



1  
2  
3  
4  
5  
6 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
7 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
8

9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16 ATA DA CENTÉSIMA OCTOGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
17 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS  
18  
19

20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
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. Registrhou 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**

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

120 mental em todos os municípios brasileiros; recomendar ao CNS que informe os conselhos estaduais  
121 que o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH psiquiátrico foi extinto;  
122 solicitar ao CNS que recomende aos Conselhos Estaduais e Municipais a criação de leitos  
123 psiquiátricos em hospitais gerais; circular pelo E-grupo a avaliação dos serviços de saúde mental  
124 realizada pelo TCU; solicitar e encaminhar às Comissões (CIRH e CIST) e à Mesa Nacional de  
125 Negociação e Trabalho no SUS a apresentação da pesquisa “Cuidando do Cuidador” e “Saúde como  
126 Direito”, realizada pelo conselheiro nacional Arnaldo Marcolino, representante do MOPS; enviar ao E-  
127 grupo da CISM o endereço eletrônico para o acesso do link “saúde mental em dados”; convidar a  
128 Confederação Espírita, a Rede Nacional Feminista de Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos do  
129 Ministério da Justiça para as próximas reuniões; entregar CDs com materiais educativos sobre saúde  
130 mental do Ministério da Saúde; apoiar e articular internamente no MS a realização da IV Conferência  
131 Nacional de Saúde Mental; distribuir material educativo sobre saúde mental produzido pelo Ministério  
132 da Saúde aos participantes da CISM; e distribuir o CD “Um outro olhar” que está sendo desenvolvido  
133 pela área técnica do MS, para apreciação e avaliação dos membros da CISM. Finalizando, a  
134 coordenadora informou que a próxima reunião da CISM ocorreria nos dias 28 e 29 de junho de 2008.  
135 Concluída a apresentação, Conselheira **Zilda Arns Neumann** avocou o Regimento Interno do CNS  
136 para lembrar que eram passíveis de discussão e deliberação os itens que constavam da pauta,  
137 respeitando-se o quorum para tal. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** lembrou que, em outras ocasiões,  
138 o Pleno deliberou sobre pontos que não constavam da pauta. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**  
139 sugeriu que a apresentação das comissões se iniciasse por aquelas que tinham relatório na pasta dos  
140 conselheiros. A mesa acatou o encaminhamento. Abertas as inscrições, Conselheiro **Luiz Antônio de**  
141 **Sá** foi o primeiro a manifestar-se para registrar a disposição da CEPA, entidade que representava no  
142 CNS, em contribuir com o trabalho da CISM/CNS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** registrou que a  
143 sua manifestação foi no sentido de rever a metodologia de trabalho e não de questionar a importância  
144 das questões relacionadas à saúde mental. **Encaminhando, Conselheiro Luís Carlos Bolzan**  
145 **colocou, para referendo, a Recomendação do CNS nº. 09/03, que prevê a realização de**  
146 **seminário nacional de saúde mental e a proposta de realização de seminários regionais virtuais.**  
147 **O encaminhamento foi aprovado por unanimidade.** Na seqüência, conselheira **Graciara Matos de**  
148 **Azevedo** deu ciência ao Plenário do acúmulo de processos para serem dados pareceres. Por essa  
149 razão, solicitou a retomada das atividades do GT de análise de pedidos de abertura de novos cursos,  
150 com reunião para o dia 20 de maio de 2008, e só trazer os pareceres para apreciação do CNS, após a  
151 manifestação do jurídico. **A solicitação de retomar as atividades do grupo foi acatada.** Além disso,  
152 a conselheira solicitou a convocação do GT que analisará a situação dos médicos formados em Cuba.  
153 **A solicitação de convocar o grupo foi acatada.** Conselheira **Maria Goreti Lopes** solicitou que a  
154 CIRH/CNS aprofunde o debate sobre o Projeto de Lei nº. 26/07, que altera a Lei nº 7.498, de 25 de  
155 junho de 1986, e emita parecer para apreciação do Pleno. **Após considerações, o Pleno aprovou os**  
156 **seguintes encaminhamentos a respeito dessa questão: distribuir cópia do Projeto de Lei nº.**  
157 **26/07, do Senador Tião Viana, que altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986 e dispõe sobre o**  
158 **exercício da enfermagem, após parecer da CIRH ou da Mesa Nacional de Negociação**  
159 **Permanente do SUS; e encaminhar o assunto para Mesa Diretora no sentido de avaliar a**  
160 **possibilidade de inclusão na pauta da próxima reunião e, se for o caso, convidar o relator do**  
161 **Projeto para falar a respeito no CNS.** Continuando, Conselheira **Marisa Fúria** passou à  
162 apresentação do Plano de Trabalho 2008 da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com  
163 Deficiência – CISPD/CNS. Relatou que a CISPD/CNS, em sua última reunião, procedeu à análise das  
164 deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde, identificando pontos que têm relação com a área  
165 da deficiência. Nesse sentido, apresentou os seguintes encaminhamentos: 1) Assessorar o Pleno do  
166 CNS emitindo parecer sobre todos os temas que lhes forem encaminhados; 2) Divulgar e acompanhar  
167 a implantação e andamento da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência: acompanhar  
168 todos os eventos realizados pela área técnica do MS, propor a realização de eventos específicos para  
169 a divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e propor um convite à Área  
170 Técnica para apresentar ao CNS uma avaliação do atual momento da Política Nacional de Saúde da  
171 Pessoa com Deficiência e o que vem sendo realizado pela Coordenação; 3) propor trabalho conjunto  
172 relacionado à temática da CISPD, com as comissões do CNS identificadas como afins, potencializando  
173 esforços, na implantação de políticas e serviços na área da deficiência; 4) propor uma pauta específica  
174 da CISPD no CNS para o segundo semestre de 2008, objetivando informar ao Pleno os avanços e  
175 retrocessos identificados até este período, na área das deficiências; e 5) revisar a Resolução/CNS nº.  
176 355, de 15 de setembro de 2005. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que fosse  
177 considerado nos planos de trabalho das comissões a co-relação com os pactos aprovados no CNS, o  
178 PAC e o Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Também solicitou que a CISPD/CNS e  
179 as demais comissões do CNS discutissem a Portaria que trata das ações de assistência e prevenção à  
180 obesidade mórbida no SUS. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** destacou que as comissões deveriam  
181 trabalhar temas afins e, nesse sentido, ressaltou a importância de instalar as câmaras técnicas que

182 seriam o espaço de articulação entre as comissões. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** colocou  
183 que os temas deveriam ser levados às Comissões e essas trariam as questões ao Plenário. **Como**  
184 **encaminhamento, o Plenário aprovou o plano de trabalho da Comissão.** Continuando,  
185 Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Coordenador da Comissão de Saúde Suplementar, fez um  
186 relato sobre a Comissão. Informou que a Comissão reuniu-se extraordinariamente no dia 6 de maio de  
187 2008 para analisar o Projeto de Lei nº. 4.076/01, cuja redação atual, aprovada na Comissão de  
188 Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, apresenta mudanças na Lei nº. 9.656/98, que  
189 dispõe sobre a regulamentação dos planos de saúde. Explicou que o referido Projeto, de autoria do  
190 Deputado Henrique Fontana, inicialmente tinha por objetivo incluir nos planos de saúde a cobertura de  
191 consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais de caráter preventivo, mas após  
192 apensamento de vários projetos, teve o teor totalmente modificado, sendo a versão atual de autoria do  
193 deputado Ribamar Alves. Acrescentou que o PL tramita na Câmara dos Deputados em regime  
194 ordinário, sujeito à apreciação do Plenário e a versão atual teve a redação definida em votação  
195 ocorrida na CSSF, em 15 de abril de 2008, quando foi aprovado o parecer apresentado pelo relator.  
196 Feito esse histórico, comentou a análise da Comissão que se restringiu às modificações da Lei nº.  
197 9.656/98, com sugestões de modificação do texto. Em suma, salientou que a Lei nº. 4.076/08 traz  
198 grandes prejuízos a direitos que constam da Lei nº. 9.656/98. Desse modo, solicitou a aprovação do  
199 documento "Contribuição da Comissão Permanente de Saúde Suplementar – análise do PL nº.  
200 4076/01", para ser encaminhado à Câmara dos Deputados. Também reiterou o pedido de pauta para a  
201 Comissão de Saúde na próxima reunião do CNS, por conta dos dez anos da Lei nº. 9.656/98 e do  
202 debate sobre a Lei nº. 4.076/08, com a presença dos deputados envolvidos e representantes da ANS.  
203 Enfatizou, por fim, a necessidade de GT do CNS para acompanhar projetos relativos à saúde em  
204 tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Concluída a apresentação, foi aberta a  
205 palavra para considerações. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** disse que seria necessário  
206 reverter o processo de privatização, sob o risco de perder o SUS. Nesse sentido, defendeu a  
207 proposição de projeto que impeça o desconto das despesas com planos de saúde do imposto de  
208 renda. Informou também que a Fiocruz de Brasília, em articulação com o Congresso Nacional, estava  
209 desenvolvendo observatório legislativo em saúde, para acompanhar o debate na Câmara e Senado.  
210 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** informou que a Mesa Diretora estava verificando a freqüência  
211 dos conselheiros nas comissões e estudando a possibilidade de garantir assessoria parlamentar para  
212 as comissões. Conselheira **Rosângela Santos** informou que a Câmara de Saúde Suplementar/ANS,  
213 da qual fazia parte, discutia as questões de saúde suplementar com os envolvidos nessa área. Desse  
214 modo, ponderou se não seria viável a participação de um representante do CNS na Câmara para  
215 acompanhar as discussões do setor e manter o Conselho informado. Em que pese os inscritos para  
216 tratar desse ponto, a mesa interrompeu a discussão por conta da presença da convidada para tratar do  
217 item 4. O debate desse item continuaria no período da tarde. **ITEM 4 – PROPOSTA DA TV PÚBLICA** -  
218 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou a jornalista  
219 **Tereza Cruvinel** para apresentação da proposta. Por solicitação, a fala da jornalista consta, na íntegra,  
220 em ata: "Bom dia a todos. Eu venho com muito prazer a esse Conselho, acho uma das expressões  
221 mais viva da sociedade na sua interface com o Estado. Acompanho a trajetória desse Conselho desde  
222 a sua implantação. Aceitei esse convite para tratar da proposta da TV Pública. Não vou apresentar o  
223 PowerPoint porque demoraria muito. Vou apresentar a proposta e deixar mais tempo para debate. Há  
224 muita confusão conceitual sobre a TV Pública, talvez isso ajude a esclarecer como pode se dar mais  
225 visibilidade a políticas de saúde, em suma, como responder mais às demandas e angústias de vocês.  
226 Começar recaptulando que, na Constituinte, quando das bases do Sistema de Saúde Universal, ali se  
227 definiu que o sistema de comunicação, que até então era só privado e estatal, no sentido de empresas  
228 governamentais, como Radiobrás e outras, passaria a ter uma complementariedade entre privado,  
229 estatal e público, esse "e público" é que nunca tivemos. As democracias européias com mais destaque,  
230 outras também, até a própria pátria do liberalismo como os Estados Unidos tem uma TV Pública, todos  
231 constituíram canais de comunicação públicos, assim entendidos como aqueles que estão diretamente  
232 vinculados à sociedade civil e são até por ela fiscalizados...*interrupção na gravação*...mais conhecidas  
233 da Europa como BBC, RAI, Fox Television, etc e, mesmo nos Estados Unidos, apesar, como eu dizia,  
234 pátria do liberalismo, lá tem uma grande TV pública e o Canadá, etc. No Brasil, ficamos sempre com  
235 canais privados ou canais estatais criados pela ditadura, não para fazer uma relação com a sociedade,  
236 mas, pelo contrário, pelo exercício do controle político sob a sociedade, exercido pelos militares. Então,  
237 muito diferente do que seja um canal público, aquele que não está sob o controle do mercado, porque  
238 não existe para fazer publicidade, ganhar dinheiro, obter lucro, etc e nem está sob o controle do Estado  
239 para fazer proselitismo político ou controle político tal como na linha em que os militares adotaram ao  
240 criar uma série de canais que pretendiam expandir e usaram muito para o controle da sociedade.  
241 Canais públicos entendidos como canais de expressão daqueles que não se expressam através dos  
242 canais privados e que prestem uma contribuição, um serviço à sociedade oferecendo uma  
243 programação diferenciada daquele que é oferecida pelo canal comercial que visa a publicidade e, para

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

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

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

430 relação direta com a sociedade. Comunicou que seria implantada ouvidoria que serviria de canal de  
431 apporte para as demandas da sociedade. Ressaltou que a equipe da TV Pública e do CNS poderiam  
432 somar esforços no sentido de definir ações conjuntas, todavia, enfatizou que as propostas deveriam vir  
433 dos órgãos. Explicou que o governo reservou quatro canais digitais, um da cidadania (TV Pública), um  
434 da cultura, um da educação e um para o governo federal. Avaliou que a saúde também deveria  
435 reivindicar um espaço para as suas pautas. Disse que a EBC absorveria os concursados da Radiobrás  
436 (1014 pessoas) e, futuramente, o ingresso dos servidores se daria por concurso público. Informou que  
437 a constituição do conselho curador foi definida pelo Presidente da República que optou por não ter  
438 uma representação dos movimentos sociais e de organizações corporativas, mas sim por  
439 personalidades plurais representativas. Acrescentou que o Congresso Nacional, ao votar a lei,  
440 adicionou mais duas vagas às vinte já nomeadas e as indicações seriam feitas pelo Senado Federal e  
441 pela Câmara dos Deputados. Ressaltou ainda que o Conselho fará audiências públicas e definirá as  
442 grandes políticas da televisão. Finalizando, agradeceu a todos, em especial as pessoas que  
443 reconheceram a sua opção de deixar a carreira de jornalista para criar canais públicos. O Pleno  
444 saudou a jornalista com palmas. Com isso, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** reforçou os  
445 agradecimentos e encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Retomando os  
446 trabalhos, Conselheira **Lígia Bahia** comunicou a substituição da representação do CEBS no Conselho,  
447 com a indicação do Sr. Luiz Martins. Apresentou o novo conselheiro, explicando que esse novo  
448 representante responderia melhor à nova conjuntura do CNS. Aproveitou a oportunidade para registrar  
449 que as reuniões de mais de dois dias dificultava a participação dos conselheiros e prejudicava a  
450 qualidade da representação do Conselho. Também registrou preocupação com a distância do CNS das  
451 demais estruturas do Ministério da Saúde. Por fim, agradeceu o tempo que esteve no Conselho,  
452 destacando que foi um espaço de grande aprendizado e colocou-se à disposição para continuar  
453 contribuindo com os trabalhos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou  
454 a importância da participação da Conselheira Lígia Bahia no Conselho pela postura ética, séria e  
455 comprometida com os princípios do SUS. Conselheiro **Luiz Martins** apresentou-se ao CNS,  
456 informando que era médico, por formação e militava na área de saúde pública. Conselheiro **Ronald**  
457 **Ferreira dos Santos**, em nome dos trabalhadores da saúde, registrou o compromisso da Conselheira  
458 Lígia Bahia com a construção do processo do Controle Social. Destacou, em especial, o empenho e  
459 compromisso da conselheira na relatoria da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Luís**  
460 **Carlos Bolzan** cumprimentou o novo representante do CEBS no CNS e registrou, em nome do  
461 CONASEMS, o importante papel da conselheira Lígia Bahia no CNS e na 13ª Conferência.  
462 Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, em nome da COBAP, reconheceu o esforço da Conselheira pela  
463 defesa do CNS e do SUS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** também elogiou a Conselheira Lígia  
464 Bahia pela transparência na defesa das suas causas, sua postura ética e pelo conhecimento do SUS.  
465 Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** somou-se aos elogios para conselheira Lígia Bahia e  
466 cumprimentou o Conselheiro **Luiz Martins**. Finalizando, Conselheiro **Raimundo Sotero** fez uso da  
467 palavra para convidar os representantes dos usuários a participar de reunião no dia seguinte.  
468 Resolvidas essas questões, o Presidente do CNS retomou o relato das comissões, com convite ao  
469 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** para conduzir a discussão a respeito da Comissão de Saúde  
470 Suplementar. Composta a mesa, foi aberta a palavra aos inscritos para esse ponto. Conselheira **Silvia**  
471 **Casagrande** propôs uma reunião ampliada para discutir o PL nº. 4.076/01, com a presença do relator  
472 e que fosse sugerida audiência pública na Comissão de Defesa do Consumidor onde o Projeto se  
473 encontra. Conselheiro **Eni Carajá Filho**, primeiro, disse que seria importante reconhecer o trabalho  
474 regulatório da ANS no sentido de fazer cumprir o direito à saúde no que se refere à saúde  
475 suplementar. Avaliou que o CNS devia aprofundar o debate sobre o Projeto de Lei, em especial, para  
476 se garantir que as instituições prestadoras de serviços de assistência, que recebem recursos públicos,  
477 façam parte do SUS, com atendimento dos usuários do Sistema. Conselheira **Graciara Matos de**  
478 **Azevedo** disse que o tema saúde suplementar voltou à pauta do CNS em 2004, com a reativação da  
479 Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar. Explicou que, à época, o CNS discutiu as novas regras  
480 para os planos de saúde, o aporte de recursos públicos para saúde suplementar e o resarcimento ao  
481 SUS. Como encaminhamento, reivindicou a realização de seminário do CNS sobre saúde suplementar  
482 para discutir essas e outras questões, assegurando-se a participação da Conselheira Lígia Bahia.  
483 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou que a Comissão discutisse com a ANS a padronização de  
484 ofertas de serviços dos planos de saúde. Concluídas as intervenções, Conselheiro **José Marcos** fez  
485 comentários e encaminhou as propostas levantadas no debate. Convidou os conselheiros que  
486 apresentaram sugestões a contribuir com o trabalho da Comissão. Também avaliou que a Comissão  
487 deveria manter estreita relação com a Câmara de Saúde Suplementar da ANS. Disse que recebeu a  
488 informação de que a Comissão de Defesa do Consumidor realizaria audiências públicas antes de o  
489 projeto de lei ser submetido ao Plenário da Câmara dos Deputados. Informou que foi aprovado novo rol  
490 de procedimentos, mas não havia um padrão relacionado ao acesso, uso, entre outras questões.  
491 Comunicou que, na última reunião da Comissão de Saúde Suplementar, esteve presente um diretor da

