancada religiosa que, de forma agitada e agressiva,*
50 *atrapalhou a contagem dos votos; A intolerância foi absurda; O que aconteceu foi um predomínio da fé*
51 *sobre a razão, uma distorção*” (alínea 1472) não traduzia o esforço dos conselheiros para facilitar a
52 organização das votações e a garantia do cumprimento do regulamento da conferência. Ressaltou que,
53 durante as votações, algumas com ânimos acirrados dos diversos segmentos, não foram registrados
54 oficialmente pela comissão organizadora agressões entre os participantes em nome da “fé” ou de
55 intolerância religiosa. O resultado das votações foi expressão do debate que aconteceu nas etapas

56 municipais e estaduais da conferência e demonstrava a competência dos delegados e delegadas em
57 manifestar as decisões que aconteceram nos municípios e nos estados. Registrados esses
58 esclarecimentos, a relatoria tomou nota dos acréscimos feitos pela Conselheira **Fabíola de Aguiar**
59 **Nunes**, Conselheira **Rosângela Santos** e Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, para incluí-los também no
60 texto da ata. **Não havendo outros destaques, a ata foi aprovada por unanimidade, com os**
61 **adendos do Pleno**. Em seguida, o Presidente do CNS inverteu a pauta, passando ao item 4, para
62 justificar que a Deputada Federal Rita Camata, convidada para apresentar a proposta de consolidação
63 das Leis de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, não poderia participar da reunião, porque
64 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 **Fabíola 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. **Dante 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 Bittencout**, 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

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

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

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

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

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

422 as Secretarias de Saúde, a exemplo da do Rio de Janeiro, continuavam a fornecer o mesmo
423 medicamento. Além disso, a situação agravou-se porque os médicos recusavam-se a prescrever o
424 medicamento suspenso a seus pacientes. Diante da gravidade da situação em que a vida de várias
425 pessoas, inclusive a dela, estava em risco, apelou ao CNS para que solicitasse à Agência uma decisão
426 imediata acerca da retirada da medicação e garantia do medicamento substitutivo. A Secretaria-
427 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que o Presidente do CNS poderia contatar o
428 Presidente da ANVISA no sentido de buscar saída para a situação. Conselheira **Fabíola de Aguiar**
429 **Nunes** informou que conversou com o Dr. Dirceu Barbado, responsável pela assistência farmacêutica e
430 a Dra. Eliane Cortês, responsável pelos medicamentos de alto custo e que foi feito contato com a
431 gerência de medicamentos da ANVISA, mas não obteve resposta. Contudo, ressaltou que as tentativas
432 de diálogo continuariam. Frisou que era preciso retirar o medicamento suspenso e disponibilizar o
433 substitutivo. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** solicitou que também fosse tratada com a ANVISA a
434 dificuldade de compra, para disponibilização, do medicamento tartarato de metropolol (genérico),
435 utilizado para tratamento de hipertensão e problemas cardíacos. Por conta dessa dificuldade, há sete
436 meses o medicamento não era disponibilizado aos usuários. Conselheira **Maria Betânia Serrano**
437 sugeriu que fosse constituída comissão para ir à ANVISA no sentido de obter resposta à situação.
438 Conselheira **Karina Grou**, na condição de representante do IDEC, colocou-se à disposição para
439 acionar o Ministério Público Federal, no Distrito Federal, e tentar encontrar uma saída. No Rio de
440 Janeiro, informou que era possível contatar a Defensoria Pública para propor ação civil pública.
441 Conselheira **Marisa Fúria** manifestou preocupação com a gravidade da situação e salientou que não
442 poderia ocorrer falta de medicação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que, em todas
