



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos dias dezesseis e dezessete do mês de abril de dois mil e oito, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Octogésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes. **ITEM 1 – ABERTURA: MINISTRO DA SAÚDE – José Gomes Temporão:** Item não apresentado. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA 183ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** disse que o Item 12 não estava contemplado no texto da ata. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** esclareceu que, como fora transferido para o terceiro dia, constaria no texto da Reunião Extraordinária. A propósito, a Secretária Executiva do CNS, **Eliane Cruz**, informou que a técnica **Denise de Paula Cardoso**, responsável pela ata, encontrava-se em licença-maternidade, motivo esse que poderia atrasar um pouco a feitura das atas. **Na sequência, foi aprovada a ata da 183ª Reunião Ordinária, com uma abstenção.** Como a reunião estava sendo transmitida em tempo real, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que precisava da autorização de voz e de imagens dos conselheiros. **ITEM 3 – ANÁLISE DE CONJUNTURA: TERRITÓRIOS DA CIDADANIA –** Antes de iniciar a apresentação deste item, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** interveio para dizer que o FENTAS fizera um debate a respeito das discussões da reunião passada do CNS e dos acontecimentos do último período e, para este ponto sobre conjuntura, considerou importante registrar, em nome dos trabalhadores de saúde, duas questões relevantes: a) a votação de EC 29, na Câmara dos Deputados, depois de ter sido aprovada no Senado Federal, fato este que precisava da manifestação do CNS; e o debate sobre o formato do 2º Seminário sobre Gestão. Registrou que o FENTAS, a respeito desses dois pontos, tinha encaminhamentos a fazer. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** também lembrou que o FENTAS considerava grave a redução linear da carga horária dos cursos da área da saúde, porque representa um prejuízo para a qualidade do ensino, uma vez que não atende às especificidades de cada curso. Em razão desse fato, entregou um documento do Colegiado, ao Presidente do CNS, que solicita manifestação do Conselho Federal de Educação a respeito, lembrando que documento igual seria também entregue ao Ministro da Saúde, quando de sua vinda no CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** chamou a atenção para o fato de que as manifestações feitas referiam-se à proposta do tema da pauta. Conselheira **Maria Helena Machado**, em relação às preocupações dos trabalhadores de saúde, disse que, na última reunião da CIRH, foi tratado o assunto da carga horária dos cursos da área da saúde, bem como do 2º Seminário sobre Modalidade de Gestão. Lembrou, inclusive, que já estava acordado com o CNS, que a CIRH participaria da organização. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** disse que, naquele momento, estava se discutindo na Câmara dos Deputados, mais especificamente na Comissão de Seguridade Social e Família, a possibilidade de ser realizada uma audiência pública para debater o Projeto de Lei que altera a Lei nº. 9.656, que trata da Saúde Suplementar. Em razão disso, sugeriu que fosse aprovada uma recomendação para que o teor do Projeto de Lei fosse discutido no CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, em relação à carga horária, disse que a CIRH debateria e apresentaria uma proposta ao Pleno. Sobre a regulamentação da EC 29, seria formada uma comissão do Conselho para dialogar com o Presidente da Câmara dos Deputados, inclusive, na perspectiva de se ter acesso ao texto aprovado no Senado e que fora encaminhado à Câmara dos Deputados. Entretanto, esse encaminhamento não invalidaria um debate no CNS. No que diz respeito ao 2º Seminário sobre Modalidade de Gestão, seria construída uma proposta e submetida ao CNS. A propósito desse assunto, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que já fora definido um GT para estudar o assunto e trazer uma proposta ao CNS. Houve a informação de que o GT, em razão da agenda dos conselheiros, não pudera se reunir. Conselheira **Zilda Arns** lembrou que o senador Flávio Arns enviaria o documento sobre a EC 29 aprovado no Senado Federal. Após essas considerações, foi convidada a senhora **Teresa Campelo**, da Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil para apresentar o tema sobre Territórios de Cidadania. Primeiramente, a palestrante agradeceu o convite para falar sobre o Programa Territórios da Cidadania, que é uma ação do governo Lula e está ainda em fase de

construção, impactação e difusão, por isso era importante ser apreciado pelo CNS. Esclareceu que não é um serviço novo e sim uma nova abordagem para os serviços que já existem, cuja proposta seria discutida com os gestores públicos, porque envolve a questão territorial. Iniciou a apresentação elencando os objetivos do programa, que abrangem a consolidação de Política garantidora de direitos; a redução ainda maior da desigualdade social; a busca da gestão integrada das políticas, promovendo oportunidades; e a pactuação federativa entre União, Estados e Municípios. Em seguida, enumerou as áreas da agenda social, a saber: **a)** Redução das desigualdades; **b)** Juventude; **c)** Direitos de cidadania; **d)** Cultura; **e)** Educação; **f)** Saúde; e **g)** Segurança. No tocante à redução das desigualdades, esclareceu que as ações do governo giram em torno de três eixos principais: o Programa Bolsa Família, que já está implantado, com a recomposição do benefício em 18,25% e ampliação da faixa etária dos beneficiários para 15 a 17 anos; a geração de oportunidades às famílias do Bolsa Família, com a qualificação profissional e inserção produtiva associadas as obras do PAC, o estímulo à iniciativas em economia solidária; e o Programa Territórios da Cidadania, com a superação da pobreza rural, por meio de estratégia de desenvolvimento territorial sustentável e a geração de oportunidades às famílias pobres rurais. Passou então a descrever os Territórios da Cidadania, cujo objetivo geral é o da superação da pobreza e geração de trabalho e renda no meio rural por meio de uma estratégia de desenvolvimento territorial sustentável. Como objetivos específicos podem ser considerados a inclusão produtiva das populações pobres dos territórios, o planejamento e integração de políticas públicas, a busca da universalização de programas básicos de cidadania, e a ampliação da participação social. Segundo a palestrante, as metas do programa são 120 territórios (municípios de mesmo perfil econômico e ambiental, que tenham identidade e coesão social e cultural) até 2010, sendo 60 territórios em 2008 e 60 em 2009. São critérios para a seleção dos territórios: **a)** menor IDH; **b)** maior concentração de agricultores familiares e assentados da Reforma Agrária; **c)** maior concentração de populações quilombolas e indígenas; **d)** maior número de beneficiários do Programa Bolsa Família; **e)** maior número de municípios com baixo dinamismo econômico; **f)** maior organização social; e **g)** pelo menos um território por estado da federação. Os sessenta territórios selecionados em 2008 representam 958 municípios com uma população de 23,9 milhões de habitantes, uma população rural de 7,8 milhões, abrangendo 319,4 mil famílias de assentados da Reforma Agrária, 2,3 milhões de famílias atendidas pelo Bolsa Família, 350 comunidades quilombolas, 149 terras indígenas e 127,1 mil famílias de pescadores. No referente às ações federais, foram listados os dezenove Ministérios mobilizados para o Programa (Desenvolvimento Agrário/Incra, Desenvolvimento Social, Saúde/Funasa, Educação, Integração Nacional, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente, Cidades, Minas e Energia, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Promoção da Igualdade Racial, Secretaria de Aquicultura e Pesca, Justiça/Funai, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Cultura, Secretaria-Geral, Planejamento, Secretaria de Relações Institucionais e Casa Civil). Foram definidas 135 ações organizadas em três eixos estruturantes: Apoio a atividades produtivas, cidadania e direitos e infra-estrutura, e sete temas: **a)** Organização Sustentável da Produção; **b)** Ações Fundiárias; **c)** Educação e Cultura; **d)** Direitos e Desenvolvimento Social; **e)** Saúde, Saneamento e acesso à Água; **f)** Apoio à Gestão Territorial; e **g)** Infra-estrutura. O Programa recebeu R\$ 11,3 bilhões do Governo Federal em 2008, sendo R\$ 2,3 bilhões destinados a 56 ações de apoio às atividades produtivas, R\$ 5,6 bilhões, a 51 ações de cidadania e direitos humanos, e R\$ 3,4 bilhões, a 28 ações de qualificação da infra-estrutura. Relativamente à gestão do Programa, explicou que esta é feita pelo Comitê Gestor Nacional, o Comitê de Articulação Estadual e pelo Colegiado Territorial. O Comitê Gestor Nacional é composto pelos Secretários Executivos ou Secretários Nacionais de todos os Ministérios que compõem o Programa. Suas atribuições são as de aprovar diretrizes, adotar medidas para execução do programa, avaliar o Programa e definir os novos territórios. O Comitê de Articulação Estadual é um comitê consultivo e propositivo. Suas atribuições são as de apoiar a organização e mobilização dos colegiados, fomentar a articulação e integração das diversas políticas públicas nos territórios, acompanhar a execução do Programa, auxiliar na divulgação do Programa, e apresentar sugestões de novos territórios e de ações. O Colegiado Territorial é composto pelos representantes das três esferas de governo e da sociedade em cada território. A composição deverá ser ampliada em relação ao que são os colegiados hoje. O Colegiado deve ter uma coordenação executiva, com composição paritária. Suas atribuições são as de dar ampla divulgação sobre as ações do Programa, identificar demandas locais para o órgão gestor priorizar o atendimento (de acordo com critérios, sistemas de gestão pré-estabelecidos, especificidades legais e instâncias de participação existentes - SUS, SUAS, Luz para Todos), promover a interação entre gestores públicos e conselhos setoriais, contribuir com sugestões para qualificação e integração de ações, sistematizar as contribuições para o Plano Territorial de Ações Integradas, e exercer o controle social do Programa. A seguir, citou os desafios a serem enfrentados pelo Programa, como o fato de que a lógica de atuação em rede num determinado território permeia todo o SUS, tanto na organização do sistema como nas instâncias de gestão intergovernamentais. Além disso, o grande desafio dos Territórios da Cidadania é a articulação das diversas redes já existentes ou em estruturação: SUS, SUAS, Educação etc. A idéia é construir um processo de

integração efetivo: equipes múltiplas onde couber, cruzar cadastros, montar estatísticas para definir ações e diretrizes nestes territórios, e buscar novas formas de atuação na prestação de serviços para públicos específicos: quilombolas; ribeirinhos; assentados, etc. Discorreu sobre as principais ações do Ministério da Saúde, como a ampliação do acesso à atenção básica e à saúde bucal por meio da Estratégia Saúde da Família e dos Centros de Especialidades Odontológicas, a universalização do acesso ao acompanhamento pelos Agentes Comunitários de Saúde, e a ampliação do acesso aos medicamentos essenciais por meio da Farmácia Popular do Brasil e Aqui tem Farmácia Popular. Em seguimento, observou que a organização sustentável da produção compreende ações concretas de financiamento da produção e seguro (Pronaf); capacitação, assistência técnica e extensão rural; estímulo ao cooperativismo e economia solidária; apoio à comercialização; planejamento e organização produtiva (arranjos produtivos locais, biodiesel); e gestão e educação ambiental. As ações fundiárias compreendem a obtenção de terras para assentamentos de trabalhadores rurais; a regularização fundiária; o reconhecimento e regularização de terras de comunidades quilombolas; a desinstituição de famílias não-indígenas em Terras Indígenas; e o Programa Nacional de Crédito Fundiário. As áreas de educação e cultura compreendem as ações previstas no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) do Ministério da Educação e do Programa “Mais Cultura” do MinC, com destaque para o programa Brasil Alfabetizado, construção de escolas no campo e bibliotecas rurais, e construção de equipamentos para escolas de populações indígenas e quilombolas. No tocante a direitos e desenvolvimento social, as ações concretas na universalização dos programas básicos de cidadania compreendem o programa Bolsa-Família, políticas de assistência social, benefícios de prestação continuada, e o Programa de Documentação Civil. Nas áreas de saúde, saneamento e acesso à água são apresentadas ações como atenção básica em saúde (Programa Saúde da Família), Farmácia Popular, Brasil Sorridente, saneamento e abastecimento de água, construção de cisternas e infraestrutura hídrica. Por fim, na área de apoio à gestão territorial, buscar-se-á o fortalecimento da interlocução com a sociedade e da articulação institucional, com destaque para a elaboração e qualificação dos Planos Territoriais de Desenvolvimento, capacitação de agentes e membros do Colegiado Territorial e articulação de Instrumentos de Planejamento Territorial (Mesorregiões, Consad's, Gestar (MMA), Territórios Rurais (MDA). Concluída a apresentação, os conselheiros entrevistados. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** cumprimentou o CNS pela realização do debate e considerou brilhante a apresentação e principalmente o esforço do governo para reduzir as desigualdades sociais. No seu ponto de vista, o CNS poderia contribuir com o debate no que diz respeito à proteção a saúde da população de baixa renda, que é carente de informação. Seria o Programa uma oportunidade de fortalecer as ações intersetoriais e multiprofissionais, incluindo, assim, a saúde do trabalhador urbano, rural e, até do trabalhador infantil, que envolvem os Territórios de Cidadania. Para concluir, disse que poderia ser incluído na proposta apresentada o estímulo à utilização do conhecimento científico e tecnológico, que possam promover melhores condições de saúde, que possam disponibilizar mais informações, reduzindo as desigualdades nos territórios. Conselheira **Jurema Werneck** disse ser importante compreender melhor, na proposta, as implicações que a diversidade e a desigualdade têm na oferta de uma nova cultura de gestão pública. Saber tratar de diversidade e de desigualdade é, no seu ponto de vista, muito importante, assim como o controle social. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** interveio para dizer que é a primeira vez que um governo busca desenvolver ações que garantam cidadania a toda a população brasileira. Quis saber como seriam tratados os executores desse Projeto, especialmente, no caso dos trabalhadores de saúde, uma vez que destes dependiam o sucesso das ações. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** disse que discutir territórios é discutir diversidade, especificidade, cultura, natureza e, por isso, muito importante para garantir cidadania. Ratificou a fala do Conselheiro Luís Augusto Facchini. Solicitou que se discorresse a respeito da educação política, isto é, como o Programa trabalharia a questão do controle social. E arguiu de que maneira seriam feitas as articulações com as ações locais do SUS, SUAS, Luz para Todos. Conselheira **Zilda Arns** explicou que a abordagem mais adequada para esse Programa seria a articulação intersetorial. Disse estar interessada na proposta e quis saber quais os municípios que serão envolvidos e que a Pastoral da Criança, presente em 4.086 municípios, focaliza a educação nas famílias, na inclusão social, na difusão do saber e na solidariedade, e poderia ser parceira nessa iniciativa. Chamou a atenção para que seja aproveitado o que existe, evitando assim o desperdício dos recursos públicos. Antes de finalizar, entregou ao Presidente do CNS documentos relacionados ao funcionamento do Hospital Regional de Santarém, solicitando que se dêem os trâmites devidos. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** informou que Hospital Regional de Santarém, de acordo com dado oficial, será reaberto na próxima semana. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** quis saber, em relação às pessoas com patologia, quais eram as perspectivas de terem acesso ao atendimento e à assistência integral. Em resposta, a senhora **Teresa Campelo**, primeiramente, ponderou que esperava a ajuda do CNS, uma vez que o Programa tinha a preocupação de preservar a construção histórica do SUS. Afora essa questão, disse que a proposta fora construída de forma coletiva com os outros ministérios e tinha, quando apresentados aos gestores públicos e a população, uma aceitação quase

182 imediata, porque contempla a intersetorialidade, respeita a cultura local, as especificidades e
183 diversidades. Afinal, este parece ser o único caminho viável para o combate a pobreza e às
184 desigualdades sociais. O fato de se deixar de lado uma postura cartesiana para pensar ações
185 intersetoriais, no seu ponto de vista, representa um grande avanço. Porém, admitiu que o diálogo a ser
186 estabelecido com as partes envolvidas é muito complexo e demandará muita coragem, determinação e
187 perseverança. Também registrou que é um processo a ser construído, negociado e pactuado com a
188 sociedade brasileira, tanto que não há nenhuma proposta de projeto de lei ou decreto para a instituição
189 do Programa. A preocupação é que a proposta chegue às populações diferenciadas (indígenas,
190 quilombola, povos da floresta, ribeirinhos, assentados...) ações e serviços de que precisam e com
191 qualidade. Disse que a saúde, dada a experiência do SUS, pode contribuir muito com o Programa
192 Territórios de Cidadania. Em relação à intervenção do Conselheiro Luís Augusto Facchini, disse que
193 estão pensadas iniciativas no sentido de fomentar ações voltadas para o conhecimento científico e
194 tecnológico, bem como informação, inclusão digital, recorte por gênero e assim por diante. A idéia,
195 disse, em resumo, do que se pretende com o Programa é mudar a cultura da oferta de serviços
196 públicos buscando o melhor atendimento. Falou que já foram feitas oficinas para debater a proposta,
197 quando foram formuladas pautas para a interlocução com os gestores, capacitação, garantia de acesso
198 aos lugares isolados. Nessa linha, o desejo é que os gestores dos vários níveis dialoguem entre si para
199 saber qual é a melhor forma de racionalizar recursos para prestar serviços qualificados à população.
200 Quanto à questão dos conselhos, disse não terem a obrigatoriedade de composição partidária e
201 objetivam detectar os problemas e propor soluções. Em relação às perguntas específicas, sugeriu que
202 se fizesse uma oficina com o CNS para buscarem as respostas juntas. No que se refere às parcerias,
203 informou que o Programa tem interesse nessa questão, porém, será preciso, antes, estabelecer os
204 critérios. Agradecendo pelas críticas, sugestões e elogios, concluiu sua participação. Conselheiro
205 **Francisco Batista Júnior** agradeceu a palestrante. Foram aprovados os seguintes encaminhamentos:
206 **a) criação de um GT para estudar a viabilidade do CNS participar de um dos Comitês do**
207 **Programa Território de Cidadania; e b) debate no CNS para a inserção da saúde nesse**
208 **Programa.** A seguir, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** reportou-se ao texto de Projeto de Lei
209 121/2007, que trata da regulamentação da EC 29, entregue pela Conselheira Zilda Arns e colocou a
210 disposição para quem quisesse ter acesso. Esclareceu que não se tratava de um documento
211 conclusivo, estava ainda em tramitação. Informou também que o Conselheiro Antônio Alves entregara o
212 produto da Comissão de Assuntos Sociais, que é o relatório do senador Augusto Botelho, analisando
213 todas as Emendas e dizendo, na última página, os percentuais de responsabilidade do Governo
214 Federal. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** levantou preocupação sobre a EC 29 não estar ainda aprovada
215 e haver resistências para que isso ocorresse. No seu ponto de vista, o CONASS, CONASEMS e CNS
216 deveriam ficar atentos até a aprovação final. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que, como
217 o CNS tivera uma participação significativa na aprovação da EC 29, deveria agora reforçar a sua
218 preocupação, como, por exemplo, contatar o presidente da Câmara dos Deputados e aprovar uma
219 recomendação para ser encaminhada aos 513 deputados federais e ao Palácio de Planalto.
220 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** considerou importante uma análise política sobre a
221 situação e a busca de entendimento com o governo para que não haja veto no texto. Conselheira **Zilda**
222 **Arns** disse que poderia ter uma reunião com o Presidente da Câmara para ver qual seria a melhor
223 estratégia para a aprovação da EC 29 sem veto. Conselheiro **Antônio Alves** somou-se a todas as
224 preocupações apresentadas, dizendo que o grupo que derrotara a CPMF é o mesmo que apóia a
225 regulamentação da EC 29 no Senado e chamou a atenção para a diferença do texto aprovado na
226 Câmara e o que está no Senado. Diante disso, sugeriu que o CNS forme uma Comissão para fazer um
227 estudo comparativo dos dois textos para que, a partir disso, o CNS possa formular uma proposta
228 garantindo avanços efetivos para a saúde. Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, em nome da COFIN,
229 endossou a proposta do Conselheiro Antônio Alves, mas considerou importante que o CNS tenha uma
230 comissão permanente para tratar assuntos no Congresso Nacional. Conselheiro **Volmir Raimondi**
231 disse que a aprovação da EC é um tema primordial para o CNS, por isso, deveria ser chamado o
232 governo para se manifestar a respeito. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, antes de encaminhar o
233 assunto, opinou a respeito. Disse que o governo tem sim condições de chamar para si o debate sobre a
234 aprovação da EC 29. **Neste ponto, foram aprovados como encaminhamentos: a) instituir uma**
235 **assessoria parlamentar para o CNS; b) fazer um documento, reafirmando a defesa do PL 01, à**
236 **luz do que foi aprovado no CNS, enviar a todos os parlamentares e ao Conselho de**
237 **Desenvolvimento Econômico e contatar o Presidente da Câmara dos Deputados.** A seguir, o
238 debate girou em torno do 2º Seminário sobre Modalidades de Gestão. Conselheiro **Francisco Batista**
239 **Júnior** explicou que seria feito um debate jurídico e político a respeito da proposta do Governo sobre a
240 Fundação Estatal de Direito Privado e dos doze pontos do documento resultante do 1º Seminário, para,
241 a partir daí, o CNS apresentar a sua proposta. A Secretária Executiva do CNS, **Eliane Cruz**, lembrou
242 que, no 1º Seminário, foram definidos, em conjunto com o MS, eixos para serem debatidos a exemplo
243 da assistência, controle social, gestão, recursos humanos, mais a proposta do CNS, dos estados e