492 ANS que tratou da relação da saúde suplementar com o Pacto pela Saúde e foi feito levantamento das  
493 propostas aprovadas na 13ª Conferência e a relação com a saúde suplementar. Disse que integrantes  
494 da Comissão de Saúde do Idoso seriam convidados a participar da próxima reunião da Comissão de  
495 Saúde Suplementar. Como encaminhamento, solicitou que na próxima reunião fosse pautado debate  
496 sobre saúde suplementar, assegurando a participação da Conselheira Lígia Bahia, na perspectiva de  
497 realização de seminário. Por fim, comunicou que seriam prioridades de debate da Comissão no  
498 segundo semestre de 2008: resarcimento ao SUS, portabilidade, isenção fiscal e relação público e  
499 privado. Feitas essas considerações, foi aberta a palavra para encaminhamentos. Conselheira  
500 **Cândida Carvalheira** solicitou que o tema “concessão de órteses, próteses e bolsas” fosse debatido  
501 pela Comissão, na perspectiva de garantir que os planos privados de saúde disponibilizem esses  
502 insumos aos segurados. Conselheira **Rosangela Santos** reiterou a importância de representante do  
503 CNS na Câmara de Saúde Suplementar/ANS, pois possibilitaria a discussão de temas relevantes da  
504 saúde suplementar. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, frisou que as  
505 contribuições dos conselheiros seriam acatadas pela Comissão, sendo que algumas seriam objeto de  
506 debate a fim de verificar os encaminhamentos possíveis e necessários. Conselheira **Lígia Bahia**  
507 explicou à Conselheira Rosangela que o CNS, enquanto instância máxima de deliberação do SUS, não  
508 participa de espaços de discussão subordinados ao Sistema. **Como encaminhamento, foram**  
509 **aprovados: Plano de Trabalho da Comissão, sugestões dos conselheiros e inclusão do tema**  
510 **saúde suplementar na pauta da próxima reunião do CNS.** Prosseguindo com a apresentação das  
511 Comissões, a mesa convidou a Conselheira **Raquel Rigotto**, coordenadora da CISAMA. De início, a  
512 coordenadora manifestou preocupação com a saída da Ministra Marina Silva diante do avanço dos  
513 seguintes fatos: transgênicos; transposição do Rio São Francisco; usinas hidroelétricas; avanço do  
514 agronegócio da soja, da pecuária na Amazônia, da cana-de-açúcar; e destruição dos manguezais.  
515 Além disso, ressaltou que o PAC traria ao país profundas transformações ambientais e graves  
516 impactos sobre a saúde da população. Diante disso, como primeira questão, sugeriu que o CNS  
517 aprovasse moção manifestando a preocupação e o lamento com a demissão da Ministra Marina Silva,  
518 significado e possíveis implicações das políticas para a população. Na sequência, passou à  
519 apresentação do Plano de Trabalho da CISAMA/CNS e o relato das ações já executadas. Inicialmente,  
520 destacou os desafios principais da Comissão: incorporar uma visão ampliada de saúde e ambiente;  
521 construir caminhos de desenvolvimento socialmente justos e ambientalmente sustentáveis;  
522 desenvolver alianças estratégicas com as populações mais vulneráveis, sejam elas urbanas, rurais,  
523 tradicionais e étnicas; elencar prioridades estratégicas nos dois grandes grupos de territórios que  
524 formam o país: nos territórios rurais, das florestas e dos ecossistemas e nos territórios urbanos e suas  
525 periferias. Também listou as ações propostas pela CISAMA para o biênio 2007/2008: 1.1 – Política  
526 Nacional de Saúde Ambiental: debates nas etapas estadual e nacional da 13ª Conferência Nacional de  
527 Saúde; divulgação do documento “Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde  
528 Ambiental”; proposição da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (Saúde, Cidades, Meio  
529 Ambiente); discussão com CIST, CISI, CIAN, CICT, entre outras; e acompanhamento das políticas  
530 públicas de Saúde e Ambiente; 1.2 – Políticas Intersetoriais: Política Nacional de Saneamento Básico e  
531 desdobramentos do novo marco regulatório do setor; Política Nacional de Resíduos Sólidos; Política  
532 Nacional de Recursos Hídricos; normatização sobre os Parâmetros para a Qualidade do Ar; CTNBio; e  
533 Nanotecnologias; 2. Políticas e planos de crescimento econômico: realização do Seminário sobre o  
534 PAC em suas interfaces com a Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador (ABRASCO e  
535 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  
536 Saneamento: como chegar aos necessitados com tecnologias adequadas, eficácia e participação?; 3.  
537 Enfrentamento de problemas emblemáticos e de grande relevância para a saúde ambiental no país:  
538 3.1- Agrotóxicos: participação no II Seminário Nacional Agrotóxicos, Saúde e Ambiente (ANVISA);  
539 apoio à ANVISA no tensionamento com o agronegócio/indústria química para a regulação do uso de  
540 agrotóxicos; 3.2 – Agrocombustíveis: 13ª Conferência Nacional de Saúde; inserção da questão da  
541 saúde ambiental e do modelo de desenvolvimento nos debates e propostas; debate dos subsídios à  
542 PNSA; e proposta da 1ª CNSA. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do  
543 Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, reiterou a sua preocupação com a  
544 saída da Ministra Marina Silva, o que na sua visão representava uma vitória dos setores  
545 conservadores. Conselheiro **Clóvis Boufleur** elogiou o trabalho da Comissão e destacou a proposta  
546 da CISI/CNS de realizar seminário em articulação com as Comissões, inclusive com a CISAMA, para  
547 discutir saneamento básico e ambiental, considerando os recursos da FUNASA. Também fez  
548 referência à 13ª Conferência Nacional de Saúde para solicitar a divulgação do relatório final. De todo  
549 modo, enquanto se aguardava a divulgação, propôs que o texto preliminar com as propostas  
550 aprovadas fosse colocado à disposição dos interessados em discutir os resultados da 13ª. Conselheira  
551 **Fabíola de Aguiar Nunes** também avaliou a saída da Ministra Marina Silva como uma perda para o  
552 país e, por outro lado, elogiou a Comissão pelo plano de trabalho. Chamou a atenção para a  
553

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

616 povos indígenas para definir estratégias de agenda unificada de pesquisas e avaliação das iniciativas  
617 de pesquisas com populações indígenas, com participação da CISI e da CONEP; e CNS solicite à  
618 FUNASA proposta de projeto do consórcio contratado a partir o edital de pesquisa de avaliação do  
619 modelo de gestão do Subsistema de Saúde Indígena e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 2)  
620 Vigisus/FUNASA, Recursos do Banco Mundial, Iniciativa Comunitária/Promoção da Saúde e Vigilância  
621 Epidemiológica em Saúde Indígena - A representação da FUNASA não compareceu e não justificou  
622 oficialmente a ausência. O tema foi pautado pela segunda vez, pois a FUNASA não havia comparecido  
623 na reunião anterior. Encaminhamento da CISI ao Plenário: CNS comunique a direção da FUNASA da  
624 ausência e que sejam tomadas as devidas providências para que o Conselho seja informado das  
625 ações do VIGISUS/FUNASA. 3) Propostas de Parceria para trabalhar com Hepatites virais (B e Delta)  
626 no Vale do Javari. Encaminhamento da CISI: solicitação de maiores esclarecimentos do representante  
627 da Agência de Cooperação *Terre des Hommes*, que tem propostas de parceria para trabalhar com  
628 Hepatites virais (B e Delta) no Vale do Javari e articulação com a FUNASA. 4) Avaliação da Inclusão  
629 da Saúde Indígena nos Pactos da Saúde e Portaria nº 2.656/2007, que dispõe da regulamentação dos  
630 recursos da SAS para os municípios. Encaminhamentos da CISI ao Plenário: que recomende ao  
631 Ministro da Saúde oferecer informações sobre processo de reavaliação da Portaria 2.656; que solicite  
632 à FUNASA posicionamento quanto à capacidade de gestão dos Distritos Sanitários Especiais  
633 Indígenas, prazo de reestruturação, e processo reorganização da FUNASA para adequar-se à  
634 legislação da saúde indígena, além da definição de quadro de trabalhadores para gestão dos Distritos  
635 Sanitários Especiais Indígenas, além da avaliação da possibilidade de transferir as ações da FUNASA  
636 para uma secretaria do Ministério da Saúde; que recomende ao Ministro da Saúde solicitar da  
637 FUNASA incorporar ao processo de fortalecimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas as  
638 ações de Educação Permanente para o Fortalecimento do Controle Social; que recomende ao Ministro  
639 da Saúde solicitar à FUNAI informações sobre o seu atual processo de reorganização interna, para  
640 avaliar possíveis interfaces com a reestruturação da FUNASA. 5) Acompanhamento do Plano de  
641 Carreira de Cargos e Salários para os Trabalhadores da Saúde Indígena, a partir das "Diretrizes  
642 Nacionais para a Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no Sistema Único de Saúde"  
643 (PCCS-SUS). Encaminhamento da CISI ao Plenário: que o CNS recomende ao Ministro da Saúde que  
644 sejam realizadas articulações junto ao Congresso Nacional, ou junto ao Deputado Maurício Rands para  
645 que seja construído com os povos indígenas um Projeto de Lei que contemple as necessidades dos  
646 Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento. 6) Acompanhamento da  
647 Formulação e Implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e  
648 Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas – que o CNS recomende ao Ministro da Saúde  
649 solicitar à FUNASA esclarecimentos a respeito dos critérios de distribuição e fiscalização do conjunto  
650 de instrumentos para vigilância nutricional enviados para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e  
651 o impacto desta ação junto às comunidades indígenas. Finalizando a apresentação, informou que, no  
652 dia seguinte, seria distribuída cópia do relatório explanado aos conselheiros. A seguir, Conselheiro  
653 **Valdenir França** falou da situação enfrentada pelos povos indígenas em relação ao Vale do Javari.  
654 Disse que se tratava de ação pontual da FUNASA no Vale, para a qual foi disponibilizado o valor de R\$  
655 2,5 milhões. Registrhou que esse tipo de ação não era a desejada pelos povos indígenas que buscavam  
656 assistência continuada. Também reiterou a importância de realizar um seminário para discutir a  
657 situação das conveniadas, pois servidores de algumas delas não recebiam há cinco meses. Reiterou  
658 ainda a necessidade de articulação com as demais comissões do CNS para tratar dos recursos  
659 destinados à saúde dos povos indígenas. Por fim, sugeriu que o CNS solicitasse à FUNASA  
660 levantamento do montante de medicamentos gastos na ação do Vale do Javari. Na seqüência, foi  
661 aberta a palavra à assessora técnica da Presidência da FUNASA, **Rosa Castalli**, que fez  
662 esclarecimentos sobre os pontos levantados na apresentação. Iniciou explicando que foi designada  
663 para acompanhar as reuniões do Pleno do CNS e para as comissões do Conselho eram nomeados  
664 outros representantes. Discorreu sobre o consórcio contratado pela FUNASA para avaliar o subsistema  
665 de saúde indígena e apresentar modelo de gestão. Segundo a assessora, o consórcio encontrava-se  
666 na fase de diagnóstico do subsistema por meio de análise documental e visita *in loco* aos distritos  
667 especiais indígenas. A próxima fase é a apresentação de proposta de reformulação do modelo de  
668 gestão do subsistema, a qual seria apresentada ao Pleno, possivelmente, em novembro. A respeito  
669 das ações no Vale do Javari, explicou que são emergenciais diante da grave situação da saúde no  
670 local. Contudo, a meta da Fundação era discutir mecanismos de sustentabilidade das ações no Vale,  
671 inclusive com os interessados. Em relação às conveniadas, informou que a FUNASA publicou portaria  
672 que estabelece critérios para convênios. A seguir, foi aberta a palavra para manifestações do Pleno.  
673 Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** endossou a proposta de encaminhar documento solicitando  
674 informações sobre os resultados de pesquisa em saúde indígena à FUNASA e solicitou que fosse  
675 enviada cópia à Secretaria de Ciência e Tecnologia. Também avaliou que o CNS deveria frisar a  
676 importância dessas pesquisas para avaliar a implantação do subsistema de saúde indígena.  
677 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** colocou a CONEP à disposição para discutir previamente a

678 pauta do “Encontro de Pesquisadores para a Saúde Indígena”, utilizando o banco de dados da  
679 Comissão. Além disso, salientou a importância de estreitar as relações entre a CISI e a CONEP, a fim  
680 de contribuir nas análises dos projetos de pesquisa em saúde indígena. Também fez a reflexão de que,  
681 apesar dos esforços, o modelo de saúde indígena estava longe do ideal, portanto, deveria ser revisto.  
682 Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** colocou a FIOCRUZ/Brasília à disposição para contribuir na  
683 análise do banco de dados da CONEP sobre saúde indígena. Conselheira **Zilda Arns**, ex-  
684 coordenadora da CISI/CNS, reiterou a necessidade de a FUNASA estar presente nas reuniões da  
685 Comissão e, por outro lado, manifestou satisfação com o caráter intersetorial da composição. Registrhou  
686 ainda a importância de fortalecer os Distritos Sanitários Indígenas e de capacitar os recursos humanos  
687 para a gestão. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** perguntou se a CISI/CNS possuía informações a  
688 respeito do desdobramento da ação do Ministério Público que suspendeu as contratações pela  
689 FUNASA. A assessora técnica **Rosa Castalli** respondeu que ainda estava no prazo de noventa dias,  
690 dado pelo Ministério Público, para solução, portanto, as negociações continuavam em andamento.  
691 Conselheiro **Valdenir França** denunciou que a prefeitura de Manaus dispunha de recurso para a  
692 saúde indígena, repassado pelo Ministério da Saúde há mais de dois anos, e não o aplicava, apesar da  
693 crítica situação, por exemplo, da CASAI de Manaus. Conselheiro **Clóvis Boufleur** registrou a denúncia  
694 apresentada pelo Conselheiro Eni Carajá de perseguição política de indígenas em municípios de Minas  
695 Gerais e sugeriu que o Pleno se manifestasse posteriormente a respeito. Sobre as intervenções dos  
696 conselheiros, concordou com a importância de valorização das pesquisas como processo de  
697 construção política. Disse que os casos relativos a ONGs eram resolvidos pontualmente, mas o  
698 acordo em negociação seria mais amplo, envolvendo todas as parcerias da FUNASA com ONGs.  
699 Explicou ainda que os representantes de áreas da Fundação, convidados a tratar de pontos  
700 específicos da pauta da última reunião da CISI, compareceram, mas a representação da FUNASA não  
701 esteve presente ao longo da reunião. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** sugeriu ao Pleno que  
702 solicitasse à FUNASA um diagnóstico da situação da saúde indígena e a elaboração de plano global  
703 de intervenção nos Distritos de Saúde Indígena. Conselheira **Raquel Rigotto** sugeriu que na consulta  
704 a ser feita sobre modalidades de gestão fosse verificada a possibilidade de a SAS/MS assumir a saúde  
705 indígena, entendendo que a FUNASA mostrou que não tem condições de gerenciar as ações de saúde  
706 indígena. Conselheiro **Antônio Alves** recomendou que os encaminhamentos do CNS sobre esse tema  
707 fossem enviados, na forma de ofício, ao Gabinete do Ministro da Saúde, com cópia para FUNASA.  
708 Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** perguntou se havia concordância com essa proposição. **Não houve**  
709 **posições contrárias**. Conselheira **Rosangela Santos** solicitou que fosse tomada providência quanto  
710 à falta de medicamentos para os povos indígenas. **Não havendo outras manifestações, o**  
711 **coordenador da mesa colocou em apreciação os encaminhamentos do Pleno e o relatório da**  
712 **66ª Reunião da CISI**, contendo propostas ao CNS de: a) formação de um grupo de trabalho com  
713 integrantes da Comissão (ABRASCO, ABA e um representante indígena), para acompanhar o  
714 processo de avaliação das pesquisas e a organização dos resultados e estratégias de  
715 publicação desses resultados; c) recomendação ao Ministro da Saúde para que realize o  
716 segundo encontro sobre pesquisas com povos indígenas para definir estratégias de agenda  
717 unificada de pesquisa e avaliação dessa população, com a participação da CISI e da CONEP; d)  
718 recomendação ao Ministro da Saúde para que solicite à FUNASA a proposta do consórcio  
719 contratado para a pesquisa de avaliação do modelo do subsistema de saúde indígena e dos  
720 distritos sanitários especiais indígenas; e) que a FUNASA seja comunicada, para que tome as  
721 providências necessárias, sobre a ausência do VGISUS, pela segunda vez, na reunião da CISI; f)  
722 recomendação ao Ministro da Saúde para solicitar à FUNASA posicionamento a respeito do  
723 envio de medicamentos e insumos ao Vale do Javari, bem como o plano de continuidade das  
724 ações para os próximos anos; g) recomendação ao Ministro da Saúde para que informe sobre o  
725 processo de reavaliação da Portaria 2.656, e que solicite à FUNASA posicionamento sobre  
726 capacidade de gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a avaliação da  
727 possibilidade de transferir as ações da FUNASA para uma Secretaria do Ministério da Saúde; h)  
728 recomendação ao Ministro da Saúde para solicitar à FUNASA que incorpore ao processo de  
729 fortalecimento dos distritos sanitários especiais indígenas as ações de educação permanente  
730 para o controle social; i) recomendação ao Ministro da Saúde para solicitar à FUNAI  
731 informações sobre o atual processo de organização interna, para avaliar possíveis interfaces  
732 com a reestruturação da FUNASA; j) recomendação ao Ministro da Saúde para que sejam feitas  
733 articulações junto ao Congresso Nacional, ou junto ao Deputado Maurício Rands para a  
734 formulação de um projeto de lei que contemple as necessidades dos agentes indígenas de  
735 saúde e os agentes indígenas de saneamento; l) recomendação ao Ministro da Saúde para que  
736 solicite à FUNASA esclarecimento sobre os critérios de distribuição e fiscalização do conjunto  
737 de instrumentos para a vigilância nutricional, enviados para os distritos sanitários especiais  
738 indígenas e o impacto dessas ações, para incluir nas discussões sobre segurança alimentar,  
739 nutricional e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas da CISI a Comissão

