



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA CENTÉSIMA NONAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos doze e treze dias do mês de novembro 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 Nonagésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando a todos os presentes. Em seguida, apresentou os novos conselheiros do CNS: **Jurandir Frutuoso**, representante do CONASS; e **Arlson da Silva Cardoso**, representante do CONASEMS. De imediato, passou ao primeiro item da pauta. **ITEM 1 – CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL PARA COORDENAR O PROCESSO DA ELEIÇÃO DO PRESIDENTE E DA MESA DIRETORA** – Nos termos da Resolução nº 364, art.10, abriu a palavra para indicações dos nomes para comporem a Comissão Eleitoral. Foram indicados os seguintes nomes: conselheiro **Rildo Mendes**, segmento dos usuários; conselheira **Lílian Aliche**, segmento dos usuários; conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, segmento dos trabalhadores da saúde; e conselheiro **Jurandir Frutuoso**, segmento dos gestores e prestadores de serviço. Constituída a comissão, passou à apresentação da pauta: **Item 1** – Constituição da Comissão Eleitoral para coordenar o processo da eleição do Presidente e da Mesa Diretora (conforme Resolução 364, art.10); **Item 2** – Análise de Conjuntura; **Item 3** – Projeto de Lei 3.958; **Item 4** – Mobilidade com Portabilidade de Carência para beneficiários de planos privados de assistência à saúde individuais e familiares, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656 de 1998 - regulamentação dos planos coletivos de saúde; **Item 5** – Apresentação e defesa das candidaturas para presidente – apresentação e defesa das candidaturas para mesa diretora; **Item 6** – Votação; **Item 7** – Apuração, proclamação dos resultados e posse; **Item 8** – Pareceres de Abertura de Novos Cursos na Área da Saúde; **Item 9** – Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia; **Item 10** – A Regulamentação da Propaganda e da Publicidade de Alimentos; **Item 11** – Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem; **Item 12** – Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS; **Item 13** – Relatório da Mesa Diretora e Indicações. Com a retirada do Item 11 – Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, será disponibilizado espaço na pauta à assessora do Presidente Lula, Clara Ande, para apresentação da versão do Caderno Destaque. Ainda em relação à pauta, conselheira **Silvia Vignola** lamentou o fato de a pauta ter sido modificada por solicitação de um dos palestrantes do item 4, impossibilitando a participação dos demais expositores. Desse modo, avaliou que o debate desse item deveria ser adiado para outra oportunidade, garantindo-se a apresentação de posicionamentos distintos. Após considerações, acordou-se que o Pleno aguardaria a Secretária-Executiva do CNS para verificar como foi feita a modificação da pauta para, em seguida, decidir se suspende o item 4 ou não. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou a sua participação na reunião da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública e disse que a Comissão colocou-se à disposição para vir ao CNS falar sobre o andamento dos debates. Acordou-se que, a depender da reformulação da pauta, seria aberto debate para o informe dessa comissão. Não havendo outras considerações sobre a pauta, o Presidente informou que, nas últimas semanas, o CNS participou de diversas atividades com destaque para: atividade em Santa Catarina, Itajaí, sobre os 20 anos do SUS; atividade da categoria de enfermagem em Aracaju com debate inclusive sobre o projeto da fundação de direito privado, aprovado na Assembléia Legislativa de Sergipe. Também disse que fez esse debate em Pernambuco, em duas oportunidades e participou de atividade em Belo Horizonte sobre os 20 anos do SUS. Ressaltou que esses eventos demonstram que há um debate político de resgate do SUS nos seus 20 anos. Além disso, destacou que há reconhecimento do papel que o CNS desempenha e pode desempenhar. Salientou que, a partir desses debates, demandas virão ao CNS para os devidos encaminhamentos. Continuando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** registrou a entrega de pen drives para os conselheiros como parte do processo de reestruturação e apoio ao CNS. Conselheiro **Luís Antônio Neves** informou que cresce a adesão à Carta do Rio de Janeiro em defesa da seguridade social. Disse que o documento encontra-se no Congresso Nacional e deputados e senadores manifestaram interesse em debater a matéria da reforma no que se refere aos recursos da seguridade social. Conselheiro **Valdenir França** convidou

doze conselheiros nacionais para o Seminário sobre “Desafios da Saúde Indígena: Gestão e Controle Social”, nos dias 27 e 28 de novembro de 2008. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** divulgou a realização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, de 26 a 28 de novembro de 2008, com debates de dois temas prioritários, financiamento (regulamentação da EC nº 29) e Projeto de Lei que trata da Fundação de Direito Privado e convidou os conselheiros a participar desse evento. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** ratificou a importância da participação do CNS na Plenária. Conselheira **Rosângela Santos** solicitou a extensão do prazo da consulta pública sobre regulamento técnico de transplantes no Brasil para possibilitar maiores contribuições, tendo em vista que os movimentos sociais enfrentaram dificuldades em relação a procedimentos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu a formação de GT para fornecer subsídios ao CNS, a fim de aprofundar o estudo sobre a regulamentação técnica. Prosseguindo com a pauta, o Presidente do CNS passou ao segundo item. **2 – ANÁLISE DE CONJUNTURA** – O Presidente do CNS convidou o Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão, para a análise da conjuntura na área da saúde. O Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, manifestou-se nos seguintes termos: “Bom dia a todos os conselheiros e as conselheiras. Vou abordar alguns pontos que me parecem importantes. Depois nós podemos conversar sobre temas que vocês consideram