municípios, do deputado Pepe Vargas. Disse que a expectativa era de 500 participantes e que o CNS precisaria decidir em relação ao financiamento desses participantes. **O Plenário decidiu que somente assumiria as despesas dos Conselheiros nacionais titulares e suplentes e dos convidados palestrantes.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu um tempo maior para o debate sobre o Seminário e disse que, no entendimento dos trabalhadores de saúde, seria o evento um espaço onde as representações do CNS debateriam e construiriam proposta para apresentar ao governo, referenciada nos debates já feitos pelo CNS e no cumprimento dos princípios gerenciais e assistenciais do SUS. No seu entendimento, o seminário não pode ser um momento para iluminados falarem e o controle social ouvir. Conselheira **Maria Helena Machado** disse que o Seminário deveria se pautar no diálogo, porque este é o desejo do governo. Colocou, ainda, que a CIRH deseja fazer parte do GT que organizará o evento. Para tanto, fez as seguintes indicações: Conselheiro Eni Carajá Filho, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt e Henrique Vitalino Antunes. Por último, lembrou que a Mesa Nacional de Negociação e a DGTS, pela natureza de suas atividades, teriam que ser convidadas para participar do Seminário. Antes de encerrar os trabalhos, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** colocou ao Plenário a solicitação da CIRH de apresentar o seu ponto de pauta na primeira hora da tarde, em razão de compromissos institucionais de sua coordenadora, o que foi acatado. A seguir a reunião foi interrompida para o almoço. **ITEM 7 – PARECER DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – Conselheira **Maria Helena Machado** lembrou, inicialmente, da consulta jurídica que a CIRH fizera ao MEC em relação aos pareceres que emite. Nesse sentido, informou que a Secretária Executiva do CNS também solicitara parecer jurídico à CONJUR. Como não havia retorno dessas solicitações, a CIRH estava pedindo ao CNS um tempo maior para a emissão dos pareceres, até que a situação fosse resolvida do ponto de vista jurídico. Nessa situação, lembrou, estava incluída a Universidade de Maringá. Justificou também a ausência da professora Estela Haddad que, por motivo de agenda de trabalho, não pudera comparecer à reunião. Também solicitou que, após os pareceres jurídicos, o CNS revisse seu regimento e contemplasse o tema no seu texto. Conselheiro **Alceu José Peixoto Pimentel** interveio para dizer que é prudente a solicitação de um parecer jurídico, porém a prerrogativa de aprovação dos pareceres é do Plenário do CNS. Quis saber se a visita à Maringá fora aprovada no CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que sim e ao solicitar que as Entidades Médicas fizessem parte do GT, esta também informou que a FENAM fazia parte do Grupo que iria a Maringá. Conselheira **Maria Helena Machado** reafirmou o papel deliberativo do CNS, mas dada à natureza e especificidade do assunto disse ser importante o debate do ponto de vista jurídico. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** quis saber do encaminhamento que o Plenário fizera à CIRH sobre os médicos cubanos. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** lembrou que o CNS deliberara pela formação de um GT para estudar o caso e, como o CONASEMS tem interesse no assunto, esperava que o Grupo se reunisse e tratasse da questão o mais rápido possível. Conselheira **Maria Helena Machado** esclareceu que a convocação do GT é de responsabilidade da Secretaria Executiva do CNS e que a CIRH iniciou o debate do assunto na sua última reunião. No seu entendimento, a Comissão e o GT poderiam trabalhar juntos para buscar o melhor encaminhamento do tema. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, dada a premência da questão, solicitou providências para a convocação imediata do GT. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, na condição de coordenadora da mesa, encaminhou e o Plenário aprovou: **a) a convocação imediata do GT para tratar da situação dos médicos de Cuba, que trabalham no Brasil; e b) que a CIRH aguarde os pareceres jurídicos do MEC e da CONJUR para, depois, dar pareceres sobre os processos de abertura de novos cursos da área da saúde.** Antes de concluir, Conselheira **Maria Helena Machado** informou ao CNS que fora incluído como ponto de pauta permanente, nas reuniões da CIRH, a Mesa Nacional de Negociação. **ITEM 4 – APRESENTAÇÃO DO VÍDEO “ESPAÇO CULTURAL DA 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE”** - Enquanto não era apresentado o vídeo, Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** chamou a atenção para o fato de não estar registrada, no texto da ata da reunião passada, a fala do representante do Conselho Federal de Medicina, Dr. Edson Andrade, que falara, em relação ao convênio Brasil e Cuba, que o CFM não tinha nenhuma restrição aos médicos formados em Cuba e que atuam no Brasil. Por essa razão, solicitou que essa fala constasse na ata. Conselheiro **Alceu José Peixoto Pimentel**, em relação a essa intervenção, asseverou que o Presidente do CFM dissera não ter restrição à formação dos médicos cubanos, porém, para a lógica do sistema cubano, como respeita a autonomia e a formação de qualquer outro país. Esclareceu que foi nesse sentido que o Presidente do CFM se manifestou. Depois disso, começou a apresentação do vídeo. A senhora **Raquel Pastana Teixeira Lima** disse que estava representando o coletivo do HumanizaSUS do MS e pretendia dar um retorno ao CNS das atividades desenvolvidas no Projeto Cultural da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse sentido, entregou o relatório das atividades à Conselheira Graciara Matos de Azevedo, que fora a coordenadora da Comissão de Comunicação e Informação da Conferência. Esclareceu que o vídeo era o resultado de uma parceria de Ministério da Saúde com o Ministério das Comunicações e da Cultura e as fotos do fotógrafo Adilson Carlos. Observou-se que o vídeo contemplava o processo da Conferência com um espaço de troca de saberes entre a saúde e a arte o que resultou em reflexões

sobre o sentido da saúde na política e no cotidiano das pessoas. Chamou a atenção para a necessidade de serem levadas em consideração, quando do controle das doenças, na qualidade da saúde e no atendimento efetivo das pessoas, as suas manifestações artísticas e culturais. Representou, também, um espaço acolhedor, colorido e alegre com diversos atos culturais espalhados pela Conferência, onde cortejos, tambores, rodas vivas e internet conviveram em harmonia. Enfim, demonstrou que o espaço da Conferência permitiu a diversidade de diálogos e o entrosamento dos ministérios. Após, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse sentir-se homenageada com tão rica apresentação e agradeceu o coletivo do HumanizaSUS em nome do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** lembrou que, desde a apresentação na Comissão Organizadora da 13ª CNS, a CONTAG elogiara a proposta do espaço cultural. No seu entendimento, essa experiência deveria ser aproveitada nas comemorações dos 20 anos do SUS, até porque as informações sobre o sistema de saúde não chegam com essa linguagem aos setores mais populares. Sugeriu também que, para a próxima Conferência de Saúde, esse projeto seja levado para dentro da sua programação. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que essa estratégia fosse aproveitada para informar questões relacionadas com a dengue, tuberculose, hanseníase, porque a cultura e arte são capazes de motivar melhor a população. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, na condição de representante do GT Humanização do CNS, agradeceu o MS, em especial o HumanizaSUS pelo trabalho desenvolvido no Espaço Cultural da 13ª CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** ratificou as falas anteriores e disse ser importante a arte na qualidade de vida das pessoas e o Projeto apresentado mostrou isso. Para concluir, cumprimentou a todos por essa ação política de relevância pública. A senhora **Raquel Pastana Teixeira Lima** agradeceu os elogios e colocou o HumanizaSUS a disposição do controle social. Concluído esse ponto de pauta, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** deu andamento à reunião, tratando do 2º Seminário sobre Modalidades de Gestão. Disse que a Mesa Diretora já apresentara as propostas para a formação de um GT para organizar o Seminário. A sugestão era, no primeiro dia, fazer um debate jurídico e político sobre a proposta do governo e depois debater os doze pontos do 1º Seminário e, na parte da tarde do segundo dia, elaborar proposta para ser apresentada na Reunião Ordinária do CNS e negociar com o Governo. Conselheira **Eufrásia Cadorim** sugeriu que, no primeiro dia do Seminário, a reunião fosse aberta a todos os interessados e, no segundo dia, fosse restrita aos Conselheiros titulares e suplentes, o que permitiria a construção de uma proposta do CNS. Para isso, lembrou que o GT poderia pensar na metodologia. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** lembrou que o SUS completa 20 anos sem necessidade de Fundação Estatal. Também não existe a certeza de que essa proposta, se efetivada, possa resolver os problemas da saúde pública. Porém, disse que, como se trata de proposta do Governo, precisa ser debatida e analisada com muita responsabilidade do ponto de vista do orçamento e do controle social. Defendeu a participação no evento do CONASS, CONASEMS, das entidades representadas no CNS, das representações dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e, sobretudo que os convidados sejam comprometidos com o SUS. Conselheira **Marlene Braz** falou sobre a organização do Seminário, que a Sociedade Brasileira de Bioética vem discutindo, assim com discutiu o ponto sobre as células-tronco embrionárias. Propôs que, além dos aspectos jurídicos, fossem também discutidos os aspectos éticos da Fundação Estatal. Concordeu com a proposta da Conselheira Eufrásia Cadorim e quis saber se o material sobre 2º Seminário seria disponibilizado com antecedência. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que as entidades poderão disponibilizar material. Conselheira **Zilda Arns**, dada a importância do Seminário, chamou a atenção para o local a ser contratado. Disse que seria melhor e mais produtivo se fosse possível fazer grupos de trabalho. Perguntou, por fim, qual era a data prevista para a realização do Seminário. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que seria nos dias 12 e 13 de maio de 2008, antes, portanto, da Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** demonstrou preocupação no sentido de o CNS garantir o seu espaço político no debate. Por isso, endossou a proposta da Conselheira Eufrásia Cadorim. Reafirmou a necessidade de serem contemplados no debate, além dos aspectos jurídicos e éticos, os políticos, focalizados nos princípios gerenciais e assistenciais do SUS e no órgão máximo do controle social, que é o CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** disse ser complicado reservar espaço só para o CNS, até por que não seria recomendável que 500 pessoas viessem apenas por um dia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** lembrou que, como há muitos interessados em acompanhar o debate, o evento será transmitido em tempo real. Reafirmou que o objetivo do Seminário é subsidiar o CNS. Assim, disse, à luz do que o CNS construiu no 1º Seminário, vai debater no 2º a proposta do Governo e, por isso, concordou que, o segundo dia, seja reservado para os Conselheiros nacionais formularem a sua proposta. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o Seminário fosse aberto no primeiro dia e na parte da manhã do segundo dia, para que as entidades tivessem condições de participar do debate de forma mais ampla. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que a preocupação demonstrada pela Conselheira estava contemplada nas representações do CNS. Encaminhamentos aprovados: **a) formação de um Grupo de Trabalho paritário para organizar o 2º Seminário sobre Modalidades de Gestão; e b) debate dos aspectos jurídicos, políticos, éticos e técnicos da proposta do Governos no primeiro dia do Seminário e, no segundo dia, com a**

participação somente dos Conselheiros de saúde nacionais titulares e suplentes, será construída uma proposta para apresentar ao Governo, baseada nos debates já feitos no CNS e à luz dos doze pontos do 1º Seminário sobre Modalidades de Gestão. Conselheira Maria do Socorro de Souza, em relação à apresentação do Programa Territórios de Cidadania, disse que não pôde estar presente, mas a CONTAG participara da sua concepção e, por isso, desejava que o Programa se tornasse uma política e que o GT Terra estava formulando uma proposta nesse sentido. Por isso, solicitou ao CNS que pautasse o debate sobre a Política Nacional de Saúde para as Populações do Campo e da Floresta e que a CONTAG se colocava à disposição para participar do grupo de trabalho que será formado para acompanhar o Programa. Conselheiro Francisco Batista Júnior disse que levaria a proposta para a Mesa Diretora. Conselheira Graciara Matos de Azevedo informou que fora distribuída aos Conselheiros uma matéria publicada em jornal de grande circulação de Goiânia, em que o Promotor Coordenador do Centro de Apoio Operacional do Cidadão do MP/GO, diz que a Constituição Federal determina que os estados são obrigados a repassar, no mínimo, 12% da sua receita para a saúde, porém, não consta que esse percentual deva ser aplicado mensalmente, mas sim no final de cada exercício. Solicitou ao CNS que se manifestasse sobre a matéria, inclusive, na mídia. Antes do próximo ponto da pauta, a Secretária Executiva do CNS, Eliane Cruz, deu dois informes: a) o GT para debater a situação dos médicos de Cuba precisava completar as indicações e só poderá ser convocado quando houver técnico para assessorá-lo. Conselheiro Luís Carlos Bolzan lembrou que foram indicados, para participarem, também, do GT, um representante dos povos indígenas, Valdenir França, e um representante da Associação José Martins. Conselheiro Francisco Batista Júnior fez o seguinte encaminhamento que foi aprovado pelo Plenário: **O GT formado por Luís Carlos Bolzan, Flávio Heleno Poppe, Ana Haddad, Alceu José Peixoto Pimentel, Noemy Tomita, Valdenir França, Fabíola Aguiar Nunes e um representante da Associação José Martins, estudará a situação dos médicos formados em Cuba que atuam no Brasil e, sempre que houver necessidade, consultará a Comissão de Recursos Humanos /CIRH/CNS. ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS – RELATÓRIOS PARA ANÁLISE E DELIBERAÇÃO** – Conselheira Eufrásia Cadorin solicitou aos Conselheiros que desconsiderassem o material da pasta, porque o que estava valendo era o distribuído naquele momento. A seguir, apresentou o Plano de trabalho da CIEPCSS com as incorporações das ações referentes à mesma, contida no Planejamento do CNS. Explicou que foram pensadas duas linhas de atuação para a educação permanente: uma para o CNS e outra para estados e municípios. **I. Prática da Educação Permanente no Conselho Nacional de Saúde: 1. Planejamento CNS: a)** Elaborar proposta de Projeto para a Oficina. **b)** Apresentar proposta na 181ª Reunião Ordinária do CNS. **c)** Definir metodologia final da Oficina. **2. Oficina – Processo de trabalho no CNS: a)** Elaborar Projeto, contemplando metodologia a partir da prática cotidiana do CNS. **b)** Apresentar Projeto ao pleno do CNS. **3. Oficina – Avaliação da Gestão do CNS: a)** Elaborar Projeto, contemplando metodologia a partir da prática cotidiana do CNS. **b)** Apresentar projeto da Oficina para aprovação pelo pleno do CNS. **II. Implementação da Educação Permanente para o Controle Social nos Estados e Municípios: 1. Seminário Nacional de Educação Permanente para o Controle Social: a)** Identificar tutores e facilitadores do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **b)** Identificar os coordenadores dos Projetos de Formação para o Controle Social encaminhados para a SEGE. **c)** Elaborar projeto do Seminário, com proposta metodológica, visando à formação da rede de multiplicadores com os seguintes objetivos: **a)** Levantar as expectativas na formação dos Tutores; **b)** Levantar as expectativas para a formação dos facilitadores; e **c)** Apresentar projetos para o Pleno. **2. Formar a Rede Nacional de Educação Permanente para Controle Social no SUS: a)** Fomentar a criação das comissões intersetoriais de EPCSS nos conselhos estaduais e municipais, visando fortalecer a rede nacional. **b)** Buscar parceria com estados e municípios para criação e implementação da Rede Nacional. **c)** Selecionar e elaborar o projeto para formação dos tutores para o Curso de Formação de Facilitadores de EPCSS por estado. **d)** Elaborar, acompanhar, monitorar, e avaliar a execução do Projeto do Curso de Formação de Facilitadores. **e)** Garantir, em conjunto com a SEGE, que os projetos a serem aprovados a partir de 2008 contemplem a temática da EPCSS. **3. Articular com a Política de Educação Permanente em Saúde da SGTES: a)** Reunir com a SGTES. **b)** Fazer um diagnóstico das CIES constituídas nos estados e municípios a fim de verificar se contemplam na sua composição o Controle Social. **c)** Viabilizar a inclusão da temática sobre Controle Social nos projetos de formação profissional. **d)** Articular com a CIRH para que as solicitações de abertura/reconhecimento de novos cursos contemplem a temática do controle social. **e)** Articular a participação do Controle Social na construção de projetos de novos cursos na área da saúde. Concluída a apresentação, foi aberto para intervenções. Conselheira Zilda Arns perguntou se seria discutida no mês de abril a inserção de políticas públicas de saúde nos currículos escolares, haja vista que seria uma ação que demandaria mais tempo. Conselheira Fabíola Aguiar Nunes quis saber se a proposta da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS/CNS, apresentada pela Dra. Ilara Hämmerli Sozzi, tinha interlocução com a CIEPCSS. Conselheira Jurema Werneck perguntou como era a articulação da

Comissão com as demais Comissões do CNS. Em resposta, Conselheira **Eufrásia Cadorin** explicou que a Comissão entende que deva iniciar debate com o MEC para a inclusão das políticas públicas de saúde no currículo escolar em abril, mas tem clareza de que o processo se estenderá por mais tempo. Em relação à proposta de educação a distância feita pela CICIS, disse que a CIEPCSS participa e não consta do Plano de Trabalho, porque foi uma ação formulada anteriormente. Também falou que há a proposta de formação de uma rede cuja idéia é trabalhar junto com as demais comissões, apontando conteúdos possíveis e metodologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** perguntou se o Programa de Inclusão Digital poderia ser colocado na programação da CIEPCSS. Conselheira **Eufrásia Cadorin** explicou que o PID, já definido, é uma ação da Comissão de Comunicação, entretanto, há no Comitê de Acompanhamento, um representante da CIEPCSS, bem como da COFIN, para monitorar todo o processo e garantir que os objetivos sejam alcançados e o controle social fortalecido. Conselheiro **Geraldo Adão** perguntou se a proposta era de incluir a saúde na grade. Conselheira **Eufrásia Cadorin** reafirmou ser uma proposta e como tal precisaria ser negociada com o MEC. **A seguir, o Plano de Trabalho da CIEPCSS foi aprovado por unanimidade.** Conselheira **Eufrásia Cadorin** fez uma fala em relação à proposta de recomendação que a CIEPCSS estava encaminhando ao Plenário. Disse que a educação permanente não é de responsabilidade só do CNS, mas que os CES e os CMS devem se apropriar do debate e implementarem ações a respeito. Para tanto, foi feita a recomendação aos CES no que se refere aos recursos repassados ao controle social pela Portaria/MS 3.060/2007. Conselheiro **Clóvis Boufleu** explicou que essa Portaria regulamenta os recursos para o controle social repassado aos estados, equivalendo uma média de 300 mil reais para cada estado e só é repassado depois que o estado apresentar um plano de como serão investidos os recursos, só depois disso que é feito o repasse fundo a fundo com os critérios estabelecidos pelo MS. Também chamou a atenção para o fato dessa Portaria estar agregada a Portaria 204, que define o Pacto da Saúde e diz que o repasse dos recursos para ações de controle social deve ser fundo a fundo. Como a CIEPCSS percebeu que seria importante esclarecer os Conselhos de Saúde a respeito desse processo, decidiu, então pela proposta de recomendação que contempla a: **1. promoção da educação permanente para o controle social no SUS; 2. organização de estratégias e participação do Conselho de Saúde nas ações envolvidas com recursos de incentivos financeiros previstos na Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007 e Portaria GM/MS nº 3.060, de 28 de novembro de 2007, que define os critérios e os valores dos repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde para os estados da Federação.** Conselheiro **Ronald Ferreira** quis saber se os recursos eram para custeio ou investimento. A mesa respondeu que era para custeio, inclusive, com definição das ações pelo MS. Conselheiro **Ronald Ferreira**, novamente, interveio para saber como estava o processo de concurso para carreira de auditores do MS. Conselheira **Eufrásia Cadorin**, embora tenha considerado de relevância o questionamento do Conselheiro **Ronald Ferreira**, disse que não estava no âmbito do debate. **A recomendação foi aprovada por unanimidade.** Finalmente, colocou em apreciação o calendário das reuniões da CIEPCSS, dizendo que, dada às demandas advindas do Planejamento do CNS, havia a necessidade de a Comissão se reunir até julho mensalmente. Depois haveria uma avaliação a respeito. **Calendário: 6 de maio de 2008, 3 de junho de 2008, e 4 de julho de 2008. O calendário proposto foi aprovado por unanimidade.**

ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE – Antes de iniciar o debate do ponto de pauta, houve considerações preliminares. Com relação ao questionamento feito de se ter ou não convidada a área técnica do Ministério da Saúde para o debate da hanseníase, **Eliane Cruz** explicou que os convites para as reuniões do CNS são encaminhados a todos os Secretários do Ministério da Saúde e estes, por sua vez, encaminham à sua área técnica. Conselheira **Fabiola Aguiar Nunes** lembrou que havia solicitado que fosse convidada a área técnica para o debate sobre a utilização do caminhão da Febrafarma para o diagnóstico da hanseníase nos municípios. Para tanto, lembrou que uma das estratégias do Programa de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde vai além da detecção, envolve a notificação e o tratamento. No caso das ações desenvolvidas com o caminhão da Febrafarma, a medicação seria solicitada às prefeituras. O mais grave, no seu modo de ver, é que se estaria abrindo um precedente no comando único do SUS. Ademais, frisou que, em ano eleitoral, não seria uma ação recomendável. Por fim, perguntou se o CNS estaria disposto a endossar uma medida contra o Sistema Único de Saúde. Conselheiro **Artur Custódio** explicou que, na reunião anterior, não havia sido aprovado o Plano de Trabalho da Comissão, porque nele estava inserida a proposta do caminhão da Febrafarma, razão pela qual fora transferido para a presente reunião. Por outro lado, a Mesa Diretora indicou o Conselheiro Luís Carlos Bolzan e a Conselheira Carmen Lúcia Luiz para conhecer *in loco* a ação do caminhão. Por motivo de agenda, somente a Conselheira pôde ir. Também, esclareceu que a área técnica do Programa de Combate à Hanseníase/MS faz parte da CIEH e como essa Comissão tem ponto de pauta permanente nas reuniões do CNS, decidiu incluir a questão do caminhão. A propósito, discordou do posicionamento da Conselheira Fabiola Aguiar Nunes sobre o projeto do caminhão, e sugeriu que, primeiro, fosse analisado Plano de Trabalho da Comissão e, depois, o Projeto do Caminhão. A Secretária Executiva do CNS, **Eliane Cruz**, informou que fizera contato com o Dr. Gerson Pena, Secretário de Vigilância

Sanitária, e com a Dra. Maria Leide, que disse preferir, para fazer o debate sobre a atividade do caminhão da Febrafarma, aguardar a manifestação dos estados onde essa ação está sendo desenvolvida. Por isso, solicitou que o debate fosse transferido para a próxima reunião do CNS. Conselheiro **Artur Custódio** manifestou-se para registrar a opinião do MORHAN, que consistia na consideração de haver convidados presentes e mesmo a Conselheira que acompanhara o Programa no município e, por isso, defendeu a apresentação do Programa de Parceria ao Combate da Hanseníase com a Febrafarma. Disse que a proposta foi discutida com as Secretarias de Saúde, que monitoram as ações. Após ser apresentado, defendeu que o CNS decidisse qual o encaminhamento a ser dado para o tema. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** voltou a chamar a atenção para a necessidade de o CNS analisar com cuidado a proposta contida no caminhão da Febrafarma, porque implicava na quebra de um dos princípios fundamentais do SUS e, por isso, reforçou a solicitação da Dra. Maria Leide de se aguardar a manifestação dos estados, para depois debater o assunto. Disse mais, como o CNS é um órgão máximo do controle social, precisa de cautela para se posicionar sobre um assunto que não é consenso no SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** apresentou ao Pleno o seguinte encaminhamento que emergiu das considerações feitas: **que o MORHAN faça a exposição integral, ou seja, sobre o Plano de Trabalho e Projeto do Caminhão. Após, o Plenário decide se transfere o debate sobre o Projeto do Caminhão na linha do que foi sugerido pela Conselheira Fabíola de Aguiar Nunes. O encaminhamento foi aprovado com duas abstenções.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** iniciou a exposição, na condição de coordenador adjunto da CIEH, dizendo que a Comissão estava buscando estreitar as relações com o Programa Nacional de Controle da Hanseníase do MS, para, assim acompanhar todas as ações relacionadas com a eliminação da hanseníase no Brasil. Como a meta do governo é eliminar essa doença até 2010, no entendimento da Comissão, nada melhor que somar esforços para atingir esse objetivo. Informou, também, que, em razão de o coordenador da Comissão não ter podido participar da última reunião, houve dificuldade para debater e consolidar o Plano de Trabalho. Em razão disso, ficou acordado que haveria outra reunião para fechar esse ponto. A seguir, apresentou a proposta de Plano de Trabalho, mesmo carecendo de uma formatação final: Entre as medidas de caráter permanente, foram enumeradas as que seguem: **a)** acompanhamento das ações do Programa Nacional de Controle de Hanseníase - PNCH- (MS); **b)** acompanhamento das ações da Hanseníase – PNCH - (MS) dentro do Pacto. **c)** implantar e implementar as ações levando em conta as características próprias de cada grupo: povos indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos, populações carcerárias, assentamentos entre outras (articulado com outras comissões e de forma intersetorial no MS); **d)** acompanhar, através do CNS, CES e CMS, a elaboração e a pactuação das normas de atendimento que definam os fluxos de atenção na média e alta complexidade em busca de uma atenção integral; **e)** uso amplo dos meios de comunicação; **f)** monitorar e acompanhar as ações do projeto (caminhão da saúde) nos municípios dos estados do MA, PA, TO e PI, lembrando que esse ponto não é consensual, pois o MS se opõe; **g)** monitorar e acompanhar as ações desenvolvidas pelo programa nacional, estadual e municipal de controle da hanseníase; e **h)** solicitar junto à comissão interministerial de avaliação da secretaria de direitos humanos da PR, informações sobre o desdobramento da Lei n.º 11.520. As ações que devem ser tomadas imediatamente são a implantação e Implementação das propostas e moções da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a intensificação de ações de educação permanente em controle social (Inicialmente no MA), o estímulo aos conselhos estaduais, municipais e distritais na formação das comissões intersetoriais de controle da Hanseníase, e o monitoramento da distribuição de medicamentos para Estados e Municípios, com apoio da CIVF. Por fim, observou que, para efeito do acompanhamento permanente, são necessárias reuniões mensais, e disse que a proposta é que seja feito nos estados prioritários, iniciando pelo Maranhão, incluindo os estados do Tocantins, Pará e Piauí no projeto piloto. Esclareceu ainda que, a monitoração dos resultados seria realizada permanentemente e que haveria uma reunião de avaliação em dezembro. Conselheiro **Artur Custódio**, como coordenador da mesa, convidou o senhor **Jorge Dias**, representante de Febrafarma, para apresentar o Programa de Parceria para o Diagnóstico da Hanseníase, feito com o caminhão da Febrafarma. O convidado iniciou a apresentação esclarecendo que, com o objetivo de contribuir com as autoridades de saúde do país, visando a eliminação da hanseníase até 2010, a Febrafarma desenvolveu e construiu a Carreta da Saúde. Ela está equipada com cinco consultórios e um laboratório para realização dos exames de baciloscopia, tem seus ambientes climatizados com ar-condicionado, banheiro, palco com potente sistema de som, projetor multimídia com telão e elevador hidráulico para acesso de cadeirantes e idosos. Possui gerador próprio de energia e tem capacidade para atender cerca de 15.000 pessoas/ano. Explicou que a Carreta da Saúde está percorrendo municípios prioritizados nos estados do Maranhão, Pará, Piauí e Tocantins, que são os mais endêmicos, atendendo às populações mais carentes, tanto com consultas e início do tratamento dos casos positivos, quanto com programas educacionais, para o esclarecimento das questões relacionadas a doença. Sessões de cinema também são passadas à noite, para o entretenimento das populações locais. O programa foi elaborado em parceria com o MORHAN e tem o apoio do CONASEMS. De acordo com o Sr. Jorge Dias, o Brasil

ocupa o 1º lugar entre os quatro países que ainda não conseguiram eliminar a doença (os outros são o Nepal, a República Democrática do Congo e Moçambique), que é totalmente curável no prazo de 6 meses ou 1 ano, e o medicamento é totalmente gratuito, doado pela Fundação Novartis. Este é um projeto de Responsabilidade Social da Febrifarma, vinculado a 6ª Meta do Milênio, ajudando o Brasil a diminuir suas carências. Em seguida, explicou que o MORHAN é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 6 de junho de 1981, com sede administrativa no Rio de Janeiro, presente em aproximadamente 100 comunidades pelo Brasil. O MORHAN depende única e exclusivamente do trabalho voluntário de seus colaboradores. Não é uma entidade assistencial. O trabalho é feito por pacientes, ex-pacientes e pessoas interessadas no combate ao preconceito em torno da doença. Sua atividade é dirigida a toda a sociedade. O MORHAN faz, através de seus núcleos espalhados pelo país, reuniões nos centros de saúde, palestras e teatro de fantoches em escolas, associações, sindicatos, centros comunitários, movimentos e igrejas. Estas atividades são realizadas gratuitamente, sem ônus de qualquer espécie para o solicitante. Procura atuar no sentido de acabar com o preconceito contra a doença de Hansen, veiculando informações corretas através dos principais meios de comunicação do país. E pretende alcançar, através de seu trabalho voluntário, os seguintes objetivos: **1.** Colaborar para a eliminação da hanseníase; **2.** Ajudar a curar, reabilitar e reintegrar socialmente pessoas que contraíram hanseníase; **3.** Impedir que portadores de hanseníase sofram restrições em seu convívio social (emprego, família, igreja, escola); **4.** Contribuir para que portadores de hanseníase conquistem o pleno exercício da cidadania; **5.** Lutar para que os antigos hospitais-colônias sejam transformados em equipamentos de interesse coletivo (hospitais gerais e especializados, centros culturais etc); **6.** Garantir moradia, sustento e atendimento às pessoas atingidas pela hanseníase na época do isolamento compulsório (entre as décadas de 30 e 60). Explicou que as metas quantitativas para o ano de 2008 são: **a)** examinar pelo menos 9 mil pessoas; **b)** envolver pelo menos 200 universitários como voluntários do programa; e **c)** palestrar para pelo menos 20 mil crianças do ensino fundamental, nas ações com os voluntários. Já as metas qualitativas são: **a)** atestar início do tratamento de pacientes portadores da doença; **b)** tornar o programa da Febrifarma/MORHAN conhecido, com ações de mídia; e **c)** incrementar o número de casos diagnosticados de hanseníase nos municípios parceiros, em comparação com suas ações no ano anterior. Em seguida, mostrou imagens das ações empreendidas pela Carreta da Saúde nos mais diversos municípios e uma planilha demonstrando os resultados parciais das ações coordenadas até o momento. Por fim, apresentou os super-heróis Febrifarma, criados especialmente para o Programa, que interagirão com as crianças, para um trabalho de conscientização sobre a doença, e o gibi com a história em quadrinhos para ser distribuído às crianças que participarem das palestras, nas escolas de ensino fundamental. Conselheiro **Artur Custódio** explicou porque esse assunto viera para o debate no CNS, já que é uma ação de entidade privada com um movimento social. Na verdade, disse que foi uma provocação do MORHAN, porque a iniciativa mostra questões na Política da Hanseníase que precisam ser aperfeiçoadas e, nesse caso, se a CIEH acompanharia ou não as ações do Programa. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que o Programa é uma experiência da Febrifarma com o movimento social, que, na prática, coloca uma situação vital para o País que é o caso da hanseníase, e envolve atores que não têm tradição de atuarem juntos. Fato este, que no seu modo de ver, precisa ser incentivado, sem falar nos resultados que estão sendo apresentados. Afirmou que a Febrifarma não tem interesse comercial na doença e que se trata de uma experiência que, de certa forma, traduz o que o CNS faz. Antes de abrir as inscrições, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez as seguintes considerações: o CNS não tem ingerência sobre iniciativas do movimento social, cabe aos estados e municípios concordarem ou não com as ações que estão sendo desenvolvidas pelo MORHAN e a Febrifarma; cabe, sim, se for o caso, fiscalizar do ponto de vista do controle social. Conselheira **Fabiola Aguiar Nunes**, uma vez que o Programa seria apresentado depois da manifestação dos estados e municípios, fez uma contextualização da hanseníase, dizendo que o grande problema da doença no mundo é a resistência das microbactérias aos medicamentos. Várias indústrias farmacêuticas, inclusive no Brasil, entram com oferta de medicamentos diversos, dificultando a sua padronização e, conseqüentemente, o tratamento. Em 1985, quando houve a reforma do Programa de Hanseníase, as ações só começaram a ser implantadas, após ouvirem os estados. Assim, na sua compreensão, não será a indústria farmacêutica, com quem o governo tem enfrentamentos, que vai desenvolver um programa social. Reconhece o papel importante desse setor no sentido de que poderia contribuir disponibilizando medicamentos a preço de custo. Para finalizar, solicitou que o controle social ficasse atento a essas iniciativas e disse que a OMS está empenhada em providenciar a produção de medicamentos para a hanseníase. Conselheira **Zilda Arns** salientou que a hanseníase é um grande problema no Brasil e já deveria ter sido resolvido há muito tempo. Pelo debate, identificou problemas como a descontinuidade do tratamento e a resistência à bactéria. A responsabilidade da erradicação da doença, lembrou, é de toda a sociedade, incluindo empresa, governo e movimentos sociais. Defendeu, por isso, esforços conjugados entre todos os atores. Se as ações desenvolvidas pelo caminho, identificam melhor os casos, porque este vai até a comunidade, não se pode prescindir dessa ajuda, frisou. Ademais, registrou que qualquer iniciativa em

prol do bem da comunidade é garantida por lei e a responsabilidade social tem sido uma marca das empresas, que investem recursos consideráveis nesse sentido. Afirmou que a posição do CNS deve ser a de que o SUS garanta, além da identificação, a continuidade do tratamento dos casos com hanseníase. Para concluir, disse que todas as iniciativas são bem-vindas, desde que pactuadas com os estados e municípios e não prescindindo do controle social. Conselheiro **Alceu Pimentel** concordou que o Programa seja avaliado nos estados, mas reconheceu que os resultados apresentados devam ser considerados. Em relação aos casos diagnosticados, disse que devem ser encaminhados para o SUS. Por outro lado, chamou a atenção para o item 4 da Nota Técnica, da SVS, que diz que o Plano Nacional de Combate à Hanseníase tinha proposto uma campanha, porém não implementara pela falta de medicamento para atender a demanda. O fato apresentado, disse, deve fazer com que o gestor envie esforços para disponibilizar os medicamentos na quantidade necessária. No seu ponto de vista, o governo precisa aceitar a contribuição para o diagnóstico e tratar os diagnosticados. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** considerou importante o bom senso no debate, porque tanto uma posição quanto a outra são relevantes. O que precisa ser evidenciado é o fato de a hanseníase ser emblemática na saúde pública, existindo, inclusive, o conhecimento técnico-científico para combatê-la. Precisa ser pensada uma estratégia articulada e negociada com as três esferas do SUS com controle social, para enfrentar o problema. Como profissional de saúde, admite que o caminhão não vai resolver o problema, uma vez que a solução está em ações pragmáticas centradas em serviços estruturados e com profissionais qualificados. Em situações excepcionais, pode-se admitir uma iniciativa como essa, que pode ser muito valiosa, desde que acompanhada e avaliada. A indústria farmacêutica deve contribuir na facilitação da aquisição dos medicamentos de modo mais abrangente. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, em primeiro lugar, disse que os municípios estão receptivos ao debate com os movimentos sociais e a indústria farmacêutica, portanto, podem avaliar a pertinência e a oportunidade dessas ações. Citou o exemplo do município de Aragarina/PA, onde a experiência está dando certo. Reconheceu, entretanto, que lá existe rede estruturada, e profissionais qualificados, o que permite dar continuidade às ações. Concordou que se deva fazer o debate sobre a garantia ao acesso dos medicamentos em razão do contido no item 4 da Nota Técnica assinada pelo Dr. Gerson Pena, da SVS. Registrou que, em relação ao último item da Nota Técnica, os municípios estão à disposição para cumprirem o seu papel no combate à hanseníase, todavia, o governo federal precisa disponibilizar a medicação. Conselheiro **Sérgio Metzger** informou que no tratamento do diabetes mellitus houve problema semelhante ao que se estava discutindo e a solução foi não incluir a propaganda no veículo que utilizaram para a campanha de conscientização. Sugeriu, sem nenhum demérito à Febrapharma ou a qualquer outra empresa, que não fosse usada propaganda no caminhão. Conselheiro **Armando Raggio** deu depoimento de quando foi secretário de saúde no Paraná, oportunidade esta que articulou um processo de diagnóstico precoce e tratamento de câncer do colo de útero que continua até hoje, centrado no diálogo. No caso da hanseníase, se a indústria farmacêutica está interessada em participar, que coloque seu parque industrial à disposição para que se produzam medicamentos suficientes em qualidade e quantidade para que todos os diagnosticados sejam devidamente tratados. Para finalizar, perguntou que sistema de saúde é esse que para incluir precisa desqualificar. Aproveitando o texto “Mais eficiência na Saúde”, onde o promotor Marcelo Celestino avoca as funções do Estado, contidas no princípio da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, para chamar a atenção sobre tornar a doença importante, na medida em que se mostram quantos doentes há miseravelmente sofrendo. Em razão disso, considerou perigoso esse tipo de estratégia de tornar cidadão somente aquele que só tem o diagnóstico da doença. No seu ponto de vista, o movimento social e o governo, nas três esferas, devem trabalhar de acordo no enfrentamento dos problemas de saúde, inclusive, com cooperação internacional. Solicitou ao CNS que não cancelasse o Programa, que embora tenha as melhores intenções, poderia estigmatizar ainda mais a hanseníase. Conselheira **Cleusa de Carvalho Miguel** perguntou ao Conselheiro Artur Custódio se, nas atrações para detectar a doença em crianças já foram usadas marionetes, porque esta estratégia fora usada por uma paciente e deu muito certo em São Paulo. Conselheiro **Jorge Venâncio** leu uma notícia publicada no jornal Estado de São Paulo sobre a denúncia no jornal da Associação Americana, dizendo que o laboratório Merck sonogou, por três anos, informações sobre os malefícios do remédio Viox até ser retirado do mercado, em 2004 e está negociando com as vítimas uma indenização em torno de quatro bilhões e oitocentos milhões de dólares. Disse que, no Brasil, os laboratórios cobram preços exorbitantes pelos medicamentos e o Ministério da Saúde também desembolsa milhões de reais por ano para satisfazer esse tipo de ganância. Sendo assim, não via razões para o Ministério da Saúde não endossar a parceria com o setor privado. Conselheira **Marlene Braz** chamou atenção para o paralelismo das ações, haja vista que o Ministério da Saúde tem ações com medicamentos padronizados para o tratamento da doença. Seria, nesse caso, aconselhável que dialogassem entre si para conjugar esforços no combate da doença. Concordou que o CNS não deva endossar essa proposta, que é uma atribuição do Ministério da Saúde. A seguir, houve outras intervenções que evoluíram para duas propostas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** submeteu à votação: a) repudiar o teor do item