740 **Intersetorial de Alimentação e Nutrição. Os encaminhamentos do Pleno e o relatório da 66ª**  
741 **Reunião da CISI foram aprovados. Aprovado também o nome do conselheiro Valdenir França**  
742 **para coordenar a CISI, e o do conselheiro Clóvis Boufleur para coordenador-adjunto.**  
743 Continuando a apresentação das Comissões, Conselheira **Lílian Alicke** apresentou o plano de ação  
744 da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso/CIPSI/CNS, com destaque para as  
745 seguintes ações estratégicas (2007 a 2009) e estratégias: 1) Apresentar a proposta da Política Nacional  
746 de Atenção à Saúde do Homem - Estratégias: solicitar apresentação à SAS; debater as propostas da  
747 Política; pautar a Política no Plenário do CNS com os encaminhamentos da CIPSI; 3) Apresentar a  
748 Política Nacional de Humanização e o Acolhimento da Pessoa Idosa – Estratégias: solicitar da SAS  
749 proposta sobre o acolhimento; debater a Política e o acolhimento; e apresentar a análise da Política e  
750 acolhimento e sugestões para implantação de atenção especial à pessoa idosa; 4) Participar do GTI da  
751 Portaria nº. 1.873/07 - Estratégias: requerer resposta à solicitação de setembro de 2007; solicitar  
752 resultados das reuniões do GTI; 5) Criar instrumentos para a inclusão da pessoa idosa nos Núcleos de  
753 Atendimento à Saúde da Família - Estratégias: solicitar à SAS que verifique se consta no Programa  
754 NASF a inclusão da pessoa idosa; 6) Acompanhar e desenvolver ações voltadas ao Programa  
755 Nacional de Formação do Cuidador da Pessoa Idosa - Estratégias: participar da Comissão de  
756 avaliação dos resultados do projeto piloto de 2007 – SC; analisar os resultados do apresentado pela  
757 comissão de avaliação; organizar uma oficina para avaliar os resultados do projeto piloto e do  
758 Programa Nacional de Formação do Cuidador; Encaminhar proposta de reconhecimento  
759 ocupação/profissão de cuidador de idosos; analisar a Lei do Deputado Inocêncio de Oliveira; estudar  
760 possibilidade de incluir assuntos relacionados à saúde do idoso na capacitação do agente comunitário;  
761 estudar a possibilidade de interação para capacitação do cuidador com CNBB e ABRAZ; estudar  
762 remuneração do cuidador e informar para repor perda no orçamento doméstico; 7) Analisar as novas  
763 propostas de legislação sobre medicamentos excepcionais - Estratégias: estudar o Projeto de Lei  
764 319/06, do Senador Tião Viana e debater o mérito; estudar o Projeto de Lei 338/07, do Senador Flávio  
765 Arns e debater o mérito; continuar o estudo iniciado em 2007 com a Assistência Farmacêutica do MS;  
766 apresentar ao plenário do CNS o resultado dos estudos e fazer recomendações; 8) analisar a Política  
767 das Instituições de Longa Permanência para Idosos: articular análise com ANVISA e distribuir texto  
768 RDC; articular análise com CNDI; 9) Acompanhar a capacitação dos conselheiros estaduais e  
769 municipais nas ações da Política da Saúde do Idoso - Estratégias: articulação com a Comissão  
770 Intersetorial Permanente e de Controle Social para o SUS; articulação com o CONASS e SAS; 10)  
771 Acessar instrumentos de controle e fiscalização dos recursos para a saúde do idoso: articulação com a  
772 COFIN - compreender os relatórios e saber onde buscar informações; 11) Discutir ações em curso da  
773 Política de Saúde da Pessoa Idosa - Estratégias: reestruturação das Portarias 702 e 249, de 12 de  
774 abril de 2002; articulação entre as três esferas na implantação dos Centros de Referência; 12)  
775 Pesquisar e articular ações sobre a saúde da pessoa idosa: interação com o CNDI nos assuntos da  
776 saúde do idoso; pesquisar legislação sobre internação da pessoa idosa que não tem acompanhante;  
777 13) Fazer avaliação crítica das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde nos assuntos da  
778 saúde do idoso - Estratégias: encaminhar às diversas áreas solicitação de informação sobre as ações  
779 deliberadas; redigir um documento de encaminhamento aos conselhos reforçando as propostas; 14)  
780 Elaborar acompanhamento para garantir na Atenção Básica a prioridade do idoso: monitorar a  
781 implantação das ações específicas relativas ao Pacto pela Vida e PAC da Saúde - estados e  
782 municípios; monitorar a prioridade garantida na Atenção Básica; e 15) discutir a Saúde do Idoso em  
783 áreas específicas: idoso encarcerado, idoso indígena, idoso com deficiência. Por fim, apresentou o  
784 calendário de reuniões 2008: 25 de março; 17 e 18 de julho; 18 e 19 de setembro; e 6 e 7 de  
785 novembro. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro  
786 **José Marcos de Oliveira** cumprimentou a comissão pelo plano de ação e destacou alguns pontos.  
787 Solicitou que fosse incluída no planejamento a proposta de discutir com a Comissão Intersetorial de  
788 Acompanhamento das Políticas em DST e AIDS/CNS a incidência de AIDS na terceira idade, haja vista  
789 o aumento do número de casos nessa faixa. Ressaltou ainda que as deliberações da 13ª Conferência  
790 deveriam nortear a definição de ações em saúde do idoso. No mais, salientou a necessidade de  
791 articulação da Comissão com o Sistema Único de Assistência Social. Conselheiro **Luiz Augusto**  
792 **Facchini** enfatizou a necessidade de organizar, implementar e avaliar os programas de saúde do idoso  
793 na atenção básica, garantindo a qualificação das equipes das unidades básicas de saúde,  
794 principalmente as do PSF, para o atendimento da população idosa. Também ressaltou ser importante a  
795 articulação dos programas de atendimento domiciliar com a rede básica, entendendo que representaria  
796 salto de qualidade no atendimento dos idosos. Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou a Comissão pelo  
797 trabalho e informou que a Pastoral da Pessoa Idosa acompanha 112 mil idosos em todo o país.  
798 Sugeriu que a Comissão fizesse diagnóstico nos municípios onde já havia comissões de saúde do  
799 idoso. Também relatou casos de exploração de idosos por parte dos parentes e salientou a  
800 necessidade de assistir as famílias para evitar isso. Por fim, solicitou espaço no CNS para exibir um  
801 vídeo sobre a Pastoral da Pessoa Idosa. Conselheira **Maria Laura Carvalho** sugeriu que fosse

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

864 da doença renal crônica. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** parabenizou a Comissão pelo  
865 plano e sugeriu que fosse feito trabalho de comunicação à população a respeito dos responsáveis pela  
866 aquisição e distribuição de medicamentos. Conselheira **Maria Laura Carvalho** sugeriu que na  
867 recomendação aos conselhos estaduais fosse incluída a sugestão de estudo sobre o acesso das  
868 pessoas ao tratamento de média e alta complexidade. Concluídas as intervenções, Conselheira  
869 **Rosângela Santos** fez os seguintes comentários: as demandas oriundas dos municípios  
870 encaminhadas à Comissão seriam encaminhadas aos órgãos competentes; o farmacêutico deve  
871 participar do atendimento aos usuários para orientá-los sobre a utilização dos medicamentos; a  
872 Comissão faria interlocução com a Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia e a  
873 CONEP/CNS; seria formado GT da Comissão com a participação de representantes da SAS para  
874 propor medidas mais eficazes em relação à doença renal crônica; no caso da responsabilização pelos  
875 medicamentos, os entes eram solidários; as contribuições dos conselheiros seriam discutidas pela  
876 Comissão; e é preciso garantir a presença do CONASEMS e do COSEMES na próxima reunião da  
877 Comissão. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou, por consenso, o Plano de Trabalho, com**  
878 **as contribuições do Pleno e o calendário de reuniões.** Na seqüência, Conselheiro **José Marcos de**  
879 **Oliveira** convidou a Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** para apresentação da CIAN/CNS. A  
880 coordenadora da Comissão convidou para compor a mesa a assessora técnica da CIAN, **Lúcia Maria**  
881 **Figueiredo**. Conselheira Nildes iniciou manifestando a preocupação da CIAN com a situação da  
882 alimentação no mundo e salientando a necessidade de se fazer diagnóstico dessa situação. Também  
883 reiterou o pedido de pautar debate no CNS sobre obesidade e desnutrição, inclusive para apreciar  
884 minuta de recomendação da CIAN. Na seqüência, apresentou o plano de ação da CIAN. **Ação:** Avaliar  
885 e acompanhar o Plano de Metas e Ações da CGPAN. **Estratégias:** solicitar plano de metas e ações  
886 2007/2010 da CGPAN; analisar propostas e fazer sugestões para o PPA 2008/2011; e pautar tema no  
887 plenário da CIAN. **Ação:** Avaliar o relatório final apresentado por técnicos internacionais sobre o  
888 Programa Bolsa Alimentação. **Estratégias:** solicitar a CGPAN o encaminhamento de relatórios  
889 periódicos ao CNS e ao CONSEA; e apresentar os relatórios técnicos. **Ações:** Acompanhar as ações  
890 desenvolvidas pela Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS; e acompanhar e  
891 participar das Conferências Estaduais e da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e  
892 Nutricional. **Estratégias:** Encaminhar relatórios periódicos ao CNS e ao CONSEA; apresentações e  
893 relatórios técnicos das respectivas áreas; organizar a participação dos representantes do MS na  
894 Conferência e na CIAN. **Ação:** Acompanhamento da Legislação da Área de Alimentos e seus  
895 desdobramentos e dos programas de monitoramento da ANVISA. **Estratégias:** Solicitar à ANVISA,  
896 CGPAN e Secretaria Executiva do MS Projetos de Lei, Resoluções, Portarias e Similares que tenham  
897 interface com a alimentação e nutrição; e solicitar às instituições que compõem a CIAN para reforço na  
898 geração desses dados. **Ações:** Acompanhamento dos Programas e Ações dos diferentes setores  
899 relacionados à área de alimentação e nutrição (Educação, Trabalho, Agricultura, Meio ambiente,  
900 Saúde Indígena – FUNASA, Ciência e Tecnologia). **Estratégias:** Encaminhar relatórios periódicos ao  
901 CNS/CONSEA; apresentações e relatórios técnicos das respectivas áreas; e pesquisas existentes.  
902 **Ação:** Acompanhamento das ações voltadas para alimentação e saúde do escolar (PNAE,  
903 regulamentação das cantinas escolares, inclusão de temas transversais nos currículos). **Estratégias:**  
904 Encaminhar relatórios periódicos ao CNS/ CONSEA; e apresentações e relatórios técnicos das  
905 respectivas áreas. **Ação:** acompanhar a implementação das deliberações da III Conferência Nacional  
906 de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégias:** Participação da CIAN no CONSEA; e  
907 acompanhamento dos programas governamentais. **Ação:** Divulgação das análises e recomendações  
908 da CIAN. **Estratégias:** Veiculação dessas informações através do Portal da Saúde, enviar para as  
909 Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição, página do FBSAN, página do CONSEA, página  
910 da Pastoral, página da CGPAN, página do CFN, ASBRAN, APAN e Conselhos de Saúde Estaduais e  
911 Municipais das Capitais. **Ações:** Divulgação da CIAN; Criação das CIANs Estaduais e Municipais.  
912 **Estratégias:** Solicitar apoio da Secretaria Executiva do CNS; atividades previstas: Reunião com  
913 Secretarias Executivas dos Estados e com o CONASS e CONASEMS; participação da reunião com os  
914 coordenadores estaduais da área de alimentação e nutrição e centros colaboradores; participação de  
915 Reuniões com as SE/CES. **Ação:** Acompanhar execução orçamentária e financeira da CGPAN.  
916 **Estratégia:** Solicitar à COFIN/ CNS relatórios mensais. **Ação:** Plano de Ação da CIAN – Acompanhar a  
917 implementação. **Estratégia:** Análise do cumprimento das Metas apresentadas nas reuniões da CIAN.  
918 **Ação:** Banco de dados de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia:** Acompanhar os dados junto  
919 ao IPEA, MDS, CONSEA para acesso as diferentes informações. A assessora técnica da CIAN, **Lúcia**  
920 **Maria Figueiredo**, fez uso da palavra para enfatizar a necessidade de interlocução da CIAN com as  
921 demais comissões do CNS para se discutir, de forma intersetorial, a questão da alimentação e  
922 nutrição. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** ressaltou a importância de reunião da CISI/CNS  
923 com a CIAN/CNS para discutir questões específicas, tais como: marco regulatório; distribuição de  
924 cestas básicas aos povos indígenas; e programas e ações na área de segurança alimentar e  
925 nutricional. No mais, registrou ser necessária reunião com a CISAMA/CNS para discutir a qualidade

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

988 conselhos estaduais e municipais, não fazendo parte dessa composição o CNS; o debate sobre  
989 vigilância sanitária precisa vir para o CNS, porque é muito rico e significativo; a vigilância sanitária é  
990 um instrumento de intervenção do estado no processo de proteção e promoção da saúde da  
991 população; a ANVISA procura discutir com seus parceiros o diagnóstico e a situação da vigilância  
992 sanitária, através de eventos, como, por exemplo, de seminários regionais que estão sendo  
993 realizados; há necessidade de ser debatida e formulada uma política nacional de vigilância sanitária;  
994 o contrato de gestão do MS e da ANVISA coloca a responsabilidade desta para acompanhar e  
995 controlar os seus contratos, o que significa que a contratada é que verifica a execução dos seus  
996 próprios contratos; o CNS precisa exercer o controle social sobre as ações da ANVISA, dada a  
997 importância que representa para a qualidade de vida da população; a conferência nacional de  
998 vigilância sanitária dever ser organizada e realizada, porque é uma dívida do controle social com essa  
999 área. Além dessas questões, colocou como prioridade da CIVSF o debate da farmácia vigilância  
1000 relacionadas com ações públicas e privadas, estruturação e avaliação dos laboratórios públicos.  
1001 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** quis saber se a demanda da conferência de vigilância sanitária  
1002 é uma demanda da Comissão, e o coordenador respondeu que sim. Entretanto, esclareceu que, como  
1003 a comissão é assessora do CNS, este é que deveria deliberar a respeito. Conselheiro **Paulo Roberto**  
1004 **Venâncio Carvalho** interveio para dizer que o trabalho da Comissão de Vigilância Sanitária e  
1005 Farmacoepidemiologia são importantes, e o CNS deve acompanhar, do ponto de vista do controle  
1006 social, as ações da SVS. Porém, lembrou da discussão ocorrida na 13ª Conferência Nacional de  
1007 Saúde, que apontou para a necessidade de ser realizada uma conferência de vigilância em saúde,  
1008 haja vista que envolve outras áreas, dentre as quais, a do meio ambiente e saúde do trabalhador.  
1009 Nessa perspectiva, defendeu a convocação urgente da conferência. Conselheiro **Geraldo Adão**  
1010 **Santos**, também, em nome da COBAP, reconheceu a importância da CIVSF, dizendo que a sua  
1011 entidade faz parte da suplência. Uma das preocupações da sua entidade é com relação à assistência  
1012 farmacêutica, a propósito, lembrou que recentemente fora proposta uma revisão na RENAME e, para  
1013 tanto fora formada uma comissão para realizar esse processo. Perguntou se a CIVSF participa ou  
1014 acompanha essa revisão. Conselheira **Rosângela da Silva Santos**, referindo-se à garantia que há das  
1015 associações acompanharem os procedimentos de hemodiálise em todo o país, falou que as pessoas  
1016 responsáveis por essas ações não estão capacitadas para repassarem informações a respeito para os  
1017 usuários, tanto que o Brasil é recordista em automedicação e, também, não há nesse sentido controle  
1018 social. Por essa razão, defendeu que a ANVISA estabelecesse estratégias de comunicação nos  
1019 lugares onde atua, lembrando não ser suficiente a veiculação somente na internet. Em resumo,  
1020 posicionou-se favorável a mais informação e a capacitação dos usuários. Conselheiro **Luiz Antonio**  
1021 **Neves** parabenizou o relatório da CIVSF e ratificou a falta de uma política nacional de vigilância  
1022 sanitária, o que explica o distanciamento do MS com a ANVISA e concordou para que a conferência  
1023 seja pensada na linha da vigilância em saúde, envolvendo, desta forma, outras áreas afins, e que o  
1024 CNS assuma parte si a responsabilidade desse debate e a construção do processo. Conselheira  
1025 **Graciara Matos de Azevedo**, também, lembrou a proposta da conferência em saúde aprovada na 13ª  
1026 Conferência Nacional de Saúde. Solicitou esclarecimentos sobre os seminários que a ANVISA vem  
1027 realizando e quis saber como os conselheiros poderiam participar. Em retorno, conselheiro **Ronald**  
1028 **Ferreira dos Santos** disse que: do ponto de vista legal, o CNS tem a prerrogativa de definir, inclusive,  
1029 recomendação de procedimentos, envolvendo farmacopéia, referência, RENAME; a estrutura da  
1030 ANVISA e do MS, muitas vezes, não dá conta das demandas que existem, embora, no caso da  
1031 ANVISA, faça audiências públicas para o processo de regulação e normatização; há uma deliberação  
1032 do CNS para que conselheiros não participem de fóruns consultivos, razão pela qual não estavam na  
1033 comissão que revisa a RENAME; existe um sistema nacional de vigilância sanitária, tanto que se pode  
1034 verificar isso pelos alvarás que são concedidos nos municípios; o controle social precisa se apropriar  
1035 do debate da vigilância sanitária; a CIVSF acompanhará todos os seminários regionais que estão  
1036 voltados, também, para os sujeitos do controle social, e as inscrições estão abertas no site da ANVISA;  
1037 a próxima reunião da Comissão acontecerá em Goiânia, durante a realização do seminário, para  
1038 propiciar o processo de aproximação da gestão com o controle social. **Aprovada a realização de uma**  
1039 **conferência de vigilância em saúde; a participação da comissão no seminário de Goiana; a**  
1040 **articulação com a ANVISA para que haja mais informação aos usuários do sistema; e o**  
1041 **exercício do controle social pelo CNS nas ações da ANVISA.** A seguir, Conselheiro **Francisco**  
1042 **Batista Júnior** informou que, segundo o conselheiro Remígio Todeschini, representante do Ministério  
1043 da Previdência Social, fora instituída, através da Portaria Interministerial MS/MPS/TEM 152/08, a  
1044 Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, com o objetivo de avaliar e propor medidas de  
1045 implementação, no Brasil, do que preceitua a convenção 187 da Organização Internacional do  
1046 Trabalho, que trata da estrutura e organização da segurança no trabalho. Considerou esse instrumento  
1047 um grande avanço, haja vista a cultura brasileira de insegurança no trabalho. Para tanto, solicitou ao  
1048 representante do MPAS que cumprimentasse o governo por essa iniciativa. Conselheiro **Remígio**  
1049 **Todeschini** esclareceu que, além dos gestores, participam dessa Comissão os principais atores do

