



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

## ATA DA CENTÉSIMA OCTOGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos trinta e um dias do mês de julho e primeiro dia do mês de agosto 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 Oitava Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando a todos. A reunião foi oferecida ao ex-Conselheiro do CNS, Jorge Nascimento Pereira, que faleceu há 21 dias vítima de acidente. Iniciando, o Presidente do CNS informou que havia sido distribuída a programação da Caravana Estudantil da Saúde, promovida pela União Nacional de Estudantes - UNE, com o tema “Saúde, Educação e Cultura”, a realizar-se de 11 de agosto a 27 de novembro de 2008. Disse que a Presidente da UNE se faria presente para convidar o Conselho a se envolver nessa atividade. Feito esse informe, passou ao primeiro item da pauta. **ITEM 1**

## **- RELATÓRIO DA REUNIÃO DA MESA DIRETORA COM OS COORDENADORES DAS COMISSÕES - PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DOS SEMINÁRIOS NACIONAIS DO CNS - O**

Presidente convidou a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, para apresentação do relatório da reunião da Mesa Diretora com os coordenadores das Comissões do CNS, realizada no dia 23 de julho de 2008 e da proposta de realização dos seminários nacionais do CNS. A Secretaria-Executiva iniciou detalhando os critérios para realização dos seminários nacionais do CNS com a presença dos coordenadores das Comissões. Explicou que o objetivo geral é realizar todas as atividades aprovadas pelo Pleno até agosto de 2009 (prazo de conclusão das atividades definidas no planejamento do CNS), além de aliar planejamento do CNS com plano de trabalho das Comissões. Para isso, deverá ser realizado simpósio do Conselho Nacional de Saúde que reúna as seguintes atividades: 1) Seminário Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (inserir Comunicação e Informação em Saúde na Pauta); Oficina “Gênero e Controle Social”; Seminário de Alimentação e Nutrição; Seminário de Saúde Mental; Seminário de Orçamento e Financiamento; Seminário de Saúde e Meio Ambiente; Seminário sobre Saúde no MERCOSUL; e Seminário sobre Saúde da População Negra. Disse que o simpósio contaria com a participação de mil a 1.200 pessoas, com orçamento do CNS, tendo por sugestões de data: 24 a 28 de novembro e 1 a 5 de dezembro. Também destacou as atividades que antecederão as reuniões do CNS dirigidas a Conselheiros Nacionais de Saúde: setembro – Oficina de Educação Permanente; outubro – Seminário de Atenção Básica em Saúde; e novembro – oficina sobre Desprecarização do Trabalho no SUS. Citou ainda atividades com financiamento/partneria em andamento: Seminário sobre SISNEP – novembro ou dezembro, financiado pelo CNS, aprovado na 185º RO; Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador que ocorrerá em dezembro financiado pela Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador/MS; Seminário Nacional de Saúde Indígena que ocorrerá na 1º quinzena de setembro na Região Norte; Oficina sobre a Política Nacional de Vigilância Sanitária, durante SIMBRAVISA, de 22 a 25 de novembro; realizar, caso se estabeleçam parcerias e se viabilizem datas, Oficina Regional na Região Sul atendendo as demandas de atividades regionais de Saúde e Meio Ambiente e Orçamento e Financiamento; Seminário sobre Regulação de Profissões, data a definir de acordo com calendário do Congresso Nacional, em 2008; e Oficina sobre o Cuidador da Pessoa Idosa. Detalhou, para conhecimento, que estavam ainda previstas outras duas atividades: Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, proposta para 25 a 27 de novembro, a ser financiado pela SGEP, e Conferência Mundial sobre Sistemas Universais de Saúde, na primeira quinzena de dezembro. Falou das Conferências Temáticas que aguardam definição no que se refere à realização: Saúde e Meio Ambiente, aprovada a realização na 187ª; Saúde Mental; Ciência e Tecnologia; Saúde Bucal; Saúde da População Negra; Alimentação e Nutrição; e demais aprovadas na 12ª e 13ª Conferência Nacionais de Saúde. Por fim, listou as atividades previstas para 2009: Oficinas Regionais da COFIN, CONEP, CIST, CISAMA; Fórum Social Mundial, janeiro de 2009 (A CISAMA sugeriu realizar Seminário Regional Norte neste período); Oficina Nacional da CONEP referente à Resolução nº. 240 (sugestão de agregar a III ENCEP); e III Encontro Nacional de CEPs. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para

56 considerações do Pleno. Nesse primeiro bloco de intervenções, foram colocadas as seguintes  
57 questões: foi enviado e-mail aos conselheiros para formar a comissão organizadora da Conferência de  
58 Saúde e Meio Ambiente (os interessados deverão procurar a Conselheira Dorothy Martos); foi solicitada  
59 a transferência do Seminário Nacional de Saúde Indígena; está contemplado na proposta o curso de  
60 informação e comunicação em saúde para o controle social?; solicitada a inclusão, dentre as  
61 atividades para 2009, da proposta de realização de seminário nacional sobre a Política Nacional de  
62 Pessoa com Deficiência; preocupação com a quantidade de atividades previstas até o final de 2008,  
63 em especial a concentração de eventos em novembro de 2008 e a capacidade estrutural da SE/CNS  
64 para organizá-las; incluir no planejamento o Seminário sobre Patologias; resgatar a deliberação do  
65 CNS de não realizar conferências temáticas em 2008; realizar o Seminário sobre Regulação de  
66 Profissões no início de 2009; necessidade de avaliar os objetivos dos seminários propostos e discutir  
67 os custos dessas atividades; é importante promover ampla discussão sobre as conferências  
68 temáticas; o CNS deve chamar para si o debate sobre vigilância sanitária, com viés da saúde  
69 ambiental; definir cronograma de quatro anos para realização das conferências temáticas, priorizando  
70 as que estão não ocorrem há mais tempo; sugestão de realizar o seminário de regulação das  
71 profissões no início dos trabalhos legislativos; delimitar número de seminários regionais e nacionais,  
72 com avaliação prévia daqueles já realizados; realizar a oficina sobre a profissão de cuidador de  
73 idosos, ainda que seja dissociado da Seminário sobre Regulação de Profissões; defesa pela  
74 realização da II Conferência de Vigilância Sanitária; a CISM/CNS decidiu realizar apenas um  
75 seminário nacional, sem seminários regionais e a Área Técnica de saúde mental contribuiria com o  
76 financiamento da atividade; defesa pela realização das conferências temáticas, principalmente  
77 daquelas que não ocorriam há tempo; é preciso garantir a realização das conferências temáticas, pois  
78 representam resposta à solicitação da sociedade; apoio do IDEC à Conferência de Vigilância Sanitária  
79 para discutir as questões colocadas para a sociedade; proposta de instituir comissão para discutir  
80 metodologia para as conferências de saúde; e apoio à realização das conferências temáticas.  
81 Concluídas as intervenções, a palavra retornou à mesa para considerações. Em relação às  
82 conferências temáticas, a Secretária-Executiva **Eliane Aparecida** destacou que o Pleno deveria  
83 definir a periodicidade das conferências temáticas, pois poderia ser um dos critérios para definição de  
84 cronograma. Avaliou também que na 13ª Conferência, com a discussão dos eixos temáticos, foram  
85 debatidos temas das conferências temáticas. Nessa lógica, salientou a necessidade de avaliar os  
86 encaminhamentos da 13ª. Em sua opinião, deveria ser elaborada planilha com as cerca de trinta  
87 conferências temáticas a serem realizadas, conforme aprovado nas duas últimas conferências  
88 nacionais de saúde. O Presidente do CNS resgatou que o Conselho decidiu não realizar conferências  
89 temáticas até setembro de 2009, por conta das demandas internas e externas nesse período, dentre  
90 elas, a preparação do processo eleitoral do Conselho que ocorrerá em 2009. Explicou que a única  
91 exceção à decisão do Pleno é a Conferência de Saúde Ambiental que foi aprovada com caráter  
92 intersetorial (Ministério da Educação, Ministério do Trabalho, Meio Ambiente, Ministério das Cidades e  
93 Ministério da Saúde). Acrescentou que nenhuma outra conferência temática possui essa abrangência  
94 intersetorial. Como encaminhamento, defendeu que fosse pautado debate para tratar das  
95 conferências temáticas de saúde, detalhando forma de organização, prioridades e calendários. A  
96 seguir, houve uma rodada de encaminhamentos. Dentre as propostas, destacam-se: realizar  
97 Conferência de Vigilância Sanitária e Ambiental no lugar da Conferência de Saúde Ambiental;  
98 reivindicar a inclusão de rubrica no orçamento do Ministério da Saúde para realização de conferências  
99 de saúde; e realizar jornada de conferências temáticas em julho ou agosto de 2009. Em relação à  
100 conferência de saúde ambiental, foi retirada a proposta de realizar Conferência de Vigilância Sanitária  
101 e Ambiental, porque já havia acordo sobre o tema da Conferência de Saúde Ambiental. Houve acordo  
102 sobre a participação da SGEP, da SVS e da ANVISA na Comissão Organizadora da Conferência de  
103 Saúde Ambiental. Assim, a representação da ANVISA discutirá os temas relativos à vigilância sanitária  
104 no que diz respeito à saúde ambiental. Encaminhando, a mesa colocou em votação as duas propostas  
105 que emergiram do debate e que não tiveram consenso: 1) realizar a Conferência de Vigilância  
106 Sanitária; e 2) **constituir comissão para estabelecer critérios, calendário, custo e prioridades**  
107 **para realização de conferências temáticas de saúde.** Foi vencedora a proposta 2 que recebeu a  
108 maioria dos votos. Uma abstenção. A Comissão aprovada será paritária, composta por quatro  
109 representantes. Foram indicados os seguintes nomes: Conselheira Jurema Werneck e  
110 Conselheiro Alexandre Magno (usuários); um do segmento dos trabalhadores (a indicar); e um  
111 dos gestores e prestadores de serviço (a indicar). Respondendo às intervenções, a Secretária-  
112 Executiva **Eliane Aparecida** informou que há condições de realizar o simpósio na data proposta.  
113 Disse que apresentaria à Mesa Diretora, no mês de agosto, os termos de referência para a realização  
114 das atividades. Também informou o calendário dos cursos de capacitação do Projeto de Inclusão  
115 Digital, promovidos pela ENSP e SGEP. Disse, ainda, que, conforme indicação do Pleno, seriam  
116 incluídos no simpósio os seminários de patologias e de deficiência. Ressaltou ainda que apresentaria

117 sugestão de rubrica para realização das conferências de saúde. Conselheiro **Francisco Batista**  
118 Júnior explicou que os seminários seriam realizados na perspectiva de analisar as políticas da área  
119 correspondente. Feitas essas considerações, foi aberta discussão sobre a data do simpósio. **O Pleno**  
120 **aprovou a realização do simpósio de 24 a 28 de novembro e recomendou dialogar com a**  
121 **organização do Seminário do Projeto de Inclusão Digital para verificar a possibilidade de**  
122 **realizar a atividade em março de 2009.** Acordou-se ainda que o seminário de saúde mental será  
123 definido após reunião com a área técnica do Ministério da Saúde. Definido esse ponto, procedeu-se à  
124 discussão do segundo item da pauta. **ITEM 2 – INFORMES E INDICAÇÕES - 1)** Solicitação da  
125 Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de indicação de representante para  
126 constituir a Comissão de Estudo para elaboração de uma Política de Recursos Humanos para o  
127 Subsistema de Saúde Indígena. **Decisão: não houve indicação atendendo à definição de que o**  
128 **CNS não participa de Comissões e GTs externos. O convite deve ser feito diretamente às**  
129 **representações indígenas.** **2)** Semana Municipal em Comemoração dos 20 anos do SUS no Brasil –  
130 o Comitê Organizador da Semana Municipal convida a Conselheira Zilda Arns para ministrar a mesa  
131 temática “A Pastoral da Criança e os 20 anos do SUS”. O evento será de 15 a 19 de setembro de  
132 2008, em Montes Claros/MG. **Decisão: solicitação aprovada.** **3)** Curso de Capacitação em  
133 Educação em Saúde na Área de Diabetes e Hipertensão – o Programa de Doenças Crônicas não  
134 Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Boa Vista convida o Conselheiro  
135 Raimundo Sotero para participar da abertura e proferir palestra sobre educação em Diabetes. O curso  
136 ocorrerá de 25 a 30 de agosto de 2008, em Boa Vista/RR. **Decisão: solicitação aprovada.** **4)** II  
137 Congresso Catarinense de Saúde Coletiva – a Comissão Organizadora do Congresso convida o CNS  
138 para participar da mesa-redonda sobre o tema “Desafios políticos para o SUS”, no dia 12 de novembro  
139 de 2008, às 15h. O congresso se realizará nos dias 11, 12, 13 e 14 de novembro de 2008, em  
140 Florianópolis/SC. **Indicação: Conselheiro Luís Carlos Bolzan.** **5)** I Encontro de Saúde da População  
141 Negra do Paraná em DST/HIV/AIDS e Doenças Falciforme – a Rede Mulheres Negras/PR convida o  
142 CNS para participar da mesa-redonda: “Implementação da Política Nacional de Saúde da População  
143 Negra”, no dia 16 de agosto, às 10h30. O encontro será realizado nos dias 16, 17, 18 e 19 de agosto  
144 de 2008, em Curitiba/PR. **Indicação: Conselheira Jurema Werneck.** **6)** III Encontro de CEPs do  
145 Município de São Paulo. Data: 22 de agosto de 2008. Local: São Paulo/SP. **Indicação: Conselheiro**  
146 **Artur Custódio de Souza.** **7)** Seminário “Tendências Atuais da Pesquisa Clínica no Brasil” – o  
147 escritório Trench, Rossi e Watanabe Advogados convida a Conselheira Gysélle Saddi Tannous na  
148 qualidade de Palestrante. O Seminário ocorrerá no dia 17 ou 24 de julho, em São Paulo/SP. **Decisão:**  
149 **solicitação aprovada.** **8)** Encontro com representantes de Centros de Pesquisa, CROs, indústrias  
150 farmacêuticas e da escola assertiva. Convite para Conselheira Gysélle Saddi Tannous. **Decisão:**  
151 **solicitação aprovada.** **9)** III Simpósio Internacional de Terapia Celular – convite para Conselheira  
152 Gysélle Saddi Tannous participar da mesa redonda “Política para a Terapia Celular”, no dia 3 de  
153 outubro, às 8h20. O Simpósio será de 1º a 4 de outubro de 2008, em Curitiba/PR. **Decisão:**  
154 **solicitação aprovada.** **10)** Curso Internacional de Pesquisa Clínica em São Paulo – convite para  
155 Conselheira Gysélle Saddi Tannous proferir palestrar no dia 30 de outubro de 2008, em São Paulo/SP.  
156 **Decisão: solicitação aprovada.** **11)** Farmapolis – Encontro de farmacêuticos e bioquímicos que  
157 acontecerá em Florianópolis, nos dias 26, 27, 28 e 29 de novembro de 2008 – convite para  
158 Conselheira Gysélle Saddi Tannous. **Decisão: solicitação aprovada.** **12)** Convite da Sociedade de  
159 Endocrinologia Americana para Conselheira Gysélle Saddi Tannous participar como palestrante sobre  
160 ética em pesquisa com seres humanos, no dia 8 de novembro de 2008, no Rio de Janeiro/RJ.  
161 **Decisão: solicitação aprovada.** **13)** Seminário Internacional de Vacinas anti-HIV: Pesquisa,  
162 Desenvolvimento e Acesso Promotor: Ministério da Saúde. Local: Brasília-DF. Data: 1º a 3 de  
163 setembro de 2008. Representante: José Araújo Lima Filho. Custo: Passagem e diária. **Decisão:**  
164 **aprovada a participação.** **14)** Encontro de CEPs – Debate sobre a Pesquisa em Ciências humanas  
165 Sociais e o Sistema CEP-CONEP. Promotor: CEP da Escola Politécnica de Saúde Joaquim  
166 Venâncio/Fiocruz. Local: Rio de Janeiro/RJ, 8 de setembro de 2008. Representante: Gysélle Tannous.  
167 Custo: Passagem e diária (Pág.29). **Decisão: aprovada a participação.** **15)** I Congresso Científico  
168 e IV Jornada de Iniciação Científica do IMIP – Mesa Bioética e Pesquisa. Promotor: IMIP. Local:  
169 Recife-PE. Data: 15 de setembro de 2008. Representante: ainda não definido. Custo: Passagem e  
170 diária. **Decisão: aprovada a participação.** **16)** Palestra – Procedimentos Éticos em Pesquisa com  
171 Seres Humanos. Promotor: CEP da Universidade Federal do Acre. Local: Rio Branco/AC. Data: 2ª  
172 semana de setembro de 2008. Representante: ainda não definido. Custo: Passagem e diária.  
173 **Decisão: aprovada a participação.** **17)** Oficina sobre a Conferência Nacional de Saúde Ambiental.  
174 Data: 1º de setembro. **Decisão: aprovada a participação de representante do CNS.** *Itens extras:* **1)**  
175 Solicitação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – indicação de um representante da  
176 Comissão Permanente de Saúde Suplementar/CNS para participar da discussão na Câmara Técnica  
177 de Portabilidade de Carências. **Decisão: não houve indicação.** O Pleno entende que a Agência deve

