



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos onze e doze dias do mês de setembro 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 Nona Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando a todos. Como primeiro ponto, abriu a palavra para informes. Conselheira **Zilda Arns Neumann** fez um informe sobre o trabalho da Pastoral da Criança e agradeceu o apoio do Conselho à entidade. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou o Pleno sobre a matéria, publicada na Folha de São Paulo, que noticia a decisão da justiça federal de São Paulo, em resposta à manifestação do Ministério Público, em relação à constitucionalidade dos serviços de saúde em São Paulo, por meio de Organizações Sociais. Por outro lado, lamentou que o Conselho de Saúde do Distrito Federal tenha aprovado a proposta do governo local de terceirização da rede hospitalar por meio de organizações sociais. Informou, inclusive, que o Ministério Público do DF impetraria ação contra esse processo. Destacou ainda que na Assembléia Legislativa de Pernambuco foi aprovado projeto, de autoria do governo do estado, de criação das fundações de direito privado, com possibilidade, inclusive, de dupla porta de entrada. Lembrou, por fim, que naquela semana o movimento social promoveu mobilização no DF contra o projeto de fundações de direito privado. **Após considerações, o Pleno do CNS aprovou moção de elogio à justiça de São Paulo e de repúdio à ação do governo do DF.** Em seguida, Conselheira **Maria Izabel da Silva** informou o Pleno sobre as tentativas do movimento sindical de dialogar com o Ministro da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde para negociar a reversão da exoneração do coordenador da saúde do trabalhador/MS, Marcos Peres. Disse que, em resposta às tentativas, recebeu o comunicado que as centrais sindicais seriam recebidas pelo Chefe do Departamento, Sr. Guilherme, que pediu a exoneração, para tratar do assunto. Lamentou a demissão, destacando que contraria o compromisso assumido pelo Ministro da Saúde em manter a política implementada até o momento na COSAT/MS, com manutenção da equipe, do orçamento da Coordenação, entre outras questões. **Sobre esse assunto, acordou-se que o Conselheiro Valdirlei Castagna e a Conselheira Maria Izabel da Silva redigiram documento em defesa da política implementada até o momento na COSAT/MS.** Conselheiro **Volmir Raimondi** registrou o bom desempenho dos atletas brasileiros paraolímpicos que, naquele momento, ocupavam o sétimo lugar no ranking de medalhas nas Paraolimpíadas. Também solicitou que o “Item 9 - Carta de Direito dos Usuários” fosse antecipado para o primeiro dia de reunião. Conselheira **Jurema Werneck** sugeriu manifestação do CNS parabenizando a TV Brasil, que está cobrindo as paraolimpíadas com âncoras e repórteres com deficiência e negros, reforçando a inclusão social. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou manifestação do CNS parabenizando a TV Brasil pela cobertura das paraolimpíadas com âncoras e repórteres com deficiência e negros e cumprimentando os atletas brasileiros pelo desempenho nos jogos paraolímpicos.** Conselheira **Maria Goreti** leu o documento da Associação Brasileira de Enfermagem e da Federação Nacional dos Enfermeiros sobre a matéria divulgada na página do Conselho Regional de Medicina de São Paulo que informa a suspensão da Resolução nº. 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem. Explicou que a referida resolução permite aos enfermeiros diagnosticar doença, prescrever medicamentos e solicitar exames no âmbito dos programas e rotinas aprovadas. Além disso, declara sem efeito os dispositivos da Portaria do Ministério da Saúde 648/06 que prevê essa atuação do enfermeiro. Ressaltou que o DAB/SAS informa que nenhuma disposição legal da portaria encontra-se suspensa e muito menos anulada por decisão judicial. Desse modo, a ABEn reclama ação reparadora do CREM/SP pela divulgação dessa matéria. Conselheira **Silvia Casagrande** clarificou que o profissional de enfermagem possui lei regulamentada e a Portaria 1.627/2007 continua em vigor. Concluídos esses informes, procedeu-se ao segundo item da pauta. **ITEM 2 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE** – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, da Mesa Diretora/CNS, assumiu a coordenação dos

53 trabalhos e convidou para compor a mesa: Conselheira **Graciara Matos de Azevedo e Ana Stela Haddad**,
54 Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS. Como primeiro ponto, a Diretora de Gestão da Educação
55 em Saúde/MS informou o Pleno sobre os recursos impetrados pela Universidade Sul-Fluminense e pela
56 Uningá. No caso da Universidade Sul-Fluminense, informou que o processo chegou à Comissão no dia 27
57 de agosto de 2008, embora tenha dado entrada no CNS em 24 de abril de 2008. Disse que não foi possível
58 analisar o recurso na reunião da CIRH, mas a apreciação seria feita no próximo encontro da Comissão.
59 Sobre o recurso da Uningá, comunicou que foi encaminhado à assessoria jurídica da SGTES/MS, para
60 análise e parecer. Segundo a diretora, o recurso da Uningá é fundamentado em dois argumentos,
61 preclusão e intempestividade, os quais são rebatidos pelo jurídico. Como parecer final, a consultoria
62 jurídica não acata o recurso da instituição. **Sobre o recurso da Uningá, o Pleno acatou, por consenso, o**
63 **parecer da assessoria jurídica do Ministério da Saúde.** Definido esse ponto, a Diretora de Gestão da
64 Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, procedeu à apresentação das dez notas técnicas relativas a
65 processos de autorização e reconhecimento de cursos, elaboradas na última reunião da CIRH/CNS e
66 encaminhadas no prazo regimental aos conselheiros. A primeira nota refere-se à Faculdade de Minas BH –
67 FAMINAS BH, Medicina, Autorização, em Belo Horizonte/MG, com caráter privado. A Recomendação da
68 CIRH é parecer insatisfatório, considerando que o Estado de Minas Gerais está em segundo lugar do país
69 no que se refere ao número de escolas médicas, possuindo 27 faculdades de medicina. **Não havendo**
70 **destaques, o parecer da CIRH relativo à Faculdade de Minas BH – FAMINAS BH foi aprovado.** A
71 segunda nota é relativa à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Curso de Medicina,
72 Autorização, em Ariquemes/RO, com caráter privado. A recomendação da CIRH é parecer insatisfatório,
73 considerando, dentre outros, os seguintes aspectos: 1) de acordo com as informações/documentos
74 disponíveis no Sistema e-MEC, a Proposta Pedagógica do Curso – PPC atende parcialmente ao
75 preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para o curso de Medicina. No entanto, verifica-se
76 que nos três primeiros semestres há disciplinas relacionadas à “Política de Saúde e Programa de Saúde da
77 Família” que prevê apenas visitas às unidades de Saúde da Família. A PPC apresenta apenas o estágio
78 curricular obrigatório, em regime de internato, nos últimos dois anos de graduação (9º ao 12º semestre). As
79 Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde, Ambulatórios e Hospitais que compõem a Rede Municipal
80 são os locais indicados na proposta para a realização do estágio; 2) a proposta também estabelece que
81 25% da carga horária total do estágio poderá ser realizada fora da unidade federativa. Contudo, a proposta
82 não apresenta a rede de serviços instalada, bem como não especifica os cenários de prática; 3) a proposta
83 do curso não parece oportunizar trocas interprofissionais e transdisciplinares nas ações assistenciais, de
84 ensino, pesquisa e extensão e também não há evidências da existência de convênio ou termo de
85 compromisso entre a Instituição de Educação Superior - IES e a Secretaria Municipal de Saúde para o
86 desenvolvimento das atividades do projeto político-pedagógico do curso; 4) não há demonstração nos
87 documentos disponíveis no sistema e-MEC do compromisso social do novo curso com a promoção do
88 desenvolvimento regional e que o projeto pedagógico tenha sido construído em parceria e/ou com
89 compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, conforme preconizado pela Resolução CNS
90 nº. 350/2005. **Não havendo destaques, o parecer da CIRH relativo à Faculdade de Educação e Meio**
91 **Ambiente – FAEMA foi aprovado.** A terceira nota é relativa ao Instituto de Educação Superior Raimundo
92 Sá – IESRSA, Curso de Psicologia, Autorização, em Picos/PI, com caráter privado. A recomendação da
93 CIRH é de parecer insatisfatório, considerando: 1) de acordo com as informações/documentos disponíveis
94 no Sistema e-MEC, a Proposta Pedagógica do Curso – PPC apresenta conteúdos de caráter
95 essencialmente teóricos. Somente no 7º período aparecem disciplinas voltadas para a intervenção, nas
96 atividades complementares, como forma de atuação do profissional, sendo que nos outros conteúdos
97 verifica-se a proposta de desenvolvimento de noções básicas de Promoção de Saúde, Políticas Públicas e
98 Sociais, mas sem aplicabilidade nas instituições do Sistema Único de Saúde – SUS; 2) Consta que o
99 “Trabalho de Conclusão de Curso – TCC se organizará da seguinte forma: ao final do nono semestre o
100 aluno deverá concluir o projeto do TCC, sendo apreciado pelo orientador. O décimo semestre será
101 destinado à execução do projeto, que pode abranger a coleta e análise de dados, aprofundamento da
102 literatura e/ou descrição de pesquisa ação/participante.”; 3) A proposta do curso não parece oportunizar
103 trocas interprofissionais e transdisciplinares nas ações assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão e
104 também não há evidências da existência de convênio ou termo de compromisso entre a Instituição de
105 Educação Superior – IES e a Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento das atividades do
106 projeto político pedagógico do curso; e 4) Constata-se na proposta do Curso um direcionamento para área
107 educacional e organizacional. Apesar de constar que o perfil do profissional a ser formado pelo Instituto
108 seja de um Psicólogo com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar, entre outros, em
109 todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, nos componentes
110 curriculares não se constatam existência de coerência com o compromisso social na área da saúde. **Não**

111 havendo destaques, o parecer da CIRH relativo ao Instituto de Educação Superior Raimundo Sá –
112 IESRSA foi aprovado. A quarta nota é relativa à Faculdade Nobre de Feira de Santana – FAN, Medicina,
113 Autorização, em Feira de Santana/BA, com caráter privado. Nesse caso, a Recomendação da CIRH
114 também é de parecer insatisfatório, tendo em vista que: 1) não há demonstração de rompimento com a
115 dicotomia teoria-prática e que a proposta faz menção à utilização apenas de hospitais como espaço de
116 prática, e não menciona outros recursos e equipamentos sociais existentes na região. Não busca, portanto,
117 modificar modelos de formação hospitalocêntricos, focados na doença e desarticulados do sistema público
118 vigente, além de não mencionar a atuação na Estratégia Saúde da Família, em conformidade com a
119 Política Nacional de Atenção Básica; 2) não está explicitada a integração entre a educação e o SUS e a
120 inserção do estudante nos diversos cenários de prática e aprendizagem já no início de sua formação
121 (preferencialmente no serviço público de saúde e na comunidade) e não apresenta análise da rede SUS,
122 com mapeamento da rede local e quadro de pessoal em todos os níveis da complexidade; 3) Também não
123 há demonstrativo de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a prática, bem
124 como com o número de docentes e preceptores. Não há menção de que o projeto pedagógico tenha sido
125 construído em parceria e ou com compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, conforme
126 recomendado pelo CNS, tampouco enfoca a integração do curso com a rede pública de serviços de saúde
127 instalada; e 4) a proposta do curso não apresenta projetos de pesquisa e intervenções de forma
128 interdisciplinar, que considerem os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e as
129 diversidades demográficas, epidemiológicas, sanitárias, sociais, ambientais e econômicas da região.
130 Conselheira **Jurema Werneck** interveio para propor que não houvesse debate aprofundado dos pareceres
131 insatisfatórios, porque nesses casos as instituições não atendiam o disposto na Resolução nº. 350.
132 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que o sistema e-MEC oferece duas possibilidades para
133 manifestação – parecer satisfatório e insatisfatório. A Diretora **Ana Haddad** explicou que o parecer
134 insatisfatório significa que o CNS é contrário à abertura de curso, de acordo com as informações
135 disponíveis. Conselheiro **Alceu Pimentel**, sem desqualificar o importante trabalho da CIRH/CNS,
136 manifestou o seu entendimento de que o CNS não deve analisar os processos com base nos parâmetros
137 do MEC. Defendeu que o Conselho emita seu parecer com base na necessidade social e, nessa linha,
138 posicionou-se na defesa de um momento para discussão dos critérios do CNS à luz da Resolução nº.
139 350/05. Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que é necessário definir parâmetros do CNS para emissão
140 de parecer, os quais devem ser acordados com o MEC. No mais, avaliou que é preciso definir iniciativas
141 para integração ensino-serviço. A Diretora **Ana Haddad** informou que, além do Pró-Saúde, seria lançado o
142 Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde na linha de integração ensino-serviço. Reconheceu a
143 importância das observações do Pleno, com destaque à necessidade de focar na Resolução nº. 350.
144 Nessa linha, disse que a CIRH está buscando padronizar os pareceres. Conselheira **Ruth Ribeiro**
145 **Bittencout** lembrou que o GT da CIRH está trabalhando na definição de proposta metodológica de trabalho
146 para emissão de parecer. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que os conselheiros
147 interessados podem contribuir com o GT de análise dos processos. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou
148 que a mesa retomasse a análise dos pareceres. **Atendendo à questão de ordem, a mesa retomou a**
149 **apreciação dos pareceres e colocou em apreciação o relativo à Faculdade Nobre de Feira de**
150 **Santana – FAN, Medicina, Autorização, em Feira de Santana/BA. Não havendo destaques, o parecer**
151 **foi aprovado.** Continuando a apresentação, a diretora **Ana Stella** apresentou a quinta nota técnica que é
152 referente ao Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe – IESPP, Medicina, Autorização, em
153 Curitiba/PR, com caráter privado. A Recomendação da CIRH é de parecer insatisfatório, haja vista que: 1)
154 observa-se que existe a disciplina de Medicina Comunitária, mas sem revelar sua aplicabilidade junto à
155 comunidade, seus níveis de atenção e locais de realização. As disciplinas de Iniciação à Prática
156 Assistencial V e o Internato em Medicina Social e Comunitária contam com 80% da carga horária de
157 atuação em ambulatórios e unidades de internação nos hospitais próprios e serviços conveniados.
158 Entretanto, não é esclarecida a abrangência destes convênios e a absorção dos alunos; 2) possui estágios
159 supervisionados nos dois últimos anos a serem realizados somente em hospitais (próprios e conveniados).
160 O Projeto prevê o trabalho de conclusão de curso, de caráter de avaliação formativa, com base na própria
161 prática profissional em diferentes contextos de atuação. Nas modalidades ofertadas de educação
162 profissional *lato sensu* não há programas de Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Médica em
163 Saúde da Família e Comunidade ou especializações em saúde da família. Percebe-se o contrário: o foco
164 prioritário em especialidades, voltado para um modelo hospitalocêntrico; e 3) O projeto especifica aspectos
165 que se contrapõem à Resolução CNS nº. 350/2005, entre os quais se destacam: especificação e
166 comprovação dos cenários de práticas, com foco nos hospitais; a não caracterização da Rede de Serviços
167 de Saúde do SUS e comprovação da Integração ensino-serviço; comprovação de serviços de saúde com
168 complexidade nos três níveis de atenção à saúde, sobretudo, na promoção da saúde; relação professor-