443 as ações relativas ao Rio de Janeiro, Goiás fosse incluído, porque no Estado se enfrentava sérios
444 problemas com a distribuição de medicamentos, em especial para transplantados. Conselheiro **Artur**
445 **Custódio de Souza** disse que era preciso definir encaminhamento que contemplasse os dois fatos
446 colocados, a suspensão do medicamento e a garantia da disponibilização de substitutivo. Nesse
447 sentido, sugeriu que o CNS elaborasse resolução à ANVISA para que garanta o cumprimento da
448 resolução da Agência que suspende a medicação e a dispensação do medicamento substitutivo para
449 os pacientes. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** acrescentou que era preciso garantir a
450 substituição dos protocolos para garantir a compra e a dispensação do medicamento. **Diante das falas,**
451 **a Secretaria-Executiva do CNS encaminhou a seguinte proposta, que foi aprovada: formar**
452 **comissão para ir à ANVISA tratar da situação. Foram indicados os seguintes nomes:**
453 **Conselheiro Luís Carlos Bolzan, Conselheira Rosângela Santos e Conselheira Marisa Fúria.**
454 **Além disso, o Presidente do CNS e a Secretaria-Executiva fariam contato com o Departamento**
455 **de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e a representação do IDEC entraria em**
456 **contato com o Ministério Público do Distrito Federal.** Definido esse ponto, a Secretaria-Executiva
457 do CNS encerrou os trabalhos da manhã. Retomando, a Secretaria-Executiva do CNS abriu a palavra
458 ao Professor **Elias Jorge** para apresentação de informe sobre as perspectivas da conjuntura
459 orçamentária e financeira. Acordou-se que, em seguida, seria feita apresentação da proposta das
460 comemorações dos 20 anos do SUS. O Professor **Elias Jorge** informou que havia boa perspectiva de
461 retomada da regulamentação da EC nº. 29, mas, por outro lado, havia uma pressão política contra o
462 SIOPS e o Cadastro do governo federal para maior organicidade das transferências voluntárias. Diante
463 disso, destacou que seria elaborada nota técnica conjunta com o Tesouro Nacional explicando o que
464 era o SIOPS e o Cadastro. Comunicou ainda que disponibilizaria aos conselheiros cópia da Nota
465 Técnica nº. 19/2007, que apresenta histórico da CPMF e da Nota Técnica sobre a EC nº. 29 (dados dos
466 Estados, Municípios e União). Destacou, com relação à execução orçamentária 2007, que R\$ 3,5
467 milhões não foram executados e R\$ 1,5 bilhão foi executado, mas como Fundo de Pobreza, portanto,
468 haveria a tentativa de não incorporar à base. Salientou ainda o crescimento dos Restos a Pagar, de R\$
469 1,8 bilhões, em 2001 para R\$ 6 bilhões no início de 2007. Também comunicou que, em reunião com o
470 Senador Garibaldi Alves e o Dep. Rafael Guerra, relator setorial da Saúde, a área técnica do orçamento
471 do Congresso Nacional reconheceu que a União possui déficit de R\$ 2,3 bilhões e seria apresentado
472 pleito para agregação em termos de dados. Disse que, nas reuniões realizadas em janeiro de 2008,
473 acordou-se a definição de número único de R\$ 58 bilhões para 2008, pois R\$ 54 bilhões era o mínimo
474 para cumprir os compromissos assumidos desde 2007 e R\$ 4 bilhões para expansão do PAC Saúde,
475 que não está previsto no PPA e no Orçamento. Também comentou sobre outros dois documentos que
476 deixaria à disposição do Conselho. Destacou que, em 2007, foi divulgada notícia de que o SUS possuía
477 recursos suficientes e que o problema era de gestão. Para justificar essa afirmativa, utilizou-se dado do
478 informe estatístico da OMS de 2004, que dizia que o Brasil possuía *per capita* no setor público de U\$
479 822. Ressaltou que, em 2007, observou-se que havia um erro nesse valor, pois houve dupla contagem,
480 elevando os montantes do gasto público. Ressaltou que, em reunião nos dias 14 e 15 de fevereiro de
481 2008, foi elaborada nota para OMS sobre Estatística Sanitária Mundial para 2008, que destaca a
482 necessidade de correção dos dados de 2004 e faz comentários sobre gasto público, gasto privado,