178 trazer o debate para o CNS. 2) Convite para participar da Conferência de Superação da Violência e  
179 Promoção da Cultura de Paz. Data: 3 a 5 de setembro. Local: Brasília-DF. **Indicação:** Conselheira  
180 **Carmen Lúcia Luiz.** A seguir, foram feitos os seguintes informes: 1) O governo e a indústria estão  
181 definindo novos critérios para redução do teor de gordura, sal e açúcar nos alimentos industrializados.  
182 Avaliação: o CNS deve participar desse debate. 2) Dossiê sobre licitações públicas. Proposta: indicar  
183 um conselheiro para analisar e trazer relatório para o CNS. Será encaminhada cópia do documento a  
184 todos os conselheiros. 3) GT do Vale do Javari – Solicitação: indicar um representante do CNS para  
185 acompanhar a discussão sobre política para o Vale do Javari. **O CNS não participa de GTs**  
186 **externos. Por isso, foi sugerido que as representações indígenas indiquem representante.** 4)  
187 Denúncia de fraude na fila de transplantes no Rio de Janeiro. Devido à gravidade da denúncia, o  
188 Pleno decidiu elaborar nota com posicionamento do CNS. (Indicados: Conselheiro Luís Carlos Bolzan  
189 e Conselheiro Alceu Pimentel. 5) Será realizada oficina, no mês de setembro, para discutir a  
190 organização da Conferência de Saúde Ambiental. 6) Foi concedida liminar em favor das empresas de  
191 agrotóxicos para impedir a reavaliação de 99 agrotóxicos utilizados atualmente. Proposta: votar,  
192 durante o debate no dia seguinte, manifestação do CNS sobre a necessidade de avaliar o nível  
193 toxicológico dos agrotóxicos. 7) Elogios pela gestão participativa do Conselheiro Luís Carlos Bolzan,  
194 na condição de Secretário Municipal de Saúde de São Francisco de Paula (Ação do Núcleo do  
195 CONASEMS de convidar conselheiros nacionais a visitar municípios e verificar experiências de gestão  
196 participativa). **Solicitações de Pauta:** debate sobre o **INTO** e o Hospital Sara; Política de Saúde  
197 Oftalmológica e criação dos centros de reabilitação. Concluído esse ponto, o Presidente do CNS  
198 convidou a Conselheira **Rosângela Santos**, que, de imediato, procedeu à apresentação do Plano de  
199 Trabalho da Comissão Intersetorial da Pessoa com Patologia/CNS – CIPP/CNS, sendo:  
200 Prioridade/meta: 1. Mapear a estrutura do MS e como esse trabalha com as patologias existentes;  
201 Ações: acompanhamento das políticas públicas de saúde através dos programas existentes;  
202 levantamento do atendimento das diversas patologias da rede SUS para criar índices de avaliação e  
203 monitoramento; Estratégias: solicitar a participação e contribuição das áreas técnicas competentes do  
204 MS nas atividades afins da CIPP; e Áreas envolvidas: MS (SAS, Secretaria de Ciência e Tecnologia e  
205 insumos estratégicos), Depto. de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e ANVISA.  
206 Prioridade/meta: 2. Acompanhar e monitorar a Política de Assistência Farmacêutica; 2.1 Ações:  
207 identificar os problemas e propor alternativas para soluções; debater a Política de Assistência  
208 Farmacêutica e de Medicamentos Excepcionais, visando o cumprimento e adequação das portarias e  
209 legislação vigente; Estratégias: utilizar o acompanhamento das pesquisas de medicamentos junto a  
210 CONEP, com o objetivo de monitorar a sua eficácia e segurança; propor eventos e/ou audiências  
211 públicas; solicitar o acompanhamento das Comissões do CNS; Solicitar, quando necessário à  
212 autoridade competente relatórios, informações e orientações sobre a venda, distribuição, dispensação  
213 e comercialização de medicamentos em todo o país; Áreas Envolvidas: CIPP/SE, Câmaras de  
214 Pesquisa, Desenvolvimento e Regulação, Orçamento e Financiamento e de Articulação, Formação,  
215 Informação e Comunicação para o controle social em saúde, MS, MP, DP, CONASS e CONASEMS.  
216 2.2. Ação: Análise dos Projetos de Lei dos Senadores Flávio Arns e Tião Viana para encaminhamento  
217 ao CNS; Estratégia: elaborar Recomendações para aprovação pelo pleno do CNS; Áreas envolvidas:  
218 CIPP/CNS. 3. Prioridade/meta: identificação e mapeamento das necessidades de Programas de  
219 Atenção Integral aos usuários do SUS; Ações: mapear as Políticas, Programas e Ações no SUS  
220 relativos ao atendimento às pessoas com patologias; e recomendar a criação de Políticas/Programas  
221 que incorpore patologias ainda não contempladas no SUS; Estratégia: articular com as áreas técnicas  
222 competentes no MS e outras Comissões do Conselho Nacional de Saúde; Áreas envolvidas: MS e  
223 CIPP/CNS. 4. Prioridade/meta: Acompanhamento e monitoramento dos programas de atenção integral  
224 ao usuário do SUS; Ações: acompanhamento dos coeficientes de mortalidade e morbidade das  
225 patologias contempladas pelos programas do MS; e identificar os principais problemas de acesso e  
226 assistência nos diferentes programas; Estratégias: Solicitar ao MS (áreas técnicas) apresentação de  
227 dados relacionados aos diversos programas; e recomendar aos gestores e conselhos municipais,  
228 estaduais e locais a alimentação e o acompanhamento dos sistemas de informação em saúde; Áreas  
229 envolvidas: CIPP/CNS. 5. Prioridade/meta: Diagnóstico da situação dos protocolos clínicos frente ao  
230 Ministério da Saúde; Ações: propor a revisão periódica para a atualização dos protocolos clínicos  
231 frente aos avanços tecnológicos; identificar as patologias não contempladas por protocolos clínicos ou  
232 outras políticas assistenciais, visando o acesso aos serviços de saúde do SUS; recomendar a adoção  
233 de protocolos clínicos, baseados nas melhores evidências, para todas as patologias; Estratégias:  
234 solicitar a apresentação dos protocolos existentes bem com das propostas de elaboração de novos  
235 protocolos clínicos no âmbito do Ministério da Saúde; estimular a participação do controle social, junto  
236 às respectivas entidades, nas discussões da elaboração e atualização dos protocolos clínicos;  
237 recomendar a divulgação dos protocolos clínicos aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS, e  
238 a sua utilização pelos profissionais de saúde; Áreas envolvidas: CIPP/CNS e áreas técnicas do

239 MS/CONASS e CONASEMS. 6. Prioridade/meta: Atualização do Cadastro Nacional de Entidades de  
240 Patologias (CNEP); Ação: desenvolver em parceria com os Fóruns de Patologias instrumentos que  
241 apontem suas necessidades; Estratégia: Agendar reuniões com o Fórum Nacional de Patologias; Áreas  
242 envolvidas: CIPP/CNS. 7. Prioridade/meta: Estimular ações de prevenção, promoção, diagnóstico  
243 precoce e classificação de risco; Ação: fortalecer a participação social no que tange à Atenção Básica,  
244 visando ações de prevenção que efetivamente combatam o agravamento e seqüelas de doenças  
245 crônicas existentes; Estratégias: estimular o controle social no monitoramento do pleno funcionamento  
246 da unidade de saúde no que tange a Atenção Básica; Áreas envolvidas: CIPP/SE, CONASS e  
247 CONASEMS. 8. Prioridade/meta: Educação em Saúde; Ação: recomendar à SGETES/MS a  
248 elaboração de cursos para a comunidade e de educação continuada para profissionais, abordando as  
249 questões de promoção e prevenção à saúde; Estratégia: identificar ações existentes e propor à sua  
250 ampliação ou criação; Áreas envolvidas: CIPP e CIEPCSS. 9. Prioridade/meta: Fortalecimento e  
251 sustentabilidade das ações internas e externas da CIPP; Ação: mobilizar os segmentos no exercício  
252 do controle social; promover interlocução entre os diversos atores do controle social e do MS, das  
253 instituições de pesquisa, academia e entidades afins; Estratégias: realizar o Encontro Nacional das  
254 Entidades de Patologias; realizar uma oficina para discutir a criação da Política Nacional de Atenção  
255 Integral as Pessoas com Patologias; e promover articulação com as comissões afins, intra e inter  
256 conselhos; Áreas envolvidas: MS, CIPP, CIEPCSS, CICS, CNS. 10. Prioridade/meta: Incentivar a  
257 qualificação da gestão; Ação: ampliar e melhorar o acesso as ações e serviços do SUS; Estratégias:  
258 promover discussões sobre o modelo de atenção a saúde com gestores e equipes de profissionais de  
259 saúde; e incentivar a criação de uma política de alocação e fixação das equipes  
260 multiprofissional/multidisciplinar nas distintas regiões do país; Áreas envolvidas: CIPP, CIEPCSS, MS,  
261 CONASS e CONASEMS. 11. Prioridade/meta: Melhorar a integração e a articulação entre os níveis  
262 de atenção do SUS; Ação: identificar, via conselhos de saúde, as dificuldades na referência e contra  
263 referência e recomendar alternativas de melhorias da atenção; Estratégia: estreitar e aprimorar os  
264 canais de comunicação existentes; Áreas envolvidas: CNS, CONASS, CONASEMS e MS. 12.  
265 Prioridade/meta: Identificar as deliberações da 13ª CNS relativas às Patologias; Ação: sistematizar  
266 propostas e estratégias; Estratégias: solicitar informações das áreas afins sobre as ações e  
267 estratégias que não foram implementadas; Áreas envolvidas: CIPP/CNS. 13. Prioridade/meta:  
268 Identificar as propostas da Oficina de Planejamento do CNS (2008/2009) relativas às Patologias;  
269 Ação: sistematizar as propostas da oficina de planejamento do CNS do período de 2008/2009;  
270 Estratégia: planejar as ações propostas objetivando trabalhar aquelas que têm relação com a  
271 CIPP/CNS; Áreas envolvidas: CIPP/CNS. 14. Análise e monitoramento do financiamento das políticas  
272 de saúde voltadas para as pessoas com patologias; Ações: avaliar os Programas e Ações;  
273 Acompanhamento da execução orçamentária relativa às ações dos programas das patologias  
274 financiadas pelo SUS; fazer recomendações para adequação do orçamento às necessidades de  
275 atendimento das patologias; Estratégias: propor, anualmente, programas e ações a serem inseridos  
276 na LDO e LOA; propor anualmente, quando for necessária, revisão no PPA 2008-2011; responder às  
277 demandas emanadas do Conselho Nacional de Saúde; produzir, por sua própria demanda ou de  
278 outros, relatórios, recomendações e avaliações; Áreas envolvidas: MS, CIPP, COFIN, CNS. 15.  
279 Prioridade/meta: Recomendar ao MS uma freqüente qualificação dos sistemas de informação (AIH,  
280 APAC, DATASUS, CARTÃO SUS, HEMOVIDA, HIPERDIA) para o planejamento e efetividade das  
281 ações; Ação: melhorar o cadastro de usuários nos distintos sistemas de informação; Estratégias:  
282 aperfeiçoar o sistema de informação para apresentar dados reais da situação epidemiológica; Áreas  
283 envolvidas: MS/DATASUS, CIPP/CNS, CONASS e CONASEMS. 16. Prioridade/meta: Levantamento  
284 da situação atual dos programas que atendem às diversas patologias no âmbito do SUS; Ação:  
285 solicitar ao MS apresentação de relatório da situação atual dos Programas e Ações; instituir um GT  
286 permanente dentro da Comissão a fim de se pesquisar as principais demandas e prioridades, no que  
287 tange às patologias; Estratégia: mapear e apresentar dados de todas as Políticas e Programas  
288 relacionados às Patologias; Áreas envolvidas: MS e CIPP/CNS. Concluída a apresentação, foi aberta  
289 a palavra para considerações do Pleno que, em síntese, se referiram a: elogios à Comissão pelo  
290 trabalho desenvolvido; necessidade de ação intersetorial com outras comissões para implementar as  
291 ações propostas; as discussões internas das Comissões precisam ser submetidas à apreciação do  
292 Pleno antes de serem divulgadas; proposta de trabalho conjunto com a Comissão de Saúde das  
293 Pessoas com Deficiência por conta das expectativas comuns; sugestão de que a Comissão discuta o  
294 fato de os médicos da rede pública, após realizarem transplante, não conseguirem acompanhar o  
295 paciente para verificar, por exemplo, os efeitos colaterais da medicação; o principal problema em  
296 relação a patologias é a falta de protocolos clínicos; no caso das licitações para aquisição de  
297 medicamentos, é preciso garantir a participação das entidades representantes das patologias para  
298 assegurar a qualidade dos produtos adquiridos; é importante promover articulação com o Ministério do  
299 Desenvolvimento Social e Combate à Fome para pensar na rede de proteção social dos cidadãos;