169 aluno e preceptoria. **Após considerações, o parecer da CIRH relativo ao Ensino Superior Pequeno**
170 **Príncipe – IESPP foi aprovado com uma abstenção.** A sexta nota técnica é relacionada à Universidade
171 Camilo Castelo Branco – UNICASTELO, Medicina, Reconhecimento, em Fernandópolis/SP, com caráter
172 privado. A recomendação da CIRH é de parecer insatisfatório, levando-se em consideração, dentre outros,
173 os seguintes aspectos: 1) que a Constituição Federal determina a garantia de padrão de qualidade e
174 vincula a autorização de cursos ao preenchimento dessa exigência, mediante autorização e avaliação feita
175 pelo poder público (Art. 206, inciso VII e Art. 209, inciso II); 2) o crescimento desordenado dos cursos de
176 graduação na área da saúde no país, fazendo-se necessário o estabelecimento de critérios para sua
177 abertura que levem em conta a relevância social, as necessidades sociais em saúde, perfil e número de
178 egressos adequados ao Sistema Único de Saúde - SUS, a regionalização e a capacidade instalada dos
179 serviços de saúde, dentre outros aspectos; 3) a distribuição dos cursos de medicina pelas diferentes
180 regiões do país, a alta taxa de ociosidade de vagas nos cursos de graduação no setor privado, e o número
181 de concluintes do ensino médio inferior à disponibilidade de vagas na educação superior; 4) a alta
182 concentração de IES na região Sudeste do Brasil (48,5%), sendo que na região Norte o percentual é de
183 5,6%; no Nordeste 17,9%; no Sul 17,1% e no Centro-Oeste 10,8%; 5) o grande desequilíbrio na distribuição
184 dos médicos formados entre as diferentes regiões do país; e 6) não há informações no sistema e-MEC que
185 demonstrem a real situação de integração do curso com a rede pública de serviços de saúde instalada.
186 Para melhor avaliação dos membros da CIRH/CNS, fazem-se necessárias as seguintes informações: 1)
187 que sejam explicitadas as unidades do serviço público de saúde, com demonstração de Termo de
188 Convênio/Termo de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, para
189 utilização dessa rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; 2)
190 apresentação de ações de planejamento coletivo entre seus cursos ofertados na área da saúde e projetos
191 interdisciplinares e integradores de estágio, pesquisa e extensão; e 3) detalhamento dos cenários de
192 prática, incluindo capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, visando
193 identificar a situação de aprendizado dos docentes e garantia de qualidade. **Não havendo destaque, o**
194 **parecer da CIRH relativo à Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO foi aprovado por**
195 **unanimidade.** A sétima nota refere-se à Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ, Psicologia, Autorização,
196 em Belém/PA, caráter privado. A recomendação da CIRH é de parecer insatisfatório, considerando: 1) O
197 projeto de curso apresenta a intenção de interar-se com os programas de saúde do município de forma
198 descontextualizada, sem qualquer referência ao SUS, sua política de assistência à saúde e seus
199 instrumentos atuais de gestão, não havendo comprovação da utilização da rede pública e local para aulas
200 práticas e estágio curricular; 2) O curso não indica a infra-estrutura necessária para desenvolver as
201 atividades sociais necessárias na região, ficando as práticas supervisionadas e o estágio centrado no
202 serviço de psicologia próprio da ESAMAZ; 3) O curso não propõe interdisciplinaridade no PPC, bem como
203 não apresenta proposta programática que articule ensino, pesquisa e extensão universitária no
204 compromisso com o desenvolvimento sócio regional e dos serviços de saúde públicos; 4) O curso não
205 oportuniza atuação por equipe multiprofissional, não cita sequer a residência multiprofissional em saúde
206 que existe em Belém, não está, portanto, na pauta do PPC a estratégia da integração ensino-serviço com o
207 SUS e outras profissões da saúde; 5) O PPC não faz referência a Termo de Convênio/Termo de
208 Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde de Belém que assegure unidades do serviço
209 público de saúde para campos de prática; 6) não deixa claro quais os cenários de prática, incluindo a
210 capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, visando a identificação da
211 situação de aprendizado dos mesmos e garantia de sua qualidade; e 7) o Estado do Pará já conta com
212 cinco cursos de Psicologia, graduando 327 psicólogos por ano e se observa uma baixa capacidade de
213 geração de empregos. Também não existe uma política pública para fixação de profissionais de saúde na
214 região amazônica. **Não havendo destaque, o parecer da CIRH relativo à Escola Superior da**
215 **Amazônia – ESAMAZ foi aprovado por unanimidade.** A oitava nota técnica é referente à Faculdade
216 Aurélio da Estância Turística de Embu – FAETE, Odontologia, Autorização, em Embu – SP, caráter privado
217 sem fins lucrativos. A recomendação da CIRH é de parecer insatisfatório, pois a proposta não atende as
218 disposições da Resolução CNS nº. 350/2005 considerando: a proximidade do município Estância Turística
219 de Embu com o município de São Paulo; dos 47 cursos de Odontologia do Estado de São Paulo, pelo
220 menos quinze são na capital; e a ausência da comprovação da integração de ensino-serviço e da
221 capacidade instalada dos serviços de saúde para receber os estudantes de graduação. **Não havendo**
222 **destaque, o parecer da CIRH relativo à Faculdade Aurélio da Estância Turística de Embu – FAETE**
223 **foi aprovado por unanimidade.** A nona nota técnica refere-se à Universidade Veiga de Almeida – UVA,
224 Psicologia, Autorização, em Cabo Frio/RJ, com caráter privado sem fins lucrativos. A Recomendação da
225 CIRH é de parecer parcialmente satisfatório, sendo necessário que a IES atenda as seguintes
226 recomendações para atendimento da relevância social dos cursos de graduação da área da saúde: 1) que

227 sejam explicitadas as unidades do serviço público de saúde com demonstração de Termo de
228 Convênio/Termo de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio, para
229 utilização dessa rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; 2)
230 apresentação de ações de planejamento coletivo entre seus cursos ofertados na área da saúde; 3)
231 detalhamento dos cenários de prática, incluindo capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física
232 e numericamente, visando identificar a situação de aprendizado dos mesmos e garantia de sua qualidade,
233 e 4) redução do número de vagas ofertadas, para cinqüenta no período matutino e cinqüenta no período
234 noturno, tendo em vista tratar-se de proposta de autorização de novo curso, para posterior avaliação de
235 ampliação de oferta. **Não havendo destaques, o parecer da CIRH relativo à Universidade Veiga de**
236 **Almeida – UVA foi aprovado.** A última nota refere-se à Faculdade de Ciência e Tecnologia, Psicologia,
237 Autorização, em Salvador/BA, com caráter privado. A Recomendação da CIRH é de parecer insatisfatório,
238 pois: 1) o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC é atividade curricular obrigatória, podendo ser uma
239 monografia, um projeto experimental, um relatório, ou outro tipo de apresentação, conforme disciplinado
240 pelo colegiado competente, na forma regimental. Assim, além da disciplina de Estágio Curricular, o TCC faz
241 parte da formação complementar do aluno; 2) os estágios são oferecidos somente nos dois últimos
242 períodos do curso, totalizando 640 horas de estágio profissionalizante supervisionado, realizado em áreas
243 de opção do aluno (Educação, Social, Jurídica, Organização, Clínica e Hospitalar). Note-se que não ocorre
244 o rompimento com a dicotomia teoria-prática e a proposta não faz menção à atuação na Estratégia Saúde
245 da Família, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica. Também não apresenta análise
246 da rede SUS, com mapeamento da rede local e quadro de pessoal em todos os níveis da complexidade,
247 nem Termo de Convênio/Termo de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde de
248 Salvador, para utilização dessa rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na
249 região; e 3) não há demonstrativo de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a
250 prática, bem como com o número de docentes contratados e com a capacidade didático-pedagógica
251 instalada. Não há menção de que o projeto pedagógico tenha sido construído em parceria e ou com
252 compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, conforme recomendado pelo Conselho
253 Nacional de Saúde - CNS. **Não havendo destaques, o parecer da CIRH relativo à Faculdade de**
254 **Ciência e Tecnologia foi aprovado.** Concluída a apreciação, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout
255 encaminhou a proposta de, nas próximas reuniões, fazer a leitura apenas do parecer final da
256 CIRH/CNS, tendo em vista que os pareceres são enviados com antecedência aos conselheiros. A
257 proposta foi acatada. Conselheiro Volmir Raimondi sugeriu que a Mesa Diretora apresente proposta
258 para discussão dos critérios para emissão de parecer. Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout respondeu
259 que o GT de abertura de cursos está trabalhando na emissão de pareceres e, paralelamente, na definição
260 desses critérios. Disse ainda que o Grupo está aberto à participação dos conselheiros que desejem
261 contribuir nesse processo. Conselheiro Alceu Pimentel perguntou sobre a informação, dada na última
262 reunião do CNS, de que seria realizada uma atividade para discutir os critérios de avaliação da relevância e
263 necessidade social dos cursos. Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout disse que confirmaria essa
264 informação com a coordenadora da CIRH/CNS e comunicaria ao conselheiro. Conselheiro Luís Carlos
265 Bolzan perguntou o critério que a CIRH utiliza para determinar a ordem de análise dos processos. A
266 diretora Ana Estela informou que, além da data de entrada dos processos, a CIRH considera se são
267 processos de autorizações (priorizados), reconhecimento e renovações de reconhecimento (que, no
268 momento, estão suspensas pelo MEC). Resolvido esse ponto, a mesa encerrou a discussão agradecendo
269 as componentes da mesa. Atendendo à solicitação de inversão de pauta, procedeu-se à discussão do item
270 9. **ITEM 9 – CARTA DE DIREITO DOS USUÁRIOS** - Conselheiro Luís Carlos Bolzan, da Mesa Diretora
271 do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou a jornalista Verbena Melo, da SGEP/MS para
272 explanação. A jornalista Verbena Melo, da SGEP/MS, informou que o tema voltou à pauta do CNS, para
273 aprovação do conteúdo da Carta, haja vista que somente o mérito foi aprovado no Conselho. Destacou que
274 a SGEP é a responsável por publicar a Carta, o que somente poderia ser feito após a aprovação do Pleno.
275 Explicou que a proposta é publicar a Carta no formato de bolso, entendendo que facilitaria o manuseio.
276 Ressaltou que, após a aprovação do Conselho, se procederia à publicação e distribuição, por intermédio da
277 SGEP/MS. Conselheiro Volmir Raimondi apresentou a proposta do segmento dos usuários de constituir
278 GT para revisar a Carta, que, na avaliação desse segmento, apresenta problemas com a linguagem e as
279 figuras. Conselheiro Sérgio Metzer perguntou se houve a participação de usuários na elaboração da Carta.
280 A jornalista Verbena Melo informou que foram contratados dois consultores jurídicos e, após a
281 compatibilização de leis, chegou-se ao conteúdo da Carta. Conselheira Maria Natividade Santana solicitou
282 a colaboração dos usuários para fechar a publicação, assegurando o cumprimento do prazo estabelecido.
283 **Como encaminhamento, o Pleno constituiu GT para contribuir na reelaboração da Carta de direitos**
284 **dos usuários, com os seguintes integrantes:** Conselheiro Clóvis Boufleur, Conselheira Jurema

285 Werneck, Conselheira Carmen Lúcia Luiz, Conselheiro Sérgio Metzer e um conselheiro
286 representante dos trabalhadores (a indicar). As três áreas do Ministério da Saúde envolvidas
287 também participaram do Grupo (CGNDI, Humaniza SUS e a SGEP). Definido esse ponto, Conselheiro
288 Luís Carlos Bolzan fez uso da palavra para despedir-se do CNS, na condição de conselheiro,
289 representando o CONASEMS e agradecer a oportunidade de aprendizado e de convivência. O conselheiro
290 recebeu vários elogios a sua atuação e agradecimentos pela sua contribuição no processo de consolidação
291 do SUS e fortalecimento do controle social. Em seguida, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** anunciou a
292 presença dos novos conselheiros: **Antônio Luiz Brito**, Confederação das Santas Casas de Misericórdia;
293 **Afonso Magalhães**, Central de Movimentos Populares; e **Keyllaff Maria de Miranda**, Federação Nacional
294 dos Psicólogos. Em seguida, o representante da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de
295 Saúde, Marco, da FASUBRA, fez um informe sobre o seminário que discutiu direitos dos trabalhadores e
296 tratou do projeto de fundação de direito privado, no Congresso Nacional. Explicou que a atividade contou
297 com a participação de cerca de 3 mil trabalhadores da FASUBRA, CONDISEF e CUT e se encerrou com
298 marcha e entrega de documento ao Ministro do Planejamento e ao Deputado Arlindo Chinaglia. A seguir,
299 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez a leitura de correspondência de um conselheiro do CES/PE com
300 denúncias sobre a situação do Conselho Municipal de Petrolina. No documento, o Conselheiro informa que
301 houve intervenção no Conselho Municipal de Petrolina/PE. O prefeito destituiu o CMS porque o colegiado
302 se manifestou contra a proposta de criação de fundação de direito privado. Além disso, é relatado no
303 documento que o presidente do CES, que é o Secretário Estadual de Saúde, nega-se a assinar as
304 resoluções aprovadas do CES/PE prejudicando a atuação desse fórum. Além disso, mesmo sem a
305 aprovação do Conselho, o projeto foi encaminhado à Assembléia Legislativa onde foi aprovado. No projeto
306 do governo, o CES fica submetido à autoridade do Secretário de Saúde e os conselhos gestores ficam
307 extintos. Diante da gravidade da situação, foi sugerida a elaboração de uma nota com manifestação do
308 CNS sobre a situação em Pernambuco. Conselheira **Maria Natividade Santana** também solicitou que o
309 CNS se manifestasse sobre a situação do CES/GO que foi extinto da estrutura administrativa do Estado.
310 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o Pleno também se manifeste sobre a posição do
311 Ministério da Saúde de dar continuidade à proposta de criação de fundações de direito privado, mesmo
312 com a posição contrária do CNS. Avaliou que o CNS deveria posicionar-se para dar exemplo às demais
313 esferas de controle social. Por fim, propôs que fosse feito debate sobre punições exemplares a gestores
314 que descumprem a legislação. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** defendeu que fosse feito novo
315 debate sobre a proposta de criação de fundações de direito privado, com convidados para defender os dois
316 lados, aprofundando no aspecto constitucional do projeto. Conselheira **Jurema Werneck** avaliou que o
317 Pleno tomou posição política sobre o mérito do Projeto, após discuti-lo. Conselheira **Maria Natividade**
318 **Santana** defendeu que o ministro seja convidado, no caso de o debate ser reaberto. Conselheira **Ruth**
319 **Ribeiro Bittencout** avaliou que o CNS deveria manifestar-se para, inclusive, reafirmar a sua legitimidade.
320 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** salientou que o CNS não foi convidado a contribuir na construção
321 da proposta de criação de fundações de direito privado. Ressaltou que o Pleno pautou o tema, mas a
322 representação do governo não esteve presente. Também lembrou que, em um segundo momento, foi
323 pautado debate jurídico da proposta, do qual participou um representante da área técnica do Ministério da
324 Saúde. Como encaminhamento, propôs que o CNS tome posição política e no plano jurídico em relação
325 aos estados que estão com esse processo em curso. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** sugeriu que o CNS
326 se manifeste sobre o assunto no formato de resolução. Conselheira **Maria Betânia Serrano** explicou que o
327 CES/PE propõe que o CNS impetre ação conjunta no Ministério Público Estadual. Registradas essas
328 propostas, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia. Iniciando os trabalhos do período da
329 tarde, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou ser necessária manifestação do CNS sobre a
330 proposta de não realizar a Conferência de Sistemas Universais de Saúde no Fórum Social Mundial para
331 que a posição fosse levada à próxima reunião da comissão organizadora do Fórum. Conselheiro **Francisco**
332 **Batista Júnior** explicou que a proposta é realizar a Conferência no primeiro semestre de 2009.
333 Conselheira **Doroti Aparecida Martos** fez a leitura da correspondência da Associação de Controle do
334 Tabagismo que solicita ao CNS que se manifeste sobre a declaração do Presidente Lula “Eu fumo em
335 qualquer lugar”. Como encaminhamento, acordou-se que a Conselheira redigiria texto sobre a questão para
336 ser submetido à apreciação do Pleno. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** solicitou que fosse feita consulta à
337 Secretaria-Executiva do CNS sobre a disponibilidade de assessoria técnica para instalar a Comissão de
338 Saúde Bucal. Conselheiro **Valdenir França** solicitou pauta para saúde indígena na próxima reunião do
339 CNS. **A demanda será levada à Mesa Diretora do CNS.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** requereu que seja
340 convidado representante do Ministério da Saúde para participar do debate. **Sobre a situação em**
341 **Pernambuco, acordou-se que o Conselheiro Francisco Batista Júnior e a Conselheira Maria Betânia**
342 **Serrano redigiriam nota com manifestação do CNS sobre o caso.** Definido esse ponto, procedeu-se ao