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

544 CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, solicitou que o Pleno se manifestasse sobre a participação do CNS
545 na Comissão Organizadora e a logomarca apresentada. A respeito da logomarca, Conselheira **Cândida**
546 **Maria Carvalheira** propôs que fosse colorida, inclusive com contornos. Conselheiro **José Marcos de**
547 **Oliveira** sugeriu que a apreciação final da logomarca fosse feita na próxima reunião, devido à
548 exigüidade de tempo para discuti-la naquele momento. Conselheira **Maria Natividade Santana** disse
549 que a logomarca dos “20 anos do SUS”, em azul e branco, fora criada há muitos anos, sendo resultado
550 de debate histórico do Ministério da Saúde, conforme o documento “ABC do SUS”. Conselheiro **Luís**
551 **Carlos Bolzan** defendeu que o Plenário se manifestasse sobre a logomarca naquele momento, a fim
552 de não prejudicar o lançamento das comemorações. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que os
553 números dois e zero da logomarca fossem estilizados com imagem de pessoas reais, representando a
554 diversidade do país. **Diante dessa proposta, a Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da**
555 **Cruz, perguntou se havia concordância com a logomarca apresentada, recomendando que fosse**
556 **estilizada e se havia acordo sobre a utilização, pelo CNS, da mesma em comemoração aos 20**
557 **anos de SUS. Não houve posições contrárias.** Definido esse ponto, perguntou se o Pleno
558 concordava com a participação do CNS na Comissão Organizadora das comemorações dos 20 anos do
559 SUS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu que a **Comissão de Comunicação do CNS**
560 **indicasse dois nomes, titular e suplente, para compor a Comissão Organizadora. A proposta foi**
561 **aprovada. Os integrantes seriam indicados pelos integrantes da Comissão presentes à reunião.**
562 Conselheiro **Sérgio Metzger** colocou a Associação de Diabetes Juvenil – ADJ à disposição para
563 contribuir nas comemorações dos “20 anos do SUS”. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
564 solicitou que a área de comunicação do Ministério da Saúde incluísse nas suas atividades a
565 Conferência Mundial de Sistemas Universais de Saúde, a ser realizada pelo Fórum Social Mundial de
566 Saúde. A jornalista **Verbena Melo** informou que seria feito contato com outros parceiros, inclusive com
567 o Fórum Social Mundial de Saúde. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse
568 que, na próxima reunião do CNS, seria submetida à apreciação do pleno uma proposta de estratégias
569 de comunicação do Conselho para a celebração dos 20 anos do SUS. Resolvido esse ponto, foi
570 retomada a discussão do item 5 da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E**
571 **FINANCIAMENTO DO CNS – COFIN - Apresentação da Execução Orçamentária de 2007** – A mesa
572 foi composta por: Conselheira **Ana Crissthina Brasil**, coordenadora da COFIN/CNS; Conselheiro
573 **Fernando Luiz Eliotório**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS; Conselheiro **Francisco Mogadouro**,
574 integrante da COFIN/CNS; e **Jomar Rodrigues**, do SIOPS. Primeiro, a coordenadora da COFIN/CNS
575 submeteu à apreciação do Pleno o relatório da reunião da Comissão, realizada no dia 30 de janeiro de
576 2008. Disse que, na reunião, foram feitos informes e a elaboração do plano de trabalho da COFIN/CNS.
577 Destacou que no Convênio com a Organização Pan-americana da Saúde - OPAS seria disponibilizado
578 recurso financeiro para que a COFIN realizasse duas oficinas nacionais de Educação Permanente, com
579 ênfase em planejamento e Execução Orçamentária (LDO e LOA). Em relação a este item, explicou que
580 a COFIN propôs como encaminhamentos: realizar duas oficinas nacionais para coordenadores de
581 Comissões de financiamento de cada estado e município (capital), no mês de março, abordando a Lei
582 de Diretrizes orçamentária (LDO) e outra em junho com a temática Lei Orçamentária Anual (LOA).
583 Disse que essa proposta foi rediscutida na reunião da COFIN, realizada no dia 19 de fevereiro. De todo
584 modo, explicou que, durante a realização das oficinas, também seria realizado treinamento sobre o
585 SIOPS. Também foi solicitado, pela Comissão, a participação de representantes do SIOPS nas
586 reuniões e o auxílio no treinamento. Fez um adendo nesse ponto para registrar que, em 2007, o SIOPS
587 participou de todas as reuniões da COFIN, o que não ocorreu nas duas primeiras de 2008, por conta de
588 dificuldades. Ainda sobre a oficina, disse que os gestores participariam da capacitação, para que
589 fossem sensibilizados acerca do cumprimento dos marcos legais. Além disso, destacou que o CNS
590 deveria articular-se com a Comissão Tripartite (CIT) no sentido de debater a questão da regulação e
591 fiscalização dos repasses dos recursos Fundo a Fundo e de toda a prestação de contas e relatório de
592 gestão. Também falou da preparação do calendário de reuniões para 2008, explicando que, diante do
593 excesso de demandas, a Comissão avaliou que um dia de reunião era insuficiente para concluir todos
594 os trabalhos. Desse modo, submeteu à apreciação do Pleno calendário de reuniões com dois dias de
595 duração, a partir do mês de março 2008. Sobre a execução orçamentária 2007, disse que não foi
596 possível aprofundar os debates porque a peça apresentada continha apenas informação até outubro de
597 2007. Informou que, segundo relato do técnico do SIOPS, dos 26 estados que enviaram os dados ao
598 SIOPS anual de 2006, vinte declararam aplicar o mínimo de 12% em gastos com ações e serviços
599 públicos de saúde, enquanto seis afirmaram aplicar menos que o mínimo constitucional. Ao se proceder
600 a análise dos balanços estaduais, de acordo com o preconizado pela EC 29 e Resolução do CNS 322,
601 o total de estados que atingiram o percentual de 12% foi reduzido para nove. Destacou que essa
602 diferença apresentada decorria das múltiplas interpretações da EC nº. 29 pelos diversos órgãos
603 públicos vinculados à saúde. Salientou ser necessário, com a máxima urgência, abrir canal de
604 discussão com os Tribunais de Contas (TCE) dos Estados, Ministério da Saúde, SIOPS e Conselhos de