300 sugestão de definir estratégia de comunicação para cada uma das ações da Comissão; a Comissão  
301 de Saúde da População Negra tem interesse em contribuir com o trabalho da CIPP/CNS; sugestão à  
302 comunidade científica que fomente pesquisas pela importância dessas para as pessoas com  
303 patologias; é preciso garantir uma Política de Vigilância Sanitária para responder as expectativas do  
304 Pleno em relação a qualidade dos produtos, acesso a serviços, entre outros aspectos; e o CNS  
305 precisa aprofundar o debate sobre o acesso à assistência farmacêutica. A seguir, a Conselheira  
306 **Rosângela Santos** passou às considerações finais. Primeiro, agradeceu os cumprimentos ao trabalho  
307 da Comissão. Disse que o Plano de Trabalho possuía interlocução com outras comissões do CNS e  
308 as demandas viriam ao Pleno para serem encaminhadas à Comissão. Também reiterou a  
309 necessidade de implementar, com urgência, o Cartão SUS e a importância de garantir a qualidade do  
310 medicamento, pois estava relacionada ao sucesso do tratamento. Ressaltou que a Comissão possui  
311 interface com a ANVISA e as gerências dessa Agência participam das reuniões. Ressaltou que seria  
312 feito trabalho de diagnóstico, junto com as comissões, para trazer ao Conselho. Por fim, informou que  
313 redigiria recomendação acerca dos projetos sobre o art. 6º da Lei 8.080/90. **Como encaminhamento,**  
314 **o Pleno aprovou o plano de trabalho da Comissão.** Resolvido esse ponto, a mesa encerrou os  
315 trabalhos da manhã do primeiro dia. Iniciando os trabalhos da tarde, o Presidente do CNS informou  
316 que foi distribuído o Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde para sugestões finais. A  
317 seguir, convidou a Presidente da União Nacional de Estudantes – UNE e o representante do Ministério  
318 da Saúde, Vinícius para compor a mesa. A Presidente da UNE, **Lúcia Stumpf**, informou o Pleno sobre  
319 a Caravana Estudantil da Saúde que terá como tema “Saúde, Educação e Cultura” e ocorrerá de 11  
320 de agosto a 27 de novembro de 2008. O objetivo geral da atividade é, a partir da discussão das  
321 políticas públicas de saúde, em especial as da juventude, propiciar debates, campanhas, pesquisas e  
322 formular opiniões. A proposta inicial prevê a realização de jornada em 41 instituições de ensino  
323 superior, percorrendo 27 Estados da Federação durante quatro meses de trabalho no segundo  
324 semestre de 2008. Por fim, lembrou que o CNS é parceiro da iniciativa e, portanto, convidou os  
325 conselheiros a participarem e subsidiarem os debates nos Estados. O representante do Ministério da  
326 Saúde, **Vinícius Oliveira**, reforçou o convite ao Conselho para participar da atividade, para discutir as  
327 temáticas da Caravana com a juventude brasileira. Nas intervenções, foram colocados: sugestão de  
328 adequar os temas de acordo com a realidade regional e incluir soluções em relação ao tema “atenção  
329 ao pré-natal e ao parto” e item “direitos sexuais e reprodutivos”; apoio do MORHAN à Caravana  
330 (divulgação da atividade no sítio do movimento e convite para participar do encontro de jovens do  
331 Movimento); apoio do FBOMS à atividade; proposta de explicitar no temário o compromisso da UNE  
332 com o enfrentamento das iniquidades sócio-raciais; a Universidade Estadual do Ceará, em especial o  
333 Departamento de Serviço Social, está à disposição para contribuir com a atividade; a CONAM também  
334 se colocou à disposição para contribuir com a UNE na atividade; sugestão de disponibilizar a  
335 programação da atividade no sítio do CNS e garantir a participação dos conselheiros; e incluir o tema  
336 “controle social e o SUS” no debate. A Presidente da UNE agradeceu o apoio e informou que a UNE  
337 buscou definir os debates de acordo com as demandas dos movimentos organizados em cada  
338 universidade, respeitando as realidades locais. Comunicou ainda que o combate ao racismo e a  
339 promoção da equidade são temas específicos da Caravana e, portanto, serão pautados com material  
340 específico. **Como encaminhamento, acordou-se que o CNS mobilizará os Conselhos Municipais**  
341 **e Estaduais de Saúde a participarem da atividade.** Definido isso, procedeu-se ao terceiro item da  
342 pauta. **ITEM 3 – APRESENTAÇÃO DOS RELATÓRIOS DE VISTAS DOS PARECERES DE**  
343 **ABERTURA DE NOVOS CURSOS DE MEDICINA: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ -**  
344 **CEUMAR E FACULDADE INGÁ – UNINGÁ** - Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, da Mesa  
345 Diretora, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: Conselheira **Maria**  
346 **Helena Machado**, coordenadora da CIRH/CNS; e **Ana Stela Haddad**, Diretora de Gestão da  
347 Educação em Saúde/MS. De início, a coordenadora da CIRH/CNS apresentou os seguintes informes:  
348 os pareceres foram enviados aos conselheiros, no prazo regimental; os pareceres dos pedidos de  
349 vista foram enviados no prazo e analisados pela CIRH/CNS; seminário de desprecarização – será  
350 distribuída proposta de programação que está aberta a contribuições; oficina sobre necessidade social  
351 – está agendada para 3 de setembro de 2008; Seminário de Regulação das Profissões – transferido  
352 para 2009; e a Comissão antecipará a sua reunião e uma parte será destinada à análise de pedidos  
353 de cursos. Feitos esses informes, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** passou aos pareceres  
354 relativos aos pedidos de vista. Primeiro, listou os documentos distribuídos aos conselheiros: Relatório  
355 da visita *in loco* ao Centro Universitário de Maringá – CEUMAR; Relatório da Visita *in loco* a Unidade  
356 de Ensino Superior de Ingá – UNINGÁ; Parecer de Pedido de Vistas do Conselheiro Alceu José  
357 Pimentel; Parecer de Pedido de Vistas do Conselheiro João Donizeti Scaboli; e ofício com análise  
358 jurídica. Em seguida, fez a leitura do relatório encaminhado ao CNS pelo Conselheiro João Donizeti  
359 Scaboli, em 28 de julho de 2008. No documento, o Conselheiro destaca que o processo de  
360 autorização de abertura de curso de graduação em Medicina da Uningá foi encaminhado pelo

361 MEC/SESu em 27 de fevereiro de 2008. Desse modo, com respaldo na determinação prevista no  
362 Decreto 5.773, art. 28, § 3º, que preconiza o prazo máximo de 120 dias para manifestação do CNS,  
363 este prazo já expirou desde 26 de junho de 2008. Sendo assim, mesmo que favorável ao pedido de  
364 abertura de curso de Medicina na Unidade de Ensino Superior de Ingá – Uningá, solicita o  
365 arquivamento do processo com base na intempestividade prevista no Decreto nº 5.773 e no  
366 Regimento Interno do CNS. Diante do documento do Conselheiro João Donizeti Scaboli, a CIRH  
367 solicitou parecer jurídico da CONJUR, que também foi lido pela Conselheira Ruth Ribeiro. Em síntese,  
368 a CONJUR entende que não há fundamentação jurídico-legal para arquivar o processo, bem como  
369 para retirá-lo da pauta da 188ª Reunião Ordinária do CNS, considerando que não subsiste o  
370 argumento da intempestividade, posto que o prazo de sessenta dias estipulado no inciso III, art. 3º, é  
371 impróprio e principalmente que não pode haver prejuízo ao administrado em razão da inércia do  
372 estado, nesse caso representando pelo CNS no tocante à análise e tramitação do procedimento  
373 administrativo. Continuando, a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**,  
374 leu, com a anuência do Pleno, o parecer final do Relatório da Visita *in loco* à Unidade de Ensino  
375 Superior de Ingá - UNINGÁ, na cidade de Maringá/PR. No documento, com base na Resolução CNS  
376 nº 350, de 9 de junho de 2005, nos documentos analisados e na visita realizada *in loco*, o grupo  
377 responsável conclui que: 1) trata-se de uma Faculdade que, segundo sua diretoria, pretende atuar  
378 apenas na área de Saúde, sem pretensão de tornar-se, futuramente, universidade; 2) embora estejam  
379 construindo uma sede, apresenta atualmente instalações físicas inadequadas para a proposta do  
380 curso, tais como: salas de aula delimitadas por divisórias, ocasionando comprometimento da acústica,  
381 espaço pequeno reservado a biblioteca; 3) apesar de existir o Comitê de Pesquisa, não foi identificado  
382 nenhum Núcleo de Pesquisa e, além disso, o biotério não possui animais para a realização de  
383 experiências científicas; 4) o acervo bibliográfico da biblioteca é insuficiente e inadequado; 5) não foi  
384 percebida a existência da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, de acordo com as  
385 necessidades de saúde da população local; 6) embora a IES afirme que há déficit de profissionais  
386 médicos para a estruturação da atenção básica nos municípios da grande Maringá, o Conselho  
387 Regional de Medicina do Paraná afirmou que esse fato ocorre em função das condições salariais  
388 ofertadas. Como exemplo, o município de Sarandi, da grande Maringá, publicou um edital de concurso  
389 público, em 5 de junho de 2008, para a contratação de médicos, cujo salário foi fixado em R\$ 1.768,30  
390 (Um mil setecentos e sessenta e oito reais e trinta centavos) para uma jornada de 20 horas/semanais;  
391 7) em que pese o projeto pedagógico afirmar que o foco da formação médica é na Atenção Básica,  
392 constata-se por meio da análise dos convênios estabelecidos entre a IES e entidades de campo de  
393 estágio/internato que não se comprova, pois: embora a IES tenha apresentado o Termo de  
394 Cooperação Técnica com o Hospital e Maternidade Santa Lúcia “para o desenvolvimento de  
395 atividades de estágio supervisionado, estágio extracurricular, projetos de iniciação científica, projetos  
396 de pesquisa e trabalhos de conclusão de curso, por alunos da faculdade, visando a formação  
397 profissional” para doze “cursos de graduação em Medicina, Educação Física, Nutrição,  
398 Fonoaudiologia, Farmacia, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina, Ciências  
399 Biológicas e Serviço Social, visando ao aperfeiçoamento técnico-profissional”, em declaração de 25 de  
400 maio de 2007, assinada pelo diretor clínico do referido hospital, consta que a entidade hospitalar tem  
401 apenas 49 leitos e, destes, 46 destinados para o internamento dos beneficiários do SUS. Vale  
402 ressaltar que em aditamento de Termo de Cooperação Técnica assinado em 28 de maio de 2007, em  
403 sua cláusula segunda o concedente “se compromete a disponibilizar o limite máximo de até seis  
404 alunos por grupo de estágio, por especialidade (Pediatría, Cirurgia, Clínica Geral, Ginecologia e  
405 Obstetrícia e PSF), em um total de trinta vagas semanais por especialidade, que acontecerá em  
406 sistema de rodízio”, o que demonstra a incapacidade do hospital em atender o número de estudantes  
407 previsto, bem como a qualificação pretendida. Além disso, é importante ressaltar que, da forma como  
408 previsto, pode causar constrangimento aos usuários face ao grande número de estudante para  
409 interagir com os mesmos; 8) Além do Hospital citado acima, comprovou-se a existência de Termo de  
410 Convênio com mais quatro hospitais para estágio e internato para o Curso de Medicina, embora sem  
411 indicação do número de leitos por unidade hospitalar: Associação Beneficente Bom Samaritano  
412 (Hospital Santa Rita) e Santa Casa de Cianorte com limite de dez alunos por professor supervisor,  
413 juntamente com o corpo clínico da concedente; Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer  
414 e Hospital e Maternidade Maringá SA com limite de quatro alunos estagiários por professor supervisor.  
415 Com base no Aditamento, a Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer e o Hospital e  
416 Maternidade Maringá disponibilizam o limite máximo de seis alunos por grupo de estágio, por  
417 especialidade, que acontecerá em sistema de rodízio. Todos referentes à média e alta complexidade;  
418 9) Além dos hospitais, a UNINGÁ possui Comprovação da Cooperação Técnica com as Secretarias  
419 Municipais de Saúde de Maringá (UBS sem identificação do número de UB e um hospital municipal  
420 sem identificação do número de leitos, propondo internato sem definição do número de alunos e  
421 estágio com até seis alunos por grupo); Município de Iguaraçú (um hospital escola e grupo de seis

422 alunos apenas para o Curso de Medicina), Município de Floresta (apenas UBS sem identificação do  
423 número, para todos os cursos e composição de quatro alunos por grupo de estágio), Município de  
424 Sarandi (sem identificação do local de estágio, propondo seis alunos por grupo para atividades de  
425 estágio, pesquisa e extensão), Município de Paiçandú (UBS sem identificação do número e três  
426 alunos por professor); e 10) A UNINGÁ também estabeleceu Termo de Cooperação Técnica com o  
427 CISAMUSEP (Consórcio Público de Saúde do Setentrião Paranaense) para o desenvolvimento de  
428 atividades de estágios curriculares, extracurriculares, projetos de pesquisa e extensão dos alunos  
429 matriculados em todos os cursos da IES. O limite máximo é de seis estagiários por grupo de estágio.  
430 Diante do exposto, a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde posicionar-se desfavorável à  
431 solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade UNINGÁ, na cidade de  
432 Maringá/PR. A seguir, Conselheiro **Ciro Mortella**, explicou que, com a autorização do Pleno, faria a  
433 apresentação do parecer do pedido de vistas do Conselheiro João Donizetti Scaboli ao processo da  
434 Unidade de Ensino Superior de Ingá – UNINGÁ, pois o referido conselheiro não pôde participar da  
435 reunião. Feito esse esclarecimento, destacou que a emissão de pareceres é uma das atividades mais  
436 importantes do CNS e, como tal, deve ser preservada. A seguir, passou à leitura do relatório. Em  
437 suma, o relator recomenda ao CNS posicionar-se favorável à autorização do curso de graduação em  
438 Medicina da UNINGÁ, para preservar as atividades já em andamento, de acordo com o previsto no  
439 Dec. 5.773/06, art. 45, § 2º e também por comprovações apresentadas pela instituição, para o pleno  
440 atendimento à Resolução do CNS nº. 350/05. Todavia, por total impedimento legal para apreciação do  
441 tema ora proposto, com respaldo na determinação prevista no Decreto 5.774/06, no art. 28, § 3º, que  
442 preconiza o prazo máximo de 120 dias para manifestação do CNS, já expirado desde 26 de junho de  
443 2008, e pela expressa restrição do Regimento Interno do CNS, art. 14, § 4º, item “c”, quanto à  
444 obediência ao critério da tempestividade, não se vislumbra outra situação, senão requerer o  
445 arquivamento do processo de autorização do curso de Medicina na Uningá. Desse modo, o parecer do  
446 relator, apesar de favorável ao pedido, é pelo arquivamento do processo de autorização do curso de  
447 graduação em Medicina da Unidade de Ensino Superior de Ingá – Uningá, com base na  
448 tempestividade prevista no Decreto nº 5.773, art. 28, § 2º e no Regimento Interno do CNS, art. 14, §  
449 4º. Conselheiro **Alceu José Pimentel** declinou da leitura do seu relatório a respeito do curso da  
450 Uningá e acatou o relatório da CIRH/CNS. Feita a leitura dos pareceres, Conselheira Ruth Ribeiro  
451 passou aos encaminhamentos. Primeiro, colocou em votação: 1) proposta do relator - arquivamento  
452 do processo de autorização do curso de graduação em Medicina da Uningá; e 2) não arquivamento do  
453 processo. **Foi aprovada a proposta 2 com a maioria dos votos. Quatro abstenções.** Diante desse  
454 resultado, foi aberta a palavra para discussão do parecer da CIRH que recomenda ao Pleno  
455 posicionar-se desfavorável à solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da  
456 Faculdade UNINGÁ. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** destacou que o parecer do Conselheiro Scaboli  
457 e o da CIRH apresentam informações conflitantes, a exemplo da existência ou não de biotério.  
458 Também solicitou esclarecimentos sobre o fato de o MEC ter avaliado a instituição e se posicionado  
459 desfavorável à abertura do curso, mas, por outro lado, ter atribuído nota 4. Conselheiro **Raimundo**  
460 **Sotero** manifestou preocupação com os questionamentos ao relatório da CIRH e com o fato de o  
461 assunto ser tratado em sessão aberta. Conselheiro **Ciro Mortella** avaliou que o caso merece  
462 esclarecimento, haja vista os dados conflitantes do relatório da CIRH em relação ao do Conselheiro  
463 Scaboli. Conselheiro **Artur Custódio** recordou que a CIRH traz subsídios para decisão do CNS.  
464 Nessa linha, disse que o pedido de vistas é legítimo pois possibilita ampliar o debate e esclarecer  
465 eventuais dúvidas. A seguir, a mesa fez esclarecimentos sobre as falas dos conselheiros. A integrante  
466 do GT e da CIRH, **Elizabete Vieira Matheus da Silva** esclareceu que o Grupo visitou as instituições  
467 de ensino e a análise foi feita com base na Resolução do CNS nº. 350. Acrescentou ainda que o  
468 relatório produzido pelo GT considerou também os documentos disponibilizados pelas instituições e  
469 amplamente discutido na Comissão. A respeito do biotério, destacou que o relatório esclarece que  
470 existe, mas que não há animais para experiências. Conselheira **Maria Helena Machado** enfatizou que  
471 todos os integrantes do GT são integrantes da CIRH e dois deles conselheiros nacionais (José  
472 Tarcísio da Fonseca Dias, Conselheira Marisa Fúria Silva, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt e  
473 Elizabete Vieira Matheus da Silva). Rebateu o trecho do relatório do Conselheiro Scaboli em relação  
474 ao tempo que o grupo ficou na instituição e explicou que os integrantes do GT fizeram análise  
475 minuciosa no local. Destacou ainda que o curso está em funcionamento há três anos mesmo sem a  
476 autorização do MEC. Por fim, explicou que, conforme orientação da CONJUR, os debates dos pedidos  
477 de autorização de cursos devem ser públicos. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana**  
478 **Stela Haddad**, explicou que o MEC fez duas visitas à instituição. A primeira, anterior à Portaria nº.  
479 147, cujo relatório foi favorável à abertura. Na segunda visita, a Comissão de Avaliadores considerou,  
480 em seu parecer, a proposta do curso de Medicina da Faculdade de Ingá com perfil precário, apesar de  
481 ter tido avaliação global 4. Diante dessa incoerência, foi solicitada a adequação do conceito qualitativo  
482 atribuído à UNINGÁ à avaliação global 4. Assim, a Comissão Técnica de Acompanhamento da

