



**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 inconstitucionalidade 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 redigiriam 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

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

havendo destaques, o parecer da CIRH relativo ao Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IESRSA foi aprovado. A quarta nota é relativa à Faculdade Nobre de Feira de Santana – FAN, Medicina, Autorização, em Feira de Santana/BA, com caráter privado. Nesse caso, a Recomendação da CIRH também é de parecer insatisfatório, tendo em vista que: 1) não há demonstração de rompimento com a dicotomia teoria-prática e que a proposta faz menção à utilização apenas de hospitais como espaço de prática, e não menciona outros recursos e equipamentos sociais existentes na região. Não busca, portanto, modificar modelos de formação hospitalocêntricos, focados na doença e desarticulados do sistema público vigente, além de não mencionar a atuação na Estratégia Saúde da Família, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica; 2) não está explicitada a integração entre a educação e o SUS e a inserção do estudante nos diversos cenários de prática e aprendizagem já no início de sua formação (preferencialmente no serviço público de saúde e na comunidade) e não apresenta análise da rede SUS, com mapeamento da rede local e quadro de pessoal em todos os níveis da complexidade; 3) Também não há demonstrativo de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a prática, bem como com o número de docentes e preceptores. Não há menção de que o projeto pedagógico tenha sido construído em parceria e ou com compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, conforme recomendado pelo CNS, tampouco enfoca a integração do curso com a rede pública de serviços de saúde instalada; e 4) a proposta do curso não apresenta projetos de pesquisa e intervenções de forma interdisciplinar, que considerem os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e as diversidades demográficas, epidemiológicas, sanitárias, sociais, ambientais e econômicas da região.

Conselheira **Jurema Werneck** interveio para propor que não houvesse debate aprofundado dos pareceres insatisfatórios, porque nesses casos as instituições não atendiam o disposto na Resolução nº. 350. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que o sistema e-MEC oferece duas possibilidades para manifestação – parecer satisfatório e insatisfatório. A Diretora **Ana Haddad** explicou que o parecer insatisfatório significa que o CNS é contrário à abertura de curso, de acordo com as informações disponíveis. Conselheiro **Alceu Pimentel**, sem desqualificar o importante trabalho da CIRH/CNS, manifestou o seu entendimento de que o CNS não deve analisar os processos com base nos parâmetros do MEC. Defendeu que o Conselho emita seu parecer com base na necessidade social e, nessa linha, posicionou-se na defesa de um momento para discussão dos critérios do CNS à luz da Resolução nº. 350/05. Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que é necessário definir parâmetros do CNS para emissão de parecer, os quais devem ser acordados com o MEC. No mais, avaliou que é preciso definir iniciativas para integração ensino-serviço. A Diretora **Ana Haddad** informou que, além do Pró-Saúde, seria lançado o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde na linha de integração ensino-serviço. Reconheceu a importância das observações do Pleno, com destaque à necessidade de focar na Resolução nº. 350. Nessa linha, disse que a CIRH está buscando padronizar os pareceres. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que o GT da CIRH está trabalhando na definição de proposta metodológica de trabalho para emissão de parecer. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que os conselheiros interessados podem contribuir com o GT de análise dos processos. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou que a mesa retomasse a análise dos pareceres.

