



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
4

5 ATA DA CENTÉSIMA OCTOGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
6 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS
7
8

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

58 construção, impactação e difusão, por isso era importante ser apreciado pelo CNS. Esclareceu que não
59 é um serviço novo e sim uma nova abordagem para os serviços que já existem, cuja proposta seria
60 discutida com os gestores públicos, porque envolve a questão territorial. Iniciou a apresentação
61 elencando os objetivos do programa, que abrangem a consolidação de Política garantidora de direitos;
62 a redução ainda maior da desigualdade social; a busca da gestão integrada das políticas, promovendo
63 oportunidades; e a pactuação federativa entre União, Estados e Municípios. Em seguida, enumerou as
64 áreas da agenda social, a saber: **a)** Redução das desigualdades; **b)** Juventude; **c)** Direitos de
65 cidadania; **d)** Cultura; **e)** Educação; **f)** Saúde; e **g)** Segurança. No tocante à redução das
66 desigualdades, esclareceu que as ações do governo giram em torno de três eixos principais: o
67 Programa Bolsa Família, que já está implantado, com a recomposição do benefício em 18,25% e
68 ampliação da faixa etária dos beneficiários para 15 a 17 anos; a geração de oportunidades às famílias
69 do Bolsa Família, com a qualificação profissional e inserção produtiva associadas as obras do PAC, o
70 estímulo à iniciativas em economia solidária; e o Programa Territórios da Cidadania, com a superação
71 da pobreza rural, por meio de estratégia de desenvolvimento territorial sustentável e a geração de
72 oportunidades às famílias pobres rurais. Passou então a descrever os Territórios da Cidadania, cujo
73 objetivo geral é o da superação da pobreza e geração de trabalho e renda no meio rural por meio de
74 uma estratégia de desenvolvimento territorial sustentável. Como objetivos específicos podem ser
75 considerados a inclusão produtiva das populações pobres dos territórios, o planejamento e integração
76 de políticas públicas, a busca da universalização de programas básicos de cidadania, e a ampliação da
77 participação social. Segundo a palestrante, as metas do programa são 120 territórios (municípios de
78 mesmo perfil econômico e ambiental, que tenham identidade e coesão social e cultural) até 2010,
79 sendo 60 territórios em 2008 e 60 em 2009. São critérios para a seleção dos territórios: **a)** menor IDH;
80 **b)** maior concentração de agricultores familiares e assentados da Reforma Agrária; **c)** maior
81 concentração de populações quilombolas e indígenas; **d)** maior número de beneficiários do Programa
82 Bolsa Família; **e)** maior número de municípios com baixo dinamismo econômico; **f)** maior organização
83 social; e **g)** pelo menos um território por estado da federação. Os sessenta territórios selecionados em
84 2008 representam 958 municípios com uma população de 23,9 milhões de habitantes, uma população
85 rural de 7,8 milhões, abrangendo 319,4 mil famílias de assentados da Reforma Agrária, 2,3 milhões de
86 famílias atendidas pelo Bolsa Família, 350 comunidades quilombolas, 149 terras indígenas e 127,1 mil
87 famílias de pescadores. No referente às ações federais, foram listados os dezenove Ministérios
88 mobilizados para o Programa (Desenvolvimento Agrário/Incra, Desenvolvimento Social, Saúde/Funasa,
89 Educação, Integração Nacional, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente, Cidades, Minas e Energia,
90 Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Promoção da Igualdade Racial, Secretaria de
91 Aqüicultura e Pesca, Justiça/Funai, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Cultura, Secretaria-Geral,
92 Planejamento, Secretaria de Relações Institucionais e Casa Civil). Foram definidas 135 ações
93 organizadas em três eixos estruturantes: Apoio a atividades produtivas, cidadania e direitos e infra-
94 estrutura, e sete temas: **a)** Organização Sustentável da Produção; **b)** Ações Fundiárias; **c)** Educação e
95 Cultura; **d)** Direitos e Desenvolvimento Social; **e)** Saúde, Saneamento e acesso à Água; **f)** Apoio à
96 Gestão Territorial; e **g)** Infra-estrutura. O Programa recebeu R\$ 11,3 bilhões do Governo Federal em
97 2008, sendo R\$ 2,3 bilhões destinados a 56 ações de apoio às atividades produtivas, R\$ 5,6 bilhões, a
98 51 ações de cidadania e direitos humanos, e R\$ 3,4 bilhões, a 28 ações de qualificação da infra-
99 estrutura. Relativamente à gestão do Programa, explicou que esta é feita pelo Comitê Gestor Nacional,
100 o Comitê de Articulação Estadual e pelo Colegiado Territorial. O Comitê Gestor Nacional é composto
101 pelos Secretários Executivos ou Secretários Nacionais de todos os Ministérios que compõem o
102 Programa. Suas atribuições são as de aprovar diretrizes, adotar medidas para execução do programa,
103 avaliar o Programa e definir os novos territórios. O Comitê de Articulação Estadual é um comitê
104 consultivo e propositivo. Suas atribuições são as de apoiar a organização e mobilização dos colegiados,
105 fomentar a articulação e integração das diversas políticas públicas nos territórios, acompanhar a
106 execução do Programa, auxiliar na divulgação do Programa, e apresentar sugestões de novos
107 territórios e de ações. O Colegiado Territorial é composto pelos representantes das três esferas de
108 governo e da sociedade em cada território. A composição deverá ser ampliada em relação ao que são
109 os colegiados hoje. O Colegiado deve ter uma coordenação executiva, com composição paritária. Suas
110 atribuições são as de dar ampla divulgação sobre as ações do Programa, identificar demandas locais
111 para o órgão gestor priorizar o atendimento (de acordo com critérios, sistemas de gestão pré-
112 estabelecidos, especificidades legais e instâncias de participação existentes - SUS, SUAS, Luz para
113 Todos), promover a interação entre gestores públicos e conselhos setoriais, contribuir com sugestões
114 para qualificação e integração de ações, sistematizar as contribuições para o Plano Territorial de Ações
115 Integradas, e exercer o controle social do Programa. A seguir, citou os desafios a serem enfrentados
116 pelo Programa, como o fato de que a lógica de atuação em rede num determinado território permeia
117 todo o SUS, tanto na organização do sistema como nas instâncias de gestão intergovernamentais.
118 Além disso, o grande desafio dos Territórios da Cidadania é a articulação das diversas redes já
119 existentes ou em estruturação: SUS, SUAS, Educação etc. A idéia é construir um processo de

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

244 municípios, do deputado Pepe Vargas. Disse que a expectativa era de 500 participantes e que o CNS
245 precisaria decidir em relação ao financiamento desses participantes. **O Plenário decidiu que somente**
246 **assumiria as despesas dos Conselheiros nacionais titulares e suplentes e dos convidados**
247 **palestrantes.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu um tempo maior para o debate sobre
248 o Seminário e disse que, no entendimento dos trabalhadores de saúde, seria o evento um espaço onde
249 as representações do CNS debateriam e construiriam proposta para apresentar ao governo,
250 referenciada nos debates já feitos pelo CNS e no cumprimento dos princípios gerenciais e assistenciais
251 do SUS. No seu entendimento, o seminário não pode ser um momento para iluminados falarem e o
252 controle social ouvir. Conselheira **Maria Helena Machado** disse que o Seminário deveria se pautar no
253 diálogo, porque este é o desejo do governo. Colocou, ainda, que a CIRH deseja fazer parte do GT que
254 organizará o evento. Para tanto, fez as seguintes indicações: Conselheiro Eni Carajá Filho, Conselheira
255 Ruth Ribeiro Bittencout e Henrique Vitalino Antunes. Por último, lembrou que a Mesa Nacional de
256 Negociação e a DGTS, pela natureza de suas atividades, teriam que ser convidadas para participar do
257 Seminário. Antes de encerrar os trabalhos, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** colocou ao Plenário
258 a solicitação da CIRH de apresentar o seu ponto de pauta na primeira hora da tarde, em razão de
259 compromissos institucionais de sua coordenadora, o que foi acatado. A seguir a reunião foi
260 interrompida para o almoço. **ITEM 7 – PARECER DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA**
261 **SAÚDE** – Conselheira **Maria Helena Machado** lembrou, inicialmente, da consulta jurídica que a CIRH
262 fizera ao MEC em relação aos pareceres que emite. Nesse sentido, informou que a Secretaria
263 Executiva do CNS também solicitara parecer jurídico à CONJUR. Como não havia retorno dessas
264 solicitações, a CIRH estava pedindo ao CNS um tempo maior para a emissão dos pareceres, até que a
265 situação fosse resolvida do ponto de vista jurídico. Nessa situação, lembrou, estava incluída a
266 Universidade de Maringá. Justificou também a ausência da professora Estela Haddad que, por motivo
267 de agenda de trabalho, não pudera comparecer à reunião. Também solicitou que, após os pareceres
268 jurídicos, o CNS revisse seu regimento e contemplasse o tema no seu texto. Conselheiro **Alceu José**
269 **Peixoto Pimentel** interveio para dizer que é prudente a solicitação de um parecer jurídico, porém a
270 prerrogativa de aprovação dos pareceres é do Plenário do CNS. Quis saber se a visita à Maringá fora
271 aprovada no CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que sim e ao solicitar que as
272 Entidades Médicas fizessem parte do GT, esta também informou que a FENAM fazia parte do Grupo
273 que iria a Maringá. Conselheira **Maria Helena Machado** reafirmou o papel deliberativo do CNS, mas
274 dada à natureza e especificidade do assunto disse ser importante o debate do ponto de vista jurídico.
275 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** quis saber do encaminhamento que o Plenário fizera à CIRH
276 sobre os médicos cubanos. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** lembrou que o CNS deliberara pela
277 formação de um GT para estudar o caso e, como o CONASEMS tem interesse no assunto, esperava
278 que o Grupo se reunisse e tratasse da questão o mais rápido possível. Conselheira **Maria Helena**
279 **Machado** esclareceu que a convocação do GT é de responsabilidade da Secretaria Executiva do CNS
280 e que a CIRH iniciou o debate do assunto na sua última reunião. No seu entendimento, a Comissão e o
281 GT poderiam trabalhar juntos para buscar o melhor encaminhamento do tema. Conselheiro **Francisco**
282 **Batista Júnior**, dada a premência da questão, solicitou providências para a convocação imediata do
283 GT. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, na condição de coordenadora da mesa, encaminhou e o
284 Plenário aprovou: **a) a convocação imediata do GT para tratar da situação dos médicos de Cuba,**
285 **que trabalham no Brasil; e b) que a CIRH aguarde os pareceres jurídicos do MEC e da CONJUR** para,
286 depois, dar pareceres sobre os processos de abertura de novos cursos da área da saúde.