483 Avaliação, em seu relatório, corrigiu o conceito qualitativo da IES, com substituição da palavra  
484 “precário” por “bom”. Destacou que, ao solicitar o parecer do CNS, o MEC deseja ter outro olhar da  
485 situação, para instruir o processo e subsidiar a decisão. Conselheiro **Ciro Mortella** reiterou que a  
486 CIRH precisa fazer uma reflexão do caso e rever a metodologia de análise, possibilitando, por  
487 exemplo, o contraditório. A seguir, houve outras intervenções e acordou-se que seria feita a  
488 apreciação, em conjunto, do parecer da UNINGÁ e do Centro Universitário de Maringá – Ceumar, em  
489 Maringá/PR. Sendo assim, a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, fez  
490 a leitura do parecer final em relação ao CEUMAR. No documento, com base na Resolução CNS nº  
491 350/05, nos documentos analisados e na visita realizada *in loco*, o grupo responsável conclui que: 1)  
492 Trata-se de um Centro Universitário que conta com aproximadamente 12 mil alunos, distribuídos em  
493 44 cursos de Graduação, 47 cursos de Pós-Graduação, *latu sensu*, nas diferentes áreas de  
494 conhecimento e um programa de pós- graduação *strictu sensu* de Mestrado em Direito, devidamente  
495 recomendado pela CAPES. A IES possui apenas um curso de Mestrado em Direito. 2) A IES tem  
496 como meta tornar-se, no futuro, uma Universidade; 3) Apresenta instalações físicas, relativamente  
497 novas com bom estado de conservação e adequadas para a proposta do curso, tais como: salas de  
498 aulas amplas e boa acústica, laboratórios com tecnologia de ponta, Biblioteca com amplo espaço  
499 físico. Os prédios são interligados e adaptados ao trânsito das pessoas com deficiência. O campus  
500 possui quatro auditórios, sendo que o maior possui capacidade para 400 pessoas, os quais, segundo  
501 informação da IES, são disponibilizados para a comunidade; 4) Foi construída uma Unidade Básica de  
502 Saúde -UBS, dentro do complexo da IES, com convênio com o município de Maringá e que atende os  
503 usuários do SUS; 5) A IES possui espaço físico, dentro do complexo, para a construção de um  
504 hospital escola; 6) Possui restaurante escola para o curso de Gastronomia e Nutrição, hospital  
505 veterinário com amplo espaço e, segundo informação da IES possui uma fazenda-escola; 7) A IES  
506 possui uma política de bolsas para os indígenas e portadores de necessidades especiais. Também  
507 possui bolsa família para alunos que tem mais de um integrante na família cursando algum curso na  
508 instituição. Possui, ainda, Bolsa convênio com empresas privadas, sindicatos, órgãos governamentais  
509 e outros. Também apresenta crédito interno para alunos carentes e uma política de alfabetização de  
510 jovens e adultos. Possui outros programas de interação com a comunidade, tais como: farmácia  
511 modelo, curso de agronegócios, curso de automação industrial, núcleo de prática jurídica, estúdio de  
512 rádio e TV e horto-botânico, cursos de tecnologia da informação, projeto adolescente aprendiz e  
513 escola de fábrica; 8) Apresenta oito grupos de pesquisa nas diversas áreas, embora não tenha sido  
514 identificada a existência do Comitê de Pesquisa. É importante ressaltar que o Biotério não possui  
515 animais para a realização de pesquisas científicas; 9) Possui uma política de capacitação dos  
516 docentes; 10) O acervo bibliográfico é insuficiente; 11) A IES faz parte do Pró-Saúde (Programa do  
517 MS), abrigando quatro subprogramas que são desenvolvidos nas Clínicas do Centro Universitário  
518 (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Nutrição), possibilitando a integração ensino, serviço e  
519 comunidade; 12) Apresenta vários projetos de extensão dirigidos a comunidade; 13) O principal  
520 hospital a ser utilizado pela IES, como hospital de ensino, é a Santa Casa de Misericórdia, onde cerca  
521 de 62% das internações de seus 170 leitos, são prioritariamente para pacientes do SUS, com duração  
522 do convênio de dez anos. Esse hospital conta com quatro grandes áreas: clínica médica, cirurgia,  
523 ginecologia/obstetrícia e clínica pediátrica. Segundo o relatório do INEP, o Hospital conta com sete  
524 programas de Residência Médica, embora o documento de 9 de fevereiro de 2007, assinado pelo  
525 Superintendente da referida instituição, indique apenas Residência Médica em quatro especialidades  
526 (ginecologia/obstetrícia, anestesiologia, ortopedia e radiologia); 14) Além desse hospital, a IES possui  
527 convênio com o Hospital Metropolitana (instituição federal sem fins econômicos) e que também se  
528 compromete a instituir programas de Residência Médica nas seguintes áreas: clínica médica,  
529 pediatria, cirurgia, ginecologia/obstetrícia e medicina de família e comunidade; 15) Outro hospital  
530 conveniado com a IES para cooperação técnica na área de ensino e assistência a saúde é o Instituto  
531 de Psiquiatria e Saúde Integral que possui 240 leitos para adultos do SUS e doze para adolescentes  
532 masculinos; 16) A IES conta com uma Comissão de Estágio que identifica e propõe o estabelecimento  
533 de convênios de ensino e assistência a saúde, com vários municípios da região. Embora a IES  
534 informe a existência de convênios com 24 municípios, foram localizados nos documentos  
535 apresentados quatro termos de convênio já assinados. O relatório do INEP relata que o município de  
536 Maringá conta com uma rede de 25 UBS, dentre as quais cinco com amplas instalações e mantém 65  
537 equipes de Programa de Saúde da Família - PSF distribuídas em cinco regiões; 17) A IES possui  
538 convênio com o CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão - atingindo  
539 30 municípios da grande Maringá, onde participa como membro do Conselho Gestor. O objeto do  
540 convênio estabelece ações para a melhoria das condições de ensino e de assistência em saúde da  
541 comunidade; 18) Embora a IES afirme que há déficit de profissionais médicos para a estruturação da  
542 atenção básica nos municípios da grande Maringá, o Conselho Regional de Medicina do Paraná,  
543 segundo seu representante, afirmou que esse fato ocorre em função das condições salariais

544 ofertadas. Como exemplo, o município de Sarandi, da grande Maringá, publicou um edital de concurso  
545 público, em 05/06/2008, para a contratação de médicos, cujo salário foi fixado em R\$ 1.768,30 para  
546 uma jornada de 20 horas/semanais. Apesar de reconhecer que não há déficit de médicos na região,  
547 mas considerando que a IES possui uma forte articulação com a rede do SUS da grande Maringá,  
548 além da existência de diversos programas que possibilitam a interação com a comunidade, a busca da  
549 transformação de Centro Universitário para Universidade, a CIRH recomenda ao Conselho Nacional  
550 de Saúde posição favorável quanto à solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da  
551 CEUMAR, na cidade de Maringá/PR, condicionada às seguintes recomendações: a) Estabelecimento  
552 de prazo para a construção do hospital escola; b) Redução do número de vagas de 120 para  
553 cinqüenta vagas anuais; c) Instituição de programas de Residência Multiprofissional de Saúde e  
554 Medicina de Saúde e Comunidade; d) Ampliação e atualização do acervo bibliográfico para a área de  
555 saúde; e) Criação do Comitê de Ética em Pesquisa. Dessa forma, o parecer é favorável condicionado  
556 às recomendações citadas. A seguir, Conselheiro **Alceu José Pimentel** leu o seu parecer que, em  
557 síntese, conclui que, pelos dados apresentados, os cursos de Medicina das instituições de ensino  
558 UNINGÁ e CEUMAR não contribuem efetivamente para a superação dos desequilíbrios na oferta de  
559 médicos na Região, o quantitativo é suficiente, e o referido desequilíbrio acontece na distribuição  
560 destes profissionais pelos vários municípios, notadamente mais carentes. Com isso, conclui que não  
561 há relevância social para justificar a abertura de novos cursos de Medicina na Região Metropolitana de  
562 Maringá. Portanto, o parecer é desfavorável, considerando que: a adequação e as boas instalações  
563 físicas do CEUMAR não são critérios suficientes para justificar a relevância e necessidade sociais; e a  
564 “forte articulação” com a rede SUS da Região e os diversos programas “que possibilitam a interação  
565 com a comunidade”, citados no parecer da CIRH, também não justificam a abertura de novas vagas.  
566 Por fim, solicitou que os dados apresentados no seu relatório fossem pautados posteriormente para  
567 debate aprofundado. *Concluída a leitura, a mesa colocou em votação do relatório de visita in loco à Unidade de Ensino Superior de Ingá – Uningá, em Maringá/PR com o parecer técnico da CIRH* CIRH desfavorável ao pedido de autorização de oferta de curso de Medicina na Uningá. O parecer da CIRH foi aprovado com seis abstenções. A seguir, foi aberta a palavra para considerações sobre os pareceres relativos ao Centro Universitário de Maringá – Ceumar, em Maringá/PR. Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou ao Conselheiro Alceu Pimentel se ele tinha conhecimento do estudo da fundação Getúlio Vargas intitulado “A escassez de médicos” que destaca a disparidade regional e entre os municípios. Conselheiro **Raimundo Sotero** manifestou preocupação com o fato de o parecer do Conselheiro Alceu Pimentel ser conjunto para as duas instituições. Conselheiro **Ciro Mortella** solicitou esclarecimentos sobre os dados relativos à oferta e procura no CEUMAR, pois os dados desses dois itens não conferiam. Conselheira **Jurema Werneck** perguntou de que forma a CIRH considerou o critério da relevância social na análise do pedido da CEUMAR. Em resposta às intervenções, Conselheiro **Alceu Pimentel** destacou que é preciso considerar as particularidades de cada região, pois as realidades são distintas. Ressaltou ainda que não estava avaliando a criação de uma escola médica em Maringá onde não era necessária. Explicou que o IDS correspondiam a 21 indicadores relacionados com saúde e cada um se desdobrava em sete. Avaliou, por fim, que o pedido de abertura de curso de Medicina se justificativa pelo alto índice econômico no local. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** elogiou o Conselheiro Alceu Pimentel pelo parecer e destacou que se aplica a qualquer local. Contudo, por se tratar de dois pedidos de vistas, disse que cada um dos pedidos deveria ter um parecer. Disse ainda que é preciso promover amplo debate sobre os mil municípios brasileiros que não possuem médicos. Conselheiro **José Ruben Bonfim** somou-se aos elogios feitos ao relatório do Conselheiro Alceu Pimentel. Colocou, para reflexão, a proposta de moratória contra abertura de qualquer curso de Medicina, a não ser nos critérios de necessidade social. Conclamou o CNS a somar esforços no sentido de revisar a situação das escolas médicas existentes, pois muitas não têm condições de funcionar. A Sra. **Elizabeth Vieira Matheus**, em nome do GT, respondeu a questionamentos pontuais dos conselheiros. A respeito dos critérios de relevância social utilizados pelo Grupo, explicou que o primeiro item analisado nos documentos das instituições foi o projeto pedagógico. A partir dessa análise, percebeu-se que o currículo focaliza-se na atenção primária em saúde e na saúde da família, formando médicos generalistas. Além disso, destacou que o Grupo constatou que há integração entre ensino e serviço. Disse ainda que o município publicou vários editais para contratação de médicos para o SUS, mas não conseguiu fazer essa contratação. Ressaltou que, na segunda visita, o MEC constatou que as exigências foram atendidas e, assim, emitiu parecer favorável. Conselheira **Maria Helena Machado** explicou, sobre relevância social, que está em construção um sistema de informação sobre educação e trabalho. Disse que estava sendo realizado levantamento das escolas nos estados e municípios e, além disso, seria promovido seminário sobre necessidade social. Ressaltou que o Departamento, por solicitação do Ministro da Saúde, estava elaborando proposta de uma política nacional para fixação de profissionais nos locais de difícil acesso e longínquos. Conselheiro **Alceu Pimentel** colocou à disposição do Pleno o