4, da Nota Técnica, assinada pelo Secretário de Vigilância Sanitária/MS; e b) repudiar o fato de não ter medicação para tratar os casos de hanseníases. Venceu a proposta b. ITEM 8– RELATO DAS COMISSÕES – JORNADA DE 25 A 28 DE MARÇO DE 2008 – a primeira a fazer a apresentação foi a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI/CNS – Conselheiro **Valdenir Andrade França**, coordenador interino da CISI apresentou o plano de trabalho da Comissão para 2008/2009. 1. Acompanhamento das informações sobre saúde dos povos indígenas, dos sistemas de informação e das pesquisas de avaliação do Subsistema de Saúde Indígena, especialmente, das pesquisas do Edital DECIT/ OPAS/FUNASA; 2. Avaliação da inclusão da saúde indígena nos Pactos da Saúde e da Portaria nº 2.656/2007, que estabelece as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada dos Povos Indígenas; 3. Monitoramento das ações do Programa Mais Saúde, referentes à saúde indígena; 4. Monitoramento do Saneamento Básico Indígena; 5. Avaliação da Segurança Alimentar e o Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas no Brasil, com base nas propostas e diretrizes elaboradas em 17 oficinas regionais que aconteceram em 2003; 6. Avaliação das denúncias sobre a gestão dos recursos da saúde indígena; 7. Análise do relatório de gestão da saúde indígena da FUNASA e a execução de recursos orçamentários nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, tendo como meta a proposta de autonomia dos mesmos; 8. Acompanhamento do Plano de Carreira de Cargos e Salários para os trabalhadores da saúde indígena, a partir das “Diretrizes Nacionais para a Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no Sistema Único de Saúde” (PCCS-SUS) e 9. Fortalecimento do Controle Social nos Distritos Sanitários com base na Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. PROPOSTA DE CALENDÁRIO: 06 e 07 de maio de 2008; 26 e 27 de agosto de 2008 e 25 e 26 de novembro de 2008. Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou a CISI pelo Plano de Trabalho, entretanto, fez uma correção na data da realização dos seminários, que, na verdade, ocorreram no final do mandato do governo Fernando Henrique e no início do Governo Lula. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** quis saber se o relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde havia sido concluído com consenso do Plenário. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou esclarecimentos quanto: às prioridades das ações contidas no Plano de Trabalho; à importância do debate do modelo de atenção à saúde dos indígenas e o seu financiamento, especialmente, os recursos repassados fundo a fundo e ao controle social. Lembrou que há uma reclamação recorrente no CNS da pouca discussão dos problemas indígenas nos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Valdenir Andrade França** respondeu que dentre os assuntos apresentados, as prioridades serão estabelecidas de acordo com as demandas que chegarem à Comissão. Em relação ao Controle Social, já há negociação com o Presidente da FUNASA para que os Conselhos Distritais de Saúde Indígena realizem reuniões de três em três meses e que os Conselheiros de saúde indígena sejam capacitados. Conselheira **Zilda Arns** explicou que, de acordo com a Lei Arouca, o Controle Social é feito pelos CONDISIs, onde há representantes de usuários indígenas, trabalhadores e gestores. Conselheiro **Clóvis Bouffeur** deu retorno à pergunta da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, dizendo que o relatório fora impresso com tiragem de 1.000 exemplares, porque precisava ser distribuído na Amostra de Saúde Indígena e já foi solicitado ao Presidente da FUNASA, na última reunião da CISI, para que fosse providenciada a impressão de mais exemplares para atender a demanda, Por isso, solicitou ao Plenário que se manifestasse no sentido de que fosse disponibilizado no site da FUNASA e do CNS esse documento. Esclareceu ainda que a CISI tem critérios internos de prioridades em sua agenda de trabalho. O modelo de atenção à saúde dos povos indígenas é o que está previsto na Lei Arouca e quanto ao repasse dos recursos fundo a fundo é o que trata a Portaria 2.656 e que a CISI está debatendo. Conselheira **Jurema Verneck** fez uma sugestão para que, no item 9 do Plano de Trabalho, conste articulação com outras comissões para fortalecer a participação nos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** chamou a atenção para que fosse feito um relato ao Pleno da última reunião da CISI quando estiveram presentes, entre outros, o Presidente da FUNASA, o Ministério Público do Trabalho, CONASS, CONASEMS e demais integrantes da Comissão. Para isso, foram convidados os representantes da FUNASA para a Mesa: **Flávio Pereira Nunes**, Coordenador Geral da Atenção à Saúde Indígena; **Lucimar Alves**, Coordenador da Área de Saneamento que falaram sobre ONGs, Vale do Javari e São Gabriel da Cachoeira, recursos e investimento em saneamento. O Senhor **Flávio Pereira Nunes** contemplou em seu pronunciamento: relato da reunião de 2 de abril, que tratou da suspensão da liminar, que proibia a realização de convênios, até 31/05, e, já em 4/04, haverá nova reunião para que a FUNASA apresente ao Ministério Público os encaminhamentos que está dando ao caso; a FUNASA já tem uma agenda com o Ministério de Orçamento, Gestão e Planejamento para apresentar a sua proposta; informe sobre as providências que a FUNASA tomou em relação às denúncias feitas do Vale do Javari (região norte da Amazônia) que apresenta um quadro de hepatite muito grave. Disse que o Ministério da Defesa ia deslocar o Hospital Aéreo Osvaldo Cruz e a Aeronáutica, junto com a OPAS, também iria ajudar na vacinação, além de serem intensificadas ações de identificação dos casos de malária e tuberculose que são agravos sérios na região. Explicou que o Vale do Javari é uma área de fronteira vulnerável ao narcotráfico, ao contrabando de madeira, ao

desmatamento. A ação no Vale do Javari, financiada pelo Ministério da Saúde, começará em 19/04 até 20/06. Destacou que o quadro epidemiológico vem sendo tratado com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde, envolvendo áreas que cuidam da tuberculose e da malária e com articulação com áreas estaduais e municipais. Além dessas informações, falou sobre o atraso no pagamento dos convênios de São Gabriel da Cachoeira, Manaus e Vale do Javari, ocorrido em razão da falta de prestação de contas do ano de 2007, porque a entidade conveniada estava em débito com o INSS. Comprometeu-se também em envidar esforços para que o relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena seja colocado no site da FUNASA. **Lucimar Alves** disse que, em 2008, 63% da população indígena tem abastecimento de água, isso, falando em aldeias menores. Explicou que o maior desafio é chegar às pequenas aldeias que estão, principalmente, na região Amazônica e manter a rede de saneamento já instalado. Informou que a meta é atingir 93% das populações indígenas e para isso a FUNASA tem garantido 200 milhões de reais. Foram gastos também, em 2007, 33 milhões com saneamento e sempre tem que se investir para a manutenção dessas ações. Disse que as áreas indígenas estão no PAC/FUNASA. Informou ainda que todas as demandas já foram enviadas à FUNASA, que tem disponível 67,5 milhões. Deste recurso, sairá o pagamento das ações licitadas. Falou também da necessidade de recompor o quadro de servidores e encontrar novas formas de gestão dos abastecimentos de água que hoje existe. Há 1.400 aldeias que precisam de manutenção do abastecimento e o quadro de servidores não dá conta. Falou ainda da contratação de pessoal para as áreas e que são da comunidade. Na sua avaliação, a comunidade deveria participar mais dando sugestão e acompanhando as ações em desenvolvimento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** quis saber qual foi a negociação que a FUNASA fez com o Ministério Público do Trabalho se as ONGs não estavam em dia com o INSS e nem atendiam a Instrução Normativa do Tesouro Nacional. Também questionou a mesa no sentido de saber se o saneamento nas comunidades indígenas não é de responsabilidade do município, e, finalmente, perguntou como fica o saneamento em relação ao PAC/FUNASA. Conselheira **Eufrásia Cadorim** corroborou a manifestação do Conselheiro Luís Carlos Bolzan de que o CNS há muito tenta pautar a FUNASA para prestar esclarecimentos sobre as ações de saúde que desenvolve com as populações indígenas. Em seguida, fez considerações a respeito da força tarefa que será feita no Vale do Javari, chamando a atenção para o fato de a campanha das vacinações ser uma vez por ano, porém a malária, a hepatite B estão lá o ano todo. Por essa razão, não serão resolvidos os problemas com ações pontuais. Outra questão que levantou foi sobre o saneamento, dizendo ter clareza de que os agentes de saneamento não dão conta de todas as demandas que existem. Para resolver essa questão, vê duas alternativas: aumentar o quadro ou repassar os recursos para o município para que este realize essa ação. Conselheira **Zilda Arns** perguntou se os municípios que recebem recursos fundo a fundo resolveram o problema de contratar pessoal que não tenham conhecimento das especificidades das populações indígenas. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** elogiou o fato de a FUNASA se propor a dialogar com o Controle Social do SUS. Entretanto, não considerou suficiente essa proposição, precisaria avançar mais. Disse que, na última reunião da CISI, foi informado de que, no encontro da Funasa, em 02 de abril, com o Ministério Público do Trabalho, teria encaminhamentos sobre a precarização do quadro da Instituição e pelo exposto, teria ficado para a reunião de 20 de abril. Solicitou que logo que isso ocorra que o CNS seja informado. Em relação ao que foi falado sobre saneamento, disse que o CONASEMS, frente à terceirização, se solidarizava com os poucos servidores do quadro que a FUNASA tem. Falou também que o Ministério da Saúde tem uma Secretaria de Gestão do Trabalho que discute com os estados e municípios os vínculos dos trabalhadores que são contratados e não discute, por exemplo, com a FUNASA e com o CNS, onde a precarização existe. Registrou que o PAC/FUNASA não foi debatido no CNS, nem pactuado na CIT e fez um apelo para que isso fosse revertido, que a FUNASA debatesse com o controle social, pactuasse com a Tripartite dando demonstração que faz parte do SUS. Conselheiro **Artur Custódio** considerou importante que o CNS discutisse os Distritos Sanitários Indígenas do ponto de vista de seus impactos positivos e negativos e para isso encomendasse um estudo a respeito à CISI. Uma outra questão que colocou dizia respeito a uma denúncia do Vale do Jequitinhonha e solicitou à CISI que analisasse e desse retorno aos interessados, bem como procurasse identificar onde está havendo problemas com a saúde indígena. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** perguntou como era feito o censo dos indígenas que não moram nas aldeias e disse que os conselhos de saúde têm dificuldade de lidar com essa questão, por isso, sugeriu que a CISI fizesse um estudo a respeito. Ainda, manifestou-se no sentido de saber como era feito o diagnóstico dos indígenas portadores de doenças crônicas e que precisam de medicamentos de uso contínuo. Chamou a atenção para o fato de que precisaria haver mais informação sobre as populações indígenas. Conselheira **Noemy Yamaguishi Tomita** mostrou preocupação com os Distritos Sanitários porque não dialogam com os Conselhos de Saúde. Quis saber sobre a dotação orçamentária de cada órgão da FUNASA e como os recursos são utilizados. Por fim, perguntou se o percentual de 63% de indígenas tinha água de qualidade ou não. Conselheira **Jurema Werneck** falou dos problemas estruturais que a FUNASA enfrenta para tratar da saúde dos povos indígenas. Encaminhou sugestão no sentido de que se convide o Ministro da Saúde

para dizer como o Ministério da Saúde planeja enfrentar esse problema. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** disse que vira em documentários depoimentos chocantes dos indígenas que iam desde a expulsão das terras até a falta de saúde. Solidarizou-se com as populações indígenas pelas dificuldades que enfrentam. Para concluir, quis saber porque houve a interferência do Ministério Público na questão dos contratos de trabalho e concordou com o encaminhamento da Conselheira Jurema Werneck. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** dizendo que a CONTAG respeita a autonomia e é parceira do movimento indígena, mas entende, enquanto representante de movimento sindical, que o saneamento deva ser uma ação de Estado junto com as demais esferas de gestão. Também questionou o subsistema de saúde indígena, especialmente, os Distritos Sanitários, no sentido de se saber se estão dando conta de suas atribuições. Por oportuno, lembrou que o papel da FUNASA vai além da saúde indígena, porque tem responsabilidade com o saneamento nas áreas de assentamento de comunidades quilombolas. Por tudo isso, perguntou se a FUNASA dá conta de suas ações, se o subsistema de saúde indígena não estava sendo limitado, e qual o controle social que existe na instituição. **Flávio Pereira Nunes** explicou que a inadimplência com a certidão negativa de débito adveio das limitações orçamentárias e a dificuldade das ONGs para prestarem contas. Essa inadimplência precisa ser resgatada, porque senão caracteriza ato de improbidade administrativa. Houve duas situações em que ocorreu demora em repassar os recursos: uma na região Xavante, por uma questão de monitoramento do convênio e a outra se referia aos convênios do estado do Amazonas: Vale do Javari, São Gabriel da Cachoeira e Manaus. Depois, ainda falou sobre a prestação de contas dos convênios, sem os quais a FUNASA não pode repassar recursos. A negociação com o Ministério Público não foi uma tarefa fácil. Concordou com a Conselheira Eufrásia Cadorim que uma força-tarefa não resolveria o problema do Vale do Javari. Seria necessário o envolvimento de todas as áreas do governo federal, mais o controle social, uma vez que os problemas envolvem doença, narcotráfico, exploração ilegal de madeira, desmatamento, questões de fronteira, violência de todas as formas. O objetivo da força-tarefa é sensibilizar todas as áreas que, de certa forma, precisariam estar atuando. Em relação aos repasses para os municípios, disse que isso ocorria desde 1999 sem regulamentação das obrigações e dos mecanismos de controle. Por meio da Portaria nº 2.656, ainda que não de forma consensual, buscou regulamentar esse processo. Como o fortalecimento do controle social, afirmou que os problemas tendem a ser resolvidos. Para finalizar, reconheceu que a implementação da Política de Saúde para os Indígenas precisa avançar muito e comprometeu-se a manter o CNS informado a respeito das ações que a FUNASA desenvolve para a saúde dos indígenas. Em relação aos índios desaldeados, disse ser um problema complexo que precisa ser debatido. Quanto às doenças crônicas degenerativas e outras que exigem tratamento e medicação especial admitiu que tem que se garantir uma assistência farmacêutica, dentro das especificidades dos indígenas, e que seja de acordo com o perfil epidemiológico, descentralizada, baseada nos avanços do conhecimento. **Lucimar Alves** contemplou em sua fala os seguintes pontos: o atendimento do saneamento em áreas indígenas, por força de lei, é da FUNASA; se os municípios desejarem assumir a responsabilidade do saneamento é possível, entretanto, há municípios que administram muito bem, outros não aceitam; está sendo programado grande seminário com o MS, MEC, MT e MJ para debater a força de trabalho dos AIS e AISANS, que são quase 5.000, cuja profissão não é regularizada e nem há investimentos em capacitação; o PAC/FUNASA não foi apresentado no CNS, mas podem as suas ações ser debatidas nesse espaço; pelo IBGE há mais de 700 mil indígenas e, pela FUNASA, 480 mil, porque considera somente os indígenas das aldeias; mais de 700 aldeias têm o monitoramento da qualidade da água e a idéia é fazer a cobertura total; de 1.999 para cá, houve uma média de 55% de implantação de sistemas por ano. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** propôs um seminário nacional com a ampla participação do movimento indígena, do movimento sindical, das comunidades quilombolas, do CONASEMS para discutir o problema do saneamento no Brasil, não só da demanda da população indígena, mas dessas outras populações. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, coordenador da mesa, agradeceu os palestrantes e fez os seguintes encaminhamentos para a Mesa Diretora, que foram aprovados pelo Plenário: **a) Plano de Trabalho da CISI para 2.008/2.009, bem como o calendário das reuniões; b) pauta permanente da CISI no CNS; e realização de um seminário com a participação de representantes indígenas, CNS, CONASEMS, movimento sindical, comunidades quilombola para debater com a FUNASA a saúde indígena e a demanda do saneamento para todas essas populações.** Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou que a reunião fosse encerrada, porque na condição de pessoa com patologia, estava se sentindo prejudicado com o adiantado da hora. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, para otimizar a pauta, sugeriu que a reunião se estendesse até as 20 horas. Posta em votação, venceu a proposta do Conselheiro **Volmir Raimondi**. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Titulares: Alceu José Peixoto Pimentel, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carmen Lucia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Lérica Maria dos Santos Vieira, Luís**

Augusto Facchini, Luís Carlos Bolzan, Maria Helena Machado de Souza, Rogério Tokarski, Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencout, Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Zilda Arns Neumann. Suplentes: Abdias José dos Santos, Jurandi Frutuoso, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Bouffleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Edvaldo José de Souza, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Juarez Pires de Souza, Lílian Aliche, Maria Betânia S. de Andrade Regino, Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Thereza Almeida Antunes, Marinho Romário Valente, Marlene Braz, Merula Emmanoel Anargyrou Steagal, Noemy Yamaguishi Tomita, Ricardo D. Oliveira, Rosane Maria Nascimento da Silva e Sérgio Metzger. ITEM 9 – DEBATE SOBRE PESQUISAS COM CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS - O Presidente do CNS, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, abriu os trabalhos do segundo dia da Reunião Ordinária, dizendo que o debate era sobre as pesquisas com células-tronco embrionárias. Convidou para compor a mesa: Dr. **Reinaldo Felipe Nery Guimarães**, Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; Dr^a. **Lenise Aparecida Martins Garcia**, farmacêutica, professora da UNB; Dr. **Antônio Carlos Campos de Carvalho**, professor em Ciências Biológicas da Universidade do Rio de Janeiro e Dr. **Paulo Silveira Martins Leão Junior**, procurador do Estado do Rio de Janeiro e presidente da União dos Juristas Católicos do Rio de Janeiro. Para coordenar a mesa, convidou a Conselheira Eufrásia Cadorin. O primeiro a falar foi o representante do MS, Dr. **Reinaldo Felipe Nery Guimarães**, que cumprimentou os presentes e disse que o debate seria histórico no Conselho Nacional de Saúde, espaço de controle social do Sistema Único de Saúde. A esse respeito, lembrou que a confirmação ou a refutação do dispositivo da Lei de Biossegurança, que admite, em certas circunstâncias, a pesquisa científica com células-tronco embrionárias é um dos exemplos. Disse que o tema é complexo e tem várias incidências argumentativas, sendo uma delas o ponto de vista científico, que mostra a possibilidade com pesquisa de células-tronco, como também as definições do ponto de vista da perspectiva da ciência, que nem sempre é a perspectiva da sociedade. Há, além desses, outros aspectos a serem considerados, cujo mais importante, na sua compreensão, é o dilema moral. Nesse sentido, lembrou que o legislador ao formular a lei e o Presidente da República homologar, o fez de maneira correta. A seguir, disse que para falar sobre o tema, o governo indicou dois nomes, Dr. **Antonio Carlos Campos de Carvalho**, pesquisador de fisiologia e pioneiro na pesquisa com células-tronco e a Dr^a. **Débora Diniz**, que abordara a questão ética na pesquisa com células-tronco. Após, disse, em nome do Ministro da Saúde, **José Gomes Temporão**, que o Ministério da Saúde é favorável às pesquisas com células-tronco embrionárias humanas, nos termos, e, nunca além dos termos, da Lei de Biossegurança que prevê a autorização dos genitores e que sejam embriões congelados que, na imensa maioria, serão descartados, e proíbe a sua comercialização. Dr^a. **Débora Diniz**, professora da UnB, objetivamente colocou quatro perguntas: O que está em discussão no STF? O que além de biossegurança foi produzido e está em debate? O que são embriões inviáveis? Por que não precisamos de um acordo sobre quando a vida humana tem início para o pronunciamento do CNS e julgamento do STF? Explicou, então, que a ADIN é uma Ação Direta de Inconstitucionalidade e foi apresentada pelo então Procurador da República, contestando a legalidade do art. 5º, da Lei de Biossegurança. Não é, pois, a Lei de Biossegurança que está sendo contestada. O art. 5º autoriza pesquisa com células-tronco de embriões humanos congelados. A ADIN contesta a legalidade desse artigo, dizendo que essa autorização deveria ser considerada uma ameaça ao direito à vida do embrião. Para sustentar essa defesa, a ADIN diz quando a vida humana teria início para o ordenamento jurídico. A vida humana teria início a partir da fecundação. Em sua opinião, não seria necessário entrar nesse mérito para sustentar o debate em questão. O que a ADIN diz é que, o embrião recém fecundado, congelado, teria direito à vida, portanto, não poderia ser utilizado pela ciência. A ADIN faz um duplo pedido ao STF: proibição das pesquisas com células humanas embrionárias no país e que o Supremo se pronuncie sobre a proposta de definição do início da vida. Que o Supremo diga se a vida começa com a fecundação ou não e por quê. O que precisa ser esclarecido é que o julgamento é apenas para o artigo 5º, da Lei de Biossegurança. Em relação à segunda pergunta colocada, disse que a Lei de Biossegurança autorizou a pesquisa com embriões humanos congelados, remanescentes de um projeto reprodutivo por tecnologias reprodutivas. O que significa dizer que não serão produzidos embriões para pesquisa, somente embriões que foram produzidos por um casal para ter filhos com a ajuda da medicina reprodutiva e que não foram utilizados para esse projeto de constituição de família e que permaneceram congelados, e precisam do consentimento do casal, para a ciência utilizar. A ciência respeitará a vontade do casal que produziu. Essas pessoas que, depois de um longo período tentando ter filhos, recorrem à medicina, acreditam no valor que representam esses embriões. São pessoas que, talvez mais do que outras, não vivenciaram a fertilidade, que entendem o sentido de um embrião. São essas pessoas que preferem doá-los para a ciência a manter os embriões congelados. A pesquisa brasileira será, preferencialmente, conduzida por embriões inviáveis, que são aqueles que, transferidos para o útero de uma mulher, não gerarão uma nova criança. No que diz respeito à terceira pergunta, manifestou-se explicando que a definição de inviabilidade é científica, tendo sido estabelecida