importantes. Primeiro, queria relatar um fato interessante. Na semana passada, eu fui a Inglaterra participar de um seminário internacional sobre determinantes sociais da saúde. Vocês sabem que a Organização Mundial da Saúde, em 2005, aprovou uma resolução estimulando os países membros a organizarem comissões nacionais sobre determinantes sociais da saúde. O Brasil foi o primeiro país que criou e organizou sua comissão. Inclusive, esse ano, na Fundação Oswaldo Cruz, nós entregamos, o Dr. Paulo Buz e o professor Adib Jatene, que participaram da comissão, o relatório. E todos conselheiros e conselheiras conhecem o relatório, já receberam. Então, nesse encontro estavam presentes vários países, um pouco no sentido de não apenas fortalecer essa discussão dos determinantes sociais mas também para analisar desdobramentos práticos no contexto das políticas internacionais. Eu fui lá fazer uma apresentação um pouco do conteúdo do relatório, o que o Brasil vem fazendo nessa área e os desafios. E foi importante o que aconteceu lá no seguinte sentido: houve uma reunião fechada onde participaram doze países e cada país apresentou a sua realidade, o que foi feito nesse campo. Quem coordenou a reunião foi o Maicon Marmand, que é um dos epidemiólogos mais importante no mundo hoje, inglês, que coordena exatamente a política da Organização Mundial da Saúde referente a esse tema. E no final, quando o Maicon Marmand foi fazer os seus comentários, ele começou falando o seguinte: “eu quero dizer para os países aqui presentes, se vocês querem fazer alguma coisa importante, que vale a pena, eu dou duas recomendações, uma aprendam português, outra olhem para o Brasil”. Então, isso expressa, de uma certa forma, uma visão importante, que cada vez mais se consolida no cenário internacional, do esforço que o Brasil vem fazendo para a construção do Sistema Único de Saúde e para o enfoque diferenciado das relações entre saúde, desenvolvimento econômico e social, que nem sempre são abordadas do mesmo jeito que o Brasil aborda. O segundo ponto que eu queria comentar é que nós acabamos de concluir o nosso processo eleitoral, segundo turno, em todo Brasil. As eleições foram encerradas, mais um passo importante foi dado para a consolidação da democracia brasileira e nós todos acompanhamos. Tenho certeza de que vocês perceberam que a saúde, em todos os processos eleitorais, foi o tema mais debatido. Bastante acima da preocupação da população com outros temas, como a questão da educação, da segurança, do emprego. Em todos os municípios a saúde apareceu como a questão que mais preocupa e angustia a sociedade e a população. Então, eu poderia dizer que nessas eleições a saúde ajudou a eleger prefeitos e ajudou também a impedir a eleição e reeleição de prefeitos. Isso tem significados importantes para nós. Primeiro que a saúde continua sendo um tema de grande preocupação por parte da população e essa preocupação tem um sentido positivo. Preocupação no sentido de que a população percebe que o sistema tem que melhorar a sua qualidade, a sua abrangência, enfim, o seu funcionamento tem que estar mais próximo das necessidades e das expectativas do povo. Mas, por outro lado, mostra também uma coisa muito rica, muito importante para o SUS e para a reforma sanitária brasileira que é que nós estamos, nesses vinte anos, cada vez mais, construindo uma consciência sobre saúde na população brasileira, na sociedade brasileira. Então, essa... (interrupção na gravação) a saúde estará presente na agenda política dos prefeitos como tema central e fundamental. A saúde como tema central, então, do panorama político brasileiro. Isso é muito importante para nós. O terceiro ponto que eu queria abordar é a questão da dengue. Na outra reunião eu já tinha me referido a isso, mas nesse ínterim nós lançamos a política nacional, a nova estratégia. Eu estive esta semana no Rio de Janeiro reunido com os prefeitos eleitos e vou fazer isso em vários estados do Brasil, chamando a atenção para a importância da mobilização, da melhoria da qualidade do trabalho dos agentes de saúde, das medidas de prevenção, sempre chamando a atenção de que sem uma grande mobilização da sociedade e da população nós vamos, todos os anos, continuar repetindo o mesmo discurso. O curioso é que tem comentários de alguns especialistas dizendo “no Rio de Janeiro, nesse ano, não haverá epidemia nenhuma porque o vírus já circulou e as pessoas já

tiveram contato, estão imunizadas”. É exatamente esse tipo de raciocínio que levou o Brasil a estar na situação em que está, porque quando o especialista fala isso o político escuta e pensa “ora, se eu não vou ter o risco de nenhum surto, nenhuma epidemia, corto os recursos, demito os funcionários e vamos fazer outra coisa, depois a gente vê como fica”. É preciso ter uma clareza de que, independente do número de casos em cada local, em cada ano... Osmar Terra, você também vai fazer parte da análise de conjuntura, sente-se aqui. O trabalho de prevenção de combate ao vetor tem que se manter sempre no mesmo nível de intensidade, com o mesmo grau de organização, senão é essa gangorra que faz com que todos os anos tenham problemas em todo o país. Então, eu faço aqui uma convocação a todas as entidades aqui presentes que, dentro da sua área de atuação, se envolva, em todo o país, com essa luta. Os conselhos de saúde na ponta devem fiscalizar e cobrar dos gestores o desenvolvimento adequado do trabalho, as entidades da sociedade civil, o empresariado, todos os movimentos, de alguma forma, dentro da sua capacidade de ação e da sua área de atuação, tem que colocar essa questão como uma agenda estratégica, como uma prioridade neste momento. O quarto ponto que eu queria destacar, é que na semana passada, o Ministério da Saúde divulgou o relatório “Saúde Brasil 2007” onde faz uma análise dos dados de mortalidade do ano de 2005. E os dados são impressionantes. Eles vêm simplesmente confirmar o que vários especialistas, muitos artigos publicados nos últimos anos demonstram. O Brasil hoje tem um perfil de mortalidade basicamente idêntico ao de países mais desenvolvidos. As principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, o câncer, em terceiro lugar, as causas externas; tem um dado impressionante em 2005: morreram, no