



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos quatorze e quinze dias do mês de maio de dois mil e oito, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Octogésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes. Na oportunidade, informou que fora convidado a participar de uma reunião, naquela manhã, com representação do CONASS, CONASEMS e CEBS, para tratar da EC nº. 29. Além disso, comunicou que no dia seguinte estaria presente o Presidente da Câmara para falar sobre o debate da regulamentação da Emenda naquela Casa e que o mesmo estava ansioso com a possibilidade de mobilização dos conselhos estaduais e municipais de saúde nesse debate. Registrou ainda que a COFIN/CNS faria exposição sobre as diferenças dos textos da EC nº. 29 (o original e o aprovado no Senado Federal), entendendo que o CNS deveria continuar na defesa do PL nº. 01/03. **O Pleno indicou o Presidente do CNS para participar da reunião.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou preocupação com o esvaziamento do Plenário, por entender que poderia prejudicar os andamentos dos trabalhos. Reiterou que o atraso era injustificável porque a reunião tinha sido marcada para 10h e muitos conselheiros já se encontravam em Brasília, tendo participado do seminário sobre modalidades de gestão que ocorreu no dia anterior. Conselheiro **Raimundo Sotero** informou que alguns conselheiros estavam participando do IV Seminário de Política Nacional de Medicamentos e salientou que essa atividade não deveria coincidir com a reunião Conselho por entender que seria importante a participação dos conselheiros para dar contribuições. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou com a preocupação do Conselheiro José Marcos, mas destacou que a Mesa Diretora tentaria cumprir à risca os horários e as pautas. Dito isso, o Presidente do CNS retirou-se para participar da reunião citada e assumiram a coordenação dos trabalhos os integrantes da Mesa Diretora do CNS, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** e Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**. Antes de iniciar a discussão dos itens da pauta, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** fez a leitura de ofício da Câmara dos Deputados que solicita a indicação de representante do CNS para participar de audiência pública que discutiria os limites das atribuições constitucionais da polícia rodoviária federal nas estradas e alteração de suas competências, na Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, no dia seguinte, às 10 horas. **O Pleno indicou o Conselheiro Luiz Antônio de Sá para participar dessa atividade.** Resolvido esse ponto, passou à pauta. **ITEM 1 – ABERTURA: MINISTRO DA SAÚDE – José Gomes Temporão** - Item não apresentado. Em que pese a não apresentação desse ponto, Conselheiro **Raimundo Sotero** registrou, em nome da FENADE, solicitações a serem levadas ao Ministro da Saúde. A primeira delas é de retificação da posologia correta da glicazida na listagem atual do Relatório Nacional de Medicamentos (de 80g para 30g). A glicazida faz parte da listagem RENAME desde 2004, no entanto, a presença desta substância no RENAME se faz com a posologia antiga (80g) que foi descontinuada e não está mais disponível no mercado. Também comunicou que a glibenclamida, vastamente utilizada e constante do RENAME há anos, poderia prejudicar o diabético, principalmente idoso, podendo levar a problemas cardiocirculatórios. Diante disso, solicitou que também fosse levada ao Ministro da Saúde a sugestão de retirar a glibenclamida do RENAME. Também sugeriu que os R\$ 500 milhões que seriam disponibilizados até o final de 2008, conforme informação do Secretário de Ciência e Tecnologia, fossem utilizados para incluir os produtos judicializados na Farmácia Popular. Por fim, registrou a sugestão da Federação de incluir a acardose no RENAME. Como encaminhamento, Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** propôs que o Conselheiro apresentasse um texto, com justificativas, para ser apresentado ao Pleno e, no caso de aprovação, ser enviado ao Ministro da Saúde. Conselheiro **Raimundo Sotero** concordou com a proposta e informou que já havia sido encaminhada carta ao Ministro sobre a questão da glicazida. Definido esse ponto, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** registrou a presença do Conselho Municipal de Saúde de Minas Gerais, na pessoa do Vice-Presidente, Miguel Willian e do Sr. José Joaquim de Brito. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA 184ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Conselheira Carmen Lúcia Luiz fez a leitura do Resumo Executivo da 184ª Reunião Ordinária do CNS que foi aprovado pelo**

Pleno. A ata estava em elaboração e seria encaminhada aos conselheiros tão logo fosse finalizada. Antes de passar ao próximo item da pauta, Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** registrou que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, entregou computadores ao conselho estadual e aos conselhos municipais de saúde do Rio Grande do Sul. Ressaltou que a solenidade de entrega contou com a participação de diversos prefeitos e, como também esteve presente, não pôde participar do seminário sobre modalidades de gestão. Agradeceu à Secretaria, na pessoa do Conselheiro Antônio Alves, pela entrega. Continuando os pontos de pauta, a mesa passou ao item 4, tendo em vista que não haviam sido distribuídos os encaminhamentos do Seminário. Assim que os encaminhamentos fossem distribuídos o item 3 (avaliação e encaminhamentos do II Seminário Nacional de Modalidades de Gestão) seria retomado. Considerando que a convidada para o item 4 ainda não se encontrava presente, a mesa passou ao item 5. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE; COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA; E PARECER DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – A primeira Comissão a apresentar foi a Intersetorial de Eliminação da Hanseníase, na pessoa do seu coordenador-adjunto, Conselheiro **Geraldo Adão Santos**. Segundo o conselheiro, a Comissão vinha enfrentando dificuldades para reunir-se com regularidade por conta da ausência do seu coordenador. Desse modo, solicitou que a apresentação fosse adiada para a próxima reunião, a fim de que houvesse tempo hábil para detalhamento do planejamento e ações da Comissão. Conselheiro **Eni Carajá Filho** justificou a ausência do Conselheiro Artur Custódio e solicitou que fosse feita análise da planilha de propostas da Comissão no sentido de definir temas afins às Comissões do CNS. Com isso, na próxima reunião, poderiam ser definidos pontos comuns e atuação específica. Também comunicou que no início de junho seria realizada reunião entre a coordenação de hanseníase do Ministério da Saúde, entidades que atuam na área e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no sentido de discutir uma política de formação de profissionais da área de hanseníase, no âmbito dos municípios e estados. Por fim, informou que o Conselho Estadual de Saúde do Piauí convidou o CNS a participar de atividade em uma colônia para discutir a assistência à saúde da pessoa com hanseníase. **Como encaminhamento, o Pleno concordou com a proposta de adiar, para a próxima reunião, detalhamento do planejamento e ações da Comissão.** Na sequência, foi feita a apresentação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, na pessoa da sua coordenadora, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**. Antes de iniciar a explanação, a Conselheira convidou os conselheiros a participarem da VI Caminhada Lésbica, em São Paulo, às vésperas da Parada Gay e registrou que pela primeira vez seria realizada Conferência Nacional de Saúde GLBT chamada pelo governo. Também solicitou que o Pleno se manifestasse, naquele momento, sobre a proposta de criação de GT de saúde das pessoas GLBT para que esse fato fosse apresentado na Conferência que ocorreria no início de junho de 2008. Conselheiro **Edvaldo José de Souza**, da Comissão Organizadora da Conferência, informou que foi enviado convite ao CNS para indicação de um representante, com direito a voz. **Encaminhando, Conselheiro Luís Carlos Bolzan colocou em votação a proposta de criação de GT de saúde das pessoas GLBT, que foi aprovada com dezessete votos favoráveis, um contrário e duas abstenções.** A indicação para a Conferência Nacional de Saúde GLBT seria feita no período da tarde. Resolvido isso, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** iniciou a apresentação da CISM/CNS. Apresentou o plano de trabalho da Comissão, elaborado na última reunião, com destaque para a meta “realização de cinco seminários regionais virtuais e um seminário nacional presencial sobre saúde mental” e as seguintes ações: criar um GT para planejar a realização dos Seminários Regionais; articular com a CICIS/CNS, DATASUS e Canal Saúde (prazo limite: 16 de abril de 2008); mobilizar a criação de mecanismos para descredenciamento de hospitais psiquiátricos que são alvos de denúncias e estão sem condições de atendimento de pacientes psiquiátricos; convidar AMPASA (Ministério Público) para participar de reuniões na CISM; discutir as propostas para Saúde Mental aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde: promoção da saúde mental a populações que residem próximas aos presídios, redução de danos com álcool e drogas, direito dos usuários, Controle Social, estigma/preconceito, saúde mental infanto-juvenil, inclusão social/prêmio por boas práticas, suicídio, epilepsia, obesidade mórbida, autismo, financiamento, manicômios, presídios, publicidade/controle de propagandas, saúde mental do trabalhador, urgência em saúde mental: álcool e outras drogas, PSF/NASF e violência; e monitoramento/avaliação/Plano de Metas. Também destacou as seguintes ações do plano de trabalho da CISM/CNS para 2008/2009: realizar seminários regionais e nacional de saúde mental, com base na Recomendação nº 09, de 8 de maio de 2003; cumprir o estabelecido na Recomendação nº. 04, de 7 de outubro de 2004, aprovada pelo do CNS, com o objetivo de reforçar a comunicação em saúde mental; que o Ministério da Saúde elabore, que a CISM aprecie e que as publicações sejam aprovadas pelo CNS; criar um GT para planejar a realização dos seminários regionais (já cumprida); criar o E-Grupo de discussão da CISM; enviar correspondência à área técnica do Ministério da Saúde para retomar a discussão do reajuste do valor do auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações; recomendar à área técnica do MS a rediscussão da fundação dos CAPS dentro da Rede; propor ao CNS que recomende a criação de comissões de saúde

mental em todos os municípios brasileiros; recomendar ao CNS que informe os conselhos estaduais que o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH psiquiátrico foi extinto; solicitar ao CNS que recomende aos Conselhos Estaduais e Municipais a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais; circular pelo E-grupo a avaliação dos serviços de saúde mental realizada pelo TCU; solicitar e encaminhar às Comissões (CIRH e CIST) e à Mesa Nacional de Negociação e Trabalho no SUS a apresentação da pesquisa “Cuidando do Cuidador” e “Saúde como Direito”, realizada pelo conselheiro nacional Arnaldo Marcolino, representante do MOPS; enviar ao E-grupo da CISM o endereço eletrônico para o acesso do link “saúde mental em dados”; convidar a Confederação Espírita, a Rede Nacional Feminista de Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça para as próximas reuniões; entregar CDs com materiais educativos sobre saúde mental do Ministério da Saúde; apoiar e articular internamente no MS a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental; distribuir material educativo sobre saúde mental produzido pelo Ministério da Saúde aos participantes da CISM; e distribuir o CD “Um outro olhar” que está sendo desenvolvido pela área técnica do MS, para apreciação e avaliação dos membros da CISM. Finalizando, a coordenadora informou que a próxima reunião da CISM ocorreria nos dias 28 e 29 de junho de 2008. Concluída a apresentação, Conselheira **Zilda Arns Neumann** avocou o Regimento Interno do CNS para lembrar que eram passíveis de discussão e deliberação os itens que constavam da pauta, respeitando-se o quorum para tal. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** lembrou que, em outras ocasiões, o Pleno deliberou sobre pontos que não constavam da pauta. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu que a apresentação das comissões se iniciasse por aquelas que tinham relatório na pasta dos conselheiros. A mesa acatou o encaminhamento. Abertas as inscrições, Conselheiro **Luiz Antônio de Sá** foi o primeiro a manifestar-se para registrar a disposição da CEPA, entidade que representava no CNS, em contribuir com o trabalho da CISM/CNS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** registrou que a sua manifestação foi no sentido de rever a metodologia de trabalho e não de questionar a importância das questões relacionadas à saúde mental. **Encaminhando, Conselheiro Luís Carlos Bolzan colocou, para referendo, a Recomendação do CNS nº. 09/03, que prevê a realização de seminário nacional de saúde mental e a proposta de realização de seminários regionais virtuais. O encaminhamento foi aprovado por unanimidade.** Na sequência, conselheira **Graciara Matos de Azevedo** deu ciência ao Plenário do acúmulo de processos para serem dados pareceres. Por essa razão, solicitou a retomada das atividades do GT de análise de pedidos de abertura de novos cursos, com reunião para o dia 20 de maio de 2008, e só trazer os pareceres para apreciação do CNS, após a manifestação do jurídico. **A solicitação de retomar as atividades do grupo foi acatada.** Além disso, a conselheira solicitou a convocação do GT que analisará a situação dos médicos formados em Cuba. **A solicitação de convocar o grupo foi acatada.** Conselheira **Maria Goreti Lopes** solicitou que a CIRH/CNS aprofunde o debate sobre o Projeto de Lei nº. 26/07, que altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e emita parecer para apreciação do Pleno. **Após considerações, o Pleno aprovou os seguintes encaminhamentos a respeito dessa questão: distribuir cópia do Projeto de Lei nº. 26/07, do Senador Tião Viana, que altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986 e dispõe sobre o exercício da enfermagem, após parecer da CIRH ou da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; e encaminhar o assunto para Mesa Diretora no sentido de avaliar a possibilidade de inclusão na pauta da próxima reunião e, se for o caso, convidar o relator do Projeto para falar a respeito no CNS.** Continuando, Conselheira **Marisa Fúria** passou à apresentação do Plano de Trabalho 2008 da Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa com Deficiência – CISP/D/CNS. Relatou que a CISP/D/CNS, em sua última reunião, procedeu à análise das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde, identificando pontos que têm relação com a área da deficiência. Nesse sentido, apresentou os seguintes encaminhamentos: 1) Assessorar o Pleno do CNS emitindo parecer sobre todos os temas que lhes forem encaminhados; 2) Divulgar e acompanhar a implantação e andamento da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência: acompanhar todos os eventos realizados pela área técnica do MS, propor a realização de eventos específicos para a divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e propor um convite à Área Técnica para apresentar ao CNS uma avaliação do atual momento da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e o que vem sendo realizado pela Coordenação; 3) propor trabalho conjunto relacionado à temática da CISP/D, com as comissões do CNS identificadas como afins, potencializando esforços, na implantação de políticas e serviços na área da deficiência; 4) propor uma pauta específica da CISP/D no CNS para o segundo semestre de 2008, objetivando informar ao Pleno os avanços e retrocessos identificados até este período, na área das deficiências; e 5) revisar a Resolução/CNS nº. 355, de 15 de setembro de 2005. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que fosse considerado nos planos de trabalho das comissões a co-relação com os pactos aprovados no CNS, o PAC e o Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Também solicitou que a CISP/D/CNS e as demais comissões do CNS discutissem a Portaria que trata das ações de assistência e prevenção à obesidade mórbida no SUS. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** destacou que as comissões deveriam trabalhar temas afins e, nesse sentido, ressaltou a importância de instalar as câmaras técnicas que

seriam o espaço de articulação entre as comissões. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** colocou que os temas deveriam ser levados às Comissões e essas trariam as questões ao Plenário. **Como encaminhamento, o Plenário aprovou o plano de trabalho da Comissão.** Continuando, Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Coordenador da Comissão de Saúde Suplementar, fez um relato sobre a Comissão. Informou que a Comissão reuniu-se extraordinariamente no dia 6 de maio de 2008 para analisar o Projeto de Lei nº. 4.076/01, cuja redação atual, aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, apresenta mudanças na Lei nº. 9.656/98, que dispõe sobre a regulamentação dos planos de saúde. Explicou que o referido Projeto, de autoria do Deputado Henrique Fontana, inicialmente tinha por objetivo incluir nos planos de saúde a cobertura de consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais de caráter preventivo, mas após apensamento de vários projetos, teve o teor totalmente modificado, sendo a versão atual de autoria do deputado Ribamar Alves. Acrescentou que o PL tramita na Câmara dos Deputados em regime ordinário, sujeito à apreciação do Plenário e a versão atual teve a redação definida em votação ocorrida na CSSF, em 15 de abril de 2008, quando foi aprovado o parecer apresentado pelo relator. Feito esse histórico, comentou a análise da Comissão que se restringiu às modificações da Lei nº. 9.656/98, com sugestões de modificação do texto. Em suma, salientou que a Lei nº. 4.076/08 traz grandes prejuízos a direitos que constam da Lei nº. 9.656/98. Desse modo, solicitou a aprovação do documento “Contribuição da Comissão Permanente de Saúde Suplementar – análise do PL nº. 4076/01”, para ser encaminhado à Câmara dos Deputados. Também reiterou o pedido de pauta para a Comissão de Saúde na próxima reunião do CNS, por conta dos dez anos da Lei nº. 9.656/98 e do debate sobre a Lei nº. 4.076/08, com a presença dos deputados envolvidos e representantes da ANS. Enfatizou, por fim, a necessidade de GT do CNS para acompanhar projetos relativos à saúde em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** disse que seria necessário reverter o processo de privatização, sob o risco de perder o SUS. Nesse sentido, defendeu a proposição de projeto que impeça o desconto das despesas com planos de saúde do imposto de renda. Informou também que a Fiocruz de Brasília, em articulação com o Congresso Nacional, estava desenvolvendo observatório legislativo em saúde, para acompanhar o debate na Câmara e Senado. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** informou que a Mesa Diretora estava verificando a frequência dos conselheiros nas comissões e estudando a possibilidade de garantir assessoria parlamentar para as comissões. Conselheira **Rosângela Santos** informou que a Câmara de Saúde Suplementar/ANS, da qual fazia parte, discutia as questões de saúde suplementar com os envolvidos nessa área. Desse modo, ponderou se não seria viável a participação de um representante do CNS na Câmara para acompanhar as discussões do setor e manter o Conselho informado. Em que pese os inscritos para tratar desse ponto, a mesa interrompeu a discussão por conta da presença da convidada para tratar do item 4. O debate desse item continuaria no período da tarde. **ITEM 4 – PROPOSTA DA TV PÚBLICA -** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou a jornalista **Tereza Cruvinel** para apresentação da proposta. Por solicitação, a fala da jornalista consta, na íntegra, em ata: “Bom dia a todos. Eu venho com muito prazer a esse Conselho, acho uma das expressões mais viva da sociedade na sua interface com o Estado. Acompanho a trajetória desse Conselho desde a sua implantação. Aceitei esse convite para tratar da proposta da TV Pública. Não vou apresentar o PowerPoint porque demoraria muito. Vou apresentar a proposta e deixar mais tempo para debate. Há muita confusão conceitual sobre a TV Pública, talvez isso ajude a esclarecer como pode se dar mais visibilidade a políticas de saúde, em suma, como responder mais às demandas e angústias de vocês. Começar recapitulando que, na Constituinte, quando das bases do Sistema de Saúde Universal, ali se definiu que o sistema de comunicação, que até então era só privado e estatal, no sentido de empresas governamentais, como Radiobrás e outras, passaria a ter uma complementariedade entre privado, estatal e público, esse “e público” é que nunca tivemos. As democracias européias com mais destaque, outras também, até a própria pátria do liberalismo como os Estados Unidos tem uma TV Pública, todos constituíram canais de comunicação públicos, assim entendidos como aqueles que estão diretamente vinculados à sociedade civil e são até por ela fiscalizados...*interrupção na gravação...* mais conhecidas da Europa como BBC, RAI, Fox Television, etc e, mesmo nos Estados Unidos, apesar, como eu dizia, pátria do liberalismo, lá tem uma grande TV pública e o Canadá, etc. No Brasil, ficamos sempre com canais privados ou canais estatais criados pela ditadura, não para fazer uma relação com a sociedade, mas, pelo contrário, pelo exercício do controle político sob a sociedade, exercido pelos militares. Então, muito diferente do que seja um canal público, aquele que não está sob o controle do mercado, porque não existe para fazer publicidade, ganhar dinheiro, obter lucro, etc e nem está sob o controle do Estado para fazer proselitismo político ou controle político tal como na linha em que os militares adotaram ao criar uma série de canais que pretendiam expandir e usaram muito para o controle da sociedade. Canais públicos entendidos como canais de expressão daqueles que não se expressam através dos canais privados e que prestem uma contribuição, um serviço à sociedade oferecendo uma programação diferenciada daquele que é oferecida pelo canal comercial que visa a publicidade e, para