343 item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA** – Conselheira
344 **Maria Betânia Serrano** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou o Conselheiro **Luiz Augusto**
345 **Facchini**, coordenador da CICT/CNS, para apresentação. O coordenador iniciou a sua fala
346 cumprimentando a todos e agradecendo a oportunidade de apresentar o plano de trabalho da Comissão
347 Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT/CNS. Nas considerações iniciais, destacou a importância de
348 identificar no plano de trabalho da Comissão temas comuns a serem debatidos de forma articulada com as
349 demais Comissões do Conselho. Dito isso, procedeu à apresentação das diretrizes do plano de trabalho. A
350 primeira diretriz é acompanhar/avaliar a implementação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em
351 Saúde com as seguintes ações: analisar o conteúdo do Programa Mais Saúde, com ênfase na CT,
352 propondo intervenções ao CNS; e identificar focos de interesse de Ciência e Tecnologia em Saúde
353 contemplando os pontos de estrangulamento ou de maior necessidade para financiamento, através de
354 ações indutivas; participar dos processos de revisão da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em
355 Saúde; consolidar e sistematizar contribuições na área de ciência e tecnologia em saúde advindas de
356 eventos nacionais, como, por exemplo, o CONASEMS, FESBE, SBPC, SBPPC, ABRASCO, 13^a
357 Conferência Nacional de Saúde e conferências temáticas etc. A segunda diretriz é aprimorar os critérios
358 para alocação de recursos em Ciência e Tecnologia em Saúde com as seguintes ações: sugerir focos de
359 interesse de Ciência e Tecnologia em Saúde, contemplando os pontos de estrangulamento ou de maior
360 necessidade para financiamento, através de ações indutivas; contribuir para o desenvolvimento de
361 estratégias de acompanhamento e avaliação dos projetos de pesquisa em saúde financiados com recursos
362 públicos; estimular a inovação em Ciência e Tecnologia em saúde a partir da demanda dos pesquisadores.
363 Também detalhou as diretrizes do plano, sendo a primeira delas, identificar as demandas do CNS em
364 Ciência e Tecnologia em Saúde, fortalecendo a atuação da CICT através de uma articulação com outras
365 comissões do CNS em temas de interesse comum; propor estratégias de divulgação dos achados das
366 pesquisas em saúde, potencializando sua utilização na tomada de decisão, particularmente no controle
367 social; e definir estratégias para ampliar a participação do controle social na avaliação de tecnologias em
368 saúde. Ressaltou como outra diretriz apoiar a regulamentação da pesquisa com animais, com as seguintes
369 ações: apoio à aprovação do PL 1.153/95, de autoria de Sérgio Arouca, e o respectivo Apenso do
370 Executivo 3.964/97, mediante recomendação do CNS e apoio à criação e manutenção de biotérios e
371 centros de geração e manutenção de modelos animais para pesquisa em saúde. Destacou também a
372 diretriz promover a articulação do CNS com a área de Ciência e Tecnologia em geral com a finalidade de
373 estabelecer uma interlocução estratégica e permanente com a área de Ciência e Tecnologia em geral,
374 considerada sua interface e seu interesse para a saúde e seus benefícios para a agenda estratégica do
375 SUS; estimular as articulações entre o CNS e MS nas ações de Ciência e Tecnologia de interesse para o
376 SUS, desenvolvidas junto ao MCT (FINEP e CNPq), MEC, FAPs, BNDES, etc, com vistas à continuidade e
377 ampliação; e estimular no âmbito do SUS uma parceria da área de Ciência e tecnologia com a ANVISA
378 para a facilitação dos procedimentos de aquisição de materiais de interesse para a ciência e tecnologia e
379 inovação em saúde. Prosseguindo, enumerou, em bloco, as seguintes diretrizes: subsidiar a elaboração de
380 estratégias para a formação de recursos humanos em ciência e tecnologia em saúde; e analisar a política
381 de propriedade intelectual de interesse para o SUS, subsidiando o CNS. Deu destaque à diretriz de realizar
382 a 3^a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, ressaltando a sua realização em
383 2009 como um dos pilares estruturais da agenda da CICT. Acrescentou ainda que o debate sobre a
384 Conferência deverá contemplar sua relevância para o SUS, além de aspectos relativos a seu conteúdo,
385 formato e data, considerando as agendas municipais e estaduais. Todavia, ressaltou que essa não é uma
386 proposta de consenso no âmbito da Comissão. Dessa forma, enumerou argumentos favoráveis e contrários
387 à realização da Conferência. Como argumentos a favor, citou: caráter intersetorial do evento –
388 MS/MCT/MEC; oportunidade de garantir a participação do controle social na definição e avaliação da
389 política de ciência e tecnologia em saúde após quatro anos de implementação da última conferência;
390 identificar as principais necessidades e demandas regionais, de modo a atender e valorizar as
391 peculiaridades nacionais; aprofundar o debate sobre a inovação em saúde e a incorporação de tecnologias
392 em saúde, em benefício da população e não das indústrias e empresas do setor; e contribuir para a
393 institucionalização da ciência e tecnologia em saúde no MS e envolver novos atores sociais, em todos os
394 estados e nos maiores municípios do país. Por outro lado, listou argumentos contrários à realização da
395 Conferência, sendo: escassez de tempo para o encaminhamento dos processos organizacionais da
396 conferência em suas etapas municipal, estadual e nacional; transição e eleição no âmbito do CNS; custos e
397 dificuldades operacionais para realizar um evento de grande amplitude no país; necessidade de rediscutir o
398 papel e o formato das conferências; possibilidade de realizar um evento intermediário e participativo
399 (seminário, fórum, simpósio, etc) para atualizar a agenda de pesquisa e ciência e tecnologia em saúde;
400 possibilidade de realizar a conferência após o encaminhamento deste debate. Colocou como última diretriz

401 do plano divulgar a composição, o plano de trabalho e o calendário de reuniões da CICT na página do
402 CNS. Para conhecimento, apresentou a composição da CICT, conforme resolução nº. 386, de 14 de junho
403 de 2007: I – Coordenador: Luiz Augusto Facchini – ABRASCO; II – Coordenador Adjunto: Raimundo Sotero
404 – FENAD; III – Titulares: a) um representante do CONASEMS – Jorge Barreto; b) um representante do
405 DECIT do MS – Maria Cristina Lobo; c) um representante da CNI da área de Fármacos ou Equipamentos
406 Médico-Hospitalares – William Marandola; d) um representante da Federação das Sociedades de Biologia
407 Experimental – Renato Cordeiro; e) um representante da ABRASCO – Maria Hilegonda Dutilh; f) um
408 representante da Academia Brasileira de Ciências – Protásio Cruz; g) um representante do CNPq do MC&T
409 – Raquel Coelho; h) um representante da CAPES do MEC – Jorge Guimarães; i) um representante da
410 FIOCRUZ – Paulo Gadelha; j) um representante do Conselho Federal de Biologia – Noemy Tomita; k) um
411 representante do MORHAN – Suzilene; l) um representante do Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos
412 Sociais para o Meio Ambiente – sem indicação; IV – Suplentes: a) um representante do CONASS – Lívia
413 Silveira; b) um representante do DECIT do MS – Flávia Elias; c) um representante da CNI da área de
414 Fármacos ou Equipamentos Médico-Hospitalares – Márcio Falcci; d) um representante da SOBRAVIME –
415 Iara Alves Camargo; e) um representante da Federação Brasileira de Hemofilia – Tânia Petrobelli; f) um
416 representante da Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica – SBPPC – Conceição
417 Acetturi; g) um representante da Rede Unida – Luciana Alves Pereira; h) um representante da Agência
418 Brasileira de Desenvolvimento Industrial – sem indicação; i) um representante da Federação Nacional dos
419 Farmacêuticos – FENAFAR – Paulo Teixeira; j) um representante do IDEC – sem indicação; k) um
420 representante da UNE – sem indicação; e l) um representante da CNBB – Anibal Lopes. Por fim,
421 apresentou a proposta de recomendação ao CNS de aprovação do Projeto de Lei nº. 1.153-b de 1995,
422 denominado no Senado Federal PLC nº 93/2008, que regulamenta o inciso VII do § 1º do artigo 225 da
423 Constituição Federal, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais; revoga a Lei nº 6.638
424 de 8 de maio de 1979; e dá outras providências. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para
425 considerações do Pleno. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes**, primeiro, cumprimentou o coordenador
426 Facchini pela apresentação e informou que o PLC nº 93/2008 fora aprovado no Senado no dia anterior.
427 Avaliou que a Comissão deveria discutir e trazer ao CNS resposta ao seguinte questionamento: onde,
428 quando e como a ciência e tecnologia faz-se necessária na área da saúde? No mais, solicitou que a CICT
429 aprofundasse a discussão sobre como, onde e para quê o SUS precisa da FIOCRUZ, entendendo que
430 esse debate contribuiria para o desenvolvimento do Sistema. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
431 disse que é preciso incorporar estados e municípios no processo de desenvolvimento tecnológico a partir
432 da definição de uma política de ciência e tecnologia para a área da saúde. Salientou também que se deve
433 aprofundar o debate sobre a soberania nacional. Conselheira **Marlene Braz** cumprimentou o coordenador
434 pela exposição e reivindicou a inclusão de um representante da Sociedade Brasileira de Bioética na
435 Comissão. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** saudou o expositor e chamou a atenção para a falta
436 de pesquisas sobre tecnologias em saúde bucal. Por isso, sugeriu interlocução para definir estratégias de
437 incentivo a essas pesquisas. Conselheira **Noemy Tomita** cumprimentou o expositor pelo trabalho e
438 manifestou satisfação com a notícia de aprovação do projeto de procedimentos para o uso científico de
439 animais. Em resposta às intervenções, Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** concordou com as
440 observações dos conselheiros e, na sua visão, as questões relativas à pesquisa básica, por exemplo,
441 também eram relevantes e poderiam ser incluídas no plano de trabalho. Ratificou ainda que outras
442 estruturas, como os LACENs, podem contribuir na produção de conhecimento para o SUS. Disse que
443 ficaria feliz com a participação da Sociedade Brasileira de Bioética na Comissão e, assim, sugeriu que a
444 entidade encaminhasse o pleito para apreciação. No mais, solicitou que as entidades que não indicaram
445 representante o fizessem o mais breve possível. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** cumprimentou o
446 coordenador da CICT pelo trabalho e, em relação ao plano de trabalho, destacou a proposta de realização
447 da Conferência Temática de Ciência e Tecnologia para propor discuti-la no debate das conferências
448 temáticas da saúde. O coordenador da Comissão concordou com a ponderação do Presidente do CNS e
449 dispôs-se a retirar esse ponto para ser debatido em outro momento. **Não havendo outros destaques, o**
450 **plano de trabalho foi aprovado com as sugestões dos conselheiros, inclusive de exclusão da**
451 **proposta de realizar a 3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.** Com
452 isso, Conselheiro **Luís Augusto Facchini** agradeceu as contribuições e a mesa encerrou esse ponto.
453 Conselheiro **José Ruben Alcântara** fez a entrega simbólica do Boletim do Instituto de Saúde “Tecnologia e
454 autonomia em saúde”. Definido esse ponto, procedeu-se ao próximo item da pauta. **ITEM 5 – CONTROLE**
455 **DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
456 Presidente do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou o Diretor-Presidente da ANVISA,
457 **Dirceu Raposo** para apresentação. O diretor-presidente da ANVISA iniciou a explanação pelo contexto
458 regulatório com destaque ao aumento crescente da utilização de medicamentos psicofármacos e à

459 conclusão dos relatórios publicados pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) de
460 que o Brasil é um dos maiores consumidores *per capita* de anfetaminas com finalidade emagrecedora (9,1
461 doses diárias/1000 hab. (2002 -2004) e 12,5 doses diárias/1000 hab. (2005-2006)). Explicou que no
462 Relatório de 2007 a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), no Parágrafo 132, reitera
463 o chamado para que os governos dos países em que há registros elevados de consumo de estimulantes
464 vigiem a tendência do consumo das substâncias, determinem possíveis exageros em medicação de
465 anorexígenos, bem como cerceiem e controlem bem os canais internos de distribuição. Explicou que o
466 estudo da Napo et al. (Arq Bras Med, 1994) demonstrou a prescrição de fórmulas magistrais - produtos
467 registrados. Detalhou que associações nessas fórmulas apresentam riscos, pois possuem de quatro a seis
468 drogas (SP: 53,9%; PE: 27,5%). Colocou o entendimento de que o tratamento da obesidade deve ser feito
469 com nutrição adequada, atividade física, mudança comportamental e os fármacos como adjuvantes.
470 Ressaltou que os medicamentos mais utilizados nesse tratamento são: Fentermina, Sibutramina,
471 Femproporex, Anfepramona, Fenilpropalolamina – ação central; Orlistat – inibidor lipase (periférica);
472 Mazindol – periférica; e Efedrina/cafeína – ação periférica e central. Feito essa contextualização, passou a
473 detalhar alguns aspectos epidemiológicos. Ressaltou que a obesidade é uma séria preocupação em saúde
474 pública, com prevalência crescente e contradiz o padrão estético preconizado. Exemplificou com valor
475 médio por AIH/2006 por paciente com complicação decorrente da cirurgia: masculino: R\$ 2.368,64 e
476 feminino: R\$ 1.664,30. Destacou, como outro dado importante, que para cada dez prescrições de drogas
477 anti-obesidade para mulheres uma é feita para homem. Acrescentou que outros estudos suportam uma
478 significativa diferença por sexo na prescrição destes agentes. Continuando, abordou a atuação da Agência
479 Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA nesse processo. Explicou que a Agência atua com relação a:
480 produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária em pesquisa com seres humanos; autorização de projetos
481 de pesquisa clínica; controle da importação de produtos para pesquisa; análise e anuênciia prévia de
482 importações e exportações de produtos em pesquisa; Sistema de Notificação de Eventos Adversos de
483 Produtos que estão sob investigação clínica; listas das substâncias entorpecentes, psicotrópicas,
484 precursoras e outras sujeitas a controle especial; e estatísticas, quantidade, importação e exportação,
485 regulamentação e monitoramento mercadológico. Explicou que a pesquisa clínica visa apresentar
486 informações suficientes para uma avaliação da relação benefício/risco de um novo fármaco/procedimento
487 sustentadas por evidências científicas. No caso do registro, é feita a avaliação da identidade, qualidade,
488 finalidade, atividade, eficácia, segurança, risco, preservação e estabilidade. Reiterou que são objetos da
489 ANVISA a qualidade, a segurança, a efetividade e o uso racional de medicamentos. Desse modo, salientou
490 que é atribuição da Agência disponibilizar acesso de fármacos eficazes e seguros para quem necessita
491 (uso racional). Acrescentou que o processo de consolidação do controle sanitário de fármacos no Brasil é
492 ascendente e participativo. Detalhou, assim, medidas adotadas pela ANVISA nesse contexto: inspeções
493 em indústrias produtoras de substâncias anoréticas; realização de painel sobre Uso Racional de
494 Substâncias Anoréticas (junho de 2006); elaboração de norma mais restritiva à prescrição e dispensarão de
495 anorexígenos (RDC – nº. 58/2007); desenvolvimento e implantação do Sistema Nacional de
496 Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC; Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 58, de 5
497 de setembro de 2007, que dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias
498 psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências (a Resolução entrou em vigor 120 dias após a data de
499 sua publicação - 04/01/2008). Continuando, falou sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos
500 Controlados - SNGPC. Explicou que se trata de um conjunto de instrumentos informatizados utilizado para
501 realizar o monitoramento da movimentação de medicamentos e substâncias sujeitos a controle especial.
502 Detalhou os regulamentos para o SNGPC, a saber: RDC nº. 27, de 30 de março de 2007, que dispõe sobre
503 o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, estabelece a implantação do
504 módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências; e RDC nº. 76 e Instrução Normativa nº. 11, de
505 31 de outubro de 2007, que dispõe sobre orientação de procedimentos para implementação e cumprimento
506 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 27/07. Explicou que o SNGPC se aplica a farmácias de
507 manipulação e dispensação e drogarias de dispensação no que se refere a produtos controlados (Portaria
508 344/98 e Portaria 6/99). Disse que estão isentos neste momento, os seguintes estabelecimentos: farmácias
509 hospitalares, públicas ou equivalentes; distribuidoras; e indústrias. Ressaltou que são objetivos do SNGPC:
510 gerar informação fidedigna e atualizada sobre a comercialização e uso de medicamentos e substâncias sob
511 controle especial; otimizar o processo de escrituração em drogarias e farmácias comerciais; dinamizar as
512 ações de controle e fiscalização da vigilância sanitária - dirigida por dados, informação e conhecimento;
513 permitir a rastreabilidade de produtos e substâncias controladas; e permitir o monitoramento permanente.
514 Acrescentou que a principal característica do SNGPC é a escrituração eletrônica. Concluindo a sua
515 explanação, passou às considerações finais. Informou que Liminar, concedida pela 1ª Subseção Judiciária
516 do Estado de São Paulo, impede ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária exigir a adesão ao SNGPC