605 pesquisador responsável pela pesquisa sobre o Índice de Desenvolvimento em Saúde para  
606 apresentação no seminário sobre necessidade social. Ressaltou ainda que a idéia do relatório é criar  
607 um parâmetro para avaliar a necessidade social. Acrescentou que é contra a criação indiscriminada de  
608 escolas médicas, como é o caso, porque a região não necessita. Enfatizou que, junto com a política  
609 de recursos humanos, é preciso interiorizar a qualidade da assistência em saúde. Por fim, concordou  
610 com a necessidade de rever as escolas médicas do país e, se necessário, fechar as que não têm  
611 condições de funcionar. Feitas essas considerações, a mesa colocou em votação: Proposta 1-  
612 Relatório da CIRH com parecer técnico favorável, com recomendações, ao pedido de autorização de  
613 oferta de curso de Medicina no Centro Universitário de Maringá – Ceumar, em Maringá/PR; e  
614 Proposta 2 – Relatório de Vistas do Conselheiro Alceu José Pimentel, que é desfavorável ao pedido  
615 de abertura de curso de Medicina no CEUMAR. **Foi vencedora a proposta 1 com 28 votos. A**  
616 **proposta 2 recebeu três votos. Três abstenções.** Resolvido esse ponto, a mesa procedeu ao item  
617 **4. ITEM 4 – PARECERES DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – A Diretora  
618 de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, apresentou sete Notas Técnicas sobre  
619 avaliação dos processos de autorização, renovação e reconhecimento de cursos superiores na área  
620 da saúde elaboradas na Oficina da CIRH, dias 7 e 8 de julho de 2008. A primeira nota foi a da  
621 Universidade Federal da Bahia – UFBA, Curso de Medicina; reconhecimento; em Salvador/BA,  
622 Pública. O curso Médico da UFBA foi o primeiro curso criado no país. É público, laico e gratuito e  
623 busca formar um profissional capaz de exercer a medicina atuando na prevenção à doença, na  
624 promoção e na recuperação da saúde; que tenha uma conduta ética e compromisso com a educação  
625 permanente e com o papel social do médico; e que compreenda as necessidades da sociedade e a  
626 relevância da pesquisa científica. O parecer final é favorável ao reconhecimento do curso de Medicina  
627 da Universidade Federal da Bahia – UFBA, com a recomendação de atendimento à Resolução CNS  
628 nº. 350/2005, às prioridades estabelecidas no Pacto pela Saúde/2006, às Diretrizes Curriculares  
629 Nacionais para o Curso de Medicina e aos termos da Portaria MEC nº474/2008. O curso oferece 160  
630 vagas, é ministrado em turno integral e tem carga horária informada de 9.178 horas. **Após**  
631 **considerações, a nota foi aprovada com o adendo de inserir exigência de cumprimento de**  
632 **prazo para atender as recomendações apontadas no parecer. A CIRH entrará em contato com o**  
633 **MEC a fim de definir prazo para que a UFBA cumpra as exigências.** A seguir, a diretora de Gestão  
634 da Educação em Saúde/MS submeteu à apreciação do Pleno mais seis Notas Técnicas da CIRH  
635 sobre avaliação dos processos de autorização, renovação e reconhecimento de cursos superiores na  
636 área da saúde, na seguinte ordem: 1) Faculdade de Ciências Médicas do Pará – FACIMPA – Medicina  
637 – Autorização. Na avaliação do GT, a IES necessita de algumas adequações recomendadas a seguir:  
638 Que a proposta do curso enfoque a Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90 e com as prioridades  
639 estabelecidas pelo Pacto pela Saúde 2006; Que a IES preencha a justificativa do projeto; Adequação  
640 às Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina e fortalecimento do corpo docente;  
641 Apresentação de convênio/termo de compromisso entre a Instituição de Educação Superior e a  
642 Secretaria Municipal de Saúde, para utilização da rede pública de serviços de saúde instalada e de  
643 outros recursos e equipamentos sociais existentes na região; Demonstração de mecanismos que  
644 favoreçam a interiorização e a fixação de profissionais; e Adequação à Resolução CNS nº 350/2005.  
645 O parecer final é desfavorável à autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de  
646 Ciências Médicas do Pará, com base na análise dos dados e das informações obtidas do Sistema e-  
647 MEC e em critérios e indicadores construídos pela CIRH/CNS, a partir da Resolução CNS nº  
648 350/2005. 2) Faculdade de Medicina Dr. Paulo Prata – FaMPaP – Medicina – Autorização. O GT  
649 observou nos documentos analisados alguns pontos conflitantes: a) Na proposta está explicitado que  
650 o projeto pedagógico foi elaborado em dois meses, sem participação dos gestores municipais. Não há  
651 demonstração da utilização de metodologias ativas de aprendizagem. Não existe demonstração do  
652 compromisso social do novo curso com a promoção de desenvolvimento loco-regional. A proposta  
653 pedagógica não é inovadora e não explicita compromissos com a integralidade, trabalho em equipe e  
654 a produção de conhecimentos socialmente relevantes que propiciam o fortalecimento do Sistema  
655 Único de Saúde – SUS. b) Apesar de "todos os docentes possuírem pós-graduação - mestrado e  
656 doutorado", constata-se que não existe informação sobre a experiência docente anterior, ou a  
657 formação técnica do corpo docente, composto por dezenas docentes, todos em tempo parcial. c)  
658 Não há demonstração do compromisso da IES com o desenvolvimento de projetos de pesquisa e  
659 extensão e capacitação dos profissionais de saúde para enfrentamento dos problemas de saúde da  
660 região e tampouco detalhamento do compromisso da instituição para com os estabelecimentos  
661 públicos de saúde que serão utilizados como cenários de prática dos estudantes. O parecer final é  
662 desfavorável à autorização de abertura do Curso de Graduação Presencial de Medicina da Faculdade  
663 de Medicina Dr. Paulo, com base na análise dos dados e das informações obtidas do Sistema e-MEC,  
664 do IBGE e do DAB/MS e em critérios e indicadores construídos pela CIRH/CNS, a partir Resolução  
665 CNS nº350/2005. 3) Universidade Potiguar – UNP – Medicina – Autorização: desfavorável. No

666 relatório, o GT aponta que os dados apresentados pela IES não atendem a Resolução CNS nº.  
667 350/2005, no que tange aos seguintes aspectos: a) não há contextualização política social, econômica  
668 e epidemiológica da região; b) não há contextualização da organização dos serviços de saúde do  
669 município e demonstração de como será implementada a ação dos estudantes na rede de serviços; c)  
670 não há demonstração do compromisso social do curso com a promoção do desenvolvimento regional  
671 por meio de implantação de pesquisas e atividades de extensão; d) não há indicação de que o projeto  
672 político pedagógico foi construído com os gestores locais do Sistema Único de Saúde; além disso, não  
673 apresenta evidência da existência de convênio/termo de compromisso entre a IES e a Secretaria  
674 Municipal de Saúde para o desenvolvimento das atividades do projeto político pedagógico do curso; e)  
675 não há proposta de atividade de educação permanente para os profissionais de saúde e docentes. O  
676 parecer final é desfavorável à autorização de abertura do Curso de Medicina do *campus Mossoró* da  
677 UNP, com base na análise dos dados e das informações obtidas no Sistema e-MEC e em critérios e  
678 indicadores construídos pela CIRH/CNS, a partir da Resolução CNS nº 350/2005. 4) Faculdade  
679 Mogiana do Estado de São Paulo – FAMESP – Medicina – Autorização. O parecer final é desfavorável  
680 à autorização de abertura do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Mogiana do Estado de  
681 São Paulo, com base na análise de critérios e indicadores construídos pela CIRH/CNS, a partir da  
682 Resolução CNS nº350/2005 e pelo projeto não apresentar existência de convênio/termo de  
683 compromisso entre a IES, Instituições de Ensino Superior e os Gestores de Saúde e de outros  
684 recursos de equipamentos sociais existentes na região. 5) Centro Universitário do Espírito Santo –  
685 UNESC – Medicina – Reconhecimento. O parecer final é desfavorável ao reconhecimento do curso de  
686 medicina do centro universitário do Espírito Santo – UNESC, pois: o projeto de curso estabelece  
687 integração da educação com o SUS, de forma estritamente teórica, não há comprovação da utilização  
688 da rede pública instalada e locais de práticas para estágio curricular; o curso não evidencia infra-  
689 estrutura necessária para desenvolver as atividades sociais necessárias na região; o curso não revela  
690 interdisciplinaridade no Projeto Pedagógico do Curso – PPC , bem como não refere a existência de  
691 extensão universitária, programas de pesquisa para o desenvolvimento social, nem oportuniza  
692 atuação por equipes multiprofissionais, não há sequer citação de residência médica, o que afeta a  
693 integração ensino-serviço com o SUS e outras profissões; há 1,77 médicos por mil habitantes no  
694 estado, revelando excedente de profissionais na região (BRASIL. MS/SGTES/DEGERTS, 2007). 6) Universidade  
695 Cidade de São Paulo – UNICID – Medicina – Reconhecimento. O parecer final é  
696 desfavorável ao reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo –  
697 UNICID, em função da ausência de informações no Sistema e-MEC que demonstrem a real situação  
698 de integração do curso com a rede pública de serviços de saúde instalada. Para melhor avaliação dos  
699 membros da CIRH/CNS fazem-se necessárias as seguintes informações: a) que sejam explicitadas as  
700 unidades do serviço público de saúde, com demonstração de Termo de Convênio/Termo de  
701 Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para utilização dessa rede  
702 de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; b) apresentação de  
703 ações de planejamento coletivo entre seus cursos ofertados na área da saúde e projetos  
704 interdisciplinares e integradores de estágio, pesquisa e extensão; e c) detalhamento dos cenários de  
705 prática, incluindo capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente,  
706 visando identificação da situação de aprendizado dos mesmos e garantia de sua qualidade.  
707 **Aprovadas, integralmente, as seis Notas Técnicas da CIRH.** Resolvido esse ponto, a mesa  
708 encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros -  
709 **Titulares:** **Alceu José Peixoto Pimentel, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de**  
710 **Sousa, Carlene Borges Soares, Carmen Lucia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel,**  
711 **Eufrásia Santos Cadorin, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Jurema Pinto**  
712 **Werneck, Luís Carlos Bolzan, Luiz Antonio de Sá, Maria Goreti de Lima, Raimundo Sotero de**  
713 **Menezes Filho, Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro**  
714 **Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna e Volmir**  
715 **Raimondi.** **Suplentes:** **Alexandre Magno Lins Soares, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo**  
716 **Marcolino da Silva Filho, Dorothy Aparecida Martos, Fernando Luiz Eliotério, Jorge Alves de**  
717 **Almeida Venâncio, José Ruben Ferreira de A. Bonfim, Marinho Romário Valente, Marisa Fúria**  
718 **Silva, Marlene Braz e Rildo Mendes.** Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, o Presidente  
719 do CNS lembrou que o Pleno decidiu abrir espaço para apresentação sobre a Política Nacional do  
720 Campo e da Floresta. A seguir, procedeu ao item 5 da pauta. **ITEM 5 – POLÍTICA NACIONAL DE**  
721 **SAÚDE MENTAL** - Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da  
722 Comissão de Saúde Mental do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a  
723 mesa: Karine e Renata Weber, da Coordenação de Saúde Mental/MS. Antes de abrir a palavra às  
724 convidadas, Conselheira Carmen Luiz informou que o Ministério da Saúde oferecerá a cirurgia para  
725 mudança de sexo no SUS. Após esse informe, a representante da Coordenação de Saúde Mental/MS,  
726 Renata Weber, iniciou a sua fala explicando que apresentaria o cenário atual e os principais desafios

727 para Política Nacional de Saúde Mental. Disse que a Política Nacional de Saúde Mental possuia por  
728 diretrizes: 1. Reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar – desinstitucionalização: 1.1 O  
729 programa de redução planificada de leitos/PNASH-Psiquiatria; 1.2 Implementação do programa “De  
730 volta para casa”; 1.3 Expansão dos serviços residenciais terapêuticos; 1.4 Reorientação dos  
731 manicômios judiciais; 1.5 Leitos em hospitais gerais; 2. Expansão e consolidação da rede de  
732 Atenção Psicossocial (CAPS, ambulatórios, centros de convivência, etc.); 3. Inclusão das ações de  
733 saúde mental na Atenção Básica; 4. Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas; 5. Política  
734 de Saúde Mental Infanto-juvenil; 6. Programa Permanente de Formação de profissionais para a Saúde  
735 Mental; e 7. Inclusão social e empoderamento: geração de renda e trabalho, intervenções na cultura,  
736 mobilização de usuários e familiares. Destacou que no período 2001-2007 a Política Nacional de  
737 Saúde Mental deparou-se com a ampliação significativa da rede de serviços, mudança do perfil de  
738 financiamento, mudança do perfil dos hospitais psiquiátricos, ampliação da oferta de programas de  
739 formação e tomada da questão do álcool e outras drogas como questão de saúde pública. Também  
740 fez referência à expansão da rede de CAPS (década de 80 a julho de 2008), de 6 unidades para 1198  
741 e do aumento da cobertura. Nessa linha, citou estratégias para expansão e qualificação dos CAPS:  
742 incentivos antecipados para implantação dos serviços; supervisão clínico-institucional – edital em abril  
743 e julho de 2008 – 300 CAPS; formação para profissionais da rede de saúde mental; encontros de  
744 CAPS estaduais e regionais e por tipo (Encontro de CAPS III e CAPS i). Por outro lado, listou desafios  
745 para a expansão e qualificação desses centros, como dificuldades na expansão dos CAPS III, CAPS  
746 Álcool e Drogas (CAPS AD) e infanto-juvenil, sustentabilidade financeira dos CAPS no contexto do  
747 Pacto de Gestão e insuficiência de profissionais qualificados para os novos serviços. Falou da saúde  
748 Mental na Atenção Básica com destaque para a Estratégia dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família  
749 como potencializadora para inclusão de ações de saúde mental na ESF, prioridade na formação dos  
750 profissionais que irão compor os NASF e importância das experiências implantadas e consolidadas –  
751 apoio matricial a partir do CAPS. Esclareceu ainda que, considerando a magnitude epidemiológica dos  
752 transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio à Saúde da Família conte com pelo  
753 menos um profissional da área de saúde mental. Sobre o cenário atual, citou a redução de leitos e  
754 desinstitucionalização, a avaliação dos hospitais – PNASH/Psiquiatria e o Programa de redução de  
755 leitos - reconfiguração da rede hospitalar para hospitais de menor porte (até 160 leitos), com média de  
756 reduções de 2000 a 2500 leitos ao ano. Comentou também o Programa de Volta para Casa, que  
757 consiste em uma estratégia potencializadora da emancipação dos usuários e fruto de reivindicação  
758 histórica do movimento da reforma psiquiátrica. Acrescentou que foi criado pela Lei Federal 10.708/03,  
759 com auxílio-reabilitação psicossocial de R\$ 240,00, sendo destinado a pessoas egressas de longas  
760 internações. Nesse ponto, destacou os esforços para ampliação do valor do benefício para R\$ 315,00,  
761 dentro da previsão orçamentária. Comentou a expansão do Programa, com ampliação do número de  
762 beneficiários, de 879 em 2004 para 3037 em 2008. Em que pese essa ampliação, disse que o  
763 Programa enfrentava desafios como: garantia de documentação à população egressa de internações  
764 (dificuldade de identificação e registro); resistência de profissionais tanto da saúde como da Justiça  
765 em aceitar os direitos dos pacientes; necessidade de melhor compreensão por parte dos profissionais  
766 do potencial do programa/dificuldade de manejo desta “nova situação”; uso desnecessário da  
767 interdição judicial para recebimento do auxílio (cultura da tutela); e crítica à noção de “incapacidade”  
768 de inserção produtiva do usuário. Também pontuou desafios para a expansão das residências  
769 terapêuticas como complexidade da clientela a ser desinstitucionalizada, dificuldades no custeio das  
770 residências – muitos municípios não conseguem dar contrapartida e dificuldades de ordem cultural e  
771 social. Detalhou ainda os desafios dos leitos de Atenção Integral (Leitos em CAPS III, Serviços  
772 Hospitalares de Referência para AD e Leitos em Hospitais Gerais): necessidade de ampliação destes  
773 serviços; superação da resistência entre os profissionais; serviço deve estar articulado à rede de  
774 saúde mental; a rede deve se oferecer como suporte e para compartilhamento de casos; e  
775 necessidade de revisão da normatização dos Hospitais Gerais. Detalhou, nesse ponto, que o  
776 problema não estava na falta de leitos, mas sim de rede de CAPS, leitos em hospital geral, residências  
777 terapêuticas e atendimento ambulatorial. Enumerou ainda as iniciativas de formação permanente em  
778 saúde mental, sendo: cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização em saúde mental;  
779 residências multiprofissionais em saúde mental; supervisão clínico-institucional dos CAPS; Projeto  
780 “Escola de Supervisores”; e articulação com a SGETS para proposta dentro da Universidade Aberta  
781 do SUS. Falou da Política de Álcool e outras Drogas com destaque para estratégia de redução de  
782 danos, ampliação do acesso ao tratamento (CAPS AD, leitos de HG, ações na Atenção Básica, entre  
783 outros) e restrição do uso de bebidas alcoólicas e trânsito e restrição de venda de bebidas alcoólicas  
784 em zonas rurais e estradas federais (Lei 11.705/2008 e Decreto 6.488/2008). Citou como importante  
785 reorientador do modelo da Política a mudança dos gastos do Programa de Saúde Mental (2002 a  
786 2007), com redução dos recursos investidos em hospitais e ampliação dos gastos na rede extra-  
787 hospitalar. Acrescentou que a saúde mental representa 2,41% dos gastos da saúde e, considerando a