isso, manipula a audiência de forma a obter publicidade, uma programação condicionada à busca do lucro e não cumpre assim as finalidades educativas, não tem um foco do cidadão, mas vê o cidadão telespectador como consumidor. A TV pública em todo o mundo faz esse papel diferente, ela é mais educativa *latu sensu*, educação mais universal, ela pensa no telespectador como cidadão oferecendo conteúdos que ajudem nessa formação crítica do cidadão, ela procura, sobretudo em um país como o Brasil, expressar nossa diversidade, não ser um canal feito no eixo geográfico dominante, Rio e São Paulo, em suma, todos vocês devem compreender muito bem essa natureza do público, isso aqui é um espaço público, o Conselho Nacional de Saúde é um profícuo espaço público da sociedade brasileira e foi isso que se expressou na Constituinte através do artigo 223, num daqueles memoráveis embates onde se queria muito mais, se queria inscrever ali algumas coisas, rever algumas concessões, o modelo de concessões de televisões no Brasil, a correlação de forças políticas não favoreceu, o que se conseguiu, no máximo, eu estive presente nesses embates, foi o artigo 223, a complementaridade. É isso que fizemos agora. A criação da EBC – Empresa Brasil de Comunicação, ela procura exatamente cumprir esse artigo da Constituição. É o artigo 223 onde ele assegura a complementaridade entre estatal, privado e público. Como aqui no Brasil nunca teve canal público, televisão pública, etc, é claro que há uma grande confusão, as pessoas falam de “TV do Lula”, acham que é uma TV governamental para fazer proselitismo do governo, etc. E no próprio governo, muito gente fala “vocês não estão mostrando o que nós estamos fazendo, etc”, muita gente no próprio governo entende a TV Pública como se fosse uma TV governamental, coisa que ela não é. Ela não é, mas deve ter a obrigação de expressar os interesses plurais da sociedade. Agora, ela não é do governo, para fazer proselitismo do governo. Para comunicação de governo existe...diferença entre TV educativa e TV Pública. Os governos militares criaram muitos canais com nome de educativas onde se pretendia fazer alfabetização por televisão, eles nunca tiveram um projeto muito claro para aquilo, elas acabaram virando TVs estaduais, instrumentos políticos, muitas vezes, com mais frequência dos governos estaduais, foram criadas com a finalidade de serem educativas, mas controladas pelos governos, portanto, elas são estatais. Você nunca ouviu falar que uma TV educativa dessas que existem por aí tem uma gestão pública com participação da sociedade na sua gestão. A TV Pública, propriamente dita, a gente entende a diferença em relação ao controle, a finalidade dela é educativa, artística, científica, informativa, etc, mas a diferença está no seu controle. Então, essa natureza é que é diferente. Agora, o educativo é no sentido...o traço educativo de uma TV Pública não é o único e não é “o pé da letra”, a TV Pública não vai fazer programas pedagógicos no sentido de ensinar ler, escrever, educação formal, ela está preocupada com a educação universal do cidadão. Acho importante compreender o que foi feito com o que já existia, o que nós estamos implantando na prática. Então, o que existia? Para cumprir o artigo 223, o atual governo disse o seguinte “bom, eu não disponho de muitos canais, eu disponho de quatro televisões e oito emissoras de rádio e de uma empresa chamada Radiobrás, que faz comunicação de governo, nem fazia bem”, então, o governo propôs na medida provisória a criação de um sistema público de comunicação que operará alguns canais. Uma televisão pública, que tem um conselho que a fiscaliza e controla a sua programação, composto pelos quatro canais que eram da união – Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Maranhão – eu entrego também a gestão pública às oito emissoras de rádio, que eu poderia controlar como bem entendesse, podia fazer “chapa branca” como tanto dizem se faz, ou se suspeita que vá se fazer. Eu entrego a gestão pública para uma televisão pública com quatro canais para que se faça uma rede com outros estados, com as outras televisões educativas estaduais, universitárias, comunitárias, etc, entrego os meus canais de rádio, que também poderia fazer com eles o que bem entendesse, agora eles vão ser controlados pela sociedade que tem lá um conselho curador e tudo mais e essa empresa que me prestava serviços. Então, tudo que a Radiobrás fazia, hoje é uma diretoria de serviços da EBC que, como prevê a lei, pode prestar serviços de comunicação ao governo mediante contratos. E aí eu queria que se entendesse bem uma diferença: o governo tem uma TV a cabo que é governamental, que é o canal NBR, que é muitíssimo visto, nós acabamos de fazer uma estatística de como é visto o canal NBR em todo o Brasil, ele vai ser uma TV aberta no futuro, a TV Brasil não é uma TV de governo, o que não impede de refletir as políticas públicas, de debater as políticas públicas e de refletir em sua programação interesses gerais da sociedade, mas não para dizer assim: “o Ministério tal está fazendo tal programa, o governo está com programa maravilhoso sobre isso”, não é essa a finalidade da TV Brasil, ela é plural, apartidária, independente, fiscalizada por um conselho curador. Agora, a EBC, nossa empresa que é gestora do TV Brasil e de outros canais, de outras emissoras de rádio, de uma agência de notícias como a Agência Brasil, a EBC tem uma diretoria de serviços que atende o governo em comunicação e ali nós temos, por exemplo, o Café com o Presidente é feito lá, a Voz do Brasil, o canal NBR, que estamos investindo muito na melhora da qualidade técnica e de conteúdo dele. Esse canal era muito usado só para transmitir cerimônias ao vivo, uma coisa muito burocrática e nós estamos dando um conteúdo mais televisivo para ele. Ali é o lócus para se fazer mais comunicação de governo. Agora, da TV Brasil, TV aberta e pública, nós temos um programa de saúde o Canal Saúde feito em parceria com a FIOCRUZ, o contrato com a FIOCRUZ. Eu sei que o Ministério, a área de

saúde tem carência de comunicação e eu acho que é verdade. Quando o Ministro Temporão convidou uma série de formadores de opinião para ver o filme do Michael Moore sobre sistema universal de saúde, ele deu uma grande contribuição a essa reflexão e esse filme eu acho que está cumprindo esse papel no Brasil, refletir sobre o SUS. Recebi recentemente em Belém da Secretaria de Gestão Participativa o documentário *História de Saúde do Brasil*. Estamos procurando uma janela, um momento, vamos exibir aquele documentário. Achei muito importante. Agora, estamos abertos a exibir peças de reflexão sobre a saúde no Brasil dentro de uma linguagem própria que é a chamada interprogramação. São as pequenas peças que venham do governo ou da sociedade, de ONGs, então, aqueles pequenos filmetes, por exemplo, o da doação de órgãos que nós estamos exibindo, que foi feito pelo Ministério. Agora, já tem muito tempo, o Ministério não ofereceu outro. São “os pequenos comerciais”, vamos dizer, porque não exibimos comerciais. Na hora dos comerciais, a TV Pública exibe peças de reflexão educativas. Então, ali, por exemplo, nós temos aquela campanha da doação de órgãos que foi feita pelo Ministério, estamos exibindo há muito tempo, ela é linda. Se você ligar a TV Brasil você vai ver uma campanha, um filmete da Secretaria de Direitos Humanos, você verá uma campanha de defesa dos diferentes feita por um conjunto de ONGs de defesa dos portadores de deficiência em geral, que é a campanha *Ser Diferente é normal*. Nós estamos aqui com abertura para esse diálogo, agora, não nos cabe formular, por exemplo, peças institucionais, essas quem tem que formular é o órgão, seja ele de governo, da sociedade, público, desde que sejam temas de interesse público. Isso nós fazemos na TV Brasil, fazemos um canal, fazemos o Canal Saúde, o Canal Saúde é um programa tradicional, já está na grade, vamos mantê-lo, mas o próprio, o Ministério ou Conselho, não sei bem qual instância, deve refletir o propósito para fazer para TV Brasil. E no nosso jornalismo, só temos três telejornais, no nosso jornalismo, é claro que tratamos de saúde com uma ênfase diferente da TV comercial, temos dado muito material de saúde, as políticas públicas são objeto de atenção especial do nosso jornalismo, repetindo, não para fazer apologia delas, mas para levar a sociedade a discutir, compreender, exigir, etc. Então, assim funciona a EBC. Tem uma TV Pública que está sempre disposta a receber demandas para o seu jornalismo, pautas. Helena Chagas esteve recentemente num encontro, eu e ela, diretora de jornalismo, em um encontro de assessores de imprensa do governo onde falamos sobre isso: “pautas, nos mandem, é claro que nem todas vão poder ser atendidas, pelo menos naquele dia”, mas é obrigação do nosso jornalismo público, que tem foco no cidadão, tratar das políticas públicas. Na nossa grade, temos essa abertura para exibir as mensagens educativas sobre saúde que venham a nos oferecer, Conselho ou Ministério. Agora, o canal NBR, que é a TV de governo, os órgãos públicos precisam explorar mais. Agora, tem que oferecer, porque aí há políticas de comunicação de cada organismo ou, às vezes, é o caso de negociar, a diretoria de serviços faz negócios, às vezes são negócios, depende, por exemplo, vou cobrir hoje reunião, não sei nem se foi chamada, tem que pautar, porque ali nós também somos uma estrutura altamente deficiente de recursos técnicos, humanos; estamos tentando construir algo novo encima do velho, o que não é fácil, tem muita deficiência, é preciso demandar também, nós temos toda abertura para isso. Vamos criar uma faixa de reflexão, um conjunto de programas, depois do telejornal da noite, e um desses dias será dedicado a discutir os grandes temas nacionais e saúde estará entre eles. Em suma, eu me coloco à disposição para continuarmos essa conversa de forma mais prática.” Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para intervenções dos conselheiros. Conselheira **Fabíola de Aguiar**, primeiro, manifestou satisfação com a presença da jornalista Cruvinel e falou sobre três pontos a respeito da proposta. Sugeriu, primeiramente, que a TV Pública priorize o setor saúde, contribuindo, inclusive, para que a população brasileira atue na defesa do SUS, entendendo que o Sistema passa por momento difícil. Falou também da importância de estratégias para incentivar a luta contra a privatização dos serviços de saúde. Disse ainda ser necessário mostrar a importância da atuação fora do setor saúde para mudança de comportamento da população que resulte em saúde. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** deu boas-vindas à jornalista e explicou que solicitou que esse tema fosse pauta do CNS, por entender que a iniciativa é salutar para o sistema de comunicação do país e existe relação direta entre o SUS e o sistema de comunicação. Salientou que a TV Pública deve ser um agente para reconstituir o espaço da opinião pública e enfatizou que será necessária aproximação mais clara dos veículos estaduais de comunicação com o Sistema Único de Saúde. Por fim, perguntou sobre a possibilidade de veiculação de informações no Cabal NBR, na TV Brasil ou Radiobrás, no sentido de fortalecer o SUS como sistema da população brasileira. Conselheiro **Raimundo Sotero** saudou a iniciativa e sugeriu que a TV Pública firme convênios com as federações, inclusive com a FENAD, no sentido de veicular informações sobre saúde. Além disso, propôs que os meios de comunicação, inclusive a TV Pública, sejam utilizados para informar a população a respeito do Conselho Nacional de Saúde e do Sistema Único de Saúde. Conselheira **Marisa Fúria** ressaltou a importância de a TV Pública divulgar informações sobre diagnóstico precoce de patologias e deficiências. Também perguntou se a TV Pública utilizará a estrutura das TVs Estaduais. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a jornalista e destacou que a presença dela representava abertura de canal de comunicação com o CNS. Manifestou satisfação com a possibilidade de utilizar o

espaço da TV Pública como espaço de comunicação, haja vista a necessidade de espaço de diálogo com a população sobre educação em saúde. Assim, disse que a Comissão de Comunicação levaria os anseios do Conselho em termos de comunicação à TV Pública e, desse modo, perguntou qual caminho a ser seguido nesse sentido. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** saudou a Mesa Diretora por ter pautado o tema e a jornalista Cruvinel pela presença. Destacou a importância da informação em saúde como área estratégica em todo o mundo e, portanto, disse que ser essencial enfoque nessa área. Quis saber da possibilidade de disponibilização de espaço na grade de programação para divulgação dos avanços do SUS e salientou ainda a necessidade de abordagem regional e local, com ênfase na promoção da saúde. Por fim, perguntou as eventuais fontes de captação de recursos da TV Pública. Conselheira **Maria Natividade Santana** cumprimentou a jornalista, com destaque para participação dela na oficina do Congresso do CONASEMS, em parceria com o Ministério da Saúde. Fechou destacando que a fala da convidada nortearia como deveria ser feito os processos de comunicação em saúde. Concluído esse bloco de intervenções, foi aberta a palavra à Jornalista **Tereza Cruvinel** para respostas às indagações. A jornalista identificou, a partir das falas, dois blocos de preocupações, um relativo a informações sobre a TV Pública e outro relacionado ao desenvolvimento de ações de comunicações relativas à educação para saúde. Explicou que o Congresso Nacional aprovou a criação da EBC, uma empresa nova que incorporaria a RADIOBRÁS, que, portanto, deixaria de existir. Acrescentou que a EBC é uma empresa estatal e, logo, receberia recursos públicos e, por ser controlada pelo controle público, por meio do seu conselho curador, composto por 22 representantes da sociedade civil, teria que buscar mais recursos próprios para ser menos dependente do governo. Desse modo, a EBC poderia fazer publicidade institucional e capturar patrocínio cultural. Salientou que a TV Brasil desejava ser uma rede com as emissoras estaduais, chamadas educativas. Ressaltou que as entidades poderiam propor peças educativas, mas, na sua visão, era hora de o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde apresentarem uma campanha em defesa do SUS. Disse que temas específicos deveriam ser abordados por meio de “pequenas campanhas”, porque teria mais eficiência. Na sequência, foi aberta a palavra para considerações dos inscritos no segundo bloco. Conselheira **Raquel Rigotto** sugeriu que a Comissão de Comunicação do CNS se responsabilizasse por organizar agenda mensal de produções das entidades que compõem o CNS a ser encaminhada TV Pública, para divulgação. Conselheira **Ligia Bahia**, em nome do CEBES, cumprimentou a jornalista por gerenciar o processo da TV Pública e perguntou sobre a possibilidade de representante da área da saúde compor as instâncias de decisão da pauta da TV Pública. Falou da proposta de filme sobre o Sistema de Saúde do Brasil, nos termos do filme *Sicko*, de Michael Moore. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou preocupação com o problema do SUS relativo à comunicação. A respeito da TV Pública, colocou, objetivamente, as seguintes perguntas: Poderia ser um canal aberto? Qual tempo de funcionamento? Será digital e, nesse caso, será possível a interatividade? Poderá ter transmissão local para estados e municípios? Conselheira **Zilda Arns Neumann**, primeiramente, colocou o entendimento que a TV Pública deve ser um espaço de educação da população e não um instrumento de propaganda de governo. Avaliou que uma importante estratégia da TV seria possibilitar à população menos favorecida intervir no controle social e educar a gestão no sentido de atender os anseios da sociedade. Conselheiro **Eni Carajá Filho** destacou que as políticas de educação que se apresentam sob novo formato deveriam ter apoio do CNS e estarem interligadas com os movimentos sociais. Enfatizou que a TV Pública deveria vencer barreiras ideológicas, políticas e religiosas a fim de buscar interação comunitária. Reiterou ainda a necessidade de interação com as comissões do CNS, pois essas poderiam propor pautas para a TV Pública. Conselheira **Silvia Casagrande** saudou a iniciativa, entretanto, avaliou que seria necessário incluir representante do controle social no conselho curador, a fim de levar as demandas da saúde. Perguntou também como se daria o ingresso dos trabalhadores na empresa, que é uma estatal. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a revista Carta Capital publicou matéria sobre o SUS, a qual se mostrava favorável ao sistema, apesar de também apresentar críticas. Ressaltou que o CNS poderia contribuir na proposição de pautas sobre o SUS. Também manifestou satisfação com a possibilidade de proposição de pautas para a TV Pública. Nesse sentido, disse que seria importante a interação da equipe de comunicação da Secretaria-Executiva do CNS com a Comissão de Comunicação do Conselho e com a TV Pública para divulgação de questões do SUS nessa TV. Concluído esse bloco, a Jornalista **Tereza Cruvinel** comentou as colocações dos conselheiros. Explicou que a TV Pública era uma empresa pública com a intenção de ter a maior transparência nas ações e gestão. Avaliou que os 20 anos do SUS merecia uma campanha, inclusive de revalorização e esclarecimentos sobre o Sistema. Nesse sentido, disse que seria possível rodar um filme sobre o SUS, nos moldes de *SICON*, e, para isso, seria necessário buscar patrocínio. Ressaltou que a TV será efetivamente pública e isso será demonstrado no seu funcionamento. Informou que a TV Pública possui quatro canais abertos (Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Maranhão) e estavam sendo firmados acordos de associação em rede com TVs do campo público (educativas, comunitárias e universitárias). Também disse que haverá canais digitais e se buscará interatividade a fim de manter

relação direta com a sociedade. Comunicou que seria implantada ouvidoria que serviria de canal de aporte para as demandas da sociedade. Ressaltou que a equipe da TV Pública e do CNS poderiam somar esforços no sentido de definir ações conjuntas, todavia, enfatizou que as propostas deveriam vir dos órgãos. Explicou que o governo reservou quatro canais digitais, um da cidadania (TV Pública), um da cultura, um da educação e um para o governo federal. Avaliou que a saúde também deveria reivindicar um espaço para as suas pautas. Disse que a EBC absorveria os concursados da Radiobrás (1014 pessoas) e, futuramente, o ingresso dos servidores se daria por concurso público. Informou que a constituição do conselho curador foi definida pelo Presidente da República que optou por não ter uma representação dos movimentos sociais e de organizações corporativas, mas sim por personalidades plurais representativas. Acrescentou que o Congresso Nacional, ao votar a lei, adicionou mais duas vagas às vinte já nomeadas e as indicações seriam feitas pelo Senado Federal e pela Câmara dos Deputados. Ressaltou ainda que o Conselho fará audiências públicas e definirá as grandes políticas da televisão. Finalizando, agradeceu a todos, em especial as pessoas que reconheceram a sua opção de deixar a carreira de jornalista para criar canais públicos. O Pleno saudou a jornalista com palmas. Com isso, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** reforçou os agradecimentos e encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Retomando os trabalhos, Conselheira **Lígia Bahia** comunicou a substituição da representação do CEBS no Conselho, com a indicação do Sr. Luiz Martins. Apresentou o novo conselheiro, explicando que esse novo representante responderia melhor à nova conjuntura do CNS. Aproveitou a oportunidade para registrar que as reuniões de mais de dois dias dificultava a participação dos conselheiros e prejudicava a qualidade da representação do Conselho. Também registrou preocupação com a distância do CNS das demais estruturas do Ministério da Saúde. Por fim, agradeceu o tempo que esteve no Conselho, destacando que foi um espaço de grande aprendizado e colocou-se à disposição para continuar contribuindo com os trabalhos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou a importância da participação da Conselheira Lígia Bahia no Conselho pela postura ética, séria e comprometida com os princípios do SUS. Conselheiro **Luiz Martins** apresentou-se ao CNS, informando que era médico, por formação e militava na área de saúde pública. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, em nome dos trabalhadores da saúde, registrou o compromisso da Conselheira Lígia Bahia com a construção do processo do Controle Social. Destacou, em especial, o empenho e compromisso da conselheira na relatoria da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** cumprimentou o novo representante do CEBS no CNS e registrou, em nome do CONASEMS, o importante papel da conselheira Lígia Bahia no CNS e na 13ª Conferência. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, em nome da COBAP, reconheceu o esforço da Conselheira pela defesa do CNS e do SUS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** também elogiou a Conselheira Lígia Bahia pela transparência na defesa das suas causas, sua postura ética e pelo conhecimento do SUS. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** somou-se aos elogios para conselheira Lígia Bahia e cumprimentou o Conselheiro **Luiz Martins**. Finalizando, Conselheiro **Raimundo Sotero** fez uso da palavra para convidar os representantes dos usuários a participar de reunião no dia seguinte. Resolvidas essas questões, o Presidente do CNS retomou o relato das comissões, com convite ao Conselheiro **José Marcos de Oliveira** para conduzir a discussão a respeito da Comissão de Saúde Suplementar. Composta a mesa, foi aberta a palavra aos inscritos para esse ponto. Conselheira **Silvia Casagrande** propôs uma reunião ampliada para discutir o PL nº. 4.076/01, com a presença do relator e que fosse sugerida audiência pública na Comissão de Defesa do Consumidor onde o Projeto se encontra. Conselheiro **Eni Carajá Filho**, primeiro, disse que seria importante reconhecer o trabalho regulatório da ANS no sentido de fazer cumprir o direito à saúde no que se refere à saúde suplementar. Avaliou que o CNS devia aprofundar o debate sobre o Projeto de Lei, em especial, para se garantir que as instituições prestadoras de serviços de assistência, que recebem recursos públicos, façam parte do SUS, com atendimento dos usuários do Sistema. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que o tema saúde suplementar voltou à pauta do CNS em 2004, com a reativação da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar. Explicou que, à época, o CNS discutiu as novas regras para os planos de saúde, o aporte de recursos públicos para saúde suplementar e o ressarcimento ao SUS. Como encaminhamento, reivindicou a realização de seminário do CNS sobre saúde suplementar para discutir essas e outras questões, assegurando-se a participação da Conselheira Lígia Bahia. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou que a Comissão discutisse com a ANS a padronização de ofertas de serviços dos planos de saúde. Concluídas as intervenções, Conselheiro **José Marcos** fez comentários e encaminhou as propostas levantadas no debate. Convidou os conselheiros que apresentaram sugestões a contribuir com o trabalho da Comissão. Também avaliou que a Comissão deveria manter estreita relação com a Câmara de Saúde Suplementar da ANS. Disse que recebeu a informação de que a Comissão de Defesa do Consumidor realizaria audiências públicas antes de o projeto de lei ser submetido ao Plenário da Câmara dos Deputados. Informou que foi aprovado novo rol de procedimentos, mas não havia um padrão relacionado ao acesso, uso, entre outras questões. Comunicou que, na última reunião da Comissão de Saúde Suplementar, esteve presente um diretor da