517 dos filiados da Associação Brasileira de farmácias e Drogarias – Abrafarma. Ressaltou que os
518 medicamentos nacionais à base de Dietilpropiona (Anfepramona), Femproporex e Mazindol são eficazes e
519 acessíveis às camadas de baixa renda da população, o que de um lado valoriza o seu uso e ao mesmo
520 tempo obriga a existência de normas e regulamentos para o controle da prescrição e da dispensação
521 desses. Todavia, ressaltou que o uso das substâncias anorexígenas deve ser restrito aos casos onde o
522 índice de massa corporal (IMC) é superior a 30 Kg/m² ou 25 Kg/m² associado com co-morbididades. Disse
523 ainda que até o momento não há registros de casos notificados ao Centro Nacional de Monitoração de
524 Medicamentos (CNMM/Gfarm/Anvisa) de suspeitas de eventos adversos e erros de medicação envolvendo
525 os princípios ativos cloridrato de Anfepramona, Femproporex, Fentamina, Fentermina e Manzidol, conforme
526 pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: a) Notivisa, b) banco de dados anterior ao Notivisa
527 (agrega notificações de 1999 a 25/6/2008); e c) banco de dados específico de erros de medicação.
528 Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Volmir**
529 **Raimondi** avaliou que o tema poderia ter sido pautado de forma mais ampla, na lógica da Política de
530 Assistência Farmacêutica e a sua inter-relação com outros temas, a exemplo da obesidade. Conselheira
531 **Zilda Arns Neumann** perguntou se a ANVISA ainda enfrenta dificuldades para informatização da vigilância
532 sanitária. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reiterou que é preciso aprofundar o debate da
533 vigilância sanitária, com apresentação dos resultados do trabalho da Agência. Reforçou ainda a
534 necessidade de criar a Comissão Intersetorial Permanente de Assistência Farmacêutica, considerando as
535 demandas relativas a esse tema. Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** agradeceu a apresentação e
536 perguntou se, no contexto colocado, há lugar, de fato, para as substâncias anorexígenas. Ressaltou,
537 inclusive, que estudos demonstram queda no uso de anfetamínicos (de 9 para 2%), o que não é resultado
538 de maior controle, pois na época da pesquisa a regulação não estava vigente. Em que pese esse resultado,
539 defendeu maior controle das substâncias anoréxicas. Conselheiro **Rogério Tokarski** questionou o dado de
540 que a indústria consuma apenas 10% e as farmácias magistras 90% e destacou o dado de que não há
541 registros de casos notificados de suspeitas de eventos adversos e erros de medicação envolvendo
542 princípios. Defendeu ainda que o SNGPC seja aplicado a farmácias hospitalares, públicas ou equivalentes,
543 distribuidoras e indústrias. Conselheiro **Crescêncio Antunes** avaliou que a prescrição excessiva de
544 anorexígenos é menos de aprendizado e mais de falta de ética médica. Nesse sentido, defendeu a ênfase
545 à informação ao paciente sobre os efeitos desses medicamentos. Conselheiro **José Ruben Bonfim**
546 explicou que, em correspondência ao Presidente do CNS, solicitou que a Mesa Diretora convidasse a
547 representação da ANVISA para apresentar uma série de informações ao CNS. Nesse sentido, considerou
548 que a exposição não respondeu ao primeiro item do documento que solicita a apresentação de argumentos
549 científicos que justifiquem a utilidade terapêutica de cloridrato de Anfeproamona, Femproporex, Fentermina
550 e Mazindol no tratamento do sobre peso e obesidade. Além disso, salientou que a ausência de registros de
551 casos de suspeitas de eventos adversos não significa que os produtos não causam problemas, a começar
552 pela dependência clínica. Além disso, destacou que as conclusões do Painel sobre Uso Racional de
553 Substâncias Anoréxicas tiveram objeção absoluta de quatro instituições, dentre elas, a SOBRAVIME.
554 Conselheira **Silvia Casagrande**, primeiro, requereu à ANVISA que convide a representação dos
555 enfermeiros ao realizar atividades que envolvam profissionais da saúde que prescrevem medicamentos.
556 Também solicitou esclarecimentos sobre a proposta da Agência de modificação da Portaria 2.616/98 e
557 ponderou sobre a possibilidade de apresentar a nova proposta ao CNS, antes de finalizá-la e publicá-la.
558 Conselheira **Maria Natividade Santana** disse que necessitava de maiores esclarecimentos sobre as
559 consequências do uso dos anoréxicos para posicionar-se. Conselheira **Jurema Werneck** manifestou
560 preocupação com a proporção do uso desses medicamentos entre as mulheres e com a informação de que
561 a população mais pobre tem acesso a essa medicação. Após a última intervenção, foi aberta a palavra ao
562 diretor-presidente da ANVISA para comentários. Primeiro, o Dr. **Dirceu Raposo** recordou que um dos
563 papéis da Agência é garantir o acesso aos bens e serviços sobre os quais regula, o que significa que todo
564 arsenal terapêutico deve estar a serviço do profissional responsável por utilizá-lo. Ressaltou que a ANVISA
565 está discutindo o assunto visando definir ferramentas para promover uso racional dessas substâncias.
566 Acrescentou que a Agência está aberta ao debate para, se necessário, de forma consensual e com base
567 científica, retirar o produto do mercado. Concordou que é fundamental promover debate sobre assistência
568 farmacêutica e colocou-se à disposição para contribuir nessa discussão e de outros temas de interesse do
569 CNS. Ressaltou, por exemplo, que se observa aumento expressivo no consumo de fluoxetina, o que
570 demandaria ação da Agência. Avaliou que é preciso realizar movimento nacional em conjunto com os
571 Conselhos Profissionais das áreas da saúde pela ética médica e racionalidade da prescrição para tentar
572 coibir as práticas antiéticas de profissionais no que diz respeito a substâncias anoréxicas. Também disse
573 que foram tomadas providências para garantir a participação de profissionais da saúde, inclusive de
574 enfermagem, nas atividades da Agência. Clarificou que a Agência não pretende extinguir as comissões de

575 controle de infecção hospitalar, mas sim, instituir, nos locais onde não é possível tê-las, um grupo
576 responsável por evitar infecções. Disse que essa proposta será levada à consulta pública para discussão.
577 Na seqüência, foi aberta a palavra aos inscritos para o segundo bloco de intervenções. Conselheiro **José**
578 **Ruben Bonfim** clarificou que, nos anos 80, os países nórdicos proscreveram os anfetamínicos da
579 terapeuta do sobre peso e da obesidade. Nos anos 90, vários países como Reino Unido, Austrália, Canadá,
580 fizeram o mesmo. Desde 2000, essas substâncias não são utilizadas porque está provado que não têm
581 valor terapêutico. Portanto, destacou que não é possível fazer uso racional dessas substâncias e a ANVISA
582 não pode autorizar a utilização. Destacou que, segundo J.K. Aroson, editor do Tratado de Reações
583 Adversas a Fármacos, "os fármacos anoréxicos atuam principal pelo centro de saciedade no hipotálamo.
584 Eles também têm efeitos metabólicos. (...) A maioria deles está relacionada à anfetamina. Seu efeito
585 terapêutico tende a declinar depois de alguns meses e parte dessa redução nos efeitos pode ser devido a
586 alterações químicas no cérebro." Disse que no mundo não há farmacologista que aprova essas
587 substâncias, assim, perguntou como a ANVISA a faz. Em que pese a sua argumentação, comprometeu-se
588 a defender a Agência no que diz respeito ao Sistema Nacional de Gerência de Produtos Controlados.
589 Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** chamou a atenção para o importante trabalho da ANVISA e
590 destacou a necessidade de contribuir com o sistema de vigilância. Avaliou que qualquer intervenção no
591 sentido de retirar medicamento é muito complexa e deve ser olhada com cautela para ver a melhor
592 intervenção. Em sua visão, essa questão deve ser levada aos fóruns da ANVISA para debate. Nas
593 considerações finais, o Diretor-Presidente da ANVISA, **Dirceu Raposo**, disse que conhece a ênfase das
594 defesas do Conselheiro José Ruben que são procedentes. Ressaltou que nenhum tema fica sem debate na
595 ANVISA e, nesse sentido, salientou que a discussão desse assunto será retomada na Câmara Técnica de
596 Medicamentos para definições. Por fim, colocou-se à disposição para discutir esse e outros assuntos de
597 interesse do CNS. **Como encaminhamento, acordou-se aprofundar o debate sobre a proposta de**
598 **criação de Comissão de Assistência Farmacêutica.** Na seqüência, foi aberta palavra para apresentação
599 de informe sobre o ocorrido em Belém/PA. Conselheira **Keillaff Maria Miranda** fez um informe sobre a
600 morte de trinta bebês na Santa Casa de Misericórdia de Belém. Disse que a maioria das mães dos recém-
601 nascidos é adolescente e mora no interior. Ressaltou que esse fato ilustra a falta de atenção básica e de
602 pré-natal. Salientou que a Santa Casa atende além da sua capacidade e a sobrecarga é resultado da falta
603 de política na rede de saúde do Estado. Como militante da saúde, registrou também a falta de
604 reconhecimento e valorização do controle social no Estado. Nesse sentido, disse que é necessária posição
605 do CNS. Ressaltou que o Estado precisa incentivar os municípios a cumprirem o seu papel na saúde.
606 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** avaliou que a morte dos bebês não decorreu apenas da falta de
607 atenção básica e disse que seriam necessárias maiores informações. Conselheira **Jurema Werneck**
608 defendeu que fosse encaminhada a proposta de formar comissão do CNS para visitar Belém/PA.
609 Conselheira **Keillaff Maria Miranda** ressaltou que é preciso apoio da SES/PA porque a Santa Casa é
610 vinculada à Secretaria. Em seguida, o Sr. Nenzinho de Farias, da Coordenação Nacional de Plenárias de
611 Saúde representando o Estado de Goiás, apresentou informe sobre a situação de Goiás. Disse que o
612 Estado de Goiás passou por reforma administrativa que teve início em dezembro de 2007 e se estendeu
613 até 30 de maio de 2008. Quando foi publicada a Lei Estadual nº. 16.272, que dispõe sobre a organização
614 administrativa, direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, constatou-se que o Conselho Estadual
615 de Saúde de Goiás não consta da estrutura da Secretaria Estadual de Saúde. Diante do ocorrido, o
616 Conselho deliberou por: suspender as deliberações sobre atos do Poder Executivo; comunicar o ocorrido
617 ao CNS, Ministério da Saúde, Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal e a Controladoria
618 Geral da União; solicitar às autoridades competentes a suspensão de repasse de recursos ao Estado de
619 Goiás; e desenvolver agenda de negociação do SES/GO e o governador de Goiás. A Secretaria-Executiva
620 do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que, conforme deliberação do Pleno, foi enviada
621 correspondência à governadora do Pará, inclusive com solicitação de audiência. Em não tendo resposta, o
622 tema será ponto de pauta na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou manifestação
623 do DENASUS sobre o fato de o CES/PA não se reunir há três meses. **Como encaminhamento, acordou-**
624 **se que, no dia seguinte, será discutida, em conjunto, a situação de Belém, de Pernambuco e de**
625 **Goiás.** Em seguida, procedeu-se ao item 6 da pauta. **ITEM 6 – REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO**
626 **NACIONAL DE SAÚDE** – Inicialmente, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, membro do GT, explicou
627 que não houve alterações no mérito da proposta, a não ser as colocadas pela assessoria jurídica.
628 Registrhou ainda que, conforme o entendimento do Plenário, somente seriam discutidos os destaques.
629 Feitos esses registros, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez um resgate da
630 discussão e do resultado do trabalho. Lembrou que no mês de março a SE/CNS recebeu avaliação da
631 consultoria jurídica com parecer a respeito do Regimento Interno do Conselho e mudanças no documento.
632 Disse que a correspondência da consultoria foi apresentada à Mesa Diretora que destacou a necessidade

633 de analisar e dar encaminhamento às mudanças sugeridas. Além disso, na oportunidade, foi reiterada a
634 importância de rever alguns pontos no Regimento. Assim, a Mesa solicitou à Secretaria-Executiva que
635 procurasse a CONJUR para proceder às revisões necessárias e contatasse a Coordenação Geral de
636 Modernização. Desse modo, em contato com a consultoria jurídica, a SE/CNS procedeu à revisão do
637 Regimento Interno com base no seguinte escopo: Resolução nº. 293/2007; parecer da consultoria jurídica;
638 despacho da consultoria jurídica; proposta de alterações da consultoria jurídica; e outras questões
639 aprovadas pelo Plenário e não incorporadas ao Regimento Interno. Explicou que, em agosto de 2008,
640 foram apresentadas três propostas do Regimento Interno: versão aprovada em dezembro de 2007; versão
641 da CONJUR/MS; e versão do Regimento Interno com as alterações da CONJUR. Como encaminhamento,
642 foi realizada reunião com integrantes do GT para apresentar a proposta de Regimento. O grupo decidiu
643 destacar questões de mérito a serem avaliadas pelo Plenário do CNS. Detalhou que a proposta final do
644 Regimento Interno possui 82 artigos com os seguintes capítulos: Capítulo I - Do Conselho Nacional de
645 Saúde; Capítulo II - Da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde; Capítulo III - Das Comissões;
646 Capítulo IV - Das Comissões Integradoras (Art. 12 e 13 do Decreto nº 5839-06); Capítulo V - Dos Grupos
647 de Trabalho; Capítulo VI - Do Processo Eleitoral; e Capítulo VII - Das disposições gerais e transitórias.
648 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que, seguindo a orientação da CONJUR/CNS, foram
649 feitas adaptações na proposta no que se refere ao caráter imperativo do Regimento Interno. Em relação às
650 câmaras técnicas, explicou que a Consultoria avaliou que não existe instrumento legal que possibilite a
651 criação desses fóruns. Contudo, o GT decidiu manter o mérito dessa proposta, com a sugestão de criar
652 comissões integradoras, em acordo com a Lei nº. 8.142/90 que permite a criação de comissões.
653 Conselheiro **Volmir Raimondi**, em que pese a mudança na disposição dos artigos, registrou que o GT
654 manteve a proposta original aprovada em dezembro de 2007. **Devido ao adiantado da hora, acordou-se**
655 **que a discussão do Regimento Interno ocorreria no dia seguinte**. Em seguida, Conselheira **Maria**
656 **Izabel da Silva** fez a leitura da moção sobre saúde do trabalhador, para aprovação do texto. **No**
657 **documento, o CNS manifesta a sua preocupação com os recentes encaminhamentos relacionados**
658 **com o gerenciamento da saúde do trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde, reiterando o apoio**
659 **às ações nessa área implementadas por esse Ministério, por meio da COSAT, reafirmando a**
660 **necessidade de que seja garantida a continuidade, aperfeiçoamento e ampliação dessas. Não**
661 **havendo destaques, o texto foi aprovado**. A moção deverá ser encaminhada ao Ministro da Saúde, ao
662 Secretário de Vigilância em Saúde, ao diretor do Departamento ao qual a COSAT vincula-se, à Secretaria
663 Geral da Presidência e à COSAT. Resolvido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de
664 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares: Afonso Magalhães, Alceu José*
665 *Peixoto Pimentel, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carlene Borges Soares, Carmen Lúcia Luiz,*
666 *Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes, Francisco Batista Júnior, Graciara Matos de*
667 *Azevedo, João Donizeti Scaboli, Jurema Pinto Werneck, Luiz Augusto Facchini, Luís Carlos Bolzan,*
668 *Luiz Antonio de Sá, Marcelo Gerardin P. Land, Maria Isabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade,*
669 *Rogério Torkaski, Ronald Ferreira dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande,*
670 *Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Zilda Arns Neumann. Suplentes:*
671 *Antônio Luiz Paranhos R. L. de Brito, Clóvis Boufleur, Dorothy Aparecida Martos, Fernando Luiz*
672 *Eliotério, Juarez Pires de Sousa, José Ruben Ferreira de A. Bonfim, Keillaff Maria Alves de Miranda,*
673 *Lauro D. Moretto, Maria Betânia Serrano de Andrade Regino, Marilia Ehl Barbosa, Maria Goreti de*
674 *Lima, Maria Laura Carvalho Bica, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marlene Braz, Merula Emmanoel*
675 *Anargyrou Steagal, Noemy Yamaguishi Tomita, Sérgio Metzger, Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio*
676 *e Tânia Maria Onzi Pietrobelli.* Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, Conselheira **Dorothy**
677 **Aparecida** submeteu à apreciação do Pleno o texto da moção sobre o tabagismo. No documento, o CNS
678 torna público o seu posicionamento favorável à tomada de medidas pelos órgãos competentes para
679 garantir que o Brasil alinhe sua legislação para atender as diretrizes do art. 8º da Convenção-Quadro para
680 o Controle do Tabaco e as recomendações da OMS, proibindo totalmente o consumo de produtos
681 fumígeros derivados do tabaco em recintos coletivos fechados, para assegurar ambientes 100% livres de
682 fumaça de tabaco, sem exceção. **Não havendo destaques, o texto foi aprovado**. Em seguida,
683 Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** informou que a consulta pública para o Protocolo Clínico de
684 Doença Celíaca já está no site do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção em Saúde e solicitou a
685 contribuição dos conselheiros. A seguir, foi iniciada a discussão do Regimento Interno do CNS pelos
686 destaques do texto. O primeiro destaque refere-se ao inciso “IV – Comissões Integradoras” do “Art. 7º - O
687 CNS tem a seguinte organização: I - Plenário; II – Mesa Diretora; III – Comissões; e IV – Comissões
688 Integradoras”. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** colocou o entendimento de que “comissões
689 integradoras” não contempla a proposta de câmaras técnicas. Nesse sentido, defendeu a exclusão desse