Brasil, um milhão de pessoas, 400 mil morreram devido a doenças cardiovasculares. Ou melhor, 330 morreram de doenças cardiovasculares e 400 mil morreram antes de chegar aos 60 anos de idade. São dramáticos os 40% dos óbitos foram de pessoas que não tinham 60 anos de idade. Aí tem dois componentes importantes, tem a questão dos acidentes de trânsito, de trabalho, das violências que estão matando homens jovens, principalmente. Também tem outra dimensão importante que são as doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão, doença coronariana, acidente vascular cerebral que estão atingindo uma faixa da população importante numa idade precoce. O que significa isso do ponto de vista de reflexão para nós? É que o nosso sistema de saúde tem que se reorganizar voltado para essa dimensão. O que significa isso? Nós temos que apostar, investir cada vez mais em políticas de promoção. Tão importante quanto construir um hospital é investir na educação, na informação e na construção de consciência política diferenciada sobre hábitos saudáveis de vida, mudança de padrão comportamental. Os dados que nós temos são muito preocupantes, 40% da população brasileira está acima do peso, apenas 17% dos brasileiros consome a quantidade de frutas, legumes e verduras recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e somente 15% da população brasileira realiza atividade física regularmente. Ou seja, se a gente não reverter esse processo o que nós vamos ter é o que nós temos hoje. Nós temos em uma ponta uma fábrica de diabéticos, hipertensos e obesos, doenças cardiovascular, câncer e ficamos construindo um sistema para enxugar gelo na outra ponta. Então, nós temos que atuar na raiz do problema e é muito complexo atuar na raiz do problema. Não é uma questão apenas de recursos, é muito mais uma questão de educação, de formação e de construção de uma nova consciência. É complexo, mas o sistema de saúde deve estar preparado para esse novo desafio. Esse novo desafio junto com o envelhecimento acelerado da população brasileira coloca para o setor saúde uma necessidade para construção de um novo paradigma. Exatamente por isso eu fiquei bastante confortável no sentido de que a agenda política do Ministério está voltada para essa questão. Então, o que nós temos que fazer é radicalizar o fortalecimento da promoção da saúde, da atenção primária como eixos estratégicos de construção do sistema de saúde que dê conta dessa realidade. Eu acho que esse é um tema, imagino que seria muito importante o Conselho debater e o Ministério está totalmente à disposição para apresentar os dados mais detalhados e fazer um debate com todas as entidades sobre essa questão. O quinto ponto eu diria que é a necessidade de retomarmos o debate da regulamentação da EC nº 29 e o financiamento da saúde. Vocês estão acompanhando, o IBGE lançou esse ano um documento que é, a meu ver, contundente. Eu diria até definitivo, eu acho que agora ninguém pode chegar e dizer “saúde tem muito dinheiro”, porque o documento do IBGE mostrou que, quem financia a saúde no Brasil são as famílias, 62% dos gastos são gastos diretos da família, o governo, somando os gastos federais, estaduais e municipais simplesmente participa só com 38% dos gastos. Isso é paradoxal, porque os sistemas de saúde de recorte universais semelhantes ao do Brasil, como o da Inglaterra, do Canadá, gastam 80, 85% do gasto é gasto público. No Brasil é o contrário, então, quem financia a saúde pública no Brasil não é o governo, são as pessoas. E quanto mais pobre as famílias, maior o impacto disso no seu orçamento familiar. São gastos com medicamentos, são gastos com exame, com consultas, muitas vezes, e outras despesas. Famílias que têm doentes com patologias crônicas e tem que dar um apoio diferenciado em casa. Cada um de nós que tem uma pessoa até na própria família passa por essa situação. A gente sabe o que é isso. Então não tem jeito, o Brasil tem que investir mais recursos em saúde. Nós estamos na luta pela regulamentação da Emenda 29 desde o ano 2000, e agora está no

180 Congresso, na Câmara dos Deputados, e ainda falta a votação de um destaque para que ela possa ir
181 para o Senado. Esse tema é tão importante que eu diria que se nós tivéssemos que nesse momento
182 fazer uma opção ou se fizéssemos uma discussão e votássemos qual é o desafio mais importante hoje
183 da saúde pública ou do campo da saúde, sem sombra de dúvida, eu diria que é o da regulamentação
184 da Emenda 29, Por quê? Porque isso vai dar uma base estrutural de financiamento ao setor saúde que
185 vai permitir enfrentar com mais qualidade, com mais capacidade, os problemas que nós todos
186 conhecemos. Quero convidar todos para participar na semana que vem de um encontro internacional
187 que vai acontecer aqui em Brasília que vai avaliar o cumprimento dos objetivos do milênio, envolvendo
188 países da América do Sul e da África. Vai ser um encontro bastante interessante, nós temos vários
189 ministros da saúde já confirmados, e entidades internacionais. Eu acho que seria muito importante a
190 presença em peso do Conselho lá, porque vai ser um debate bastante importante. O Brasil tem uma
191 grande chance de alcançar, inclusive, antecipadamente algumas das metas estabelecidas do objetivo
192 do milênio, mas vai ser importante porque nós vamos ter um quadro bastante refinado de como a
193 América Latina como um todo e a África se colocam em relação a essa questão. Isso nos remete ao
194 último ponto, e quero fazer um comentário rápido, que é o novo cenário internacional, a crise
195 econômica internacional, o Brasil nesse contexto. Nós todos estamos acompanhando isso
196 preocupados, mas nos dá alento perceber a maneira serena e equilibrada que o Presidente Lula vem
197 conduzindo essa questão, inclusive, fazendo discurso extremamente importante no sentido da
198 necessidade da construção de uma nova ordem internacional em que o trabalho e as pessoas sejam o
199 foco das políticas e não a especulação e o capital. E isso tem uma relação direta com a construção de
200 políticas sociais de recorte universal. Nós todos nos lembramos que, enquanto o mundo inteiro
201 apostava no ideário neoliberal no campo das políticas sociais, o Brasil fez o caminho contrário.