ANS que tratou da relação da saúde suplementar com o Pacto pela Saúde e foi feito levantamento das propostas aprovadas na 13ª Conferência e a relação com a saúde suplementar. Disse que integrantes da Comissão de Saúde do Idoso seriam convidados a participar da próxima reunião da Comissão de Saúde Suplementar. Como encaminhamento, solicitou que na próxima reunião fosse pautado debate sobre saúde suplementar, assegurando a participação da Conselheira Lígia Bahia, na perspectiva de realização de seminário. Por fim, comunicou que seriam prioridades de debate da Comissão no segundo semestre de 2008: ressarcimento ao SUS, portabilidade, isenção fiscal e relação público e privado. Feitas essas considerações, foi aberta a palavra para encaminhamentos. Conselheira **Cândida Carvalheira** solicitou que o tema “concessão de órteses, próteses e bolsas” fosse debatido pela Comissão, na perspectiva de garantir que os planos privados de saúde disponibilizem esses insumos aos segurados. Conselheira **Rosângela Santos** reiterou a importância de representante do CNS na Câmara de Saúde Suplementar/ANS, pois possibilitaria a discussão de temas relevantes da saúde suplementar. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, frisou que as contribuições dos conselheiros seriam acatadas pela Comissão, sendo que algumas seriam objeto de debate a fim de verificar os encaminhamentos possíveis e necessários. Conselheira **Lígia Bahia** explicou à Conselheira Rosângela que o CNS, enquanto instância máxima de deliberação do SUS, não participa de espaços de discussão subordinados ao Sistema. **Como encaminhamento, foram aprovados: Plano de Trabalho da Comissão, sugestões dos conselheiros e inclusão do tema saúde suplementar na pauta da próxima reunião do CNS.** Prosseguindo com a apresentação das Comissões, a mesa convidou a Conselheira **Raquel Rigotto**, coordenadora da CISAMA. De início, a coordenadora manifestou preocupação com a saída da Ministra Marina Silva diante do avanço dos seguintes fatos: transgênicos; transposição do Rio São Francisco; usinas hidroelétricas; avanço do agronegócio da soja, da pecuária na Amazônia, da cana-de-açúcar; e destruição dos manguezais. Além disso, ressaltou que o PAC traria ao país profundas transformações ambientais e graves impactos sobre a saúde da população. Diante disso, como primeira questão, sugeriu que o CNS aprovasse moção manifestando a preocupação e o lamento com a demissão da Ministra Marina Silva, significado e possíveis implicações das políticas para a população. Na sequência, passou à apresentação do Plano de Trabalho da CISAMA/CNS e o relato das ações já executadas. Inicialmente, destacou os desafios principais da Comissão: incorporar uma visão ampliada de saúde e ambiente; construir caminhos de desenvolvimento socialmente justos e ambientalmente sustentáveis; desenvolver alianças estratégicas com as populações mais vulneráveis, sejam elas urbanas, rurais, tradicionais e étnicas; elencar prioridades estratégicas nos dois grandes grupos de territórios que formam o país: nos territórios rurais, das florestas e dos ecossistemas e nos territórios urbanos e suas periferias. Também listou as ações propostas pela CISAMA para o biênio 2007/2008: 1.1 – Política Nacional de Saúde Ambiental: debates nas etapas estadual e nacional da 13ª Conferência Nacional de Saúde; divulgação do documento “Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental”; proposição da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (Saúde, Cidades, Meio Ambiente); discussão com CIST, CISI, CIAN, CICT, entre outras; e acompanhamento das políticas públicas de Saúde e Ambiente; 1.2 – Políticas Intersetoriais: Política Nacional de Saneamento Básico e desdobramentos do novo marco regulatório do setor; Política Nacional de Resíduos Sólidos; Política Nacional de Recursos Hídricos; normatização sobre os Parâmetros para a Qualidade do Ar; CTNBio; e Nanotecnologias; 2. Políticas e planos de crescimento econômico: realização do Seminário sobre o PAC em suas interfaces com a Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador (ABRASCO e DSAST/SVS/MS); divulgação do documento Para Garantir o direito à Saúde no PAC; acompanhamento dos debates sobre o PAC da Saúde e do PAC Saneamento; Seminário PAC Saneamento: como chegar aos necessitados com tecnologias adequadas, eficácia e participação?; 3. Enfrentamento de problemas emblemáticos e de grande relevância para a saúde ambiental no país: 3.1- Agrotóxicos: participação no II Seminário Nacional Agrotóxicos, Saúde e Ambiente (ANVISA); apoio à ANVISA no tensionamento com o agronegócio/indústria química para a regulação do uso de agrotóxicos; 3.2 – Agrocombustíveis: 13ª Conferência Nacional de Saúde; inserção da questão da saúde ambiental e do modelo de desenvolvimento nos debates e propostas; debate dos subsídios à PNSA; e proposta da 1ª CNSA. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, reiterou a sua preocupação com a saída da Ministra Marina Silva, o que na sua visão representava uma vitória dos setores conservadores. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** elogiou o trabalho da Comissão e destacou a proposta da CISI/CNS de realizar seminário em articulação com as Comissões, inclusive com a CISAMA, para discutir saneamento básico e ambiental, considerando os recursos da FUNASA. Também fez referência à 13ª Conferência Nacional de Saúde para solicitar a divulgação do relatório final. De todo modo, enquanto se aguardava a divulgação, propôs que o texto preliminar com as propostas aprovadas fosse colocado à disposição dos interessados em discutir os resultados da 13ª. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** também avaliou a saída da Ministra Marina Silva como uma perda para o país e, por outro lado, elogiou a Comissão pelo plano de trabalho. Chamou a atenção para a

necessidade de se discutir o impacto do agrotóxico sobre a saúde e de reforçar o movimento chamado “Agricultura Orgânica”, que consiste na produção sem agrotóxico com certificações *in loco*, tendo impacto positivo na saúde, ambiente e condições de trabalho. Conselheiro **Geraldo Adão** cumprimentou a coordenadora da CISAMA pela apresentação e destacou que era preciso atenção para o movimento de aquisição de terras brasileiras por estrangeiros, a fim de se proteger o patrimônio do país. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** manifestou apoio ao plano de trabalho da Comissão e registrou apoio à proposta de moção quanto à saída da ex-Ministra Marina Silva. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** saudou a Conselheira pelo trabalho e sugeriu a definição de estratégia que garanta a interlocução das comissões para debate de temas afins. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** manifestou apoio à proposta de moção à saída da Ministra Marina Silva e explicitou a sua preocupação com o plantio de cana-de-açúcar pelo interior do país. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que o Relatório da 13ª Conferência já havia sido encaminhado à gráfica para impressão. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, relatora da 13ª Conferência, colocou que provavelmente até a próxima reunião do Pleno o documento final estaria pronto. Também solicitou que os conselheiros analisassem o “boneco” para eventuais correções. A seguir, Conselheira **Raquel Rigotto** comentou as colocações do Pleno. Primeiro, retomou a proposta de elaborar moção do CNS a respeito da saída da Ministra Marina Silva. Também sugeriu que o Seminário sobre saneamento, proposto pela CISI/CNS, fosse realizado em parceria com a CISAMA. Em resposta às preocupações dos conselheiros, propôs realizar seminário sobre agrotóxicos e produtos orgânicos como atividade conjunta da CIAN/CNS, CIST/CNS, CICT, CISAMA, entre outras. Solicitou ainda que a Mesa Diretora paute a questão das Câmaras Técnicas que seriam o espaço de interlocução das comissões do Conselho. Encaminhando, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** colocou em apreciação o Plano de Trabalho da CISAMA com o calendário das reuniões e os seguintes adendos: nota de desagravo pela saída da Ministra Marina Silva do Ministério do Meio Ambiente; realização de um seminário sobre agrotóxicos e produtos orgânicos em conjunto com CIAN/CNS, CIST/CNS, CICT, CISAMA e outras comissões afins; que a Mesa Diretora discuta a questão das Câmaras Técnicas, para propiciar uma maior interlocução entre as comissões. **O plano de trabalho com os adendos foi aprovado com uma abstenção. A proposta de moção seria redigida e o texto submetido à apreciação do Pleno.** Antes de proceder à apresentação da próxima Comissão, foi aberto espaço ao Conselheiro **Eni Carajá Filho** para informe sobre a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Segundo o conselheiro, na última reunião da Coordenação, acordou-se pela elaboração de plano de trabalho com as linhas de atuação da Plenária e pela realização de plenária nacional de conselhos de saúde de 25 a 27 de novembro de 2008. Além disso, colocou que as reuniões da Coordenação seriam trimestrais (julho, setembro e novembro). Também comentou a falta de estruturação do Conselho de Saúde do Distrito Federal e colocou que seria feito convite a um representante do CNS para proferir palestra sobre o papel do conselheiro, no dia 29 de maio, ocasião em que seria realizada eleição para escolha da nova composição. A respeito da EC nº. 29, sugeriu manifestação do Conselho para incentivar a vinda de conselheiros à Brasília, no dia 28 de maio, quando seria votado o projeto de Lei de regulamentação da Emenda na Câmara dos Deputados, no sentido de pressionar a votação. Também solicitou a autorização do Pleno para realização de atividade no Vale do Jequitinhonha com os Conselhos Indígenas para discutir problemas de negligência com a atenção básica e especializada da saúde indígena. Conselheiro Estadual **Givon Alves Neo** informou a realização da plenária de conselhos, convocada pelo movimento social e solicitou do CNS a liberação de passagem para os participantes. Também relatou problemas na composição do CES/SE. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu o informe e sugeriu que no dia seguinte, durante o debate da COFIN, fosse aprofundado debate sobre a EC nº. 29. Definido esse ponto, Conselheira **Marisa Fúria** registrou que o Projeto de Lei que define a Convenção dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência foi aprovado na Câmara dos Deputados. Continuando, Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou os conselheiros **Valdenir França** e **Clóvis Boufleur** para apresentação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena/CISI/CNS para apresentação. Conselheiro **Valdenir França**, primeiro, registrou as modificações na coordenação da CISI/CNS: a COIABE assumiu a coordenação no lugar da APOIME, conforme acordo das representações indígenas de rodízio na coordenação; e o Conselheiro **Clóvis Boufleur** foi indicado para coordenador-adjunto, na última reunião da Comissão. Também registrou a ausência da representação da FUNASA na CISI/CNS, dificultando os debates na Comissão. Na sequência, Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou a memória da reunião da CISI/CNS, realizada nos dias 6 e 7 de maio de 2008, com destaque para discussão dos seguintes itens: 1) Sistema de Informação e das Pesquisas de Avaliação do Subsistema de Saúde Indígena – 18 propostas avaliativas do Subsistema de Saúde Indígena com orçamento aprovado de R\$ 1.448.796,40. Encaminhamentos da CISI ao Plenário: grupo interno da Comissão com a representação da ABRASCO, Associação Brasileira de Antropologia – ABA e representação indígena para acompanhar o processo de avaliação das pesquisas e organização dos resultados das pesquisas e estratégias de publicação; CNS recomende ao Ministro da Saúde a realização de encontro sobre pesquisas com

povos indígenas para definir estratégias de agenda unificada de pesquisas e avaliação das iniciativas de pesquisas com populações indígenas, com participação da CISI e da CONEP; e CNS solicite à FUNASA proposta de projeto do consórcio contratado a partir o edital de pesquisa de avaliação do modelo de gestão do Subsistema de Saúde Indígena e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 2) Vigisus/FUNASA, Recursos do Banco Mundial, Iniciativa Comunitária/Promoção da Saúde e Vigilância Epidemiológica em Saúde Indígena - A representação da FUNASA não compareceu e não justificou oficialmente a ausência. O tema foi pautado pela segunda vez, pois a FUNASA não havia comparecido na reunião anterior. Encaminhamento da CISI ao Plenário: CNS comunique a direção da FUNASA da ausência e que sejam tomadas as devidas providências para que o Conselho seja informado das ações do VIGISUS/FUNASA. 3) Propostas de Parceria para trabalhar com Hepatites virais (B e Delta) no Vale do Javari. Encaminhamento da CISI: solicitação de maiores esclarecimentos do representante da Agência de Cooperação *Terre des Hommes*, que tem propostas de parceria para trabalhar com Hepatites virais (B e Delta) no Vale do Javari e articulação com a FUNASA. 4) Avaliação da Inclusão da Saúde Indígena nos Pactos da Saúde e Portaria nº 2.656/2007, que dispõe da regulamentação dos recursos da SAS para os municípios. Encaminhamentos da CISI ao Plenário: que recomende ao Ministro da Saúde oferecer informações sobre processo de reavaliação da Portaria 2.656; que solicite à FUNASA posicionamento quanto à capacidade de gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, prazo de reestruturação, e processo reorganização da FUNASA para adequar-se à legislação da saúde indígena, além da definição de quadro de trabalhadores para gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, além da avaliação da possibilidade de transferir as ações da FUNASA para uma secretaria do Ministério da Saúde; que recomende ao Ministro da Saúde solicitar da FUNASA incorporar ao processo de fortalecimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas as ações de Educação Permanente para o Fortalecimento do Controle Social; que recomende ao Ministro da Saúde solicitar à FUNAI informações sobre o seu atual processo de reorganização interna, para avaliar possíveis interfaces com a reestruturação da FUNASA. 5) Acompanhamento do Plano de Carreira de Cargos e Salários para os Trabalhadores da Saúde Indígena, a partir das “Diretrizes Nacionais para a Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no Sistema Único de Saúde” (PCCS-SUS). Encaminhamento da CISI ao Plenário: que o CNS recomende ao Ministro da Saúde que sejam realizadas articulações junto ao Congresso Nacional, ou junto ao Deputado Maurício Rands para que seja construído com os povos indígenas um Projeto de Lei que contemple as necessidades dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento. 6) Acompanhamento da Formulação e Implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas – que o CNS recomende ao Ministro da Saúde solicitar à FUNASA esclarecimentos a respeito dos critérios de distribuição e fiscalização do conjunto de instrumentos para vigilância nutricional enviados para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e o impacto desta ação junto às comunidades indígenas. Finalizando a apresentação, informou que, no dia seguinte, seria distribuída cópia do relatório explanado aos conselheiros. A seguir, Conselheiro **Valdenir França** falou da situação enfrentada pelos povos indígenas em relação ao Vale do Javari. Disse que se tratava de ação pontual da FUNASA no Vale, para a qual foi disponibilizado o valor de R\$ 2,5 milhões. Registrou que esse tipo de ação não era a desejada pelos povos indígenas que buscavam assistência continuada. Também reiterou a importância de realizar um seminário para discutir a situação das conveniadas, pois servidores de algumas delas não recebiam há cinco meses. Reiterou ainda a necessidade de articulação com as demais comissões do CNS para tratar dos recursos destinados à saúde dos povos indígenas. Por fim, sugeriu que o CNS solicitasse à FUNASA levantamento do montante de medicamentos gastos na ação do Vale do Javari. Na sequência, foi aberta a palavra à assessora técnica da Presidência da FUNASA, **Rosa Castalli**, que fez esclarecimentos sobre os pontos levantados na apresentação. Iniciou explicando que foi designada para acompanhar as reuniões do Pleno do CNS e para as comissões do Conselho eram nomeados outros representantes. Discorreu sobre o consórcio contratado pela FUNASA para avaliar o subsistema de saúde indígena e apresentar modelo de gestão. Segundo a assessora, o consórcio encontrava-se na fase de diagnóstico do subsistema por meio de análise documental e visita *in loco* aos distritos especiais indígenas. A próxima fase é a apresentação de proposta de reformulação do modelo de gestão do subsistema, a qual seria apresentada ao Pleno, possivelmente, em novembro. A respeito das ações no Vale do Javari, explicou que são emergenciais diante da grave situação da saúde no local. Contudo, a meta da Fundação era discutir mecanismos de sustentabilidade das ações no Vale, inclusive com os interessados. Em relação às conveniadas, informou que a FUNASA publicou portaria que estabelece critérios para convênios. A seguir, foi aberta a palavra para manifestações do Pleno. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** endossou a proposta de encaminhar documento solicitando informações sobre os resultados de pesquisa em saúde indígena à FUNASA e solicitou que fosse enviada cópia à Secretaria de Ciência e Tecnologia. Também avaliou que o CNS deveria frisar a importância dessas pesquisas para avaliar a implantação do subsistema de saúde indígena. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** colocou a CONEP à disposição para discutir previamente a

pauta do “Encontro de Pesquisadores para a Saúde Indígena”, utilizando o banco de dados da Comissão. Além disso, salientou a importância de estreitar as relações entre a CISI e a CONEP, a fim de contribuir nas análises dos projetos de pesquisa em saúde indígena. Também fez a reflexão de que, apesar dos esforços, o modelo de saúde indígena estava longe do ideal, portanto, deveria ser revisto. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** colocou a FIOCRUZ/Brasília à disposição para contribuir na análise do banco de dados da CONEP sobre saúde indígena. Conselheira **Zilda Arns**, ex-coordenadora da CISI/CNS, reiterou a necessidade de a FUNASA estar presente nas reuniões da Comissão e, por outro lado, manifestou satisfação com o caráter intersetorial da composição. Registrou ainda a importância de fortalecer os Distritos Sanitários Indígenas e de capacitar os recursos humanos para a gestão. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** perguntou se a CISI/CNS possuía informações a respeito do desdobramento da ação do Ministério Público que suspendeu as contratações pela FUNASA. A assessora técnica **Rosa Castalli** respondeu que ainda estava no prazo de noventa dias, dado pelo Ministério Público, para solução, portanto, as negociações continuavam em andamento. Conselheiro **Valdenir França** denunciou que a prefeitura de Manaus dispunha de recurso para a saúde indígena, repassado pelo Ministério da Saúde há mais de dois anos, e não o aplicava, apesar da crítica situação, por exemplo, da CASAI de Manaus. Conselheiro **Clóvis Boufleu** registrou a denúncia apresentada pelo Conselheiro Eni Carajá de perseguição política de indígenas em municípios de Minas Gerais e sugeriu que o Pleno se manifestasse posteriormente a respeito. Sobre as intervenções dos conselheiros, concordou com a importância de valorização das pesquisas como processo de construção política. Disse que os casos relativos a ONGs eram resolvidos pontualmente, mas o acordo em negociação seria mais amplo, envolvendo todas as parcerias da FUNASA com ONGs. Explicou ainda que os representantes de áreas da Fundação, convidados a tratar de pontos específicos da pauta da última reunião da CISI, compareceram, mas a representação da FUNASA não esteve presente ao longo da reunião. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** sugeriu ao Pleno que solicitasse à FUNASA um diagnóstico da situação da saúde indígena e a elaboração de plano global de intervenção nos Distritos de Saúde Indígena. Conselheira **Raquel Rigotto** sugeriu que na consulta a ser feita sobre modalidades de gestão fosse verificada a possibilidade de a SAS/MS assumir a saúde indígena, entendendo que a FUNASA mostrou que não tem condições de gerenciar as ações de saúde indígena. Conselheiro **Antônio Alves** recomendou que os encaminhamentos do CNS sobre esse tema fossem enviados, na forma de ofício, ao Gabinete do Ministro da Saúde, com cópia para FUNASA. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** perguntou se havia concordância com essa proposição. **Não houve posições contrárias.** Conselheira **Rosângela Santos** solicitou que fosse tomada providência quanto à falta de medicamentos para os povos indígenas. **Não havendo outras manifestações, o coordenador da mesa colocou em apreciação os encaminhamentos do Pleno e o relatório da 66ª Reunião da CISI, contendo propostas ao CNS de:** a) formação de um grupo de trabalho com integrantes da Comissão (ABRASCO, ABA e um representante indígena), para acompanhar o processo de avaliação das pesquisas e a organização dos resultados e estratégias de publicação desses resultados; c) recomendação ao Ministro da Saúde para que realize o segundo encontro sobre pesquisas com povos indígenas para definir estratégias de agenda unificada de pesquisa e avaliação dessa população, com a participação da CISI e da CONEP; d) recomendação ao Ministro da Saúde para que solicite à FUNASA a proposta do consórcio contratado para a pesquisa de avaliação do modelo do subsistema de saúde indígena e dos distritos sanitários especiais indígenas; e) que a FUNASA seja comunicada, para que tome as providências necessárias, sobre a ausência do VGISUS, pela segunda vez, na reunião da CISI; f) recomendação ao Ministro da Saúde para solicitar à FUNASA posicionamento a respeito do envio de medicamentos e insumos ao Vale do Javari, bem como o plano de continuidade das ações para os próximos anos; g) recomendação ao Ministro da Saúde para que informe sobre o processo de reavaliação da Portaria 2.656, e que solicite à FUNASA posicionamento sobre capacidade de gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a avaliação da possibilidade de transferir as ações da FUNASA para uma Secretaria do Ministério da Saúde; h) recomendação ao Ministro da Saúde para solicitar à FUNASA que incorpore ao processo de fortalecimento dos distritos sanitários especiais indígenas as ações de educação permanente para o controle social; i) recomendação ao Ministro da Saúde para solicitar à FUNAI informações sobre o atual processo de organização interna, para avaliar possíveis interfaces com a reestruturação da FUNASA; j) recomendação ao Ministro da Saúde para que sejam feitas articulações junto ao Congresso Nacional, ou junto ao Deputado Maurício Rands para a formulação de um projeto de lei que contemple as necessidades dos agentes indígenas de saúde e os agentes indígenas de saneamento; l) recomendação ao Ministro da Saúde para que solicite à FUNASA esclarecimento sobre os critérios de distribuição e fiscalização do conjunto de instrumentos para a vigilância nutricional, enviados para os distritos sanitários especiais indígenas e o impacto dessas ações, para incluir nas discussões sobre segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas da CISI a Comissão

Intersetorial de Alimentação e Nutrição. Os encaminhamentos do Pleno e o relatório da 66ª Reunião da CISI foram aprovados. Aprovado também o nome do conselheiro Valdenir França para coordenar a CISI, e o do conselheiro Clóvis Bouffleur para coordenador-adjunto.