788 magnitude epidemiológica dos problemas de saúde mental, é preciso aumentar esses recursos para  
789 ampliar a rede de serviços. Comentou a Saúde Mental no Pacto pela Vida e de Gestão, com destaque  
790 para a inclusão da saúde mental no Termo de Compromisso do Gestor Federal, pelo Conselho  
791 Nacional de Saúde. Explicou que, em 2007, após discussões, a saúde mental foi incluída como  
792 prioridade no Pacto pela Vida (aprovada na Tripartite de dezembro de 2007, em Brasília), tendo sido  
793 incluídos dois indicadores: Indicador principal: CAPS/100 mil habitantes e Indicador complementar:  
794 Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa. Também apresentou balanço do processo de  
795 pactuação: 27 Estados pactuaram o indicador principal; 15 Estados pactuaram o indicador  
796 complementar segundo as metas propostas pelo MS; e oito Estados não pactuaram o Programa de  
797 Volta para Casa. Disse que se espera que os Estados que não pactuaram ou que pactuaram uma  
798 meta muito abaixo da proposta pelo MS possam superar esses dados. Finalizando, pontuou como  
799 desafios na reorientação do modelo assistencial em saúde mental: garantia do acesso aos cuidados  
800 em saúde mental; ampliação dos leitos psiquiátricos em hospital gerais; integralidade da atenção às  
801 crises nas grandes cidades; e magnitude do problema das drogas e da violência. Concluída a  
802 apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**  
803 defendeu a criação de CAPs para violência a fim de garantir apoio às mulheres vítimas de violência e  
804 ter ações, voltadas aos homens, de prevenção de violência contra mulheres. Sobre o financiamento,  
805 disse ser necessário definir estratégias para alcançar a meta, aprovada na 13ª Conferência, de  
806 garantir 4,5% do orçamento da saúde para ações de saúde mental até o final do governo Lula.  
807 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** parabenizou o trabalho da Coordenação de Saúde Mental e  
808 propôs que, em 2009, o Pleno iniciasse os trabalhos com avaliação das políticas, a fim de definir  
809 orçamento para as áreas. Também destacou a importância do Programa de Volta para Casa e reiterou  
810 a necessidade de esforço do CNS no sentido de rever o valor do auxílio dos egressos. Conselheira  
811 **Silvia Casagrande** cumprimentou a expositora e o trabalho da Coordenação. Relatou que o CAPS  
812 Álcool e Drogas de Porto Alegre foi fechado e, diante disso, foi firmado termo de ajustamento de  
813 conduta para reabri-lo em um ano. Como nada ocorreu, a justiça determinou a abertura de dois CAPs  
814 Álcool e Drogas e pronto atendimento, em noventa dias. Para atender a determinação, o gestor local  
815 firmou convênio com hospital privado para implantar os CAPS e o pronto atendimento, mesmo com a  
816 manifestação contrária do Conselho Municipal. Diante dessa situação, perguntou qual a posição do  
817 Ministério da Saúde. Conselheiro **Luiz Antônio de Sá** cumprimentou a expositora pela apresentação  
818 e informou que o movimento espírita possui um trabalho na área de saúde mental. Também perguntou  
819 que ações nessa área estão previstas para Goiás com vistas à estruturação da rede apoio, com  
820 CAPS, residências terapêuticas, entre outros. Conselheira **Eufrásia Cadorin** sugeriu que as equipes  
821 da Estratégia Saúde da Família também fossem capacitadas para ações de saúde mental. Também  
822 avaliou que é preciso rever o indicador de saúde mental para que demonstre a efetividade das ações.  
823 Por fim, disse que as ações deveriam ser definidas com orçamento necessário a sua implementação.  
824 Conselheiro **Luiz Carlos Bolzan** parabenizou o governo pela "Lei Seca", considerando o sucesso  
825 dessa iniciativa. Propôs que fosse aprovada recomendação do CNS ao Ministro da Saúde no sentido  
826 de acelerar o processo de habilitação de CAPS que aguardam liberação para funcionar. Perguntou,  
827 por fim, se foi possível avançar na discussão do financiamento da Política de Saúde Mental. Concluído  
828 esse bloco, a Coordenação de Saúde Mental/MS, Karine, comentou as intervenções. Concordou que  
829 a questão da violência coloca o desafio de pensar novos dispositivos e potencializar os já existentes.  
830 Nessa linha, disse que seria necessário pensar em programas voltados à prevenção da violência.  
831 Ressaltou ainda que uma das mesas-redondas da Mostra do SUS discutiria as questões de violência  
832 e droga. Além disso, seria realizado encontro temático e curso voltado a agentes comunitários de  
833 saúde. Ressaltou que o orçamento é insuficiente e precisa ser ampliado. Além disso, convidou  
834 representantes do CONASEMS e do CNS a participarem do GT de estudo de custos dos CAPS. Em  
835 linhas gerais, disse que a diretriz é que os CAPS tenham gestão pública e colocou-se à disposição  
836 para discutir a situação de Porto Alegre. Reforçou que a atenção em saúde na atenção básica não se  
837 restringe aos NASFs, pois os Núcleos não conseguem cobrir toda a demanda. Desse modo, é  
838 necessário discutir outras estratégias, em especial para os municípios de pequeno porte. Informou  
839 ainda que está em discussão um caderno de atenção básica sobre saúde mental. Disse que a  
840 Coordenação trabalha com dados da OMS: 3% da população com transtornos graves e 9% com  
841 transtornos leves. Salientou, por fim, que é preciso pensar em uma rede complexa para dar conta das  
842 demandas. Conselheira Marlene Braz manifestou satisfação com os avanços na área, em que pese a  
843 demora dos resultados. Avaliou como principais desafios a cultura paternalista dos que acham que  
844 sabe o que é melhor para o paciente, gerando uma exclusão. Ressaltou que essa cultura reflete na  
845 pequena dotação destinada à saúde mental. Pontuou ainda a necessidade de garantir o cuidado da  
846 saúde, assegurando-se, inclusive, dotação orçamentária. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
847 cumprimentou a expositora e destacou dois pontos da apresentação. O primeiro diz respeito à questão  
848 orçamentária e financeira. Nesse item, solicitou que fosse apresentado o detalhamento do orçamento

849 da área de saúde mental para posicionamento do CNS acerca da aplicação dos recursos. Também  
850 perguntou qual a programação no que se refere à garantia da assistência farmacêutica. Conselheira  
851 **Maria Goreti** manifestou preocupação com o caso do Distrito Federal, considerando que o número de  
852 CAPs (apenas seis) é insuficiente para atender a demanda. Nesse sentido, solicitou que fossem  
853 explicitadas as dificuldades para avançar na implementação da Política no Distrito Federal.  
854 Conselheira **Marisa Fúria**, na sua fala, pontuou as seguintes preocupações: demora na  
855 implementação dos CAPS III voltados à emergência; falta de equipamentos para realizar exames e  
856 tratamentos das pessoas com transtornos; e diminuição de leitos sem residências terapêuticas.  
857 Ressaltou ainda a necessidade de incentivar a residência médica na área de pediatria; capacitar os  
858 médicos nas áreas mais complexas, a exemplo do autismo; e rever a relação entre número de  
859 pessoas e de CAPs (100 mil/CAPs). Conselheira **Jurema Werneck** registrou, em nome do  
860 Conselheiro Artur Custódio, preocupação com a falta de estratégias para enfrentar os casos das  
861 pessoas com transtornos mentais e problemas com alcoolismo que residem nos antigos hospitais  
862 colônias de hanseníase. Ressaltou ser necessário considerar outros dados para verificar o acesso aos  
863 serviços de saúde mental. Também solicitou comentários sobre as ações do Programa voltadas à  
864 prevenção dos problemas de saúde mental. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** pontuou que a  
865 adoção do indicador principal em saúde mental (CAPS/100 mil habitantes) é um critério excludente,  
866 pois os municípios de pequeno porte enfrentam sérias dificuldades com a estruturação dos serviços.  
867 Nessa lógica, disse que é preciso pensar em equipe multiprofissional na rede. Também reiterou a  
868 necessidade de ações educativas para prevenir as doenças mentais. Conselheira **Rosângela Santos**  
869 lançou os seguintes questionamentos: como fica a questão da responsabilidade familiar em relação  
870 aos pacientes? É garantida a dispensação dos medicamentos? Estão previstas ações educativas para  
871 combater o preconceito? Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**, considerando a necessidade de ampliar o  
872 debate sobre as questões de prevenção, promoção e atenção em saúde mental e apontar diretrizes  
873 para a Política, defendeu a realização da Conferência de Saúde Mental em 2009. Concluídas as  
874 intervenções, foi aberta a palavra à mesa para considerações finais. A representante da Coordenação  
875 de Saúde Mental/MS, Karine, destacou que as intervenções apontavam para a necessidade de caráter  
876 transversal da Política e de garantir a integralidade do cuidado em saúde mental. Ressaltou ainda que  
877 a Coordenação vinha realizando trabalho de interface com segmentos vulneráveis. Concordou que é  
878 preciso discutir o financiamento e, na proporção de gastos, frisou que houve uma reversão do modelo.  
879 Comprometeu-se a disponibilizar aos conselheiros a publicação "Saúde mental em dados - V". A  
880 respeito dos medicamentos, pontuou a mudança da Política com financiamento *per capita*, o que traria  
881 melhora e falou do trabalho voltado ao uso racional de medicamentos. Destacou ainda que a  
882 RENAME está em discussão, mas, de um modo geral, essa relação atende a demanda. Todavia,  
883 disse que é preciso verificar se os protocolos dos medicamentos excepcionais necessitam de revisão  
884 para reordenar as prescrições. Falou, de um modo geral, da situação do Distrito Federal e entorno,  
885 explicando que os problemas referiam-se à ausência de rede, em especial, no entorno, o que  
886 acarretava sobrecarga da rede do DF. Nesse sentido, disse que estava sendo realizado trabalho com  
887 a RIDE para fortalecer a rede do entorno. Acrescentou que o DF conseguiu capacitar mais três CAPs  
888 em 2008. Concordou que é preciso avançar no entendimento de que a rede tem que dar conta da  
889 complexidade da situação, garantindo a integralidade do cuidado da atenção básica à alta  
890 complexidade. Em relação aos familiares, disse que se tenta trabalhar na lógica da família como  
891 parceira no tratamento, oferecendo ações de cuidado com as famílias. Também destacou a  
892 importância de realizar a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, inclusive para discutir o novo  
893 cenário. Finalizou agradecendo as considerações e colocando-se à disposição para outros debates.  
894 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** agradeceu a presença das expositoras e colocou como desafio a  
895 prevenção dos agravos em saúde mental e a promoção da saúde. Nada mais havendo a tratar,  
896 encerrou a discussão deste item. A seguir, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** assumiu a  
897 coordenação dos trabalhos para conduzir a discussão da Política Nacional de Saúde das Populações  
898 do Campo e Floresta. Convidou para compor a mesa: Conselheira **Maria do Socorro de Souza** e  
899 Jacinta Sena. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** recordou que a Política Nacional de Saúde das  
900 Populações do Campo e Floresta foi apresentada ao Pleno, mas não aprovada. Por essa razão,  
901 retornou à pauta. Feita essa consideração, abriu a palavra para as expositoras. Conselheira **Maria do**  
902 **Socorro de Souza**, em nome da CONTAG, manifestou satisfação em discutir a Política no CNS.  
903 Informou, inclusive, que a CONTAG colocou a Política em discussão nos municípios onde se  
904 desenvolve o Projeto Saúde e Gênero, em parceria com o Ministério da Saúde. Para ilustrar, mostrou  
905 imagens dos eventos realizados, dentre eles: Oficina Multiplicadores de Sergipe: Pintando o SUS;  
906 Oficina com Lideranças em Sergipe - 20 anos do SUS; Oficina Multiplicadores de Sergipe; Seminário  
907 pelos 20 anos do SUS – Sergipe; Passeata pelos 20 anos do SUS e em defesa da Política Nacional  
908 de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta no Campo; Povos do Campo e Floresta  
909 fazendo esquete de Teatro nas ruas de Maceió em defesa do SUS e da PNSIPCF. Do ponto de vista