1050 processo que são os trabalhadores representantes de centrais sindicais e empregadores. Disse que  
1051 essa ação contribuirá significativamente para o plano nacional de segurança e saúde do trabalhador,  
1052 porque a OIT recomenda a criação de programas e sistemas nacionais de saúde e segurança no  
1053 trabalho, como também vem reforçar o plano de ação global da saúde do trabalhador da Organização  
1054 Mundial da Saúde. Na sequência, conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou o relatório da  
1055 Comissão Permanente para Acompanhamento das Políticas de DST/AIDS/CAPDA. Falou que a  
1056 Comissão se justifica porque é necessário acompanhamento da epidemia, do número de casos e da  
1057 complexidade no tratamento. O caso brasileiro, ressaltou, em razão do envolvimento da sociedade  
1058 brasileira tem se mostrado modelo para o resto do mundo. Embora o Programa da Aids tenha  
1059 avançado muito, reconhece que ainda há muito para ser feito. Assim, mais do que defender essa  
1060 patologia no CNS, o Movimento de Luta Contra a Aids tem como pauta principal a defesa do SUS,  
1061 porque entende que se fortalecer o SUS todas as patologias e deficiências estarão fortalecidas. Nesse  
1062 sentido, apresentou o Plano de Trabalho e o calendário das reuniões. Em relação ao Plano de  
1063 Trabalho, disse que está em consonância com o PAC, Pacto de Saúde, Planejamento do CNS, o  
1064 Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde e ao que propôs o 13º Encontro Nacional de Ongs  
1065 Aids e do 2º Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com Aids. Também frisou que o foco principal  
1066 das ações do Plano e focos dos processos relacionados com o fortalecimento da indústria  
1067 farmacêutica nacional, em especial, Farmanguinhos, Fiocruz e laboratórios públicos. As ações da  
1068 Comissão têm interface com as comissões da mulher, de patologias, de deficiências, do idoso e de  
1069 orçamento e finanças e, com certeza, seu trabalho contribuirá para esses segmentos. Ressaltou,  
1070 também, como prioridade a avaliação da execução financeira do Programa de DST/AIDS/SVS/MS.  
1071 Essa ação ocorrerá para demonstrar que o Programa tem um custo muito alto na compra de  
1072 antiretrovirais, mas representa a salvação de muitas e muitas vidas. Chamou a atenção para o  
1073 aumento de casos de contaminação entre as mulheres casadas, os jovens e adolescentes. Por isso,  
1074 defendeu que a sociedade e as autoridades ficassem atentas para essa questão. Informou que, já na  
1075 próxima reunião, haverá um trabalho com as comissões que representam grupos vulneráveis e,  
1076 também, com a COFIN. Disse, ainda, que será feito contacto com o MPAS. Conselheiro **Francisco**  
1077 **Batista Júnior**, reconhecendo a complexidade do tratamento dos casos de AIDS, lembrou que não se  
1078 estava debatendo esse assunto. **Luiz Antônio Alves** concordou que o Programa de Aids é referência  
1079 mundial. Como o Plano de Trabalho da Comissão está articulado com o Pacto pela Saúde, lembrou  
1080 que, como este está sendo construído nos estados e municípios seria uma boa oportunidade debater  
1081 no CNS todas as políticas de saúde e articulá-las com o Pacto, a exemplo da Aids. Conselheiro  
1082 **Raimundo Sotero** solicitou que fossem incluídos nas ações da CAPDA as pessoas vivendo com AIDS  
1083 que têm diabetes. Conselheira **Gyselle Tannus** informou que a medicação que os usuários estavam  
1084 esperando o registro, a ANVISA, enfim, concedeu. Agora, seria só cobrar da ANVISA rapidez do  
1085 processo. Conselheira **Raquel Rigotto** concordou que a quebra de patentes de medicamentos fosse  
1086 debatida no CNS, porque envolve financiamento do SUS e uma política internacional muito importante  
1087 para a indústria farmacêutica e, na linha do que já foi construído, pode avançar muito. Conselheiro  
1088 **Jorge Venâncio** cumprimentou o coordenador da Comissão pelo trabalho que desenvolve e ressaltou  
1089 a necessidade de debater no CNS a quebra de patente e também incentivar a produção dos  
1090 laboratórios nacionais para que os usuários não fiquem reféns quando precisam de tratamento.  
1091 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** parabenizou o trabalho da Comissão e a Política Nacional de Aids  
1092 e desejou que o Brasil continue investindo na manutenção e aperfeiçoamento da mesma. Conselheiro  
1093 **Fernando Eliotério** disse que a COFIN está à disposição para dialogar com a CAPDA e com as  
1094 demais, porque é transversal a todas as políticas de saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
1095 informou que a Federação Nacional dos Farmacêuticos apresentou no STF uma Ação Direta de  
1096 Inconstitucionalidade em relação à liberação de medicação. O Procurador da República está  
1097 analisando e levando em conta a manifestação de várias entidades que querem garantir o direito de  
1098 tratamento aos usuários. Solicitou que o CNS se manifestasse a respeito, encaminhando uma  
1099 recomendação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** perguntou ao pleno se essa proposta era  
1100 consenso e o retorno foi afirmativo. Sendo assim, pediu para que o conselheiro Ronald redigisse o  
1101 texto do documento. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, em relação a intervenções que o plenário  
1102 fez, solicitou que os movimentos sociais procurassem conhecer a história do Movimento de Aids, que,  
1103 talvez das patologias, tenha sido o que mais lidou com a morte iminente e com o preconceito. Em  
1104 razão disso, as pessoas vivendo com Aids exerceram cotidianamente o seu direito de cidadania.  
1105 Ademais, essas pessoas têm outras tantas qualidades e querem ser respeitadas. Como o Movimento  
1106 de Aids é referência, colocou-se à disposição para somar com outras patologias. Quanto ao  
1107 encaminhamento do conselheiro Ronald, considerou importante que fosse resgatado, no CNS, o  
1108 debate ocorrido, em 2005, sobre licenciamento compulsório, quebra de patente e a capacidade da  
1109 indústria farmacêutica brasileira de produzir antiretrovirais e não ficar refém dos interesses econômicos  
1110 das indústrias farmacêuticas estrangeiras. Daí porque defendeu um debate qualificado para definir as  
1111 responsabilidades dos gestores e do controle social. Conselheiro **Sérgio Metzger** informou que o

1112 termo diabético não é mais usado e sim pessoas vivendo ou convivendo com diabetes. Conselheira  
1113 **Raquel Rigotto** acolheu a intensidade da fala do conselheiro José Marcos, porque representa a  
1114 trajetória de muitos outros sujeitos sociais que se constroem a partir das dores, das lutas e avocou o  
1115 princípio da terapia comunitária, que é uma política adotada pelo Ministério da Saúde que diz "o seu  
1116 maior trauma é o seu maior dom." Conselheira **Cândida Carvalheira** quis saber por que a Aids tem  
1117 verba específica que não pode ser gasta em outra ação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**  
1118 perguntou se era consenso a apresentação do conselheiro José Marcos mais as contribuições do  
1119 plenário e a resposta foi afirmativa. **Foi, então, aprovado: o Plano de Trabalho da CAPDA com as**  
1120 **contribuições do Plenário, o calendário das reuniões; recomendação ao Procurador Geral da**  
1121 **República, apoiando a liberação de medicamentos.** A seguir, informou ao plenário a presença do  
1122 deputado federal Darcísio Perondi, dizendo que é um lutador incansável da EC 29 e faz parte da  
1123 Frente Parlamentar da Saúde. Antes de passar para a próxima comissão, chamou a assessora técnica  
1124 **Eliana Siomproni** para apresentar os convites dos eventos que chegaram ao CNS. Em decorrência,  
1125 foram feitas as seguintes indicações: conselheiro **Francisco Batista Junior** para participar, pela  
1126 manhã, de uma reunião com o CONASS, CONASEMS e CEBES sobre a EC 29; conselheiro **Luiz**  
1127 **Antônio de Sá** para participar de uma audiência pública no Congresso Nacional sobre as atribuições  
1128 constitucionais da Polícia Rodoviária Federal nas estradas; conselheiro **Paulo Roberto Venâncio**  
1129 **Carvalho** para participar do 1º Simpósio Latinoamericano de Campos Eletroagnéticos de Alta  
1130 Freqüência e Saúde Humana, que será realizado nos dias 28, 29 e 30 de maio de 2008, em São  
1131 Paulo/SP; conselheira **Clair Castilhos**, que será consultada, para participar do Fórum de Debates para  
1132 discutir o modelo de gestão do SUS, dando a posição do CNS, que será realizado no dia 30 de maio  
1133 de 2008, em Vitória/Espírito Santo; conselheiro **Armando Raggio** para participar do Fórum de Controle  
1134 Social com o tema "A missão dos conselheiros de saúde no controle social", que será realizado no dia  
1135 29 de maio de 2008, em Brasília/DF; conselheiro **Luiz Augusto Facchini** para participar da Semana  
1136 de Saúde Coletiva da UFRJ, na mesa de abertura, que será realizada às 9h, no dia 26 de maio de  
1137 2008, no Rio de Janeiro/RJ; Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** para representar o CNS na Conferência  
1138 Nacional de GLBT, que será realizada nos dias 8 e 9 de maio de 2008, em Brasília/DF; e conselheiros  
1139 **Arnaldo Marcolin, José Marcos de Oliveira, Volmir Raimondi e Alexandre Magno**, para participar  
1140 do II Curso de Controle Social do SUS, que será realizado no dia 28 de maio de 2008, em  
1141 Aracaju/Sergipe. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** entregou o manifesto da Associação dos  
1142 Celíacos do Brasil contrário ao Projeto de Lei do deputado Darcísio Perondi que, no entendimento da  
1143 Associação, prejudica os celíacos. Deputado **Darcísio Perondi** informou à conselheira que havia  
1144 retirado o Projeto em razão dos esclarecimentos que recebera acerca da patologia. Conselheiro **Luís**  
1145 **Carlos Bolzan** parabenizou a conselheira Nildes e a sua entidade pelo esforço empenhado para garantir  
1146 a qualidade de vida das pessoas celíacas e a vitória na retirada do Projeto de Lei do deputado Perondi.  
1147 **ITEM 08 - COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO/COFIN/CNS.**  
1148 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a análise da apresentação fora dividida em  
1149 dois momentos. Um correspondia ao padrão formatado pelo CNS a respeito do que foi aprovado no  
1150 empenhamento e no liquidado, obedecendo aos critérios de adequado, inadequado, regular e irregular,  
1151 sendo importante que cada comissão e o plenário se ativessem às planilhas analisadas. Em razão dos  
1152 cortes no orçamento e no contingenciamento, explicou que a COFIN decidira apresentar duas  
1153 resoluções e uma recomendação ao CNS. Também chamou a atenção para o fato de o orçamento do  
1154 Ministério da Saúde só dar conta do que foi planejado, no máximo, até o mês de outubro, sendo as  
1155 áreas da promoção e da prevenção as mais prejudicadas com a redução do orçamento. A seguir,  
1156 mostrou os seguintes dados relativos à análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde:  
1157 (colocar os dados do relatório da Cofin. O segundo momento, disse, refere-se ao processo de  
1158 regulamentação da EC 29, que, inclusive, havia sido aprovado na Câmara dos Deputados, o regime de  
1159 urgência para a sua votação. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** justificou a ausência da  
1160 conselheira Ana Cristina Brasil, que estava, naquele momento, em uma mesa, representando o CNS  
1161 no Seminário sobre Práticas Integrativas Complementares. Depois submeteu ao plenário a aprovação  
1162 das duas resoluções: a primeira solicitando ao governo federal que os recursos orçamentários da  
1163 saúde, autorizado pela Lei 11.647, sejam disponibilizados e que o Ministro da Saúde, o Ministro do  
1164 Planejamento Orçamento e Gestão e a Casa Civil procedam a revisão do Decreto 6439; a segunda  
1165 para o Ministério da Saúde regulamentar o artigo 6º, parágrafo 4º, que trata da possibilidade de  
1166 remanejamento entre os blocos de financiamento, o artigo 32, parágrafo 2º, que trata do fluxo para  
1167 comprovação dos recursos fundo a fundo e o artigo 38, que estabelece o Termo de Ajuste de Conduta,  
1168 da Portaria GM/MS 204, de 29 de janeiro de 2007; e a proposta de recomendação ao Ministério da  
1169 Saúde para que a prestação de contas do Relatório de Gestão seja apresentada conforme metodologia  
1170 aprovada 184ª RO, do CNS; e as oficinas regionais. Ao colocar em votação a segunda proposta de  
1171 resolução, conselheiro **Antônio Alves** questionou se seria mesmo uma resolução ou uma solicitação.  
1172 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu que o instrumento utilizado fosse uma resolução,  
1173 haja vista que o assunto, se não fosse regulamentado pelo gestor, colocaria em risco o Pacto de

1174 Gestão. Conselheira **Gysélle Tannus** interveio no sentido de dizer que na redação da resolução não  
1175 deveria constar solicita e sim resolve, porque o CNS tem caráter deliberativo. Conselheiro **Crescêncio**  
1176 **Antunes da Silveira Neto** concordou com o conselheiro Antônio Alves, quando este disse que o  
1177 instrumento para tratar do assunto em tela não fosse uma resolução. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan**,  
1178 na linha da conselheira Gysélle, disse que, de acordo com a Lei 8.142, o Conselho é deliberativo,  
1179 portanto diz para o gestor municipal, estadual e nacional o que deve ser feito. Entretanto, explicou que  
1180 o conselheiro Antonio Alves considerava a resolução, um instrumento inadequado para a matéria em  
1181 discussão. Também chamou a atenção para o fato de o deputado Darcísio Perondi já se encontrar no  
1182 recinto. Conselheiro **Fernando Eliotório**, interrompendo a apresentação da COFIN, convidou o  
1183 deputado para fazer parte da mesa e lembrou que uma das atribuições da COFIN é de acompanhar o  
1184 trâmite da EC 29 no Legislativo e organizar mobilização para a sua aprovação no Congresso Nacional.  
1185 Deputado **Darcísio Perondi** cumprimentou os presentes e agradeceu a oportunidade de se manifestar  
1186 em prol da EC 29. Em seguida, disse que o tempo é sensível, o momento histórico e de entrega total  
1187 para se lutar pela aprovação da regulamentação do PLP 326/08, que chegou à Câmara dos  
1188 Deputados, na terça-feira, vindo do Senado Federal e que contém dois eixos básicos: a definição de  
1189 ações e serviços de saúde, o que evita os desvios de recursos para outros fins; e o estabelecimento de  
1190 receita corrente bruta. Informou também que já fora garantido o regime de urgência para aprovação do  
1191 Projeto de Lei, embora haja resistência na liderança do governo. Disse também que: o Projeto de Lei  
1192 contempla a receita corrente bruta, começando com 8,5% e, depois, 0,5%, a cada ano até chegar a  
1193 10%, e está trocando o indexador do PIB nominal, que constava da proposta de 2000, quando os  
1194 recursos não aumentaram, tanto que o piso mínimo virara teto; o SUS, embora sendo o maior plano de  
1195 saúde do mundo, está ameaçado pelo desfinanciamento; se aprovada a EC 29, haveria  
1196 aproximadamente 12 milhões a mais para o orçamento da saúde; o clima na Câmara dos Deputados é  
1197 muito favorável e o Colégio de Líderes está firme na decisão de colocar na pauta a proposta, que  
1198 tende a passar, exceto se houver uma articulação forte do governo, porque este não concorda com a  
1199 receita corrente bruta; é necessário firmar posição e levantar o país em torno da receita corrente bruta;  
1200 discute-se a criação de uma nova contribuição, mas não concorda com essa idéia; foi instituído o  
1201 Comitê pró-aprovação da regulamentação da EC 29; a expectativa é de que as entidades de classe,  
1202 sindicatos, os profissionais de saúde e a população, em geral, passem um milhão de e-mails,  
1203 solicitando a aprovação da EC 29; é importante também o contato local e direto com os deputados; a  
1204 luta é da saúde, por isso é suprapartidária; é um momento decisivo para garantir mais recursos para a  
1205 saúde; de 1995 a 2006 a despesa do Ministério da Saúde, em relação às receitas correntes do  
1206 governo, ocupava 9.64%, em 2006 baixou para 6.98% e atualmente está em 6.77%, havendo,  
1207 portanto, uma redução de 1/3 na participação das despesas correntes. Conselheira **Ruth Ribeiro**  
1208 **Bittencout** voltou a fazer os encaminhamentos da COFIN. Conselheiro **Crescêncio Antunes da**  
1209 **Silveira Neto**, em razão de ter sido aprovada a resolução que propõe a regulamentação de artigos e  
1210 parágrafos da Portaria GM/MS 204/2007, solicitou que constasse em ata a sua discordância pela  
1211 aprovação desse instrumento, vez que, no seu entendimento, não era objeto de resolução. Conselheiro  
1212 **Ronald Ferreira dos Santos** reafirmou o esforço da COFIN para fortalecer o controle social, propondo  
1213 a realização das oficinas regionais. Explicou que essa proposta veio do seminário nacional, onde  
1214 participaram as comissões de orçamento dos conselhos estaduais de saúde. Como o assunto  
1215 orçamento é bastante complexo, nessa oportunidade, sugeriram que fossem realizados eventos  
1216 regionais com a participação dos estados e municípios. Para tanto, conclamou que todas as entidades  
1217 e movimentos sociais representados no CNS se mobilizassem e divulgassem o calendário das oficinas.  
1218 Dada a importância desses eventos, informou que estava sendo articulada a transmissão em tempo  
1219 real. Conselheiro **Antônio Alves** manifestou preocupação, porque não estava descrito o custo das  
1220 oficinas e não acreditava que pudessem ensinar conselheiros de saúde a entenderem de orçamento. A  
1221 propósito, chamou a atenção para as ações que estão sendo desenvolvidas no âmbito da política de  
1222 educação permanente, cujo objetivo é capacitar os conselheiros para o controle social. Perguntou se  
1223 não seria melhor investir nessa proposta, já aprovada pelo CNS, e que começaria em 19 de maio, no  
1224 Rio de Janeiro. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que as oficinas seriam realizadas pela  
1225 COFIN juntamente com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e já  
1226 haviam sido aprovadas pelo CNS também. Reconheceu que é difícil discutir orçamento, mas será um  
1227 esforço para aproximar os conselheiros estaduais e municipais de saúde e buscar sensibilizá-los para  
1228 a necessidade do acompanhamento e controle das questões de orçamento nos estados e municípios.  
1229 Conselheira **Eufrásia Cadorim** explicou que o objetivo das oficinas é oportunizar aos conselheiros de  
1230 saúde acesso às informações sobre orçamento e o custo advindo desses eventos seria com  
1231 pagamento de passagens e diárias para os integrantes da COFIN, da CIEPCSS, assessoria técnica e  
1232 administrativa que estão organizando as oficinas, e a estrutura toda será de responsabilidade do  
1233 estado-sede. Esclareceu que serão parceiros nessa iniciativa a Secretaria de Gestão Participativa, as  
1234 secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como os conselhos estaduais e municipais de  
1235 saúde. Conselheiro **Sérgio Metzger** explicou que as oficinas não só envolvem a parte conceitual como