em norma pela ANVISA, em 2006. A ADIN foi apresentada em 2005 e todo o debate jurídico brasileiro lançado no STF ignorou essa regulamentação da ANVISA, que está no Decreto 5.591, art. 3º, “São embriões com alteração genética comprovadas com diagnóstico pré-implantacional, conforme normas específicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e que tiveram seu desenvolvimento interrompido por ausência espontânea de clivagem, após período superior a 24 horas, a partir da fertilização ou com alterações morfológicas que comprometam o pleno desenvolvimento do embrião”. São embriões que, se implantados no útero de uma mulher, não gerarão uma criança. A inviabilidade não é um conceito criado pela lei para autorizar a pesquisa médica, e sim um conceito científico. Não há nada que se possa fazer na inviabilidade do embrião. Nesse caso, o embrião pode ter dois destinos: o congelamento permanente ou o descarte. O futuro dos embriões inviáveis, se não forem utilizados pela ciência, é serem jogados fora. A inviabilidade de um embrião não se define pelo seu tempo de congelamento. A inviabilidade é o desenvolvimento celular de um embrião para gerar um feto. A lei fala em três anos para os embriões inviáveis, que foi um marco temporal estabelecido depois de vários estudos que mostraram que esse tempo é que as famílias necessitavam para tomarem decisões sobre o planejamento reprodutivo, sobre ter ou não um segundo filho. Não há nenhuma obrigatoriedade que depois desse tempo os embriões devam ser ou não utilizados. O tempo de espera é só para garantir o planejamento reprodutivo. Nada tem a ver com o diagnóstico da inviabilidade. É preciso lembrar que os três anos só se aplicam aos embriões inviáveis congelados nas clínicas e que podem ser utilizados pela ciência. Aqui, a palestrante faz um parêntese para explicar que a regulamentação da ANVISA diz que são os embriões viáveis congelados até três anos, a partir de 2008, congelados ou não, não importa quanto tempo, não serão utilizados. Quando diz que, preferencialmente, serão utilizados na pesquisa os embriões inviáveis, é por que o futuro da ciência será com os embriões inviáveis. Um ponto importante, disse, é que a inviabilidade não se confunde com má formação, inviabilidade significa que, mesmo sendo transferido para o útero de uma mulher, esse embrião não tem desenvolvimento celular para gerar um feto. Significa que é apenas um conjunto de células sem potencialidade de desenvolvimento. Então, presumindo nesse cenário, o casal busca a medicina reprodutiva para ter filhos, em geral tem problema de fertilização, mas anseia por uma família. No processo, produz vários embriões. Alguns são utilizados e, felizmente, levam ao nascimento de uma nova criança. Esse casal pode esperar vários anos e tentar novo ciclo com os embriões congelados remanescentes ou pode decidir não ter mais filhos. Regra geral, o que acontece é que sobram embriões congelados. Estudos internacionais mostram que 90% dos casais preferem doar para a ciência ao invés de manter os embriões permanentemente congelados. Raros são ainda os casais que autorizam doar os embriões para outros casais. Estes estudos não levantarão a hipótese para embriões inviáveis. Para estes não há como se imputar as doações, porque não gerarão uma nova vida. Isso significa que, no caso de o art. 5º, da Lei de Biossegurança, vir a ser considerado inconstitucional no julgamento de ADIN, haverá, segundo a professora, uma pergunta imediata: As mulheres serão obrigadas a ficar grávidas de todos os embriões congelados? Essas mulheres submeter-se-ão à transferência de embriões inviáveis, apenas para cumprir a tese de que os embriões têm garantia ao direito à vida? Na verdade, essa não é a vontade dos casais, e essa seria uma decisão drástica que impediria o uso das tecnologias reprodutivas no Brasil, não apenas o avanço da ciência, mas algo fundamental para um direito fundamental, que é o de constituir famílias. As tecnologias reprodutivas devem ser entendidas como um conjunto de técnicas que garantem um dos projetos mais importantes de felicidade para a sociedade brasileira, que é o de constituir família. Passou então à pergunta final, dizendo por que não há necessidade de um acordo de quando a vida humana tem início para o julgamento do STF. A pesquisa brasileira, diferentemente de outros países, será preferencialmente feita com embriões inviáveis. Até três anos, apenas, depois da edição da Lei de Biossegurança, que é de 2005. Ou seja, quanto mais distante de 2005, mais raros serão os embriões viáveis para o uso da ciência. Dezenas de países já autorizaram a pesquisa com células-tronco embrionárias, viáveis e inviáveis, como é o caso do Japão, China, Israel, Espanha, França, Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha, Canadá e Dinamarca, dentre outros. Assim, não é necessário para o debate, saber quando a vida tem início, tampouco se precisa chegar a um consenso sobre quando a vida humana tem início. É uma pergunta instigante esta para a tecnologia e filosofia, não sendo um tema passível de um acordo democrático. O Estado é laico e a ciência, que poderá ser o fundamento para essa matéria, é capaz de dizer que há vida em um embrião, assim como há vida em um óvulo não fecundado, nas células de um cadáver. A presença de vida humana em células, ossos, tecidos, não significa reconhecer o direito à vida dessas células. Vida humana é matéria de regressão infinita no discurso biológico. Permitir a pesquisa com embriões inviáveis não é um ato de desrespeito à dignidade humana. Ao contrário, é um ato incontestável de respeito à vida. Todos são beneficiados pelas pesquisas científicas, não apenas as pessoas que hoje são portadoras de doenças crônicas, incuráveis ou degenerativas. Não há ainda certeza do resultado dessas pesquisas e nem poderíamos haver. O que os cientistas pedem é para serem livres para tentar. Há garantias institucionais no Brasil de acompanhamento e monitoramento dessas pesquisas, sendo o CNS um deles. A única ameaça verdadeira nesse debate é o cerceamento da liberdade científica em

nome de dogmas morais sobre o início da vida como um ato milagroso para a fecundação. Uma democracia laica não necessita julgar as verdades religiosas, mas essas devem ser cautelosas sobre a entrada no ordenamento democrático. As pesquisas com células-tronco com embriões humanos inviáveis devem ser consideradas um ato supremo de apostas na dignidade e na felicidade das pessoas que hoje esperam da ciência resposta para suas dores e sofrimento. Para concluir, disse que muitas dessas pessoas são representadas pelos Conselheiros do CNS. Em continuação, fez uso da palavra o Dr. **Paulo Silveira Martins Leão Júnior**. Cumprimentando a coordenação da mesa, Conselheira Eufrásia Cardorim, cumprimentou os presentes. Disse que a matéria em debate é polêmica e objeto de uma ADIN, em relação ao art. 5º, da Lei de Biossegurança. Leu, então, o que dispõe desse artigo “É permitido para fins de pesquisa e terapia a utilização de células-tronco embrionárias obtidas por embriões produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizado no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições: 1. sejam embriões inviáveis; 2. sejam embriões congelados há três anos ou mais, na data da publicação desta Lei, contados três anos a partir da data de congelamento, em qualquer caso é necessário o consentimento dos genitores”. Diferente da palestrante que o antecedeu, disse que é de fundamental importância saber quando inicia a vida humana e que, de acordo com o Professor Daniel Serrão, presidente do Grupo de Trabalho do Conselho de Bioética da Europa, que está preparando o Estatuto de Proteção do Embrião e do Feto, anexo da Convenção Européia de Direitos Humanos, diz que, do ponto de vista científico, a vida de cada indivíduo da espécie humana começa quando há a fusão dos gametas. A partir desse momento, é estabelecida a totalidade do seu patrimônio genético. A fecundação é a concepção e a lei garante a todos os direitos do nascimento desde sua fecundação. Como se posiciona o direito, os tribunais brasileiros? Dizem cada vez mais que todos os direitos do embrião devem ser respeitados. O primeiro deles, sem o qual nenhum dos demais pode ser exercido, é a vida. Sem vida não há direito à liberdade, ao patrimônio, a nada. Desta forma, para suprimir aleatoriamente todos os direitos, é só tirar a vida. Porém, a vida humana é muito respeitada pelo direito, tanto que o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu como tese que os direitos da personalidade, que são os núcleos dos direitos mais fundamentais, como o da vida, saúde, direito a prosseguir na existência e na dignidade devem ser respeitados. Por essa razão, até o embrião que nasce morto tem direito de ser respeitado. Enfatizou, ainda, ser importante saber quando inicia a vida humana. Ministro Brito, do STF, diz que não há dúvida que a vida humana começa com a fecundação. Desta forma, assegurou que nenhum dos presentes estaria ali naquele momento, se não tivesse passado por todas as fases da vida, e o patrimônio genético fora completamente definido já na fecundação. Todo o sistema da Constituição Federal é no sentido de proteger a integralidade do ser humano, não importa a fase da vida e a circunstância que se encontra. Todo o seu ciclo vital tem que ser protegido e respeitado sob pena de critérios arbitrários que agrida o seu direito à vida. Não importa se está doente, se é jovem, se é velho, o importante é garantir o seu direito à vida. Suprimi-lo, aleatoriamente, entende, no seu ponto de vista, uma involução, um retrocesso. Chamou a atenção para a fecundação *in vitro*, dizendo que, no Brasil, vale quase tudo nesse tipo de processo. Não há leis que regulamentem o tema, diferentemente de outros países, como a Alemanha e Itália. Lembrou que não há nenhuma relação de três anos de congelamento, que é o que consta na lei, dos embriões congelados na data da sua publicação, com a inviabilidade. A questão de doar para a pesquisa significa em linguagem laica, matar o embrião. Embriões inviáveis são também uma definição imprecisa e, no Brasil, a pesquisa com células-tronco é recente. As mesmas pessoas que são pioneiras internacionalmente nessas pesquisas estão abandonando a pesquisa com células-tronco embrionárias por absoluta falta de resultados e por falta de condições de serem testadas em seres humanos, por rejeição, por terapêutica, por aberrações genéticas. Quer dizer, não há esperança concreta com base nos dados atuais a esse respeito. Ao contrário do que ocorre com as pesquisas com células-tronco autólagas, onde há grandes esperanças, principalmente, para os paraplégicos e tetraplégicos. No seu entendimento, a dignidade da vida humana, em relação ao direito, à moral, à ética deve ser respeitada em todos os seus ciclos. Concluindo, ressaltou que não há um caso de cura no mundo com células-tronco embrionárias e nem sequer perspectiva nesse sentido. A seguir, fez uso da palavra Dr. **Antonio Carlos Campos Carvalho** que se posicionou na defesa da pesquisa com células-tronco embrionárias. Na sua exposição ressaltou os seguintes aspectos: As células-tronco são células com capacidade de auto-renovação, e capacidade de diferenciação em diversas categorias funcionais de células: totipotente (zigoto), pluripotente (embrionária) e multipotente (adulta). Exibiu ilustrações sobre o processo de diferenciação por totipotência e pluripotência, e sobre o potencial das células embrionárias em se transformarem em outros tipos de células mais especializadas. Ademais, discorreu sobre o processo de clonagem terapêutica e detalhou a situação das células multipotentes adultas. Falou sobre a Indução de Células Pluripotentes (IPSC) e os problemas dessa técnica, como: **a)** é um processo altamente ineficiente; **b)** exige manipulação genética; **c)** as células têm potencial tumorigênico; **d)** as células não são idênticas às CTEH; e e) para comprovar seu potencial é preciso compará-las a CTEH. Apresentou artigos internacionais acerca do potencial terapêutico das células-tronco, e elencou ensaios clínicos com células-tronco já programados, como os da Geron (pacientes com lesão de medula

espinhal), os da Novocell (pacientes com diabetes), e os da Advanced Cell Technologies (pacientes com deficiência visual por degeneração macular). Para finalizar, explicou a diferença entre reparo, que é a capacidade de uma terapia melhorar a função de um determinado órgão através de mecanismos que não envolvam a criação de novas células órgão-específicas, e regeneração, que é a capacidade de uma terapia gerar novas células de um determinado órgão, melhorando assim sua função. No ensaio clínico que desenvolve com pacientes cardíacos, busca fazer o reparo do coração desses pacientes, que é de um procedimento feito, através de mecanismos que não envolvam a criação de novas células. A regeneração, que só se vê possibilidade pela pesquisa das células-tronco embrionárias humanas, ou talvez, em futuro longínquo, pelas células induzíveis, seria a capacidade da terapia gerar novas células de um determinado órgão, melhorando assim, a sua função. A última a se manifestar foi Dra **Lenise Aparecida Martins Garcia**, que iniciou a sua apresentação enumerando uma série de vantagens da utilização de células-tronco adultas, como: **a)** não trazem questionamentos éticos; **b)** estão mais próximas do tecido desejado; **c)** não têm tendência tumorigênica; **d)** podem ser usadas as células da própria pessoa; **e)** é um processo muito semelhante ao natural; e **f)** mais de 20.000 pacientes já se encontram em teste clínico para 73 doenças. Esclareceu que, no tocante à ADIN 3510, foi realizada audiência pública, em 20 de abril de 2007. Fez, ainda, os seguintes questionamentos: Quando começa a vida? O embrião congelado pode ser incluído no artigo 5º da Constituição? De início, contemplou um contexto maior, o do ciclo de vida de todos os seres vivos. A vida se apresenta, na natureza, em múltiplas e variadas formas, que os biólogos classificam em espécies. Algumas dessas espécies possuem ciclos complexos e distintos. Por exemplo, cada lagarta representa uma borboleta específica. Não são duas espécies animais, mas uma só. Não se parecem, porém são o mesmo indivíduo, em fases diferentes do ciclo. Mostrou a foto de uma borboleta, explicando que, para os leigos, era a borboleta Monarca, para os biólogos, a *Danaus ersimus*. Continuou dizendo que seres microscópicos também podem ter ciclos complexos, cada um definido por sua espécie. Há espécies em risco de extinção, e o IBAMA protege os seus ovos, porque sabe que um ovo de tartaruga é uma tartaruguinha. Embriões de plantas ficam nas sementes, com reserva de alimento. Exemplificou que, para um feijão prosseguir o ciclo, precisa ser plantado, mas nem por isso diz-se que se faz pré-feijoada ou se come pré-feijão. Disse que tudo isso está “programado” no DNA de cada um. Seguiu a explanação dizendo que o Projeto Genoma caracterizou o programa do *Homo sapiens*. São 3 bilhões de pares de bases, as “letras” genéticas. O ser humano tem, nos 23 pares de 23 cromossomos, cerca de 30.000 genes. Comparou com um imenso livro que mal se está começando a saber ler, mas que cabe inteiro em uma célula. Já está definido se é homem ou mulher, se tende a ser alto ou baixo, a ter cabelo louro ou moreno, encaracolado ou liso, a cor dos olhos, eventuais doenças genéticas, tendências herdadas, etc. Explicou que a “impressão digital” genética é a que se usa nos testes de paternidade. O embrião é um indivíduo original e irrepitível. Todos nós fomos um dia uma célula assim. O *Homo sapiens* já foi unicelular, mas nunca protozoário. O embrião humano é *sapiens*, mesmo que não lhe permitam desenvolver-se e aprender. É *sapiens*, no entendimento da Dra. Lenise, mesmo antes que surjam as células do cérebro. Questionou que, se o embrião não é *Homo sapiens*, a que espécie pertenceria? Em seguida, discorreu sobre células-tronco adultas com características embrionárias, conhecidas como iPSC – células pluripotentes induzidas, apresentando um breve histórico da evolução da técnica. Observou que o Dr. James Thomson, que foi o primeiro a usar células embrionárias, está mudando de área, e que, em fevereiro de 2008, ficou comprovado que as iPSC não provocam câncer. Mostrou algumas declarações favoráveis à utilização das iPSC e contra a utilização das células-tronco embrionárias. Apresentou, então, novidades na área das iPSC conseguidas pela Harvard Medical School, dos Estados Unidos, como a obtenção de iPSC a partir de células da pele de pacientes com oito doenças diferentes e a criação dessas células a partir de tecidos de pacientes com males como doença de Huntington e distrofia muscular. De acordo com a revista *New Scientist*, o instituto PrimeGen, da Califórnia, está desenvolvendo pesquisas com nanotecnologia – partículas de carbono, e genes ou proteínas. Essa pesquisa está sendo patenteada. Por fim, mostrou fotos da maquete da nova sede do James Thomson – Morgridge Institute for Research. Depois das apresentações, foi aberto espaço para as intervenções. Conselheira **Marlene Braz** protestou por não ter sido permitido a sua participação na mesa, e pelos três minutos para cada intervenção. Defendeu a necessidade de se discutir o início da vida, ouvindo os que são a favor e os que são contra, porque assim é em uma democracia, e, se possível e a partir disso, construir consensos. Informou que a Sociedade Brasileira de Bioética, entidade que representa no CNS, fez um estudo profundo a respeito do assunto, porém, como não tinha tempo para apresentá-lo, disse que o material fora distribuído e sugeriu que fosse lido, e considerados os argumentos nele contidos. Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou os expositores e registrou que “se sentira aviltada pela fala da Dra. Débora, quando disse que, no CNS, não era o caso de se discutir o início da vida, que as células-tronco adultas têm um tempo muito curto de pesquisa, podem, ao longo do tempo, trazerem muitos benefícios, inclusive, pela não rejeição, pela não produção de tumores malignos como no caso das células embrionárias, que podem produzir. O Brasil, dada a sua diversidade e especificidade, deve respeitar a natureza humana desde a sua concepção. Deve o Brasil