910 da Política, disse que a CONTAG entende que há concepções diferentes entre campo e floresta.  
911 Finalizando, disse que a expectativa é de inclusão da Política na pauta da próxima reunião da  
912 Comissão Tripartite e elaboração do plano operativo, garantindo financiamento e intersetorialidade. A  
913 representante do MS, Jacinta Sena, fez uma breve apresentação das modificações no texto na  
914 Política e informou que a essa Política será pauta da próxima reunião da Tripartite. Concluída a  
915 explanação, a mesa abriu a palavra para considerações sobre a Política e colocou em apreciação a  
916 moção sobre agrotóxicos. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes**, tendo em vista as implicações do  
917 uso de agrotóxicos na saúde, defendeu que o CNS promovesse movimento com o Ministério da  
918 Agricultura de incentivo à agricultura orgânica. Disse que esse tipo de agricultura, que cresce 30% ao  
919 ano, não utiliza agrotóxicos, nem químicos, preocupa-se em rever as propriedades produtoras de  
920 alimentos no que diz respeito à poluição ambiental, conservação de matas e qualidade da água. Além  
921 disso, exige que os trabalhadores sejam registrados com carteira assinada. Por fim, ressaltou que os  
922 produtos orgânicos necessitam de selo de certificação, que implica em visita às propriedades  
923 produtoras. Conselheira **Dorothy Aparecida Martos** reiterou o posicionamento contrário do FBONGS à  
924 utilização de agrotóxicos e em favor ao consumo de produtos orgânicos. Ressaltou que é necessário  
925 implementar a Política, acompanhá-la, monitorá-la e avaliá-la e registrou o apoio do FBOMS nesse  
926 sentido. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou a iniciativa e fez duas observações. A primeira  
927 diz respeito à fotografia mostrada durante a apresentação, da cidade e não do campo. Disse que a  
928 idéia que ficou é que se quer convencer a cidade para a política do campo. Destacou, em segundo  
929 lugar, o propósito da Política “promoção de maior equidade” para sugerir a retirada de “maior”.  
930 Também solicitou a inclusão da atenção básica nos objetivos específicos. Por fim, sugeriu explicitar  
931 nas ações da Política as Casas de Apoio à Gestante, haja vista o alto índice de mortalidade materna  
932 no campo. Conselheiro **Jorge Venâncio** manifestou apoio à minuta de moção com a retirada do  
933 antepenúltimo e do último considerando. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou a Política  
934 como positiva, contudo, sentiu falta das ações de vigilância sanitária. Nesse sentido, disse que outras  
935 áreas devem contribuir, tais como a Secretaria de Vigilância Sanitária. Conselheiro **Geraldo Adão  
936 Santos** manifestou apoio à Política e defendeu a sua implementação. Também sugeriu a inclusão de  
937 odontólogos nas equipes de saúde que atenderiam as populações do campo e da floresta.  
938 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** quis saber como se dará o tratamento da saúde dos  
939 trabalhadores do campo e da floresta. Conselheiro **Raimundo Sotero** mostrou-se preocupado com as  
940 doenças crônicas, haja vista a alta incidência. Nessa lógica, perguntou se há disponibilização de  
941 material educativo. Também defendeu a agricultura orgânica, mas destacou que o problema para o  
942 consumo é o custo elevado. Conselheira **Alessandra Lunas**, primeiro, agradeceu as manifestações  
943 de apoio à Política. Enfatizou que é preciso discutir o impacto do processo de desenvolvimento no  
944 campo e na floresta, com olhar amplo sobre o campo. Ressaltou que a Política e a integração das  
945 ações é um desafio e, nesse sentido, enfatizou a necessidade de ações conjuntas da sociedade.  
946 Disse que é preciso debater o modo de articular e pensar conjuntamente as ações e também fazer a  
947 interlocução do campo e da floresta. A respeito da moção, discordou da proposta de retirar o  
948 antepenúltimo e o penúltimo considerando. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou que é  
949 preciso avançar no debate sobre municípios rurais e a diferenciação de população do campo e  
950 floresta. Nesse sentido, destacou que o IBGE foi provocado no sentido de definir senso que  
951 considerasse essa diferenciação. Lembrou ainda que a Política aponta para a residência  
952 multiprofissional com inserção de temas que contemplem as realidades dessas populações. Avaliou  
953 que a Política apresenta vários desafios, considerando que vai além da competência do setor saúde.  
954 De todo modo, destacou como desafio da saúde a estruturação da rede pública nos municípios de  
955 pequeno porte. Finalizando, retomou a proposta de criação de Comissão Intersetorial das Populações  
956 do Campo e da Floresta, para, inclusive, fazer avançar a Política nos municípios rurais. A  
957 representantes do MS, Jacinta Sena, inicialmente, agradeceu as contribuições e informou que seriam  
958 contempladas. Informou que a vigilância está contemplada na Política, especificamente no objetivo 9 e  
959 na estratégia operacional (págs. 16 e 26). Disse que a saúde bucal estava contemplada na Política,  
960 mas, de qualquer forma, seria explicitada melhor nas estratégias 15 e 23. Por fim, comunicou que  
961 muitas das questões colocadas serão contempladas no plano operativo, que estava em construção  
962 com a participação do Grupo Terra. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sinalizou a importância de  
963 promover debate sobre transgênicos. **A seguir, colocou em votação a Política Nacional de Saúde  
964 das Populações do Campo e Floresta, que foi aprovada por unanimidade.** Em seguida, colocou  
965 em apreciação a moção em que o CNS manifesta apoio ao trabalho de reavaliação toxicológica por  
966 parte da ANVISA, no exercício do seu poder-dever, e apóia a adoção das medidas cabíveis, inclusive  
967 que culminem com a proibição de agrotóxicos, caso necessário, para a preservação da saúde dos  
968 trabalhadores rurais, do meio ambiente e da população em geral. Conselheira **Dorothy Martos**  
969 informou que enviou solicitação à SE/CNS para receber o texto atualizado da Política e não recebeu.  
970 Por isso, o FBOMS não contribuiu oficialmente. No mais, disse que foi encaminhada sugestão de que

971 haja espaço na 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental para apresentação da Política. Defendeu  
972 a manutenção do antepenúltimo e penúltimo considerando, contanto que se retire do primeiro o trecho  
973 “inclusive da Comunidade Européia, Estados Unidos, entre outros”. Conselheiro **Jorge Venâncio**  
974 concordou com a sugestão. **Diante disso, a mesa colocou em votação a moção, com a nova**  
975 **proposta de redação do antepenúltimo considerando. Não havendo destaques, a moção foi**  
976 **aprovada por unanimidade.** Resolvido esse ponto, Conselheiro Antônio Alves agradeceu as demais  
977 componentes da mesa e encerrou a discussão desse ponto. Antes de encerrar para o almoço, o  
978 Presidente do CNS quis saber se podia liberar o Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde,  
979 com as devidas correções, para publicação. **O relatório recebeu a liberação do Pleno a ser**  
980 **encaminhado à editora para publicação.** Decidida essa questão, o Presidente encerrou os trabalhos  
981 da manhã do primeiro dia de reunião. Iniciando os trabalhos da tarde, a Secretária-Executiva do CNS,  
982 **Eliane Aparecida da Cruz**, comunicou o Pleno que a CONEP, na pessoa da sua coordenadora,  
983 recebeu convite para participar de atividade sobre clonagem humana, na UNESCO, em Paris, no mês  
984 de outubro de 2008. Todavia, para participar da atividade, o CNS precisa ter posicionamento sobre o  
985 tema. Desse modo, perguntou se o CNS pode posicionar-se antes da atividade. **Após**  
986 **considerações, acordou-se que o CNS responderá que tem interesse em participar da**  
987 **atividade, mas não poderá posicionar-se oficialmente sobre o tema, porque não tem acúmulo**  
988 **de debate para tanto.** A seguir, atendendo à solicitação, a Secretária-Executiva do CNS apresentou  
989 informe do processo eleitoral da Mesa Diretora e do Presidente do CNS. Lembrou que, em 15 de  
990 setembro de 2006, os conselheiros foram empossados e, no mês de outubro, foi constituída comissão  
991 que elaborou minuta da resolução nº. 364, com duas propostas sobre o atual mandato do Presidente e  
992 da Mesa Diretora. A primeira com a sugestão de mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive a  
993 do Presidente do CNS, permitida a reeleição desde que fixado o prazo de três anos. A segunda  
994 proposta não permitia a recondução. O Pleno aprovou a primeira proposta que permite a reeleição no  
995 prazo de três anos. Na reunião de setembro de 2007, o Presidente do CNS propôs o início do  
996 processo eleitoral porque o mandato expiraria em 8 de novembro de 2007. Entretanto, o Plenário  
997 decidiu adiar a eleição para dezembro de 2007. Destacou que o art. 10 da Resolução 364 define que  
998 mandato do Presidente e da Mesa Diretora será de um ano, permitida a reeleição. Diante dessas  
999 definições, explicou que o atual mandato expira em 8 de novembro de 2008. Considerando o prazo de  
1000 três anos, os eleitos conduzirão o CNS de dezembro de 2008 a setembro de 2009. **Após**  
1001 **considerações, acordou-se que a SE/CNS encaminhará aos conselheiros cópia das atas das**  
1002 **reuniões que discutiu o processo eleitoral da Mesa Diretora e Presidente do CNS.** Feito esse  
1003 informe, procedeu-se ao item 6 da pauta. **ITEM 6 – CARTA DE MOBILIZAÇÃO – SUS 20 ANOS -**  
1004 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e  
1005 convidou para compor a mesa os seguintes representantes do Ministério da Saúde: Mônica Quirone;  
1006 João Saraiva; e Daniele. A representante da Comissão Organizadora das Comemorações dos 20  
1007 anos do SUS, Mônica Quirone, recordou que a Carta de Mobilização – 20 anos do SUS foi  
1008 apresentada na última reunião do CNS e recebeu contribuições. Disse que as sugestões foram  
1009 incorporadas e, portanto, o documento voltou ao Pleno para aprovação. Feitas essas considerações,  
1010 foi aberta a palavra para considerações. Nas intervenções, foram apresentadas e acordadas as  
1011 seguintes sugestões ao texto: substituir no trecho “(...)”, pois estavam entregues à caridade, à  
1012 filantropia (...)” a palavra “entregues” por “restritos”, porque, no texto, “entregues” possui um sentido  
1013 negativo; substituir o trecho “e até à morte” por “entregues à própria sorte”; trocar a expressão “(...)”  
1014 rede própria estatal” por “rede pública estatal”; verificar o dado “A mortalidade entre menores de um  
1015 ano caiu de 126 óbitos, em 1995, para 69 mil, em 2005”; reformular o trecho “(...) de quem se  
1016 apaixonou por ele nesses 20 anos” no sentido de clarificar que o controle social é a principal  
1017 sustentação do SUS; e incluir após o trecho “fortalecendo-se concomitantemente a participação  
1018 social” a frase “que é a principal sustentação do SUS”. **Encaminhando, o texto da Carta de**  
1019 **Mobilização foi aprovado com as novas sugestões.** A carta estará disponível no endereço  
1020 eletrônico <http://sus20anos.saude.gov.br> com informações mais aprofundadas e as fontes dos dados  
1021 citados no texto. **ITEM 7 – SUB GRUPO DE TRABALHO - SGT Nº 11 “SAÚDE/MERCOSUL” -**  
1022 Conselheira **Maria Helena Machado**, coordenadora da CIRH/CNS, assumiu a coordenação dos  
1023 trabalhos e convidou o Coordenador Nacional da Saúde no MERCOSUL, **Carlos Felipe Almeida de**  
1024 **Oliveira**, para apresentação. O coordenador iniciou explicando que o MERCOSUL é composto pelos  
1025 seguintes países: Argentina (1991); Brasil (1991); Paraguai (1991); Uruguai (1991); Venezuela (2006);  
1026 Bolívia (1996); Chile (1996); Colômbia (2004); Equador (2004); e Peru (2003). Para ilustrar,  
1027 apresentou os seguintes indicadores do MERCOSUL: Média anual de crescimento populacional,  
1028 expectativa de vida – o Uruguai é país com maior expectativa de vida; taxa de natalidade - o Paraguai  
1029 é o país com a maior taxa de natalidade – 26,9%; índice de mortalidade infantil - o Paraguai é o país  
1030 com a maior taxa de mortalidade e o Uruguai possui a menor taxa; PIB - o Brasil possui o maior PIB e  
1031 o Paraguai e o Uruguai o menor; PIB Per Capita – gasto Público Nacional com Saúde em percentual

1032 no PIB – Argentina – 3,5%; Brasil – 3,4%; Paraguai – 2,3%; Uruguai – 7%; e Venezuela – 4,4%.  
1033 Continuando, explicou que o MERCOSUL foi instituído em 1991, através do Acordo de Assunção o  
1034 Mercado Comum do Sul, como um mecanismo capaz de integrar os países da região no seu  
1035 desenvolvimento econômico e social, apesar dos desafios que se colocam. Cada vez mais dentro do  
1036 processo de globalização a capacidade dos países de se associarem através de blocos de interesse  
1037 amplia suas possibilidades nos processos de negociação. Detalhou a estrutura do MERCOSUL: 1)  
1038 Conselho do Mercado Comum (CMC): Organismo máximo do bloco, formado pelos Ministros de  
1039 Relações Exteriores e de Economia. Sua função é convocar reuniões semestrais, com a presença dos  
1040 presidentes dos países, para firmar acordos; 2) Grupo Mercado Comum (GMC): Órgão executor do  
1041 bloco, e como o conselho, tem poder de decisão. Foram constituídos 15 subgrupos de trabalho, que  
1042 estão subordinados ao GMC, sendo um deles o de N.º 11 “Saúde”; 3) Comissão de Comércio do  
1043 MERCOSUL (CCM): é um órgão encarregado de dar assistência ao Grupo do Mercado Comum.  
1044 Compete a ele velar pela aplicação dos instrumentos de política comercial comum, acordados pelos  
1045 Estados Parte, para o funcionamento da união aduaneira; 4) Secretaria Administrativa do MERCOSUL  
1046 (SAM): Órgão ligado ao GMC, tendo como principal função servir como arquivo oficial da  
1047 documentação do MERCOSUL. Está localizada permanentemente em Montevidéu, na Sede do  
1048 MERCOSUL; e 5) Parlamento do MERCOSUL: Representa os parlamentares dos Estados Parte, e  
1049 seu objetivo é acelerar a adaptação das legislações nacionais às normas do CMC e a realização de  
1050 gestão para que a legislação seja aprovada pelos Coordenadores Nacionais dos Estados Parte.  
1051 Também está localizado em Montevidéu. Explicou que em 1995 foi criada a Reunião de Ministros da  
1052 Saúde do MERCOSUL (RMS) com a função de propor ao Conselho de Mercado Comum (CMC)  
1053 medidas para a coordenação de políticas na área de saúde no MERCOSUL. É responsável por definir  
1054 planos, programas, estratégias e diretrizes regionais com vistas ao processo de integração.  
1055 Acrescentou que a RMS tem competência institucional para formular, acordar e apoiar ações de  
1056 promoção, prevenção, proteção e atenção à saúde que são realizadas em cada Estado Parte, com os  
1057 recursos existentes nos sistemas de saúde nacionais ou através de projetos de cooperação intra ou  
1058 extra bloco. Prosseguindo, apresentou um histórico institucional do MERCOSUL. Em 26 de março de  
1059 1991 foi celebrado o Tratado de Assunção (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) para a constituição  
1060 de um Mercado Comum do Sul – MERCOSUL. No dia 17 de dezembro de 1994 foi aprovado o  
1061 Protocolo de Ouro Preto que cria a estrutura do MERCOSUL. Em 24 de julho de 1998, deu-se a  
1062 aprovação do Protocolo de Ushuaia, sobre o compromisso democrático no MERCOSUL. Em 18 de  
1063 fevereiro de 2002 foi aprovado o Protocolo de Olivos (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai), que  
1064 institui mecanismos para a Solução de Controvérsias entre os Estados Partes do MERCOSUL. No dia  
1065 4 de julho de 2006 ocorreu a adesão da Venezuela. Os quatro presidentes do MERCOSUL (Argentina,  
1066 Brasil, Paraguai e Uruguai) e o da Venezuela assinaram o Protocolo de adesão plena da Venezuela  
1067 ao Bloco Regional do MERCOSUL. Segundo o expositor, com a criação do SGT nº 11- “Saúde”, em  
1068 1996, a área da saúde encontrou um fórum para cumprir com o desafio de desenvolver normativas e  
1069 processos de harmonização de serviços, produtos e os mecanismos de vigilância sanitária. Assim,  
1070 abriu a possibilidade, através da Reunião de Ministros da Saúde, de construção de um espaço político  
1071 de interesse da região e dos seus cidadãos, através de mecanismos que lhes assegurem uma melhor  
1072 qualidade de saúde. Detalhou que o SGT 11 é composto por: 1) Comissão Serviços de Atenção a  
1073 Saúde - Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional; e Subcomissão de Avaliação e  
1074 uso das Tecnologia em Serviços de Saúde; 2) Comissão de Produtos para a Saúde; 3) Comissão de  
1075 Vigilância em Saúde - Subcomissão de Controle Sanitário de Portos, Aeroportos Terminais e Pontos  
1076 de Fronteira. Disse que a Coordenação Nacional da Saúde no MERCOSUL - CNSM foi criada através  
1077 da Portaria nº. 3.274 do dia 24 de julho de 1998 pelo Ministro da Saúde, por decisão da Reunião de  
1078 Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados (RMS). Detalhou que a Coordenação  
1079 Nacional da Saúde no MERCOSUL (CNSM) integra a Assessoria de Assuntos Internacionais de  
1080 Saúde (AISA) do Gabinete do Ministro da Saúde, e tem por finalidade a coordenação dos trabalhos  
1081 voltados à harmonização das legislações e das diretrizes das políticas de saúde no MERCOSUL.  
1082 Detalhou a função do SGT Nº 11: coordenar as ações entre os Estados Partes, referentes à atenção a  
1083 saúde; compatibilizar os sistemas de controle sanitário de reconhecimento mútuo; definir a relação da  
1084 saúde com as demais instâncias do MERCOSUL; propor e definir a sistematização e difusão das  
1085 informações em saúde entre os Estados Partes do MERCOSUL; promover o aperfeiçoamento e a  
1086 articulação dos sistemas nacionais para a qualidade, eficiência e segurança dos produtos e serviços  
1087 ofertados à população, com o objetivo de reduzir os riscos à saúde; e promover e desenvolver a  
1088 atenção integral da saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Destacou ainda a  
1089 pauta negociadora do SGT nº. 11 “SAÚDE”: harmonizar legislações e diretrizes, promover a  
1090 cooperação técnica e coordenar ações entre os Estados Partes referentes à atenção à saúde, bens,  
1091 serviços, matérias primas e produtos para a saúde, exercício profissional, vigilância epidemiológica e  
1092 controle sanitário, com a finalidade de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar os