605 Saúde, para equacionarem a interpretação sobre os gastos com ações e serviços em saúde. Como
606 encaminhamento, disse que a COFIN/CNS sugeria ao Pleno do CNS a convocação das áreas técnicas
607 ligadas ao orçamento e finanças da saúde para comparecerem a todas as reuniões da COFIN e a
608 solicitação ao Ministro da Saúde para que estimule a participação do referidos técnicos das áreas afins
609 à saúde na reunião da COFIN e que apresente o relatório de gestão e prestação de contas em
610 cumprimento a Legislação vigente (sugestão: que as prestações de contas estejam em consonância
611 com a portaria 204/06, que versa sobre Blocos de Financiamento e levando em consideração as outras
612 rotinas de prestação de contas). Nesse ponto, destacou que o Conselheiro **Alexandre Magno**
613 apresentaria à COFIN uma planilha, na qual estava trabalhando, sobre os blocos de financiamento. Por
614 fim, informou a impossibilidade de aprovar a execução orçamentária de 2007, tendo em vista a
615 ausência de dados concretos para análise. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** solicitou que os
616 representantes do Ministério da Saúde também fossem informados sobre o convite às técnicas para
617 participação na reunião da COFIN/CNS, a fim de que houvesse reforço do pedido. **Não havendo**
618 **outros inscritos, Conselheira Ana Cristhina Brasil, coordenadora da COFIN/CNS, colocou em**
619 **votação o relatório da reunião da COFIN/CNS, realizada no dia 30 de janeiro de 2008, que foi**
620 **aprovado.** Na sequência, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS,
621 fez a leitura do relatório da última reunião da Comissão, realizada no dia 19 de fevereiro de 2008, que
622 teve como pauta: análise da execução orçamentária de 2007; finalização do plano de trabalho; e
623 encaminhamentos. Explicou que a reunião teve por objetivo avaliar a execução orçamentária de 2007
624 uma vez que as planilhas foram consolidadas no dia 14 de fevereiro e reavaliar a proposta para
625 realização de oficina de trabalho em março. Disse que o primeiro ponto foi a leitura da memória da
626 reunião do dia 30 de janeiro de 2008 para ajustes antes da apresentação ao Pleno do CNS. Sobre o
627 Orçamento 2007, explicou que foi mantida a análise das planilhas contendo o consolidado de
628 programas e ações por unidades do Ministério da Saúde, para a avaliação da execução classificadas
629 como adequada, regular ou inadequada para empenho e liquidação. Detalhou que, para análise da
630 execução orçamentária (4º trimestre de 2007), a COFIN utilizou os seguintes critérios, considerando os
631 dados da Tabela “Execução Orçamentária e Financeira – 2007 – Consolidado – Ministério da Saúde –
632 Posição Dezembro fechado (atualizado até 14 de janeiro de 2008)”: **a)** adequado: valor de empenho
633 igual ou acima de 92% do valor da coluna “Lei+Crédito 2007”, percentual definido por se tratar de
634 posição do 4º trimestre; **b)** regular: valor de empenho acima de 85% e abaixo de 92% do valor da
635 coluna “Lei+Crédito 2007”, valor. As faixas de percentuais adotadas consideraram como defasagem um
636 mês de execução; e **c)** inadequado: valor de empenho igual ou abaixo de 85% do valor da coluna
637 “Lei+Crédito 2007”. Como visão geral, explicou que os percentuais totais de empenho que integram as
638 Ações e Serviços de Saúde – OCC (Outros Custos e Capital) atingiram 92,23% (R\$
639 39.526.714.149,00) e 92,23% (R\$ 39.526.708.839,00), respectivamente. Considerando os critérios
640 fixados anteriormente, o nível de execução orçamentária em termos agregados foi adequado em
641 termos de empenhamento. Ao analisar o desempenho por unidade, tiveram como percentuais de
642 empenho e nível de execução orçamentária, respectivamente: FNS - 93,85%, adequado; ANVISA –
643 89,21%, regular; FUNASA – 75,13%, inadequado; FIOCRUZ – 98,45%, adequado; ANSS – 90,48%,
644 adequado; e GHC – 97,19%, adequado. Em síntese, salientou que o nível de execução orçamentária
645 dos 85 itens analisados pode ser resumido como segue: empenhamento: 42 itens com nível adequado;
646 15 com nível regular; e 28 com nível inadequado. Ainda a respeito da análise por Itens/Programas e
647 Unidades, apresentou comparativo entre a Execução Orçamentária de 2006 e 2007. A propósito da
648 planilha consolidada por itens, destacou: **a)** Em 2006, dentre os 83 itens, 61 foram considerados
649 adequados, 7 regulares e 15 inadequados, e, em 2007, dentre os 85 itens, 42 adequados, 15 regulares
650 e 28 inadequados. **b)** Dentre os itens considerados inadequados quando comparados, existe a
651 coincidência entre os itens globais (4), no FNS (9, 19, 44 e 45), na ANVISA (50), na FUNASA (63), na
652 ANSS (80, 81 e 82) e no GHC (86). **c)** Os itens que passaram de adequados em 2006 para
653 inadequados em 2007, foram: FNS - 13, 22, 23, 31, 32, 37, 40 e 41; ANVISA - 47 e 49; FUNASA – 58; e
654 FIOCRUZ - 68. **d)** Os itens que passaram de regulares para inadequados foram: FNS - 14 e 15; e
655 FUNASA – 59. **e)** Os itens que passaram de adequados para regulares foram: FNS - 6, 8, 17, 25, 33,
656 36, 38, 42 e 43. Destacou que, no geral, permaneceram adequados os itens globais, o FNS, a ANSS e
657 o GHC. A FUNASA passou de adequada inadequada; a ANVISA saiu de adequada para regular e a
658 FIOCRUZ de regular para adequada. As ações e serviços de saúde (OCC e pessoal ativo e o total),
659 outros custos e capital (total), pessoal inativo e pensionista se mantiveram adequados. A amortização
660 da dívida se manteve inadequada. O Ministério da Saúde também manteve nível adequado de
661 execução. Explicou que, considerando-se as planilhas de programas e ações (FUNASA, FIOCRUZ,
662 ANVISA, ANS e FNS) e as contas com valor acima de R\$ 100 milhões e avaliando-se o saldo
663 orçamentário (adequado – abaixo de 8%, regular entre 8 e 15% e inadequado acima de 15%), verificou-
664 se: **a)** ANVISA – em 2006 todos foram considerados adequados e em 2007 considerando o total,
665 excluindo pessoal (ativos e inativos), foi considerado regular. **b)** FIOCRUZ – em 2006, total excluindo