investir mais na célula-tronco autóloga, que pode trazer muitos benefícios. A expectativa da cura, através de células-tronco embrionárias, não vai acontecer por muitos anos, isso se acontecer. O que se está fazendo é iludir os pacientes, diferentemente das pesquisas com células humanas adultas que já mostram resultados positivos desde agora. Por isso, posicione-me contra as pesquisas com células-tronco embrionárias humanas”. Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes**, na condição de baiana e por isso representando, em síntese, a população brasileira no que respeito à religiosidade, posicionou-se considerando a religião. Nesse sentido, disse que não são somente os católicos que são cristãos. Os judeus aceitam as pesquisas com células-tronco, haja vista o exemplo de Israel. Também, disse que, ao longo da história, sabe-se o quanto a religião se defronta com a ciência. Mais restritamente, se ateve ao budismo, dizendo que o budismo promete acabar com o sofrimento humano tal como a ciência; Buda viveu 80 anos, porém pregou 40 anos e disse reiteradamente para não acreditarem somente em suas palavras, mas experimentarem o que elas dizem; Dalai Lama disse que se a ciência provar algo contra as escrituras, que se mudem as escrituras, vale, pois, o que a experiência comprova. O budismo defende a proteção à vida, e todas as formas de vida; defende a avaliação de intenção, as circunstâncias e os resultados das experiências. Assim, disse, como budista, que defende as pesquisas com células-tronco embrionárias. No Brasil, lembrou que há mais de 3.000 mil embriões congelados e até agora não presenciou nenhuma religião preocupada com seus destinos e mais, perguntou se as mães teriam que parir essa quantidade, Se dos embriões implantados apenas 30% tem sucesso, o que será feito com os 2.100, que, se forem colocados em úteros, poderão morrer e deixarão de ajudar a ciência? Diante de tantas perguntas, das circunstâncias e utilizando os parâmetros do Buda, concluiu dizendo que: o Estado é laico; é favorável sempre à pesquisa; pela proteção de todas as formas de vida; e, analisada as circunstâncias, deve-se buscar o fim do sofrimento do maior número possível de pessoas envolvidas na situação. Conselheiro **Armando Raggio** disse que a 13ª Conferência Nacional de Saúde manifestou-se favorável à iniciativa científica de aproveitamento das células-tronco; o documento referido pela Conselheira Marlene Braz, na página sete, que diz existirem no Brasil, aproximadamente, 3.000 zigotos congelados, se as mulheres fossem obrigadas a parir-los, no máximo, 30% redundariam em gravidez, porque esse é o índice de sucesso das técnicas de reprodução assistidas, desse modo, 2.100 embriões não se desenvolveriam, restando 900, que, se destinados à pesquisa, poderiam beneficiar milhões de pessoas que aguardam, em processo de sofrimento, a cura de males que comprometem a sua qualidade de vida; a permissão para que o zigoto seja doado à pesquisa não implica que seja para esse fim, significa apenas que é facultada essa possibilidade aos doadores de direito do material genético considerado inválido, resguardando-se outras opções, inclusive, a da recusa; preservada a autonomia da escolha dos doadores do material genético e o aspecto moral expresso dessas diferentes escolhas que, aliás, devem ser respeitadas, no caso da mera proibição. Esta posição é a que mais contempla os diferentes pontos de vista da sociedade, visto que permite o seu uso ou o não uso, ao invés de, somente, proibir na prática que pode restaurar e melhorar a qualidade de vida de quem sofre; a sociedade contemporânea considera que, há centenas de anos, o Estado e a Igreja estão separados para o bem de ambos. Concluindo a intervenção, reafirmou a sua crença no Estado laico e no respeito à fé de todos. Também enfatizou, como integrante da Sociedade Brasileira de Bioética, que esta deveria ter feito parte da mesa expositora. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, inicialmente, evidenciou o compromisso do CNS, enquanto organização social, com o direito à vida. Depois, destacou: a importância da incorporação de tecnologia da ciência que é capaz de investigar, de descobrir novos conhecimentos; a apropriação desses conhecimentos deve ser acompanhada e cumprir os objetos a que se propõem, sem prescindir da função social, citando o caso da medicação para hanseníase que é fornecida por uma fundação, o que dificulta o desenvolvimento das ações para essa patologia; se o Brasil não desenvolver essa pesquisa, é possível que no futuro tenha que encaminhar pacientes para o exterior, em razão de ações judiciais; e a 13ª Conferência Nacional de Saúde deliberou favoravelmente à pesquisa com células-tronco. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** disse que o tema fora provocado pela Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia e, a seguir, colocou a posição da ABRASCO: as pesquisas não devem ser proibidas, mas devem ser regulamentadas, monitoradas, acompanhadas permanentemente, balizadas à luz de princípios éticos, sociais e acadêmicos. Não devem ser proibidas em razão de dogmas religiosos que, mesmo aceitos em um determinado momento, podem ser refutados em outro, como no caso, da condenação de Galileu; é favorável à continuidade das pesquisas e à acumulação de conhecimentos no país em relação a essa temática. A seguir, franqueou a palavra ao Dr. **Marcelo Morales**, convidado da ABRASCO. Este disse que o que estava em discussão era o direito à pesquisa com células-tronco embrionárias, embriões inviáveis, congelados e que seriam descartados. Disse, ainda, que essas pesquisas trouxeram e trarão uma nova fronteira na medicina, não só para o tratamento de doenças incuráveis, mas na perspectiva de que outras técnicas e conhecimentos sejam gerados na área biológica. Pode ser que as células-tronco não tragam os resultados esperados, mas o estudo até aqui feito trouxe resultados importantes para a ciência, como o caso das células de pele com potencialidade de gerar outras células no organismo, chamada de pluripotencialidade, encontrada nas células

embrionárias, que foram modificadas com vírus. Reafirmou que os pesquisadores brasileiros almejam o domínio das tecnologias, tanto quanto os pesquisadores estrangeiros, e que é de fundamental importância disponibilizar as tecnologias avançadas para a sociedade de forma democrática, ou seja, para todos. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, em primeiro lugar, disse que o sistema de saúde municipal tem preocupação permanente com o direito à vida e ao SUS e, referenciando a fala do Dr. Paulo Silveira, disse que a eugenia não é uma prática só da Alemanha Nazista. Foi, no final do século XIX, utilizada por pesquisadores americanos e que depois estes financiaram o partido alemão. Então, no seu modo de pensar, não pode esse ser fato tomado como exemplo no debate. Mais do que isso, asseverou, não se pode reduzir o problema à questão da informação sem saber a que tipo de informação se está falando e, enquanto psicólogo, disse não concordar que todas as proporções psicológicas se encontrem na célula embrionária, porque as proporções e capacidades psicológicas são desenvolvidas ao longo da vida. Para concluir, chamou a atenção para que não se voltasse a condenar atos humanos como se pecados fossem. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** interveio para dizer que: a base do segmento dos usuários tem diferentes convicções, diferentes religiões, tabus e valores históricos e enraizados; o movimento social e sindical é pautado ao longo de seus 45 anos de existência pelo princípio de ter, no país, um Estado democrático de direito e laico, a despeito das religiões que a sua base professa; a CONTAG defende a liberdade científica e a liberdade de escolha. Encerrando a sua manifestação, disse que já fora feita a concessão moral na Lei de Biossegurança e chamou a atenção para a necessidade de o CNS acompanhar esse e outros debates do gênero que estão ocorrendo no Congresso Nacional. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, avocando o princípio básico da liberdade e da justiça social que pauta a sua entidade, o Conselho Federal de Serviço Social, lembrou a importância do debate democrático, com respeito aos diferentes credos, mas garantindo cidadania ao povo brasileiro. Defendeu, sob essa égide, a Lei de Biossegurança porque reconhece que a pesquisa, se realizada no Brasil, dará condições de igualdade no tratamento de muitas doenças. Por outro lado, disse que a pesquisa não deve entrar na lógica de mercado e, por isso, defendeu a presença do Estado no processo. Por fim, fez o seguinte encaminhamento: que o CNS aprovasse uma resolução, contendo apoio absoluto à pesquisa, mas discutindo a ética na pesquisa e controle do Estado brasileiro. Conselheiro **Jorge Venâncio** entendeu que se devesse não só olhar o direito do embrião, mas também o dos pais. Considerou equivocado o pensamento de que tudo é determinado pela carga genética, porque o fenótipo, a aparência, enfim, a forma pela qual a vida se manifesta é fruto de uma interação que vai além da genética tão somente. Conselheiro **Sérgio Metzger** disse que há mais ou menos seis milhões de pessoas com diabetes no Brasil, vinte milhões interessada no tema, cuja grande maioria professa a religião católica. Em nome da sua entidade, manifestou-se favorável às pesquisas, principalmente baseado no fato de que as grandes academias de ciência de muitos países com índice de desenvolvimento humano e que respeitam à vida apoiaram as pesquisas, respeitando a lei e com controle do estado e da sociedade. Também, defendeu a idéia de que não se deveria só se ter preocupação com a vida na célula, mas sim em todas as fases da vida. Conselheira **Fabiola Aguiar Nunes** solicitou uma questão de ordem para que, em momento oportuno, fosse franqueada também a palavra o Dr. Júlio Voltarelli, que é pesquisador da área. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** falou sobre a importância de o debate ter continuidade e aprofundamento antes de uma tomada de posição do CNS. Disse, também, que esperava que as pesquisas tivessem prosseguimento e contribuíssem para o bem da humanidade. Conselheiro **Ciro Mortella** fez uma questão de ordem para chamar a atenção do Plenário para o fato de a Conselheira, representante da Sociedade Brasileira de Bioética, não ter tido autorização para expressar o pensamento da Sociedade, no entanto, se estava abrindo para outras intervenções, que não às dos Conselheiros. Sendo assim, solicitou à mesa, por respeito à prática do CNS e uma questão de coerência e de justiça, espaço para a Conselheira se manifestar. Conselheira **Eufrásia Cadorin** esclareceu que a Conselheira fez uso do tempo, mas que consultaria o Plenário, no final das intervenções, sobre essa questão. Conselheira **Jurema Werneck** disse que, historicamente, os negros foram alvos das maldades das ciências e das igrejas, particularmente, das monoteístas cristãs, e também dos bens que essas duas tendências produziram. Posicionou-se favoravelmente às pesquisas com células-tronco embrionárias feitas com prudência, com controle social e aliou-se aos que não tiveram voz para manifestar sua opinião a respeito do assunto, dizendo que o debate não deveria ser monopólio dos cientistas nem dos juristas, mas de toda a sociedade. Conselheiro **Artur Custódio** disse que, do ponto de vista pessoal, tem muitos conflitos sobre o tema, porém, não estava ali nessa condição e sim para colocar o ponto de vista do MORHAN, que é favorável à pesquisa com células-tronco embrionárias. Tanto que estão previstos no seu estatuto não só a luta para combater a hanseníase como também o apoio aos portadores de outras patologias que, com certeza, poderão se beneficiar com as pesquisas referidas. Colocou preocupação no que diz respeito à normatização dos zigotos excedentes. Como essa questão envolve aspectos éticos, deveria ser trazida para discussão na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CNS. Conselheiro **Alceu Pimentel** alertou para o fato de não existirem leis que regulamentem a reprodução assistida, porém, acreditava que o debate em questão seria balizado por parâmetros técnico-científicos. Na linha do Conselheiro Artur, disse que também

tinha conflitos interiores relacionados com a sua educação familiar, mas a formação técnica deixava claro que não poderia posicionar-se contra as pesquisas, principalmente, a que ora estava em debate. Concordeu com posicionamentos anteriores de que a pesquisa deva ser acompanhada pelo Estado e que o CNS tire uma posição favorável à pesquisa com células-tronco embrionárias. Conselheiro **Ciro Mortella** demonstrou preocupação com o resultado do debate e com o encaminhamento final do CNS, haja vista que envolve posições filosóficas e religiosas. Também, alertou que a matéria está na justiça e há uma divergência científica que foi trazida para o debate, por isso, o Plenário não deveria arbitrar nada a esse respeito. Deveria sim, manifestar-se politicamente, porque esse é seu papel. Sendo assim, defendeu como referência o posicionamento da 13ª Conferência Nacional de Saúde, que é favorável à pesquisa com células-tronco e a garantia do controle social na pesquisa. Ponderou, aliás, que esta é função do Conselho de Saúde. Além desses aspectos, considerou importante que o CNS, ao se posicionar, respeitasse a diversidade de opinião e de crença. Conselheira **Maria Helena Machado**, na condição de pesquisadora, manifestou-se favoravelmente ao tipo de pesquisa em debate. Apesar de católica, entendia que não há conflito na situação, porque se estava falando de embriões inviáveis que, se não utilizados pela ciência, serão descartados. Conclamou que o debate fosse fraterno em respeito aos discordantes. Para concluir, disse que o Brasil tem todas as condições de estar construindo novos paradigmas científicos e não deveria perder essa oportunidade, portanto, posicionou-se favoravelmente à liberdade da ciência, mas com rigor ético. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** disse que as pessoas com patologias eram as que mais precisavam das pesquisas, contudo, eram as menos ouvidas. Por essa razão, solicitou ao plenário que o representante do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência pudesse se manifestar. A seguir, registrou que: os conflitos existem a partir dos conceitos adquiridos e as influências a que os seres humanos são submetidos; a ciência vem evoluindo, a despeito de inúmeras barreiras, inclusive a do tempo, porque as pesquisas demandam tempo e com benefícios indiscutíveis; há decepção e cansaço pela incompreensão de quem não vive o problema, da falta de perspectiva que conduz à morte. Por tudo, manifestou-se favoravelmente à pesquisa com células-tronco embrionárias. Conselheiro **Volmir Raimondi** manifestou para, em primeiro lugar, dizer que as intervenções dos Conselheiros sobre o tema não prescindiriam do mundo de significação de cada um e, com certeza, isso influenciaria na decisão do CNS. Acompanhando o posicionamento do CONADE, concordou com a realização de pesquisas com parâmetros éticos. Disse, ainda, que não se sentia enganado por promessas dos cientistas que apontam a possibilidade de cura para determinadas doenças, porque a defesa pelas pesquisas não está voltada para cada um dos portadores de patologias, tanto que não esperava se beneficiar do resultado dessa pesquisa, mas sim que, no futuro, outros na sua situação pudessem voltar a enxergar. Por fim, conclamou que o resultado da ciência fosse um direito de todos e não de poucos privilegiados. Conselheira **Maria Betânia Serrano de Andrade** asseverou que seu segmento defende as liberdades de expressão, de conceitos que são encontradas no Estado laico. Daí que não se pode achar que uma verdade seja soberana e dite regras. Nessa linha, declarou-se favorável às pesquisas e liberdade de expressão para todos. Conselheira **Merula Emmanoel Steagall** defendeu a ampliação do debate, considerando os conhecimentos das diversas áreas, como, por exemplo, do direito, da ética, da ciência, e das expectativas reais existentes. Por essa razão, também, posicionou-se favorável às pesquisas, desde que sob a égide da lei, do comprometimento do governo e do controle social no planejamento da aplicação dos conhecimentos a todos que dele necessitam. A propósito, lembrou que, no caso das pesquisas com células-tronco adultas, seu segmento presenciou o esforço da comunidade científica em aplicar democraticamente o saber produzido. Manifestou-se também no sentido de estar alinhada com outras patologias, com o incentivo das inovações da ciência, desde que os direitos básicos das aplicações sejam ampliados no País e tragam orgulho pela qualidade dos cuidados oferecidos aos cidadãos brasileiros, com indicadores desses resultados. Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** leu um documento produzido a respeito do tema pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: "Nós, representantes, no Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Denise Torreão Corrêa da Silva, e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, inicialmente, gostaríamos de referendar o Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde e de sugerir que este Relatório, bem como a Resolução a ser produzida pelo Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Células-tronco, sejam encaminhados ao Ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Carlos Alberto Direito, em virtude de seu pedido de vistas ao processo. Vimos acompanhando, pela imprensa, que o Ministro Carlos Alberto Direito tem, inclusive, procurado conversar com cientistas a respeito do tema. Nossas profissões, Fonoaudiologia, Fisioterapia, e Terapia Ocupacional, tais como outras profissões da área da saúde, trabalham diretamente com cidadãos brasileiros que perdem suas capacidades funcionais, sejam elas de linguagem, músculo-esqueléticas, motoras e sensoriais (tais como a audição e a visão). Entendemos que a autorização para pesquisa com células-tronco embrionárias trará benefícios incontestáveis a boa parte dos cerca de 14% da população brasileira com alguma deficiência, e que apresentam seqüelas neurofuncionais altamente incapacitantes, que seriam beneficiadas por estas

pesquisas. O Conselho Federal de Fonoaudiologia e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional defendem, preservados os princípios bioéticos, a realização das pesquisas com células-tronco embrionárias por compreendermos que isto sim garante o direito à vida, pois estamos tratando de embriões que, ao invés de serem descartados, doariam vida a outros seres humanos, trazendo qualidade de vida a milhares de cidadãos brasileiros. Brasília, 17 de abril de 2008". Dr. **Dirceu Bartolomeu Greco**, enquanto cidadão, levantou dois pontos em sua intervenção concedida pelo Plenário: o do risco e da prudência. O risco, disse, é a descida escorregadia sem condições de controle e a falsa urgência. No caso em questão, considerou que o tema devesse ser debatido melhor antes de se tornar lei. No que diz respeito à prudência, perguntou por que não se começava com o debate das células-tronco de embriões inviáveis. Para concluir, enfatizou a importância do Ministério da Saúde e CNS incentivarem a pesquisa com células-tronco e a CONEP participar do processo. Dr. **Júlio Voltarelli** explicou que atua na área de pesquisa com células-tronco adultas, com sucesso limitado, porém, o trabalho que desenvolve tem servido de argumento para os grupos que são contra as pesquisas com células-tronco embrionárias, porque consideram que as adultas preenchem todas as expectativas. Esclareceu que isso é um grande sofisma. Como exemplo, citou o caso dos pacientes com diabetes mellitus, tipo 2, que não podem ser, na sua totalidade, beneficiados com pesquisas de células-tronco adultas e de outros tipos de patologias, razão pela qual defendeu a liberdade para a ciência encontrar outras possibilidades de tratamento ou cura para as doenças. Conselheira **Marlene Braz** agradeceu os que apoiaram a sua manifestação e disse concordar com a falta de debate sobre os temas com os principais atores envolvidos, inclusive, a discussão ética. No seu ponto de vista, o debate está restrito à ciência e à fé. A seguir, colocou pontos resultantes da reflexão da sua entidade, dizendo que: há duas posições filosóficas divergentes, uma que prega a sacralidade da vida e a outra a qualidade da vida; na sacralidade da vida, em sentido absoluto, derivam todas as outras prescrições, sem discutir qualquer outro tipo de posicionamento, advindo daí uma postura dogmática; a qualidade da vida não deve ser objeto de proscições autoritárias, paternalistas que infantilizam a pessoa, não permitindo o exercício da autonomia, considerado condição necessária para a existência do cidadão ou agentes moralmente responsáveis; mesmo que se aceite a crença do caráter sagrado do zigoto, existe a possibilidade de refletir acerca dos bons motivos que permitem advogar em favor dos benefícios auferidos para pessoas atuais, não potenciais e sim atuais que são maiores que os possíveis danos para as meras pessoas potenciais; permite pensar também em que medida não se estará permitindo a morte de pessoas ao proibir a pesquisa que poderá salvar-lhes a vida, descumprindo o imperativo cristão "não matarás"; o argumento da ladeira escorregadia, usado pela corrente contrária às pesquisas com células-tronco embrionárias, quer dizer que, no momento em que se abre a guarda para um aspecto, outros poderão vir juntos também, porém, é falacioso, só se usa quando não se tem bons argumentos; o que está acontecendo, de fato, é que por trás do debate das células-tronco embrionárias, a preocupação é com o aborto. Se o Supremo não permitir a pesquisa, perguntou o que seria feito com os embriões congelados. Voltando à mesa. Dr^a. **Lenise Aparecida Martins Garcia**, manifestou-se para dizer que todos defenderam os seus direitos, entretanto, não havia nenhum embrião congelado para defender os seus. Também disse que, em nenhum momento, foi usado o argumento religioso nas falas da mesa dos que não concordam com a pesquisa. A sua fora absolutamente científica e a outra absolutamente jurídica. Não há necessidade de religião, lembrou, para se definir quando começa a vida humana e o que estava fazendo era defender o direito básico à vida do ponto de vista da ciência. Além disso, estava havendo, no debate, uma confusão entre os vários tipos de células-tronco. No caso da pesquisa com células-tronco embrionárias, avocou o depoimento de Presidente da Rede de Células-tronco, do Reino Unido, que diz que, talvez nunca haja pesquisas em humanos com células-tronco embrionárias, porque é muito perigoso. Desta forma, chamou a atenção para que os brasileiros não virem cobaias das pesquisas que não podem ser feitas em outros países. Não concordou também com a definição da ANVISA de célula inviável ser a que tem defeito genético, porque isso é eugenia também. Dr. **Antonio Carlos Campos Carvalho**, em relação à fala da Conselheira Zilda Arns, disse que as pesquisas com células-tronco adultas já contam com, aproximadamente, oito anos, e reconhece as suas limitações. Disse, ainda, que o melhor seria que as células da medula óssea pudessem fazer o que se espera das embrionárias. Se fosse assim, gastar-se-ia menos dinheiro, todas as doenças seriam atendidas e, certamente, poder-se-ia trazer esses benefícios para o SUS. Na pesquisa das cardiopatias, informou que há uma rede de hospitais públicos e privados que vai desde o Rio Grande do Sul ao Amazonas, o que demonstra que o MS tem a preocupação de divulgar o conhecimento e não os resultados, porque estes não são ainda conclusivos. Explicou ainda que: as células adultas têm capacidade limitada, poderão, no máximo, reparar um órgão, e o sonho dos cientistas é acabar com os transplantes cardíacos, gerando um coração inteiro, por exemplo, o que não está longe de acontecer; no seu laboratório, na UFRJ, desenvolve pesquisas com células adultas de medula óssea, células cardíacas adultas, e há células-tronco embrionárias humanas, cedidas pela Universidade de Harvard para fazer pesquisas, sem abandonar as que já vem realizando; o interesse do cientista é buscar a célula mais adequada para beneficiar os pacientes; não