287 Antes de concluir, Conselheira **Maria Helena Machado** informou ao CNS que fora incluído como ponto
288 de pauta permanente, nas reuniões da CIRH, a Mesa Nacional de Negociação. **ITEM 4 –**
289 **APRESENTAÇÃO DO VÍDEO “ESPAÇO CULTURAL DA 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
290 **SAÚDE”** - Enquanto não era apresentado o vídeo, Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** chamou a atenção
291 para o fato de não estar registrada, no texto da ata da reunião passada, a fala do representante do
292 Conselho Federal de Medicina, Dr. Edson Andrade, que falara, em relação ao convênio Brasil e Cuba,
293 que o CFM não tinha nenhuma restrição aos médicos formados em Cuba e que atuam no Brasil. Por
294 essa razão, solicitou que essa fala constasse na ata. Conselheiro **Alceu José Peixoto Pimentel**, em
295 relação a essa intervenção, asseverou que o Presidente do CFM dissera não ter restrição à formação
296 dos médicos cubanos, porém, para a lógica do sistema cubano, como respeita a autonomia e a
297 formação de qualquer outro país. Esclareceu que foi nesse sentido que o Presidente do CFM se
298 manifestou. Depois disso, começou a apresentação do vídeo. A senhora **Raquel Pastana Teixeira**
299 **Lima** disse que estava representando o coletivo do HumanizaSUS do MS e pretendia dar um retorno
300 ao CNS das atividades desenvolvidas no Projeto Cultural da 13ª Conferência Nacional de Saúde.
301 Nesse sentido, entregou o relatório das atividades à Conselheira Graciara Matos de Azevedo, que fora
302 a coordenadora da Comissão de Comunicação e Informação da Conferência. Esclareceu que o vídeo
303 era o resultado de uma parceria de Ministério da Saúde com o Ministério das Comunicações e da
304 Cultura e as fotos do fotógrafo Adilson Carlos. Observou-se que o vídeo contemplava o processo da
305 Conferência com um espaço de troca de saberes entre a saúde e a arte o que resultou em reflexões

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

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

430 Comissão com as demais Comissões do CNS. Em resposta, Conselheira **Eufrásia Cadorin** explicou
431 que a Comissão entende que deva iniciar debate com o MEC para a inclusão das políticas públicas de
432 saúde no currículo escolar em abril, mas tem clareza de que o processo se estenderá por mais tempo.
433 Em relação à proposta de educação a distância feita pela CICIS, disse que a CIEPCSS participa e não
434 consta do Plano de Trabalho, porque foi uma ação formulada anteriormente. Também falou que há a
435 proposta de formação de uma rede cuja idéia é trabalhar junto com as demais comissões, apontando
436 conteúdos possíveis e metodologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** perguntou se o
437 Programa de Inclusão Digital poderia ser colocado na programação da CIEPCSS. Conselheira **Eufrásia**
438 **Cadorin** explicou que o PID, já definido, é uma ação da Comissão de Comunicação, entretanto, há no
439 Comitê de Acompanhamento, um representante da CIEPCSS, bem como da COFIN, para monitorar
440 todo o processo e garantir que os objetivos sejam alcançados e o controle social fortalecido.
441 Conselheiro **Geraldo Adão** perguntou se a proposta era de incluir a saúde na grade. Conselheira
442 **Eufrásia Cadorin** reafirmou ser uma proposta e como tal precisaria ser negociada com o MEC. **A**
443 **seguir, o Plano de Trabalho da CIEPCSS foi aprovado por unanimidade.** Conselheira **Eufrásia**
444 **Cadorin** fez uma fala em relação à proposta de recomendação que a CIEPCSS estava encaminhando
445 ao Plenário. Disse que a educação permanente não é de responsabilidade só do CNS, mas que os
446 CES e os CMS devem se apropriar do debate e implementarem ações a respeito. Para tanto, foi feita a
447 recomendação aos CES no que se refere aos recursos repassados ao controle social pela Portaria/MS
448 3.060/2007. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que essa Portaria regulamenta os recursos para o
449 controle social repassado aos estados, equivalendo uma média de 300 mil reais para cada estado e só
450 é repassado depois que o estado apresentar um plano de como serão investidos os recursos, só depois
451 disso que é feito o repasse fundo a fundo com os critérios estabelecidos pelo MS. Também chamou a
452 atenção para o fato dessa Portaria estar agregada a Portaria 204, que define o Pacto da Saúde e diz
453 que o repasse dos recursos para ações de controle social deve ser fundo a fundo. Como a CIEPCSS
454 percebeu que seria importante esclarecer os Conselhos de Saúde a respeito desse processo, decidiu,
455 então pela proposta de recomendação que contempla a: **1. promoção da educação permanente para o**
456 **controle social no SUS; 2. organização de estratégias e participação do Conselho de Saúde nas ações**
457 **envolvidas com recursos de incentivos financeiros previstos na Portaria GM/MS nº 204, de 29 de**
458 **janeiro de 2007 e Portaria GM/MS nº 3.060, de 28 de novembro de 2007, que define os critérios e os**
459 **valores dos repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde para os estados da Federação.** Conselheiro
460 **Ronald Ferreira** quis saber se os recursos eram para custeio ou investimento. A mesa respondeu que
461 era para custeio, inclusive, com definição das ações pelo MS. Conselheiro **Ronald Ferreira**,
462 novamente, interveio para saber como estava o processo de concurso para carreira de auditores do
463 MS. Conselheira **Eufrásia Cadorin**, embora tenha considerado de relevância o questionamento do
464 Conselheiro **Ronald Ferreira**, disse que não estava no âmbito do debate. **A recomendação foi**
465 **aprovada por unanimidade.** Finalmente, colocou em apreciação o calendário das reuniões da
466 CIEPCSS, dizendo que, dada às demandas advindas do Planejamento do CNS, havia a necessidade
467 de a Comissão se reunir até julho mensalmente. Depois haveria uma avaliação a respeito. Calendário:
468 **6 de maio de 2008, 3 de junho de 2008, e 4 de julho de 2008. O calendário proposto foi aprovado**
469 **por unanimidade.** **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE** –
470 Antes de iniciar o debate do ponto de pauta, houve considerações preliminares. Com relação ao
471 questionamento feito de se ter ou não convidada a área técnica do Ministério da Saúde para o debate
472 da hanseníase, **Eliane Cruz** explicou que os convites para as reuniões do CNS são encaminhados a
473 todos os Secretários do Ministério da Saúde e estes, por sua vez, encaminham à sua área técnica.
474 Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes** lembrou que havia solicitado que fosse convidada a área técnica
475 para o debate sobre a utilização do caminhão da Febrafarma para o diagnóstico da hanseníase nos
476 municípios. Para tanto, lembrou que uma das estratégias do Programa de Controle da Hanseníase do
477 Ministério da Saúde vai além da detecção, envolve a notificação e o tratamento. No caso das ações
478 desenvolvidas com o caminhão da Febrafarma, a medicação seria solicitada às prefeituras. O mais
479 grave, no seu modo de ver, é que se estaria abrindo um precedente no comando único do SUS.
480 Ademais, frisou que, em ano eleitoral, não seria uma ação recomendável. Por fim, perguntou se o CNS
481 estaria disposto a endossar uma medida contra o Sistema Único de Saúde. Conselheiro **Artur**
482 **Custódio** explicou que, na reunião anterior, não havia sido aprovado o Plano de Trabalho da
483 Comissão, porque nele estava inserida a proposta do caminhão da Febrafarma, razão pela qual fora
484 transferido para a presente reunião. Por outro lado, a Mesa Diretora indicou o Conselheiro Luís Carlos
485 Bolzan e a Conselheira Carmen Lúcia Luiz para conhecer *in loco* a ação do caminhão. Por motivo de
486 agenda, somente a Conselheira pôde ir. Também, esclareceu que a área técnica do Programa de
487 Combate à Hanseníase/MS faz parte da CIEH e como essa Comissão tem ponto de pauta permanente
488 nas reuniões do CNS, decidiu incluir a questão do caminhão. A propósito, discordou do posicionamento
489 da Conselheira Fabíola Aguiar Nunes sobre o projeto do caminhão, e sugeriu que, primeiro, fosse
490 analisado Plano de Trabalho da Comissão e, depois, o Projeto do Caminhão. A Secretária Executiva do
491 CNS, **Eliane Cruz**, informou que fizera contato com o Dr. Gerson Pena, Secretário de Vigilância