202 Perseverou e construiu o Sistema Único de Saúde na contramão de todas as tendências internacionais,
203 o curioso é que o receituário que se vendia naquela época é que aquelas políticas eram mais eficientes
204 ou mais eficazes e o que nós estamos vendo é exatamente o contrário. O Brasil apostou no caminho
205 certo e todos os indicadores que nós temos mostram que a construção do SUS foi o fator fundamental
206 para a melhoria das condições de vida e para a melhoria de vários indicadores de saúde. Eu acho que
207 é isso, o meu companheiro que representa os secretários estaduais de saúde deve fazer uma análise
208 de quem olha lá do Rio Grande do Sul e depois nós podemos abrir uma conversa. Não sei se o Júnior
209 (*Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS*) vai querer falar alguma coisa. Então, passo a palavra
210 para o Osmar.” **Osmar Terra**, Presidente do CONASS, chamou a atenção para a importância dos
211 pontos tratados pelo Ministro e focou a sua fala na questão do financiamento. Destacou que, no final de
212 2007, esteve próxima a definição sobre esse tema com a votação da CPMF, mas acredita que a
213 questão está próxima de se resolver. Ressaltou que os recursos estão aquém da necessidade e é
214 preciso o mínimo de recurso para financiar o SUS. Aproveitou a oportunidade para convidar o CNS a
215 participar da reunião da Frente Parlamentar, às 14 horas, para tratar do orçamento e da
216 regulamentação da EC nº. 29. Enfatizou que é preciso retomar o debate da regulamentação e aprová-la
217 para garantir o recurso mínimo e assegurar a gestão. Nesse sentido, disse que a proposta do CONASS
218 é fazer um movimento para enviar, às segundas-feiras, correspondência aos conselhos de saúde aos
219 parlamentares falando da não aprovação da regulamentação da Emenda e os prejuízos decorrentes. O
220 representante do CONASEMS, **José Ênio**, justificou a ausência do Presidente do CONASEMS e fez
221 uma breve análise de conjuntura. Destacou que a situação dos municípios é preocupante, pois o
222 financiamento é insuficiente para custear o gasto com saúde. Reiterou que é preciso movimento em
223 todo o país, no Congresso Nacional em prol da melhoria do financiamento da saúde. Avaliou ainda a
224 importância de focar no Pacto de Gestão, pois não está avançando de maneira homogênea o país. No
225 mais, enfatizou que é necessário qualificar os planos de saúde e os relatórios de gestão, inclusive para
226 garantir a prestação de contas. Pontuou o avanço no que se refere à atenção básica, mas destacou
227 que a gestão ainda enfrenta dificuldades na contratação de pessoal para o Programa Saúde da Família.
228 Informou ainda que mais de mil municípios apresentaram projetos de promoção da saúde. Sinalizou
229 que é preciso avançar na regionalização, a fim de se garantir, inclusive, atendimento qualificado à
230 população. Finalizou destacando que os avanços em relação ao SUS, e a qualificação do controle
231 social, demonstram que se está no caminho correto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente
232 do CNS, falou dos debates sistemáticos que ocorrem nesse momento sobre os 20 anos do SUS. Tendo
233 participado desse processo, o seu diagnóstico é semelhante ao do Ministro da Saúde de que o mundo
234 deve voltar-se para o Brasil. Destacou que o SUS é uma das maiores conquistas do povo brasileiro e
235 referência para o mundo. Chamou a atenção para a crise mundial, e pontuou a sua preocupação em
236 relação à possibilidade de ser utilizada para limitar os avanços no Brasil, em especial, na saúde pública.