690 item e a delegação de competência à Mesa Diretora para integrar as Comissões. Para garantir essa
691 integração, avaliou que a Mesa deverá definir calendário de reunião das Comissões que se reuniriam
692 bimestralmente. As intervenções a seguir apoiaram a proposta. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**
693 enfatizou a necessidade de criar mecanismo articulador das comissões. Atendendo à proposta, a
694 Secretaria-Executiva do CNS propôs incluir um inciso no art. 12, das competências da Mesa Diretora, com
695 a seguinte redação “reunir os coordenadores das comissões, quando necessário”. **O Pleno concordou**
696 **com a proposta de excluir o inciso IV “Comissões Integradoras” do art. 7º e incluir um inciso no art.**
697 **12, nos termos propostos pela Secretaria-Executiva do CNS.** Diante desse consenso, houve um breve
698 debate sobre a periodicidade das reuniões das comissões e chegou-se a três propostas. Não havendo
699 consenso, foram submetidas à votação: 1) Reuniões periódicas; 2) Reuniões, quando necessário; e 3)
700 Reunião ao menos uma vez por ano. **Foi vencedora a proposta 2 com quinze votos. A proposta 1**
701 **recebeu dois votos. A proposta 3, seis votos.** Adequando o texto à exclusão do “inciso IV –
702 **Comissões Integradoras”, será excluído o Capítulo IV - Das Comissões Integradoras.** Continuando, a
703 mesa colocou em apreciação a proposta do GT de incluir na Seção II - Das Competências, Subseção I - Do
704 Conselho Nacional de Saúde, art. 10, o inciso IX com a competência de “Fortalecer a participação e o
705 controle social no SUS”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou os incisos III e IV do Regimento Interno
706 para defender a redação original, aprovada em dezembro de 2007. No inciso III, propôs a substituição da
707 palavra “elaborar” por “acompanhar” e, no caso do inciso IV, substituir “aprovar” por “propor”, com a
708 justificativa de que a redação original foi resultado de amplo debate. A Secretaria-Executiva do CNS
709 explicou que os incisos III e IV não foram destacados pelo GT porque estão de acordo com o Decreto nº.
710 5.839, de julho de 2006. Clarificou que a adequação dos incisos ao referido Decreto foi feita pela CONJUR.
711 Conselheira **Maria Natividade Santana** manifestou preocupação com as eventuais dificuldades do CNS
712 para elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos
713 Municípios. Acrescentou ainda que essa é uma atribuição do Executivo. A seguir, houve falas na defesa da
714 proposta original e outras da proposta do GT. Não havendo consenso, a mesa abriu a palavra para
715 encaminhamentos em relação às propostas de nova redação aos incisos III e IV e de inclusão do inciso IX.
716 Para subsidiar o Plenário na votação, o Sr. Jomilton, da área técnica da SPO, esclareceu como é feita
717 transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do
718 Pacto. Disse que 85% do orçamento é repassado automaticamente, Fundo a Fundo, a Estados e
719 Municípios. Além disso, são repassados recursos a Estados, após prestação de contas, relativos à
720 produção de serviços. Esclarecido esse ponto, houve um breve debate sobre qual seria o órgão
721 responsável por elaborar esse cronograma. Conselheira **Maria Natividade Santana** perguntou quem seria
722 responsável por elaborar esse cronograma, considerando que a palavra “elaborar” significa fazer.
723 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que atualmente não havia um cronograma de
724 transferência, assim, a discussão referia-se ao fluxo, no espaço tempo, do repasse de recursos para os
725 entes federados. Dessa forma, explicou, a intenção não é definir, por exemplo, quanto cada programa
726 receberá. Conselheira **Maria Natividade Santana** perguntou se isso significa um cronograma mensal após
727 aprovação da prestação de contas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que poderia ser
728 aprovado cronograma anual, a ser elaborado, inclusive, pela COFIN/CNS. A Secretaria-Executiva do CNS,
729 **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o Regimento do CNS é publicado na forma de Resolução e não
730 de Decreto. **Como encaminhamento, o Pleno decidiu manter a redação dos incisos III e IV, por estar**
731 **de acordo com o Decreto nº. 5.839/06. O Pleno acatou, ainda, a inclusão do inciso IX com a seguinte**
732 **competência do Conselho Nacional de Saúde “IX – Fortalecer a participação e o controle social no**
733 **SUS”.** Resolvido esse ponto, a mesa colocou em discussão a proposta de incluir inciso no Art. 11, nas
734 competências do Plenário do CNS, nos seguintes termos: “XXII – aprovar representação junto ao Ministério
735 PÚBLICO quando as competências e decisões do Conselho forem desrespeitadas ou ocorrer ameaça de
736 grave lesão à saúde pública, por *maioria absoluta ou maioria qualificada de votos.*” Explicou que o Plenário
737 deveria definir se “maioria simples” ou “maioria qualificada”. Para subsidiar a votação, a Secretaria-
738 Executiva do CNS explicou que se entende por: maioria simples - o número inteiro imediatamente superior
739 à metade dos membros presentes; maioria absoluta - o número inteiro imediatamente superior à metade do
740 total de membros do Conselho; e maioria qualificada - 2/3 (dois terços) do total dos membros do Conselho.
741 **Houve acordo sobre a proposta de “maioria qualificada”.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu
742 reproduzir nesse inciso a redação do art. 52 do Regimento Interno aprovada em dezembro de 2007. **O**
743 **Pleno concordou com a incorporação dos três conceitos no Regimento Interno: maioria simples;**
744 **maioria absoluta; e maioria qualificada.** Continuando, a Secretaria-Executiva do CNS submeteu à
745 apreciação do Pleno a proposta de redação para o inciso IV, art. 13, atribuições do Presidente do CNS, nos
746 seguintes termos: “IV - representar o CNS junto ao Ministério PÚBLICO, quando as atribuições e deliberações
747 do CNS ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à

748 saúde pública, desde que aprovado por, no mínimo, dois terços dos seus membros". **A proposta de**
749 **redação do inciso IV foi aprovada.** Nesse ponto, Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou por que não foi
750 contemplado o inciso IX, das competências dos conselheiros, conforme aprovado em dezembro de 2007,
751 que fala da competência de "exercer o papel duplo do Conselheiro de representação dos interesses
752 específicos do seu segmento social ou governamental e o de formulação e deliberação coletivas no órgão
753 colegiado, por meio de posicionamento a favor dos interesses da população usuária do SUS". A Secretaria-
754 Executiva do CNS explicou que foi proposta nova redação nos termos do art. 14, inciso X, que dispõe como
755 competência dos conselheiros "X - defesa dos interesses difusos e coletivos da sociedade". **No art. 17, foi**
756 **feita a ressalva de alterar de "cinco" para "dez" dias de antecedência para o envio da pauta aos**
757 **conselheiros.** Neste ponto, foi destacada a necessidade de explicitar no Regimento Interno que o
758 conselheiro que estiver presente às reuniões Plenárias do CNS na condição de membro titular poderá ser
759 substituído a qualquer momento no curso da reunião pelo seu suplente, passando a assumir assim a
760 condição de membro titular com direito a voz e voto. A mesa esclareceu que o inciso foi contemplado com
761 a seguinte redação do art. 15 "IV - a substituição no decorrer da reunião deverá ser comunicada à Mesa".
762 Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou se a nova proposta contempla a atribuição da Secretaria-Executiva
763 de promover o mapeamento e recolhimento de informações e análises estratégicas produzidas nos vários
764 órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da sociedade
765 para subsidiar o cumprimento das competências legais dos conselheiros. **Acordou-se que será incluído**
766 **inciso VIII no art. 45 com a redação conforme versão aprovada em dezembro de 2007, nos seguintes**
767 **termos: "Promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e**
768 **análises estratégicas produzidas nos vários órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo**
769 **e Judiciário, do Ministério Público e da sociedade, processando-as e fornecendo-as aos (às)**
770 **Conselheiros (as) na forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais".** No
771 art. 48, Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou a alínea "h - Comissão de Atenção à Saúde de
772 Adolescentes e Jovens – CASAJ" para propor nova nomenclatura nos seguintes termos "h)
773 Comissão de Atenção Integral à Saúde da criança, de Adolescentes e Jovens – CASAJ". Não
774 havendo destaques, a proposta foi aprovada. Ainda nesse artigo, Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
775 **Santos** propôs a inclusão da Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica – CIAF. A proposta foi
776 aprovada. **A composição será discutida posteriormente.** Neste ponto, Conselheira **Maria Natividade**
777 **Santana** lembrou que poderiam ser criadas comissões intersetoriais conforme previsto em lei. Conselheiro
778 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, disse que é preciso conferir, nos termos da lei, as
779 comissões intersetoriais e as demais deveriam ser retificadas, excluindo-se o termo "intersetorial". **A**
780 **Secretaria-Executiva do CNS sugeriu manter como intersetorial as previstas em lei e modificar as**
781 **demais para comissões permanentes.** A proposta foi acatada. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**
782 **propôs a criação de Comissão Intersetorial GLBT, uma vez que a Política de Saúde da População**
783 **LGBT estava em processo de conclusão.** A proposta foi aprovada. No art. 51, a mesa apresentou a
784 proposta do GT de excluir o termo "plurinstitucionalidade" porque a palavra não está dicionarizada.
785 A proposta foi aprovada. No art. 52, a mesa colocou em apreciação a proposta de excluir o inciso "VI –
786 Recomenda-se que os integrantes da Mesa Diretora não sejam Coordenadores e Coordenadores
787 Adjuntos das Comissões.". Após considerações, a proposta foi aprovada. Em seguida, o Pleno abriu
788 espaço ao Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** que apresentou recurso de votação à proposta de
789 constituição de comissões integradoras, que havia sido rejeitada pelo Pleno. Explicou que a intenção do GT
790 foi construir uma peça capaz de orientar o funcionamento do CNS, integrando as discussões. Conselheiro
791 **Clóvis Boufleur** explicou que o mérito da proposta foi mantido. **O Plenário não acatou o recurso de**
792 **votação.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** retornou ao art. 48, que dispõe sobre a composição e organização
793 das Comissões, para solicitar que fosse explicitado com clareza que o objetivo principal das comissões é
794 assessorar o Conselho. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** explicou que o destaque estava
795 contemplado no art. 47, que determina: "As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do CNS,
796 que resgatam e reiteram os princípios fundadores do SUS e do controle social". **No art. 47, o Pleno**
797 **aprovou a supressão do termo "fundadores".** Continuando, Conselheira **Marlene Braz** destacou o art.
798 62 para propor a supressão do § 3º e a inclusão de parágrafo explicitando que somente o CNS pode
799 revogar suas resoluções. **Após considerações, o Pleno aprovou, no § 4º, a supressão do trecho "que**
800 **poderá ser a sua revogação ou manutenção com representação ao Ministério Público Federal".**
801 Além disso, aprovou a inclusão do § 5º explicitando que somente o CNS pode revogar suas
802 resoluções. Prosseguindo, a mesa colocou em apreciação a proposta de incluir § 4º no art. 73, nos
803 seguintes termos: "O adiamento da eleição do Presidente e da Mesa Diretora só poderá ser definido
804 por maioria qualificada dos membros do CNS, devendo ser ainda estabelecido o período do
805 próximo mandato." O Pleno aprovou a inclusão do § 4º, conforme proposto pelo GT. Conselheiro