Continuando a apresentação das Comissões, Conselheira **Lílian Aliche** apresentou o plano de ação da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso/CIPSI/CNS, com destaque para as seguintes ações estratégicas (2007 a 2009) e estratégias: 1) Apresentar a proposta da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem - Estratégias: solicitar apresentação à SAS; debater as propostas da Política; pautar a Política no Plenário do CNS com os encaminhamentos da CIPSI; 3) Apresentar a Política Nacional de Humanização e o Acolhimento da Pessoa Idosa – Estratégias: solicitar da SAS proposta sobre o acolhimento; debater a Política e o acolhimento; e apresentar a análise da Política e acolhimento e sugestões para implantação de atenção especial à pessoa idosa; 4) Participar do GTI da Portaria nº. 1.873/07 - Estratégias: requerer resposta à solicitação de setembro de 2007; solicitar resultados das reuniões do GTI; 5) Criar instrumentos para a inclusão da pessoa idosa nos Núcleos de Atendimento à Saúde da Família - Estratégias: solicitar à SAS que verifique se consta no Programa NASF a inclusão da pessoa idosa; 6) Acompanhar e desenvolver ações voltadas ao Programa Nacional de Formação do Cuidador da Pessoa Idosa - Estratégias: participar da Comissão de avaliação dos resultados do projeto piloto de 2007 – SC; analisar os resultados do apresentado pela comissão de avaliação; organizar uma oficina para avaliar os resultados do projeto piloto e do Programa Nacional de Formação do Cuidador; Encaminhar proposta de reconhecimento ocupação/profissão de cuidador de idosos; analisar a Lei do Deputado Inocêncio de Oliveira; estudar possibilidade de incluir assuntos relacionados à saúde do idoso na capacitação do agente comunitário; estudar a possibilidade de interação para capacitação do cuidador com CNBB e ABRAZ; estudar remuneração do cuidador e informar para repor perda no orçamento doméstico; 7) Analisar as novas propostas de legislação sobre medicamentos excepcionais - Estratégias: estudar o Projeto de Lei 319/06, do Senador Tião Viana e debater o mérito; estudar o Projeto de Lei 338/07, do Senador Flávio Arns e debater o mérito; continuar o estudo iniciado em 2007 com a Assistência Farmacêutica do MS; apresentar ao plenário do CNS o resultado dos estudos e fazer recomendações; 8) analisar a Política das Instituições de Longa Permanência para Idosos: articular análise com ANVISA e distribuir texto RDC; articular análise com CNDI; 9) Acompanhar a capacitação dos conselheiros estaduais e municipais nas ações da Política da Saúde do Idoso - Estratégias: articulação com a Comissão Intersetorial Permanente e de Controle Social para o SUS; articulação com o CONASS e SAS; 10) Acessar instrumentos de controle e fiscalização dos recursos para a saúde do idoso: articulação com a COFIN - compreender os relatórios e saber onde buscar informações; 11) Discutir ações em curso da Política de Saúde da Pessoa Idosa - Estratégias: reestruturação das Portarias 702 e 249, de 12 de abril de 2002; articulação entre as três esferas na implantação dos Centros de Referência; 12) Pesquisar e articular ações sobre a saúde da pessoa idosa: interação com o CNDI nos assuntos da saúde do idoso; pesquisar legislação sobre interação da pessoa idosa que não tem acompanhante; 13) Fazer avaliação crítica das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde nos assuntos da saúde do idoso - Estratégias: encaminhar às diversas áreas solicitação de informação sobre as ações deliberadas; redigir um documento de encaminhamento aos conselhos reforçando as propostas; 14) Elaborar acompanhamento para garantir na Atenção Básica a prioridade do idoso: monitorar a implantação das ações específicas relativas ao Pacto pela Vida e PAC da Saúde - estados e municípios; monitorar a prioridade garantida na Atenção Básica; e 15) discutir a Saúde do Idoso em áreas específicas: idoso encarcerado, idoso indígena, idoso com deficiência. Por fim, apresentou o calendário de reuniões 2008: 25 de março; 17 e 18 de julho; 18 e 19 de setembro; e 6 e 7 de novembro. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumprimentou a comissão pelo plano de ação e destacou alguns pontos. Solicitou que fosse incluída no planejamento a proposta de discutir com a Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Políticas em DST e AIDS/CNS a incidência de AIDS na terceira idade, haja vista o aumento do número de casos nessa faixa. Ressaltou ainda que as deliberações da 13ª Conferência deveriam nortear a definição de ações em saúde do idoso. No mais, salientou a necessidade de articulação da Comissão com o Sistema Único de Assistência Social. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** enfatizou a necessidade de organizar, implementar e avaliar os programas de saúde do idoso na atenção básica, garantindo a qualificação das equipes das unidades básicas de saúde, principalmente as do PSF, para o atendimento da população idosa. Também ressaltou ser importante a articulação dos programas de atendimento domiciliar com a rede básica, entendendo que representaria salto de qualidade no atendimento dos idosos. Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou a Comissão pelo trabalho e informou que a Pastoral da Pessoa Idosa acompanha 112 mil idosos em todo o país. Sugeriu que a Comissão fizesse diagnóstico nos municípios onde já havia comissões de saúde do idoso. Também relatou casos de exploração de idosos por parte dos parentes e salientou a necessidade de assistir as famílias para evitar isso. Por fim, solicitou espaço no CNS para exibir um vídeo sobre a Pastoral da Pessoa Idosa. Conselheira **Maria Laura Carvalho** sugeriu que fosse

definido acompanhamento para garantir a prioridade do idoso na urgência e emergência. Também disse que a pessoa idosa deveria ser vista de forma especial no que se refere ao trabalho. Conselheira **Marisa Fúria** solicitou que fossem distribuídos aos conselheiros exemplares do Guia do Líder da Pastoral do Idoso. Conselheira **Zilda Arns** informou que aguardava a edição de novos exemplares e tão logo estivessem prontos seriam distribuídos aos conselheiros. Conselheiro **Raimundo Sotero** apelou a todos que fizessem a leitura do RENAME para identificar pontos que necessitassem de correção. Concluídas as intervenções, Conselheira **Lílian Aliche** manifestou-se, primeiro, agradecendo as contribuições. Destacou que, apesar da luta iniciada em 2006 para que a Portaria de Reformulação de Atenção à Saúde do Idoso garantisse a atenção a partir do nível básico, a mesma encontrava-se na CIT aguardando pactuação. Conselheiro **Geraldo Adão** destacou a importância de a Comissão trabalhar de forma articulada com a Pastoral da Pessoa Idosa e solicitou que fosse distribuído exemplar do Guia do Líder aos integrantes da Comissão. Também disse que é necessário discutir o aperfeiçoamento da RENAME. Por fim, agradeceu as contribuições dos conselheiros. **Encaminhando, Conselheiro Luís Carlos Bolzan colocou em apreciação o plano da Comissão, com as contribuições dos conselheiros, que foi aprovado.** A seguir, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** assumiu a coordenação e convidou a Conselheira **Rosângela Santos** para apresentação do plano de trabalho da Comissão Intersetorial das Pessoas com Patologias – CIPP/CNS. Inicialmente, a coordenadora da CIPP fez um breve relato da reunião da Comissão, que definiu o plano de trabalho, com destaque para discussão dos seguintes pontos: judicialização de medicamentos; complexidade do tratamento; farmacovigilância; bioequivalência; mortalidade e morbidade das doenças sem cobertura. Nesse ponto, registrou a necessidade de a SAS/MS compor a Comissão e da presença das áreas técnicas do Ministério da Saúde nas reuniões. A seguir, apresentou o Plano de Trabalho 2008/2009, que contempla os seguintes eixos: 1) Destaque das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde referente às patologias e planejamento das ações correspondentes a serem propostas ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde; 2) Análise das ações propostas na Oficina de Planejamento das Atividades do CNS do período 2008/2009, objetivando trabalhar aquelas que têm relação com a CIPP; 3) Levantamento de políticas, programas e ações já existentes para patologias para mapeamento do atendimento das patologias pelo SUS e criação de plano de ação para incluir patologias ainda não contempladas (na média e alta complexidade); 4) Ações conjuntas com as outras Comissões do Conselho Nacional de Saúde; 5) Levantamento do atendimento das diversas patologias pela rede SUS para criar índices de avaliação e monitoramento; 6) Recomendação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para a criação da Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias; 7) Monitoramento e avaliação dos protocolos existentes e das atuais propostas de elaboração de novos protocolos clínicos, no âmbito do Ministério da Saúde; 8) Acompanhamento da execução orçamentária relativa às ações dos programas das patologias, financiados pelo Sistema Único de Saúde, realizado em parceria com a COFIN; 9) Realização de eventos de sustentabilidade técnica e política, relacionados com a natureza da Comissão; 10) Debate da política de assistência farmacêutica e de medicamentos excepcionais, visando o cumprimento e adequação das portarias e legislação vigente (realizar seminários, audiências públicas, exemplo: ação conjunta com a Comissão do Idoso); e 11) Estimulação e fortalecimento do controle social, através dos movimentos sociais no que tange à atenção básica, visando ações de prevenção que efetivamente combatam o agravamento e seqüelas de doenças crônicas existentes (em articulação com a CIEPCSS). Por fim, apresentou o calendário das reuniões para 2008, sendo: 3 de junho; 20 de agosto; e 18 de novembro. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** elogiou a apresentação, contudo, disse estar preocupado com a recomendação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para a criação da Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias, por entender que os mesmos teriam dificuldade em implementá-la. Nesse sentido, ponderou que o CNS poderia recomendar aos CES e CMS a discussão de políticas na área. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** parabenizou a Comissão e fez os seguintes destaques: garantir a presença da SAS/MS na Comissão e pautar o debate sobre exames e diagnósticos complementares; colocar em funcionamento as câmaras técnicas para debater temas afins e recorrentes; e pautar discussão no CNS sobre farmacovigilância. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** parabenizou a comissão pelo trabalho e apresentou as seguintes sugestões ao plano: que a Comissão, junto com a Comissão de Vigilância do CNS, trabalhe na elaboração de um inventário nacional de monitoramento e avaliação da dispensação de medicamentos da RENAME para identificar como é feita a incorporação de novos medicamentos na Relação, a acessibilidade dos usuários e a disponibilidade dos medicamentos na rede; e que a Comissão discuta prioridades de pesquisas para patologias, com vistas a estimular aquelas em áreas com dificuldade de avanços em termos de atendimento e tratamento. Conselheiro **Paulo Roberto de Carvalho** sugeriu incluir no plano de trabalho ações de reinserção social das pessoas com patologia. Endossou a proposição de recomendar aos conselhos de saúde a criação de comissões intersetoriais de saúde do idoso. Conselheiro **Marinho Romário Valente** solicitou que fosse incluído no plano de trabalho da Comissão debate com vistas à elaboração de programa de prevenção

da doença renal crônica. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** parabenizou a Comissão pelo plano e sugeriu que fosse feito trabalho de comunicação à população a respeito dos responsáveis pela aquisição e distribuição de medicamentos. Conselheira **Maria Laura Carvalho** sugeriu que na recomendação aos conselhos estaduais fosse incluída a sugestão de estudo sobre o acesso das pessoas ao tratamento de média e alta complexidade. Concluídas as intervenções, Conselheira **Rosângela Santos** fez os seguintes comentários: as demandas oriundas dos municípios encaminhadas à Comissão seriam encaminhadas aos órgãos competentes; o farmacêutico deve participar do atendimento aos usuários para orientá-los sobre a utilização dos medicamentos; a Comissão faria interlocução com a Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia e a CONEP/CNS; seria formado GT da Comissão com a participação de representantes da SAS para propor medidas mais eficazes em relação à doença renal crônica; no caso da responsabilização pelos medicamentos, os entes eram solidários; as contribuições dos conselheiros seriam discutidas pela Comissão; e é preciso garantir a presença do CONASEMS e do COSEMES na próxima reunião da Comissão. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou, por consenso, o Plano de Trabalho, com as contribuições do Pleno e o calendário de reuniões.** Na sequência, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** convidou a Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** para apresentação da CIAN/CNS. A coordenadora da Comissão convidou para compor a mesa a assessora técnica da CIAN, **Lúcia Maria Figueiredo**. Conselheira Nildes iniciou manifestando a preocupação da CIAN com a situação da alimentação no mundo e salientando a necessidade de se fazer diagnóstico dessa situação. Também reiterou o pedido de pautar debate no CNS sobre obesidade e desnutrição, inclusive para apreciar minuta de recomendação da CIAN. Na sequência, apresentou o plano de ação da CIAN. *Ação:* Avaliar e acompanhar o Plano de Metas e Ações da CGPAN. *Estratégias:* solicitar plano de metas e ações 2007/2010 da CGPAN; analisar propostas e fazer sugestões para o PPA 2008/2011; e pautar tema no plenário da CIAN. *Ação:* Avaliar o relatório final apresentado por técnicos internacionais sobre o Programa Bolsa Alimentação. *Estratégias:* solicitar a CGPAN o encaminhamento de relatórios periódicos ao CNS e ao CONSEA; e apresentar os relatórios técnicos. *Ações:* Acompanhar as ações desenvolvidas pela Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS; e acompanhar e participar das Conferências Estaduais e da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Estratégias:* Encaminhar relatórios periódicos ao CNS e ao CONSEA; apresentações e relatórios técnicos das respectivas áreas; organizar a participação dos representantes do MS na Conferência e na CIAN. *Ação:* Acompanhamento da Legislação da Área de Alimentos e seus desdobramentos e dos programas de monitoramento da ANVISA. *Estratégias:* Solicitar à ANVISA, CGPAN e Secretaria Executiva do MS Projetos de Lei, Resoluções, Portarias e Similares que tenham interface com a alimentação e nutrição; e solicitar às instituições que compõem a CIAN para reforço na geração desses dados. *Ações:* Acompanhamento dos Programas e Ações dos diferentes setores relacionados à área de alimentação e nutrição (Educação, Trabalho, Agricultura, Meio ambiente, Saúde Indígena – FUNASA, Ciência e Tecnologia). *Estratégias:* Encaminhar relatórios periódicos ao CNS/CONSEA; apresentações e relatórios técnicos das respectivas áreas; e pesquisas existentes. *Ação:* Acompanhamento das ações voltadas para alimentação e saúde do escolar (PNAE, regulamentação das cantinas escolares, inclusão de temas transversais nos currículos). *Estratégias:* Encaminhar relatórios periódicos ao CNS/ CONSEA; e apresentações e relatórios técnicos das respectivas áreas. *Ação:* acompanhar a implementação das deliberações da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Estratégias:* Participação da CIAN no CONSEA; e acompanhamento dos programas governamentais. *Ação:* Divulgação das análises e recomendações da CIAN. *Estratégias:* Veiculação dessas informações através do Portal da Saúde, enviar para as Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição, página do FBSAN, página do CONSEA, página da Pastoral, página da CGPAN, página do CFN, ASBRAN, APAN e Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais das Capitais. *Ações:* Divulgação da CIAN; Criação das CIANs Estaduais e Municipais. *Estratégias:* Solicitar apoio da Secretária Executiva do CNS; atividades previstas: Reunião com Secretarias Executivas dos Estados e com o CONASS e CONASEMS; participação da reunião com os coordenadores estaduais da área de alimentação e nutrição e centros colaboradores; participação de Reuniões com as SE/CES. *Ação:* Acompanhar execução orçamentária e financeira da CGPAN. *Estratégia:* Solicitar à COFIN/ CNS relatórios mensais. *Ação:* Plano de Ação da CIAN – Acompanhar a implementação. *Estratégia:* Análise do cumprimento das Metas apresentadas nas reuniões da CIAN. *Ação:* Banco de dados de Segurança Alimentar e Nutricional. *Estratégia:* Acompanhar os dados junto ao IPEA, MDS, CONSEA para acesso as diferentes informações. A assessora técnica da CIAN, **Lúcia Maria Figueiredo**, fez uso da palavra para enfatizar a necessidade de interlocução da CIAN com as demais comissões do CNS para se discutir, de forma intersetorial, a questão da alimentação e nutrição. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** ressaltou a importância de reunião da CISI/CNS com a CIAN/CNS para discutir questões específicas, tais como: marco regulatório; distribuição de cestas básicas aos povos indígenas; e programas e ações na área de segurança alimentar e nutricional. No mais, registrou ser necessária reunião com a CISAMA/CNS para discutir a qualidade

dos alimentos. Conselheira **Marisa Fúria** sugeriu à Comissão que debata, junto com o Ministério da Saúde, a diminuição de substâncias em alimentos industrializados que causam mal à saúde como corantes, adoçantes, açúcar e sal em excesso. Conselheiro **Raimundo Sotero** comentou a questão da obesidade chamando a atenção para as pessoas com obesidade mórbida que aguardavam na fila do SUS para fazer a cirurgia bariátrica e corriam risco de morrer por conta da demora. Conselheira **Maria Laura Carvalho** salientou que é preciso garantir a divulgação do Programa “Pratique Saúde” do Ministério da Saúde e também sugeriu convidar as áreas técnicas para apresentação do custo e do tempo de duração das campanhas. Conselheiro **Paulo Roberto Venâncio** avaliou que o CNS deve discutir os danos à saúde causados pela utilização de gorduras hidrogenas e saturadas nos alimentos. Em resposta, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** informou que as contribuições dos conselheiros seriam levadas para debate na Comissão. Finalizando, convidou os conselheiros a participar no Dia Mundial da Doença Celíaca, 18 de maio, da mobilização contra o Projeto de Lei nº. 943, do Deputado Darcício Perondi, que propõe a retirada da de “não contem glúten” das embalagens dos produtos. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou o Plano de Trabalho da CIAN com as contribuições do Plenário e o calendário das reuniões.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros - *Titulares*: **Alceu José Peixoto Pimentel, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Antônio Alves de Souza, Bruna Ballarotti, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lucia Luiz, Clair Castilhos Coelho, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar, Francisco Batista Junior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Luiz Augusto Facchini, Luís Carlos Bolzan, Luiz Antônio de Sá, Luiz Antônio Neves, Maria Goretti David Lopes, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel Rigotto, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França e Zilda Arns Neumann. Suplentes**: **Clóvis Adalberto Bouffleur, Edvaldo José de Souza, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Flávio L. Antonelo Londero, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Lílian Aliche, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marie Julie Reis, Marinho Romário Valente, Marisa Furia Silva, Marlene Braz, Paulo César Augusto de Souza, Paulo Roberto Carvalho, Rildo Mendes e Sérgio Metzger.** Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, conselheiro **Francisco Batista Júnior**, presidente do CNS, abriu espaço para que os conselheiros pudessem fazer informes. Conselheiro **Alceu Pimentel** disse que fora instituído o Movimento Nacional Pró-Regulamentação da EC 29 e já estava sendo organizada uma mobilização para o dia 28 de maio de 2008. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que o MEC fizera avaliação dos cursos da área da saúde, quando apenas cento e três cursos de medicina foram avaliados, e destes, cinco obtiveram nota cinco e dezessete, nota um, concluindo-se que o CNS precisava intervir na qualidade da formação dos profissionais de saúde. Também, cientificou o Plenário de que a representante da CIRH Catarine Perillo, residente em Goiânia, fora representar o CNS, em evento relacionado à transferência da Escola Técnica do SUS para a Secretaria da Fazenda, com a responsabilidade de ler o documento já aprovado no CNS a respeito do assunto. Esclareceu que fizera a indicação, em razão de não haver tempo hábil para consultar o CNS. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** registrou que recebera da Universidade Estadual do Maranhão uma proposta de curso sequencial de gestão em saúde comunitária, contendo aspectos inovadores para melhorar a atenção básica e disse que estava entregando, formalmente, a proposta para a CIRH avaliar. Conselheira **Bruna Ballarotti** fez comentários a respeito da avaliação do ENADE. Disse que a sua entidade discordava da forma como era feita, haja vista que não contemplava o aspecto qualitativo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou uma questão de ordem para dizer que o FENTAS fizera um debate preliminar a respeito desse assunto e trará ao CNS. Conselheiro **Raimundo Sotero** disse que a situação da saúde em Sergipe está um caos, necessitando que sejam tomadas medidas urgentes para a reversão desse quadro. Disse, ainda, que o Pronto Socorro do maior hospital privado fecha as portas de 3 em 3 horas e ninguém pode ser atendido. Se, nem mesmo pagando, na rede particular é possível ser atendido, que os conselheiros imaginassem a situação dos usuários do SUS. Além disso, há uma intervenção branca no Conselho Estadual de Saúde, e segundo informações que obtivera metade da verba federal para o combate da dengue fora devolvida pela prefeitura. Conselheiro **Luiz Antonio Neves** fez alusão à avaliação dos cursos da área da saúde, e defendeu a idéia de que se aprofunde o debate sobre essa questão. A seguir, foi dado continuidade ao Item 06 com a apresentação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da CIVSF, registrou os seguintes aspectos na sua fala: a comissão completa 20 anos juntamente com o SUS; é uma das comissões que está garantida na Lei 8080; nesse tempo, reuniu-se tão somente oito vezes, o que leva a concluir que, ao invés da política nacional de vigilância sanitária, o que se tem é o PDvisa; falta debate no controle social sobre as questões de vigilância sanitária e de farmacovigilância; há no site da ANVISA o sistema nacional de vigilância sanitária composto pelo Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, secretarias estaduais e municipais de saúde, e os

conselhos estaduais e municipais, não fazendo parte dessa composição o CNS; o debate sobre vigilância sanitária precisa vir para o CNS, porque é muito rico e significativo; a vigilância sanitária é um instrumento de intervenção do estado no processo de proteção e promoção da saúde da população; a ANVISA procura discutir com seus parceiros o diagnóstico e a situação da vigilância sanitária, através de eventos, como, por exemplo, de seminários regionais que estão sendo realizados; há necessidade de ser debatida e formulada uma política nacional de vigilância sanitária; o contrato de gestão do MS e da ANVISA coloca a responsabilidade desta para acompanhar e controlar os seus contratos, o que significa que a contratada é que verifica a execução dos seus próprios contratos; o CNS precisa exercer o controle social sobre as ações da ANVISA, dada a importância que representa para a qualidade de vida da população; a conferência nacional de vigilância sanitária deve ser organizada e realizada, porque é uma dívida do controle social com essa área. Além dessas questões, colocou como prioridade da CIVSF o debate da farmácia vigilância relacionadas com ações públicas e privadas, estruturação e avaliação dos laboratórios públicos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** quis saber se a demanda da conferência de vigilância sanitária é uma demanda da Comissão, e o coordenador respondeu que sim. Entretanto, esclareceu que, como a comissão é assessora do CNS, este é que deveria deliberar a respeito. Conselheiro **Paulo Roberto Venâncio Carvalho** interveio para dizer que o trabalho da Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia são importantes, e o CNS deve acompanhar, do ponto de vista do controle social, as ações da SVS. Porém, lembrou da discussão ocorrida na 13ª Conferência Nacional de Saúde, que apontou para a necessidade de ser realizada uma conferência de vigilância em saúde, haja vista que envolve outras áreas, dentre as quais, a do meio ambiente e saúde do trabalhador. Nessa perspectiva, defendeu a convocação urgente da conferência. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, também, em nome da COBAP, reconheceu a importância da CIVSF, dizendo que a sua entidade faz parte da suplência. Uma das preocupações da sua entidade é com relação à assistência farmacêutica, a propósito, lembrou que recentemente fora proposta uma revisão na RENAME e, para tanto fora formada uma comissão para realizar esse processo. Perguntou se a CIVSF participa ou acompanha essa revisão. Conselheira **Rosângela da Silva Santos**, referindo-se à garantia que há das associações acompanharem os procedimentos de hemodiálise em todo o país, falou que as pessoas responsáveis por essas ações não estão capacitadas para repassarem informações a respeito para os usuários, tanto que o Brasil é recordista em automedicação e, também, não há nesse sentido controle social. Por essa razão, defendeu que a ANVISA estabelecesse estratégias de comunicação nos lugares onde atua, lembrando não ser suficiente a veiculação somente na internet. Em resumo, posicionou-se favorável a mais informação e a capacitação dos usuários. Conselheiro **Luiz Antonio Neves** parabenizou o relatório da CIVSF e ratificou a falta de uma política nacional de vigilância sanitária, o que explica o distanciamento do MS com a ANVISA e concordou para que a conferência seja pensada na linha da vigilância em saúde, envolvendo, desta forma, outras áreas afins, e que o CNS assuma parte si a responsabilidade desse debate e a construção do processo. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, também, lembrou a proposta da conferência em saúde aprovada na 13ª Conferência Nacional de Saúde. Solicitou esclarecimentos sobre os seminários que a ANVISA vem realizando e quis saber como os conselheiros poderiam participar. Em retorno, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que: do ponto de vista legal, o CNS tem a prerrogativa de definir, inclusive, recomendação de procedimentos, envolvendo farmacopéia, referência, RENAME; a estrutura da ANVISA e do MS, muitas vezes, não dá conta das demandas que existem, embora, no caso da ANVISA, faça audiências públicas para o processo de regulação e normatização; há uma deliberação do CNS para que conselheiros não participem de fóruns consultivos, razão pela qual não estavam na comissão que revisa a RENAME; existe um sistema nacional de vigilância sanitária, tanto que se pode verificar isso pelos alvarás que são concedidos nos municípios; o controle social precisa se apropriar do debate da vigilância sanitária; a CIVSF acompanhará todos os seminários regionais que estão voltados, também, para os sujeitos do controle social, e as inscrições estão abertas no site da ANVISA; a próxima reunião da Comissão acontecerá em Goiânia, durante a realização do seminário, para propiciar o processo de aproximação da gestão com o controle social. **Aprovada a realização de uma conferência de vigilância em saúde; a participação da comissão no seminário de Goiana; a articulação com a ANVISA para que haja mais informação aos usuários do sistema; e o exercício do controle social pelo CNS nas ações da ANVISA.** A seguir, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que, segundo o conselheiro Remígio Todeschini, representante do Ministério da Previdência Social, fora instituída, através da Portaria Interministerial MS/MPS/TEM 152/08, a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, com o objetivo de avaliar e propor medidas de implementação, no Brasil, do que preceitua a convenção 187 da Organização Internacional do Trabalho, que trata da estrutura e organização da segurança no trabalho. Considerou esse instrumento um grande avanço, haja vista a cultura brasileira de insegurança no trabalho. Para tanto, solicitou ao representante do MPAS que cumprimentasse o governo por essa iniciativa. Conselheiro **Remígio Todeschini** esclareceu que, além dos gestores, participam dessa Comissão os principais atores do