237 Diante desse cenário, avaliou que haverá maior dificuldade na aprovação da EC 29 e destacou que a
238 Plenária Nacional de Conselhos terá um papel essencial no processo de mobilização e de
239 convencimento em prol da regulamentação da EC nº. 29. Saliu que, além do financiamento, está
240 debatendo outros eixos estruturantes: **a)** é preciso fortalecer e estruturar a rede básica do país – é

preciso maior participação do governo federal; **b)** é necessário modificar a lógica de que privado é o principal e o público complementar, no caso da alta complexidade; **c)** é preciso discutir com os três entes a possibilidade de carreira da saúde, com contratação e pagamento pelos três entes; **d)** é necessário profissionalizar a gestão – definição por critérios por competência; e **e)** é preciso fortalecer os conselhos de saúde – o CNS tem papel importante nesse processo. Concluídas as falas, foi aberta a palavra aos inscritos. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** ratificou a fala do Presidente do CNS e solicitou a manifestação do Ministro da Saúde a respeito da certificação das filantrópicas. Na sua avaliação, o processo de certificação reforça o projeto privatista da saúde em curso no país, pois a proposição é que essas instituições sejam responsáveis por pesquisas e treinamento de pessoal da rede pública. Conselheira **Silvia Casagrande** solicitou que fosse feito debate profundo sobre os ataques das entidades médicas ao exercício dos profissionais de enfermagem, vez que o exercício destes é garantido por lei federal. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a maioria dos países enfrenta a crise com estímulo à economia, e no Brasil ocorre o movimento contrário. Assim, avaliou que o CNS deve se manifestar sobre a condução da política econômica do país. Conselheiro **Marcelo Land** destacou que o Relato do IBGE sobre produto agregado da saúde, no Brasil, demonstra que a saúde engloba 8% do PIB brasileiro e é sustentada pela renda das famílias (30%). Disse que isso significa que durante a crise, além de um financiamento público pequeno, haverá uma redução da capacidade das famílias em sustentar o SUS. Assim, caso não haja aumento no financiamento público, haverá uma retração do mercado de saúde do Brasil, com consequência para os trabalhadores e para a prestação dos serviços. Nesse sentido, destacou que é preciso aproveitar a crise para formular uma política de financiamento para o Brasil. Também sentiu falta de dados sobre mortalidade infantil no Relatório 2007, para servir de base para definição de políticas de enfrentamento do perfil epidemiológico na infância. Conselheiro **Luís Antônio Neves** destacou a atenção básica como eixo estruturante do sistema e a importância de garantir o financiamento. Por outro lado, destacou que a reforma tributária em discussão no Congresso colide com a regulamentação da EC nº. 29, pois define limite financeiro para a seguridade social. Dessa forma, disse que é preciso definir estratégia para modificar a proposta. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** falou da dificuldade dos municípios na contratação de pessoal, em especial na estratégia Saúde da Família. Disse que é preciso avaliar os procedimentos de média complexidade, pois as demandas por essas ações crescem à medida que se estrutura a atenção básica. Reiterou que é preciso lutar pela regulamentação da EC nº 29 e destacou a importância da Plenária nesse processo. Por fim, lembrou que é preciso definir estratégia para financiar os municípios com menor capacidade de investimento. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** reforçou a necessidade de lutar pela regulamentação da EC nº 29, porque os recursos para a saúde são insuficientes. Além do financiamento, destacou que o SUS enfrenta problemas no que se refere à gestão, a pessoal e à comunicação e à informação com a sociedade. Também perguntou sobre a possibilidade de o Ministério da Saúde coordenar mutirão emergencial para reduzir a demanda reprimida por serviços diversos. Conselheiro **Ailson dos Santos**, em nome dos 34 Presidentes de Conselhos Indígenas presentes à reunião, saudou os conselheiros e o Ministro da Saúde. Registrou a sua preocupação acerca do PL nº 3.958 e disse que não é contra o Projeto, mas sim à justificativa que engloba a saúde indígena. Enfatizou que é preciso ouvir os representantes dos povos indígenas nesse debate, bem como respeitar as deliberações da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Valdenir França** convidou o Ministro da Saúde a participar do seminário, nos dias 27 e 28 de novembro, para discutir o Projeto de Lei. Ressaltou que, do modo como está, os povos indígenas são desfavoráveis. Conselheira **Rosângela Santos** registrou a sua preocupação com o termo de consentimento livre esclarecido para doadores, porque os pacientes não têm informação. Também falou da preocupação a respeito da relação de saúde, médico e paciente, terceirização dos serviços, falta de valorização da equipe disciplinar e confidencialidade dos dados do sistema. Nesse sentido, reforçou a proposta de estender o prazo da consulta pública sobre o regulamento técnico de transplantes no Brasil para possibilitar maiores contribuições. Conselheiro **Raimundo Sotero**, primeiro, solicitou respostas à correspondência encaminhada há cerca de oito meses com pedido de esclarecimentos sobre medicamentos do RENAME – glicazida, glibenclamida e acarbose. Além disso, falou da proposta de realizar mutirão para realizar cirurgias de obesidade, considerando que no país há 610 mil obesos mórbidos e o tempo de espera para cirurgia é de 8 a 10 anos. Por fim, disse que os usuários devem ser ouvidos a respeito da qualificação da insulina da Ucrânia. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** destacou que, nesse momento de crise econômica, é preciso firmar pacto para garantir direitos dos trabalhadores e serviços sociais. Além disso, ressaltou a necessidade de retomar o debate da Contribuição Social da Saúde junto com a regulamentação da EC nº. 29. Conselheiro **Jorge Venâncio** disse que o CNS deve focar-se na regulamentação da EC nº. 29, pois, se aprovada, representará aumento de mais de 80% da verba para atenção básica em 2009. Portanto, configura-se em uma estratégia para avanço das condições de saúde do país. Nesse sentido, perguntou ao Ministro da Saúde qual o obstáculo para intervir de forma mais decisiva nessa questão.

Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** falou da proposta, aprovada na última reunião, de que o Ministério da Saúde promova campanha de esclarecimento sobre a obesidade, semelhante a do tabaco, da bebida alcoólica e da prevenção de doenças, com medidas simples, a exemplo da utilização de fita métrica para medir a circunferência abdominal. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** somou às falas duas preocupações específicas, a primeira delas relativa a pesquisas na rede SUS. Perguntou se há intenção de reativar a portaria ministerial de normatização de pesquisa na rede SUS, dada a necessidade de que o sistema tenha na sua rede de pesquisa proteção. A segunda preocupação refere-se à reativação do Projeto de Lei de 2001, do então Deputado Colbert Martins, que transforma a Resolução 196 em Lei. Ressaltou que a preocupação é no contexto em que se dará e as dificuldades decorrentes da dinâmica de atualização dessa norma. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra ao Ministro da Saúde para comentários. O Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, manifestou-se nos seguintes termos: “Respondendo à Conselheira Ruth, nós temos uma visão radicalmente antagonista. As entidades filantrópicas desde o Séc. XVI prestam assistência à saúde no Brasil. São parceiros imprescindíveis do SUS. Metade das internações realizada no SUS é feita pelas entidades filantrópicas. Então, não vejo por que o Sistema teria algum tipo de restrição ou ojeriza às entidades filantrópicas. Está havendo uma grande mudança em relação à certificação dessas entidades que, a meu ver, vai melhorar muito a qualidade e controle. Por quê? Porque a partir de agora quem vai dizer se a entidade é filantrópica e se cumpre os requisitos para ser considerada filantrópica e, portanto, ter direito à renúncia fiscal vai ser o Ministério da Saúde. Até então, era o Conselho de Assistência Social. Uma outra questão importante que eu quero chamar atenção é que havia um conjunto de hospitais brasileiros de alta complexidade, são os melhores hospitais brasileiros do país, que, para fazer jus ao certificado de filantropia, usavam os recursos de gastos em atendimento gratuito à população, gastos esses que nunca eram adequados e apropriados. Nunca tivemos a garantia de que aquele recurso equivalente à renúncia estava sendo gasto e em que era gasto. E, aqui entre nós, acho que nós já ultrapassamos essa etapa da benemerência ou da caridade. O Sistema Único de Saúde, aliás, não trabalha com benemerência nem como caridade. Saúde é um direito de cidadania. Então, o que nós estamos fazendo é transformar a capacidade técnico-científica dentro desses hospitais. Eu quero chamar atenção porque são os únicos hospitais que incorporam tecnologia de ponta, nenhum hospital público hoje, com raras exceções, eu diria o INCA, o INCOR, talvez o INTO e um outro aqui acolá estão acompanhando o desenvolvimento da ciência, o desenvolvimento da medicina. Esses hospitais hoje são os que atuam na fronteira do conhecimento, e com essa proposta vão colocar à disposição de toda a rede do Sistema Único de Saúde. Esse patrimônio que, na realidade, veja bem, não é nenhum patrimônio de propriedade deles, deve ser entendido como patrimônio da nação e, portanto, obrigatoriamente, ser colocado à disposição de todo o sistema. O que eu estou vendo no cenário, apesar de toda a polêmica, é um passo de qualificação, de transparência por uma situação que até então era pouco clara. Acho que as regras vão ficar mais claras, inclusive os Conselhos vão poder fiscalizar de maneira mais adequada. Em relação ao que a Sílvia colocou, o veja, do ponto de vista do Ministério da Saúde, não há dúvida alguma. As normas, protocolos, as políticas do Ministério colocam, com bastante clareza, o papel do profissional de enfermagem, aliás, que tem um papel extremamente importante no Sistema de Saúde, na Atenção Básica. Se há interpretações isoladas aqui e ali de algum conselho de medicina em relação a essa questão, isso tem que ser dirimido e enfrentado. O Ministério tem posição clara, transparente e firme que vai exatamente ao encontro dos profissionais enfermeiros. A questão da crise apareceu em algumas intervenções, eu acho que...nenhum de nós, talvez tenha um ou outro economista, não sei qual é a nossa capacidade de fazer uma análise aprofundada ou refinada do impacto. Mas com certeza já há um impacto político e é interessante porque reabre uma discussão e nos permite enfrentar o que era paradigmas, estereótipos. Lembrem daquela frase do Fukui ama que “a história tinha acabado”. Então, a resposta está aí. Tem muita água para rolar debaixo da ponte. É claro que há preocupações, até onde vai impactar o emprego, o desenvolvimento, o crescimento econômico e, portanto a arrecadação de impostos. A preocupação de que isso, em hipótese alguma, afete a estruturação, o desenvolvimento das políticas públicas e muito menos a saúde. Eu acho que são questões políticas relevantes. O que eu acho é que ainda é muito precoce, nós ainda não temos dados suficientes para poder analisar com mais profundidade essa questão, mas considero importante e até recomendaria que o Conselho convocasse uma discussão específica sobre o tema chamando alguns economistas, alguns especialistas que pudessem estar aqui falando para que nós pudéssemos ter um grau de conhecimento maior sobre o impacto, o potencial dessa questão no Brasil e, no nosso caso, na política de saúde. O conselheiro **Marcelo**, da ABRAHUE, fez uma colocação que vai ao encontro disso, se de um lado nós concordamos que, pelo estudo do IBGE, a capacidade de gastos das famílias com saúde já está no limite. Imaginar um cenário em que a sociedade desloca ainda mais ônus sobre as famílias seria inadmissível e insustentável. Acho que em uma conjuntura como essa você tem que aumentar a capacidade do Estado de enfrentar uma situação de crise que pode aumentar a vulnerabilidade de grupos sociais, que pode levar, eventualmente, ao aumento do desemprego ou de