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

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

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

678 **4, da Nota Técnica, assinada pelo Secretário de Vigilância Sanitária/MS; e b) repudiar o fato de**
679 **não ter medicação para tratar os casos de hanseníases. Venceu a proposta b. ITEM 8– RELATO**
680 **DAS COMISSÕES – JORNADA DE 25 A 28 DE MARÇO DE 2008** – a primeira a fazer a apresentação
681 foi a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI/CNS – Conselheiro **Valdenir Andrade França**,
682 coordenador interino da CISI apresentou o plano de trabalho da Comissão para 2008/2009. **1.**
683 Acompanhamento das informações sobre saúde dos povos indígenas, dos sistemas de informação e
684 das pesquisas de avaliação do Subsistema de Saúde Indígena, especialmente, das pesquisas do Edital
685 DECIT/ OPAS/FUNASA; **2.** Avaliação da inclusão da saúde indígena nos Pactos da Saúde e da
686 Portaria nº 2.656/2007, que estabelece as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos
687 povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e
688 Especializada dos Povos Indígenas; **3.** Monitoramento das ações do Programa Mais Saúde, referentes
689 à saúde indígena; **4.** Monitoramento do Saneamento Básico Indígena; **5.** Avaliação da Segurança
690 Alimentar e o Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas no Brasil, com base nas propostas e
691 diretrizes elaboradas em 17 oficinas regionais que aconteceram em 2003; **6.** Avaliação das denúncias
692 sobre a gestão dos recursos da saúde indígena; **7.** Análise do relatório de gestão da saúde indígena da
693 FUNASA e a execução de recursos orçamentários nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, tendo
694 como meta a proposta de autonomia dos mesmos; **8.** Acompanhamento do Plano de Carreira de
695 Cargos e Salários para os trabalhadores da saúde indígena, a partir das “Diretrizes Nacionais para a
696 Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no Sistema Único de Saúde” (PCCS-SUS) e **9.**
697 Fortalecimento do Controle Social nos Distritos Sanitários com base na Política de Educação
698 Permanente para o Controle Social no SUS. PROPOSTA DE CALENDÁRIO: 06 e 07 de maio de 2008;
699 26 e 27 de agosto de 2008 e 25 e 26 de novembro de 2008. Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou a
700 CISI pelo Plano de Trabalho, entretanto, fez uma correção na data da realização dos seminários, que,
701 na verdade, ocorreram no final do mandato do governo Fernando Henrique e no início do Governo Lula.
702 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** quis saber se o relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde
703 havia sido concluído com consenso do Plenário. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou
704 esclarecimentos quanto: às prioridades das ações contidas no Plano de Trabalho; à importância do
705 debate do modelo de atenção à saúde dos indígenas e o seu financiamento, especialmente, os
706 recursos repassados fundo a fundo e ao controle social. Lembrou que há uma reclamação recorrente
707 no CNS da pouca discussão dos problemas indígenas nos Conselhos de Saúde. Conselheiro **Valdenir**
708 **Andrade França** respondeu que dentre os assuntos apresentados, as prioridades serão estabelecidas
709 de acordo com as demandas que chegarem à Comissão. Em relação ao Controle Social, já há
710 negociação com o Presidente da FUNASA para que os Conselhos Distritais de Saúde Indígena
711 realizem reuniões de três em três meses e que os Conselheiros de saúde indígena sejam capacitados.
712 Conselheira **Zilda Arns** explicou que, de acordo com a Lei Arouca, o Controle Social é feito pelos
713 CONDISIs, onde há representantes de usuários indígenas, trabalhadores e gestores. Conselheiro
714 **Clóvis Boufleur** deu retorno à pergunta da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, dizendo que o
715 relatório fora impresso com tiragem de 1.000 exemplares, porque precisava ser distribuído na Amostra
716 de Saúde Indígena e já foi solicitado ao Presidente da FUNASA, na última reunião da CISI, para que
717 fosse providenciada a impressão de mais exemplares para atender a demanda. Por isso, solicitou ao
718 Plenário que se manifestasse no sentido de que fosse disponibilizado no site da FUNASA e do CNS
719 esse documento. Esclareceu ainda que a CISI tem critérios internos de prioridades em sua agenda de
720 trabalho. O modelo de atenção à saúde dos povos indígenas é o que está previsto na Lei Arouca e
721 quanto ao repasse dos recursos fundo a fundo é o que trata a Portaria 2.656 e que a CISI está
722 debatendo. Conselheira **Jurema Verneck** fez uma sugestão para que, no item 9 do Plano de Trabalho,
723 conste articulação com outras comissões para fortalecer a participação nos Conselhos de Saúde.
724 Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** chamou a atenção para que fosse feito um relato ao Pleno da última
725 reunião da CISI quando estiveram presentes, entre outros, o Presidente da FUNASA, o Ministério
726 Público do Trabalho, CONASS, CONASEMS e demais integrantes da Comissão. Para isso, foram
727 convidados os representantes da FUNASA para a Mesa: **Flávio Pereira Nunes**, Coordenador Geral da
728 Atenção à Saúde Indígena; **Lucimar Alves**, Coordenador da Área de Saneamento que falaram sobre
729 ONGs, Vale do Javari e São Gabriel da Cachoeira, recursos e investimento em saneamento. O Senhor
730 **Flávio Pereira Nunes** contemplou em seu pronunciamento: relato da reunião de 2 de abril, que tratou
731 da suspensão da liminar, que proibia a realização de convênios, até 31/05, e, já em 4/04, haverá nova
732 reunião para que a FUNASA apresente ao Ministério Público os encaminhamentos que está dando ao
733 caso; a FUNASA já tem uma agenda com o Ministério de Orçamento, Gestão e Planejamento para
734 apresentar a sua proposta; informe sobre as providências que a FUNASA tomou em relação às
735 denúncias feitas do Vale do Javari (região norte da Amazônia) que apresenta um quadro de hepatite
736 muito grave. Disse que o Ministério da Defesa ia deslocar o Hospital Aéreo Osvaldo Cruz e a
737 Aeronáutica, junto com a OPAS, também iria ajudar na vacinação, além de serem intensificadas ações
738 de identificação dos casos de malária e tuberculose que são agravos sérios na região. Explicou que o
739 Vale do Javari é uma área de fronteira vulnerável ao narcotráfico, ao contrabando de madeira, ao

740 desmatamento. A ação no Vale do Javari, financiada pelo Ministério da Saúde, começará em 19/04 até
741 20/06. Destacou que o quadro epidemiológico vem sendo tratado com o apoio da Secretaria de
742 Vigilância em Saúde, envolvendo áreas que cuidam da tuberculose e da malária e com articulação com
743 áreas estaduais e municipais. Além dessas informações, falou sobre o atraso no pagamento dos
744 convênios de São Gabriel da Cachoeira, Manaus e Vale do Javari, ocorrido em razão da falta de
745 prestação de contas do ano de 2007, porque a entidade conveniada estava em débito com o INSS.
746 Comprometeu-se também em envidar esforços para que o relatório da 4ª Conferência Nacional de
747 Saúde Indígena seja colocado no site da FUNASA. **Lucimar Alves** disse que, em 2008, 63% da
748 população indígena tem abastecimento de água, isso, falando em aldeias menores. Explicou que o
749 maior desafio é chegar às pequenas aldeias que estão, principalmente, na região Amazônica e manter
750 a rede de saneamento já estalado. Informou que a meta é atingir 93% das populações indígenas e para
751 isso a FUNASA tem garantido 200 milhões de reais. Foram gastos também, em 2007, 33 milhões com
752 saneamento e sempre tem que se investir para a manutenção dessas ações. Disse que as áreas
753 indígenas estão no PAC/FUNASA. Informou ainda que todas as demandas já foram enviadas à
754 FUNASA, que tem disponível 67,5 milhões. Deste recurso, sairá o pagamento das ações licitadas.
755 Falou também da necessidade de recompor o quadro de servidores e encontrar novas formas de
756 gestão dos abastecimentos de água que hoje existe. Há 1.400 aldeias que precisam de manutenção do
757 abastecimento e o quadro de servidores não dá conta. Falou ainda da contratação de pessoal para as
758 áreas e que são da comunidade. Na sua avaliação, a comunidade deveria participar mais dando
759 sugestão e acompanhando as ações em desenvolvimento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
760 quis saber qual foi a negociação que a FUNASA fez com o Ministério Público do Trabalho se as ONGs
761 não estavam em dia com o INSS e nem atendiam a Instrução Normativa do Tesouro Nacional. Também
762 questionou a mesa no sentido de saber se o saneamento nas comunidades indígenas não é de
763 responsabilidade do município, e, finalmente, perguntou como fica o saneamento em relação ao
764 PAC/FUNASA. Conselheira **Eufrásia Cadorm** corroborou a manifestação do Conselheiro Luís Carlos
765 Bolzan de que o CNS há muito tenta pautar a FUNASA para prestar esclarecimentos sobre as ações de
766 saúde que desenvolve com as populações indígenas. Em seguida, fez considerações a respeito da
767 força tarefa que será feita no Vale do Javari, chamando a atenção para o fato de a campanha das
768 vacinações ser uma vez por ano, porém a malária, a hepatite B estão lá o ano todo. Por essa razão,
769 não serão resolvidos os problemas com ações pontuais. Outra questão que levantou foi sobre o
770 saneamento, dizendo ter clareza de que os agentes de saneamento não dão conta de todas as
771 demandas que existem. Para resolver essa questão, vê duas alternativas: aumentar o quadro ou
772 repassar os recursos para o município para que este realize essa ação. Conselheira **Zilda Arns**
773 perguntou se os municípios que recebem recursos fundo a fundo resolveram o problema de contratar
774 pessoal que não tenham conhecimento das especificidades das populações indígenas. Conselheiro
775 **Luís Carlos Bolzan** elogiou o fato de a FUNASA se propor a dialogar com o Controle Social do SUS.
776 Entretanto, não considerou suficiente essa proposição, precisaria avançar mais. Disse que, na última
777 reunião da CISI, foi informado de que, no encontro da Funasa, em 02 de abril, com o Ministério Público
778 do Trabalho, teria encaminhamentos sobre a precarização do quadro da Instituição e pelo exposto, teria
779 ficado para a reunião de 20 de abril. Solicitou que logo que isso ocorra que o CNS seja informado. Em
780 relação ao que foi falado sobre saneamento, disse que o CONASEMS, frente à terceirização, se
781 solidarizava com os poucos servidores do quadro que a FUNASA tem. Falou também que o Ministério
782 da Saúde tem uma Secretaria de Gestão do Trabalho que discute com os estados e municípios os
783 vínculos dos trabalhadores que são contratados e não discute, por exemplo, com a FUNASA e com o
784 CNS, onde a precarização existe. Registrhou que o PAC/FUNASA não foi debatido no CNS, nem
785 pactuado na CIT e fez um apelo para que isso fosse revertido, que a FUNASA debatesse com o
786 controle social, pactuasse com a Tripartite dando demonstração que faz parte do SUS. Conselheiro
787 **Artur Custódio** considerou importante que o CNS discutisse os Distritos Sanitários Indígenas do ponto
788 de vista de seus impactos positivos e negativos e para isso encomendasse um estudo a respeito à
789 CISI. Uma outra questão que colocou dizia respeito a uma denúncia do Vale do Jequitinhonha e
790 solicitou à CISI que analisasse e desse retorno aos interessados, bem como procurasse identificar onde
791 está havendo problemas com a saúde indígena. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** perguntou
792 como era feito o censo dos indígenas que não moram nas aldeias e disse que os conselhos de saúde
793 têm dificuldade de lidar com essa questão, por isso, sugeriu que a CISI fizesse um estudo a respeito.
794 Ainda, manifestou-se no sentido de saber como era feito o diagnóstico dos indígenas portadores de
795 doenças crônicas e que precisam de medicamentos de uso contínuo. Chamou a atenção para o fato de
796 que precisaria haver mais informação sobre as populações indígenas. Conselheira **Noemy Yamaguishi**
797 **Tomita** mostrou preocupação com os Distritos Sanitários porque não dialogam com os Conselhos de
798 Saúde. Quis saber sobre a dotação orçamentária de cada órgão da FUNASA e como os recursos são
799 utilizados. Por fim, perguntou se o percentual de 63% de indígenas tinha água de qualidade ou não.
800 Conselheira **Jurema Werneck** falou dos problemas estruturais que a FUNASA enfrenta para tratar da
801 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 da 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 FUANSA 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 administraram 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 Boufleur**, 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 Cristina 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, Lérida Maria dos Santos Vieira, Luís**