1236 a parte prática, e têm metodologia presencial e custos compartilhados. Conselheiro **Jorge Venâncio**  
1237 quis saber como as entidades poderiam fazer as inscrições para participarem das oficinas. Levantou  
1238 outra questão relacionada com a fala do professor Elias Jorge, feita na última reunião do CNS, que  
1239 dizia respeito ao cuidado que se deveria ter caso fosse aprovado 8.5% da receita bruta mais a DRU, o  
1240 que, na realidade, cairia para 6.8%. Perguntou se fora resolvida a questão de não ter DRU na proposta  
1241 de 8.5%. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** considerou fundamental a realização das oficinas,  
1242 porque os conselhos de saúde encontram, de modo geral, dificuldades para acompanharem e  
1243 controlarem as questões do orçamento da saúde, principalmente, quando se refere aos planos de  
1244 saúde e aos relatórios de gestão. Lembrou que até os membros da COFIN tinham dificuldades de  
1245 encaminhar demandas que chegavam, por isso resolveram desmistificar a peça orçamentária e torná-  
1246 la mais compreensível aos conselheiros de saúde para que estes se tornem multiplicadores dessas  
1247 informações. Conselheiro **Clóvis Boufleur** defendeu a realização das oficinas, dizendo que toda a  
1248 mobilização deve ser apoiada pelo CNS e fez uma solicitação à COFIN para que incorporasse o  
1249 orçamento como um dos eixos da política nacional de educação permanente. Lembrou, inclusive, que  
1250 estavam sendo repassados pela SGEP recursos para os estados na ordem de um milhão/ano para a  
1251 educação permanente, daí a necessidade de ser pauta das oficinas da COFIN. Conselheiro **Luís**  
1252 **Carlos Bolzan** mostrou preocupação com os cortes que vem ocorrendo no orçamento da saúde,  
1253 principalmente, na Secretaria de Vigilância Sanitária e também falou sobre o orçamento da Secretaria  
1254 de Gestão Estratégica e Participativa, que no seu ponto de vista, é muito pequeno. Disse que essa  
1255 Secretaria tem muita responsabilidade no fortalecimento do SUS e por isso deveria ter o orçamento  
1256 recomposto. Para finalizar, observou que no site do Fundo Nacional de Saúde não havia nenhuma  
1257 informação sobre a data de os municípios apresentarem os seus pré-projetos. Como é um ano  
1258 eleitoral, apelou para que o processo fosse logo aberto. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** detalhou  
1259 a informação sobre as oficinas, dizendo que seriam cinco oficinas regionais, com custo compartilhado  
1260 com os estados e municípios, cujas datas são: 27 e 27 de junho – Região Nordeste (CE, MA, PB, PI e  
1261 RN), local: Fortaleza; 24 e 25 de julho – Região Centro-Oeste (MS, MT, GO, DF), local: Goiânia; 30 e  
1262 31 de julho – Região Sul ( PR, RS, SC) local: Florianópolis; 07 e 08 de agosto – Região Norte (AC, AM,  
1263 AP, PA, RO, RR, TO), local: Manaus; 04 e 05 de setembro – Região Sudeste (ES, MG, RJ, SP) local:  
1264 Vitória; 29 e 30 de setembro – Região Nordeste (AL, BA, PE, SE) local: Salvador. Por último, chamou a  
1265 atenção para os objetivos das oficinas e a realização em conjunto com a Comissão de Educação  
1266 Permanente para o Controle Social no SUS. Conselheiro **Antonio Alves** voltou a dizer que um evento  
1267 de dois dias não poderia formar multiplicadores para monitoramento, avaliação, planejamento e  
1268 controle social. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reconheceu que havia entendimentos  
1269 diferentes sobre a proposta da COFIN, por isso perguntou ao plenário se este estava esclarecido para  
1270 se manifestar a respeito. Conselheiro **Raimundo Sotero**, em razão de a saúde estar um caos em  
1271 Sergipe, solicitou que uma das oficinas da Região Nordeste fosse realizada nesse estado. Conselheiro  
1272 **Clóvis Boufleur** interveio para concordar que os objetivos das oficinas não estavam de acordo com a  
1273 natureza das ações que seriam desenvolvidas, fato este que poderia criar expectativas além da  
1274 realidade. Assim, sugeriu que ao invés de “formar multiplicadores” como está escrito nos objetivos, que  
1275 fosse colocado “sensibilizar multiplicadores”. Consultado se havia acordo, conselheiro **Antonio Alves**  
1276 reafirmou a sua discordância, haja vista as ações que estão sendo propostas no projeto da educação a  
1277 distância e que poderiam incorporar as oficinas, racionalizando, assim recursos financeiros.  
1278 Conselheira **Eufrásia Cadorim**, na tentativa de esclarecer o contido na proposta da COFIN, disse que  
1279 qualquer pessoa que participe de um processo de formação, seja de duas, cinco ou mais horas, pode  
1280 absorver conhecimentos que lhe ajude a ser multiplicador, porque o que conta não é só a quantidade  
1281 de horas do evento, mas também o grau de motivação do participante. Por oportuno, lembrou que o  
1282 Denasus seria parceiro na realização das oficinas. Conselheira **Gyselle Tannus**, em que pese a  
1283 ousadia da proposta, defendeu que as oficinas fossem realizadas, porque considera importante e  
1284 necessário o diálogo dos conselheiros nacionais com os conselheiros estaduais e municipais. Um  
1285 processo como esse, no seu entendimento, traz mais substância ao controle social e faz com que o  
1286 CNS compreenda melhor a realidade da ponta e, consequentemente, atue com mais qualidade no  
1287 âmbito nacional. Conselheira **Marisa Fúria**, complementando a fala da conselheira Gyselle, disse que  
1288 os conselheiros, como no seu caso, gostariam de participar das oficinas e a ida da COFIN, com  
1289 representantes da Comissão de Educação Permanente fortalecerá os conselhos de saúde.  
1290 Conselheira **Raquel Rigotto** concordou com as preocupações do conselheiro Antônio Alves, em  
1291 relação à racionalidade dos custos e dos gastos, porém entendia que a COFIN cuidaria desses  
1292 aspectos com muita competência e mostrou-se sensível a socialização dos conhecimentos que a  
1293 Comissão, ao longo do tempo, vem se apropriando. Além do conhecimento técnico que seria  
1294 repassado aos conselheiros estaduais e municipais, considerou de grande importância o contato  
1295 político com esses sujeitos sociais. Por isso, sugeriu que os objetivos das oficinas fossem revistos.  
1296 Conselheiro **Luiz Augusto Facchini**, também, concordou com o conselheiro Antonio Alves, mas  
1297 entendia que, se os objetivos fossem revistos, haveria condições de conciliar os pontos discordantes.

1298 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** achou que, em dois dias, não seria possível formar os conselheiros  
1299 para assuntos relacionados com o orçamento. Entretanto, como existe uma carência de informação no  
1300 âmbito do controle social, foi favorável a proposta apresentada pela COFIN, desde que, na medida do  
1301 possível, fosse dada prioridade aos membros das COFINs dos conselhos de saúde. Conselheiro  
1302 **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a COFIN, pela sua natureza, sempre leva em conta a  
1303 racionalização dos recursos e, desta vez não seria diferente, assim, defendeu a readequação dos  
1304 objetivos e a manutenção da realização das oficinas. Sugeriu que a proposta fosse votada.  
1305 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que as oficinas já tinham sido aprovadas na última  
1306 reunião do CNS, e pelo exposto, a COFIN estivera sempre atenta ao uso racional dos recursos. Em  
1307 relação aos objetivos, admitiu estarem estes muito além do que se conseguia com a realização das  
1308 oficinas, porém, poderiam ser reformulados na linha da compreensão política, da importância de se ter  
1309 COFINs nos conselhos de saúde, da sensibilização, da multiplicação das informações, da aproximação  
1310 da instância nacional com a estadual e municipal. Também entendeu a preocupação do conselheiro  
1311 Antônio Alves, porque, como bom gestor que é, deve se preocupar com a racionalização dos recursos.  
1312 Conselheiro **Luiz Antônio Neves** manifestou-se favorável à realização das oficinas, mas sugeriu  
1313 mudanças nas datas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** considerou legítima a preocupação do  
1314 conselheiro Antonio Alves pelo fato de estarem sendo feitos investimentos significativos no processo  
1315 de formação e capacitação de conselheiros de saúde, tanto que a Portaria 3060 repassa recursos aos  
1316 estados e municípios para a educação permanente. A despeito dessa questão, entendia que a  
1317 proposta da COFIN não se sobrepõe as demais ações de educação permanente. Conselheiro **Clóvis**  
1318 **Boufleur** propôs que fosse feita uma recomendação para que os conselheiros se revezem na  
1319 participação das oficinas. No final da apresentação deste ponto, houve as seguintes deliberações:  
1320 **aprovado o relatório da COFIN; a realização das oficinas regionais sobre orçamento e finanças**  
1321 **para os conselheiros estaduais e municipais de saúde; resolução que trata da disponibilização**  
1322 **dos recursos orçamentários da saúde, conforme o que preceitua a Lei 11647/2008; resolução**  
1323 **sobre a regulamentação dos artigos 6º(parágrafo 4º), 32(parágrafo 2º), e 38, da Portaria GM/MS**  
1324 **204, de 29 de janeiro de 2007; e recomendação para que a prestação de contas contidas no**  
1325 **Relatório de Gestão seja apresentada conforme metodologia aprovada no CNS.** A seguir,  
1326 conselheiro **Francisco Batista Júnior** perguntou aos conselheiros se haviam recebido o ofício  
1327 distribuído pelo conselheiro Raimundo Sotero, que trata da retificação da posologia da Glicazida e da  
1328 inclusão do Arcabose na listagem atual da RENAME, e da judicialização dos medicamentos. **Em**  
1329 **relação a esse assunto, o encaminhamento aprovado foi de enviar o documento ao Ministério**  
1330 **da Saúde para que, junto aos órgãos competentes, tome as providências necessárias.** A seguir,  
1331 a conselheira **Gysélle Tannus** apresentou os informes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.  
1332 Falou dos dois grupos de trabalho aprovados na 183ª Reunião Ordinária do CNS. O grupo de trabalho  
1333 que revisará o regimento interno da CONEP será composto por representantes da CONEP: Aníbal Gil  
1334 Lopes, Gysélle Tannus, Lívia Maria Armentano K. Zago, Maria Conceição Pio e Dalton Ramos;  
1335 prestador: Ciro Mortella; usuários Artur Custódio e Raimundo Sotero; trabalhador: Rosane Nascimento;  
1336 gestor: a definir. Como o grupo de trabalho precisa iniciar suas atividades, solicitou que fosse indicada  
1337 a representação do governo. O outro grupo de trabalho refere-se à pesquisa com animais e estava  
1338 sendo formado com as indicações do plenário para depois iniciar os estudos de uma proposição  
1339 normativa. Falou também a respeito do grupo de trabalho Plataforma. Disse que a evolução dos  
1340 trabalhos tem demonstrado que o SISNEP pode conter uma plataforma que tenha alcance de contato  
1341 com plataformas mundiais de pesquisa. Nesse Gt foram incorporados dois técnicos da ANVISA para  
1342 que se possa ter uma linguagem parecida com o sistema de dados da Agência, evitando assim  
1343 duplicidade de lançamentos no registro das pesquisas. Também passou a fazer parte do Gt uma  
1344 técnica da Fiocruz, Dra. Cristiane Quental, em razão de já vir trabalhando na formação de uma  
1345 plataforma mundial de comunicação para lançamento de pesquisas. A plataforma dará condições ao  
1346 controle social de acompanhar as pesquisas que são feitas no Brasil e dará transparência a tramitação  
1347 das mesmas. Informou ainda que a CONEP aceita todos os convites para participar de eventos,  
1348 oportunidade em que fala sobre as normas, sobre o trabalho do CNS e incentiva as pessoas a  
1349 refletirem sobre ética em pesquisa de uma forma mais cotidiana. A propósito, fez alusão à realização  
1350 do IV Seminário de Política Nacional de Medicamentos, onde houve uma pauta específica do ambiente  
1351 regulatório e do crescimento técnico, científico e econômico do país. Como a regulação ética no Brasil  
1352 é feita pela CONEP, entendia ser esse evento uma oportunidade para a Comissão apresentar o seu  
1353 trabalho. Considerou importante que o CNS desagrade publicamente o fato de a CONEP, nesse  
1354 evento, ter sido citada como uma comissão executiva, que julga, pune, não dá direito de defesa e  
1355 discrimina projetos de origem estrangeira. Por tudo isso, defendeu que fossem solicitadas explicações  
1356 pelas inverdades proferidas. Falou também da necessidade de uma avaliação qualitativa dos Comitês  
1357 de Ética em Pesquisa/CEPs. Explicou que, até março, havia 5866 CEPs registrados e em  
1358 funcionamento, que são capazes de mostrar diversos dados como avaliação *in loco* e avaliação  
1359 qualitativa de desempenho. Como há uma necessidade manifesta da descentralização dos 10% das