outras questões. Acho que esse estudo do IBGE também nos ajuda em relação a essa questão. A capacidade de gasto das famílias está no limite e o Estado tem que gastar mais. O conselheiro **Luiz Antônio Neves**, enfim, eu concordo totalmente com a sua fala. Acho que nós temos que radicalizar no fortalecimento da atenção básica e da promoção. O relatório “Saúde Brasil 2007” nos mostra, de maneira contundente, que esse é o caminho. Não vamos nos iludir. O Rio de Janeiro é um exemplo negativo. O Rio de Janeiro hoje tem o pior sistema de saúde do Brasil, porque é um sistema totalmente centrado em hospitais. O que é um disparate. Em nenhum lugar do mundo, imagino, conceba organizar uma rede de atenção à saúde cuja porta de entrada é hospitais de emergência, mas essa é a realidade. Então, nós temos que desconstruir esse sistema. O hospital tem que ocupar o espaço que lhe compete, mas a porta de entrada, a referência, o contato primeiro do cidadão deve ser com o sistema de atenção básica e de atenção primária, com forte foco na promoção. Bem, o conselheiro Arilson tratou de outras questões, da média complexidade, do financiamento, de como fixar os profissionais de saúde no PSF. Eu concordo totalmente contigo, enquanto nós não tivermos a Saúde da Família como um espaço que o médico e o enfermeiro percebam como um espaço de realização profissional, onde querem exercer a sua atividade profissional durante a sua vida, nós ficaremos frágeis. Embora o trabalho do PSF seja interessante agora, mas pode ter fragilidades. Isso envolve, evidentemente, salário, carreira, incentivos, oportunidade de formação. O Ministério vem tomando uma série de iniciativas importantes, através de apoio a mudanças nos currículos dos profissionais de saúde, que incentivem a formação de profissionais com essa visão mais generalista. Estamos ampliando a oferta de cursos de especialização em Saúde da Família, acho que o caminho é por aí, mas eu concordo com a sua colocação. O conselheiro **Geraldo** entregou-me uma lista com uma série de perguntas, depois eu posso até responder com mais detalhe. Agora, mais rapidamente, assim, respostas-pílulas. A questão do mutirão. O SUS, na verdade, é um gigantesco mutirão. Todos os dias fazemos um mutirão para resolver problemas. Aqui, ali é a questão de um esforço concentrado para resolver determinadas situações e os municípios usam isso. Eu entendo o objetivo da tua pergunta e gosto dela. Na realidade, é o que nós temos que tentar fazer o tempo todo. Outros problemas se acumulam e nós temos que tentar ter soluções mais radicais, mais estruturadas para enfrentá-los. Em relação a medicamentos fracionados, nós estamos dependendo de uma lei a ser aprovada no Congresso, que está parada na Câmara dos Deputados. Enquanto não houver uma lei que regulamente, nós estamos de braços atados. A questão da transferência de recurso, eu quero te dar uma notícia, agora, esse mês, o Ministério aumentou em R\$ 1,5 bilhão o repasse para os municípios, para os estados, para o procedimento de média e alta complexidade e também fizemos um reajuste do PAB Fixo e do PAB Variável. Esses reajustes passam em vigor a partir de setembro desse ano. Evidente que isso está longe do precisamos, mas é um reforço adicional que nós conseguimos liberar. Aos companheiros que representam as populações indígenas, eu quero dizer que o PL nº 3.958 propõe a criação de uma secretaria de atenção primária e promoção da saúde no Ministério da Saúde. O eixo do PL não é a questão da atenção à população indígena. E a criação de uma secretaria de atenção primária e promoção da saúde e eu diria que tanto o relatório da comissão nacional dos determinantes sociais, quanto o último relatório Brasil Saúde 2007 corroboram totalmente essa iniciativa do Ministério da Saúde. É uma proposta consciente, estruturante e que vem fortalecer a atenção primária e a promoção. A questão da atenção à população indígena, nós todos concordamos que está ruim. E olha só que coisa interessante: nós gastamos hoje três vezes mais *per capita* com a atenção à população indígena do que com os outros cidadãos, três vezes mais. O último resultado é ruim. Nós temos que melhorar. A única preocupação do Ministério em relação a essa questão é melhorar a qualidade, respeitar e participar em conjunto com as entidades que representam os companheiros. E, vejam, não é verdade que o Ministério não esteja ouvindo. A minha equipe tem feito reuniões semanais com todas as áreas. O Ministério tem se reunido com várias lideranças, se faltam algumas... O Ministério está aberto para sentar com todas e conversar. Nós só temos o interesse de melhorar a situação da qualidade do atendimento a essa população, que não é bom. É ruim. Queremos melhorar. Vamos sentar juntos e resolver. Como? Estamos abertos a isso. Inclusive, eu publiquei uma portaria incluindo dois representantes das entidades que representam as populações indígenas na comissão que vai discutir essa questão. O Ministério está aberto, quer conversar, é democrático. Eu não sei onde está o problema (*intervenção inaudível*). Não é imposição, foi uma determinação do Presidente Lula. Até porque a quantidade de denúncia, corrupção e desvio de dinheiro está todo dia na imprensa, o Ministério Público, Tribunal de Contas da União... A situação é muito grave, então não podemos deixá-la como está. Temos que mudar. Vamos mudar com os índios? Sim, vamos mudar com os companheiros índios, vamos construir juntos. Agora, é preciso todos sentar em uma mesa e entender-se. O Ministério está totalmente aberto a ouvir e acatar, incorporar o que vocês querem colocar. Agora, o Ministério não vai se dobrar a outros interesses que querem manter uma situação de baixa qualidade, corrupta e totalmente contra os princípios do SUS. Isso nós não vamos aceitar. A conselheira Rosângela fala sobre a consulta pública dos transplantes. Veja, a minha preocupação é a seguinte: nós temos 70 mil brasileiros aguardando transplantes. Nós não podemos