806 **Clóvis Boufleur** destacou o § 3º (“O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive do Presidente do
807 CNS, será de um ano, permitida a reeleição, desde que observado o prazo de três anos, fixado no artigo
808 sétimo do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006”) para salientar que não deixa claro se é permitida uma
809 reeleição ou duas, no prazo de três anos. Desse modo, solicitou manifestação do CNS para clarificar o
810 parágrafo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que o Pleno já deliberou que a mesa pode
811 reeleger-se por duas vezes no período de três anos. **Após ponderações, houve acordo sobre a seguinte
812 redação: “§ 3º - O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive do Presidente do CNS, será de
813 um ano, permitidas reeleições, desde que observado o prazo de três anos, fixado no artigo sétimo
814 do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.”** A Secretaria-Executiva do CNS explicou que, na primeira
815 eleição do CNS, foi publicada portaria de nomeação do Presidente do CNS e, na segunda eleição, o
816 resultado foi divulgado na forma de resolução. Conforme o Regimento Interno, daqui para frente o resultado
817 da eleição do Presidente e da Mesa Diretora será transscrito na ata de eleição e posse. Portanto, não serão
818 publicadas portarias ou resoluções. A seguir, a mesa retornou ao art. 5º para discutir o destaque do GT,
819 tendo em vista que não foi tratado quando da discussão desse artigo. Explicou que a proposta do Grupo é
820 incluir a palavra “vinculados” no artigo que passa a ter a seguinte redação: “A representação dos órgãos,
821 das entidades e dos movimentos sociais inclui um membro titular e, um primeiro e um segundo suplente,
822 vinculados, ainda que não sejam da mesma entidade ou órgão”. A Secretaria-Executiva do CNS explicou
823 que a proposta visa impedir a substituição de representantes por segmento durante a reunião, pois essa
824 prática dificulta a dinâmica da reunião. **A proposta foi acatada. Resolvido esse ponto, Conselheiro
825 Ronald Ferreira dos Santos colocou em votação o Regimento Interno, com as alterações. A
826 proposta foi aprovada por unanimidade.** Com isso, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do segundo
827 dia. Iniciando, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** comunicou que o Conselho Federal de
828 Odontologia colocou um link do CNS na sua página principal para facilitar o acesso às informações
829 relativas ao Conselho. Em seguida, procedeu-se ao item 8 da pauta. **ITEM 8 – COMISSÃO PERMANENTE
830 DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN** – Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** assumiu a
831 coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** e
832 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**. Primeiro, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** apresentou o
833 relatório da Reunião da COFIN/CNS, realizada nos dias 3 e 4 de setembro de 2008. Destaca-se do
834 relatório a análise da execução orçamentária do Ministério da Saúde relativo ao primeiro semestre de 2008.
835 Apresentou um quadro com o nível de empenhamento por unidade e total - Ações e Serviços Saúde:
836 Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA – 56,96%; Agência Nacional de Saúde Suplementar –
837 ANSS – 54,28%; Fundação nacional de saúde – FUNASA – 53,80%; Fundo nacional de saúde – FNS –
838 51,62%; Itens globais (pessoal ativo e inativo e amortização da dívida) – 46,22%; Fundação Oswaldo Cruz
839 – FIOCRUZ – 46,54%; Grupo Hospitalar Conceição – GHC – 29,58%; Ações e Serviços de Saúde – OCC –
840 51,68%; Ações e Serviços de Saúde - Pessoal Ativo – 47,10%; Ações e Serviços de Saúde – Total –
841 51,18%. Detalhou o empenhamento por unidade e total – ações e serviços de saúde. Quanto ao item de
842 empenhamento: a) Adequado para ANSS, ANVISA, FUNASA e FNS, pois superaram o parâmetro mínimo
843 de 50% para o 1º semestre; b) Regular para Itens Globais e Fiocruz, pois ficaram entre 42% e 50%; c)
844 Inadequado para GHC, pois ficou abaixo do parâmetro mínimo de 42%; d) Adequado para as categorias
845 “OCC” e “Total”, pois superaram o parâmetro mínimo de 50% para o 1º semestre; e e) Regular para a
846 categoria “Pessoal Ativo”, pois ficou entre 42% e 50%. Também apresentou um quadro com nível de
847 liquidação por unidade e total – Ações e Serviços de Saúde: Itens globais (pessoal ativo e inativo e
848 amortização da dívida) – 46,04%; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – 39,91%; Fundo
849 nacional de saúde – FNS – 37,23%; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – 31,44%; Agência Nacional de
850 Saúde Suplementar – ANSS – 27,66%; Grupo Hospitalar Conceição – GHC – 24,06%; Fundação Nacional
851 de Saúde – FUNASA – 17,55%; Ações e Serviços de Saúde – OCC – 36,32%; Ações e Serviços de Saúde
852 - Pessoal Ativo – 46,78%; Ações e Serviços de Saúde – Total – 37,46%. Detalhou o nível de liquidação por
853 unidade e total Ações e Serviços de Saúde, sendo: Adequado para o conjunto Itens Globais, pois superou
854 o parâmetro mínimo de 42% para o 1º semestre; Regular para ANVISA e FNS, pois ficou entre 34% e 42%;
855 Inadequado para os demais, pois ficaram abaixo do parâmetro mínimo de 34%; Regular para as categorias
856 “OCC” e “Total”, pois ficaram entre 34% e 42%; e Adequado para a categoria “Pessoal Ativo”, pois superou
857 42%. Falou ainda do nível de empenhamento com destaque aos dez primeiros itens: 62) Sentença Judicial
858 (Custéio) – 100%; 74) Assistência Médica a Servidores - 100%; 75) Operações especiais: cumprimento de
859 sentenças judiciais - 100%; 61) Assistência Médica a Servidores - 100%; 18) Vacinas e vacinação –
860 97,54%; 86) Sentença Judicial (custéio) – 85,96%; 79) Assistência Suplementar de Saúde – 81,21%; 44)
861 Sentença judicial (custéio) – 77,55%; 40) Participação em Organismos Internacionais – 76,62%; 08)
862 Manutenção administrativa – 72,67%. Ainda em relação ao nível de empenhamento dos dez primeiros
863 itens, disse que a importância do conjunto na execução orçamentária do MS é pequena, pois representou

864 3,6% do total. Ressaltou que o nível de empenhamento desses itens foi adequado, pois todos superaram o
865 parâmetro mínimo de 50% para o 1º semestre. Entretanto, 34 itens tiveram desempenho adequado,
866 representando 75,5% do valor empênhado total. Também detalhou o nível de empenhamento dos dez
867 últimos itens: 68) Adequação da Planta de Vacinas; 69) Produção de Vacinas e Medicamentos; 76) Emendas Nominativas; 45) Emendas Nominativas; 22) Implantação do Cartão SUS; 67) Modernização das
868 unidades de pesquisas; 24) PROFAE; 6) Combate às Carências Nutricionais; 17) Sistema Nacional de
869 Vigilância em Saúde/VIGISUS-FNS; 32) Atenção à Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem.
870 Quanto à importância conjunta desses itens no orçamento do MS, disse que é pequena, pois representou
871 0,02% do total. E, em relação ao nível de empenhamento desses itens, disse que foi inadequado, pois
872 todos ficaram abaixo do parâmetro mínimo de 42% para o 1º semestre. Continuando, fez comentários
873 sobre a planilha, elaborada pela COFIN/CNS, de monitoramento da Recomendação CNS nº. 26, de 1º de
874 agosto de 2008, que propõe modificações à proposta de Projeto de Lei do orçamento 2009, sendo: Ação:
875 2016 - Funcionamento do conselho Nacional de Saúde: PLOA 2008 - 6.200.000; Recomendação nº. 26 –
876 valor: 5.000.000; Recomendação nº. 26 – Descrição: Garantir recursos para realizar atividades, para
877 custeio e manutenção; Criar rubrica específica para eventos do CNS; Proposta PLOA/MS 2009 - 8.816.000;
878 Avaliação - Não considerada; Ação: 6152 - Cartão Nacional de Saúde; PLOA 2008 - 67.000.000;
879 Recomendação nº. 26 – valor: 27.500.000; Avaliação - Não considerada. 8708 - Auditoria do Sistema Único
880 de Saúde; PLOA 2008 - 9.300.000; Recomendação nº 26 - Valor - 18.864.240; Valor Recomendação nº 26
881 – Descrição – manter solicitação da unidade para ampliação e qualificação do SNA; Avaliação - não
882 considerada. Ação: 8705 - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de
883 Educação em Saúde; PLOA 2008 - 22.700.000; Recomendação nº 26 - Valor - 41.675.250; Recomendação
884 nº 26- Descrição - atender proposta da Unidade; Proposta PLOA/MS/2009 - 25.699.000; Avaliação – não
885 considerada. Ação: 8721- Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde; PLOA
886 2008 - 61.800.000; Recomendação nº 26- Valor - 94.000.000; Recomendação nº 26 – Descrição: ampliar a
887 previsão; Proposta PLOA/MS/2009: 69.000.000; Avaliação - não considerada. Ação: 20AH - Apoio a
888 estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Rede Pública; PLOA 2008: 12.360.000;
889 Recomendação nº 26 - Valor - 114.000.000; Recomendação nº 26 – Descrição - condicionada a aprovação
890 da CSS; Proposta PLOA/MS/2009: 15.225.000; Avaliação: pendente. Ação: 8701- Sistema Nacional de
891 Laboratórios de Saúde Pública; PLOA: 2008 - 14.850.000; Recomendação nº 26- Valor 67.000.000,00;
892 Recomendação nº 26 – Descrição -Incrementar recursos destinados a estruturação dos laboratórios de
893 Saúde Pública; Proposta PLOA/MS/2009: 19.300.000; Avaliação - não considerada. Ação: 8696 -
894 Promoção de Práticas Corporais e Atividades Físicas; PLOA 2008 - 10.000.000; Recomendação nº 26 -
895 Valor - 27.535.000; Recomendação nº 26 - Descrição: dobrar o orçamento previsto - 11.000.000; Avaliação:
896 não considerada. Ação: 8762 – Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades
897 Estratégicas e Vulneráveis de Agravo; PLOA 2008 - 2.000.000; Recomendação nº 26 – Descrição:
898 Destacar nominalmente os recursos das populações atendidas. Ex: População negra, LGTB, Campo e da
899 Floresta; Avaliação - não considerada; Ação: 1K09 - Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de
900 Traumatologia e Ortopedia; PLOA 2008 - 41.200.000; Recomendação nº 26 - Valor - 50.000.000;
901 Recomendação nº 26 – Descrição - implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e
902 Ortopedia – INTO; Proposta PLOA/MS/2009 - 88.000.000; Avaliação - não considerada. Ação: 8759 -
903 Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em traumato
904 ortopedia – INTO; PLOA 2008: 130.000.000; Recomendação nº 26 - Valor -116.000.000; Recomendação nº
905 26 –Descrição - manter o previsto de 2008; PLOA/MS/2009 - 131.650.000; Avaliação - não considerada.
906 Ação: 20BO - Atenção Especializada em Saúde Mental; PLOA 2008: 12.000.000; Recomendação nº 26-
907 Descrição: manter previsão orçamentária 2009 para instalação de CAPS, condicionado à total execução
908 orçamentária de 2008, visando não gerar déficit na estruturação da rede e destacar nominalmente os
909 recursos para o cumprimento da Portaria nº 1168; PLOA/MS/2009 - 12.840.000; Avaliação – considerada.
910 Ação: 8934 - Atenção Especializada em Saúde Bucal; PLOA 2008: 85.000.000; Recomendação nº 26 -
911 Valor - 90.950.000; Recomendação nº 26 – Descrição - manter a previsão orçamentária para 2009
912 condicionada à execução do orçamento previsto para 2008; PLOA/MS/2009: 90.950.000; Avaliação –
913 considerada. Ação: 20AD - Piso de Atenção Básica Variável Saúde da Família; PLOA 2008 -
914 4.540.600.000; Recomendação nº 26 - valor - 4.884.010.009; Recomendação nº 26 – Descrição - aumento
915 no custeio das ESF e Saúde bucal; PLOA/MS/2009: 5.256.400.000; Avaliação – considerada. Ação: 8577-
916 Piso de Atenção Básica Fixo; PLOA 2008 - 3.050.000.000; Recomendação nº 26 – Descrição - reajustar
917 PAB fixo para R\$18,00 hab./ano; PLOA/MS/2009: 3.400.000.000; Avaliação – pendente. Ação: 8730 -
918 Atenção Básica em Saúde Bucal; PLOA 2008 - 100.000.000; Recomendação nº 26 - Valor - 144.400.000;
919 Recomendação nº 26 – Descrição - atender a proposta da Unidade; PLOA/MS/2009: 107.000.000;
920 Avaliação: não considerada. Ação: 7694 - Vigilância e prevenção de riscos decorrentes da produção e do
921

922 consumo de bens e serviços; PLOA 2008 - 4.300.000; Valor Recomendação nº 26 – Descrição - atender a
923 proposta da Unidade, realocar a diferença de R\$ 36.550 milhões para 1289/20AB; PLOA/MS/2009:
924 3.300.000; Avaliação: não considerada. Em seguida, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** fez um breve
925 relato sobre a oficina regional de orçamento e financiamento, realizada em Fortaleza/CE, nos dias 7 e 8 de
926 agosto de 2008, na Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, com a participação dos Estados do
927 Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte. Disse que o relatório estava aberto a
928 contribuições do Pleno. Registrhou os agradecimentos aos parceiros que contribuíram com a oficina, em
929 especial a assessoria técnica do CNS, na pessoa das técnicas Maria Camila Faccenda e Neide Rodrigues.
930 Conselheira **Maria Natividade Santana** solicitou a relação dos municípios cujos computadores do PID não
931 estão no Conselho de Saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** disse que não possuía a relação, mas
932 poderia ser feito levantamento a partir das falas. Além disso, foi solicitado que as denúncias sejam
933 encaminhadas a SGEP. Prosseguindo, Conselheiro Fernando Luiz Eliotério apresentou os
934 encaminhamentos da COFIN: Chamar as secretarias que estão com baixo empenho e baixa liquidação;
935 chamar representante da Secretaria que trabalha com o Cartão SUS para que apresente a Política e quais
936 as dificuldades para implementação em todo o território nacional, levando em consideração a necessidade
937 do cartão único nacional que abrangerá todas as políticas sociais; chamar a Secretaria de Atenção a Saúde
938 da área de média e alta complexidade para que faça o detalhamento da política; solicitar parecer jurídico
939 sobre o não cumprimento do governo em relação à recomendação nº 26, de 1º de agosto de 2008;
940 convidar a Secretaria de Atenção a Saúde para especificar o que são outros programas, conforme item 19
941 página 01 da execução orçamentária 2008 – julho fechado até 8 de agosto de 2008; articular canal de
942 comunicação entre da COFIN/ CNS com a Comissão de Saúde da Câmara Federal; sugerir ao CNS
943 discutir o destino dos recursos da CSS, antes da aprovação no Senado; convidar o Subsecretário de
944 Orçamento e Financiamento/MS com o objetivo de esclarecer ao Pleno do CNS o motivo pelo qual a
945 Recomendação CNS nº 26 não foi acatada, conforme Artigo 2º da Lei nº 8.142/90; convidar a Comissão de
946 Comunicação para participar da próxima Oficina Regional de Orçamento e Financiamento; fazer
947 agradecimento formal aos parceiros que contribuíram com a realização da oficina: (FIC), Escola de Saúde
948 Pública do Ceará, Conselhos Estaduais, Conselho Estadual de Saúde do Ceará, Denasus, SIOPS, SGEP;
949 elaborar Nota Técnica sobre o Monitoramento da Recomendação CNS nº. 26, para envio ao Congresso; e
950 solicitar audiência da COFIN com o Relator Setorial da Comissão Mista Orçamentária. Em seguida, o
951 representante da SPO/MS, **Humberto Barreto Alencar**, fez um informe sobre o não acatamento das
952 recomendações do CNS. Disse que a Secretaria estava elaborando documento com explicações sobre
953 cada um dos itens e os motivos da alocação dos valores no Projeto de Lei. Ressaltou que o PL estava em
954 tramitação no Congresso Nacional e, após aprovação da lei orçamentária, caso fosse necessário, seria
955 possível fazer um crédito orçamentário para alterar dotações. Em linhas gerais, explicou que as demandas
956 das áreas são maiores que os valores repassados para as secretarias. Assim, a Secretaria delimita os
957 valores de acordo com os limites estabelecidos pelo Ministério do Planejamento de forma a atender as
958 necessidades. Em seguida, o Professor **Elias Jorge** fez um informe sobre o debate relativo à
959 regulamentação da EC nº. 29. Segundo o professor, a regulamentação da EC e o projeto da reforma
960 tributária devem ser objeto de acompanhamento do CNS. Ressaltou que a reforma retira da seguridade
961 social a garantia de contribuições, transformando-as em impostos e gerando desvinculação permanente de
962 receitas da União. A respeito da EC, disse que a Câmara dos Deputados elaborou substitutivo com base no
963 Projeto do Roberto Gouveia e, apesar de ter ido ao Senado, a casa não tomou conhecimento da proposta e
964 aprovou a proposta do Senador Tião Viana. Em seguida, o projeto foi encaminhado à Câmara que não
965 tomou conhecimento do que havia sido feito no Senado e recompôs o projeto do Deputado Roberto
966 Gouveia, com adaptações. Disse que a proposta retira dinheiro do FUNDEB, com diminuição das receitas
967 do SUS (menos R\$ 3,6 bilhões). Entretanto, a Câmara propôs agregar as receitas da saúde em uma
968 contribuição social para a saúde, com base na CPMF, com a alíquota de 0,10%. Em síntese, ressaltou que
969 na proposta atual a EC nº. 29 diminui os recursos do SUS entre R\$ 3 bilhões e 6,5 bilhões. Explicou que o
970 impasse reside no fato de a bancada do governo não aceita agregar recurso sem a CSS. A oposição, por
971 outro lado, não aceita a Contribuição, mas aceita os 10% das receitas correntes. Como solução, disse que
972 é preciso negociar com a duas Casas no sentido de retomar no Senado o projeto original da Câmara. Por
973 fim, enfatizou que o CNS deve acompanhar, conjuntamente, a regulamentação da EC e o projeto da
974 reforma tributária. Feito esse informe, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro
975 **Clóvis Boufleur** perguntou quem seria o responsável para fazer a articulação no Senado. Conselheiro
976 **Ronald Ferreira dos Santos** quis saber qual deve ser a posição do CNS diante da atual conjuntura. O
977 representante da coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde, Renato Barros, ressaltou que
978 é preciso acompanhar o projeto aprovado pelo Senado como um todo, não somente a questão financeira,
979 pois a redação aprovada coloca em risco o controle social. Em resposta, o professor **Elias Jorge** lembrou