1360 pesquisas que são analisadas em âmbito nacional, considerou prudente que o CNS deliberasse a favor  
1361 de um processo de pesquisa qualitativa dos CEPs e que para isso fossem buscadas as parcerias  
1362 necessárias. Essa iniciativa garantiria uma descentralização baseada em informações que dariam  
1363 segurança aos projetos de pesquisa. Por último, lembrou da proposta já aprovada no CNS, que diz  
1364 respeito à realização de oficinas macrorregionais para a revisão da Resolução 240, que se refere à  
1365 participação dos usuários nos CEPs. Em relação ao fato de a CONEP não ter sido convidada para o IV  
1366 Seminário de Política Nacional de Medicamento, conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que  
1367 esta redisse o documento a ser encaminhado aos responsáveis pela realização do Seminário.  
1368 Conselheiro **Antonio Alves** esclareceu que o Ministério da Saúde não foi o responsável pelo  
1369 Seminário e sim a Frente Parlamentar da Saúde, Faculdade de Medicina da USP, Associação Médica  
1370 Brasileira, Conselho Federal de Medicina e a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Todas  
1371 essas entidades assinaram o convite encaminhado diretamente aos conselheiros. Conselheira  
1372 **Cândida Carvalheira** entendeu que não se deveria encaminhar nota de desagravo, uma vez que  
1373 houve o convite para os conselheiros, e foi quem quis. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** considerou  
1374 importante a interface da CONEP com a CICT, como no caso da pesquisa com animais. Disse que  
1375 existe um movimento em favor da aprovação de um Projeto de Lei que tramita no Congresso Nacional  
1376 há muito tempo e que trata desse assunto. Também considerou oportuno um debate a respeito no  
1377 CNS. Conselheiro **Raimundo Sotero**, em relação ao Gt, disse estar preocupado com o tempo, por isso  
1378 solicitou a indicação do nome do gestor para que assim pudesse se reunir o mais rápido possível. No  
1379 que diz respeito ao Seminário, avaliou não ter correspondido à expectativa. Conselheira **Noemy**  
1380 **Tomita** falou que, durante o Seminário, foi dito que a CONEP é uma comissão do Ministério da Saúde,  
1381 que exige até um ano para fazer a triagem e que o grande gargalo que existe é no desenvolvimento  
1382 científico e tecnológico do setor de produtos e medicamentos. Por isso, defendeu que fosse feito um  
1383 documento pelo CNS, esclarecendo os fatos. Conselheiro **Sergio Metzger** interveio para dar um voto  
1384 de louvor ao Dr. Reinaldo Guimarães, Secretário de Ciência e Tecnologia, porque na abertura do  
1385 Seminário fez alusão à presença dos usuários no evento e falou no CNS. Disse que foram feitas  
1386 críticas à ANVISA e à CONEP. Conselheira **Clair Castilhos** observou que o que mais lhe chamara a  
1387 atenção no Seminário foi o fato de, na mesa, dois professores, um da USP e outro da UNIFESP,  
1388 criticarem a CONEP pela morosidade, pelo não acompanhamento dos avanços científicos e  
1389 tecnológicos. Como foi um evento que contou com a forte participação da indústria farmacêutica,  
1390 houve deliberadamente a defesa do livre mercado e da competitividade. Conselheiro **Alceu Pimentel**  
1391 informou que as entidades médicas participaram do Seminário e não via nenhum inconveniente nisso.  
1392 Lamentou as críticas feitas pelos conselheiros e solicitou uma reflexão da CONEP para que as  
1393 mesmas fossem avaliadas no sentido de contribuir com o aprimoramento da Comissão e também que  
1394 fossem respondidas as não procedentes. Na sua compreensão, este é um processo dialético e  
1395 pedagógico. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira Neto** não concordou com a manifestação  
1396 de repúdio pelo fato de o CNS não ter sido convidado para o Seminário e até por que os organizadores  
1397 do evento são entidades responsáveis e comprometidas com os interesses do complexo industrial  
1398 médico-hospitalar e farmacêutico nacional. Defendeu que o documento a ser encaminhado aos  
1399 organizadores do evento fosse de estranhamento, uma vez que discutiu temas importantes para o  
1400 controle social e o CNS, como representante da sociedade, não fora convidado. Conselheira **Gyselle**  
1401 **Tannus** concordou com a nota de estranhamento e voltou a justificar a necessidade de o CNS se  
1402 manifestar, dizendo que, se a pauta do evento era a regulação ética como deixar de ouvir a CONEP e  
1403 a ANVISA, que são responsáveis por essa questão. Aproveitou para registrar, na linha de uma conduta  
1404 dialética, que a CONEP, em todas as oportunidades em que é convidada, elenca as críticas em  
1405 relação aos prazos, tramitação, forma de análises, diferença ética, placebo, garantia de acesso aos  
1406 medicamentos, depois, debate com a população, que é a maior interessada e com os pesquisadores  
1407 presentes, tudo de forma muito democrática. Além do mais, garantiu que, em todos esses eventos, a  
1408 CONEP faz questão de esclarecer o vínculo com o CNS. **Por fim, foi aprovada uma nota de**  
1409 **estranhamento para ser encaminhada aos organizadores do Seminário pelo fato de a CONEP**  
1410 **não ter sido convidada para participar do debate sobre o ambiente regulatório e o crescimento**  
1411 **técnico-científico e econômico do país, uma vez que é responsável por essa área.** Em  
1412 continuação aos relatos das comissões, conselheira **Clair Castilhos** passou a apresentar o relato das  
1413 atividades da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher/CISMU. Disse que: houve a definição do  
1414 calendário das reuniões da Comissão; para a próxima reunião, foram incluídos assuntos emergenciais,  
1415 como identificar prioridades e metas da Portaria 325, Pacto pela Saúde 2006, Plano de Políticas para  
1416 as Mulheres; a CISMU acompanhará as estratégias de implantação correta das ações relacionadas  
1417 aos direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, falou das preocupações com as ações contidas no  
1418 Pacto da Saúde, que nada mais são que a adaptação das metas do milênio e, pelo observado, houve  
1419 redução nas ações da saúde da mulher, que está restrita a atenção de pré-natal, parto, câncer do colo  
1420 e câncer de mama. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** parabenizou o trabalho da CISMU e falou da  
1421 interrupção legal da gravidez, cuja legislação data de 1940, não se constituindo, pois, em aborto

1422 clandestino e, também, solicitou que, além da modificação da linguagem do Código dos Direitos dos  
1423 Usuários do SUS, todos os documentos produzidos pelo CNS contemplassem a linguagem inclusiva  
1424 de gênero. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** sentiu-se contemplada com a proposta de  
1425 convidar os parlamentares para falarem sobre as aberrações que propõem, no Parlamento, em relação  
1426 à saúde da mulher. Outra questão que considerou importante é que se mobilizasse a opinião pública  
1427 para levar informações para as mulheres no que diz respeito aos seus direitos, para que tenham  
1428 condições de se defenderem legalmente quando aviltadas e discriminadas. Conselheiro **Alceu**  
1429 **Pimentel** condenou a postura fundamentalista de setores conservadores da sociedade no que diz  
1430 respeito aos direitos das mulheres, tanto que concordou com a vinda do deputado Frejat no CNS para  
1431 explicar o teor de seu Projeto de Lei, bem com a interpelação dos responsáveis pelo que está  
1432 ocorrendo no Mato Grosso do Sul. Falou também sobre a pílula do dia seguinte. Disse que há uma  
1433 Resolução do CFM para as entidades da área da saúde, no sentido de disciplinar a prescrição desse  
1434 medicamento e apoiar os médicos que a prescrevem na medida da necessidade das pacientes.  
1435 Reconheceu que existe uma forte pressão da igreja, de setores conservadores e até de alguns  
1436 parlamentares para que seja proibida essa medicação. Tanto que foi entregue essa Resolução nas  
1437 mãos do autor de um projeto para que tivesse conhecimento da posição das entidades médicas a  
1438 respeito do assunto. Chamou a atenção para o câncer de colo uterino, que é uma das maiores causa  
1439 de morte das mulheres no Brasil. Disse que já existe, embora com custo elevado, vacina para tratar a  
1440 doença. Porém, a exemplo do que fez com outros medicamentos, a sociedade precisa debater e  
1441 pressionar a indústria farmacêutica para a redução do preço. Conselheiro **Clóvis Boufleur** interveio  
1442 para dizer que o plenário não deveria se manifestar sem antes conhecer o teor dos projetos que  
1443 tramitam na Câmara dos Deputados, que são polêmicos, mas têm razões de existirem. Por isso,  
1444 sugeriu que fossem convidados para debaterem, de forma tranquila, com o CNS os deputados da  
1445 Frente Parlamentar da Defesa da Vida. Quanto às afirmações de que a igreja tem atitude  
1446 fundamentalista em relação ao aborto, disse serem improcedentes. A propósito, lembrou que a  
1447 Comissão de Seguridade e Família, em 07 de maio, rejeitou o Projeto de Lei de despenalização do  
1448 aborto, cujo debate durou mais de seis horas, o que leva a crer que a questão não é tão simples assim.  
1449 Para concluir, perguntou por que a Comissão não levantou o problema de as mulheres não serem  
1450 atendidas, na rede pública, tal como a 13ª Conferência Nacional de Saúde propõe e disse que, no  
1451 Brasil, de acordo com dados do IBGE, no período de 2000 a 2006, houve uma diminuição de 1 300  
1452 000 mil crianças de zero a cinco anos. Por essa razão, solicitou que a CISMU fizesse uma reflexão a  
1453 esse respeito. Conselheiro **Raimundo Sotero** concordou que fossem convidados os parlamentares  
1454 para debaterem com o CNS os seus projetos de lei, porque parecem pertencerem a uma Frente  
1455 Parlamentar que está de costas para as mulheres. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** destacou dois  
1456 pontos. O primeiro diz respeito ao aborto, que no seu entendimento, é um tema relevante que precisa  
1457 ser debatido. O outro está voltado para a defesa de um olhar de gênero que se deveria ter com as  
1458 mulheres na faixa etária acima dos 60 anos. Também aludiu o fato de, no SUS, especialmente, na  
1459 atenção básica, 80% dos trabalhadores serem mulheres. Tudo isso contribui para que a questão de  
1460 gênero seja considerada. Conselheira **Maria Goretti Lopes** cumprimentou a CISMU, e disse que  
1461 representava uma categoria majoritariamente feminina. Concordou com os acréscimos feitos pelos  
1462 conselheiros que interviewaram e sugeriu que já fosse posto, no site do CNS, a pesquisa recentemente  
1463 feita sobre o perfil da mulher que faz aborto, que é casada, tem filhos, é católica... No seu  
1464 entendimento, isso precisa ser socializado para mostrar a realidade brasileira. Além do mais,  
1465 concordou que todas as discriminações contra as mulheres fossem devidamente apuradas.  
1466 Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira Neto** foi receptivo ao relatório da CISMU, entretanto,  
1467 disse que se deve ter cuidado quando se debate o aborto e o direito à vida. Manifestou-se contra o  
1468 aborto e favorável a sua descriminalização. Lembrou que, pela primeira vez, um ministro da saúde, Dr.  
1469 José Gomes Temporão, assume publicamente esse debate e considera como um assunto de saúde  
1470 pública. Conselheira **Clair Castilhos** agradeceu a recepção favorável manifestada pelos conselheiros.  
1471 Em relação às intervenções feitas disse que: a vacina contra o HPV está contemplada em uma das  
1472 propostas de resoluções da 13ª Conferência Nacional de Saúde; o Código Penal precisa ser  
1473 respeitado; os parlamentares que propuseram projetos absurdos para a saúde da mulher serão  
1474 convidados a se explicarem a respeito, porque, afinal, recebem dinheiro público; o SUS não é um  
1475 sistema de assistência social, logo quem não ampara as mulheres nem homens, nem negros, nem  
1476 pobres é o sistema centrado em classes sociais, absolutamente, discriminatório e que explora a mão  
1477 de obra até o limite de sua capacidade física; ninguém é a favor do aborto, até por que este é uma  
1478 consequência de problemas gravíssimos do corpo da mulher, que vem desde o regime patriarcal; a  
1479 negociação sexual para a prevenção da gravidez entre o homem e a mulher, em determinadas  
1480 situações, é uma negociação entre opressor e oprimido, porque as relações interpessoais são de  
1481 poder e a de gênero é de opressão do homem sobre a mulher; o que realmente está matando a  
1482 população são as causas externas, são os acidentes de trânsito e de trabalho, os homicídios, os  
1483 suicídios, causas estas que foram capazes de alterar a relação demográfica na faixa etária dos 19 aos

1484 24 anos; baseado nestas causas que os governantes deveriam se preocupar e não com a decisão  
1485 livre, soberana e autônoma das mulheres a respeito de problemas com o seu próprio corpo; isso vem  
1486 das religiões anteriores ao cristianismo e que se incorpora no cristianismo e traz a misoginia; a melhor  
1487 prevenção do aborto é a prevenção da gravidez indesejada, porém, como fazer isso se a mídia  
1488 começa pela herotização da infância, pelo uso absurdo do corpo da mulher como mercadoria vendável,  
1489 utilizável e descartável, quer dizer, de um lado a liberdade sexual exacerbada e de outro uma  
1490 repressão fundamentalista; quando se avança nos direitos sexuais, na orientação sexual existem  
1491 atrações de mulheres por mulheres e de homens por homens; não se pode, pois, discutir a saúde da  
1492 população num parâmetro retrôgado e fundamentalista; será providenciada a disponibilização, no site  
1493 oficial, da pesquisa feita pela UNB e a UERJ sobre o perfil das mulheres que fazem aborto.  
1494 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** sugeriu que essa pesquisa fosse disponibilizada também para  
1495 os sites das entidades que fazem parte do CNS. A seguir, foram aprovados: **os recursos**  
1496 **necessários para a edição e publicação do relatório do 1º Seminário Nacional “Atenção à**  
1497 **Saúde, Gênero e Saúde da Mulher”, realizado pela CISMU, nos dias 30 e 31 de agosto de 2007;**  
1498 **inserção, na pauta do CNS, dos Projetos de Lei, em tramitação na Comissão de Seguridade**  
1499 **Social e Família, da Câmara dos Deputados, relativos aos direitos sexuais e reprodutivos**  
1500 **(aborto, dia do nasci turno, notificação obrigatória para a gravidez, “bolsa-estupro”, “roda dos**  
1501 **expostos”, anonimato do parto, licença maternidade ampliada) a serem apresentados pelo**  
1502 **deputado federal Jofran Frejat; realização da oficina “Gênero e Controle Social”, como**  
1503 **proposta, em setembro de 2008; que os conselhos municipais e estaduais sejam estimulados**  
1504 **pelo CNS à discussão sobre a legalização/discriminização e permissivos legais a respeito do**  
1505 **abortamento; que sejam colocados, no sítio institucional do CNS, material técnico e**  
1506 **informativo, produzido pela Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos**  
1507 **reprodutivos, Articulação de Mulheres Brasileira e da área técnica da saúde da mulher, do**  
1508 **Ministério da Saúde; recomendação para a revisão da Carta dos Direitos dos Usuários e**  
1509 **Usuárias dos SUS, uma vez que não contempla a saúde da mulher, porque apresentam**  
1510 **ilustrações predominantemente masculinas; que seja contratada uma consultoria externa para**  
1511 **a realização de um levantamento e análise do cenário nacional relativo à implementação da**  
1512 **política de Direitos Sexuais e Reprodutivos e que seja orçada até 25/05/2008, dada a urgência do**  
1513 **problema; que seja contratada uma consultoria externa para revisar a legislação sanitária e**  
1514 **epidemiológica, no que diz respeito à barreira do controle da migração, com vistas a verificar a**  
1515 **validade da proposta nº 53, do eixo Informação, do relatório preliminar da 13ª Conferência**  
1516 **Nacional de Saúde; e recomendação ao Ministério da Saúde para que inclua a perspectiva de**  
1517 **gênero, desde a formulação e planejamento das políticas de saúde até as normas técnicas de**  
1518 **execução. ITEM 10: Informe – PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS TÓXICOS EM**  
1519 **ALIMENTOS** - Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, coordenador da mesa, convidou o Dr. José  
1520 Agenor Alves para dar um informe a respeito do assunto. Dr. **José Agenor Alves**, Diretor da Agência  
1521 Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA, disse que era um prazer estar de volta ao CNS, onde tantas  
1522 vezes debateu questões importantes para a saúde do povo brasileiro. A respeito do Programa de  
1523 Análise de Resíduos Tóxicos, informou que é uma ação conjunta com outros ministérios e com os  
1524 estados e municípios. Disse, também, que há uma preocupação com os resultados desse programa,  
1525 tanto que será necessário tomar algumas providências para garantir que os alimentos consumidos pela  
1526 população brasileira tenham qualidade. Lembrou, inclusive, que os alimentos vendidos nos  
1527 supermercados não são saudáveis como parecem ser. A seguir, apresentou a sua equipe: **Ricardo**  
1528 **Veloso**, Gerente de Avaliação de Risco de Toxiologia; **Luiz Cláudio Meireles**, Gerente Geral de  
1529 Toxiologia; **Fernando Ferreira Carneiro**, Coordenador Geral de Vigilância; e **Patrícia Louvandini**,  
1530 Técnica da Área de Vigilância em Saúde Ambiental. **Ricardo Veloso** abordou os seguintes aspectos  
1531 em sua apresentação: objetivo geral do programa é garantir qualidade dos alimentos, por meio do  
1532 monitoramento dos que são sujeitos a utilização de agrotóxicos; os alimentos analisados até o ano de  
1533 2007 foram alface, banana, batata, cenoura, laranja, maçã, mamão, morango e tomate; a partir do ano  
1534 de 2008, estão sendo analisados, além dos já enunciados, abacaxi, cebola, pimentão, repolho, manga,  
1535 uva, arroz e feijão, porque fazem parte da refeição do povo brasileiro; os estados que estão  
1536 participando do programa são Acre, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul,  
1537 Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe  
1538 e Tocantins; São Paulo já fez parte, mas saiu; os laboratórios que participam do programa são de MG,  
1539 PR (rede do SUS) e PE; o custo para medir a qualidade dos alimentos é alto, porém se for considerado  
1540 o benefício que traz para a saúde da população pode-se pensar o contrário; todos os laboratórios têm  
1541 o reconhecimento da rede REBLAS, de laboratórios de saúde e acreditado no IMETRO, na regra 1725,  
1542 que confere capacidade para os laboratórios realizarem esses tipos de amostras; há 117 diferentes  
1543 tipos de agrotóxicos pesquisados em cada um desses alimentos; quando se apurou os resultados das  
1544 análises de 2007, houve a preocupação de que os resultados fossem divulgados de forma não  
1545 alarmista e nem pegassem os parceiros do programa despreparados, por isso, foi divulgada uma nota