há discordância entre os cientistas, o que há são dogmas que interferem na ciência; há a necessidade de se garantir os direitos dos pesquisadores brasileiros de usarem as células-tronco embrionárias e derivarem uma linhagem de células-tronco brasileiras para proporem soluções as mais imediatas possíveis para uma série de doenças que afetam a saúde da população brasileira. Dr. **Paulo Silveira Martins Leão Júnior** defendeu a preservação da vida humana desde a sua concepção e para isso, disse, não precisava usar argumentos religiosos, porque quem define assim é a ciência e não há nenhuma dúvida quanto a isso. Porém, alertou que a questão que se coloca é se é possível ou não disponibilizar essa vida. Esse, no seu entendimento, é o ponto central do debate. Diversas sociedades, em diversas ocasiões, entendem que sim, que é possível disponibilizar vida humana para a ciência pesquisar, entretanto, o que está por trás é a dignidade da pessoa humana. Continuando, perguntou se a evolução que houve ao longo da história é compatível com a atitude de matar seres humanos indefesos, que foram gerados para serem filhos e filhas. Chamou a atenção para o fato de ninguém ter dito, com certeza, de que haverá cura ou terapia com células-tronco embrionárias humanas. O que se fala e se repete com toda a ênfase é que, com base nas evidências atuais, não se pode medir conseqüências, a qualquer tempo, haverá qualquer tipo de terapia com essas células. Se algum dia vier a ocorrer isso, quem garante que a mesma terapia não pudesse ser feita de forma igual, ou melhor, com outros tipos de pesquisa? Para concluir, frisou que a Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela ONU em 1948, coloca que a base da paz e da sociedade mundial é o respeito à vida humana. Conselheiro **Reinaldo Felipe Nery Guimarães** fez comentários, contemplando, dentre outros, os seguintes aspectos: o debate não trata de definição do início da vida, isso é uma matéria da biologia, o que se está debatendo é um dilema moral; a sociedade pediu ao legislador e está agora pedindo ao Supremo que dê uma resposta a esse dilema, da mesma forma que definiu o momento da morte; no caso dos transplantes, também foi necessário dar uma resposta ao dilema moral que adveio dessa situação; não é uma resposta biológica que se pretende; a questão do aborto não pode ser vista como algo que perpassa o debate presente, porque é uma situação que terá seu tempo e o seu espaço para discussão; a probabilidade de o Brasil ser cobaia de cientistas estrangeiros será maior se não pesquisar a célula-tronco embrionária; os termos de o CNS se manifestar devem ser em relação ao que está, especificamente, contido na ADIN, ou seja, sobre o artigo 5º, da Lei de Biossegurança. Como representante do MS, disse associar-se à vontade da grande maioria dos Conselheiros que é de concordância com a manutenção desse artigo da Lei, e a propósito, informou que o Ministério da Saúde, ainda este ano, fará uma nova chamada pública para o apoio à pesquisa com células-tronco de todos os tipos, além disso, está construindo em parceria com o Ministério de Ciência e Tecnologia e com a comunidade científica, a criação de um instituto nacional de terapia celular, que, entre outras coisas, vai derivar linhagens de células-tronco embrionárias brasileiras, para evitar a importação de células estrangeiras. No final, fez uma homenagem ao Conselho Nacional de Saúde, na figura da Conselheira Zilda Arns, que assumiu com coragem e franqueza a sua posição contrária às pesquisas com células-tronco embrionárias, sendo, pois, o único voto contrário no Plenário. Disse ainda, que nesse momento estavam em lados diferentes, mas em muitos outros comungaram das mesmas idéias e, com certeza, outros haverão de compartilhamento de idéias em defesa do fortalecimento do SUS. Encerradas as fala da mesa, Conselheira **Eufrásia Cadorin** fez os encaminhamentos. Do debate emergiram duas propostas: **1) que a decisão sobre o tema fosse tomada nessa reunião; 2) que não fosse tomada decisão nessa reunião e que se aprofundasse o debate sobre o tema. Foi vencedora a proposta 1, com três votos contrários.** A seguir, houve a votação do tema com duas propostas: **a) favorável à manutenção do artigo 5º, da Lei de Biossegurança; e b) contrário à manutenção do artigo do artigo 5º da Lei de Biossegurança. Venceu a proposta “a”. A proposta “b” teve um voto da Conselheira Zilda Arns. Também foi aprovado: c) Grupo de Trabalho para redigir o documento; Conselheiros: Luís Augusto Facchini, Ruth Bittencout, Maria Helena Machado e Carmen Lúcia Luiz.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** absteve-se de votar e solicitou declaração de voto, para dizer que a entidade que representa não tivera tempo de se reunir para fazer esse debate. **ITEM 10 – PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS TÓXICOS EM ALIMENTOS** – Item não apresentado. **ITEM – EXTRA PAUTA – SITUAÇÃO DA DENGUE NO BRASIL** - O Secretário de Vigilância Sanitária, **Dr. Gerson Penna**, falou sobre a situação da dengue no Brasil, contemplando na apresentação histórico recente da doença, desde as primeiras epidemias nos EUA durante o século XVIII, passando pela evolução no século XX, quando se disseminou para mais de 100 países após a 2ª Guerra, a partir do desenvolvimento desordenado do sudeste asiático, pela criação do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, em 1996, que financia 3.701 municípios, e do Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue, de 2001, até a Resolução n.º 317 do CNS, que reconhece a impossibilidade de erradicação em curto prazo, recomenda ao MS a elaboração de um programa para reduzir incidência, índices de infestação e letalidade e indica o envio de relatórios periódicos. Essa Resolução provocou a criação do Programa Nacional de Controle da Dengue. A seguir, enumerou os fundamentos das ações intersetoriais: **a) instituição de programas permanentes; b) desenvolvimento de campanhas de comunicação e de mobilização social para motivar a ação de indivíduos e grupos; c)**

melhoria na qualidade do trabalho de campo; **d)** inserção das ações do PNCD na atenção básica; **d)** uso de instrumentos jurídicos; **e)** controle de resíduos sólidos; e **f)** instrumentos eficazes de Gestão. Chamou a atenção para os dados do alerta da OMS (Manila/2007): 2,5 bilhões de pessoas estão em risco, 80 a 100 milhões de casos por ano, estimativa de 400.000 casos de FHD, e 100 países endêmicos. Depois, enumerou os determinantes da expansão da dengue no Brasil: **a)** aumento da densidade populacional - 81% em áreas urbanas; **b)** heterogeneidade na oferta regular de água entre as regiões; **c)** aumento da produção de lixo urbano com destino inadequado; **d)** condições favoráveis para a rápida dispersão do vetor (transporte de pessoas e cargas); e **e)** aumento na mobilidade da população e do fluxo de turistas. No tocante ao número de municípios Infestados pelo *Aedes aegypti*, estes duplicaram entre 1996 e 2006. Já o turismo internacional aumentou significativamente, com o incremento do número de turistas de 250 mil para 4,8 milhões de 1970 a 1998, sendo que 38% dos turistas internacionais visitaram o Rio de Janeiro (2002 a 2004) e a previsão é de 14 milhões de turistas internacionais até 2020. Foram apresentados dados comparativos dos casos notificados de dengue por região no biênio 2007-2008, onde é possível verificar que onze Estados respondem por 84% dos casos notificados no Brasil (RJ, GO, BA, PA, RN, CE, TO, MT, RO, MG e ES), quatro Estados concentram 90% dos casos confirmados (RJ, CE, RN e PA), e três Estados respondem por 83% dos óbitos por FHD (RJ, PA, AM). No referente às ações de vigilância e assistência desenvolvidas em 2007, foram enumeradas as que seguem: **1.** Concluída a fase de campo do estudo multicêntrico – Denco/TDR/OMS (Carga da Doença dias perdidos de trabalho e custos ambulatoriais versus hospitalizações); **2.** Manual de Capacitação para Enfermagem, adulto e criança. **3.** Novo Manual de Capacitação de Médicos; **4.** 380 mil protocolos distribuídos “Dengue diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança”; **5.** 300 mil CDs interativos – parceria com CFM e AMB; **6.** Carta do Ministro da Saúde para médicos e ESF; **7.** Elaborada ficha para investigação de óbitos por dengue; **8.** Elaborado Caderno Vigilância & Atenção Básica; **9.** Capacitados 88 multiplicadores clínicos e pediatras; **10.** Capacitados 40 técnicos em investigação de casos de FHD; **11.** Parceria Públicas, Privadas e do Terceiro Setor; **12.** Duas reuniões com a ANS; **13.** Apresentação da situação pelo Ministro, BH, 15 de outubro; e **14.** Coletiva do Secretário, com resultados do LIRAa, em 23 de novembro. Citou como exemplos de parcerias nas áreas de comunicação e mobilização, as empresas Unilever, McDonald’s, Coca-Cola, Cesp, Leroy Merlin, Confederação Nacional de Indústrias, CEF, Banco do Brasil, Rede Globo, Infraero, Anfarmag, Jornal JB, Rádio Nova Brasil FM, COELBA, ABRAS/ASSESRJ, TV Câmara, Petrobrás, e as bandas Jamil, Chiclete com Banana, Babado Novo, Calcinha Preta, Vixi Mainha, É o Tchan, Alexandre Peixe e Araketu. Acerca da Campanha de Combate à Dengue, esclareceu que é uma campanha baseada em pesquisa de opinião pública, cujo público-alvo é a população em geral, de ambos os sexos, com mais de 18 anos e pertencente às classes A, B, C, D, e E. O objetivo é mobilizar toda a população, estimulando a adoção de medidas simples, visando a evitar que o mosquito da dengue nasça. As ações desenvolvidas em 2007 na área de monitoramento e avaliação foram: **1.** Seminário Internacional de Avaliação do PNCD; **2.** Reunião Comitê Técnico Assessor (OPAS E OMS); **3.** Reuniões estaduais de avaliação; **4.** Convênios com Instituições de Pesquisas (Monitoramento e avaliação, com o IMIP/UNICAMP; Combate ao vetor, com a FIOCRUZ/UFBA; e Manejo de paciente, com a UFG). Na dimensão da esfera federal no controle, 2,9 bilhões foram incluídos no PAC Saneamento, 18.100 agentes de campo foram cedidos aos estados e municípios, 575 milhões/ano foram transferidos a estados e municípios para as atividades de prevenção e controle da dengue, 55 milhões/ano foram transferidos adicionalmente para contratação de agentes de campo, 6.671 agentes foram contratados em 587 municípios, 111.039 profissionais foram capacitados entre médicos, agentes de saúde, supervisores de campo, técnicos em vigilância epidemiológica, foram distribuídos 200.000 exemplares do manual “Dengue Diagnóstico e Manejo Clínico” para as unidades de saúde do SUS, 122 laboratórios foram implantados para diagnóstico, em todas as UF, 12 laboratórios de fronteira foram construídos para monitorar a entrada de novos sorotipos virais, mais 4 laboratórios sentinelas para monitorar a resistência dos inseticidas em municípios sentinelas, 1.858 veículos, 997 nebulizadores, 827 pulverizadores, 477 microscópios e 385 microcomputadores, foram fornecidos para fortalecer a infra-estrutura de estados e municípios, 4 milhões de tampas e capas foram distribuídos aos municípios para vedação de caixas de água, 222 ECOPONTOS foram implantados, em 200 municípios, em articulação com a iniciativa privada, para recolhimento e destino adequado de pneus, foram contratados 31 consultores para assessoramento às Secretarias Estaduais de Saúde, e 40 milhões foram investidos em campanhas publicitárias com veiculação nacional em rádio, TV e mídias exteriores. Em seguida, explicou que as prioridades para o triênio 2008-2010 são a vigilância sanitária e assistência ao paciente, o combate ao vetor, a capacitação, além do monitoramento e avaliação e da comunicação e mobilização. Essas prioridades traduzir-se-ão em ações, na área de vigilância e assistência, como: **1.** implantação do sistema sentinela para monitoramento viral em áreas estratégicas; **2.** implantação dos Planos de Contingência nos municípios prioritários; **3.** investigação sistemática de todos os óbitos suspeitos de FHD e DCC, com protocolo padronizado (em teste nos estados de PE e RN); **4.** ação estratégica com a AB, priorizando os aglomerados de municípios de maior importância epidemiológica;

e 5. ampliação do Curso para Enfermeiros Multiplicadores. Observou que as principais preocupações para 2008/2009 são a dispersão DENV-2, a introdução DENV-4, os grandes contingentes de suscetíveis ("rodízio" de epidemias), a pouca prioridade para o monitoramento viral, as críticas ao processo de descentralização do controle de endemias e as eleições municipais, devido à descontinuidade de ações no período mais favorável ao vetor (ACE e ACS). Nesse contexto, as propostas apresentadas na reunião do CONASS foram: 1. adequar os planos de contingência para assistência aos pacientes com dengue; 2. ampliar a capacitação de pediatras; 3. cobertura e integração com a atenção básica; 4. agilizar a implantação dos CIEVS nos estados; 5. realizar reuniões estaduais com municípios prioritários; 6. garantir assessoria e supervisão aos municípios; 7. Implantar ações intersetoriais - Companhias Estaduais de Abastecimento de Água; e 8. Priorizar o monitoramento viral. As propostas para 2008/2009 no âmbito federal são, de acordo com o Dr. Gerson Pena: 1. Apoiar os estados na adequação dos planos de contingência para assistência aos pacientes com dengue; 2. Implantar a Força Nacional de Saúde; 3. Realizar reunião com Governadores, com disponibilização de caderno com a situação atualizada sobre dengue e perspectivas futuras; 4. Disponibilizar informações mensais para o Gabinete de Crise e Oportunidades da Presidência da República; 5. Propor a publicização dos dados relativos a infestações do mosquito - por dentro dos municípios - dos casos de dengue para a população, conselhos, poderes legislativo e judiciário. A seguir, passou a apresentar informações acerca do Grupo Executivo de Controle da Dengue de Belo Horizonte, instituído pelo Decreto nº 12.622, de 8 de fevereiro de 2007 e coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde. O Grupo é composto pelo Gabinete do Prefeito, a Assessoria de Comunicação Social; as Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Política Social, Políticas Urbanas e Planejamento, a Superintendência de Limpeza Urbana e representantes de cada Administração Regional e Gerência de Limpeza Urbana, os Secretários Adjuntos de Administração Regional de Serviços Urbanos, os Gerentes Regionais de Distrito Sanitário, e os Gerentes de Vigilância em Saúde, Informação e Assistência, que se reúnem semanalmente, em caráter deliberativo e acompanham a execução das ações. Por fim, expôs fotografias sobre as ações setoriais realizadas em Belo Horizonte, como ações de limpeza e recolhimento de pneus e ações em conjunto com a Secretaria de Educação para a reprodução de material educativo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu ao Secretário e explicou que, naquele momento, o CNS tomaria conhecimento do quadro para depois decidir quais os encaminhamentos que devesse tomar a respeito. Fez, ainda, considerações no sentido de dizer que, no ano passado, os conselheiros nacionais viajaram pelo Brasil todo, participando das conferências estaduais e municipais e já se percebia que a situação da dengue era séria, do que concluiu que isso era resultado da falência do modelo de atenção que existe, porque centra a atenção no tratamento da doença. Na sua opinião, a dengue se controla com ações intersetoriais, com prevenção, com atuação multiprofissional. Lembrou também que a responsabilidade do combate à dengue é tripartite. Na esfera federal, observam-se equívocos nas ações, no processo de comunicação com a população, nas esferas estaduais e municipais uma quase desresponsabilização, e existe também uma falta de atuação dos conselhos de saúde, principalmente os municipais, que não priorizam esses debates em suas reuniões. Nesse sentido, defendeu que o CNS abrisse um canal de diálogo com os conselhos de saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** chamou a atenção para a importância de o CNS se manifestar a respeito da necessidade de quadros permanentes no serviço público para o combate dessa e de outras doenças. **Rosângela da Silva Santos** solicitou ao Dr. Gerson Pena que houvesse orientação sobre a dengue ao Conselho de Saúde do Rio de Janeiro, haja visto que há notícias de que esteja relacionada com a febre amarela e que, por isso e por outras notícias, se posicionasse a respeito. Em retorno, **Dr. Gerson Penna**, informou que, na página da SVS, há artigos sobre o assunto e uma nota técnica, que pode dirimir as dúvidas que por ventura existam ou venham a existir. Em relação à intervenção do Conselheiro Ronald, solicitou atenção para que não seja feita uma nota pública culpando a dengue pela precarização dos trabalhadores do SUS. Também esclareceu que, com o dado apresentado, buscou chamar a atenção para a necessidade do trabalho ininterrupto. Solicitou que, como esse problema não é só da SVS, fossem pautada também outras áreas a fim do MS. A propósito, registrou o prazer de apresentar, no CNS, as ações de sua Secretaria e, aproveitou para dizer que a SVS vem cumprindo, desde a Resolução n.º 317, rigorosamente o que o CNS solicita. **Encaminhamentos: 1 – pautar a Secretária de Vigilância Sanitária, na reunião de maio, para relatar as suas atividades dos últimos doze meses, o CONASS e o CONASEMS para, depois, o CNS articular uma agenda com os conselhos de saúde; 2 – fazer uma nota pública, a ser divulgada no site do CNS, dizendo que os Conselheiros nacionais de saúde tiveram acesso às informações sobre a dengue, através da SVS, e, a partir dessas informações, o CNS pautará o tema para acompanhar as ações que vem sendo desenvolvidas pelo Governo Federal, chamando para o debate o CONASS e o CONASEMS, e na construção desse debate, serão levados em consideração pelo CNS aspectos como as relações de trabalho dos agentes municipais de saúde.** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, coordenadora da mesa, agradeceu o palestrante. Antes de a COFIN assumir os trabalhos, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** deu um