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

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

988 nome de dogmas morais sobre o início da vida como um ato milagroso para a fecundação. Uma
989 democracia laica não necessita julgar as verdades religiosas, mas essas devem ser cautelosas sobre a
990 entrada no ordenamento democrático. As pesquisas com células-tronco com embriões humanos
991 inviáveis devem ser consideradas um ato supremo de apostas na dignidade e na felicidade das
992 pessoas que hoje esperam da ciência resposta para suas dores e sofrimento. Para concluir, disse que
993 muitas dessas pessoas são representadas pelos Conselheiros do CNS. Em continuação, fez uso da
994 palavra o Dr. **Paulo Silveira Martins Leão Júnior**. Cumprimentando a coordenação da mesa,
995 Conselheira Eufrásia Cardorim, cumprimentou os presentes. Disse que a matéria em debate é polêmica
996 e objeto de uma ADIN, em relação ao art. 5º, da Lei de Biossegurança. Leu, então, o que dispõe desse
997 artigo “É permitido para fins de pesquisa e terapia a utilização de células-tronco embrionárias obtidas
998 por embriões produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizado no respectivo procedimento, atendidas
999 as seguintes condições: 1. sejam embriões inviáveis; 2. sejam embriões congelados há três anos ou
1000 mais, na data da publicação desta Lei, contados três anos a partir da data de congelamento, em
1001 qualquer caso é necessário o consentimento dos genitores”. Diferente da palestrante que o antecedeu,
1002 disse que é de fundamental importância saber quando inicia a vida humana e que, de acordo com o
1003 Professor Daniel Serrão, presidente do Grupo de Trabalho do Conselho de Bioética da Europa, que
1004 está preparando o Estatuto de Proteção do Embrião e do Feto, anexo da Convenção Européia de
1005 Direitos Humanos, diz que, do ponto de vista científico, a vida de cada indivíduo da espécie humana
1006 começa quando há a fusão dos gametas. A partir desse momento, é estabelecida a totalidade do seu
1007 patrimônio genético. A fecundação é a concepção e a lei garante a todos os direitos do nascimento
1008 desde sua fecundação. Como se posiciona o direito, os tribunais brasileiros? Dizem cada vez mais que
1009 todos os direitos do embrião devem ser respeitados. O primeiro deles, sem o qual nenhum dos demais
1010 pode ser exercido, é a vida. Sem vida não há direito à liberdade, ao patrimônio, a nada. Desta forma,
1011 para suprimir aleatoriamente todos os direitos, é só tirar a vida. Porém, a vida humana é muito
1012 respeitada pelo direito, tanto que o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu como tese que os direitos
1013 da personalidade, que são os núcleos dos direitos mais fundamentais, como o da vida, saúde, direito a
1014 prosseguir na existência e na dignidade devem ser respeitados. Por essa razão, até o embrião que
1015 nasce morto tem direito de ser respeitado. Enfatizou, ainda, ser importante saber quando inicia a vida
1016 humana. Ministro Brito, do STF, diz que não há dúvida que a vida humana começa com a fecundação.
1017 Desta forma, assegurou que nenhum dos presentes estaria ali naquele momento, se não tivesse
1018 passado por todas as fases da vida, e o patrimônio genético fora completamente definido já na
1019 fecundação. Todo o sistema da Constituição Federal é no sentido de proteger a integralidade do ser
1020 humano, não importa a fase da vida e a circunstância que se encontra. Todo o seu ciclo vital tem que
1021 ser protegido e respeitado sob pena de critérios arbitrários que agrida o seu direito à vida. Não importa
1022 se está doente, se é jovem, se é velho, o importante é garantir o seu direito à vida. Suprimi-lo,
1023 aleatoriamente, entende, no seu ponto de vista, uma involução, um retrocesso. Chamou a atenção para
1024 a fecundação *in vitro*, dizendo que, no Brasil, vale quase tudo nesse tipo de processo. Não há leis que
1025 regulamentem o tema, diferentemente de outros países, como a Alemanha e Itália. Lembrou que não
1026 há nenhuma relação de três anos de congelamento, que é o que consta na lei, dos embriões
1027 congelados na data da sua publicação, com a inviabilidade. A questão de doar para a pesquisa significa
1028 em linguagem laica, matar o embrião. Embriões inviáveis são também uma definição imprecisa e, no
1029 Brasil, a pesquisa com células-tronco é recente. As mesmas pessoas que são pioneiras
1030 internacionalmente nessas pesquisas estão abandonando a pesquisa com células-tronco embrionárias
1031 por absoluta falta de resultados e por falta de condições de serem testadas em seres humanos, por
1032 rejeição, por terapêutica, por aberrações genéticas. Quer dizer, não há esperança concreta com base
1033 nos dados atuais a esse respeito. Ao contrário do que ocorre com as pesquisas com células-tronco
1034 autólagas, onde há grandes esperanças, principalmente, para os paraplégicos e tetraplégicos. No seu
1035 entendimento, a dignidade da vida humana, em relação ao direito, à moral, à ética deve ser respeitada
1036 em todos os seus ciclos. Concluindo, ressaltou que não há um caso de cura no mundo com células-
1037 tronco embrionárias e nem sequer perspectiva nesse sentido. A seguir, fez uso da palavra Dr. **Antonio**
1038 **Carlos Campos Carvalho** que se posicionou na defesa da pesquisa com células-tronco embrionárias.
1039 Na sua exposição ressaltou os seguintes aspectos: As células-tronco são células com capacidade de
1040 auto-renovação, e capacidade de diferenciação em diversas categorias funcionais de células:
1041 totipotente (zigoto), pluripotente (embrionária) e multipotente (adulta). Exibiu ilustrações sobre o
1042 processo de diferenciação por totipotência e pluripotência, e sobre o potencial das células embrionárias
1043 em se transformarem em outros tipos de células mais especializadas. Ademais, discorreu sobre o
1044 processo de clonagem terapêutica e detalhou a situação das células multipotentes adultas. Falou sobre
1045 a Indução de Células Pluripotentes (IPSC) e os problemas dessa técnica, como: **a)** é um processo
1046 altamente ineficiente; **b)** exige manipulação genética; **c)** as células têm potencial tumorigênico; **d)** as
1047 células não são idênticas às CTEH; e **e)** para comprovar seu potencial é preciso compará-las as CTEH.
1048 Apresentou artigos internacionais acerca do potencial terapêutico das células-tronco, e elencou ensaios
1049 clínicos com células-tronco já programados, como os da Geron (pacientes com lesão de medula

1050 espinhal), os da Novocell (pacientes com diabetes), e os da Advanced Cell Technologies (pacientes
1051 com deficiência visual por degeneração macular). Para finalizar, explicou a diferença entre reparo, que
1052 é a capacidade de uma terapia melhorar a função de um determinado órgão através de mecanismos
1053 que não envolvam a criação de novas células órgão-específicas, e regeneração, que é a capacidade de
1054 uma terapia gerar novas células de um determinado órgão, melhorando assim sua função. No ensaio
1055 clínico que desenvolve com pacientes cardíacos, busca fazer o reparo do coração desses pacientes,
1056 que é de um procedimento feito, através de mecanismos que não envolvam a criação de novas células.
1057 A regeneração, que só se vê possibilidade pela pesquisa das células-tronco embrionárias humanas, ou
1058 talvez, em futuro longínquo, pelas células induzíveis, seria a capacidade da terapia gerar novas células
1059 de um determinado órgão, melhorando assim, a sua função. A última a se manifestar foi Dra **Lenise**
1060 **Aparecida Martins Garcia**, que iniciou a sua apresentação enumerando uma série de vantagens da
1061 utilização de células-tronco adultas, como: **a)** não trazem questionamentos éticos; **b)** estão mais
1062 próximas do tecido desejado; **c)** não têm tendência tumorigênica; **d)** podem ser usadas as células da
1063 própria pessoa; **e)** é um processo muito semelhante ao natural; e **f)** mais de 20.000 pacientes já se
1064 encontram em teste clínico para 73 doenças. Esclareceu que, no tocante à ADIN 3510, foi realizada
1065 audiência pública, em 20 de abril de 2007. Fez, ainda, os seguintes questionamentos: Quando começa
1066 a vida? O embrião congelado pode ser incluído no artigo 5º da Constituição? De início, contemplou um
1067 contexto maior, o do ciclo de vida de todos os seres vivos. A vida se apresenta, na natureza, em
1068 múltiplas e variadas formas, que os biólogos classificam em espécies. Algumas dessas espécies
1069 possuem ciclos complexos e distintos. Por exemplo, cada lagarta representa uma borboleta específica.
1070 Não são duas espécies animais, mas uma só. Não se parecem, porém são o mesmo indivíduo, em
1071 fases diferentes do ciclo. Mostrou a foto de uma borboleta, explicando que, para os leigos, era a
1072 borboleta Monarca, para os biólogos, a Danaus ersimus. Continuou dizendo que seres microscópicos
1073 também podem ter ciclos complexos, cada um definido por sua espécie. Há espécies em risco de
1074 extinção, e o IBAMA protege os seus ovos, porque sabe que um ovo de tartaruga é uma tartaruguinha.
1075 Embriões de plantas ficam nas sementes, com reserva de alimento. Exemplificou que, para um feijão
1076 prosseguir o ciclo, precisa ser plantado, mas nem por isso diz-se que se faz pré-feijoada ou se come
1077 pré-feijão. Disse que tudo isso está “programado” no DNA de cada um. Seguiu a explanação dizendo
1078 que o Projeto Genoma caracterizou o programa do Homo sapiens. São 3 bilhões de pares de bases, as
1079 “letras” genéticas. O ser humano tem, nos 2 pares de 23 cromossomos, cerca de 30.000 genes.
1080 Comparou com um imenso livro que mal se está começando a saber ler, mas que cabe inteiro em uma
1081 célula. Já está definido se é homem ou mulher, se tende a ser alto ou baixo, a ter cabelo louro ou
1082 moreno, encaracolado ou liso, a cor dos olhos, eventuais doenças genéticas, tendências herdadas, etc.
1083 Explicou que a “impressão digital” genética é a que se usa nos testes de paternidade. O embrião é um
1084 indivíduo original e irrepetível. Todos nós fomos um dia uma célula assim. O Homo sapiens já foi
1085 unicelular, mas nunca protozoário. O embrião humano é sapiens, mesmo que não lhe permitam
1086 desenvolver-se e aprender. É sapiens, no entendimento da Dra. Lenise, mesmo antes que surjam as
1087 células do cérebro. Questionou que, se o embrião não é Homo sapiens, a que espécie pertenceria? Em
1088 seguida, discorreu sobre células-tronco adultas com características embrionárias, conhecidas como
1089 iPSC – células pluripotentes induzidas, apresentando um breve histórico da evolução da técnica.
1090 Observou que o Dr. James Thomson, que foi o primeiro a usar células embrionárias, está mudando de
1091 área, e que, em fevereiro de 2008, ficou comprovado que as iPSC não provocam câncer. Mostrou
1092 algumas declarações favoráveis à utilização das iPSC e contra a utilização das células-tronco
1093 embrionárias. Apresentou, então, novidades na área das iPSC conseguidas pela Harvard Medical
1094 School, dos Estados Unidos, como a obtenção de iPSC a partir de células da pele de pacientes com
1095 oito doenças diferentes e a criação dessas células a partir de tecidos de pacientes com males como
1096 doença de Huntington e distrofia muscular. De acordo com a revista New Scientist, o instituto
1097 PrimeGen, da Califórnia, está desenvolvendo pesquisas com nanotecnologia – partículas de carbono, e
1098 genes ou proteínas. Essa pesquisa está sendo patenteada. Por fim, mostrou fotos da maquete da nova
1099 sede do James Thomson – Morgridge Institute for Research. Depois das apresentações, foi aberto
1100 espaço para as intervenções. Conselheira **Marlene Braz** protestou por não ter sido permitido a sua
1101 participação na mesa, e pelos três minutos para cada intervenção. Defendeu a necessidade de se
1102 discutir o início da vida, ouvindo os que são a favor e os que são contra, porque assim é em uma
1103 democracia, e, se possível e a partir disso, construir consensos. Informou que a Sociedade Brasileira
1104 de Bioética, entidade que representa no CNS, fez um estudo profundo a respeito do assunto, porém,
1105 como não tinha tempo para apresentá-lo, disse que o material fora distribuído e sugeriu que fosse lido,
1106 e considerados os argumentos nele contidos. Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou os expositores e
1107 registrou que “se sentira aviltada pela fala da Dra. Débora, quando disse que, no CNS, não era o caso
1108 de se discutir o início da vida, que as células-tronco adultas têm um tempo muito curto de pesquisa,
1109 podem, ao longo do tempo, trazerem muitos benefícios, inclusive, pela não rejeição, pela não produção
1110 de tumores malignos como no caso das células embrionárias, que podem produzir. O Brasil, dada a sua
1111 diversidade e especificidade, deve respeitar a natureza humana desde a sua concepção. Deve o Brasil