que a deliberação da 13ª Conferência Nacional de Saúde foi contemplada no Senado Federal (8,5; 9; 9,5; e 10%). Dessa forma, essa deliberação, em princípio, somente poderia ser alterada por uma decisão de conferência. Explicou que o projeto que está na Câmara restaurou o protagonismo do controle social. Disse que o CNS poderia articular um fórum que reúna as entidades que compõem o CNS ou não para negociar com o Senado Federal e a Câmara dos Deputados. Feitos esses esclarecimentos, o professor agradeceu o espaço e retirou-se para uma reunião agendada. Conselheira **Maria Goreti** solicitou detalhamento sobre a situação da Rede Sarah, considerando o volume de recursos que a rede recebe e não atende o SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou a execução orçamentária do Programa de Sangue e Hemoderivados para chamar a atenção para o processo de sucateamento e terceirização dos hemocentros. Falou ainda do caso dos transplantes que estão sendo realizados no setor privado quando os hospitais universitários, que poderiam atender a demanda nessa área, não realizam esse tipo de procedimento por falta de investimentos. Ressaltou que o Conselho precisa manifestar-se sobre o fato de as ações relativas a sangue e hemoderivados e transplantes estarem concentradas no setor privado. Desse modo, destacou que a Mesa deveria pautar esse debate o mais breve possível e cobrar do Ministério da Saúde explicações sobre a situação. Conselheiro **Sérgio Metzer** quis saber onde foram aplicados os R\$ 200 milhões que o Ministério da Saúde economizou, nos últimos três anos, por conta do monopólio na produção e na compra de insulina básica. Na sua visão, esse recurso deve permanecer na atenção básica, especificamente na área de assistência farmacêutica. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** lamentou o não atendimento às propostas e perguntou sobre a possibilidade dos valores serem alterados. O representante da SPO/MS, **Humberto Barreto Alencar**, disse que faria a pesquisa para esclarecer a pergunta relativa à insulina. A respeito das propostas do CNS, ressaltou que, em alguns casos, não foram atendidas, mas, em outros, o valor foi maior do que o recomendado pelo Pleno. De toda forma, reiterou que será elaborada técnica em resposta a cada um dos itens propostos pelo Plenário.

Encaminhando, a mesa colocou em votação o relatório com destaque à proposta de solicitar às Secretarias do Ministério da Saúde com baixo empenho e baixa liquidação que venham ao CNS prestar esclarecimentos sobre a baixa execução orçamentária dos programas. A primeira Secretaria será a responsável pelo Cartão SUS. Além disso, o Pleno deliberou por retomar o movimento do CNS em prol da regulamentação da EC nº 29, por meio da COFIN/CNS. Antes de encerrar, Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que, conforme aprovado durante o debate do Regimento Interno, a COFIN deverá elaborar proposta de cronograma de transferência de recursos financeiros a estados e municípios. Desse modo, solicitou que a mesa encaminhe essa definição para que a COFIN apresente a proposta na próxima reunião. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a COFIN tinha condições de apresentar nos próximos meses o planejamento para construção da proposta, mas não a proposta em si, que demanda tempo para ser elaborada. **Houve acordo sobre a proposta do Conselheiro Ronald dos Santos.** Definido esse ponto, procedeu-se à discussão do item 10 da pauta.

ITEM 10 – HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, da Mesa Diretora/CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa o Professor **Alair Benedito de Almeida**, da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE. O expositor iniciou a sua fala manifestando sua satisfação pelo convite para discutir a situação dos hospitais universitários e de ensino. Começou explicitando as dificuldades enfrentadas por esses hospitais. Como primeira delas, pontuou o financiamento inadequado e desatrelado das políticas públicas de saúde e educação. Além disso, disse que há tempos não há fonte para recomposição do parque tecnológico e não há incentivo para a incorporação de novas tecnologias. Em relação ao custeio, explicou que é feito com os recursos do SUS. Ressaltou ainda que é preciso pensar na incorporação de tecnologias de gestão ligada diretamente ao financiamento para remuneração adequada. Pontuou ainda a dificuldade na relação com gestores do SUS o que dificulta a inserção dos hospitais na rede serviços do SUS. Ressaltou que boa parte entende que é preciso aumentar permanentemente o número de atendimentos com vazão às pressões de demandas. Acrescentou ainda que os hospitais realizam procedimentos que não são remunerados e, em determinadas situações, alguns são únicos em urgência/emergência e alta complexidade. Falou ainda do descumprimento, por parte dos gestores, da legislação do SUS com privilégio no atendimento privado em relação ao público. No mais, pontuou que os mecanismos regulatórios são ineficientes. Explicou ainda que a relação institucional com as Universidades é problemática, pois as instituições não reconhecem os hospitais nos seus orçamentos. Com isso, as despesas desses hospitais são custeadas apenas pelo SUS. Comentou as dificuldades relativas à gestão de pessoal, com destaque à falta de incentivo (premiações), à defasagem salarial e à pressão sobre fundações. Acrescentou que as fundações são o único meio de contratar pessoal e responder as demandas do SUS. Ressaltou ainda que os hospitais universitários e de ensino também enfrentam pressão política interna e externa e interferência nos processos administrativos. Nesse ponto, abordou a questão dos plantões, considerando a importância de garantir-lhos considerando o

número de leitos dos hospitais e destacou também a aprovação da lei dos plantões. Também faltou dos contra-sensos do processo de judicialização, mas, por outro lado, reconheceu a participação do Ministério Público no processo de disponibilização de recursos para custear ações de humanização nos hospitais. Continuando, apresentou os seguintes dados da Rede SUS – referência ano 2007: 150.771 unidades ambulatoriais – realizam 2,7 bilhões de procedimentos por ano; 7.337 unidades hospitalares; 375.127 leitos; 976.000 Internações/mês – 11,700 milhões internações/ano; 1,6 bilhões de procedimentos de atenção básica; 369 milhões de exames de patologia clínica; 11,3 milhões de exames de ultra-sonografia; 1,4 milhões de tomografias computadorizadas; 232 mil procedimentos de alta complexidade em cardiologia; 9 milhões de procedimentos oncológicos (pacientes internados), (cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia); 15.855 transplantes de órgãos; e 97% da oferta de hemodiálise. Em síntese, disse que os hospitais universitários são importantes para rede, mas não são considerados no nível de sua importância para uma política de Estado e não entendidos na sua dimensão acadêmica. Apresentou ainda alguns dados sobre os hospitais de ensino: 2,4% da rede hospitalar brasileira (150 hospitais de ensino certificados); 7,32% dos leitos SUS; 18,9% dos leitos UTI; 24,4% da produção hospitalar; e 13,8% da produção ambulatorial. Falou do Programa de Reestruturação dos HUEs de 2004, explicando que 213 pediram a certificação, sendo 150 certificados e 29 não certificados. Os demais em processo. Ressaltou que de 2004 a 2007 houve um aumento no financiamento dos hospitais, contudo, não responde aos custos e às demandas dessas instituições. Falou dos Hospitais Universitários Federais, com destaque para os seguintes dados: 45 Hospitais Universitários Federais de 30 universidades públicas; R\$ 400 Milhões é a dívida estimada com fornecedores; 22 Mil servidores terceirizados; 39.673 servidores concursados (pagos pelo MEC); R\$ 452.455.080,75 repassados pelo SUS em 2006; R\$ 100 milhões repassados anualmente pelo MEC e pelo MS; 4,8 milhões de consultas apenas no primeiro semestre de 2006; 571.538 procedimentos de alta complexidade; 10,3% do total de leitos do SUS; 11,8% das internações hospitalares pelo SUS; 11,6% do total da produção ambulatorial no sistema SUS; 37,6% dos procedimentos de alta complexidade no âmbito do SUS. Finalizou a sua explanação com a posição da ABRAHUE. Ressaltou que o modelo jurídico deve garantir compromisso com a estrutura universitária, compromisso com a rede SUS, orçamento adequado imediato, gestão de pessoal adequada, gestão administrativa contemporânea baseada em evidências, gestão do cuidado humanizada e baseada em evidências e participação na EC 29. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** manifestou satisfação com a presença do expositor para discutir a situação dos hospitais universitários e de ensino. Reforçou a sua defesa desses hospitais e disse estar convencido que não existirá SUS sem que os hospitais cumpram o seu papel. Reconheceu que essas instituições sofreram com o processo de sucateamento ocorrido na década passada com repercussão direta no serviço público do país. Avaliou ainda que são compatíveis ensino, pesquisa e assistência e que as dificuldades de gestão são resultado de uma cultura plantada com a finalidade de justificar instrumentos duvidosos, como a proposta de fundação de direito privado. Comunicou também que o CNS apreciaria resolução que defende, para superar os problemas de gestão, a regulamentação do inciso XXI, § 8º do art. 37 da CF, que estabelece autonomia administrativa, orçamentária e financeira, flexibilização na remuneração de pessoas. Conselheira **Bruna Ballarotti** fez uso da palavra para explicitar a sua preocupação com o fato de não estarem sendo convocados os espaços de construção e avaliação dos HUs. Disse que, em muitos casos, as comissões gestoras paritárias não existem ou quando existem não são convocadas. Defendeu que o CNS assuma posição propositiva a respeito desses hospitais, nem que para isso seja necessário constituir GT para fazer levantamento da situação. Conselheiro **Marcelo Land** destacou que a maioria dos gestores dos hospitais tem compromisso com o SUS, mas é preciso reconhecer que há um problema de subfinanciamento da saúde. Disse que os hospitais universitários precisam ter do Estado uma visão clara de qual a sua função, e é preciso reconhecer o papel fundamental deles no Sistema. Ressaltou que as indecisões sobre o modelo levam a desgastes, resultando no sucateamento e subfinanciamento dos hospitais. Ressaltou que esse quadro leva a crises, fazendo com que os hospitais cheguem à beira da falência. Enfatizou que essa é uma situação preocupante, pois os hospitais universitários são responsáveis em relação a doenças crônicas. Finalizou reiterando a necessidade de posição do Estado e debate no CNS. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** fez os seguintes questionamentos: os servidores dos hospitais são da universidade ou próprios? Como e em que percentual os hospitais universitários podem contribuir na diminuição da demanda reprimida da rede? Conselheira **Silvia Casagrande** perguntou a posição da ABRAHUE a respeito das Portarias do MEC 4, 6 e 7 que tratam da terceirização nos HUs e como é feita a interface com o controle social nos estados e municípios. Ressaltou ainda que é preciso pensar em concurso público para suprir o déficit de pessoal. Conselheiro **Alceu Pimentel**, na condição de professor e trabalhador de hospital universitário, solidarizou-se com as preocupações do expositor. Reiterou que o governo precisa quebrar a lógica perversa de sucateamento dos hospitais universitários, pois essas

1096 instituições são essenciais para o fortalecimento do SUS. O Professor **Alair Benedito de Almeida**
1097 concordou que são indissociáveis o ensino, a pesquisa e a assistência. Ressaltou que o hospital
1098 universitário deve estar comprometido com a política do SUS, contribuindo na rede de serviços do Sistema.
1099 Destacou que os programas de humanização possuem custo alto e não há uma política de financiamento
1100 do Estado para eles. Sobre a Portaria do MEC nº. 4, destacou que entende a necessidade de os hospitais
1101 serem unidades gestores independentes no âmbito das universidades. Avaliou que a proposta de
1102 reorganização tem que visar a reorçamentação dos hospitais universitários. Em relação aos servidores dos
1103 hospitais, explicou que eram servidores públicos federais ligados à universidade. No caso dos
1104 terceirizados, eram contratados pelas fundações de apoio. Destacou que a terceirização tornou-se um
1105 acordo drasticamente inevitável para manter as atividades nos hospitais. Contudo, disse que a contratação
1106 de cooperativas com custos altíssimos é um problema a ser enfrentado. Ressaltou ainda que a maioria dos
1107 hospitais avançou na relação com o controle social e comunicou que, na semana seguinte, assinaria
1108 portaria de criação do conselho local de saúde, nos moldes da Resolução do CNS. Finalizando, reiterou
1109 que o atual modelo é ultrapassado e não atende à realidade, por isso, faz-se necessária política de Estado
1110 para os hospitais universitários que considere: compromisso com a estrutura universitária, compromisso
1111 com a rede SUS, orçamento adequado imediato, gestão de pessoal adequada, gestão administrativa
1112 contemporânea baseada em evidências, gestão do cuidado humanizada e baseada em evidências e
1113 participação na EC nº. 29. **Como encaminhamento, Conselheiro Francisco Batista Júnior propôs**
1114 **constituir um GT para discutir a situação dos hospitais universitários e de ensino, composto por:**
1115 **Conselheiro Marcelo Land, Conselheiro Alceu Pimentel, Conselheira Bruna Ballarotti, um**
1116 **conselheiro representante da FASUBRA (a indicar) e um conselheiro representante dos usuários (a**
1117 **indicar).** A proposta foi aprovada. O GT terá o mandato de três meses e contará com a participação
1118 do CEBES na condição de convidado. Definido o encaminhamento, a mesa agradeceu o presidente da
1119 ABRAHUE pela participação e encerrou a discussão. Prosseguindo, Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**
1120 solicitou a autorização do Pleno para transferir o seminário de saúde mental para dezembro de 2008 para
1121 garantir a participação da área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde. **A proposta foi aprovada.**
1122 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** submeteu à apreciação do Pleno a proposta de resolução com a
1123 composição da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal, sendo: I – Coordenação – Conselho Federal de
1124 Odontologia – CFO; II – Coordenação Adjunta – Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas
1125 Gerais e Espírito Santo Usuário – APOINME; III – Titulares: a) um representante da Associação Brasileira
1126 de Odontologia – ABO; b) um representante da Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; c) um
1127 representante do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; d) um representante da Comunidade
1128 Científica; e) um representante da Associação Brasileira de Autismo – ABRA; f) um representante da
1129 Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP; g) um representante do Ministério da
1130 Saúde; h) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; i) um
1131 representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; j) um
1132 representante do Ministério da Educação – Secretaria de Educação Superior – SESu/MEC. IV – Suplentes:
1133 a) um representante da Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas – ABCD; b) um representante do
1134 Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; c) um representante da Federação Nacional dos Odontologistas
1135 – FNO; d) um representante da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO/FENEPAS; e) um
1136 representante da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; f) um
1137 representante da Associação Brasileira Alzheimer – ABRAZ; g) um representante do Ministério da Saúde;
1138 h) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; i) um representante do Conselho
1139 Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; j) um representante do Ministério
1140 do Trabalho e Emprego – MTE. **A resolução foi aprovada.** Em seguida, Conselheiro **Francisco Batista**
1141 **Júnior**, Presidente do CNS, fez a leitura da proposta de resolução onde o CNS resolve: a) posiciona-se
1142 contrário a proposta de Fundação Pública de Direito Privado, proposta pelo PL 92/2007; b) demandar ao
1143 Congresso Nacional: a regulamentação do art. 37, Inciso XXII, § 8º da Constituição Federal, que diz: “A
1144 autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta
1145 poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que
1146 tenha como objetivo a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor
1147 sobre: I – o prazo de duração do contrato; II – os controles e critérios de avaliação de desempenho,
1148 direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes; III – a remuneração de pessoal.”; c) que o Executivo
1149 estabeleça a profissionalização da gestão e da gerência dos serviços, de acordo com o Art. 39, § 2º da
1150 Constituição Federal, que diz: “A União, os Estados e o Distrito Federal manterão escolas de governo para
1151 a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos, constituindo-se a participação nos cursos um dos
1152 requisitos para a promoção na carreira, facultada, para isso, a celebração de convênios ou contratos entre
1153 os entes federados.”; d) reestruturação curricular dos cursos universitários da área de saúde, de modo a