informe dizendo que fora agendada uma audiência, às 16h, com o Presidente da Câmara dos Deputados, para dialogar sobre o processo de regulamentação da EC 29. **Foi formado um GT composto pelo Presidente do CNS, por um representante da COFIN e outro do FENTAS para ir à audiência.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou questão de ordem para comunicar que o Projeto de Lei n.º 4.076, que foi aprovado na Comissão de Seguridade e Família, não terá audiência pública e será encaminhado para votação, no plenário, da Câmara dos Deputados. Disse que esse Projeto contém alterações significativas na Lei n.º 9.656, que trata da saúde suplementar e, se aprovado da forma como está, com certeza, trará prejuízo a milhões de brasileiros. Por isso e dada a urgência do assunto, solicitou ponto de pauta para o debate desse tema na reunião de maio do CNS, e que fosse aprovada a proposta de recomendação a ser encaminhada à Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ITEM 12 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/COFIN/CNS** – Conselheira **Ruth Bittencourt**, na condição de coordenadora da mesa, passou a palavra para o Professor **Elias Jorge**, que iniciou a sua exposição chamando a atenção para a importância de alguns dados relevantes que seriam apresentados. Disse, também, que, de acordo com informação do Deputado Federal Rafael Guerra, se não houver obstrução, a EC 29 será votada, no máximo até o dia 6 de maio, na Câmara dos Deputados. Nesse aspecto, falou sobre o percentual a ser aplicado, que pode, na verdade, representar menos dinheiro do que se tem atualmente. Como informação complementar, disse que, no dia anterior, o Senado havia votado a EC 29, excluindo da incidência da DRU a Educação, e a Senadora Ideli Salvati apresentara uma proposta de excluir também a Saúde que foi rejeitada. De acordo com os contatos que fez no Parlamento, registrou que havia preocupação da Câmara dos Deputados em enviar para o Senado um texto que não reduzisse o orçamento para a Saúde. Também falou sobre a importância de a Câmara Técnica do SIOPS, que tem representação do CNS, CONASS, CONASEMS, fazer o acompanhamento da regulamentação da EC 29 e a reforma tributária, através de uma comissão representativa. A seguir, discorreu sobre as “Reflexões Preliminares sobre o Impacto da Reforma Tributária no Financiamento da Seguridade Social e Especificamente da Saúde” dizendo que: as contribuições sociais foram instituídas e/ou ampliadas para viabilizar a extensão de direitos sociais promovida pela Constituição Federal de 1988. Apesar da garantia legal de recursos para a Seguridade, parte da arrecadação realizada em nome da área social é direcionada para outros gastos (dívida e EPU). Ocorre, segundo o Professor, desvinculação de receitas que legalmente estão atreladas ao financiamento da saúde, previdência e assistência social, comprometendo o custeio dessas áreas (FEF, FSE e DRU). Portanto, apesar de constitucionalmente estar definido um modelo de custeio da Seguridade Social, no qual se insere a previsão de fontes de recursos para financiamento da Saúde, o custeio da área sempre enfrentou percalços. Por isso, no cenário político atual, a proposta de reforma tributária deve ser analisada com cautela naquilo que pode representar para o financiamento do SUS. Como foi definido o percentual de 38% para a Seguridade? É a participação da COFINS e CSLL no total de receitas que integram o montante gerado por IR, IPI e IVA-F (estimado através da arrecadação efetuada com Cofins, Pis, Salário Educação e CIDE). Assim, definiu-se a participação da Seguridade no bolo gerado pelo IVA-F (que substituirá quatro fontes), IPI e IR (cuja alíquota do IRPJ incorporará a CSLL). Qual o problema dessa metodologia? Não leva em conta os recursos arrecadados pela CPMF e que compunham o financiamento da Seguridade até 2007. Houve uma aceitação tácita da revogação da CPMF e o mais preocupante: sem indicar alternativas de reposição dos recursos antes aportados por essa fonte no custeio da Seguridade. Como ficaria o custeio da Seguridade, se o projeto atual for aprovado? Simulação realizada com dados de 2007 mostrou que os recursos definidos nesse novo arranjo não cobririam os gastos realizados pela Seguridade Social em 2007. Ou seja, o percentual proposto não garante os recursos necessários para a manutenção das atuais atividades e programas da Seguridade, pois haveria um desfalque de cerca de R\$ 9 bilhões. Considerando ainda a incidência da DRU, o desfinanciamento é ainda mais grave, alcançando aproximadamente R\$ 38 bilhões. Portanto, para que o novo modelo tributário não comprometa o custeio da Seguridade, seria necessário revisar o percentual de vinculação (38,8%), levando em conta o montante antes aportado pela CPMF, ou o bolo de receitas sobre o qual ele irá incidir, acrescentando-se outras fontes. Outra possibilidade seria a revisão da DRU, considerou. Concluída a apresentação, foram abertas as inscrições. Conselheiro **Francisco Mogadouro da Cunha** colocou duas questões, uma relacionada à questão tributária, dizendo que o debate dever ser feito quanto a seu tamanho e como está distribuída e, na sua compreensão, incide de forma regressiva sobre o consumo, o que significa dizer que pesa mais sobre o consumo necessário e não sobre o patrimônio, artigos de luxo, sendo, pois, muito injusta. Daí porque defendeu uma reforma tributária que contemple o ajuste da arrecadação e seja progressiva. Conselheiro **Armando Raggio** esclareceu que, no Brasil, os bens são taxados na origem da produção e não no consumo, prática esta que concentra riqueza, dificultando a distribuição e o acesso. Registrou ainda a manifestação, na imprensa em Brasília, do Presidente Lula, determinando que a base do Governo se posicione contra o texto da EC 29, aprovado no Senado Federal. Salvo tergiversação da imprensa, considerou grave essa posição, o que leva a crer que, mesmo aprovado na Câmara dos Deputados, pode o texto sofrer vetos do

Presidente da República. Também, compartilhou uma reflexão que fizera a respeito da economia da saúde: a estratégia que se tem aplicado no Brasil para ampliar o financiamento da saúde é comprometer *a priori* com o consumo; quando o dinheiro novo aparece é para pagar um débito já acumulado e os gestores não têm condições de aplicar recursos novos para mudar o modelo; há 20 anos que se vem repetindo o modelo de consumo de bens de serviço. Conselheira **Zilda Arns** interveio para dizer que deverão ser enfrentados problemas para manter o SUS de boa qualidade e, se para isso for necessário pressionar o Congresso Nacional, que assim seja. Em relação à reforma tributária, concorda que a arrecadação é injusta e onera quem menos ganha. Solicitou ajuda ao Professor Elias no sentido de dizer como se pode encaminhar e equacionar esse problema. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** concordou com as intervenções anteriores, porém, defendeu uma articulação no espaço do controle social e também no espaço da gestão, como, por exemplo, com o CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde para garantir, no Parlamento e na Casa Civil, os patamares de recursos necessários para a saúde. Pelo que foi apresentando, entendeu que havia demanda na área da saúde, originadas das doenças como malária, hanseníase, dengue, envelhecimento da população, dentre outras, que necessitarão um volume de recurso ainda maior. Em síntese, disse que seria necessária uma ação política para garantir o financiamento da saúde. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, embora considerasse esclarecedora a apresentação e entendendo que a proposta de reforma tributária mudaria a composição e a destinação das verbas, quis saber se o orçamento da saúde e da educação deixariam de ser vinculados e como pode a saúde e educação, com orçamentos vinculados, não receberem recursos advindos da DRU. Professor **Elias Jorge**, em retorno, disse que: a saúde e a educação continuarão com recursos vinculados; a reforma tributária não mudará a injustiça da malha tributária brasileira, ainda que a proposta seja inteligentíssima; ao se fazer qualquer crítica ao que pode vir acontecer, não significa concordar ou achar que a realidade tributária é boa; é da melhor técnica que o imposto direto seja mais progressivo e os tributos indiretos; para avançar na garantia de recursos para a saúde é necessária uma sólida articulação técnica com uma grande articulação política; a resistência maior será do partido de sustentação do governo, que no passado brigava por mais incrementos para a saúde; não adiante ter mais dinheiro para fazer mais do mesmo, ou seja, precisaria que houvesse uma intervenção na lógica médico/hospital/medicamento; fazer uma grande mobilização social para aprovação do texto da EC 29 na Câmara dos Deputados; o governo está sendo coerente quando diz que não vai aprovar mais recursos para a saúde, porque não tem mais a CPMF; a sua principal crítica na reforma tributária é não ter sido colocada uma proposta que suprisse a CPMF; há propostas que colocam contribuições como tributos; a sua visão pode não ser a mais correta, mas pode contribuir com o debate; é importante e necessário que se mantenha uma articulação política sobre o tema; a demanda crescente não é só sobre o SUS e, sim, sobre todo o sistema de saúde do mundo, por dois motivos básicos: o aumento da longevidade com qualidade de vida e as inovações tecnológicas que, diferentemente de outras áreas, na saúde agrega custo. Conselheiro **Jorge Venâncio** solicitou esclarecimento sobre os 44.6% propostos, e também, quis saber se existe a possibilidade de mexer nesse imposto na reforma tributária. Conselheiro **Antônio Alves** disse que é preciso se ter cuidado com o que é veiculado na imprensa, porque o Presidente da República não falou que ia vetar mais recursos para saúde. Entretanto, lembrou que as forças políticas que derrotaram a CPMF foram as mesmas que aprovaram o Projeto de Lei do Deputado Tião Viana, quer dizer que tiraram recursos e, por lado, criaram uma despesa sem dizer de que fonte sairiam esses recursos. Outro aspecto que considera importante é o CNS usar a força política que há nas entidades que os Conselheiros representam para fazer uma mobilização política. Chamou a atenção, ainda, para o caso de o texto ser aprovado na Câmara dos Deputados e vetado pelo Governo, o que representaria continuar na mesma situação, ou seja, a aplicação da correção seria pelo PIB. Professor **Elias Jorge** explicou que: a DRU é uma Emenda Constitucional que foi aprovada em dezembro de 2007 para vigorar até cinco anos e vai incidir sobre 38,8%; o governo pode vetar o texto de EC, em nome do bem público, porque não está dito de onde deverão sair os recursos; o Conselho Monetário Nacional subiu a taxa de juros de 11,25% para 11,75%, representando o percentual metade do que a saúde precisa; é preciso ficar atento para o debate que existe sobre o fim do fator previdenciário e sua recomposição no mesmo percentual do salário mínimo. Antes de passar para o próximo ponto, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** colocou para apreciação do Plenário os encaminhamentos pendentes e que foram todos aprovados: **a) Calendário dos seis seminários regionais sobre orçamento e finanças para a capacitação de Conselheiros municipais e estaduais, que serão realizados pela COFIN, juntamente com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS; b) nota pública contendo a posição do CNS sobre o aumento das taxas de juros; recomendação do CNS sobre saúde suplementar para a Agência Nacional de Saúde; c) resolução do CNS apoiando a continuidade das pesquisas com células-tronco embrionárias, conforme artigo 5º, da Lei n.º 11.105, de 24/03/2005, que trata da Biossegurança, para ser encaminhada ao STF.** Conselheira **Daniela Batalha Trettel** fez uma fala no sentido de chamar a atenção do Plenário para a importância de pautar a saúde suplementar para a próxima reunião do CNS. Disse que está tramitando um PL na

Câmara dos Deputados que dificulta a totabilidade de carência e restringe direitos garantidos no Estatuto do Idoso, como, por exemplo, de 60 anos passa para 65 o direito de ter acompanhante; cria junta médica para analisar os procedimentos, situação esta que impactaria o SUS, haja vista que os usuários, encontrando barreiras nos planos de saúde, iriam para a rede pública de saúde. **ITEM 13 – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) –** O Dr. **Berardo Augusto Nunan**, agradeceu a oportunidade de apresentar o tema para o CNS. Disse, entretanto, que se aterias às alterações ocorridas na republicação da Portaria n.º 154, que institui os NASFs. Chamou a atenção para o fato da implantação dessa proposta ser muito importante, porque representa a ampliação das ações da atenção básica, qualificação do PSF e resolutividade. É, na verdade, uma ação de apoio matricial às equipes do PSF que tem financiamento detalhado. Informou que a republicação da Portaria foi necessária para o ajustamento de algumas ações, para atender a legislação e as especificidades das categorias profissionais que integram os NASFs. Lembrou que a proposta está garantida na Portaria, porém, é necessário que se garanta a implantação nos municípios. Por isso, solicitou o apoio dos Conselhos de Saúde. O cadastro ainda não está completo, mas falou que a idéia é avançar nesse sentido para garantir precisão e qualidade nos dados. Como informação do processo iniciado no país, disse já terem recebido projetos de 35 municípios, aprovados nos conselhos de saúde e pactuados nas CIBs, com 50 NASFs tipo 1 e 35 tipo 2, e notícias de que várias secretarias de saúde estão construindo propostas para encaminharem ao Ministério da Saúde. Dada as eleições, no segundo semestre, o que traz impedimento para a contratação, disse que o ideal seria que os NASFs se consolidassem ainda neste semestre. Conselheira **Noemy Tomita** disse que 5% da população brasileira é acometida por alguma doença genética, que necessita de tratamento adequado o mais rápido possível. A outra questão que colocou foi em relação à necessidade de cada vez mais se relacionar saúde com qualidade do meio ambiente. Quis saber de que forma os NASFs poderiam considerar essas duas questões no seu funcionamento. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**, em relação ao debate desse assunto no FENTAS, argüiu sobre: a diferença salarial que haverá entre o NASF 1 e o NASF 2; e, na composição do quadro, quais são os profissionais que as secretarias de saúde estão demandando. Conselheira **Eufrásia Cadorin** perguntou que estratégia estava sendo pensada para incentivar os municípios a implantarem os NASFs e se os espaços que vêm desenvolvendo ações do gênero serão aproveitados na nova proposta. Conselheira **Lílian Aliche** percebeu que o atendimento do idoso não estava contemplado na proposta e chamou a atenção por ser este um atendimento básico do PSF. **Berardo Augusto Nunan**, em resposta, disse que: a definição dos profissionais nos NASFs é um debate que vem sendo feito desde a administração do Dr. Humberto Costa, e foi pactuado com CONASS e CONASEMS; a lista dos profissionais dos NASFs não desconsidera a importância de outros profissionais que, no futuro, podem vir a ser incluídos; os critérios estabelecidos nos NASFs podem, também, vir a ser revistos; a idéia é implantar os NASFs como foi pactuado e depois avaliar os resultados e, se for o caso, propor mudanças no processo; as propostas apresentadas pelos Conselhos poderiam ser encaminhadas ao seu departamento para que servissem de subsídios; a diferença de remuneração dos dois tipos de NASFs está relacionada à limitação orçamentária; as estratégias de implantação têm sido discutidas com as coordenações estaduais da atenção básica; será legitimado o que já existe nos estados; em relação ao idosos, não consta a palavra idoso, porém, as ações estão voltadas também para esses usuários. Conselheiro **Volmir Raimondi** manifestou-se para chamar a atenção do Plenário sobre uma recomendação que foi distribuída aos Conselheiros e trata de uma matéria vinculada na imprensa sobre a morte de um atleta do Para Pan. Como não havia quorum para deliberar, solicitou que a mesma fosse encaminhada à Mesa Diretora. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que haveria uma audiência pública, no dia 24 de abril, de responsabilidade da Frente Parlamentar, em defesa da assistente social, do Conselho Federal de Serviço Social, para a realização de concurso público no INSS para garantir o DTC, e convidou o Plenário para prestigiar essa iniciativa. Conselheira **Maria Betânia Serrano** fez uma consideração sobre o Projeto de Lei, que trata de um consolidado de toda a legislação da saúde, e que o fórum de usuários discutiu. Solicitou que o CNS ficasse atento, porque havia o risco de perdas de direitos já conquistados. Sugeriu que fosse formado um grupo de trabalho para estudar o assunto. Conselheiro **Alceu José Pimentel** disse que, na verdade, essa proposta era uma espécie de CLT da saúde, que reúne todas as leis da saúde, e recomendou também que o documento fosse analisado, porque há conceitos que estão sendo modificados. Como é um Projeto de Lei com 640 artigos, falou que havia sido feito um estudo jurídico, artigo por artigo, pela AMB e o CFM, que colocava à disposição do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, em relação a esse assunto, concordou que se devesse discutir o documento e articular com a Câmara dos Deputados. Disse, também, que participara de uma audiência pública naquela casa e que, na oportunidade, registrou que o CNS quer debater e contribuir com a proposta. Lembrou, inclusive, que fizera um informe sobre esse assunto na última reunião do CNS. Defendeu a formação de um grupo de trabalho para estudar o documento e acompanhar a tramitação no Congresso Nacional. Não havendo quorum, o tema foi encaminhado para a próxima reunião do CNS. A seguir, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou ao Pleno a audiência que o

1732 grupo tivera com o Presidente da Câmara dos Deputados sobre a EC 29. A esse respeito, disse que
 1733 fora um encontro proveitoso e que o deputado se comprometera a encaminhar o texto para a votação o
 1734 mais rápido possível. Também fora deixado claro ao deputado que o CNS quer ser o protagonista do
 1735 processo e que, por isso, qualquer movimentação ou fato novo devesse ser avisado, para que pudesse
 1736 articular com os estados e municípios. Disse ainda que o Presidente da Câmara solicitara que o CNS
 1737 elaborasse um documento contendo um diagnóstico da saúde no Brasil, para que servisse de subsídio
 1738 na defesa de mais recursos para a saúde. Além disso, colocou para o grupo que a área econômica do
 1739 governo entende que a regulamentação da EC 29 pode se dar com mais facilidade se for instituída uma
 1740 fonte de recursos nos moldes da CPMF. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, integrante do
 1741 grupo, complementou a informação, dizendo que o Presidente de Câmara comungava com os
 1742 interesses dos CNS de que os recursos da saúde sejam vinculados, tanto que sugeriu que o controle
 1743 social colocasse o assunto no centro do debate e colocou-se à disposição para vir ao CNS. Por essa
 1744 razão, o Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu uma reunião extraordinária para debater a
 1745 EC 29. Conselheiro **Volmir Raimondi**, em razão da falta de quorum, propôs que fosse feito um informe
 1746 escrito e encaminhado aos demais Conselheiros. Conselheiro **Luís Augusto Facchini**, considerando a
 1747 fala do professor Elias Jorge e o informe do grupo a respeito da aprovação da EC 29, recomendou que
 1748 fosse feito um grande movimento e uma articulação política no Congresso Nacional. Conselheira
 1749 **Rosângela da Silva Santos** perguntou como ficaria o encaminhamento da apresentação das
 1750 Comissões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** disse que as pendências da pauta seriam
 1751 encaminhadas à apreciação da Mesa Diretora do CNS. Depois disso, a Conselheira encerrou a reunião.
 1752 Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Titulares:* **Alceu José Peixoto Pimentel, Ana**
 1753 **Crsthina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carmen**
 1754 **Lucia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar**
 1755 **Nunes, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, José Cláudio dos Santos, José Marcos**
 1756 **de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luís Augusto Facchini, Luís Carlos Bolzan, Maria Helena**
 1757 **Machado de Souza, Rogério Tokarski, Ronald Ferreira dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencout,**
 1758 **Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Zilda Arns Neumann. Suplentes:**
 1759 **Abdias José dos Santos, Armando Martinho Bardou Raggio, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis**
 1760 **Adalberto Bouffleur, Denise Torreão Corrêa da Silva, Edvaldo José de Souza, Francisco**
 1761 **Mogadouro da Cunha, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Greyce Lousana, Jorge Alves de**
 1762 **Almeida Venâncio, Juarez Pires de Souza, Lílian Aliche, Maria Betânia S. de Andrade Regino,**
 1763 **Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente, Merula**
 1764 **Emmanoel Anargyrou Steagal, Noemy Yamaguishi Tomita, Ricardo D. Oliveira, Rosane Maria**
 1765 **Nascimento da Silva, Rosângela da Silva Santos e Sérgio Metzger.**