1112 investir mais na célula-tronco autóloga, que pode trazer muitos benefícios. A expectativa da cura,
1113 através de células-tronco embrionárias, não vai acontecer por muitos anos, isso se acontecer. O que se
1114 está fazendo é iludir os pacientes, diferentemente das pesquisas com células humanas adultas que já
1115 mostram resultados positivos desde agora. Por isso, posicione-me contra as pesquisas com células-
1116 tronco embrionárias humanas". Conselheira **Fabíola Aguiar Nunes**, na condição de baiana e por isso
1117 representando, em síntese, a população brasileira no que respeito à religiosidade, posicionou-se
1118 considerando a religião. Nesse sentido, disse que não são somente os católicos que são cristãos. Os
1119 judeus aceitam as pesquisas com células-tronco, haja vista o exemplo de Israel. Também, disse que,
1120 ao longo da história, sabe-se o quanto a religião se defronta com a ciência. Mais restritamente, se ateve
1121 ao budismo, dizendo que o budismo promete acabar com o sofrimento humano tal como a ciência;
1122 Buda viveu 80 anos, porém pregou 40 anos e disse reiteradamente para não acreditarem somente em
1123 suas palavras, mas experimentarem o que elas dizem; Dalai Lama disse que se a ciência provar algo
1124 contra as escrituras, que se mudem as escrituras, vale, pois, o que a experiência comprova. O budismo
1125 defende a proteção à vida, e todas as formas de vida; defende a avaliação de intenção, as
1126 circunstâncias e os resultados das experiências. Assim, disse, como budista, que defende as pesquisas
1127 com células-tronco embrionárias. No Brasil, lembrou que há mais de 3.000 mil embriões congelados e
1128 até agora não presenciou nenhuma religião preocupada com seus destinos e mais, perguntou se as
1129 mães teriam que parir essa quantidade. Se dos embriões implantados apenas 30% tem sucesso, o que
1130 será feito com os 2.100, que, se forem colocados em úteros, poderão morrer e deixarão de ajudar a
1131 ciência? Diante de tantas perguntas, das circunstâncias e utilizando os parâmetros do Buda, concluiu
1132 dizendo que: o Estado é laico; é favorável sempre à pesquisa; pela proteção de todas as formas de
1133 vida; e, analisada as circunstâncias, deve-se buscar o fim do sofrimento do maior número possível de
1134 pessoas envolvidas na situação. Conselheiro **Armando Raggio** disse que a 13ª Conferência Nacional
1135 de Saúde manifestou-se favorável à iniciativa científica de aproveitamento das células-tronco; o
1136 documento referido pela Conselheira Marlene Braz, na página sete, que diz existirem no Brasil,
1137 aproximadamente, 3.000 zigotos congelados, se as mulheres fossem obrigadas a parí-los, no máximo,
1138 30% redundariam em gravidez, porque esse é o índice de sucesso das técnicas de reprodução
1139 assistidas, desse modo, 2.100 embriões não se desenvolveriam, restando 900, que, se destinados à
1140 pesquisa, poderiam beneficiar milhões de pessoas que aguardam, em processo de sofrimento, a cura
1141 de males que comprometem a sua qualidade de vida; a permissão para que o zigoto seja doado à
1142 pesquisa não implica que seja para esse fim, significa apenas que é facultada essa possibilidade aos
1143 doadores de direito do material genético considerado inválido, resguardando-se outras opções,
1144 inclusive, a da recusa; preservada a autonomia da escolha dos doadores do material genético e o
1145 aspecto moral expresso dessas diferentes escolhas que, aliás, devem ser respeitadas, no caso da mera
1146 proibição. Esta posição é a que mais contempla os diferentes pontos de vista da sociedade, visto que
1147 permite o seu uso ou o não uso, ao invés de, somente, proibir na prática que pode restaurar e melhorar
1148 a qualidade de vida de quem sofre; a sociedade contemporânea considera que, há centenas de anos, o
1149 Estado e a Igreja estão separados para o bem de ambos. Concluindo a intervenção, reafirmou a sua
1150 crença no Estado laico e no respeito à fé de todos. Também enfatizou, como integrante da Sociedade
1151 Brasileira de Bioética, que esta deveria ter feito parte da mesa expositora. Conselheiro **Ronald Ferreira**
1152 **dos Santos**, inicialmente, evidenciou o compromisso do CNS, enquanto organização social, com o
1153 direito à vida. Depois, destacou: a importância da incorporação de tecnologia da ciência que é capaz de
1154 investigar, de descobrir novos conhecimentos; a apropriação desses conhecimentos deve ser
1155 acompanhada e cumprir os objetos a que se propõem, sem prescindir da função social, citando o caso
1156 da medicação para hanseníase que é fornecida por uma fundação, o que dificulta o desenvolvimento
1157 das ações para essa patologia; se o Brasil não desenvolver essa pesquisa, é possível que no futuro
1158 tenha que encaminhar pacientes para o exterior, em razão de ações judiciais; e a 13ª Conferência
1159 Nacional de Saúde deliberou favoravelmente à pesquisa com células-tronco. Conselheiro **Luís**
1160 **Augusto Facchini** disse que o tema fora provocado pela Comissão Intersetorial de Ciência e
1161 Tecnologia e, a seguir, colocou a posição da ABRASCO: as pesquisas não devem ser proibidas, mas
1162 devem ser regulamentadas, monitoradas, acompanhadas permanentemente, balizadas à luz de
1163 princípios éticos, sociais e acadêmicos. Não devem ser proibidas em razão de dogmas religiosos que,
1164 mesmo aceitos em um determinado momento, podem ser refutados em outro, como no caso, da
1165 condenação de Galileu; é favorável à continuidade das pesquisas e à acumulação de conhecimentos
1166 no país em relação a essa temática. A seguir, franqueou a palavra ao Dr. **Marcelo Morales**, convidado
1167 da ABRASCO. Este disse que o que estava em discussão era o direito à pesquisa com células-tronco
1168 embrionárias, embriões inviáveis, congelados e que seriam descartados. Disse, ainda, que essas
1169 pesquisas trouxeram e trarão uma nova fronteira na medicina, não só para o tratamento de doenças
1170 incuráveis, mas na perspectiva de que outras técnicas e conhecimentos sejam gerados na área
1171 biológica. Pode ser que as células-tronco não tragam os resultados esperados, mas o estudo até aqui
1172 feito trouxe resultados importantes para a ciência, como o caso das células de pele com potencialidade
1173 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 Metzer** 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 **Fabíola 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