1546      técnica com explicações detalhadas, que está disponibilizada na página da ANVISA; houve também  
1547      reuniões com todos os parceiros para pensar estratégias de ação para controlar a situação; de acordo  
1548      com os resultados obtidos, os produtos mais críticos foram o alface, que apresentou 40% de  
1549      irregularidades, o morango, 43% e o tomate, 44%; o Brasil possui uma legislação que estabelece os  
1550      limites máximos de resíduos de agrotóxicos, que podem estar presentes nos alimentos, sem que isso  
1551      cause problemas de saúde para o consumidor; a legislação não é cumprida quando são encontrados  
1552      resíduos além do permitido e também quando são utilizados agrotóxicos não autorizados; foi  
1553      encontrado, em amostras de tomates na Bahia, resíduos de agrotóxicos banidos do Brasil e de outros  
1554      países, que podem ser oriundos de estoques guardados ou contrabando; para essa situação foi  
1555      acionado o Ministério da Agricultura e a Polícia Federal, quando foram entregues os laudos e com a  
1556      identificação de rastreabilidade, para que possam chegar na fonte do problema; após a divulgação do  
1557      resultado das pesquisas dos resíduos de agrotóxicos, a primeira providência foi garantir a  
1558      rastreabilidade, ou seja, saber onde o problema está acontecendo; estão em processo de organização,  
1559      juntamente com outras instituições, campanhas educativas para o produtor, vendedor e consumidor;  
1560      este é um ano de reavaliação de ingredientes ativos da ANVISA; o registro de agrotóxico é para o  
1561      resto da vida, por isso há necessidade de se fazer um *recall* desses ativos em determinados períodos;  
1562      os dados dos programas auxilia muito na tomada de decisões; as parcerias são importantes e  
1563      necessárias, motivo pelo qual são sempre incentivadas; na segunda-feira, o Gerente Geral da ANVISA  
1564      estará no programa da Leda Nagle para debater com o Dr. Bactéria informações que teriam sido dadas  
1565      à população e que não são procedentes, como, por exemplo, colocar água sanitária nos produtos para  
1566      resolver o problemas dos resíduos tóxicos; não existe, em nenhum lugar do mundo, meios que garanta  
1567      a total retirada dos resíduos tóxicos dos alimentos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, embora  
1568      rápida, considerou importante a apresentação, porque demonstrou a gravidade do problema que a  
1569      população enfrenta, em relação à qualidade dos alimentos. Reconheceu, também, que o embate que a  
1570      sociedade deverá travar será muito difícil, porque envolverá interesses ideológicos, econômicos e  
1571      políticos. A seguir, abriu espaço para esclarecimentos. Conselheira **Raquel Rigotto**, em primeiro lugar,  
1572      reconheceu de público, enquanto cidadã, o trabalho relevante que a ANVISA faz, a despeito das  
1573      pressões que sofre. Também elogiou o esforço, a dedicação e a competência dos técnicos dessa  
1574      Instituição. Solicitou, também, esclarecimentos sobre as articulações intersetoriais com outros  
1575      ministérios e quis saber se no Ministério da Saúde, há articulação com as áreas afins. Perguntou se  
1576      havia recursos garantidos para as ações com os estados e municípios. Por fim, mostrou-se  
1577      preocupada com a questão da autorização do uso do agrotóxico e indagou ao Ministério da Saúde  
1578      como estava a política de saúde para os povos do campo e da floresta, porque tem muito a ver com a  
1579      discussão em tela. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, enquanto coordenador da Comissão  
1580      Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia, disse que apresentara um relatório ao CNS  
1581      das atividades da Comissão para o próximo período, onde ressaltava a necessidade de a Vigilância  
1582      Sanitária debater com os Conselhos de Saúde as ações que desenvolve para que seja garantido o  
1583      controle social no SUS. Conselheiro **Luiz Antonio Neves** considerou importante a divulgação das  
1584      informações a respeito dos resíduos de agrotóxicos e levantou preocupação com os trabalhadores que  
1585      lidam nessa área. Disse que não percebera, na apresentação, as repercussões dos agrotóxicos sobre  
1586      a saúde, e considera ser importante prestar informações nesse sentido à população. Conselheiro **Luiz**  
1587      **Augusto Facchini** ressaltou a importância de os resultados das análises serem amplamente  
1588      divulgado e que sejam envidados todos os esforços possíveis para o enfrentamento desse problema.  
1589      Reconheceu que há o poder econômico inserido nessa questão e chamou a atenção para o uso  
1590      indiscriminado de agrotóxicos não só no agronegócio como também na agricultura familiar, citando  
1591      uma pesquisa feita na serra gaúcha, onde mais de 70% usava agrotóxicos. Também, entendeu que se  
1592      devia considerar o impacto ambiental, os riscos à saúde, bem como abordagens diferentes de  
1593      informações e estímulos às diferentes formas de plantio. Conselheira **Zilda Arns** interveio só para  
1594      dizer que o Dr. Agenor contribuirá significativamente com o trabalho da AVISA. Conselheira **Nildes de**  
1595      **Oliveira Andrade**, na condição de coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição,  
1596      colocou-se à disposição para contribuir no encaminhamento, monitoramento e solução do problema e  
1597      elogiou a ANVISA pelo trabalho que vem desenvolvendo na fronteira. Conselheiro **Antonio Alves**, em  
1598      relação a um dos questionamentos da conselheira Raquel, informou que no dia anterior o Ministro da  
1599      Saúde recebera representantes do Grito da Terra e assumira o compromisso de, no mês de junho,  
1600      encaminhar ao CNS a proposta da política dos povos do campo. Porém, reconheceu que, por ser uma  
1601      política transversal, seria necessário buscar recursos nas áreas onde houvesse, para isso seria  
1602      elaborado o plano operativo, e o prazo para debater no CNS e na Tripartite será junho ou julho.  
1603      **Fernando Ferreira Carneiro** disse que foi editada a Portaria 397, que institui um grupo de trabalho  
1604      para formular um plano integrado de vigilância em saúde para populações expostas a agrotóxicos e  
1605      que deveria apresentar uma proposta em 180 dias. Já foi feita a versão preliminar e considera essa  
1606      iniciativa uma questão histórica para o SUS, porque até agora nenhum governo havia assumido  
1607      responsabilidade de forma tão harmônica para enfrentar esse problema. A proposta formulada pelo Gt

1608 envolve áreas afins do Ministério da Saúde, como, por exemplo, vigilância em saúde, assistência à  
1609 saúde, saúde do trabalhador, Fiocruz, dentre outras. Colocou-se à disposição para apresentá-la ao  
1610 CNS. **Ricardo Veloso** explicou que, atualmente, são 15 estados que participam do programa e a idéia  
1611 é expandi-lo para os demais até 2009. Ressalvou que os estados têm livre arbítrio na decisão de  
1612 participarem, até por que cabe a eles a coleta e o envio das amostras aos laboratórios. Quanto à  
1613 avaliação das autorizações, disse que são feitas periodicamente, há na ANVISA um departamento que  
1614 cuida da saúde do trabalhador e, além disso, a ANVISA é responsável pela bula e rótulos dos  
1615 agrotóxicos, onde são colocadas todas as informações necessárias para resguardar a saúde do  
1616 consumidor. Concordou que o controle social fizesse parte da pauta dos seminários sobre vigilância  
1617 sanitária que a ANVISA está realizando. **Luiz Cláudio Meireles** falou sobre os efeitos dos resíduos  
1618 agrotóxicos na saúde. Nesse sentido, disse que: a ANVISA coordena uma rede de 37 centros de  
1619 formação e assistência psicológica no país, que servem de fonte de informações para controlar os  
1620 agravos de intoxicações; mantém um treinamento de toxicologia clínica, tanto a distância quanto  
1621 presencial em vários estados da federação; há um trabalho muito grande sendo desenvolvido pela  
1622 ANVISA, que, se tempo houvesse, apresentaria. **Ricardo Veloso** continuou a dar retorno às  
1623 intervenções dos conselheiros, dizendo que: em todas as divulgações da ANVISA são ressaltadas a  
1624 importância do trabalho que é desenvolvido pelos técnicos na correta orientação do nível de  
1625 agrotóxicos; lamentavelmente o trabalho da vigilância sanitária não chega à zona rural, por isso é  
1626 importante as parcerias com os estados e os municípios; a ANVISA é parceira do Ministério da  
1627 Agricultura na implementação da legislação dos produtos orgânicos; o programa só monitora alimentos  
1628 produzidos de forma tradicional; há dados que os alimentos orgânicos com certificação não  
1629 apresentam resíduos de agrotóxicos; existem alimentos orgânicos no mercado que não estão  
1630 certificados, por isso, é feito um alerta ao consumidor desse produto que verifique o selo de  
1631 certificação e quem está certificando. Dr. **José Agenor Alves** retomou a palavra para proceder ao  
1632 encerramento, porém, antes disse ao conselheiro Ronald que o controle social na ANVISA, ao  
1633 contrário do que afirmara, depende de ser pautado pelos conselhos de saúde, especialmente, pelo  
1634 CNS, e a Vigilância Sanitária não faz nenhuma restrição a respeito. Quanto ao fato de o CNS não  
1635 constar do sistema, disse ser uma falha lamentável, mesmo por que representa o órgão máximo do  
1636 controle social e deve ser considerado e respeitado. Admitiu que o gestor não pauta com freqüência o  
1637 controle social e agradeceu o reconhecimento do trabalho da ANVISA pela conselheira Nildes. A  
1638 propósito, informou que fora assinada, no mês de janeiro, uma portaria conjunta da ANVISA,  
1639 Secretaria da Receita Federal e Vigiagro para o controle da defesa sanitária animal e humana, tanto  
1640 que em todos os vôos internacionais haverá fiscalização. Para finalizar, falou que seria importante  
1641 pautar no CNS a questão dos agrotóxicos. **O encaminhamento resultante do debate foi: dada a**  
1642 **importância do assunto, a ANVISA manterá interlocução com o CNS para que este se mantenha**  
1643 **informado e, quando necessário, paute para debate o assunto.** ITEM 09 – **ANÁLISE DE**  
1644 **CONJUNTURA: EMENDA CONSTITUCIONAL 29** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,  
1645 convidando o Presidente da Câmara dos Deputados para a mesa, registrou que, sempre que houve  
1646 necessidade o deputado **Arlindo Chinaglia** recebeu o CNS e por isso agradecia de público, também,  
1647 chamou a atenção para o momento histórico que se estava vivendo, porque até então nenhum  
1648 presidente da Câmara estivera no CNS. Deputado **Arlindo Chinaglia**, em relação a sua presença no  
1649 CNS, acolheu o caráter simbólico da primeira visita de um presidente, porém, disse ser um dever da  
1650 Câmara, em razão de sua representatividade plural, estar em contato permanente com os diferentes  
1651 segmentos da sociedade, principalmente, com o setor saúde. Ademais, contemplou na sua fala  
1652 questões como: a Câmara e o Senado têm consciência de que a saúde precisa de mais recursos,  
1653 entretanto, o texto aprovado no Senado não apresenta uma fonte alternativa desse recurso e sendo  
1654 assim o governo não concorda; na negociação da CPMF havia acordo que, se aprovada, parte dos  
1655 recursos dessa contribuição iria para a saúde, como não foi aprovada pelo Senado não houve  
1656 condições de aumentar a verba para a saúde; há uma disputa política permeando o Senado no debate  
1657 desse assunto, o que não ajuda no encaminhamento do problema; o investimento, para quem cuida da  
1658 economia do país, sabe que não se restringe somente a área da saúde, porque, em caso de haver  
1659 uma crise, precisa sinalizar aos investidores o equilíbrio nas contas públicas para não prejudicar outras  
1660 áreas; não é verdade o que se está dizendo que a arrecadação está em alta, porque o que entra  
1661 precisa atender outras necessidades que vão além da área da saúde como a da educação e a da  
1662 segurança; se a Câmara aprovar o Projeto de Lei tal como veio do Senado, corre o risco do Governo  
1663 vetar. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** quis saber se, havendo garantia de fonte de recursos, a  
1664 DRU poderia ser extinta. Conselheira **Mariza Fúria**, primeiro agradeceu o deputado Arlindo Chinaglia  
1665 pela forma como conduziu, na Câmara, a votação da convenção dos direitos humanos, no dia 13. Por  
1666 isso, conclamou que, na votação da EC 29, tivesse a mesma iluminação. Não concordou com a idéia  
1667 de uma nova contribuição, porque o povo já é penalizado com o pagamento de altos tributos. Cedeu,  
1668 depois, um espaço de sua fala para a conselheira Zilda Arns. Conselheira **Zilda Arns** registrou o  
1669 prazer que sentia em ter o Presidente da Câmara dos Deputados no CNS. Disse que o governo errou

1670 ao usar a CPMF para outras áreas, porque isso descaracterizou a contribuição. Na sua compreensão, 1671 o governo deveria planejar melhor os seus gastos e avaliar de onde poderia buscar mais recursos para 1672 a saúde, talvez um caminho fosse elevar a tributação do cigarro e da bebida. Entende que não dá para 1673 esperar a reforma tributária, porque não produzirá efeitos este ano. Conselheiro **Jorge Venâncio** 1674 chamou a atenção para que não se caísse na armadilha da oposição, que está jogando para forçar o 1675 voto do Presidente da República. No seu entendimento, essa é a pior estratégia de todas. Defendeu, 1676 pois, o entendimento. Quis também saber se já fora solucionado o problema da DRU. Conselheiro 1677 **Antonio Alves** falou do orgulho de ter sido contemporâneo do deputado na universidade e agora está 1678 feliz por vê-lo na presidência da Câmara. Disse que o Senado não deveria aumentar recursos para a 1679 saúde sem indicar a fonte, porque se assim fizer vai passar a responsabilidade para a Câmara ou para 1680 o Governo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** posicionou-se como representante dos 1681 farmacêuticos, os quais fizeram debate sobre a EC 29 em seus fóruns, levando em consideração as 1682 proposições da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a Recomendação aprovada pelo CNS, o quadro 1683 político. Disse que, se houver necessidade de uma nova fonte de financiamento para garantir mais 1684 recursos para a saúde, esse pleito terá o apoio dos farmacêuticos. Lembrou que, tanto o CNS quanto 1685 a Conferência de Saúde, faziam críticas a CPMF, mas reconheciam a sua eficiência para a saúde. 1686 Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** registrou que, quando a CPMF não fora aprovada no Senado, a 1687 derrota não foi do governo, mas sim uma derrota imposta pelos ideólogos do estado-mínimo à 1688 sociedade e à principal política pública. O discurso do empresariado de que não quer impostos para 1689 não onerar a produção, é falácia. Na verdade, o que querem e manter os benefícios do sistema "S". No 1690 seu entendimento, tanto a gestão quanto o controle social devem defender o SUS como a maior 1691 política pública de inclusão e que tem um papel estruturante para a sustentabilidade do 1692 desenvolvimento que tanto a população deseja. Em nome dos 5654 municípios que representa no 1693 CNS, conclamou ao Presidente da Câmara que envide esforços para que a EC seja aprovada. 1694 Conselheiro **Jurandir Frutuoso** reafirmou a posição de que o SUS não pode mais esperar e a 1695 situação da saúde é muito séria. Lembrou ao deputado Arlindo Chinaglia que a população brasileira 1696 está ansiosa e na expectativa de como será a votação na Câmara dos Deputados. Também disse que 1697 o CONASS tem consciência de que, se a proposta for aprovada na Câmara tal como o Senado 1698 encaminhou, poderá haver voto do governo. Quis saber se a proposta irá para votação mesmo que 1699 não haja acordo e se o deputado vislumbra alguma possibilidade de manifestação dos parlamentares 1700 que garanta a efetivação do processo em favor do SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** 1701 informou ao deputado que o CNS já estava em processo de mobilização nacional para garantir a 1702 presença do controle social na Câmara, quando da votação do Projeto de Lei. De forma breve, o 1703 deputado **Arlindo Chinaglia** fez comentário, dizendo que: respeitava todas as intervenções dos 1704 conselheiros, mas que estas já eram posições firmadas; o ponto central da discussão é saber se 1705 haverá ou não fonte alternativa; se a proposta for aprovada sem a referida fonte alternativa, o governo 1706 pode vetar; outras fontes como a da bebida e do cigarro não ajudarão, porque com muito otimismo 1707 arrecadaria 2 bilhões ou 2 bilhões e meio, o que, nem de longe, resolveria o problema; há uma causa 1708 meritória nesse debate e, em torno dela, se instalou uma grande disputa política, tanto que tem 1709 partidos políticos que não têm tanta tradição na área da saúde e que buscam ser, isoladamente, os 1710 porta-vozes da saúde; a questão da DRU precisa ser resolvida no plenário da Câmara, embora não 1711 seja tão significativa quanto ao voto; a responsabilidade da EC 29 está na Câmara e no Governo; 1712 quem mais paga impostos não são os empresários e sim quem ganha salário mínimo (48% de 1713 impostos), embora não pagassem a CPMF; esse debate emergirá na Câmara dos Deputados; é 1714 importante mobilizar a sociedade, porém será necessário saber em que lado ela estará; a favor do 1715 SUS todos são, o que precisa debater é a fonte alternativa dos recursos para mantê-lo; para além do 1716 que foi dito por alguns conselheiros, o SUS não é só o maior plano definidor de renda, mas também o 1717 financiador dos planos privados; os que são contra tributos nunca defendem a isenção de impostos 1718 para os que pagam plano de saúde e também nunca defendem que a taxa de juros do BNDS seja igual 1719 a do BRADESCO ou do ITAU; é preciso que seja identificado no orçamento de onde sairão mais 1720 recursos para a saúde; vai pautar e a EC 29 será votada na semana do dia 28 de maio e trabalhará 1721 para produzir acordos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu a franqueza do deputado e 1722 asseverou que a sua competência e habilidade de articulação fará com que seja o presidente da 1723 Câmara que ficará na história por ter definido o financiamento da SUS. Depois, pediu licença ao 1724 deputado para que os representantes da ANVISA lhe entregassem um documento. **Darcísio Perondi**, 1725 ao contrário do deputado Arlindo Chinaglia, disse não haver no Congresso Nacional disputa política 1726 instalada, também admitiu que não existem condições de criar imposto novo e chamou a atenção 1727 para o fato de a EC 29 precisar de quatro votações, duas na Câmara dos Deputados e duas no 1728 Senado Federal. Informou também que foi organizado um comitê pró-aprovação da EC 29 e que há 1729 possibilidade de o texto entrar na pauta no dia 27 ou 28 de maio. Deputada **Jô Moraes** considerou 1730 importante que se buscassem caminhos possíveis para a provação da EC 29 e, nesse caso, o acordo 1731 seria o melhor para aprovação do texto sem voto do Executivo. Conselheiro **Luis Carlos Bolzan** quis