processo que são os trabalhadores representantes de centrais sindicais e empregadores. Disse que essa ação contribuirá significativamente para o plano nacional de segurança e saúde do trabalhador, porque a OIT recomenda a criação de programas e sistemas nacionais de saúde e segurança no trabalho, como também vem reforçar o plano de ação global da saúde do trabalhador da Organização Mundial da Saúde. Na sequência, conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou o relatório da Comissão Permanente para Acompanhamento das Políticas de DST/AIDS/CAPDA. Falou que a Comissão se justifica porque é necessário acompanhamento da epidemia, do número de casos e da complexidade no tratamento. O caso brasileiro, ressaltou, em razão do envolvimento da sociedade brasileira tem se mostrado modelo para o resto do mundo. Embora o Programa da Aids tenha avançado muito, reconhece que ainda há muito para ser feito. Assim, mais do que defender essa patologia no CNS, o Movimento de Luta Contra a Aids tem como pauta principal a defesa do SUS, porque entende que se fortalecer o SUS todas as patologias e deficiências estarão fortalecidas. Nesse sentido, apresentou o Plano de Trabalho e o calendário das reuniões. Em relação ao Plano de Trabalho, disse que está em consonância com o PAC, Pacto de Saúde, Planejamento do CNS, o Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde e ao que propôs o 13º Encontro Nacional de Ongs Aids e do 2ª Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com Aids. Também frisou que o foco principal das ações do Plano e focos dos processos relacionados com o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional, em especial, Farmanguinhos, Fiocruz e laboratórios públicos. As ações da Comissão têm interface com as comissões da mulher, de patologias, de deficiências, do idoso e de orçamento e finanças e, com certeza, seu trabalho contribuirá para esses segmentos. Ressaltou, também, como prioridade a avaliação da execução financeira do Programa de DST/AIDS/SVS/MS. Essa ação ocorrerá para demonstrar que o Programa tem um custo muito alto na compra de antiretrovirais, mas representa a salvação de muitas e muitas vidas. Chamou a atenção para o aumento de casos de contaminação entre as mulheres casadas, os jovens e adolescentes. Por isso, defendeu que a sociedade e as autoridades ficassem atentas para essa questão. Informou que, já na próxima reunião, haverá um trabalho com as comissões que representam grupos vulneráveis e, também, com a COFIN. Disse, ainda, que será feito contacto com o MPAS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, reconhecendo a complexidade do tratamento dos casos de AIDS, lembrou que não se estava debatendo esse assunto. **Luiz Antônio Alves** concordou que o Programa de Aids é referência mundial. Como o Plano de Trabalho da Comissão está articulado com o Pacto pela Saúde, lembrou que, como este está sendo construído nos estados e municípios seria uma boa oportunidade debater no CNS todas as políticas de saúde e articulá-las com o Pacto, a exemplo da Aids. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou que fossem incluídos nas ações da CAPDA as pessoas vivendo com AIDS que têm diabetes. Conselheira **Gysélle Tannus** informou que a medicação que os usuários estavam esperando o registro, a ANVISA, enfim, concedeu. Agora, seria só cobrar da ANVISA rapidez do processo. Conselheira **Raquel Rigotto** concordou que a quebra de patentes de medicamentos fosse debatida no CNS, porque envolve financiamento do SUS e uma política internacional muito importante para a indústria farmacêutica e, na linha do que já foi construído, pode avançar muito. Conselheiro **Jorge Venâncio** cumprimentou o coordenador da Comissão pelo trabalho que desenvolve e ressaltou a necessidade de debater no CNS a quebra de patente e também incentivar a produção dos laboratórios nacionais para que os usuários não fiquem reféns quando precisam de tratamento. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** parabenizou o trabalho da Comissão e a Política Nacional de Aids e desejou que o Brasil continue investindo na manutenção e aperfeiçoamento da mesma. Conselheiro **Fernando Eliotério** disse que a COFIN está à disposição para dialogar com a CAPDA e com as demais, porque é transversal a todas as políticas de saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que a Federação Nacional dos Farmacêuticos apresentou no STF uma Ação Direta de Inconstitucionalidade em relação à liberação de medicação. O Procurador da República está analisando e levando em conta a manifestação de várias entidades que querem garantir o direito de tratamento aos usuários. Solicitou que o CNS se manifestasse a respeito, encaminhando uma recomendação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** perguntou ao pleno se essa proposta era consenso e o retorno foi afirmativo. Sendo assim, pediu para que o conselheiro Ronald redigisse o texto do documento. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, em relação a intervenções que o plenário fez, solicitou que os movimentos sociais procurassem conhecer a história do Movimento de Aids, que, talvez das patologias, tenha sido o que mais lidou com a morte iminente e com o preconceito. Em razão disso, as pessoas vivendo com Aids exerceram cotidianamente o seu direito de cidadania. Ademais, essas pessoas têm outras tantas qualidades e querem ser respeitadas. Como o Movimento de Aids é referência, colocou-se à disposição para somar com outras patologias. Quanto ao encaminhamento do conselheiro Ronald, considerou importante que fosse resgatado, no CNS, o debate ocorrido, em 2005, sobre licenciamento compulsório, quebra de patente e a capacidade da indústria farmacêutica brasileira de produzir antiretrovirais e não ficar refém dos interesses econômicos das indústrias farmacêuticas estrangeiras. Daí porque defendeu um debate qualificado para definir as responsabilidades dos gestores e do controle social. Conselheiro **Sérgio Metzger** informou que o

termo diabético não é mais usado e sim pessoas vivendo ou convivendo com diabetes. Conselheira **Raquel Rigotto** acolheu a intensidade da fala do conselheiro José Marcos, porque representa a trajetória de muitos outros sujeitos sociais que se constroem a partir das dores, das lutas e avocou o princípio da terapia comunitária, que é uma política adotada pelo Ministério da Saúde que diz “o seu maior trauma é o seu maior dom.” Conselheira **Cândida Carnevalheira** quis saber por que a Aids tem verba específica que não pode ser gasta em outra ação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** perguntou se era consenso a apresentação do conselheiro José Marcos mais as contribuições do plenário e a resposta foi afirmativa. **Foi, então, aprovado: o Plano de Trabalho da CAPDA com as contribuições do Plenário, o calendário das reuniões; recomendação ao Procurador Geral da República, apoiando a liberação de medicamentos.** A seguir, informou ao plenário a presença do deputado federal Darcísio Perondi, dizendo que é um lutador incansável da EC 29 e faz parte da Frente Parlamentar da Saúde. Antes de passar para a próxima comissão, chamou a assessora técnica **Eliana Siomproni** para apresentar os convites dos eventos que chegaram ao CNS. Em decorrência, foram feitas as seguintes indicações: conselheiro **Francisco Batista Junior** para participar, pela manhã, de uma reunião com o CONASS, CONASEMS e CEBES sobre a EC 29; conselheiro **Luiz Antônio de Sá** para participar de uma audiência pública no Congresso Nacional sobre as atribuições constitucionais da Polícia Rodoviária Federal nas estradas; conselheiro **Paulo Roberto Venâncio Carvalho** para participar do 1º Simpósio Latinoamericano de Campos Eletroagnéticos de Alta Frequência e Saúde Humana, que será realizado nos dias 28, 29 e 30 de maio de 2008, em São Paulo/SP; conselheira **Clair Castilhos**, que será consultada, para participar do Fórum de Debates para discutir o modelo de gestão do SUS, dando a posição do CNS, que será realizado no dia 30 de maio de 2008, em Vitória/Espírito Santo; conselheiro **Armando Raggio** para participar do Fórum de Controle Social com o tema “A missão dos conselheiros de saúde no controle social”, que será realizado no dia 29 de maio de 2008, em Brasília/DF; conselheiro **Luiz Augusto Facchini** para participar da Semana de Saúde Coletiva da UFRJ, na mesa de abertura, que será realizada às 9h, no dia 26 de maio de 2008, no Rio de Janeiro/RJ; Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** para representar o CNS na Conferência Nacional de GLBT, que será realizada nos dias 8 e 9 de maio de 2008, em Brasília/DF; e conselheiros **Arnaldo Marcolin, José Marcos de Oliveira, Volmir Raimondi e Alexandre Magno**, para participar do II Curso de Controle Social do SUS, que será realizado no dia 28 de maio de 2008, em Aracaju/Sergipe. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** entregou o manifesto da Associação dos Celíacos do Brasil contrário ao Projeto de Lei do deputado Darcísio Perondi que, no entendimento da Associação, prejudica os celíacos. Deputado **Darcísio Perondi** informou à conselheira que havia retirado o Projeto em razão dos esclarecimentos que recebera acerca da patologia. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** parabenizou a conselheira Nildes e a sua entidade pelo esforço envidado para garantir a qualidade de vida das pessoas celíacas e a vitória na retirada do Projeto de Lei do deputado Perondi.

ITEM 08 - COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO/COFIN/CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a análise da apresentação fora dividida em dois momentos. Um correspondia ao padrão formatado pelo CNS a respeito do que foi aprovado no empenhamento e no liquidado, obedecendo aos critérios de adequado, inadequado, regular e irregular, sendo importante que cada comissão e o plenário se ativessem às planilhas analisadas. Em razão dos cortes no orçamento e no contingenciamento, explicou que a COFIN decidira apresentar duas resoluções e uma recomendação ao CNS. Também chamou a atenção para o fato de o orçamento do Ministério da Saúde só dar conta do que foi planejado, no máximo, até o mês de outubro, sendo as áreas da promoção e da prevenção as mais prejudicadas com a redução do orçamento. A seguir, mostrou os seguintes dados relativos à análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde: (colocar os dados do relatório da Cofin. O segundo momento, disse, refere-se ao processo de regulamentação da EC 29, que, inclusive, havia sido aprovado na Câmara dos Deputados, o regime de urgência para a sua votação. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** justificou a ausência da conselheira Ana Cristhina Brasil, que estava, naquele momento, em uma mesa, representando o CNS no Seminário sobre Práticas Integrativas Complementares. Depois submeteu ao plenário a aprovação das duas resoluções: a primeira solicitando ao governo federal que os recursos orçamentários da saúde, autorizado pela Lei 11.647, sejam disponibilizados e que o Ministro da Saúde, o Ministro do Planejamento Orçamento e Gestão e a Casa Civil procedam a revisão do Decreto 6439; a segunda para o Ministério da Saúde regulamentar o artigo 6º, parágrafo 4º, que trata da possibilidade de remanejamento entre os blocos de financiamento, o artigo 32, parágrafo 2º, que trata do fluxo para comprovação dos recursos fundo a fundo e o artigo 38, que estabelece o Termo de Ajuste de Conduta, da Portaria GM/MS 204, de 29 de janeiro de 2007; e a proposta de recomendação ao Ministério da Saúde para que a prestação de contas do Relatório de Gestão seja apresentada conforme metodologia aprovada 184ª RO, do CNS; e as oficinas regionais. Ao colocar em votação a segunda proposta de resolução, conselheiro **Antônio Alves** questionou se seria mesmo uma resolução ou uma solicitação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu que o instrumento utilizado fosse uma resolução, haja vista que o assunto, se não fosse regulamentado pelo gestor, colocaria em risco o Pacto de

Gestão. Conselheira **Gysélle Tannus** interveio no sentido de dizer que na redação da resolução não deveria constar solicita e sim resolve, porque o CNS tem caráter deliberativo. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira Neto** concordou com o conselheiro Antônio Alves, quando este disse que o instrumento para tratar do assunto em tela não fosse uma resolução. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**, na linha da conselheira Gysélle, disse que, de acordo com a Lei 8.142, o Conselho é deliberativo, portanto diz para o gestor municipal, estadual e nacional o que deve ser feito. Entretanto, explicou que o conselheiro Antonio Alves considerava a resolução, um instrumento inadequado para a matéria em discussão. Também chamou a atenção para o fato de o deputado Darcísio Perondi já se encontrar no recinto. Conselheiro **Fernando Eliotério**, interrompendo a apresentação da COFIN, convidou o deputado para fazer parte da mesa e lembrou que uma das atribuições da COFIN é de acompanhar o trâmite da EC 29 no Legislativo e organizar mobilização para a sua aprovação no Congresso Nacional. Deputado **Darcísio Perondi** cumprimentou os presentes e agradeceu a oportunidade de se manifestar em prol da EC 29. Em seguida, disse que o tempo é sensível, o momento histórico e de entrega total para se lutar pela aprovação da regulamentação do PLP 326/08, que chegou à Câmara dos Deputados, na terça-feira, vindo do Senado Federal e que contém dois eixos básicos: a definição de ações e serviços de saúde, o que evita os desvios de recursos para outros fins; e o estabelecimento de receita corrente bruta. Informou também que já fora garantido o regime de urgência para aprovação do Projeto de Lei, embora haja resistência na liderança do governo. Disse também que: o Projeto de Lei contempla a receita corrente bruta, começando com 8,5% e, depois, 0,5%, a cada ano até chegar a 10%, e está trocando o indexador do PIB nominal, que constava da proposta de 2000, quando os recursos não aumentaram, tanto que o piso mínimo virara teto; o SUS, embora sendo o maior plano de saúde do mundo, está ameaçado pelo desfinanciamento; se aprovada a EC 29, haveria aproximadamente 12 milhões a mais para o orçamento da saúde; o clima na Câmara dos Deputados é muito favorável e o Colégio de Líderes está firme na decisão de colocar na pauta a proposta, que tende a passar, exceto se houver uma articulação forte do governo, porque este não concorda com a receita corrente bruta; é necessário firmar posição e levantar o país em torno da receita corrente bruta; discute-se a criação de uma nova contribuição, mas não concorda com essa idéia; foi instituído o Comitê pró-aprovação da regulamentação da EC 29; a expectativa é de que as entidades de classe, sindicatos, os profissionais de saúde e a população, em geral, passem um milhão de e-mails, solicitando a aprovação da EC 29; é importante também o contato local e direto com os deputados; a luta é da saúde, por isso é suprapartidária; é um momento decisivo para garantir mais recursos para a saúde; de 1995 a 2006 a despesa do Ministério da Saúde, em relação às receitas correntes do governo, ocupava 9.64%, em 2006 baixou para 6.98% e atualmente está em 6.77%, havendo, portanto, uma redução de 1/3 na participação das despesas correntes. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** voltou a fazer os encaminhamentos da COFIN. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira Neto**, em razão de ter sido aprovada a resolução que propõe a regulamentação de artigos e parágrafos da Portaria GM/MS 204/2007, solicitou que constasse em ata a sua discordância pela aprovação desse instrumento, vez que, no seu entendimento, não era objeto de resolução. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reafirmou o esforço da COFIN para fortalecer o controle social, propondo a realização das oficinas regionais. Explicou que essa proposta veio do seminário nacional, onde participaram as comissões de orçamento dos conselhos estaduais de saúde. Como o assunto orçamento é bastante complexo, nessa oportunidade, sugeriram que fossem realizados eventos regionais com a participação dos estados e municípios. Para tanto, conclamou que todas as entidades e movimentos sociais representados no CNS se mobilizassem e divulgassem o calendário das oficinas. Dada a importância desses eventos, informou que estava sendo articulada a transmissão em tempo real. Conselheiro **Antônio Alves** manifestou preocupação, porque não estava descrito o custo das oficinas e não acreditava que pudessem ensinar conselheiros de saúde a entenderem de orçamento. A propósito, chamou a atenção para as ações que estão sendo desenvolvidas no âmbito da política de educação permanente, cujo objetivo é capacitar os conselheiros para o controle social. Perguntou se não seria melhor investir nessa proposta, já aprovada pelo CNS, e que começaria em 19 de maio, no Rio de Janeiro. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que as oficinas seriam realizadas pela COFIN juntamente com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e já haviam sido aprovadas pelo CNS também. Reconheceu que é difícil discutir orçamento, mas será um esforço para aproximar os conselheiros estaduais e municipais de saúde e buscar sensibilizá-los para a necessidade do acompanhamento e controle das questões de orçamento nos estados e municípios. Conselheira **Eufrásia Cadorim** explicou que o objetivo das oficinas é oportunizar aos conselheiros de saúde acesso às informações sobre orçamento e o custo advindo desses eventos seria com pagamento de passagens e diárias para os integrantes da COFIN, da CIEPCSS, assessoria técnica e administrativa que estão organizando as oficinas, e a estrutura toda será de responsabilidade do estado-sede. Esclareceu que serão parceiros nessa iniciativa a Secretaria de Gestão Participativa, as secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como os conselhos estaduais e municipais de saúde. Conselheiro **Sérgio Metzger** explicou que as oficinas não só envolvem a parte conceitual como

a parte prática, e têm metodologia presencial e custos compartilhados. Conselheiro **Jorge Venâncio** quis saber como as entidades poderiam fazer as inscrições para participarem das oficinas. Levantou outra questão relacionada com a fala do professor Elias Jorge, feita na última reunião do CNS, que dizia respeito ao cuidado que se deveria ter caso fosse aprovado 8.5% da receita bruta mais a DRU, o que, na realidade, cairia para 6.8%. Perguntou se fora resolvida a questão de não ter DRU na proposta de 8.5%. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** considerou fundamental a realização das oficinas, porque os conselhos de saúde encontram, de modo geral, dificuldades para acompanhar e controlarem as questões do orçamento da saúde, principalmente, quando se refere aos planos de saúde e aos relatórios de gestão. Lembrou que até os membros da COFIN tinham dificuldades de encaminhar demandas que chegavam, por isso resolveram desmistificar a peça orçamentária e torná-la mais compreensível aos conselheiros de saúde para que estes se tornem multiplicadores dessas informações. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** defendeu a realização das oficinas, dizendo que toda a mobilização deve ser apoiada pelo CNS e fez uma solicitação à COFIN para que incorporasse o orçamento como um dos eixos da política nacional de educação permanente. Lembrou, inclusive, que estavam sendo repassados pela SGEF recursos para os estados na ordem de um milhão/ano para a educação permanente, daí a necessidade de ser pauta das oficinas da COFIN. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** mostrou preocupação com os cortes que vem ocorrendo no orçamento da saúde, principalmente, na Secretaria de Vigilância Sanitária e também falou sobre o orçamento da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, que no seu ponto de vista, é muito pequeno. Disse que essa Secretaria tem muita responsabilidade no fortalecimento do SUS e por isso deveria ter o orçamento recomposto. Para finalizar, observou que no site do Fundo Nacional de Saúde não havia nenhuma informação sobre a data de os municípios apresentarem os seus pré-projetos. Como é um ano eleitoral, apelou para que o processo fosse logo aberto. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** detalhou a informação sobre as oficinas, dizendo que seriam cinco oficinas regionais, com custo compartilhado com os estados e municípios, cujas datas são: 27 e 28 de junho – Região Nordeste (CE, MA, PB, PI e RN), local: Fortaleza; 24 e 25 de julho – Região Centro-Oeste (MS, MT, GO, DF), local: Goiânia; 30 e 31 de julho – Região Sul (PR, RS, SC) local: Florianópolis; 07 e 08 de agosto – Região Norte (AC, AM, AP, PA, RO, RR, TO), local: Manaus; 04 e 05 de setembro – Região Sudeste (ES, MG, RJ, SP) local: Vitória; 29 e 30 de setembro – Região Nordeste (AL, BA, PE, SE) local: Salvador. Por último, chamou a atenção para os objetivos das oficinas e a realização em conjunto com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Conselheiro **Antonio Alves** voltou a dizer que um evento de dois dias não poderia formar multiplicadores para monitoramento, avaliação, planejamento e controle social. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reconheceu que havia entendimentos diferentes sobre a proposta da COFIN, por isso perguntou ao plenário se este estava esclarecido para se manifestar a respeito. Conselheiro **Raimundo Sotero**, em razão de a saúde estar um caos em Sergipe, solicitou que uma das oficinas da Região Nordeste fosse realizada nesse estado. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** interveio para concordar que os objetivos das oficinas não estavam de acordo com a natureza das ações que seriam desenvolvidas, fato este que poderia criar expectativas além da realidade. Assim, sugeriu que ao invés de “formar multiplicadores” como está escrito nos objetivos, que fosse colocado “sensibilizar multiplicadores”. Consultado se havia acordo, conselheiro **Antonio Alves** reafirmou a sua discordância, haja vista as ações que estão sendo propostas no projeto da educação a distância e que poderiam incorporar as oficinas, racionalizando, assim recursos financeiros. Conselheira **Eufrásia Cadorim**, na tentativa de esclarecer o contido na proposta da COFIN, disse que qualquer pessoa que participe de um processo de formação, seja de duas, cinco ou mais horas, pode absorver conhecimentos que lhe ajude a ser multiplicador, porque o que conta não é só a quantidade de horas do evento, mas também o grau de motivação do participante. Por oportuno, lembrou que o Denasus seria parceiro na realização das oficinas. Conselheira **Gysélle Tannus**, em que pese a ousadia da proposta, defendeu que as oficinas fossem realizadas, porque considera importante e necessário o diálogo dos conselheiros nacionais com os conselheiros estaduais e municipais. Um processo como esse, no seu entendimento, traz mais substância ao controle social e faz com que o CNS compreenda melhor a realidade da ponta e, conseqüentemente, atue com mais qualidade no âmbito nacional. Conselheira **Marisa Fúria**, complementando a fala da conselheira Gysélle, disse que os conselheiros, como no seu caso, gostariam de participar das oficinas e a ida da COFIN, com representantes da Comissão de Educação Permanente fortalecerá os conselhos de saúde. Conselheira **Raquel Rigotto** concordou com as preocupações do conselheiro Antônio Alves, em relação à racionalidade dos custos e dos gastos, porém entendia que a COFIN cuidaria desses aspectos com muita competência e mostrou-se sensível a socialização dos conhecimentos que a Comissão, ao longo do tempo, vem se apropriando. Além do conhecimento técnico que seria repassado aos conselheiros estaduais e municipais, considerou de grande importância o contato político com esses sujeitos sociais. Por isso, sugeriu que os objetivos das oficinas fossem revistos. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini**, também, concordou com o conselheiro Antonio Alves, mas entendia que, se os objetivos fossem revistos, haveria condições de conciliar os pontos discordantes.