1236 tinha conflitos interiores relacionados com a sua educação familiar, mas a formação técnica deixava
1237 claro que não poderia posicionar-se contra as pesquisas, principalmente, a que ora estava em debate.
1238 Concordou com posicionamentos anteriores de que a pesquisa deva ser acompanhada pelo Estado e
1239 que o CNS tire uma posição favorável à pesquisa com células-tronco embrionárias. Conselheiro **Ciro**
1240 **Mortella** demonstrou preocupação com o resultado do debate e com o encaminhamento final do CNS,
1241 haja vista que envolve posições filosóficas e religiosas. Também, alertou que a matéria está na justiça e
1242 há uma divergência científica que foi trazida para o debate, por isso, o Plenário não deveria arbitrar
1243 nada a esse respeito. Deveria sim, manifestar-se politicamente, porque esse é seu papel. Sendo assim,
1244 defendeu como referência o posicionamento da 13ª Conferência Nacional de Saúde, que é favorável à
1245 pesquisa com células-tronco e a garantia do controle social na pesquisa. Ponderou, aliás, que esta é
1246 função do Conselho de Saúde. Além desses aspectos, considerou importante que o CNS, ao se
1247 posicionar, respeitasse a diversidade de opinião e de crença. Conselheira **Maria Helena Machado**, na
1248 condição de pesquisadora, manifestou-se favoravelmente ao tipo de pesquisa em debate. Apesar de
1249 católica, entendia que não há conflito na situação, porque se estava falando de embriões inviáveis que,
1250 se não utilizados pela ciência, serão descartados. Conclamou que o debate fosse fraternal em respeito
1251 aos discordantes. Para concluir, disse que o Brasil tem todas as condições de estar construindo novos
1252 paradigmas científicos e não deveria perder essa oportunidade, portanto, posicionou-se favoravelmente
1253 à liberdade da ciência, mas com rigor ético. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** disse que as
1254 pessoas com patologias eram as que mais precisavam das pesquisas, contudo, eram as menos
1255 ouvidas. Por essa razão, solicitou ao plenário que o representante do Conselho Nacional dos Direitos
1256 da Pessoa Portadora de Deficiência pudesse se manifestar. A seguir, registrou que: os conflitos existem
1257 a partir dos conceitos adquiridos e as influências a que os seres humanos são submetidos; a ciência
1258 vem evoluindo, a despeito de inúmeras barreiras, inclusive a do tempo, porque as pesquisas
1259 demandam tempo e com benefícios indiscutíveis; há decepção e cansaço pela incompreensão de quem
1260 não vive o problema, da falta de perspectiva que conduz à morte. Por tudo, manifestou-se
1261 favoravelmente à pesquisa com células-tronco embrionárias. Conselheiro **Volmir Raimondi** manifestou
1262 para, em primeiro lugar, dizer que as intervenções dos Conselheiros sobre o tema não prescindiriam do
1263 mundo de significação de cada um e, com certeza, isso influenciaria na decisão do CNS.
1264 Acompanhando o posicionamento do CONADE, concordou com a realização de pesquisas com
1265 parâmetros éticos. Disse, ainda, que não se sentia enganado por promessas dos cientistas que
1266 apontam a possibilidade de cura para determinadas doenças, porque a defesa pelas pesquisas não
1267 está voltada para cada um dos portadores de patologias, tanto que não esperava se beneficiar do
1268 resultado dessa pesquisa, mas sim que, no futuro, outros na sua situação pudessem voltar a enxergar.
1269 Por fim, conclamou que o resultado da ciência fosse um direito de todos e não de poucos privilegiados.
1270 Conselheira **Maria Betânia Serrano de Andrade** asseverou que seu segmento defende as liberdades
1271 de expressão, de conceitos que são encontradas no Estado laico. Daí que não se pode achar que uma
1272 verdade seja soberana e dite regras. Nessa linha, declarou-se favorável às pesquisas e liberdade de
1273 expressão para todos. Conselheira **Merula Emmanuel Steagall** defendeu a ampliação do debate,
1274 considerando os conhecimentos das diversas áreas, como, por exemplo, do direito, da ética, da ciência,
1275 e das expectativas reais existentes. Por essa razão, também, posicionou-se favorável às pesquisas,
1276 desde que sob a égide da lei, do comprometimento do governo e do controle social no planejamento da
1277 aplicação dos conhecimentos a todos que dele necessitam. A propósito, lembrou que, no caso das
1278 pesquisas com células-tronco adultas, seu segmento presenciou o esforço da comunidade científica em
1279 aplicar democraticamente o saber produzido. Manifestou-se também no sentido de estar alinhada com
1280 outras patologias, com o incentivo das inovações da ciência, desde que os direitos básicos das
1281 aplicações sejam ampliados no País e tragam orgulho pela qualidade dos cuidados oferecidos aos
1282 cidadãos brasileiros, com indicadores desses resultados. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**
1283 leu um documento produzido a respeito do tema pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia e Conselho
1284 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: "Nós, representantes, no Conselho Nacional de Saúde,
1285 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Denise Torreão Corrêa da Silva, e do Conselho Federal de
1286 Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ana Cristina de Oliveira Brasil, inicialmente, gostaríamos de
1287 referendar o Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde e de sugerir que este Relatório, bem
1288 como a Resolução a ser produzida pelo Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Células-
1289 tronco, sejam encaminhados ao Ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Carlos Alberto Direito,
1290 em virtude de seu pedido de vistas ao processo. Vimos acompanhando, pela imprensa, que o Ministro
1291 Carlos Alberto Direito tem, inclusive, procurado conversar com cientistas a respeito do tema. Nossas
1292 profissões, Fonoaudiologia, Fisioterapia, e Terapia Ocupacional, tais como outras profissões da área da
1293 saúde, trabalham diretamente com cidadãos brasileiros que perdem suas capacidades funcionais,
1294 sejam elas de linguagem, músculo-esqueléticas, motoras e sensoriais (tais como a audição e a visão).
1295 Entendemos que a autorização para pesquisa com células-tronco embrionárias trará benefícios
1296 incontestáveis a boa parte dos cerca de 14% da população brasileira com alguma deficiência, e que
1297 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 desse 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 proibições 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 fala era 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

1360 há discordância entre os cientistas, o que há são dogmas que interferem na ciência; há a necessidade
1361 de se garantir os direitos dos pesquisadores brasileiros de usarem as células-tronco embrionárias e
1362 derivarem uma linhagem de células-tronco brasileiras para proporem soluções as mais imediatas
1363 possíveis para uma série de doenças que afetam a saúde da população brasileira. Dr. **Paulo Silveira**
1364 **Martins Leão Júnior** defendeu a preservação da vida humana desde a sua concepção e para isso,
1365 disse, não precisava usar argumentos religiosos, porque quem define assim é a ciência e não há
1366 nenhuma dúvida quanto a isso. Porém, alertou que a questão que se coloca é se é possível ou não
1367 disponibilizar essa vida. Esse, no seu entendimento, é o ponto central do debate. Diversas sociedades,
1368 em diversas ocasiões, entendem que sim, que é possível disponibilizar vida humana para a ciência
1369 pesquisar, entretanto, o que está por trás é a dignidade da pessoa humana. Continuando, perguntou se
1370 a evolução que houve ao longo da história é compatível com a atitude de matar seres humanos
1371 indefesos, que foram gerados para serem filhos e filhas. Chamou a atenção para o fato de ninguém ter
1372 dito, com certeza, de que haverá cura ou terapia com células-tronco embrionárias humanas. O que se
1373 fala e se repete com toda a ênfase é que, com base nas evidências atuais, não se pode medir
1374 consequências, a qualquer tempo, haverá qualquer tipo de terapia com essas células. Se algum dia vier
1375 a ocorrer isso, quem garante que a mesma terapia não pudesse ser feita de forma igual, ou melhor,
1376 com outros tipos de pesquisa? Para concluir, frisou que a Declaração Universal dos Direitos do
1377 Homem, aprovada pela ONU em 1948, coloca que a base da paz e da sociedade mundial é o respeito à
1378 vida humana. Conselheiro **Reinaldo Felippe Nery Guimarães** fez comentários, contemplando, dentre
1379 outros, os seguintes aspectos: o debate não trata de definição do início da vida, isso é uma matéria da
1380 biologia, o que se está debatendo é um dilema moral; a sociedade pediu ao legislador e está agora
1381 pedindo ao Supremo que dê uma resposta a esse dilema, da mesma forma que definiu o momento da
1382 morte; no caso dos transplantes, também foi necessário dar uma resposta ao dilema moral que adveio
1383 dessa situação; não é uma resposta biológica que se pretende; a questão do aborto não pode ser vista
1384 como algo que perpassa o debate presente, porque é uma situação que terá seu tempo e o seu espaço
1385 para discussão; a probabilidade de o Brasil ser cobaia de cientistas estrangeiros será maior se não
1386 pesquisar a célula-tronco embrionária; os termos de o CNS se manifestar devem ser em relação ao que
1387 está, especificamente, contido na ADIN, ou seja, sobre o artigo 5º, da Lei de Biossegurança. Como
1388 representante do MS, disse associar-se à vontade da grande maioria dos Conselheiros que é de
1389 concordância com a manutenção desse artigo da Lei, e a propósito, informou que o Ministério da
1390 Saúde, ainda este ano, fará uma nova chamada pública para o apoio à pesquisa com células-tronco de
1391 todos os tipos, além disso, está construindo em parceria com o Ministério de Ciência e Tecnologia e
1392 com a comunidade científica, a criação de um instituto nacional de terapia celular, que, entre outras
1393 coisas, vai derivar linhagens de células-tronco embrionárias brasileiras, para evitar a importação de
1394 células estrangeiras. No final, fez uma homenagem ao Conselho Nacional de Saúde, na figura da
1395 Conselheira Zilda Arns, que assumiu com coragem e franqueza a sua posição contrária às pesquisas
1396 com células-tronco embrionárias, sendo, pois, o único voto contrário no Plenário. Disse ainda, que
1397 nesse momento estavam em lados diferentes, mas em muitos outros comungaram das mesmas idéias
1398 e, com certeza, outros haverão de compartilhamento de idéias em defesa do fortalecimento do SUS.
1399 Encerradas as fala da mesa, Conselheira **Eufrásia Cadorin** fez os encaminhamentos. Do debate
1400 emergiram duas propostas: **1) que a decisão sobre o tema fosse tomada nessa reunião; 2) que não**
1401 **fosse tomada decisão nessa reunião e que se aprofundasse o debate sobre o tema. Foi**
1402 **vencedora a proposta 1, com três votos contrários.** A seguir, houve a votação do tema com duas
1403 propostas: **a) favorável à manutenção do artigo 5º, da Lei de Biossegurança; e b) contrário à**
1404 **manutenção do artigo do artigo 5º da Lei de Biossegurança. Venceu a proposta “a”.** A proposta
1405 **“b” teve um voto da Conselheira Zilda Arns.** Também foi aprovado: **c) Grupo de Trabalho para**
1406 **redigir o documento;** Conselheiros: **Luís Augusto Facchini, Ruth Bittencout, Maria Helena**
1407 **Machado e Carmen Lúcia Luiz.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** absteve-se de votar e solicitou
1408 declaração de voto, para dizer que a entidade que representa não tivera tempo de se reunir para fazer
1409 esse debate. **ITEM 10 – PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS TÓXICOS EM ALIMENTOS** – Item
1410 não apresentado. **ITEM – EXTRA PAUTA – SITUAÇÃO DA DENGUE NO BRASIL** - O Secretário de
1411 Vigilância Sanitária, Dr. **Gerson Penna**, falou sobre a situação da dengue no Brasil, contemplando na
1412 apresentação histórico recente da doença, desde as primeiras epidemias nos EUA durante o século
1413 XVIII, passando pela evolução no século XX, quando se disseminou para mais de 100 países após a 2ª
1414 Guerra, a partir do desenvolvimento desordenado do sudeste asiático, pela criação do Plano de
1415 Erradicação do Aedes aegypti, em 1996, que financia 3.701 municípios, e do Plano de Intensificação
1416 das Ações de Controle da Dengue, de 2001, até a Resolução n.º 317 do CNS, que reconhece a
1417 impossibilidade de erradicação em curto prazo, recomenda ao MS a elaboração de um programa para
1418 reduzir incidência, índices de infestação e letalidade e indica o envio de relatórios periódicos. Essa
1419 Resolução provocou a criação do Programa Nacional de Controle da Dengue. A seguir, enumerou os
1420 fundamentos das ações intersetoriais: **a) instituição de programas permanentes; b) desenvolvimento de**
1421 **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 sentinel 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;