1154 sintonizar a formação profissional com a realidade do país, com o SUS e suas necessidades, bem como
1155 instituir a Residência Multiprofissional como instrumentos de qualificação, convencimento, aperfeiçoamento
1156 e atendimento das carências do sistema, na área de Gestão do Trabalho; e e) gestão do sistema e
1157 gerência dos serviços radicalmente democratizados, com a instituição de processos de profissionalização,
1158 de Conselhos Gestores e de outros espaços de contribuição e elaboração, que possibilitem o fim da
1159 ingerência político/fisiologista e a participação efetiva de usuários e trabalhadores nas decisões que digam
1160 respeito ao funcionamento dos serviços da rede SUS. **Não havendo destaques, o texto da resolução foi**
1161 **aprovado.** Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** fez a leitura da proposta de composição da Comissão
1162 de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens – CAISAJ/CNS: I – Coordenação –
1163 Conselheira Marlene Braz, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB. II – Coordenação Adjunta –
1164 Conselheiro Clóvis Boufleur, Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. III – Titulares: a) um
1165 representante da Central Única dos Trabalhadores – CUT; b) um representante da Federação Nacional das
1166 Associações de Celíacos do Brasil – FENALCEBRA; c) um representante do Movimento Nacional de
1167 Meninos e Meninas de Rua – MNMMR; d) um representante da Coordenação das Organizações Indígena
1168 da Amazônia Brasileira – COIAB; e) um representante da União Nacional dos Estudantes – UNE; f) um
1169 representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; g) um
1170 representante do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS; h) um
1171 representante da Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH/PR; i) um representante do Ministério
1172 da Saúde (Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem) – MS; j) um representante do Ministério da
1173 Saúde (Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno). IV – Suplentes: a) um representante da
1174 Associação das Mulheres do Brasil – AMB; b) um representante da Associação Médica
1175 Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria – AMB/SBP; c) um representante do Fundo das Nações Unidas
1176 para a Infância – UNICEF; d) um representante do Fórum Nacional de Direitos da Criança e Adolescente;
1177 e) um representante do Movimento dos Sem Terra – MST; f) um representante do Conselho Nacional de
1178 Secretários de Saúde – CONASS; g) um representante da Associação Brasileira de Autismo – ABRA; h)
1179 um representante do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS; i) um representante do Ministério da
1180 Saúde – Secretaria de Vigilância Sanitária – MS/SVS; e j) um representante do Ministério da Justiça – MJ.
1181 **Como encaminhamento, acordou-se que a composição será rediscutida considerando as demandas**
1182 **de participação da Força Sindical e do Ministério da Educação, mantendo o limite de doze**
1183 **integrantes.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** colocou a posição do FENTAS em relação ao
1184 seminário de atenção básica. Na avaliação do Fórum, não é possível realizar o seminário em outubro de
1185 2008, conforme aprovado pelo Pleno, porque não foi possível preparar-se com a profundidade que o
1186 assunto demanda. Nesse sentido, propôs destinar um período da próxima reunião para iniciar o debate,
1187 focalizando na proposta do Executivo de trazer prerrogativas da FUNASA para o Ministério da Saúde. A
1188 partir desse debate, marcar nova data para o seminário. **Diante dessa ponderação, o Pleno adiou a**
1189 **realização do seminário e decidiu pautar o tema na próxima reunião ordinária. Além disso, foi**
1190 **decidido que a próxima reunião ordinária será de três dias para atender as demandas.** Em seguida,
1191 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez a leitura da proposta de moção sobre o caso de Pernambuco.
1192 No documento, o CNS posiciona-se contrário e denuncia: o tratamento truculento que as políticas vêm
1193 praticando contra os movimentos sociais por ocasião do processo de votação do projeto de Lei nº. 6.080; a
1194 proposta de fundação estatal de direito privado, descrita no referido projeto de lei que desrespeita as
1195 deliberações da 6ª Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco, da 13ª Conferência Nacional de Saúde
1196 e do Conselho Nacional de Saúde que significa uma real ameaça aos princípios fundamentais do SUS; e a
1197 dissolução do conselho de saúde de Petrolina, um ato autoritário que fere os princípios democráticos do
1198 SUS e do país. Ao mesmo tempo, o CNS vem apoiar o CES/PE na apresentação de uma representação
1199 junto ao MP Estadual, MP Federal e a Controladoria Geral da União por entender que o não cumprimento
1200 dos princípios do SUS fere a Constituição Federal e a democracia do país. **Não havendo destaques, o**
1201 **texto da moção foi aprovado.** Definidos esses pontos, procedeu-se ao item 7. **ITEM 7 – RELATÓRIO DA**
1202 **REUNIÃO DA MESA DIRETORA DE AGOSTO 2008 - INDICAÇÕES E INFORMES** – A Secretaria-
1203 Executiva do CNS apresentou os itens que demandam a indicação de representantes do CNS. 1) Oficinas
1204 Regionais dos Modelos de Atenção, de Organização, de Gestão, de Financiamento e de Monitoramento e
1205 Avaliação do Subsistema de Saúde Indígena – a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA solicita a
1206 indicação de dois conselheiros para cada uma das cinco oficinas que se realizará no segundo semestre de
1207 2008. **Indicação:** Conselheira **Eufrásia Cadorin** e Conselheiro **Valdenir França.** 2) III Seminário do
1208 Controle Social com tema “Saúde do Trabalhador e Controle Social” – a Comissão Intersetorial de Saúde
1209 do Trabalhador convida a Conselheira Maria Isabel para palestra “Controle Social e a Política de Saúde do
1210 Trabalhador”, no dia 30 de setembro de 2008, em Palmas/TO. **Indicação:** Conselheira **Maria Izabel da**
1211 **Silva.** 3) Seminário de Controle Social em Saúde e DST/AIDS – a Gerência de DST/AIDS da Secretaria de

1212 Estado de Saúde do Distrito Federal e o Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde convidam
 1213 o Conselheiro José Marcos para participar como palestrante da Mesa-Redonda I – Reforma Sanitária e as
 1214 Políticas Públicas em DST/AIDS no dia 25 de setembro, às 9h. O Seminário se realizará de 24 a 27 de
 1215 setembro, no auditório 3 da FS/UNB em Brasília/DF. **Indicação: Conselheiro José Marcos de Oliveira.** 4)
 1216 Seminário dos 20 anos do SUS no Brasil e 18 anos em Altamira – o Conselho Municipal de Saúde de
 1217 Altamira convida o CNS para participar na abertura no dia 23 de setembro de 2008, às 19h e para a
 1218 palestra “20 anos do Sistema” no dia 24, às 14h. O Seminário será nos dias 23 e 24 de outubro de 2008,
 1219 em Altamira/PA. **Indicação: Não houve.** 5) Seminário com o objetivo de debater entre diversos órgãos de
 1220 controle estratégias e procedimentos de fiscalizações dos gestores públicos, responsáveis pelo
 1221 desenvolvimento de ações de combate à Dengue. O Tribunal de Contas da União - TCU convida o CNS
 1222 para ministrar palestra acerca da atuação do controle social no processo de fiscalização do Programa
 1223 Nacional de Combate à Dengue. O evento ocorrerá entre a última semana de outubro e a primeira de
 1224 novembro. **Indicação: não houve.** 6) A Federação dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de
 1225 Saúde do RS convida o CNS para duas atividades no dia 9 de outubro de 2008, às 14h, Grande
 1226 Expediente da Assembléia Legislativa – homenagem do Deputado Fabiano Pereira (PT) aos 20 anos do
 1227 SUS, e às 16h, Painel – SUS 20 anos – Avanços e Desafios. Panelistas: CNS e CES/RS, em Porto
 1228 Alegre/RS. **Indicação: Conselheiro Valério Lopes.** 7) V Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down –
 1229 A Associação de Pais e Amigos de Pessoas com Síndrome de Down e a Associação Reviver Down de
 1230 Curitiba, com o apoio da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down, convidam a
 1231 Conselheira Maria Thereza Antunes para participar na mesa de abertura no dia 24 de setembro, às 19h30.
 1232 O Congresso se realizará de 24 a 27 de setembro de 2008, em Londrina/PR. **Indicação: Conselheira**
 1233 **Maria Thereza Antunes.** 8) II Seminário na Área de Deficiência Visual: “Pensando Uma Sociedade
 1234 Acessível para Todos” – A Escola de Educação Especial José Álvares de Azevedo convida o Conselheiro
 1235 Volmir Raimondi para a mesa de abertura dia 25 de setembro, às 19h, e para coordenador da mesa no dia
 1236 26, às 14h, com o tema “A importância da inserção das pessoas com deficiência nos conselhos, enquanto
 1237 sujeitos no processo de definição de políticas públicas”, no Rio Grande/RS. **Indicação: Conselheiro**
 1238 **Volmir Raimondi.** 9) Oficina para Capacitação de Conselheiros Estaduais de Saúde – A Secretaria de
 1239 Estado da Saúde do Amapá solicita ao CNS a indicação de dois conselheiros para atuar como facilitadores.
 1240 A Oficina será nos dias 09 e 10 de outubro de 2008, em Macapá/AP. **Indicação: um representante da**
 1241 **CIEPCSS (a indicar).** 10) 7º Congresso Interdisciplinar de Assistência Domiciliar – CIAD 2008 convida o
 1242 CNS para participar do Congresso que será de 26 a 28 de setembro de 2008, no Centro de Convenções
 1243 Rebouças em São Paulo/SP. **Não houve indicação.** 11) Seminário Controle Social em Tuberculose
 1244 Região Norte e Maranhão – o Programa Nacional de Controle da Tuberculose convida o CNS para
 1245 ministrar palestra na abertura, dia 29 de outubro, às 9h20, tema: “Controle Social e Tuberculose: Efetivação
 1246 e Interfaces” e para participar da mesa “Experiências de controle social em Tuberculose”, dia 30, às 9h. O
 1247 Seminário será nos dias 29 e 30 de outubro de 2008, em Manaus/AM. **Indicação: Conselheira Jurema**
 1248 **Werneck.** 12) 6ª Conferência Municipal de Saúde de Nova Friburgo – A Comissão Organizadora da 6ª
 1249 CMS Nova Friburgo convida o CNS para participar como expositor “Saúde e Qualidade de Vida: Política de
 1250 Estado e Desenvolvimento”, dia 26 de setembro, às 19h, com sugestão da Conselheira Raquel Rigotto para
 1251 falar sobre a 13ª Conferência Nacional de Saúde. **Indicação: Conselheira Raquel Rigotto.** Extras: 1)
 1252 Convite da Organização Latino-Americana à Conselheira Gyselle Saddi Tannous para participar de
 1253 Encontro sobre Pesquisa Clínica. Local: Miami. Data: março de 2009. **O Pleno aprovou a participação da**
 1254 **Conselheira e será verificada a disponibilidade de recurso para custeio das despesas.** 2) Convite
 1255 para participação no 3º Simpósio da Associação de Pesquisa Clínica no Brasil “Panorama atual do
 1256 desenvolvimento da pesquisa clínica no Brasil”. Data: 10 e 11 de outubro. Local: RJ. **Verificar com o**
 1257 **DECIT a indicação de um representante.** 3) A Comissão Julgadora do Plano de Incentivo em Ciência e
 1258 Tecnologia para o SUS 2008 convida o CNS para participar. **Indicação: Conselheiro Luís Augusto**
 1259 **Facchini.** 4) Convite à Conselheira Clair Castilhos para participar do seminário “Sistema Único de Saúde –
 1260 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”. Data: 26 de setembro. Local: USP/SP.
 1261 **Aprovado.** 5) A Comissão de Saúde do Trabalhador do CES/RS convida a coordenação da CIST/CNS
 1262 para reunião. Data: 1º de outubro. **Aprovado.** Nesse ponto, foi registrado cumprimento ao CES/RS pela
 1263 eleição do novo presidente, Carlos Duarte. 6) Convite para a atividade da CONAM de qualificação de
 1264 lideranças comunitárias “Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Data: 15 e 16 de setembro. **Não**
 1265 **houve indicação.** 7) Convite para participar da mesa de abertura e da oficina em defesa do SUS. 10 e 11
 1266 de outubro. Local: MS. **Não houve indicação.** Em seguida, houve uma breve discussão sobre o Fórum
 1267 Social Mundial. O Presidente do CNS destacou que o Pleno precisava discutir a participação do Conselho
 1268 no Fórum e ratificar o compromisso com a realização da 1ª Conferência Mundial de Sistemas Universais de
 1269 Seguridade Social. Destacou que a reunião da comissão organizadora da Conferência ocorreria no dia 21

1270 de setembro, em Porto Alegre. Foi ratificada a importância da participação do Conselho no Fórum.
1271 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse ser importante definir o número de participantes para
1272 viabilizar a hospedagem dos conselheiros, considerando a capacidade da rede hoteleira local. **Como**
1273 **encaminhamento, acordou-se que a delegação do CNS para o Fórum será de 48 representantes. O**
1274 **apoio técnico será definido em outubro de 2008.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que a Mesa
1275 Diretora avaliasse a proposta de realizar a reunião ordinária de janeiro de 2009 em Belém para diminuir
1276 custos. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** solicitou pautar na próxima reunião o debate sobre produção de
1277 embriões excedentes no Brasil, sendo a CONEP a responsável por construir a discussão. **A solicitação foi**
1278 **acatada.** Definidos esses pontos, a Secretaria-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, destacou
1279 pontos do relatório da Mesa Diretora para conhecimento do Pleno: 1) Recomendações da Comissão
1280 Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, nºs 004 e 005, para análise e encaminhamento; 2)
1281 denúncia do Conselho Municipal de Saúde de Tucuruí/PA de que a Secretaria Municipal de Saúde está
1282 impedindo o Controle Social, usando de artifícios como tirar a linha telefônica, não dar acesso à internet,
1283 nega pedidos de material de expediente, diárias e locomoção de conselheiros para realizar atividades do
1284 controle social; a prestação de contas é feita somente por intervenção do Ministério Público e a
1285 homologação da conferência municipal só saiu quase 1 ano depois da solicitação. Considerando que casos
1286 como esse acontecem todos os dias por todo o Brasil, e quase nada é feito para que os conselhos tenham
1287 respaldo, o Conselho Nacional de Saúde precisa debater esse assunto e fazer uma Resolução.
1288 Encaminhamento da Mesa Diretora: Solicitar à COFIN que redija proposta de Resolução definindo que o
1289 gestor municipal que não prestar contas aos Conselhos de Saúde terá seis meses de prazo para fazê-la;
1290 em não cumprido, terá os recursos suspensos. A minuta deverá ser apresentada na próxima reunião do
1291 CNS; e Nota aprovada pelo grupo de trabalho do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS –
1292 GT/CNAS, acerca do Projeto de Lei nº 3.021/2008, que trata da Certificação das Entidades Beneficentes de
1293 Assistência Social. Encaminhamento: Pautar na próxima reunião da Mesa Diretora com a presença do
1294 Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e o Conselho Nacional de Educação – CNE. Antes de
1295 encerrar, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou a indicação da Conselheira **Maria Goreti** para
1296 contribuir na reelaboração da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. **ENCERRAMENTO** – Nada mais
1297 havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a 189ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os
1298 seguintes conselheiros - *Titulares:* Afonso Magalhães, Alceu José Peixoto Pimentel, Bruna
1299 Ballarotti, Carlene Borges Soares, Carmen Lúcia Luiz, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista
1300 Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, Jurema Pinto
1301 Werneck, Luiz Antonio de Sá, Marcelo Gerardin P. Land, Merula Emmanuel Anargyrou Steagal,
1302 Nildes de Oliveira Andrade, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade
1303 França e Valdirlei Castagna. *Suplentes:* Antônio Luiz Paranhos R. L. de Brito, Clóvis Boufleur, Dorothy
1304 Aparecida Martos, Fernando Luiz Eliotério, Juares Pires de Sousa, Lauro D. Moretto, Maria Betânia
1305 Serrano de Andrade Regino, Maria Goreti de Lima, Maria Laura Carvalho Bica, Maria Natividade G. S.
1306 T. Santana, Marlene Braz, Sérgio Metzger, Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio e Tânia Maria Onzi
1307 Pietrobelli.