666 pessoal (ativo e inativo), foi regular e, em 2007, foi adequado. Em 2006 os programas 1293 e sua ação
667 8415 foram inadequados. Já em 2007 todas foram consideradas adequadas. **c)** FUNASA – total geral
668 em 2006, excluindo pessoal (ativos e inativos), foi adequado e, em 2007, inadequado. O programa
669 0122 com suas ações 7654, 3861 e 7652 saiu de adequado, em 2006, para inadequado em 2007 e o
670 programa 1287 saiu de adequado para regular. Já o total de emendas nominativas e as relacionadas
671 com Saneamento Básico para Controle de Agravos se mantiveram inadequadas. **d)** FNS – Com relação
672 às contas de pessoal ativo, uma delas saiu de adequado para regular (custeio de regime de previdência
673 aos servidores públicos). O total da amortização da dívida se manteve inadequado. O programa 0750,
674 ação 2000, saiu de adequado para regular. O programa 1201, relativo à Ciência, Tecnologia e Inovação
675 em Saúde (1201) passou de adequado para regular. No Programa 1203, ação 3994, saiu de adequado
676 para inadequado. No programa 1216, no total de 2007 considerado inadequado manteve a ação 8535.
677 O programa 1289 foi de adequado para regular. No programa 1303, a ação 0818 se manteve
678 inadequada. No programa 1306, a ação 4327 de adequada tornou-se inadequada. As emendas
679 nominativas mantiveram-se, no geral, inadequadas. **e)** ANS – Esta agência não possui nenhuma conta
680 com R\$ 100 milhões, desta forma, optou-se por reduzir o ponto de corte para R\$ 50 milhões. Assim,
681 passaram de adequados para inadequados: o total geral, o total de pessoal (ativo e inativo) e a ação
682 2272 (programa 1185); e de adequada para regular o programa 1185 com um todo, com exceção da
683 ação citada. **f)** GHC – Considerando-se o valor de R\$ 100 milhões, todos os programas e ações
684 continuaram adequados. Conselheiro **Francisco Mogadouro** solicitou aparte para destacar que foram
685 disponibilizadas planilhas de execução orçamentária 2007 de programas e ações por Secretaria, o que
686 facilitava a visualização dos dados. Continuando a apresentação do relatório, o coordenador-adjunto da
687 COFIN/CNS explicou que, analisando a execução de 2007 das Secretarias do Fundo Nacional de
688 Saúde, considerando os programas com dotação acima de R\$ 100 milhões, destacam-se como
689 inadequados e regulares: **a)** SAS – inadequadas: 1216 (Atenção Especializada em Saúde), 1291
690 (Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue), 1303 (Atenção à Saúde da População em
691 Situações de Urgências, Violências e outras causas externas), e emendas nominativas. **b)** Secretaria-
692 Executiva – inadequadas: 0016 (Gestão da Política de Saúde) e 0906 (Operações Especiais: Serviço
693 da Dívida Ativa - juros e amortizações). **c)** Secretaria-Executiva – regulares: 0750 (Apóio
694 Administrativo) e 1289 (Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes). **d)** SVS - Todos
695 adequados. **e)** SCTIE - todos adequados. **f)** SGTES: regular - 1311 (Educação Permanente e
696 Qualificação Profissional do Sistema Único). **g)** SGEP - Neste caso, o corte, para fins de análise, foi
697 considerado o valor autorizado para o CNS de R\$ 4 milhões. Sendo assim, o programa 1220 (Atenção
698 Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde) e as emendas nominativas foram consideradas
699 inadequadas. No geral da planilha de Secretarias (consolidado programas e ações), as ações e
700 serviços de saúde – emendas e a amortização da dívida foram consideradas inadequadas. Analisando
701 a execução de 2007 por unidade cujos programas possuíssem dotação acima de R\$100 milhões,
702 destacam-se com inadequadas e regulares: **a)** ANVISA – regulares: somente o total excluindo-se
703 pessoal ativo e inativo do total geral. **b)** FUNASA – inadequados: total geral, excluindo-se pessoal ativo
704 e inativo, programa 0016 (Gestão da Política de Saúde), 0122 (Serviços Urbanos de água e Esgoto) e
705 Emendas nominativas. **c)** FUNASA – regular: programa 1287 (Saneamento Rural). **d)** GHC – não
706 possui programas com dotação acima de R\$ 100 milhões e a única ação nesta faixa financeira foi
707 considerada adequada. **e)** ANS – esta Agência não possui nenhum programa nesta faixa financeira.
708 Contudo, para manter a homogeneidade da análise, como quando se comparou a execução de 2006
709 com 2007, considerou-se o corte de R\$ 50 milhões. Assim, o programa 1185 (Assistência Suplementar
710 à Saúde) foi classificado com regular. Destaca-se também que o total geral e o total de pessoal (ativo e
711 inativo) foi classificado como inadequado e o total, excluindo pessoal (ativo e inativo), foi alocado na
712 faixa regular. **f)** FNS – esta unidade orçamentária foi apresentada na análise de programas por
713 Secretaria. Disse que a análise da execução orçamentária por secretarias – programas e ações -
714 considerando somente programa e ações com mais de R\$ 100 milhões autorizados constava nas
715 planilhas anexas ao relatório. Também salientou que para análise da execução orçamentária por
716 unidades – programas e ações - considerando somente programa e ações com mais de R\$100 milhões
717 autorizados, foi utilizada a planilha da FUNASA (anexa ao relatório). Conselheiro **Francisco**
718 **Mogadouro** explicou que na análise das ações que tiveram empenhamento zero foram consideradas
719 as planilhas anexas ao relatório do Fundo Nacional de Saúde e da FUNASA. O representante do
720 SIOPS, **Jomar Rodrigues**, explicou que a não aplicação de recursos implicaria em diminuição do
721 orçamento futuro, pois o critério para aplicação era o empenhado no ano anterior e a variação do PIB.
722 Continuando a apresentação do relatório, o coordenador-adjunto da COFIN/CNS falou do cumprimento
723 da EC nº. 29. Disse que a COFIN entendia que, para efeito do cumprimento da EC nº. 29, devia ser
724 também levado em consideração o valor efetivamente pago, comparando-o com valor aplicado no ano
725 anterior devidamente corrigido pela emenda. Explicou que esta análise preliminar foi elaborada pela
726 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 (líquidos) 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 sugeria 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 participaria 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 SGEP/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