1484 e 5. ampliação do Curso para Enfermeiros Multiplicadores. Observou que as principais preocupações
1485 para 2008/2009 são a dispersão DENV-2, a introdução DENV-4, os grandes contingentes de
1486 suscetíveis ("rodízio" de epidemias), a pouca prioridade para o monitoramento viral, as críticas ao
1487 processo de descentralização do controle de endemias e as eleições municipais, devido à
1488 descontinuidade de ações no período mais favorável ao vetor (ACE e ACS). Nesse contexto, as
1489 propostas apresentadas na reunião do CONASS foram: 1. adequar os planos de contingência para
1490 assistência aos pacientes com dengue; 2. ampliar a capacitação de pediatras; 3. cobertura e integração
1491 com a atenção básica; 4. agilizar a implantação dos CIEVS nos estados; 5. realizar reuniões estaduais
1492 com municípios prioritários; 6. garantir assessoria e supervisão aos municípios; 7. Implantar ações
1493 intersetoriais - Companhias Estaduais de Abastecimento de Água; e 8. Priorizar o monitoramento viral.
1494 As propostas para 2008/2009 no âmbito federal são, de acordo com o Dr. Gerson Pena: 1. Apoiar os
1495 estados na adequação dos planos de contingência para assistência aos pacientes com dengue; 2.
1496 Implantar a Força Nacional de Saúde; 3. Realizar reunião com Governadores, com disponibilização de
1497 caderno com a situação atualizada sobre dengue e perspectivas futuras; 4. Disponibilizar informações
1498 mensais para o Gabinete de Crise e Oportunidades da Presidência da República; 5. Propor a
1499 publicização dos dados relativos a infestações do mosquito - por dentro dos municípios - dos casos de
1500 dengue para a população, conselhos, poderes legislativo e judiciário. A seguir, passou a apresentar
1501 informações acerca do Grupo Executivo de Controle da Dengue de Belo Horizonte, instituído pelo
1502 Decreto nº 12.622, de 8 de fevereiro de 2007 e coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde. O
1503 Grupo é composto pelo Gabinete do Prefeito, a Assessoria de Comunicação Social; as Secretarias
1504 Municipais de Saúde, Educação, Política Social, Políticas Urbanas e Planejamento, a Superintendência
1505 de Limpeza Urbana e representantes de cada Administração Regional e Gerência de Limpeza Urbana,
1506 os Secretários Adjuntos de Administração Regional de Serviços Urbanos, os Gerentes Regionais de
1507 Distrito Sanitário, e os Gerentes de Vigilância em Saúde, Informação e Assistência, que se reúnem
1508 semanalmente, em caráter deliberativo e acompanham a execução das ações. Por fim, expôs
1509 fotografias sobre as ações setoriais realizadas em Belo Horizonte, como ações de limpeza e
1510 recolhimento de pneus e ações em conjunto com a Secretaria de Educação para a reprodução de
1511 material educativo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu ao Secretário e explicou que,
1512 naquele momento, o CNS tomaria conhecimento do quadro para depois decidir quais os
1513 encaminhamentos que devesse tomar a respeito. Fez, ainda, considerações no sentido de dizer que, no
1514 ano passado, os conselheiros nacionais viajaram pelo Brasil todo, participando das conferências
1515 estaduais e municipais e já se percebia que a situação da dengue era séria, do que concluiu que isso
1516 era resultado da falácia do modelo de atenção que existe, porque centra a atenção no tratamento da
1517 doença. Na sua opinião, a dengue se controla com ações intersetoriais, com prevenção, com atuação
1518 multiprofissional. Lembrou também que a responsabilidade do combate à dengue é tripartite. Na esfera
1519 federal, observam-se equívocos nas ações, no processo de comunicação com a população, nas
1520 esferas estaduais e municipais uma quase desresponsabilização, e existe também uma falta de
1521 atuação dos conselhos de saúde, principalmente os municipais, que não priorizam esses debates em
1522 suas reuniões. Nesse sentido, defendeu que o CNS abrisse um canal de diálogo com os conselhos de
1523 saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** chamou a atenção para a importância de o CNS se
1524 manifestar a respeito da necessidade de quadros permanentes no serviço público para o combate
1525 dessa e de outras doenças. **Rosângela da Silva Santos** solicitou ao Dr. Gerson Pena que houvesse
1526 orientação sobre a dengue ao Conselho de Saúde do Rio de Janeiro, haja visto que há notícias de que
1527 esteja relacionada com a febre amarela e que, por isso e por outras notícias, se posicionasse a
1528 respeito. Em retorno, **Dr. Gerson Pena**, informou que, na página da SVS, há artigos sobre o assunto
1529 e uma nota técnica, que pode dirimir as dúvidas que por ventura existam ou venham a existir. Em
1530 relação à intervenção do Conselheiro Ronald, solicitou atenção para que não seja feita uma nota
1531 pública culpando a dengue pela precarização dos trabalhadores do SUS. Também esclareceu que, com
1532 o dado apresentado, buscou chamar a atenção para a necessidade do trabalho ininterrupto. Solicitou
1533 que, como esse problema não é só da SVS, fossem pautada também outras áreas a fim do MS. A
1534 propósito, registrou o prazer de apresentar, no CNS, as ações de sua Secretaria e, aproveitou para
1535 dizer que a SVS vem cumprindo, desde a Resolução nº 317, rigorosamente o que o CNS solicita.
1536 **Encaminhamentos:** 1 – pautar a Secretaria de Vigilância Sanitária, na reunião de maio, para
1537 relatar as suas atividades dos últimos doze meses, o CONASS e o CONASEMS para, depois, o
1538 CNS articular uma agenda com os conselhos de saúde; 2 – fazer uma nota pública, a ser
1539 divulgada no site do CNS, dizendo que os Conselheiros nacionais de saúde tiveram acesso às
1540 informações sobre a dengue, através da SVS, e, a partir dessas informações, o CNS pautará o
1541 tema para acompanhar as ações que vem sendo desenvolvidas pelo Governo Federal,
1542 chamando para o debate o CONASS e o CONASEMS, e na construção desse debate, serão
1543 levados em consideração pelo CNS aspectos como as relações de trabalho dos agentes
1544 municipais de saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, coordenadora da mesa, agradeceu o
1545 palestrante. Antes de a COFIN assumir os trabalhos, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** deu um