Conselheiro **Geraldo Adão Santos** achou que, em dois dias, não seria possível formar os conselheiros para assuntos relacionados com o orçamento. Entretanto, como existe uma carência de informação no âmbito do controle social, foi favorável a proposta apresentada pela COFIN, desde que, na medida do possível, fosse dada prioridade aos membros das COFINs dos conselhos de saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a COFIN, pela sua natureza, sempre leva em conta a racionalização dos recursos e, desta vez não seria diferente, assim, defendeu a readequação dos objetivos e a manutenção da realização das oficinas. Sugeriu que a proposta fosse votada. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que as oficinas já tinham sido aprovadas na última reunião do CNS, e pelo exposto, a COFIN estivera sempre atenta ao uso racional dos recursos. Em relação aos objetivos, admitiu estarem estes muito além do que se conseguiria com a realização das oficinas, porém, poderiam ser reformulados na linha da compreensão política, da importância de se ter COFINs nos conselhos de saúde, da sensibilização, da multiplicação das informações, da aproximação da instância nacional com a estadual e municipal. Também entendeu a preocupação do conselheiro Antônio Alves, porque, como bom gestor que é, deve se preocupar com a racionalização dos recursos. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** manifestou-se favorável à realização das oficinas, mas sugeriu mudanças nas datas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** considerou legítima a preocupação do conselheiro Antonio Alves pelo fato de estarem sendo feitos investimentos significativos no processo de formação e capacitação de conselheiros de saúde, tanto que a Portaria 3060 repassa recursos aos estados e municípios para a educação permanente. A despeito dessa questão, entendia que a proposta da COFIN não se sobrepõe as demais ações de educação permanente. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs que fosse feita uma recomendação para que os conselheiros se revezem na participação das oficinas. No final da apresentação deste ponto, houve as seguintes deliberações: **aprovado o relatório da COFIN; a realização das oficinas regionais sobre orçamento e finanças para os conselheiros estaduais e municipais de saúde; resolução que trata da disponibilização dos recursos orçamentários da saúde, conforme o que preceitua a Lei 11647/2008; resolução sobre a regulamentação dos artigos 6º(parágrafo 4º), 32(parágrafo 2º), e 38, da Portaria GM/MS 204, de 29 de janeiro de 2007; e recomendação para que a prestação de contas contidas no Relatório de Gestão seja apresentada conforme metodologia aprovada no CNS.** A seguir, conselheiro **Francisco Batista Júnior** perguntou aos conselheiros se haviam recebido o ofício distribuído pelo conselheiro Raimundo Sotero, que trata da retificação da posologia da Glicazida e da inclusão do Arcabose na listagem atual da RENAME, e da judicialização dos medicamentos. **Em relação a esse assunto, o encaminhamento aprovado foi de enviar o documento ao Ministério da Saúde para que, junto aos órgãos competentes, tome as providências necessárias.** A seguir, a conselheira **Gysélle Tannus** apresentou os informes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Falou dos dois grupos de trabalho aprovados na 183ª Reunião Ordinária do CNS. O grupo de trabalho que revisará o regimento interno da CONEP será composto por representantes da CONEP: Aníbal Gil Lopes, Gysélle Tannus, Lívia Maria Armentano K. Zago, Maria Conceição Pio e Dalton Ramos; prestador: Ciro Mortella; usuários Artur Custódio e Raimundo Sotero; trabalhador: Rosane Nascimento; gestor: a definir. Como o grupo de trabalho precisa iniciar suas atividades, solicitou que fosse indicada a representação do governo. O outro grupo de trabalho refere-se à pesquisa com animais e estava sendo formado com as indicações do plenário para depois iniciar os estudos de uma proposição normativa. Falou também a respeito do grupo de trabalho Plataforma. Disse que a evolução dos trabalhos tem demonstrado que o SISNEP pode conter uma plataforma que tenha alcance de contato com plataformas mundiais de pesquisa. Nesse Gt foram incorporados dois técnicos da ANVISA para que se possa ter uma linguagem parecida com o sistema de dados da Agência, evitando assim duplicidade de lançamentos no registro das pesquisas. Também passou a fazer parte do Gt uma técnica da Fiocruz, Dra. Cristiane Quental, em razão de já vir trabalhando na formação de uma plataforma mundial de comunicação para lançamento de pesquisas. A plataforma dará condições ao controle social de acompanhar as pesquisas que são feitas no Brasil e dará transparência a tramitação das mesmas. Informou ainda que a CONEP aceita todos os convites para participar de eventos, oportunidade em que fala sobre as normas, sobre o trabalho do CNS e incentiva as pessoas a refletirem sobre ética em pesquisa de uma forma mais cotidiana. A propósito, fez alusão à realização do IV Seminário de Política Nacional de Medicamentos, onde houve uma pauta específica do ambiente regulatório e do crescimento técnico, científico e econômico do país. Como a regulação ética no Brasil é feita pela CONEP, entendia ser esse evento uma oportunidade para a Comissão apresentar o seu trabalho. Considerou importante que o CNS desagrave publicamente o fato de a CONEP, nesse evento, ter sido citada como uma comissão executiva, que julga, pune, não dá direito de defesa e discrimina projetos de origem estrangeira. Por tudo isso, defendeu que fossem solicitadas explicações pelas inverdades proferidas. Falou também da necessidade de uma avaliação qualitativa dos Comitês de Ética em Pesquisa/CEPs. Explicou que, até março, havia 5866 CEPs registrados e em funcionamento, que são capazes de mostrar diversos dados como avaliação *in loco* e avaliação qualitativa de desempenho. Como há uma necessidade manifesta da descentralização dos 10% das

pesquisas que são analisadas em âmbito nacional, considerou prudente que o CNS deliberasse a favor de um processo de pesquisa qualitativa dos CEPs e que para isso fossem buscadas as parcerias necessárias. Essa iniciativa garantiria uma descentralização baseada em informações que dariam segurança aos projetos de pesquisa. Por último, lembrou da proposta já aprovada no CNS, que diz respeito à realização de oficinas macrorregionais para a revisão da Resolução 240, que se refere à participação dos usuários nos CEPs. Em relação ao fato de a CONEP não ter sido convidada para o IV Seminário de Política Nacional de Medicamento, conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que esta redisse o documento a ser encaminhado aos responsáveis pela realização do Seminário. Conselheiro **Antonio Alves** esclareceu que o Ministério da Saúde não foi o responsável pelo Seminário e sim a Frente Parlamentar da Saúde, Faculdade de Medicina da USP, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Todas essas entidades assinaram o convite encaminhado diretamente aos conselheiros. Conselheira **Cândida Carneiro** entendeu que não se deveria encaminhar nota de desagravo, uma vez que houve o convite para os conselheiros, e foi quem quis. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** considerou importante a interface da CONEP com a CICT, como no caso da pesquisa com animais. Disse que existe um movimento em favor da aprovação de um Projeto de Lei que tramita no Congresso Nacional há muito tempo e que trata desse assunto. Também considerou oportuno um debate a respeito no CNS. Conselheiro **Raimundo Sotero**, em relação ao Gt, disse estar preocupado com o tempo, por isso solicitou a indicação do nome do gestor para que assim pudesse se reunir o mais rápido possível. No que diz respeito ao Seminário, avaliou não ter correspondido à expectativa. Conselheira **Noemy Tomita** falou que, durante o Seminário, foi dito que a CONEP é uma comissão do Ministério da Saúde, que exige até um ano para fazer a triagem e que o grande gargalo que existe é no desenvolvimento científico e tecnológico do setor de produtos e medicamentos. Por isso, defendeu que fosse feito um documento pelo CNS, esclarecendo os fatos. Conselheiro **Sergio Metzger** interveio para dar um voto de louvor ao Dr. Reinaldo Guimarães, Secretário de Ciência e Tecnologia, porque na abertura do Seminário fez alusão à presença dos usuários no evento e falou no CNS. Disse que foram feitas críticas à ANVISA e à CONEP. Conselheira **Clair Castilhos** observou que o que mais lhe chamara a atenção no Seminário foi o fato de, na mesa, dois professores, um da USP e outro da UNIFESP, criticarem a CONEP pela morosidade, pelo não acompanhamento dos avanços científicos e tecnológicos. Como foi um evento que contou com a forte participação da indústria farmacêutica, houve deliberadamente a defesa do livre mercado e da competitividade. Conselheiro **Alceu Pimentel** informou que as entidades médicas participaram do Seminário e não via nenhum inconveniente nisso. Lamentou as críticas feitas pelos conselheiros e solicitou uma reflexão da CONEP para que as mesmas fossem avaliadas no sentido de contribuir com o aprimoramento da Comissão e também que fossem respondidas as não procedentes. Na sua compreensão, este é um processo dialético e pedagógico. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira Neto** não concordou com a manifestação de repúdio pelo fato de o CNS não ter sido convidado para o Seminário e até por que os organizadores do evento são entidades responsáveis e comprometidas com os interesses do complexo industrial médico-hospitalar e farmacêutico nacional. Defendeu que o documento a ser encaminhado aos organizadores do evento fosse de estranhamento, uma vez que discutiu temas importantes para o controle social e o CNS, como representante da sociedade, não fora convidado. Conselheira **Gyselle Tannus** concordou com a nota de estranhamento e voltou a justificar a necessidade de o CNS se manifestar, dizendo que, se a pauta do evento era a regulação ética como deixar de ouvir a CONEP e a ANVISA, que são responsáveis por essa questão. Aproveitou para registrar, na linha de uma conduta dialética, que a CONEP, em todas as oportunidades em que é convidada, elenca as críticas em relação aos prazos, tramitação, forma de análises, diferença ética, placebo, garantia de acesso aos medicamentos, depois, debate com a população, que é a maior interessada e com os pesquisadores presentes, tudo de forma muito democrática. Além do mais, garantiu que, em todos esses eventos, a CONEP faz questão de esclarecer o vínculo com o CNS. **Por fim, foi aprovada uma nota de estranhamento para ser encaminhada aos organizadores do Seminário pelo fato de a CONEP não ter sido convidada para participar do debate sobre o ambiente regulatório e o crescimento técnico-científico e econômico do país, uma vez que é responsável por essa área.** Em continuação aos relatos das comissões, conselheira **Clair Castilhos** passou a apresentar o relato das atividades da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher/CISMU. Disse que: houve a definição do calendário das reuniões da Comissão; para a próxima reunião, foram incluídos assuntos emergenciais, como identificar prioridades e metas da Portaria 325, Pacto pela Saúde 2006, Plano de Políticas para as Mulheres; a CISMU acompanhará as estratégias de implantação correta das ações relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, falou das preocupações com as ações contidas no Pacto da Saúde, que nada mais são que a adaptação das metas do milênio e, pelo observado, houve redução nas ações da saúde da mulher, que está restrita a atenção de pré-natal, parto, câncer do colo e câncer de mama. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** parabenizou o trabalho da CISMU e falou da interrupção legal da gravidez, cuja legislação data de 1940, não se constituindo, pois, em aborto

clandestino e, também, solicitou que, além da modificação da linguagem do Código dos Direitos dos Usuários do SUS, todos os documentos produzidos pelo CNS contemplassem a linguagem inclusiva de gênero. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** sentiu-se contemplada com a proposta de convidar os parlamentares para falarem sobre as aberrações que propõem, no Parlamento, em relação à saúde da mulher. Outra questão que considerou importante é que se mobilizasse a opinião pública para levar informações para as mulheres no que diz respeito aos seus direitos, para que tenham condições de se defenderem legalmente quando aviltadas e discriminadas. Conselheiro **Alceu Pimentel** condenou a postura fundamentalista de setores conservadores da sociedade no que diz respeito aos direitos das mulheres, tanto que concordou com a vinda do deputado Frejat no CNS para explicar o teor de seu Projeto de Lei, bem com a interpelação dos responsáveis pelo que está ocorrendo no Mato Grosso do Sul. Falou também sobre a pílula do dia seguinte. Disse que há uma Resolução do CFM para as entidades da área da saúde, no sentido de disciplinar a prescrição desse medicamento e apoiar os médicos que a prescrevem na medida da necessidade das pacientes. Reconheceu que existe uma forte pressão da igreja, de setores conservadores e até de alguns parlamentares para que seja proibida essa medicação. Tanto que foi entregue essa Resolução nas mãos do autor de um projeto para que tivesse conhecimento da posição das entidades médicas a respeito do assunto. Chamou a atenção para o câncer de colo uterino, que é uma das maiores causas de morte das mulheres no Brasil. Disse que já existe, embora com custo elevado, vacina para tratar a doença. Porém, a exemplo do que fez com outros medicamentos, a sociedade precisa debater e pressionar a indústria farmacêutica para a redução do preço. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** interveio para dizer que o plenário não deveria se manifestar sem antes conhecer o teor dos projetos que tramitam na Câmara dos Deputados, que são polêmicos, mas têm razões de existirem. Por isso, sugeriu que fossem convidados para debaterem, de forma tranqüila, com o CNS os deputados da Frente Parlamentar da Defesa da Vida. Quanto às afirmações de que a igreja tem atitude fundamentalista em relação ao aborto, disse serem improcedentes. A propósito, lembrou que a Comissão de Seguridade e Família, em 07 de maio, rejeitou o Projeto de Lei de despenalização do aborto, cujo debate durou mais de seis horas, o que leva a crer que a questão não é tão simples assim. Para concluir, perguntou por que a Comissão não levantou o problema de as mulheres não serem atendidas, na rede pública, tal como a 13ª Conferência Nacional de Saúde propõe e disse que, no Brasil, de acordo com dados do IBGE, no período de 2000 a 2006, houve uma diminuição de 1 300 000 mil crianças de zero a cinco anos. Por essa razão, solicitou que a CISMU fizesse uma reflexão a esse respeito. Conselheiro **Raimundo Sotero** concordou que fossem convidados os parlamentares para debaterem com o CNS os seus projetos de lei, porque parecem pertencerem a uma Frente Parlamentar que está de costas para as mulheres. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** destacou dois pontos. O primeiro diz respeito ao aborto, que no seu entendimento, é um tema relevante que precisa ser debatido. O outro está voltado para a defesa de um olhar de gênero que se deveria ter com as mulheres na faixa etária acima dos 60 anos. Também aludiu o fato de, no SUS, especialmente, na atenção básica, 80% dos trabalhadores serem mulheres. Tudo isso contribui para que a questão de gênero seja considerada. Conselheira **Maria Goretti Lopes** cumprimentou a CISMU, e disse que representava uma categoria majoritariamente feminina. Concordou com os acréscimos feitos pelos conselheiros que entrevistaram e sugeriu que já fosse posto, no site do CNS, a pesquisa recentemente feita sobre o perfil da mulher que faz aborto, que é casada, tem filhos, é católica... No seu entendimento, isso precisa ser socializado para mostrar a realidade brasileira. Além do mais, concordou que todas as discriminações contra as mulheres fossem devidamente apuradas. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira Neto** foi receptivo ao relatório da CISMU, entretanto, disse que se deve ter cuidado quando se debate o aborto e o direito à vida. Manifestou-se contra o aborto e favorável a sua discriminação. Lembrou que, pela primeira vez, um ministro da saúde, Dr. José Gomes Temporão, assume publicamente esse debate e considera como um assunto de saúde pública. Conselheira **Clair Castilhos** agradeceu a recepção favorável manifestada pelos conselheiros. Em relação às intervenções feitas disse que: a vacina contra o HPV está contemplada em uma das propostas de resoluções da 13ª Conferência Nacional de Saúde; o Código Penal precisa ser respeitado; os parlamentares que propuseram projetos absurdos para a saúde da mulher serão convidados a se explicarem a respeito, porque, afinal, recebem dinheiro público; o SUS não é um sistema de assistência social, logo quem não ampara as mulheres nem homens, nem negros, nem pobres é o sistema centrado em classes sociais, absolutamente, discriminatório e que explora a mão de obra até o limite de sua capacidade física; ninguém é a favor do aborto, até por que este é uma consequência de problemas gravíssimos do corpo da mulher, que vem desde o regime patriarcal; a negociação sexual para a prevenção da gravidez entre o homem e a mulher, em determinadas situações, é uma negociação entre opressor e oprimido, porque as relações interpessoais são de poder e a de gênero é de opressão do homem sobre a mulher; o que realmente está matando a população são as causas externas, são os acidentes de trânsito e de trabalho, os homicídios, os suicídios, causas estas que foram capazes de alterar a relação demográfica na faixa etária dos 19 aos

24 anos; baseado nestas causas que os governantes deveriam se preocupar e não com a decisão livre, soberana e autônoma das mulheres a respeito de problemas com o seu próprio corpo; isso vem das religiões anteriores ao cristianismo e que se incorpora no cristianismo e traz a misoginia; a melhor prevenção do aborto é a prevenção da gravidez indesejada, porém, como fazer isso se a mídia começa pela herotização da infância, pelo uso absurdo do corpo da mulher como mercadoria vendável, utilizável e descartável, quer dizer, de um lado a liberdade sexual exacerbada e de outro uma repressão fundamentalista; quando se avança nos direitos sexuais, na orientação sexual existem atrações de mulheres por mulheres e de homens por homens; não se pode, pois, discutir a saúde da população num parâmetro retrógrado e fundamentalista; será providenciada a disponibilização, no site oficial, da pesquisa feita pela UNB e a UERJ sobre o perfil das mulheres que fazem aborto. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** sugeriu que essa pesquisa fosse disponibilizada também para os sites das entidades que fazem parte do CNS. A seguir, foram aprovados: **os recursos necessários para a edição e publicação do relatório do 1º Seminário Nacional “Atenção à Saúde, Gênero e Saúde da Mulher”, realizado pela CISMU, nos dias 30 e 31 de agosto de 2007; inserção, na pauta do CNS, dos Projetos de Lei, em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados, relativos aos direitos sexuais e reprodutivos (aborto, dia do nasci turno, notificação obrigatória para a gravidez, “bolsa-estupro”, “roda dos expostos”, anonimato do parto, licença maternidade ampliada) a serem apresentados pelo deputado federal Jofran Frejat; realização da oficina “Gênero e Controle Social”, como proposta, em setembro de 2008; que os conselhos municipais e estaduais sejam estimulados pelo CNS à discussão sobre a legalização/discriminização e permissivos legais a respeito do abortamento; que sejam colocados, no sítio institucional do CNS, material técnico e informativo, produzido pela Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos reprodutivos , Articulação de Mulheres Brasileira e da área técnica da saúde da mulher, do Ministério da Saúde; recomendação para a revisão da Carta dos Direitos dos Usuários e Usuárias dos SUS, uma vez que não contempla a saúde da mulher, porque apresentam ilustrações predominantemente masculinas; que seja contratada uma consultoria externa para a realização de um levantamento e análise do cenário nacional relativo à implementação da política de Direitos Sexuais e Reprodutivos e que seja orçada até 25/05/2008, dada a urgência do problema; que seja contratada uma consultoria externa para revisar a legislação sanitária e epidemiológica, no que diz respeito à barreira do controle da migração, com vistas a verificar a validade da proposta nº 53, do eixo Informação, do relatório preliminar da 13ª Conferência Nacional de Saúde; e recomendação ao Ministério da Saúde para que inclua a perspectiva de gênero, desde a formulação e planejamento das políticas de saúde até as normas técnicas de execução. ITEM 10: Informe – PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS TÓXICOS EM ALIMENTOS** - Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, coordenador da mesa, convidou o Dr. José Agenor Alves para dar um informe a respeito do assunto. Dr. **José Agenor Alves**, Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA, disse que era um prazer estar de volta ao CNS, onde tantas vezes debateu questões importantes para a saúde do povo brasileiro. A respeito do Programa de Análise de Resíduos Tóxicos, informou que é uma ação conjunta com outros ministérios e com os estados e municípios. Disse, também, que há uma preocupação com os resultados desse programa, tanto que será necessário tomar algumas providências para garantir que os alimentos consumidos pela população brasileira tenham qualidade. Lembrou, inclusive, que os alimentos vendidos nos supermercados não são saudáveis como aparentam ser. A seguir, apresentou a sua equipe: **Ricardo Veloso**, Gerente de Avaliação de Risco de Toxiologia; **Luiz Cláudio Meireles**, Gerente Geral de Toxiologia; **Fernando Ferreira Carneiro**, Coordenador Geral de Vigilância; e **Patrícia Louvandini**, Técnica da Área de Vigilância em Saúde Ambiental. **Ricardo Veloso** abordou os seguintes aspectos em sua apresentação: objetivo geral do programa é garantir qualidade dos alimentos, por meio do monitoramento dos que são sujeitos a utilização de agrotóxicos; os alimentos analisados até o ano de 2007 foram alface, banana, batata, cenoura, laranja, maçã, mamão, morango e tomate; a partir do ano de 2008, estão sendo analisados, além dos já enunciados, abacaxi, cebola, pimentão, repolho, manga, uva, arroz e feijão, porque fazem parte da refeição do povo brasileiro; os estados que estão participando do programa são Acre, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins; São Paulo já fez parte,mas saiu; os laboratório que participam do programa são de MG, PR(rede do SUS) e PE; o custo para medir a qualidade dos alimentos é alto, porém se for considerado o benefício que traz para a saúde da população pode-se pensar o contrário; todos os laboratórios têm o reconhecimento da rede REBLAS, de laboratórios de saúde e acreditado no IMETRO, na regra 1725, que confere capacidade para os laboratórios realizarem esses tipos de amostras; há 117 diferentes tipos de agrotóxicos pesquisados em cada um desses alimentos; quando se apurou os resultados das análises de 2007, houve a preocupação de que os resultados fossem divulgados de forma não alarmista e nem pegassem os parceiros do programa despreparados, por isso, foi divulgada uma nota