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

849 Aguiar Nunes aproveitou o intervalo para informar que a Conselheira Rosângela Santos, por telefone,
850 comunicou que conseguiu levar documento para o Ministério Público Federal, na pessoa do Dr.
851 Péterson de Paula e para a ANVISA. Também destacou que a assistência farmacêutica estava
852 verificando a possibilidade de conseguir a medicação para a conselheira. Conselheiro **Francisco**
853 **Batista Júnior** informou que no intervalo do almoço reuniu-se, acompanhado dos Conselheiros Luís
854 Carlos Bolzan e Jurandir Frutuoso, com o Senador Romero Jucá, líder do governo no Senado Federal.
855 Disse que informou o Senador Jucá que o Presidente do Senado assumiu o compromisso de reunir as
856 lideranças partidárias na próxima terça-feira para discutir a possibilidade de tramitação do Projeto de
857 Regulamentação da EC nº. 29. Segundo o Senador, a área econômica do governo não concorda com
858 a aprovação da regulamentação por meio de vinculação de recurso. Por outro lado, informou que o
859 senador concordava que a fonte de recurso da saúde fosse o orçamento da seguridade social. Desse
860 modo, comprometeu-se a conversar com as representações do governo para verificar o
861 encaminhamento a ser dado na reunião de líderes. Feito esse informe, abriu a palavra à Conselheira
862 **Maria José dos Santos**, que apresentou a seguinte proposta de composição da Comissão Intersetorial
863 da Saúde da População Negra, conforme as sugestões do Pleno: Coordenação: AMNB; Coordenação-
864 Adjunta: CONEN; **1)** Titular: Congresso Nacional Afro Brasileiro; Suplente: Rede de Jovens Negros e
865 Saúde; **2)** Titular: Movimento LGBT – Liga de Lésbicas; Suplente: SAPATÀ- Rede Nacional de
866 Promoção e Controle Social da Saúde das Lésbicas Negras; **3)** Titular: FENTAS; Suplente: a definir; **4)**
867 Titular: Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde; Suplente: CONAM; **5)** Titular: Rede
868 Nacional População Negra e AIDS; Suplente: MORHAN; **6)** Titular: Força Sindical; Suplente: CGTB; **7)**
869 Titular: CUT; Suplente: Rede Feminista Sexualidade e Saúde; **8)** Titular: CONASS; Suplente: CONASS;
870 **9)** Titular: CONASEMS; Suplente: CONASEMS; **10)** Titular: Ministério da Saúde; Suplente: Ministério
871 da Saúde; e **11)** Titular: SEPPIR; Suplente: SEPPIR. Conselheira **Rosane Nascimento da Silva**
872 registrou que o FENTAS pleiteava a vaga na suplência da qual era titular. Conselheiro **Geraldo Adão**
873 **Santos** solicitou esclarecimentos sobre a não inclusão da COBAP na Comissão. Conselheira **Maria**
874 **José dos Santos** disse que não foi possível acatar o pleito da COBAP, mas que o pedido foi registrado
875 para ser contemplado em outro momento. **A composição foi aprovada, por unanimidade, com a**
876 **solicitação do FENTAS. Em seguida, Conselheiro Francisco Batista Júnior submeteu à**
877 **apreciação do Pleno os nomes do Conselheiro Geraldo Adão Santos e da Conselheira Maria**
878 **Betânia Serrano, da Comissão de Comunicação do CNS, para compor a Comissão Organizadora**
879 **das comemorações dos 20 anos do SUS. Os nomes foram aprovados por unanimidade.** Na
880 seqüência, abriu a palavra para indicação do nome para coordenar a Comissão Intersetorial da Pessoa
881 com Patologia. **Conselheiro Raimundo Sotero submeteu à apreciação do Pleno o nome da**
882 **Rosângela Santos coordenar a Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologia. Não havendo**
883 **destaques, a indicação foi aprovada.** Conselheira **Rosângela Santos** informou que entregou a
884 documentação sobre a denúncia acerca do medicamento para pessoas transplantadas ao procurador
885 do Ministério Público Federal e entregaria também ao representante da ANVISA que estava presente.
886 Também solicitou que fosse enviado ofício do CNS à ANVISA e ao Ministério Público Federal
887 referendando a documentação citada. Agradeceu, de público, a Conselheira Fabíola Nunes pela ajuda
888 e informou que teria que comprar o medicamento. Feito esse informe, procedeu-se ao item 6 da pauta.
889 **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE – Lançamento da**
890 **cartilha “Direitos Humanos e Hanseníase”** – Iniciando a sua fala, Conselheiro **Artur Custódio de**
891 **Souza** informou que não seria possível fazer o lançamento da cartilha, porque os exemplares não
892 ficaram prontos. Em seguida, apresentou o Programa de Parceria para Diagnóstico e Tratamento da
893 Hanseníase, que surgiu da articulação do MORHAN e da FEBRAFARMA. Explicou que se tratava de
894 uma iniciativa de Responsabilidade Social que tem por objetivo ajudar o Brasil a eliminar a hanseníase
895 até 2010, com a participação das Secretarias Municipais de Saúde e o apoio do CONASEMS. Explicou
896 que o programa de parceria da FEBRAFARMA e MORHAN contempla cinco pontos focais de atuação,
897 sendo todas as ações integralmente articuladas com as respectivas autoridades municipais, sendo: **1)**
898 Carreta-Consultório circulando pelo país, atendendo municípios priorizados, sendo utilizada tanto para
899 consultas, diagnóstico e início do tratamento, assim como para educação continuada, com ênfase em
900 hanseníase; **2)** Agentes Comunitários de Saúde identificando previamente contatantes e agendando
901 encaminhamento dos mesmos à carreta-consultório, para a consulta e diagnóstico da hanseníase; **3)**
902 Treinamento, quando necessário, dos médicos alocados pelas Secretarias Municipais de Saúde para o
903 atendimento da população na carreta-consultório; **4)** Palestras e pré-diagnóstico para crianças nas
904 escolas de ensino fundamental, realizadas por estudantes de medicina, enfermagem e serviço social; e
905 **5)** Mobilização e participação efetiva das mídias regionais para divulgação e acompanhamento das
906 ações da campanha. Detalhou que a Carreta-Consultório para as ações do programa de parceria era
907 equipada com modernas instalações, contando com cinco consultórios, um laboratório, um palco retrátil
908 com cobertura e instalações multimídia, além de plataforma com elevador hidráulico, para acesso aos
909 consultórios de eventuais cadeirantes e pessoas idosas, com dificuldade de locomoção. Disse que até