1093 obstáculos injustificáveis ao comércio regional e à atenção integral e de qualidade, contribuindo desta  
1094 maneira ao processo de integração. Falou também do PPTB, fortalecimento do processo de  
1095 integração regional e institucionalização do MERCOSUL através da integração das políticas públicas  
1096 de saúde considerando como prioridade a qualidade da atenção à saúde do cidadão e a superação  
1097 das assimetrias regionais. Também enumerou os temas prioritários de Saúde no MERCOSUL, no  
1098 âmbito da Reunião de Ministros da Saúde: Sistema de Informação e Comunicação em Saúde;  
1099 Regulamento Sanitário Internacional; Saúde e Desenvolvimento; Controle da Dengue; Saúde  
1100 Ambiental e do Trabalhador; Política de Medicamentos e Banco de Preços de Medicamentos do  
1101 MERCOSUL; Gestão de Riscos e Redução de Vulnerabilidades; Doação e Transplantes; HIV-AIDS;  
1102 Saúde Sexual e Reprodutiva; e Controle do Tabaco. Para fechar, apresentou as atividades prioritárias  
1103 das Comissões – RMS: 1) Comissão Intergovernamental: Controle de Dengue” – atividades  
1104 prioritárias: Capacitação para desenvolvimento da EGI-MERCOSUL e Avaliação da implantação de  
1105 EGI-MERCOSUL; 2) Comissão Intergovernamental: HIV/Aids” – atividades prioritárias: Harmonizar  
1106 indicadores epidemiológicos; Processo conjunto de negociação para aquisição de antiretrovirais; 3)  
1107 Comissões Intergovernamentais: “Saúde Sexual e Reprodutiva” - Atividades Prioritárias: Pacto  
1108 MERCOSUL para Redução de Mortalidade Materno-Infantil; Projeto de Cooperação Técnica para  
1109 ODM; 4) Comissões Intergovernamentais: “Sistemas de Informação e Comunicação em Saúde” -  
1110 Atividades Prioritárias: Lançamento do BVS-MERCOSUL; Lançamento do Portal MERCOSUL  
1111 “SAÚDE”; 5) Comissões Intergovernamentais: Política de Medicamentos - Atividades Prioritárias: o  
1112 “Uso Racional de Medicamentos” no MERCOSUL e Implantação do Banco de Preços; 6) Comissões  
1113 Intergovernamentais: Doações e transplantes”- Atividades Prioritárias: Definição das capacitações  
1114 prioritárias e parceiros (Grupo de Montevideu); Implantação do Registro de Doadores Vivos de  
1115 Órgãos; e Implementação do Registro de Células Hematopoiéticas; Lançamento do Portal  
1116 MERCOSUL “SAÚDE”; 7) Comissões Intergovernamentais: Política de Medicamentos - Atividades  
1117 Prioritárias: o “Uso Racional de Medicamentos” no MERCOSUL e Implantação do Banco de Preços; 8)  
1118 Comissões Intergovernamentais: “Saúde Ambiental e do Trabalhador” - Atividades Prioritárias:  
1119 Definição dos indicadores de qualidade da água; 9) “Gestão de Risco e Vulnerabilidades” -  
1120 Capacitação em gestão de risco e redução de vulnerabilidades; Elaborar linhas estratégicas para  
1121 gestão de risco e materiais perigosos priorizando as fronteiras; e Avançar na elaboração dos  
1122 Protocolos de Ajuda Humanitária, para intervenção em situações de risco; 10) Comissões  
1123 Intergovernamentais: “Saúde e Desenvolvimento” - Atividades Prioritárias: Contas Públicas Nacionais;  
1124 e Determinantes Sociais em saúde; 11) Comissões Intergovernamentais: “Regulamento Sanitário  
1125 Internacional” - Atividades Prioritárias: Implantação do RSI; e 12) Comissões Intergovernamentais:  
1126 “Controle de Tabaco” - Atividades Prioritárias: MERCOSUL como observador na Convenção das  
1127 Partes – COP. Concluída a apresentação, os conselheiros fizeram considerações sobre o tema.  
1128 **Como encaminhamento, houve a indicação de ampliar o debate sobre o MERCOSUL com**  
1129 **outras áreas além da saúde.** Concluído esse ponto, a mesa, composta pelo Presidente do CNS e a  
1130 Secretaria-Executiva do CNS, retomou os itens pendentes da reunião. 1) Nota do CNS sobre as  
1131 denúncias de desvio de recursos da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. No documento,  
1132 o Conselho avalia que o caso aponta para o esquema de corrupção por meio da terceirização de  
1133 recursos que permitiu a evasão de recurso público. Reitera que os conselhos e conferências  
1134 manifestaram-se contra o processo de terceirização e a situação do Rio de Janeiro confirma o  
1135 desvirtuamento que esse processo de gestão causa aos cofres públicos e na saúde. O Conselho  
1136 espera o cumprimento da lei, de forma exemplar, com a punição dos comprovadamente responsáveis  
1137 e absolvição daqueles que agiram em defesa do SUS. Além disso, o CNS se dispõe a acompanhar  
1138 operações que, como essa, apontem para eliminação desse processo que tem nas suas raízes o  
1139 apoderamento, a privatização e ação patrimonialista no Estado brasileiro por todos os prejuízos dele  
1140 decorrente no SUS particularmente. Além disso, convoca os conselhos de saúde a observarem  
1141 rigorosamente todos os movimentos que apontem para continuidade, aprofundamento ou implantação  
1142 dessa lesiva lógica de administração pública. **A nota foi aprovada por unanimidade.** 2) Documento  
1143 sobre denúncia de fraude na fila de transplantes. **Como encaminhamento, acordou-se que será**  
1144 **elaborada nota a partir de entrevistas com os conselheiros Luís Carlos Bolzan e Alceu José**  
1145 **Pimentel.** 3) Indicação da Conselheira Carmen Lúcia Luiz para o IV Encontro do Ministério Público em  
1146 Defesa da Saúde. **A indicação foi aprovada.** 4) Recomendação da Comissão Intersetorial de  
1147 Alimentação e Nutrição que dispõe sobre a necessidade de pautar discussão no CNS sobre o controle  
1148 da utilização de agrotóxicos no Brasil. **A recomendação foi aprovada por unanimidade.** 5) Parecer,  
1149 elaborado pelo Conselheiro Luís Carlos Bolzan, contrário ao PL 3.350/07, de autoria do Deputado  
1150 José Linhares, que propõe a criação do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA. A  
1151 justificativa ao parecer contrário é que o Projeto desconsidera princípios do SUS ao propor o  
1152 financiamento de ações de entidades filantrópicas e a criação de fundo que será presidido pelo  
1153 Ministro da Saúde e por entidades beneficiárias. **O parecer foi aprovado por unanimidade.** 6)

1154 Documento da CONEP/CNS que propõe que o CNS apóie a retirada das notas de esclarecimento dos  
1155 itens relacionados com cuidados de saúde a serem disponibilizados aos voluntários e ao uso de  
1156 placebo, uma vez que elas restringem os direitos dos voluntários à assistência à saúde, com  
1157 manutenção de textos da versão 2000 da Declaração de Helsinque. **O documento foi aprovado por**  
1158 **unanimidade.** Conselheiro **Alceu Pimentel** informou que a Associação Médica Mundial propôs a  
1159 revisão da Declaração de Helsinque e nos dias 19, 20 e 21 será realizado o fórum de ética em  
1160 pesquisa “Revisão da Declaração de Helsinque”, em São Paulo. **7)** Recomendação ao Ministério da  
1161 Saúde que, durante o processo de elaboração da proposta referente à “Função Saúde” que integrará  
1162 o Projeto de Lei Orçamentária de 2009, observe os seguintes aspectos: 1) Programa 0016 - Gestão da  
1163 Política de Saúde - Ação 2016 – Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde: Rever os recursos  
1164 do CNS, garantindo assim a realização de suas atividades, custeio e manutenção; e Criar rubrica  
1165 específica para realização para eventos Nacionais e internacionais com previsão de R\$ 5 milhões; **2)**  
1166 6152 – Cartão Nacional de Saúde - R\$ 27.500 milhões; **3)** 8708 – Auditoria do Sistema Único de  
1167 Saúde: Manter a solicitação da unidade R\$ 18.864.240 para ampliação e qualificação do sistema  
1168 nacional de auditoria; 4) 8705 – Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e  
1169 de Educação em Saúde: Atender a proposta da Unidade, passando para R\$ 41.675.250; **5)** 8721 –  
1170 Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da atenção à saúde: Ampliar a previsão para R\$  
1171 94 milhões; **6)** 1293 – Política de Assistência Farmacêutica - 20AH Apoio a estruturação dos Serviços  
1172 de Assistência Farmacêutica na Rede Pública: R\$ 114 milhões condicionada à aprovação da CSS  
1173 para janeiro de 2009; **7)** 1444 – Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos - 8701 –  
1174 Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública: Incrementar os recursos destinados à  
1175 estruturação dos laboratórios de saúde pública atendendo a solicitação da Unidade no valor de R\$  
1176 27.535.000,00; **8)** 1446 – Implementação da Política de Promoção da Saúde - 8696 – Promoção de  
1177 Práticas Corporais e Atividades Físicas: Dobrar o orçamento previsto para R\$22 milhões; **9)** 1312 –  
1178 Promoção da Capacidade Resolutiva e da Humanização na Atenção à Saúde - 8762 – Implementação  
1179 de Ações e Serviços as Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravos: Destacar  
1180 nominalmente os recursos das diversas populações atendidas pelo SUS – População negra, LGTB,  
1181 Campo e Floresta; **10)** 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada - Com base na  
1182 “série histórica”, contemplando a baixa execução nos últimos dois anos (2007/2008) o CNS propõe:  
1183 1K09 – Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO: R\$ 50  
1184 milhões; 8759 – Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados  
1185 em traumato ortopedia – INTO: manter o previsto para 2008 R\$ 116 milhões; 20B0 – Atenção  
1186 Especializada em Saúde Mental - manter a previsão orçamentária 2009 para instalação de CAPS,  
1187 condicionado a total execução orçamentária de 2008, visando não gerar déficit na estruturação da  
1188 rede; Destacar nominalmente os recursos para o cumprimento da Portaria nº 1168, de 15 de junho de  
1189 2004 (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal); **11)** 8934 – Atenção Especializada  
1190 em Saúde Bucal: Manter a previsão orçamentária para 2009 condicionada a devida execução do  
1191 orçamento previsto para 2008, objetivando não gerar déficit quanto a instalação de CEOs; **12)** 1214 –  
1192 Atenção Básica de Saúde - 20AD: Aumento no custeio das equipes de saúde da família e saúde  
1193 bucal, conforme no “Mais Saúde” a partir de janeiro de 2009; 8577: Reajustar o valor do PAB Fixo  
1194 para R\$ 18,00 hab/ano a partir de janeiro de 2009; 8730 Atender a proposta da Unidade destinando  
1195 R\$ 144.400.000,00; **13)** 1289 – Vigilância e Prevenção de Riscos Decorrentes da Produção e do  
1196 Consumo de Bens e Serviços - 7694 – Construção do edifício sede da Agência Nacional de Vigilância  
1197 Sanitária: Atender a proposta da Unidade (R\$ 4.300.000,00) e realocar a diferença de R\$  
1198 36.550.000,00 para 1289 20AB Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para  
1199 execução das ações de Vigilância Sanitária, visto a relevância da construção do PDVISA e o impacto  
1200 importante, em que pese limitado do reajuste dos valores para as mesmas ações ocorridos em 2008;  
1201 Que haja maior agilidade na habilitação do CAPS que já receberam aprovação da equipe técnica da  
1202 ATMS do Ministério da saúde, visando não prejudicar a expansão da rede, visto que até o momento,  
1203 não mais que 20 unidades foram habilitadas em 2008, quando o previsto para o ano de 2008 era de  
1204 200 unidades; Promover ações intersetoriais que fortaleçam as condicionantes de promoção,  
1205 prevenção e proteção à saúde; Valorizar a Política Nacional de Saúde da População do Campo e da  
1206 Floresta; O CNS propõe ao Ministério da Saúde, que aprovada a CSS seja feita a revisão geral do  
1207 orçamento 2009, na perspectiva da mudança do modelo de atenção priorizando ações de promoção e  
1208 prevenção, dentre as quais: Fortalecimento da Atenção Básica com qualificação e ampliação da  
1209 ESF/AB e Qualificação da gestão na perspectiva de profissionalização, bem como as demais acima  
1210 citadas. Em síntese, a proposta representa o exercício de retirar recursos de determinadas ações para  
1211 realocar em outras da mesma área. **A recomendação foi aprovada.** **9)** O Centro de Treinamento  
1212 Berkman, em parceria com a Bakester, oferece o 1º Curso de Diálise para técnicos de enfermagem  
1213 por simulação, no Rio de Janeiro. A carga horária do curso é de 20% para treinamento teórico e 80%  
1214 de treinamento com manequins simuladores, complementada por 60 horas de treinamento prático

1215 “opcional” com pacientes no serviço de nefrologia do Hospital de Servidores do Estado. **Como**  
1216 **encaminhamento, acordou-se que o plano do curso será enviado, ao CES/RJ, ao Conselho**  
1217 **Federal de Medicina, à Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro, ao Ministério Público, ao**  
1218 **Conselho Federal de Enfermagem, ao MEC, e ao Departamento do Ministério da Saúde, com**  
1219 **indicativo de suspensão do curso.** 10) Convite para o 1º Encontro Norte-Nordeste de Educação em  
1220 Diabetes. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a 188<sup>a</sup>  
1221 Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros - *Titulares:* **Alceu José**  
1222 **Peixoto Pimentel, Alessandra da Costa Lunas, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira**  
1223 **de Sousa, Carlene Borges Soares, Carmen Lucia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel,**  
1224 **Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo,**  
1225 **Jurema Pinto Werneck, Luís Carlos Bolzan, Luiz Antonio de Sá, Maria Goreti de Lima,**  
1226 **Raimundo Sotero de Menezes Filho, Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos,**  
1227 **Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Valdirlei**  
1228 **Castagna. Suplentes:** **Clóvis Adalberto Boufleur, Dorothy Aparecida Martos, Fernando Luiz**  
1229 **Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Ruben**  
1230 **Ferreira de A. Bonfim, Maria do Socorro de Souza, Marinho Romário Valente, Marisa Fúria Silva,**  
1231 **Marlene Braz e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio.**