1732 saber se, caso houvesse necessidade de outra fonte, o Legislativo poderia propô-la.  
1733 **Encaminhamentos: o CNS preparará um texto-base sobre a realidade do SUS e socializará com**  
1734 **os conselheiros, entidades, movimentos sociais e a comunidade em geral; que seja feito**  
1735  **contato regional e local com os deputados para que votem a favor da EC 29; deflagrar um**  
1736 **movimento supra partidário para levantar o país em favor da EC 29. ITEM 11 – DEBATE SOBRE**  
1737 **DENGUE.** MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; CONSELHO  
1738 NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS  
1739 MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE  
1740 JANEIRO; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – Antes de iniciar a  
1741 discussão do ponto de pauta, conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou ao coordenador da  
1742 mesa conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** quando seria apresentado o protocolo de doença celíaca, que  
1743 estava previsto para essa reunião do CNS. Como precisava informar a sua entidade, solicitou retorno.  
1744 Conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** encaminhou a demanda para a assessoria do CNS para que  
1745 consultassem o presidente do CNS e retornassem a conselheira. Depois nominou a mesa: **Fabiano**  
1746 **Pimenta**, Secretaria de Vigilância/MS; **Jurandir Frutuoso**, CONASS; **Marcos Franco**, CONSEMS;  
1747 **Vitor Barbosa Louro Berbara**, Superintendente de Vigilância em Saúde e Defesa Civil e **Suely Pinto**,  
1748 Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro/RJ. O primeiro a falar foi o representante do  
1749 Ministério da Saúde, **Fabiano Pimenta**, que disse: ser a dengue um problema de saúde pública que, a  
1750 partir da 2<sup>a</sup> guerra, se disseminou ainda mais; a Resolução do CNS 317 reconhece que não será  
1751 possível erradicá-la a curto prazo e orientou o Ministério da Saúde para que fosse instituído o  
1752 Programa Nacional de Controle da Dengue; os determinantes de dengue no Brasil são a alta  
1753 densidade demográfica urbana, que representa 80% da população; problema da infra-estrutura, da  
1754 heterogeneidade na oferta d'água nas regiões, principalmente no Nordeste, lixo urbano com destino  
1755 inadequado, aumento da mobilidade da população, fluxo turístico (mais de 35 mil pessoas viajam entre  
1756 Manaus e Venezuela, que tem o soro tipo 4); 2,5 bilhões de pessoas no mundo estão em risco e  
1757 ocorre 100 milhões de caso por ano; no Brasil houve uma duplicação de infestação com o Ades no  
1758 período de 1996 a 2006; há, no Brasil, também 18 milhões sem acesso à água encanada em áreas  
1759 urbanas; o Programa Nacional de Controle da Dengue, baseado em 10 componentes, busca realizar  
1760 ações intersetoriais para racionalizar os recursos; o combate à dengue não pode ficar restrito ao setor  
1761 saúde, deve sim envolver áreas como a do meio ambiente da educação, porque se assim não for,  
1762 comprometerá a governabilidade do secretário de saúde; em 2002, houve mais incidência da dengue,  
1763 com 445 casos por 100 mil habitantes; a dengue é uma doença sazonal, porque 86% concentram-se  
1764 de janeiro a maio em função das condições climáticas favoráveis ao vetor; a circulação simultânea de  
1765 mais de um sorotipo aumenta as chances de ocorrência das formas mais graves da doença; de janeiro  
1766 a abril, houve uma redução de 10%, comparado com o mesmo período do ano passado, embora  
1767 tenha havido aumento na Região Nordeste(PB,RN,SE,BA), na Região Norte(PA) e Região  
1768 Sudeste(ES,RJ). Além disso, falou sobre outras medidas que estavam sendo tomadas pelo gestor  
1769 federal, como, por exemplo, o levantamento completo dos casos da dengue, desde julho de 2000,  
1770 avaliação pela academia, tendo como prioridade a criação de protocolo para atenção aos pacientes  
1771 com dengue, a elaboração do manual da enfermagem, transferências de recursos técnicos,  
1772 profissionais capacitados, parcerias com empresas privadas, investimentos de recursos na promoção e  
1773 prevenção, articulação com outras áreas do MS, especialmente, com a SGEPE. Para concluir, falou  
1774 sobre os desafios que ainda precisam ser enfrentados, sendo um deles, o desenvolvimento de trabalho  
1775 conjunto com os municípios para capilarizar informações e controlar a dengue. **Marcos Franco**  
1776 discorreu sobre a perspectiva da gestão municipal no trato da dengue, contemplando questões como:  
1777 o Aeds, em grego, quer dizer odioso; a dengue é um flagelo mundial; a recentralização das ações para  
1778 o combate da dengue é impensável, em razão da demora no atendimento dos pacientes; o ideal seria  
1779 equacionar o sistema, envolvendo todas as áreas afins para dar conta do controle do vetor, com  
1780 financiamento adequado, aporte técnico suficientes, ações intersetoriais, vigilância, assistência básica;  
1781 o estado deveria desenvolver ações complementares, como, no caso, organizar laboratórios de alta  
1782 tecnologia onde fosse necessário; deveria existir uma legislação coibindo o uso de caixas d'água,  
1783 calhas, ralos, que são grandes criadouros do mosquito e multar os terrenos sujos; somente 05% dos  
1784 municípios não aplicam os recursos destinados à dengue como determina a Portaria 1172; 05% não  
1785 cumprem a determinação de aplicar 15% na área da saúde. Conselheira **Mariza Furia**, como precisava  
1786 se ausentar em função do horário do seu vôo, solicitou à mesa a possibilidade de fazer intervenção.  
1787 Sendo concedida, perguntou por que não havia um controle também nos depósitos d'água das  
1788 geladeiras, que representam grandes criadouros de larvas do mosquito e uma determinação para que  
1789 os fabricantes revejam os projetos e façam recall. Conselheiro **Jurandir Frutuoso** disse ser importante  
1790 no trato da dengue não entrar no discurso da incompetência, porque, se for assim, estar-se-ia negando  
1791 o trabalho de valorosos gestores públicos. Chamou a atenção, na linha do que já fora dito  
1792 pela mesa, para os agravantes da falta de saneamento básico e as mudanças das equipes de trabalho,  
1793 quando troca os governos. Deixou claro que a dengue é de responsabilidade das três esferas de

1794 governo e quando se manifesta não deve ser escondida. Afora isso, registrou que o CONASS tem  
1795 interagido com os municípios e com a Secretaria de Vigilância Sanitária no enfrentamento do vetor e  
1796 que desde 1986, quando houve reintrodução da dengue no Brasil, todo o ano, discute-se a mesma  
1797 coisa. Como a causa já é conhecida, o que precisa fazer e unir esforços, nos três níveis de governo,  
1798 para o controle desse agravio. Perguntou, a propósito, qual o trato que o Brasil dá hoje à questão do  
1799 lixo, qual foi a legislação votada, nos 20 anos, para que só se dê o "habite-se" de uma casa quando  
1800 estiver em condição de não acumular, em seu espaço, o mosquito da dengue, qual a providência  
1801 tomada para que se garanta a continuidade das equipes de trabalho quando mudam os governos.  
1802 Para terminar afirmou que, todos esses agravantes leva a necessidade de se formular uma política de  
1803 Estado para controlar efetivamente a dengue no Brasil e buscar soluções para o financiamento das  
1804 ações que envolvam capacitação e integração das equipes de trabalho, saneamento dos espaços  
1805 públicos, estado nutricional das pessoas, educação continuação e promoção da saúde. A asiatificação  
1806 da dengue precisa, pois, ser combatida no Brasil. **Suely Pinto** informou que, no estado do Rio de  
1807 Janeiro, houve 103 óbitos confirmados e 135 mil casos notificados. Em razão dessa epidemia,  
1808 defendeu, em sua fala, que tivesse mais investimento na construção de rede básica de saúde, haja  
1809 vista que contribuiria para a redução do problema da dengue. Como é da Superintendência de Gestão  
1810 Participativa, disse que foi feito um trabalho para o combate dessa epidemia em dois eixos:  
1811 mobilização, juntamente com a SGEP e o Conselho Estadual de Saúde, quando foram criados comitês  
1812 para envolver a população e ainda há o desejo de instituir brigadas para que fiquem responsáveis  
1813 especificamente por ruas; e ações educacionais com capacitação para mais de 3000 profissionais.  
1814 Essas ações, juntamente com outras entidades da área da saúde, diminuíram os casos de letalidade,  
1815 entretanto, admitiu que os esforços, para que o problema fique sob controle, devem continuar.  
1816 Informou também que foi instituída uma Comissão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbitos,  
1817 que estão trabalhando para que os dados sejam corretos e transparentes e fez questão de registrar  
1818 que o estado do Rio de Janeiro trabalhara incansavelmente para dar conta da guerra da dengue.  
1819 Como já estava na hora de seu vôo, pediu desculpas por não ter a oportunidade de aprofundar o  
1820 assunto. **Vitor Louro Berbara**, dando seqüência, disse que a apresentação que faria era do Dr. Sérgio  
1821 Porto, Secretário de Saúde do Estado do RJ, que não pudera estar presente. Em seguida falou que:  
1822 esta foi a pior epidemia da dengue já registrada no Rio de Janeiro e, provavelmente, no Brasil, não em  
1823 número de casos, mas em termos de letalidade e de casos graves; a asiatificação da dengue será uma  
1824 realidade não só do Brasil como também das Américas, porque, à medida que vão se sucedendo as  
1825 epidemias, piores são os quadros que vão surgindo; precisa atenção para a situação de risco e a  
1826 importância do controle do vetor e da análise do monitoramento da situação; o Rio de Janeiro era  
1827 considerada de médio risco, porém se for considerada cada pedaço da cidade, essa não é uma  
1828 situação homogênea; no RJ, há 3 tipos de soro circulante, com maior predominância do tipo 2 ; a  
1829 conselheira Mariza colocou uma das dificuldades que existe com relação à informação da população,  
1830 mas os problemas não são só com as geladeiras, existem com a caixa do ar condicionado e muitos  
1831 outros; a informação deve ser dada pelo agente do PSF, pela mídia, sempre guardando as  
1832 peculiaridades locais; a Mangueira é um dos locais onde há criadouros freqüentes do mosquito da  
1833 dengue; o controle da dengue não deve ser apenas da saúde, mas sim um trabalho de governo com  
1834 ações intersetoriais; a situação do RJ se reproduz em outros estados; a descentralização das ações de  
1835 combate à dengue, controle das endemias e a atenção básica estruturada com tecnologia necessária;  
1836 no Rio de Janeiro falta assistência básica à saúde, unidades 24 horas, pouca cobertura do PSF(7%);  
1837 as estratégias adotadas pelo estado foram de prevenção, baseada em 3 eixos que são mobilização  
1838 social, controle do vetor e ações assistências; o estado atua onde o município tem dificuldades para  
1839 combater a dengue e conta, nesses casos, com o corpo de bombeiro; nesta epidemia de dengue, o  
1840 governador do RJ debateu com outras áreas, e a partir de agora será uma ação permanente a  
1841 intersetorialidade; os primeiros óbitos que ocorreram poderiam ser evitados, porque os pacientes  
1842 passaram por diversos lugares antes de serem atendidos; as tendas de hidratação foram ações  
1843 emergenciais de alta complexidade e têm duas funções, quais sejam, de unir a pressão nas portas dos  
1844 hospitais e diminuir a letalidade; houve uma mudança na abordagem e no manuseio clínico dos  
1845 pacientes, sendo intensificada a hidratação venosa com acompanhamento laboratorial; houve uma  
1846 grande doação de sangue, sendo possível fornecer para outros estados; os secretariados serão  
1847 reunidos pelo governador a cada dois meses para discutir a dengue fora do quadro epidêmico; as  
1848 ações para 2009 envolve basicamente a mobilização social com campanhas que será chamada de  
1849 "Rede solidária de controle da dengue". Conselheiro **Jorge Venâncio** indagou por que a Secretaria  
1850 Municipal de Saúde não estava presente, uma vez que constava da pauta. Conselheiro **Luiz Carlos**  
1851 **Bolzan** informou que fora feito o convite, entretanto, não houve retorno. Conselheira **Fabíola de**  
1852 **Aguiar Nunes** expressou sua tristeza pela recorrência do debate. Lembrou que já coordenara, no  
1853 CNS, um plano de erradicação do Aeds, com a participação de epidemiologistas, virologistas,  
1854 assessoria internacional e ver, no momento, o Conselho reconhecer a impossibilidade de que assim  
1855 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 Aeds 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, conamar a população, e os  
1881 meios de comunicação de massa foram postos a serviço da mobilização. Resultado: Aeds 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 interviveram 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 causando  
1909 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 Aeds 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

1918 ações para a área educacional. Com a ajuda da Pastoral da Saúde de Osasco foi desenvolvido um  
1919 trabalho de mobilização e educação que deu muito certo, porém não teve continuidade. A seguir, o  
1920 coordenador passou para as considerações da mesa. **Vitor Louro Berbara** elogiou a qualidade do  
1921 debate e ressaltou a preocupação que o estado do RJ tem com a situação da dengue e a necessidade  
1922 de uma atenção básica de qualidade, que trabalhe junto com o SUS na elaboração de suas  
1923 estratégias. Afirmou que houve realmente uma diminuição dos casos de letalidade, após as ações  
1924 educativas e de mobilização social. Em relação ao SISPAC, informou que não acompanhara as  
1925 discussões relativas aos seus indicadores e as suas fragilidades. No que diz respeito à infantilização  
1926 da doença, disse que há preocupação e, com certeza, medidas (ações intersetoriais, fornecimento  
1927 contínuo d'água, capacitação de profissionais) já estão sendo tomadas para evitar recorrência.  
1928 Chamou a atenção para a dificuldade de contratar pediatras, porque existem poucos profissionais  
1929 dessa área. Disse, ainda, ser necessário que se discuta o que perfil de profissionais que precisa para  
1930 atuar no PSF. Admitiu que não só faltam pediatras como também clínicos, patologistas e outras  
1931 especialidades. **Marcos Franco** disse que discordava das intervenções feitas em relação ao contexto  
1932 histórico da dengue, porque, o sanitário Mario Magalhães Silveira, que escreveu sobre políticas  
1933 públicas brasileiras, afirma que a reentrodução do Aeds no Brasil, ocorreu na ditadura militar, e esta  
1934 negou a existência do mosquito durante 4 anos, o que transformou o processo em uma situação  
1935 biológica impossível de ser erradicada. Assim, o que se tem hoje não é uma questão social ou de  
1936 organização do sistema, e sim uma condição biológica de enfrentamento do vírus, até porque sofre  
1937 mutações e se adapta as mais diversas condições. Lembrou que, hoje, as condições são muito  
1938 diferentes da época de Oswaldo Cruz, porque têm lixões, produtos descartáveis, esgotos a céu aberto,  
1939 liberdades democráticas. Outra questão colocada pelo autor que considerou importante, é que a  
1940 sociedade é um sistema de vasos intercomunicantes, significando ser impossível resolver o problema  
1941 da dengue intervindo só na área da saúde. Disse que todos os aspectos colocados devem ser  
1942 considerados no debate e no encaminhamento das questões da dengue, com a incorporação de ações  
1943 de atenção básica, controle de vetores, vigilância sanitária, notificação de vigilância epidemiológica  
1944 integrada com o processo de planejamento urbano e empoderamento dos sujeitos sociais territoriais.  
1945 Na sua avaliação, isso é o que precisa ser feito, sem prescindir da responsabilidade dos gestores e da  
1946 população como um todo. **Jurandir Frutuoso** lembrou que o importante, no caso em debate, é não  
1947 haver descontinuidade das ações da política de controle da dengue. Se isso ocorrer as consequências  
1948 serão desastrosas. Por isso, defendeu o controle do vetor, trabalho contínuo o ano todo, combate aos  
1949 determinantes sociais, que favorecem a proliferação do mosquito, um bom serviço de epidemiologia,  
1950 assistência estruturada, política intersetorial competente e articulada pelo gestor maior. Concordou  
1951 que, na situação atual, é impossível eliminar o Aeds. Registrou a solidariedade e a cooperação dos  
1952 estados em relação ao RJ e citou, como exemplo, o Ceará que, em uma semana, conseguiu 150  
1953 médicos para ir ao RJ. Conselheiro **Crescêncio Antunes da Silveira** interveio para explicar que, na  
1954 sua fala anterior, defendera a erradicação da dengue, mas não sendo possível, que o quadro se  
1955 mantivesse em níveis de não caracterizar epidemia. **Fabiano Pimenta** disse que: a incidência em  
1956 Sergipe, principalmente na capital, é acima de 3000 casos por 100 mil habitantes, o que caracteriza  
1957 uma situação epidêmica, tanto que os Secretários da SVS e da SEGTES mantiveram interlocução com  
1958 o estado para buscar resolver o assunto; o Ministério da Saúde, como sempre faz, colocou todo o  
1959 apoio técnico à disposição do estado e do município; o CNS debateu, em 2002, quando do lançamento  
1960 do Plano Nacional de Controle da Dengue, o assunto da dengue e não concluiu que poderia ser  
1961 erradicada; o debate com a sociedade não pode ser feito nessa linha da erradicação, porque ficaria a  
1962 idéia da ausência do estado no trato da questão, o que não é verdade; é possível manter o controle da  
1963 dengue em níveis baixos, não compatíveis com epidemia, desde que existam ações continuadas e  
1964 intersetoriais; o presidente Lula, nos próximos dias, assinará um decreto, semelhante ao que foi  
1965 assinado para a pandemia da influenza, para tratar da dengue. Conselheiro **Luiz Carlos Bolzan**  
1966 lembrou que, além do setor público, o setor privado precisa ser responsabilizado nesse debate,  
1967 porque, no processo produtivo, descharacteriza e agride o meio ambiente. Não é justo que gere riqueza  
1968 para si e para a população, o lixo. Em seguida, agradeceu os componentes da mesa e os conselheiros  
1969 pelo debate qualificado. **Encaminhamento: O Plenário acompanhará o desenvolvimento das**  
1970 **ações voltadas para o combate da dengue no país e, se for necessário, solicitará manifestações**  
1971 **dos gestores a respeito do assunto.** O presidente do CNS, **Francisco Batista Júnior**, assumiu a  
1972 coordenação dos trabalhos para fazer os encaminhamentos finais. Disse que acordara com o  
1973 conselheiro Geraldo Adão Santos para que a Comissão de Comunicação e Informação faça a sua  
1974 apresentação na próxima reunião do CNS, bem como a Comissão Intersetorial de Trauma e Violência.  
1975 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, em nome da Comissão de Comunicação da Conferência,  
1976 passou para o Presidente do CNS a "boneca" do Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde,  
1977 solicitando que fossem distribuídos os CDs aos conselheiros, para que estes, no prazo de 10 dias, se  
1978 manifestassem a respeito. Explicou que faltavam ainda as fotos, a abertura, o tema. Disse, porém, que  
1979 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 Cristhina 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, Silvia**  
2024 **Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna, Zilda Arns Neumann.**  
2025 Suplentes - **Clóvis Adalberto Boufleur, Dary Filho, Edvaldo José de Souza, Fernando Luiz**  
2026 **Eliotério, Flávio L. Antonelo Londero, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Jorge Alves de Almeida**  
2027 **Venâncio, Lílian Alické, 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.**