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

971 aprofundar melhor o debate. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** reiterou que a execução do
972 Programa seria feito pelo município. Além disso, lembrou que a iniciativa foi aprovada, por
973 unanimidade, pela direção do CONASEMS e recebeu o apoio da direção do Programa de Hanseníase
974 que participava da Comissão de Eliminação da Hanseníase do Conselho e do Ministro da época. Desse
975 modo, reforçou o pedido de que o Conselho acompanhasse o Programa, por meio da Comissão
976 Intersetorial de Eliminação da Hanseníase. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou que fosse
977 verificado o quorum, considerando que havia outros temas a serem tratados. Feita a contagem,
978 verificou-se que havia quorum para votação. Conselheira **Maria Izabel da Silva**, independente do
979 quorum, solicitou que a mesa submetesse à apreciação do Pleno a proposta de pautar o tema, para
980 decisão, na próxima reunião, inclusive com a presença do representante da FEBRAFARMA.
981 Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** sugeriu que a Coordenadora do Programa Nacional de
982 Eliminação da Hanseníase fosse convidada a acompanhar este item na próxima reunião. Conselheiro
983 **Artur Custódio de Souza** lembrou que o Conselheiro Ciro Mortella, representante da FEBRAFARMA
984 no CNS e a Coordenadora do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase integravam a
985 Comissão de Eliminação da Hanseníase do CNS. **Após ponderações, houve consenso sobre a**
986 **proposta de adiar a decisão sobre esse assunto para a próxima reunião.** A Comissão de
987 Eliminação da Hanseníase do CNS apresentará relatório sobre o Programa. Resolvido esse
988 ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, solicitou a autorização do
989 Plenário para elaborar proposta de programação para comemorar o Dia Mundial de Saúde e os
990 20 anos do SUS, com uma semana de atividades nos municípios, nos estados e na mídia,
991 encerrando-se no dia 7 de abril, com atividade em Brasília e um ato com a presença do
992 Presidente da República. O Pleno concordou com a proposta. A Secretaria-Executiva do CNS
993 apresentará uma proposta à Mesa Diretora, para discussão e apresentação na próxima reunião do
994 CNS. Resolvido esse ponto, abriu a palavra para explanação de outras demandas extra pauta. **Núcleos**
995 **de Apoio à Saúde da Família - NASFs** – Conselheira **Rosane Nascimento** explicou que o FENTAS,
996 após analisar a Portaria nº. 154/08, que cria os NASFs, avaliou que seria necessário adequá-la à
997 Portaria nº. 971/07, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
998 Diante dessa constatação, disse que foi feito debate com a Coordenadora da Política e chegou-se a
999 consenso sobre texto para a Portaria nº. 154/087 que a adequasse à Portaria nº. 971/07. Conselheira
1000 **Ana Cristhina Brasil, coordenadora da Comissão de Práticas Complementares Integrativas do**
1001 **SUS, submeteu à apreciação do Pleno de incluir no artigo 3º, que trata dos profissionais dos**
1002 **NASFs, o quinto parágrafo com a seguinte redação: "a prática de MTC Acupuntura deverá ser**
1003 **realizada pelos profissionais do elenco do NASF em consonância com a Portaria nº. 971/07".**
1004 **Não havendo destaques, a proposta foi aprovada por unanimidade.** Definido esse ponto, foi aberta
1005 a palavra para demanda acerca da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS. A
1006 **Secretaria-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, informou que, diante da mudança na**
1007 **representação do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que ocupava a coordenação-adjunta da**
1008 **Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS, foi solicitado que a nova representante do**
1009 **CFP, Conselheira Aparecida Rozângela Silva, assumisse a coordenação-adjunta. A indicação foi**
1010 **aprovada.** Em seguida, Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que o prefeito de Petrolina destituiu o
1011 Conselho Municipal de Saúde de Petrolina/PE e enviou nova proposta de composição para a Câmara.
1012 Acrescentou que foram destituídas do Conselho as entidades que votaram contra a proposta de criação
1013 de fundação estatal no município. Diante da situação, solicitou que o CNS enviasse nota de apoio ao
1014 Conselho Municipal de Petrolina. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** avaliou que a situação
1015 merecia o repúdio do CNS, porque ia de encontro ao processo de fortalecimento do controle social.
1016 Além disso, disse que seria importante buscar o ato constitutivo do Conselho Municipal, combinado
1017 com a análise do arcabouço jurídico do controle social de Pernambuco para levar ao Ministério Público
1018 solicitando a reversão do ato. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que,
1019 antes de recorrer ao Ministério Público, fosse verificada a situação do Conselho Municipal de Saúde de
1020 Petrolina/PE e houvesse diálogo com o Conselho Estadual de Saúde. Conselheiro **Ailson dos Santos**
1021 informou que o caso foi discutido na última reunião do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco e,
1022 como encaminhamento, foi constituída comissão para ir ao Município e marcada audiência pública em
1023 Petrolina, no dia 6 de março, para discutir a situação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
1024 Presidente do CNS, sugeriu colocar em prática o procedimento padrão nesses casos (mobilização
1025 popular, audiência pública na Câmara Municipal, pressão sob o prefeito e contato com o CES/PE).
1026 Conselheiro **Ailson dos Santos** propôs que os conselheiros de Pernambuco participassem da
1027 audiência pública no dia 6 de março de 2008. O Pleno aprovou os encaminhamentos propostos:
1028 **colocar em prática o procedimento padrão do CNS nesses casos; e garantir a participação de**
1029 **conselheiros de Pernambuco na audiência pública, em Petrolina, no dia 6 de março de 2008.**
1030 Resolvido esse ponto, Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que a justiça do trabalho, em 2006,
1031 definiu o prazo de um ano e oito meses para que a FUNASA adequasse os seus contratos de trabalho,