técnica com explicações detalhadas, que está disponibilizada na página da ANVISA; houve também reuniões com todos os parceiros para pensar estratégias de ação para controlar a situação; de acordo com os resultados obtidos, os produtos mais críticos foram o alface, que apresentou 40% de irregularidades, o morango, 43% e o tomate, 44%; o Brasil possui uma legislação que estabelece os limites máximos de resíduos de agrotóxicos, que podem estar presentes nos alimentos, sem que isso cause problemas de saúde para o consumidor; a legislação não é cumprida quando são encontrados resíduos além do permitido e também quando são utilizados agrotóxicos não autorizados; foi encontrado, em amostras de tomates na Bahia, resíduos de agrotóxicos banidos do Brasil e de outros países, que podem ser oriundos de estoques guardados ou contrabando; para essa situação foi acionado o Ministério da Agricultura e a Polícia Federal, quando foram entregues os laudos e com a identificação de rastreabilidade, para que possam chegar na fonte do problema; após a divulgação do resultado das pesquisas dos resíduos de agrotóxicos, a primeira providência foi garantir a rastreabilidade, ou seja, saber onde o problema está acontecendo; estão em processo de organização, juntamente com outras instituições, campanhas educativas para o produtor, vendedor e consumidor; este é um ano de reavaliação de ingredientes ativos da ANVISA; o registro de agrotóxico é para o resto da vida, por isso há necessidade de se fazer um *recall* desses ativos em determinados períodos; os dados dos programas auxilia muito na tomada de decisões; as parcerias são importantes e necessárias, motivo pelo qual são sempre incentivadas; na segunda-feira, o Gerente Geral da ANVISA estará no programa da Leda Nagle para debater com o Dr. Bactéria informações que teriam sido dadas à população e que não são procedentes, como, por exemplo, colocar água sanitária nos produtos para resolver o problemas dos resíduos tóxicos; não existe, em nenhum lugar do mundo, meios que garanta a total retirada dos resíduos tóxicos dos alimentos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, embora rápida, considerou importante a apresentação, porque demonstrou a gravidade do problema que a população enfrenta, em relação à qualidade dos alimentos. Reconheceu, também, que o embate que a sociedade deverá travar será muito difícil, porque envolverá interesses ideológicos, econômicos e políticos. A seguir, abriu espaço para esclarecimentos. Conselheira **Raquel Rigotto**, em primeiro lugar, reconheceu de público, enquanto cidadã, o trabalho relevante que a ANVISA faz, a despeito das pressões que sofre. Também elogiou o esforço, a dedicação e a competência dos técnicos dessa Instituição. Solicitou, também, esclarecimentos sobre as articulações intersetoriais com outros ministérios e quis saber se no Ministério da Saúde, há articulação com as áreas afins. Perguntou se havia recursos garantidos para as ações com os estados e municípios. Por fim, mostrou-se preocupada com a questão da autorização do uso do agrotóxico e indagou ao Ministério da Saúde como estava a política de saúde para os povos do campo e da floresta, porque tem muito a ver com a discussão em tela. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, enquanto coordenador da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia, disse que apresentara um relatório ao CNS das atividades da Comissão para o próximo período, onde ressaltava a necessidade de a Vigilância Sanitária debater com os Conselhos de Saúde as ações que desenvolve para que seja garantido o controle social no SUS. Conselheiro **Luiz Antonio Neves** considerou importante a divulgação das informações a respeito dos resíduos de agrotóxicos e levantou preocupação com os trabalhadores que lidam nessa área. Disse que não percebera, na apresentação, as repercussões dos agrotóxicos sobre a saúde, e considera ser importante prestar informações nesse sentido à população. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** ressaltou a importância de os resultados das análises serem amplamente divulgado e que sejam envidados todos os esforços possíveis para o enfrentamento desse problema. Reconheceu que há o poder econômico inserido nessa questão e chamou a atenção para o uso indiscriminado de agrotóxicos não só no agronegócio como também na agricultura familiar, citando uma pesquisa feita na serra gaúcha, onde mais de 70% usava agrotóxicos. Também, entendeu que se devia considerar o impacto ambiental, os riscos à saúde, bem como abordagens diferentes de informações e estímulos às diferentes formas de plantio. Conselheira **Zilda Arns** interveio só para dizer que o Dr. Agenor contribuirá significativamente com o trabalho da AVISA. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, na condição de coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, colocou-se à disposição para contribuir no encaminhamento, monitoramento e solução do problema e elogiou a ANVISA pelo trabalho que vem desenvolvendo na fronteira. Conselheiro **Antonio Alves**, em relação a um dos questionamentos da conselheira Raquel, informou que no dia anterior o Ministro da Saúde recebera representantes do Grito da Terra e assumira o compromisso de, no mês de junho, encaminhar ao CNS a proposta da política dos povos do campo. Porém, reconheceu que, por ser uma política transversal, seria necessário buscar recursos nas áreas onde houvesse, para isso seria elaborado o plano operativo, e o prazo para debater no CNS e na Tripartite será junho ou julho. **Fernando Ferreira Carneiro** disse que foi editada a Portaria 397, que institui um grupo de trabalho para formular um plano integrado de vigilância em saúde para populações expostas a agrotóxicos e que deveria apresentar uma proposta em 180 dias. Já foi feita a versão preliminar e considera essa iniciativa uma questão histórica para o SUS, porque até agora nenhum governo havia assumido responsabilidade de forma tão harmônica para enfrentar esse problema. A proposta formulada pelo Gt

envolve áreas afins do Ministério da Saúde, como, por exemplo, vigilância em saúde, assistência à saúde, saúde do trabalhador, Fiocruz, dentre outras. Colocou-se à disposição para apresentá-la ao CNS. **Ricardo Veloso** explicou que, atualmente, são 15 estados que participam do programa e a idéia é expandi-lo para os demais até 2009. Ressalvou que os estados têm livre arbítrio na decisão de participarem, até por que cabe a eles a coleta e o envio das amostras aos laboratórios. Quanto à avaliação das autorizações, disse que são feitas periodicamente, há na ANVISA um departamento que cuida da saúde do trabalhador e, além disso, a ANVISA é responsável pela bula e rótulos dos agrotóxicos, onde são colocadas todas as informações necessárias para resguardar a saúde do consumidor. Concordou que o controle social fizesse parte da pauta dos seminários sobre vigilância sanitária que a ANVISA está realizando. **Luiz Cláudio Meireles** falou sobre os efeitos dos resíduos agrotóxicos na saúde. Nesse sentido, disse que: a ANVISA coordena uma rede de 37 centros de formação e assistência psicológica no país, que servem de fonte de informações para controlar os agravos de intoxicações; mantém um treinamento de toxicologia clínica, tanto a distância quanto presencial em vários estados da federação; há um trabalho muito grande sendo desenvolvido pela ANVISA, que, se tempo houvesse, apresentaria. **Ricardo Veloso** continuou a dar retorno às intervenções dos conselheiros, dizendo que: em todas as divulgações da ANVISA são ressaltadas a importância do trabalho que é desenvolvido pelos técnicos na correta orientação do nível de agrotóxicos; lamentavelmente o trabalho da vigilância sanitária não chega à zona rural, por isso é importante as parcerias com os estados e os municípios; a ANVISA é parceira do Ministério da Agricultura na implementação da legislação dos produtos orgânicos; o programa só monitora alimentos produzidos de forma tradicional; há dados que os alimentos orgânicos com certificação não apresentam resíduos de agrotóxicos; existem alimentos orgânicos no mercado que não estão certificados, por isso, é feito um alerta ao consumidor desse produto que verifique o selo de certificação e quem está certificando. Dr. **José Agenor Alves** retomou a palavra para proceder ao encerramento, porém, antes disse ao conselheiro Ronald que o controle social na ANVISA, ao contrário do que afirmara, depende de ser pautado pelos conselhos de saúde, especialmente, pelo CNS, e a Vigilância Sanitária não faz nenhuma restrição a respeito. Quanto ao fato de o CNS não constar do sistema, disse ser uma falha lamentável, mesmo por que representa o órgão máximo do controle social e deve ser considerado e respeitado. Admitiu que o gestor não pauta com frequência o controle social e agradeceu o reconhecimento do trabalho da ANVISA pela conselheira Nildes. A propósito, informou que fora assinada, no mês de janeiro, uma portaria conjunta da ANVISA, Secretaria da Receita Federal e Vigiaagro para o controle da defesa sanitária animal e humana, tanto que em todos os vôos internacionais haverá fiscalização. Para finalizar, falou que seria importante pautar no CNS a questão dos agrotóxicos. **O encaminhamento resultante do debate foi: dada a importância do assunto, a ANVISA manterá interlocução com o CNS para que este se mantenha informado e, quando necessário, pautar para debate o assunto.** ITEM 09 – **ANÁLISE DE CONJUNTURA: EMENDA CONSTITUCIONAL 29** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, convidando o Presidente da Câmara dos Deputados para a mesa, registrou que, sempre que houve necessidade o deputado **Arlindo Chinaglia** recebeu o CNS e por isso agradecia de público, também, chamou a atenção para o momento histórico que se estava vivendo, porque até então nenhum presidente da Câmara estivera no CNS. Deputado **Arlindo Chinaglia**, em relação a sua presença no CNS, acolheu o caráter simbólico da primeira visita de um presidente, porém, disse ser um dever da Câmara, em razão de sua representatividade plural, estar em contato permanente com os diferentes segmentos da sociedade, principalmente, com o setor saúde. Ademais, contemplou na sua fala questões como: a Câmara e o Senado têm consciência de que a saúde precisa de mais recursos, entretanto, o texto aprovado no Senado não apresenta uma fonte alternativa desse recurso e sendo assim o governo não concorda; na negociação da CPMF havia acordo que, se aprovada, parte dos recursos dessa contribuição iria para a saúde, como não foi aprovada pelo Senado não houve condições de aumentar a verba para a saúde; há uma disputa política permeando a Senado no debate desse assunto, o que não ajuda no encaminhamento do problema; o investimento, para quem cuida da economia do país, sabe que não se restringe somente a área da saúde, porque, em caso de haver uma crise, precisa sinalizar aos investidores o equilíbrio nas contas públicas para não prejudicar outras áreas; não é verdade o que se está dizendo que a arrecadação está em alta, porque o que entra precisa atender outras necessidades que vão além da área da saúde como a da educação e a da segurança; se a Câmara aprovar o Projeto de Lei tal como veio do Senado, corre o risco do Governo vetar. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** quis saber se, havendo garantia de fonte de recursos, a DRU poderia ser extinta. Conselheira **Mariza Fúria**, primeiro agradeceu o deputado **Arlindo Chinaglia** pela forma como conduziu, na Câmara, a votação da convenção dos direitos humanos, no dia 13. Por isso, conclamou que, na votação da EC 29, tivesse a mesma iluminação. Não concordou com a idéia de uma nova contribuição, porque o povo já é penalizado com o pagamento de altos tributos. Cedeu, depois, um espaço de sua fala para a conselheira **Zilda Arns**. Conselheira **Zilda Arns** registrou o prazer que sentia em ter o Presidente da Câmara dos Deputados no CNS. Disse que o governo errou

ao usar a CPMF para outras áreas, porque isso descaracterizou a contribuição. Na sua compreensão, o governo deveria planejar melhor os seus gastos e avaliar de onde poderia buscar mais recursos para a saúde, talvez um caminho fosse elevar a tributação do cigarro e da bebida. Entende que não dá para esperar a reforma tributária, porque não produzirá efeitos este ano. Conselheiro **Jorge Venâncio** chamou a atenção para que não se caísse na armadilha da oposição, que está jogando para forçar o veto do Presidente da República. No seu entendimento, essa é a pior estratégia de todas. Defendeu, pois, o entendimento. Quis também saber se já fora solucionado o problema da DRU. Conselheiro **Antonio Alves** falou do orgulho de ter sido contemporâneo do deputado na universidade e agora está feliz por vê-lo na presidência da Câmara. Disse que o Senado não deveria aumentar recursos para a saúde sem indicar a fonte, porque se assim fizer vai passar a responsabilidade para a Câmara ou para o Governo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** posicionou-se como representante dos farmacêuticos, os quais fizeram debate sobre a EC 29 em seus fóruns, levando em consideração as proposições da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a Recomendação aprovada pelo CNS, o quadro político. Disse que, se houver necessidade de uma nova fonte de financiamento para garantir mais recursos para a saúde, esse pleito terá o apoio dos farmacêuticos. Lembrou que, tanto o CNS quanto a Conferência de Saúde, faziam críticas a CPMF, mas reconheciam a sua eficiência para a saúde. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** registrou que, quando a CPMF não fora aprovada no Senado, a derrota não foi do governo, mas sim uma derrota imposta pelos ideólogos do estado-mínimo à sociedade e à principal política pública. O discurso do empresariado de que não quer impostos para não onerar a produção, é falácia. Na verdade, o que querem é manter os benefícios do sistema "S". No seu entendimento, tanto a gestão quanto o controle social devem defender o SUS como a maior política pública de inclusão e que tem um papel estruturante para a sustentabilidade do desenvolvimento que tanto a população deseja. Em nome dos 5654 municípios que representa no CNS, conclamou ao Presidente da Câmara que envide esforços para que a EC seja aprovada. Conselheiro **Jurandir Frutuoso** reafirmou a posição de que o SUS não pode mais esperar e a situação da saúde é muito séria. Lembrou ao deputado Arlindo Chinaglia que a população brasileira está ansiosa e na expectativa de como será a votação na Câmara dos Deputados. Também disse que o CONASS tem consciência de que, se a proposta for aprovada na Câmara tal como o Senado encaminhou, poderá haver veto do governo. Quis saber se a proposta irá para votação mesmo que não haja acordo e se o deputado vislumbra alguma possibilidade de manifestação dos parlamentares que garanta a efetivação do processo em favor do SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou ao deputado que o CNS já estava em processo de mobilização nacional para garantir a presença do controle social na Câmara, quando da votação do Projeto de Lei. De forma breve, o deputado **Arlindo Chinaglia** fez comentário, dizendo que: respeitava todas as intervenções dos conselheiros, mas que estas já eram posições firmadas; o ponto central da discussão é saber se haverá ou não fonte alternativa; se a proposta for aprovada sem a referida fonte alternativa, o governo pode vetar; outras fontes como a da bebida e do cigarro não ajudarão, porque com muito otimismo arrecadaria 2 bilhões ou 2 bilhões e meio, o que, nem de longe, resolveria o problema; há uma causa meritória nesse debate e, em torno dela, se instalou uma grande disputa política, tanto que tem partidos políticos que não têm tanta tradição na área da saúde e que buscam ser, isoladamente, os porta vozes da saúde; a questão da DRU precisa ser resolvida no plenário da Câmara, embora não seja tão significativa quanto ao veto; a responsabilidade da EC 29 está na Câmara e no Governo; quem mais paga impostos não são os empresários e sim quem ganha salário mínimo(48% de impostos), embora não pagassem a CPMF; esse debate emergirá na Câmara dos Deputados; é importante mobilizar a sociedade, porém será necessário saber em que lado ela estará; a favor do SUS todos são, o que precisa debater é a fonte alternativa dos recursos para mantê-lo; para além do que foi dito por alguns conselheiros, o SUS não é só o maior plano definidor de renda, mas também o financiador dos planos privados; os que são contra tributos nunca defendem a isenção de impostos para os que pagam plano de saúde e também nunca defendem que a taxa de juros do BNDS seja igual a do BRADESCO ou do ITAU; é preciso que seja identificado no orçamento de onde sairão mais recursos para a saúde; vai pautar e a EC 29 será votada na semana do dia 28 de maio e trabalhará para produzir acordos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu a franqueza do deputado e asseverou que a sua competência e habilidade de articulação fará com que seja o presidente da Câmara que ficará na história por ter definido o financiamento da SUS. Depois, pediu licença ao deputado para que os representantes da ANVISA lhe entregassem um documento. **Darcísio Perondi**, ao contrário do deputado Arlindo Chinaglia, disse não haver no Congresso Nacional disputa política instalada, também admitiu que não existem condições de criar imposto novo e chamou a atenção para o fato de a EC 29 precisar de quatro votações, duas na Câmara dos Deputados e duas no Senado Federal. Informou também que foi organizado um comitê pró-aprovação da EC 29 e que há possibilidade de o texto entrar na pauta no dia 27 ou 28 de maio. Deputada **Jô Moraes** considerou importante que se buscasse caminhos possíveis para a aprovação da EC 29 e, nesse caso, o acordo seria o melhor para aprovação do texto sem veto do Executivo. Conselheiro **Luis Carlos Bolzan** quis

saber se, caso houvesse necessidade de outra fonte, o Legislativo poderia propô-la.

Encaminhamentos: o CNS preparará um texto-base sobre a realidade do SUS e socializará com os conselheiros, entidades, movimentos sociais e a comunidade em geral; que seja feito contato regional e local com os deputados para que votem a favor da EC 29; deflagrar um movimento supra partidário para levantar o país em favor da EC 29. ITEM 11 – DEBATE SOBRE DENGUE. MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – Antes de iniciar a discussão do ponto de pauta, conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou ao coordenador da mesa conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** quando seria apresentado o protocolo de doença celíaca, que estava previsto para essa reunião do CNS. Como precisava informar a sua entidade, solicitou retorno. Conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** encaminhou a demanda para a assessoria do CNS para que consultassem o presidente do CNS e retornassem a conselheira. Depois nominou a mesa: **Fabiano Pimenta**, Secretaria de Vigilância/MS; **Jurandir Frutuoso**, CONASS; **Marcos Franco**, CONSEMS; **Vitor Barbosa Louro Berbara**, Superintendente de Vigilância em Saúde e Defesa Civil e **Suely Pinto**, Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro/RJ. O primeiro a falar foi o representante do Ministério da Saúde, **Fabiano Pimenta**, que disse: ser a dengue um problema de saúde pública que, a partir da 2ª guerra, se disseminou ainda mais; a Resolução do CNS 317 reconhece que não será possível erradicá-la a curto prazo e orientou o Ministério da Saúde para que fosse instituído o Programa Nacional de Controle da Dengue; os determinantes de dengue no Brasil são a alta densidade demográfica urbana, que representa 80% da população; problema da infra-estrutura, da heterogeneidade na oferta d'água nas regiões, principalmente no Nordeste, lixo urbano com destino inadequado, aumento da mobilidade da população, fluxo turístico (mais de 35 mil pessoas viajam entre Manaus e Venezuela, que tem o soro tipo 4); 2,5 bilhões de pessoas no mundo estão em risco e ocorre 100 milhões de caso por ano; no Brasil houve uma duplicação de infestação com o Aedes no período de 1996 a 2006; há, no Brasil, também 18 milhões sem acesso à água encanada em áreas urbanas; o Programa Nacional de Controle da Dengue, baseado em 10 componentes, busca realizar ações intersetoriais para racionalizar os recursos; o combate à dengue não pode ficar restrito ao setor saúde, deve sim envolver áreas como a do meio ambiente da educação, porque se assim não for, comprometerá a governabilidade do secretário de saúde; em 2002, houve mais incidência da dengue, com 445 casos por 100 mil habitantes; a dengue é uma doença sazonal, porque 86% concentram-se de janeiro a maio em função das condições climáticas favoráveis ao vetor; a circulação simultânea de mais de um sorotipo aumenta as chances de ocorrência das formas mais graves da doença; de janeiro a abril, houve uma redução de 10%, comparado com o mesmo período do ano passado, embora tenha havido aumento na Região Nordeste(PB,RN,SE,BA), na Região Norte(PA) e Região Sudeste(ES,RJ). Além disso, falou sobre outras medidas que estavam sendo tomadas pelo gestor federal, como, por exemplo, o levantamento completo dos casos da dengue, desde julho de 2000, avaliação pela academia, tendo como prioridade a criação de protocolo para atenção aos pacientes com dengue, a elaboração do manual da enfermagem, transferências de recursos técnicos, profissionais capacitados, parcerias com empresas privadas, investimentos de recursos na promoção e prevenção, articulação com outras áreas do MS, especialmente, com a SGEF. Para concluir, falou sobre os desafios que ainda precisam ser enfrentados, sendo um deles, o desenvolvimento de trabalho conjunto com os municípios para capilarizar informações e controlar a dengue. **Marcos Franco** discorreu sobre a perspectiva da gestão municipal no trato da dengue, contemplando questões como: o Aeds, em grego, quer dizer odioso; a dengue é um flagelo mundial; a recentralização das ações para o combate da dengue é impensável, em razão da demora no atendimento dos pacientes; o ideal seria equacionar o sistema, envolvendo todas as áreas afins para dar conta do controle do vetor, com financiamento adequado, aporte técnico suficientes, ações intersetoriais, vigilância, assistência básica; o estado deveria desenvolver ações complementares, como, no caso, organizar laboratórios de alta tecnologia onde fosse necessário; deveria existir uma legislação coibindo o uso de caixas d'água, calhas, ralos, que são grandes criadouros do mosquito e multar os terrenos sujos; somente 05% dos municípios não aplicam os recursos destinados à dengue como determina a Portaria 1172; 05% não cumprem a determinação de aplicar 15% na área da saúde. Conselheira **Mariza Furia**, como precisava se ausentar em função do horário do seu voo, solicitou à mesa a possibilidade de fazer intervenção. Sendo concedida, perguntou por que não havia um controle também nos depósitos d'água das geladeiras, que representam grandes criadouros de lavras do mosquito e uma determinação para que os fabricantes revejam os projetos e faça recall. Conselheiro **Jurandir Frutuoso** disse ser importante no trato da dengue não entrar no discurso da incompetência, porque, se for assim, estar-se-ia negando o trabalho de valorosos gestores públicos. Chamou a atenção, na linha do que já fora dito pela mesa, para os agravantes da falta de saneamento básico e as mudanças das equipes de trabalho, quando troca os governos. Deixou claro que a dengue é de responsabilidade das três esferas de