1546 informe dizendo que fora agendada uma audiência, às 16h, com o Presidente da Câmara dos
1547 Deputados, para dialogar sobre o processo de regulamentação da EC 29. **Foi formado um GT**
1548 **composto pelo Presidente do CNS, por um representante da COFIN e outro do FENTAS para ir à**
1549 **audiência.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou questão de ordem para comunicar que o
1550 Projeto de Lei n.º 4.076, que foi aprovado na Comissão de Seguridade e Família, não terá audiência
1551 pública e será encaminhado para votação, no plenário, da Câmara dos Deputados. Disse que esse
1552 Projeto contém alterações significativas na Lei n.º 9.656, que trata da saúde suplementar e, se
1553 aprovado da forma como está, com certeza, trará prejuízo a milhões de brasileiros. Por isso e dada a
1554 urgência do assunto, solicitou ponto de pauta para o debate desse tema na reunião de maio do CNS, e
1555 que fosse aprovada a proposta de recomendação a ser encaminhada à Agência Nacional de Saúde
1556 Suplementar. **ITEM 12 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/COFIN/CNS –**
1557 Conselheira **Ruth Bittencout**, na condição de coordenadora da mesa, passou a palavra para o
1558 Professor **Elias Jorge**, que iniciou a sua exposição chamando a atenção para a importância de alguns
1559 dados relevantes que seriam apresentados. Disse, também, que, de acordo com informação do
1560 Deputado Federal Rafael Guerra, se não houver obstrução, a EC 29 será votada, no máximo até o dia 6
1561 de maio, na Câmara dos Deputados. Nesse aspecto, falou sobre o percentual a ser aplicado, que pode,
1562 na verdade, representar menos dinheiro do que se tem atualmente. Como informação complementar,
1563 disse que, no dia anterior, o Senado havia votado a EC 29, excluindo da incidência da DRU a
1564 Educação, e a Senadora Ideli Salvatti apresentara uma proposta de excluir também a Saúde que foi
1565 rejeitada. De acordo com os contatos que fez no Parlamento, registrou que havia preocupação da
1566 Câmara dos Deputados em enviar para o Senado um texto que não reduzisse o orçamento para a
1567 Saúde. Também falou sobre a importância de a Câmara Técnica do SIOPS, que tem representação do
1568 CNS, CONASS, CONASEMS, fazer o acompanhamento da regulamentação da EC 29 e a reforma
1569 tributária, através de uma comissão representativa. A seguir, discorreu sobre as “Reflexões
1570 Preliminares sobre o Impacto da Reforma Tributária no Financiamento da Seguridade Social e
1571 Especificamente da Saúde” dizendo que: as contribuições sociais foram instituídas e/ou ampliadas para
1572 viabilizar a extensão de direitos sociais promovida pela Constituição Federal de 1988. Apesar da
1573 garantia legal de recursos para a Seguridade, parte da arrecadação realizada em nome da área social é
1574 direcionada para outros gastos (dívida e EPU). Ocorre, segundo o Professor, desvinculação de receitas
1575 que legalmente estão atreladas ao financiamento da saúde, previdência e assistência social,
1576 comprometendo o custeio dessas áreas (FEF, FSE e DRU). Portanto, apesar de constitucionalmente
1577 estar definido um modelo de custeio da Seguridade Social, no qual se insere a previsão de fontes de
1578 recursos para financiamento da Saúde, o custeio da área sempre enfrentou percalços. Por isso, no
1579 cenário político atual, a proposta de reforma tributária deve ser analisada com cautela naquilo que pode
1580 representar para o financiamento do SUS. Como foi definido o percentual de 38% para a Seguridade?
1581 É a participação da COFINS e CSLL no total de receitas que integram o montante gerado por IR, IPI e
1582 IVA-F (estimado através da arrecadação efetuada com Cofins, Pis, Salário Educação e CIDE). Assim,
1583 definiu-se a participação da Seguridade no bolo gerado pelo IVA-F (que substituirá quatro fontes), IPI e
1584 IR (cuja alíquota do IRPJ incorporará a CSLL). Qual o problema dessa metodologia? Não leva em conta
1585 os recursos arrecadados pela CPMF e que compunham o financiamento da Seguridade até 2007.
1586 Houve uma aceitação tácita da revogação da CPMF e o mais preocupante: sem indicar alternativas de
1587 reposição dos recursos antes aportados por essa fonte no custeio da Seguridade. Como ficaria o
1588 custeio da Seguridade, se o projeto atual for aprovado? Simulação realizada com dados de 2007
1589 mostrou que os recursos definidos nesse novo arranjo não cobririam os gastos realizados pela
1590 Seguridade Social em 2007. Ou seja, o percentual proposto não garante os recursos necessários para
1591 a manutenção das atuais atividades e programas da Seguridade, pois haveria um desfalque de cerca
1592 de R\$ 9 bilhões. Considerando ainda a incidência da DRU, o desfinanciamento é ainda mais grave,
1593 alcançando aproximadamente R\$ 38 bilhões. Portanto, para que o novo modelo tributário não
1594 comprometa o custeio da Seguridade, seria necessário revisar o percentual de vinculação (38,8%),
1595 levando em conta o montante antes aportado pela CPMF, ou o bolo de receitas sobre o qual ele irá
1596 incidir, acrescentando-se outras fontes. Outra possibilidade seria a revisão da DRU, considerou.
1597 Concluída a apresentação, foram abertas as inscrições. Conselheiro **Francisco Mogadouro da Cunha**
1598 colocou duas questões, uma relacionada à questão tributária, dizendo que o debate dever ser feito
1599 quanto a seu tamanho e como está distribuída e, na sua compreensão, incide de forma regressiva
1600 sobre o consumo, o que significa dizer que pesa mais sobre o consumo necessário e não sobre o
1601 patrimônio, artigos de luxo, sendo, pois, muito injusta. Daí porque defendeu uma reforma tributária que
1602 conte com o ajuste da arrecadação e seja progressiva. Conselheiro **Armando Raggio** esclareceu que,
1603 no Brasil, os bens são taxados na origem da produção e não no consumo, prática esta que concentra
1604 riqueza, dificultando a distribuição e o acesso. Registraram ainda a manifestação, na imprensa em
1605 Brasília, do Presidente Lula, determinando que a base do Governo se posicione contra o texto da EC
1606 29, aprovado no Senado Federal. Salvo tergiversação da imprensa, considerou grave essa posição, o
1607 que leva a crer que, mesmo aprovado na Câmara dos Deputados, pode o texto sofrer vetos do

1608 Presidente da República. Também, compartilhou uma reflexão que fizera a respeito da economia da
1609 saúde: a estratégia que se tem aplicado no Brasil para ampliar o financiamento da saúde é
1610 comprometer *a priori* com o consumo; quando o dinheiro novo aparece é para pagar um débito já
1611 acumulado e os gestores não têm condições de aplicar recursos novos para mudar o modelo; há 20
1612 anos que se vem repetindo o modelo de consumo de bens de serviço. Conselheira **Zilda Arns** interveio
1613 para dizer que deverão ser enfrentados problemas para manter o SUS de boa qualidade e, se para isso
1614 for necessário pressionar o Congresso Nacional, que assim seja. Em relação à reforma tributária,
1615 concorda que a arrecadação é injusta e onera quem menos ganha. Solicitou ajuda ao Professor Elias
1616 no sentido de dizer como se pode encaminhar e equacionar esse problema. Conselheiro **Luís Augusto**
1617 **Facchini** concordou com as intervenções anteriores, porém, defendeu uma articulação no espaço do
1618 controle social e também no espaço da gestão, como, por exemplo, com o CONASS, CONASEMS e
1619 Ministério da Saúde para garantir, no Parlamento e na Casa Civil, os patamares de recursos
1620 necessários para a saúde. Pelo que foi apresentando, entendeu que havia demanda na área da saúde,
1621 originadas das doenças como malária, hanseníase, dengue, envelhecimento da população, dentre
1622 outras, que necessitarão um volume de recurso ainda maior. Em síntese, disse que seria necessária
1623 uma ação política para garantir o financiamento da saúde. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, embora
1624 considerasse esclarecedora a apresentação e entendendo que a proposta de reforma tributária mudaria
1625 a composição e a destinação das verbas, quis saber se o orçamento da saúde e da educação
1626 deixariam de ser vinculados e como pode a saúde e educação, com orçamentos vinculados, não
1627 receberem recursos advindos da DRU. Professor **Elias Jorge**, em retorno, disse que: a saúde e a
1628 educação continuarão com recursos vinculados; a reforma tributária não mudará a injustiça da malha
1629 tributária brasileira, ainda que a proposta seja inteligentíssima; ao se fazer qualquer crítica ao que pode
1630 vir a acontecer, não significa concordar ou achar que a realidade tributária é boa; é da melhor técnica que
1631 o imposto direto seja mais progressivo e os tributos indiretos; para avançar na garantia de recursos
1632 para a saúde é necessária uma sólida articulação técnica com uma grande articulação política; a
1633 resistência maior será do partido de sustentação do governo, que no passado brigava por mais
1634 incrementos para a saúde; não adiante ter mais dinheiro para fazer mais do mesmo, ou seja, precisaria
1635 que houvesse uma intervenção na lógica médico/hospital/medicamento; fazer uma grande mobilização
1636 social para aprovação do texto da EC 29 na Câmara dos Deputados; o governo está sendo coerente
1637 quando diz que não vai aprovar mais recursos para a saúde, porque não tem mais a CPMF; a sua
1638 principal crítica na reforma tributária é não ter sido colocada uma proposta que suprisse a CPMF; há
1639 propostas que colocam contribuições como tributos; a sua visão pode não ser a mais correta, mas pode
1640 contribuir com o debate; é importante e necessário que se mantenha uma articulação política sobre o
1641 tema; a demanda crescente não é só sobre o SUS e, sim, sobre todo o sistema de saúde do mundo,
1642 por dois motivos básicos: o aumento da longevidade com qualidade de vida e as inovações
1643 tecnológicas que, diferentemente de outras áreas, na saúde agrega custo. Conselheiro **Jorge**
1644 **Venâncio** solicitou esclarecimento sobre os 44,6% propostos, e também, quis saber se existe a
1645 possibilidade de mexer nesse imposto na reforma tributária. Conselheiro **Antônio Alves** disse que é
1646 preciso se ter cuidado com o que é veiculado na imprensa, porque o Presidente da República não falou
1647 que ia vetar mais recursos para saúde. Entretanto, lembrou que as forças políticas que derrotaram a
1648 CPMF foram as mesmas que aprovaram o Projeto de Lei do Deputado Tião Viana, quer dizer que
1649 tiraram recursos e, por lado, criaram uma despesa sem dizer de que fonte sairiam esses recursos.
1650 Outro aspecto que considera importante é o CNS usar a força política que há nas entidades que os
1651 Conselheiros representam para fazer uma mobilização política. Chamou a atenção, ainda, para o caso
1652 de o texto ser aprovado na Câmara dos Deputados e vetado pelo Governo, o que representaria
1653 continuar na mesma situação, ou seja, a aplicação da correção seria pelo PIB. Professor **Elias Jorge**
1654 explicou que: a DRU é uma Emenda Constitucional que foi aprovada em dezembro de 2007 para
1655 vigorar até cinco anos e vai incidir sobre 38,8%; o governo pode vetar o texto de EC, em nome do bem
1656 público, porque não está dito de onde deverão sair os recursos; o Conselho Monetário Nacional subiu a
1657 taxa de juros de 11,25% para 11,75%, representando o percentual metade do que a saúde precisa; é
1658 preciso ficar atento para o debate que existe sobre o fim do fator previdenciário e sua recomposição no
1659 mesmo percentual do salário mínimo. Antes de passar para o próximo ponto, Conselheira **Ruth Ribeiro**
1660 **Bittencout** colocou para apreciação do Plenário os encaminhamentos pendentes e que foram todos
1661 aprovados: a) **Calendário dos seis seminários regionais sobre orçamento e finanças para a**
1662 **capacitação de Conselheiros municipais e estaduais, que serão realizados pela COFIN,**
1663 **juntamente com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS;** b) **nota**
1664 **pública contendo a posição do CNS sobre o aumento das taxas de juros; recomendação do CNS**
1665 **sobre saúde suplementar para a Agência Nacional de Saúde;** c) **resolução do CNS apoiando a**
1666 **continuidade das pesquisas com células-tronco embrionárias, conforme artigo 5º, da Lei n.º**
1667 **11.105, de 24/03/2005, que trata da Biossegurança, para ser encaminhada ao STF.** Conselheira
1668 **Daniela Batalha Trettel** fez uma fala no sentido de chamar a atenção do Plenário para a importância
1669 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 ateria 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 Alicke** 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 Conselheiros 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 Bittencout** 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 desse discutir o documento e articular com a Câmara dos Deputados. Disse, também, que participaria 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 **Cristhina de Oliveira Brasil**, **Antônio Alves de Souza**, **Artur Custódio Moreira de Sousa**, **Carmen**
1754 **Lucia Luiz**, **Ciro Mortella**, **Daniela Batalha Trettel**, **Eufrásia Santos Cadorn**, **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 Boufleur**, **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**.