1032 a fim de que as contratações se dessem de forma desprecificada. Contudo, expirado o prazo definido,
1033 a Fundação não readequou os seus contratos. Dessa forma, o Ministério Público impetrou ação contra
1034 a FUNASA e, em janeiro de 2008, saiu a decisão condenando a Fundação em relação aos seus 56
1035 convênios. Desse modo, o órgão estava impedido de renovar os seus convênios e firmar outros e os
1036 profissionais cedidos à Fundação tiveram os seus contratos rescindidos. Ressaltou que, apesar de
1037 concordar com a decisão, as ações de saúde seriam interrompidas por falta de trabalhadores. Dessa
1038 maneira, solicitou providências do CNS por entender que os povos indígenas não poderiam sofrer com
1039 a falta de compromisso da Fundação. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** reiterou o desempenho
1040 inadequado da FUNASA nas suas atribuições básicas, no caso em relação à saúde indígena e propôs
1041 que a presidência da Fundação fosse convocada para prestar contas ao CNS. Conselheiro **Francisco**
1042 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, sem prejuízo de outras ações, sugeriu que, na próxima reunião do
1043 CNS, fosse constituída comissão para, em audiência, dialogar com o Presidente da FUNASA sobre as
1044 questões colocadas no Conselho. Conselheiro **Ailson dos Santos** manifestou preocupação com a
1045 possibilidade de tirar posicionamento somente na próxima reunião do CNS. Conselheira **Maria Betânia**
1046 **Serrano** disse que não era possível esperar até a próxima reunião para posicionamento. A Secretaria-
1047 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu buscar a CGRH/MS e a Mesa Nacional de
1048 Negociação do SUS e a Coordenação de Recursos Humanos da FUNASA visando a definição de termo
1049 de ajustamento de conduta. Conselheiro **Valdenir França** disse que a assistência à saúde em alguns
1050 locais era feita por entidades internacionais e muitos indígenas buscavam atendimento em outros
1051 países. Acrescentou que essa situação se agravaría com a proibição de renovação dos convênios.
1052 Conselheiro **Rildo Mendes** também ressaltou a necessidade de decisão urgente, por conta da
1053 gravidade da situação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, submeteu à**
1054 **apreciação do Pleno os seguintes encaminhamentos, que foram aprovados: buscar a CGRH/MS,**
1055 **a Mesa Nacional de Negociação do SUS e a Coordenação de Recursos Humanos da FUNASA**
1056 **para discutir a definição de termo de ajustamento de conduta; e tratar do assunto na audiência**
1057 **com o Presidente da FUNASA.** Resolvido esse ponto, foi aberta a palavra para a demanda sobre o
1058 Conselho Nacional de Segurança Alimentar – CONSEA – convite para participar como observador nas
1059 reuniões. Conselheiro **Raimundo Sotero** apresentou o nome da Conselheira **Nildes de Oliveira**
1060 **Andrade** para acompanhar as reuniões do CONSEA, na condição de observadora. Conselheira **Ruth**
1061 **Ribeiro Bittencourt** lembrou que o CNS vinha discutindo a não indicação para outros conselhos. **Diante**
1062 **dessa ponderação, o Pleno acordou que esse tema ficaria em suspenso até o debate sobre a**
1063 **participação ou não do CNS em espaços extra conselho.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo
1064 a tratar, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da 182ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram
1065 presentes: **Titulares** - **Ailson dos Santos, Alceu José Peixoto Pimentel, Ana Cristhina de Oliveira**
1066 **Brasil, Artur Custódio Moreira de Sousa, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lucia**
1067 **Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes,**
1068 **Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João**
1069 **Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, José Wellington Alves dos Santos, Jurema Pinto**
1070 **Werneck, Luiz Antonio de Sá, Maria Izabel da Silva, Maria Goretti David Lopes, Nildes de Oliveira**
1071 **Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Rogério Tokarski, Rosângela da Silva Santos,**
1072 **Rosemary Dutra Leão, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade**
1073 **França, Valdirlei Castagna, Wander Geraldo da Silva e Zilda Arns Neumann.** **Suplentes** - **Abdias**
1074 **José dos Santos, Alexandre Magno Lins Soares, Armando Tadeu Guastapaglia, Arnaldo**
1075 **Marcolino Filho, Clóvis Adalberto Boufleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eduardo César**
1076 **Gomes, Edvaldo José de Souza, Eline Jonas, Eni Carajá Filho, Ernesto Luiz Pereira Filho,**
1077 **Fernando Luiz Eliotério, Francisco Mogadouro da Cunha, Geusa Dantas Lelis, Jorge Alves de**
1078 **Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Juarez Pires de Souza, Karina Grou, Lílian Aliche, Luciana**
1079 **Alves Pereira, Marcelo Gerardin Poirot, Maria Betânia S. de Andrade Regino, Maria Cristina**
1080 **Zaina, Maria Helena Machado de Souza, Maria José Pereira dos Santos, Maria Acioly Mota, Maria**
1081 **Laura Carvalho Bicca, Maria Cristina Zaina, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza**
1082 **Almeida Antunes, Marisa Furia Silva, Marlene Braz, Mauro Fernando Schmidt, Noemy**
1083 **Yamaguishi Tomita, Paulo César Augusto de Souza, Ricardo Donizeti de Oliveira, Rildo Mendes,**
1084 **Rosângela Pereira, Sebastião Geraldo Venâncio e Wilson Valério da Rosa Lopes.**