governo e quando se manifesta não deve ser escondida. Afora isso, registrou que o CONASS tem interagido com os municípios e com a Secretária de Vigilância Sanitária no enfrentamento do vetor e que desde 1986, quando houve reintrodução da dengue no Brasil, todo o ano, discute-se a mesma coisa. Como a causa já é conhecida, o que precisa fazer e unir esforços, nos três níveis de governo, para o controle desse agravo. Perguntou, a propósito, qual o trato que o Brasil dá hoje à questão do lixo, qual foi a legislação votada, nos 20 anos, para que só se dê o “habite-se” de uma casa quando estiver em condição de não acumular, em seu espaço, o mosquito da dengue, qual a providência tomada para que se garanta a continuidade das equipes de trabalho quando mudam os governos. Para terminar afirmou que, todos esses agravantes leva a necessidade de se formular uma política de Estado para controlar efetivamente a dengue no Brasil e buscar soluções para o financiamento das ações que envolvam capacitação e integração das equipes de trabalho, saneamento dos espaços públicos, estado nutricional das pessoas, educação, continuação e promoção da saúde. A asiaticização da dengue precisa, pois, ser combatida no Brasil. **Suely Pinto** informou que, no estado do Rio de Janeiro, houve 103 óbitos confirmados e 135 mil casos notificados. Em razão dessa epidemia, defendeu, em sua fala, que tivesse mais investimento na construção de rede básica de saúde, haja vista que contribuiria para a redução do problema da dengue. Como é da Superintendência de Gestão Participativa, disse que foi feito um trabalho para o combate dessa epidemia em dois eixos: mobilização, juntamente com a SGEF e o Conselho Estadual de Saúde, quando foram criados comitês para envolver a população e ainda há o desejo de instituir brigadas para que fiquem responsáveis especificamente por ruas; e ações educacionais com capacitação para mais de 3000 profissionais. Essas ações, juntamente com outras entidades da área da saúde, diminuíram os casos de letalidade, entretanto, admitiu que os esforços, para que o problema fique sob controle, devem continuar. Informou também que foi instituída uma Comissão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbitos, que estão trabalhando para que os dados sejam corretos e transparentes e fez questão de registrar que o estado do Rio de Janeiro trabalhara incansavelmente para dar conta da guerra da dengue. Como já estava na hora de seu voo, pediu desculpas por não ter a oportunidade de aprofundar o assunto. **Vitor Louro Berbara**, dando sequência, disse que a apresentação que faria era do Dr. Sérgio Porto, Secretário de Saúde do Estado do RJ, que não pudera estar presente. Em seguida falou que: esta foi a pior epidemia da dengue já registrada no Rio de Janeiro e, provavelmente, no Brasil, não em número de casos, mas em termos de letalidade e de casos graves; a asiaticização da dengue será uma realidade não só do Brasil como também das Américas, porque, à medida que vão se sucedendo as epidemias, piores são os quadros que vão surgindo; precisa atenção para a situação de risco e a importância do controle do vetor e da análise do monitoramento da situação; o Rio de Janeiro era considerada de médio risco, porém se for considerada cada pedaço da cidade, essa não é uma situação homogênea; no RJ, há 3 tipos de soro circulante, com maior predominância do tipo 2; a conselheira Mariza colocou uma das dificuldades que existe com relação à informação da população, mas os problemas não são só com as geladeiras, existem com a caixa do ar condicionado e muitos outros; a informação deve ser dada pelo agente do PSF, pela mídia, sempre guardando as peculiaridades locais; a Mangueira é um dos locais onde há criadouros frequentes do mosquito da dengue; o controle da dengue não deve ser apenas da saúde, mas sim um trabalho de governo com ações intersetoriais; a situação do RJ se reproduz em outros estados; a descentralização das ações de combate à dengue, controle das endemias e a atenção básica estruturada com tecnologia necessária; no Rio de Janeiro falta assistência básica à saúde, unidades 24 horas, pouca cobertura do PSF(7%); as estratégias adotadas pelo estado foram de prevenção, baseada em 3 eixos que são mobilização social, controle do vetor e ações assistências; o estado atua onde o município tem dificuldades para combater a dengue e conta, nesses casos, com o corpo de bombeiro; nesta epidemia de dengue, o governador do RJ debateu com outras áreas, e a partir de agora será uma ação permanente a intersetorialidade; os primeiros óbitos que ocorreram poderiam ser evitados, porque os pacientes passaram por diversos lugares antes de serem atendidos; as tendas de hidratação foram ações emergenciais de alta complexidade e têm duas funções, quais sejam, de unir a pressão nas portas dos hospitais e diminuir a letalidade; houve uma mudança na abordagem e no manuseio clínico dos pacientes, sendo intensificada a hidratação venosa com acompanhamento laboratorial; houve uma grande doação de sangue, sendo possível fornecer para outros estados; os secretariados serão reunidos pelo governador a cada dois meses para discutir a dengue fora do quadro epidêmico; as ações para 2009 envolve basicamente a mobilização social com campanhas que será chamada de “Rede solidária de controle da dengue”. Conselheiro **Jorge Venâncio** indagou por que a Secretaria Municipal de Saúde não estava presente, uma vez que constava da pauta. Conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** informou que fora feito o convite, entretanto, não houve retorno. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** expressou sua tristeza pela recorrência do debate. Lembrou que já coordenara, no CNS, um plano de erradicação do Aids, com a participação de epidemiologistas, virologistas, assessoria internacional e ver, no momento, o Conselho reconhecer a impossibilidade de que assim seja feito. Quando a situação resulta em morte de pessoas, torna-se uma prioridade absoluta, foi o que

1856 fez o RJ. Entretanto, pela exposição da mesa, ficou claro que se tratava uma ação tardia. A dengue se
1857 resolve com o lixo bem manejado, água potável e educação. Defendeu também a informação na mídia
1858 e que para isso devem ser aproveitados espaços na TV pública. Conselheiro **Raimundo Sotero**,
1859 embora sem dados oficiais, abordou a situação de Sergipe. Disse que a saúde naquele estado está um
1860 caos, tanto que teve conhecimento de um paciente ter levado 7 horas para ser atendido em um
1861 hospital particular, que fecha, de duas ou três horas, a urgência. Informou, também que, na área em
1862 que mora, houve o caso de um médico que morreu com dengue hemorrágica. Foram registrados no
1863 estado 1665 casos com 12 óbitos, porém, existe a suspeita de foram mais de 30. A informação
1864 generalizada é de que a culpa é da população. A situação está dramática tanto na rede pública como
1865 na particular. Por isso, conclamou a SVS e a quem de direito que fizessem uma avaliação cuidadosa e
1866 responsável da situação. Cedeu parte de seu tempo para o representante da Plenária de Conselhos de
1867 Saúde **Givon Alves Neo**. Este agradeceu o Secretário de Gestão Participativa, conselheiro Antonio
1868 Alves, por sua Secretaria ter ajudado a formar um comitê popular de combate à dengue. O controle
1869 social no estado, ainda com muita dificuldade, está tentando fazer a sua parte, sem buscar culpados.
1870 Disse que se não houver uma integração de todos na luta contra a dengue, ela poderá vencer a
1871 população, principalmente os mais carentes. Conselheiro **Raimundo Sotero** esclareceu que, em
1872 relação a sua fala anterior, não estava querendo pôr culpa em ninguém nem fazer alarmes, apenas
1873 conclamando as autoridades responsáveis para que tomem providências. Conselheiro **Crescêncio**
1874 **Antunes da Silveira Neto** concordou com a indignação da conselheira Fabíola, porque o Aedes foi
1875 introduzido, no Brasil, na década de 80, quando era ministro da saúde o Dr. Carlos Santana, que
1876 propusera uma política de erradicação da dengue. O discurso que hoje é feito, dizendo ser impossível
1877 isso acontecer, em razão das condições urbanas de hoje, precisa ser avaliado. A propósito, lembrou de
1878 Cuba, quando a Havana desordenada urbanisticamente, teve uma epidemia de dengue com as
1879 características da que acometeu o RJ, atingindo crianças e adolescentes e com alto grau de letalidade,
1880 e a providência tomada pelo governo foi instituir uma política de estado, conclamar a população, e os
1881 meios de comunicação de massa foram postos a serviço da mobilização. Resultado: Aedes foi
1882 erradicado. Por essa razão, defendeu que todos os gestores tomassem para si o desafio de também
1883 erradicar o mosquito da dengue no Brasil. Porém, se não for possível erradicar, que, pelo menos, se
1884 minimize os índices de infestação a níveis de não permitir uma epidemia. Conselheiro **Luiz Augusto**
1885 **Facchini** disse que as falas da mesa e as intervenções dos conselheiros mostram a importância de o
1886 CNS se envolver com o problema de forma prioritária. As justificativas foram dadas, há os elementos
1887 técnicos necessários para compreensão da situação, como, por exemplo, a tendência epidemiológica,
1888 o padrão nacional, as suas variações. Nesse sentido, disse ser importante considerar a diversidade e a
1889 especificidade de cada bairro, cada município e de cada estado e fazer vigilância e monitoramento
1890 para melhorar o registro da informação e a qualidade da intervenção. Lembrou que fora destacado a
1891 necessidade da melhoria na intervenção clínica, porque boa parte dos médicos e demais profissionais
1892 de saúde não estavam considerando a gravidade do problema e não entrevistaram adequadamente.
1893 Assim, defendeu, que não só fosse melhorado o atendimento da demanda espontânea, em qualquer
1894 nível do sistema, como o raciocínio clínico, a capacidade de diagnóstico e o tratamento, para que este
1895 não seja danoso. Na linha do que já fora falado, chamou a atenção para a importância da questão
1896 ambiental e defendeu a erradicação do mosquito ou o seu controle. Assim, dever-se-ia aproveitar o
1897 apelo social que a epidemia está promovendo e desenvolver uma grande ação nacional efetiva para o
1898 controle da doença e erradicação do mosquito. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** demonstrou
1899 preocupação com a situação do Rio de Janeiro, principalmente, quando se trata dos SISPAC. Disse
1900 que, quando estes são apresentados e tratam da questão da dengue, observa-se grande insegurança
1901 por parte da área técnica. Solicitou que a apresentação feita no CNS também ocorresse no Conselho
1902 Estadual do RJ para socializar informações com o controle social e esclarecer dúvidas. Também argüiu
1903 a mesa sobre a verba que está sendo utilizada no combate à dengue e se há ações que estão sendo
1904 realizadas para a proteção das crianças que tem sido as mais vulneráveis na epidemia do RJ. Como
1905 vieram profissionais de outros estados para ajudar no controle da epidemia, perguntou como seria
1906 enfrentado o problema se houvesse recorrência. Conselheiro **Jorge Venâncio** lembrou que, em 1999,
1907 foram demitidos 5 276 mata mosquitos federais no RJ, no momento em que era feita a municipalização
1908 do combate da dengue. Nessa época, a mídia comemorou esse fato e agora com a epidemia
1909 causando mortes, se comporta de forma cínica, como se não soubesse que o combate da dengue é
1910 municipalizado. Lembrou, a propósito, que a cobertura do PSF, na cidade do RJ, é de apenas 7% da
1911 população. O mais grave de tudo, é que o município age como se nada tivesse a ver com o problema e
1912 não comparece ao CNS dar explicações sobre o que está acontecendo. Mostrou-se indignado com o
1913 problema e conclamou os órgãos competentes para tomarem providências urgentes. Por último,
1914 apoiou a intervenção do conselheiro Crescêncio, no sentido de que o Aedes seja erradicado.
1915 Conselheira **Noemy Tomita** disse que, em 1996, quando houve a municipalização das ações da
1916 dengue, em São Paulo, o prefeito gastou o dinheiro repassado pelo governo federal de forma indevida.
1917 O Conselho Estadual de Saúde manifestou-se contrário à malversação dos recursos e direcionou as

ações para a área educacional. Com a ajuda da Pastoral da Saúde de Osasco foi desenvolvido um trabalho de mobilização e educação que deu muito certo, porém não teve continuidade. A seguir, o coordenador passou para as considerações da mesa. **Vitor Louro Berbara** elogiou a qualidade do debate e ressaltou a preocupação que o estado do RJ tem com a situação da dengue e a necessidade de uma atenção básica de qualidade, que trabalhe junto com o SUS na elaboração de suas estratégias. Afirmou que houve realmente uma diminuição dos casos de letalidade, após as ações educativas e de mobilização social. Em relação ao SISPAC, informou que não acompanhara as discussões relativas aos seus indicadores e as suas fragilidades. No que diz respeito à infantilização da doença, disse que há preocupação e, com certeza, medidas (ações intersetoriais, fornecimento contínuo d'água, capacitação de profissionais) já estão sendo tomadas para evitar recorrência. Chamou a atenção para a dificuldade de contratar pediatras, porque existem poucos profissionais dessa área. Disse, ainda, ser necessário que se discuta o que perfil de profissionais que precisa para atuar no PSF. Admitiu que não só faltam pediatras como também clínicos, patologistas e outras especialidades. **Marcos Franco** disse que discordava das intervenções feitas em relação ao contexto histórico da dengue, porque, o sanitarista Mario Magalhães Silveira, que escreveu sobre políticas públicas brasileiras, afirma que a reintroductão do Aeds no Brasil, ocorreu na ditadura militar, e esta negou a existência do mosquito durante 4 anos, o que transformou o processo em uma situação biológica impossível de ser erradicada. Assim, o que se tem hoje não é uma questão social ou de organização do sistema, e sim uma condição biológica de enfrentamento do vírus, até porque sofre mutações e se adapta as mais diversas condições. Lembrou que, hoje, as condições são muito diferentes da época de Oswald Cruz, porque têm lixões, produtos descartáveis, esgotos a céu aberto, liberdades democráticas. Outra questão colocada pelo autor que considerou importante, é que a sociedade é um sistema de vasos intercomunicante, significando ser impossível resolver o problema da dengue intervindo só na párea da saúde. Disse que todos os aspectos colocados devem ser considerados no debate e no encaminhamento das questões da dengue, com a incorporação de ações de atenção básica, controle de vetores, vigilância sanitária, notificação de vigilância epidemiológica integrada com o processo de planejamento urbano e empoderamento dos sujeitos sociais territoriais. Na sua avaliação, isso é o que precisa ser feito, sem prescindir da responsabilidade dos gestores e da população como um todo. **Jurandir Frutuoso** lembrou que o importante, no caso em debate, é não haver descontinuidade das ações da política de controle da dengue. Se isso ocorrer as conseqüências serão desastrosas. Por isso, defendeu o controle do vetor, trabalho contínuo o ano todo, combate aos determinantes sociais, que favorecem a proliferação do mosquito, um bom serviço de epidemiologia, assistência estruturada, política intersetorial competente e articulada pelo gestor maior. Concordou que, na situação atual, é impossível eliminar o Aeds. Registrou a solidariedade e a cooperação dos estados em relação ao RJ e citou, como exemplo, o Ceará que, em uma semana, conseguiu 150 médicos para ir ao RJ. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira** interveio para explicar que, na sua fala anterior, defendera a erradicação da dengue, mas não sendo possível, que o quadro se mantivesse em níveis de não caracterizar epidemia. **Fabiano Pimenta** disse que: a incidência em Sergipe, principalmente na capital, é acima de 3000 casos por 100 mil habitantes, o que caracteriza uma situação epidêmica, tanto que os Secretários da SVS e da SEGTES mantiveram interlocução com o estado para buscar resolver o assunto; o Ministério da Saúde, como sempre faz, colocou todo o apoio técnico à disposição do estado e do município; o CNS debateu, em 2002, quando do lançamento do Plano Nacional de Controle da Dengue, o assunto da dengue e não concluiu que poderia ser erradicada; o debate com a sociedade não pode ser feito nessa linha da erradicação, porque ficaria a idéia da ausência do estado no trato da questão, o que não é verdade; é possível manter o controle da dengue em níveis baixos, não compatíveis com epidemia, desde que existam ações continuadas e intersetoriais; o presidente Lula, nos próximos dias, assinará um decreto, semelhante ao que foi assinado para a pandemia da influenza, para tratar da dengue. Conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** lembrou que, além do setor público, o setor privado precisa ser responsabilizado nesse debate, porque, no processo produtivo, descaracteriza e agride o meio ambiente. Não é justo que gere riqueza para si e para a população, o lixo. Em seguida, agradeceu os componentes da mesa e os conselheiros pelo debate qualificado. **Encaminhamento: O Plenário acompanhará o desenvolvimento das ações voltadas para o combate da dengue no país e, se for necessário, solicitará manifestações dos gestores a respeito do assunto.** O presidente do CNS, **Francisco Batista Júnior**, assumiu a coordenação dos trabalhos para fazer os encaminhamentos finais. Disse que acordara com o conselheiro Geraldo Adão Santos para que a Comissão de Comunicação e Informação faça a sua apresentação na próxima reunião do CNS, bem como a Comissão Intersetorial de Trauma e Violência. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, em nome da Comissão de Comunicação da Conferência, passou para o Presidente do CNS a "boneca" do Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, solicitando que fossem distribuídos os CDs aos conselheiros, para que estes, no prazo de 10 dias, se manifestassem a respeito. Explicou que faltavam ainda as fotos, a abertura, o tema. Disse, porém, que todas essas questões e outras que por ventura não estivessem sido contempladas, seriam colocadas

1980 na versão final. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** manifestou-se para dizer que a relatoria da
1981 13ª Conferencia Nacional de Saúde não teve acesso ao material que estava sendo distribuído.
1982 Conselheira **Maria Natividade G.S. Teixeira Santana**, em relação à intervenção do conselheiro
1983 Ronald, esclareceu que os encaminhamentos propostos foram no sentido de que houvesse acordo
1984 entre a Presidência, a Comissão de Relatoria e a Comissão de Comunicação da Conferência de como
1985 proceder com o Relatório. Não sendo assim, solicitou que, antes de o material ser encaminhado aos
1986 demais conselheiros, as duas comissões se reunissem para dialogar a respeito. Conselheiro
1987 **Francisco Batista Júnior**, avocando as relações de confiança que pautam o CNS, decidiu encaminhar
1988 o assunto. Assim, passou ao relator, conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, a “boneca” do Relatório,
1989 solicitando que avaliasse o conteúdo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, no sentido de não
1990 haver dúvidas, disse que não se tratava de relação de confiança, e sim de reconhecimento político do
1991 trabalho da Comissão de Relatoria. **Assim, propôs que o material fosse disponibilizado aos**
1992 **conselheiros e, se houvessem sugestões, que sejam encaminhadas à Relatoria. Este, pois, foi o**
1993 **encaminhamento que prevaleceu.** Conselheira **Clair Castilhos** solicitou ao conselheiro Francisco
1994 Batista Júnior, que encaminhasse à Mesa Diretora e que esta priorizasse deliberação a respeito na
1995 próxima reunião do CNS, o ofício do Sindicato dos Trabalhadores de Estabelecimento de Saúde
1996 Estadual e Privado, que trata da privatização de ações de saúde no estado. Lembrou, inclusive, que
1997 era um assunto recorrente no CNS, tanto que este ficara de contatar com o CES, o que não ocorreu. A
1998 propósito, disse que o Conselho Estadual de Saúde não tomou nenhuma providência a respeito da
1999 situação. Disse, ainda, que os servidores foram coagidos a assinarem o termo de cedência, e o
2000 Secretário Estadual de Saúde assinou portaria entregando o SAMU para uma Organização Social.
2001 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez alusão ao relatório entregue pelo conselheiro Luiz Antônio
2002 de Sá, que trata de sua participação na audiência pública, no Congresso Nacional, sobre as atribuições
2003 da Polícia Federal nas estradas. Disse que essa atitude do conselheiro deveria servir de exemplos
2004 para todas as participações do CNS. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou que fosse feita a
2005 correção em XV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e não “XV Plenária de Conselho Nacional”
2006 como estava escrito na proposta. Também, reportando a intervenção do conselheiro Sérgio Metzger,
2007 feita anteriormente, disse que fizera uma consulta a respeito e foi informado pela Federação
2008 Internacional de Diabetes de que existe uma sugestão para que seja usada a expressão “portadores
2009 de diabetes”. Assim, não é proibido o uso do termo “diabético”. A assessora técnica do CNS, **Lúcia**
2010 **Costa Figueiredo** chamou a atenção do plenário para o fato de muitas comissões estarem agendando
2011 suas reuniões ao mesmo tempo, fato este que dificulta as providências para o deslocamento dos
2012 participantes, além de não ter técnicos suficientes para assessorá-las nem espaço físico. Conselheiro
2013 **Francisco Batista Júnior** disse que o assunto seria encaminhado à Mesa Diretora e solicitou a
2014 técnica para que comunicasse as comissões a respeito desse encaminhamento. A seguir, agradeceu a
2015 participação de todos e todas e disse sentir-se gratificado e feliz por participar do processo de
2016 transformação do SUS. Nada mais havendo a tratar, encerrou a reunião. Estiveram presentes os
2017 seguintes conselheiros: Titulares - **Alceu José Peixoto Pimentel, Ana Crsthina de Oliveira Brasil,**
2018 **Antônio Alves de Souza, Bruna Ballarotti, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lucia**
2019 **Luiz, Clair Castilhos Coelho, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar, Francisco Batista**
2020 **Junior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José Marcos**
2021 **de Oliveira, Jurandi Frutuoso, Luiz Augusto Facchini, Luís Carlos Bolzan, Luiz Antonio de Sá,**
2022 **Luiz Antônio Neves, Maria Goretti David Lopes, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel**
2023 **Rigotto, Remigio Todeschini, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sílvia**
2024 **Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna, Zilda Arns Neumann.**
2025 Suplentes - **Clóvis Adalberto Bouffleur, Dary Filho, Edvaldo José de Souza, Fernando Luiz**
2026 **Eliotério, Flávio L. Antonelo Londero, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Jorge Alves de Almeida**
2027 **Venâncio, Lílían Alicke, Maria Laura Carvalho Bicca, Marisa Furia Silva, Noemy Yamaguishi**
2028 **Tomita, Paulo César Augusto de Souza, Paulo Roberto Carvalho, Rildo Mendes e Sérgio**
2029 **Metzger.**