Atendendo à questão de ordem, a mesa retomou a apreciação dos pareceres e colocou em apreciação o relativo à Faculdade Nobre de Feira de Santana – FAN, Medicina, Autorização, em Feira de Santana/BA. Não havendo destaques, o parecer foi aprovado. Continuando a apresentação, a diretora **Ana Stella** apresentou a quinta nota técnica que é referente ao Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe – IESPP, Medicina, Autorização, em Curitiba/PR, com caráter privado. A Recomendação da CIRH é de parecer insatisfatório, haja vista que: 1) observa-se que existe a disciplina de Medicina Comunitária, mas sem revelar sua aplicabilidade junto à comunidade, seus níveis de atenção e locais de realização. As disciplinas de Iniciação à Prática Assistencial V e o Internato em Medicina Social e Comunitária contam com 80% da carga horária de atuação em ambulatórios e unidades de internação nos hospitais próprios e serviços conveniados. Entretanto, não é esclarecida a abrangência destes convênios e a absorção dos alunos; 2) possui estágios supervisionados nos dois últimos anos a serem realizados somente em hospitais (próprios e conveniados). O Projeto prevê o trabalho de conclusão de curso, de caráter de avaliação formativa, com base na própria prática profissional em diferentes contextos de atuação. Nas modalidades ofertadas de educação profissional *lato sensu* não há programas de Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade ou especializações em saúde da família. Percebe-se o contrário: o foco prioritário em especialidades, voltado para um modelo hospitalocêntrico; e 3) O projeto especifica aspectos que se contrapõem à Resolução CNS nº. 350/2005, entre os quais se destacam: especificação e comprovação dos cenários de práticas, com foco nos hospitais; a não caracterização da Rede de Serviços de Saúde do SUS e comprovação da Integração ensino-serviço; comprovação de serviços de saúde com complexidade nos três níveis de atenção à saúde, sobretudo, na promoção da saúde; relação professor-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3,6% do total. Ressaltou que o nível de empenhamento desses itens foi adequado, pois todos superaram o parâmetro mínimo de 50% para o 1º semestre. Entretanto, 34 itens tiveram desempenho adequado, representando 75,5% do valor empenhado total. Também detalhou o nível de empenhamento dos dez 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 unidades de pesquisas; 24) PROFAE; 6) Combate às Carências Nutricionais; 17) Sistema Nacional de Vigilância em Saúde/VIGISUS-FNS; 32) Atenção à Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem. Quanto à importância conjunta desses itens no orçamento do MS, disse que é pequena, pois representou 0,02% do total. E, em relação ao nível de empenhamento desses itens, disse que foi inadequado, pois todos ficaram abaixo do parâmetro mínimo de 42% para o 1º semestre. Continuando, fez comentários sobre a planilha, elaborada pela COFIN/CNS, de monitoramento da Recomendação CNS nº. 26, de 1º de agosto de 2008, que propõe modificações à proposta de Projeto de Lei do orçamento 2009, sendo: Ação: 2016 - Funcionamento do conselho Nacional de Saúde; PLOA 2008 - 6.200.000; Recomendação nº. 26 - valor: 5.000.000; Recomendação nº. 26 - Descrição: Garantir recursos para realizar atividades, para custeio e manutenção; Criar rubrica específica para eventos do CNS; Proposta PLOA/MS 2009 - 8.816.000; Avaliação - Não considerada; Ação: 6152 - Cartão Nacional de Saúde; PLOA 2008 - 67.000.000; Recomendação nº. 26 - valor: 27.500.000; Avaliação - Não considerada. 8708 - Auditoria do Sistema Único de Saúde; PLOA 2008 - 9.300.000; Recomendação nº 26 - Valor - 18.864.240; Valor Recomendação nº 26 - Descrição - manter solicitação da unidade para ampliação e qualificação do SNA; Avaliação - não considerada. Ação: 8705 - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde; PLOA 2008 - 22.700.000; Recomendação nº 26 - Valor - 41.675.250; Recomendação nº 26- Descrição - atender proposta da Unidade; Proposta PLOA/MS/2009 - 25.699.000; Avaliação - não considerada. Ação: 8721- Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde; PLOA 2008 - 61.800.000; Recomendação nº 26- Valor - 94.000.000; Recomendação nº 26 - Descrição: ampliar a previsão; Proposta PLOA/MS/2009: 69.000.000; Avaliação - não considerada. Ação: 20AH - Apoio a estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Rede Pública; PLOA 2008: 12.360.000; Recomendação nº 26 - Valor - 114.000.000; Recomendação nº 26 - Descrição - condicionada a aprovação da CSS; Proposta PLOA/MS/2009: 15.225.000; Avaliação: pendente. Ação: 8701- Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; PLOA: 2008 - 14.850.000; Recomendação nº 26- Valor 67.000.000,00; Recomendação nº 26 - Descrição -Incrementar recursos destinados a estruturação dos laboratórios de Saúde Pública; Proposta PLOA/MS/2009: 19.300.000; Avaliação - não considerada. Ação: 8696 - Promoção de Práticas Corporais e Atividades Físicas; PLOA 2008 - 10.000.000; Recomendação nº 26 - Valor - 27.535.000; Recomendação nº 26 - Descrição: dobrar o orçamento previsto - 11.000.000; Avaliação: não considerada. Ação: 8762 - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravo; PLOA 2008 - 2.000.000; Recomendação nº 26 - Descrição: Destacar nominalmente os recursos das populações atendidas. Ex: População negra, LGTB, Campo e da Floresta; Avaliação - não considerada; Ação: 1K09 - Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia; PLOA 2008 - 41.200.000; Recomendação nº 26 - Valor - 50.000.000; Recomendação nº 26 - Descrição - implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO; Proposta PLOA/MS/2009 - 88.000.000; Avaliação - não considerada. Ação: 8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em traumatologia - INTO; PLOA 2008: 130.000.000; Recomendação nº 26 - Valor -116.000.000; Recomendação nº 26 -Descrição - manter o previsto de 2008; PLOA/MS/2009 - 131.650.000; Avaliação - não considerada. Ação: 20BO - Atenção Especializada em Saúde Mental; PLOA 2008: 12.000.000; Recomendação nº 26- Descrição: manter previsão orçamentária 2009 para instalação de CAPS, condicionado à total execução orçamentária de 2008, visando não gerar déficit na estruturação da rede e destacar nominalmente os recursos para o cumprimento da Portaria nº 1168; PLOA/MS/2009 - 12.840.000; Avaliação - considerada. Ação: 8934 - Atenção Especializada em Saúde Bucal; PLOA 2008: 85.000.000; Recomendação nº 26 - Valor - 90.950.000; Recomendação nº 26 - Descrição - manter a previsão orçamentária para 2009 condicionada à execução do orçamento previsto para 2008; PLOA/MS/2009: 90.950.000; Avaliação - considerada. Ação: 20AD - Piso de Atenção Básica Variável Saúde da Família; PLOA 2008 - 4.540.600.000; Recomendação nº 26 - valor - 4.884.010.009; Recomendação nº 26 - Descrição - aumento no custeio das ESF e Saúde bucal; PLOA/MS/2009: 5.256.400.000; Avaliação - considerada. Ação: 8577- Piso de Atenção Básica Fixo; PLOA 2008 - 3.050.000.000; Recomendação nº 26 - Descrição - reajustar PAB fixo para R\$18,00 hab./ano; PLOA/MS/2009: 3.400.000.000; Avaliação - pendente. Ação: 8730 - Atenção Básica em Saúde Bucal; PLOA 2008 - 100.000.000; Recomendação nº 26 - Valor - 144.400.000; Recomendação nº 26 - Descrição - atender a proposta da Unidade; PLOA/MS/2009: 107.000.000; Avaliação: não considerada. Ação: 7694 - Vigilância e prevenção de riscos decorrentes da produção e do

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

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

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

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

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