ficar sentados discutindo o sexo dos anjos a vida inteira para tomar decisões. A consulta pública está na rua, todos estão enviando propostas, eu quero que você mande as suas. O Conselho tem propostas? Mande suas propostas. Elas serão ouvidas, incorporadas, acatadas para que tenhamos uma política clara, objetiva, porque a sociedade brasileira nos exige isso. Vai precisar de mais um pouquinho de tempo? Podemos conversar e acertar, mas precisamos avançar com urgência em relação à questão". Interrupção...Conselheira **Rosângela Santos** perguntou se é possível ampliar o prazo da consulta pública. O Ministro da Saúde continuou "Se a ampliação do prazo não comprometer o nosso cronograma, sim. Mas eu fico preocupado em ficarmos postergando uma medida que é importantíssima para o país. Eu quero trabalhar com prazos mais rápidos. Veja, se as questões que vocês estão preocupados são muito importantes, rapidamente me encaminhe um documento dizendo o porquê de adiar e porque são tão relevantes. Conselheiro Sotero, veja, o ofício eu desconhecia, eu vou ver o que houve, o porquê de não ter sido respondido. Eu acho que mutirão de cirurgia de obesidade é complexo, porque é um procedimento que precisa de meses de avaliação, mas concordo e o Ministério tem feito esforços para diminuir o tempo de espera e das filas. Em relação à insulina da Ucrânia, com toda a franqueza, se a FIOCRUZ diz que é bom, está bom. O conselheiro Wander se estendeu um pouco mais sobre a questão da crise, acho que eu já falei sobre isso. A questão da Emenda nº 29 que o Jorge levanta de qual o problema, qual o obstáculo, o obstáculo é que tem um destaque apresentado pela oposição, o último destaque tem que ser votado antes de o projeto ser encaminhado ao Senado. Então, o que está sendo feito agora, eu estou me reunindo com os líderes da base para vermos essa questão. Esse destaque tem que ser colocado em votação, aprovado na Câmara, passa para o Senado, aí é uma outra discussão no Senado, bastante distinta, da Câmara. Não nos esqueçamos que foi exatamente o Senado que rejeitou a CPMF, que nos colocou nessa situação que estamos agora". Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** interrompeu para perguntar a posição do Ministro da Saúde sobre a CSS. O Ministro da Saúde respondeu "Apóio. E tem que votar logo, é evidente. Conselheira Nildes falou sobre a questão da obesidade, campanha de esclarecimento. Você tem toda a razão, temos que fazer e trabalhar mais também com as crianças nas escolas, investir mais na educação alimentar, ampliar a oportunidade para realização da atividade física regular, reduzir o teor de sal, gordura e açúcar nos alimentos industrializados, enfim, uma série de medidas que nós estamos trabalhando. E a Conselheira **Gysélle** colocou uma série de questões importantes. Veja, eu estou totalmente aberto a ouvi-los e que nós possamos aperfeiçoar a CONEP, fortalecê-la, aperfeiçoar o sistema e garantir que a ética esteja presente em todas as pesquisas do Sistema Único de Saúde, inclusive, se vocês quiserem me dar o prazer de uma audiência, de conversar comigo, eu estou à disposição". Conselheiro **Valdenir França** perguntou ao Ministro da Saúde se poderia receber uma comissão das lideranças indígenas. O Ministro da Saúde respondeu "Eu já recebi vários e estou aberto a receber quem quiser conversar comigo. As informações que eu tenho... Infelizmente a pessoa que trabalha comigo e cuida desse tema não está aqui, eu afirmo que a minha equipe tem se reunido com inúmeras lideranças indígenas. Se faltam algumas, eu mesmo recebo". **Como encaminhamento, acordou-se que as lideranças indígenas que compõem o CNS encaminhariam ofício ao Ministro da Saúde solicitando audiência.** O Secretário de Saúde **Osmar Terra** destacou que o momento é oportuno para a pressão, em favor da regulamentação da EC 29. Sugeriu que, após a audiência pública, fosse feita visita ao Presidente da Câmara dos Deputados e Senado Federal. Após, o Presidente do CNS agradeceu a presença do Ministro da Saúde e dos Secretários e encerrou a discussão desse ponto. Continuando, o Presidente do CNS perguntou se o Ministério da Saúde enviou representante para tratar do Projeto de Lei 3.958. Enquanto se aguardava a resposta, conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que o CNS se manifestasse sobre o projeto de certificação das filantrópicas. **Como encaminhamento, acordou-se que um GT faria a análise da proposta. Foram indicados os seguintes nomes: conselheiro José Marcos de Oliveira, a conselheira Gysélle Tannous, conselheira Silvia Vignola, conselheira Maria Betânia e conselheiro Ronald dos Santos.** A seguir, conselheiro **Francisco Batista Júnior** consultou a Secretária-Executiva do CNS sobre a inversão da pauta, uma vez que a mudança poderia prejudicar a participação de dois dos três expositores da mesa. A Secretária-executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o Presidente da ANS solicitou a inversão do ponto por conta de convocação para uma audiência no Congresso Nacional. Com o pedido de suspensão do item Política de Saúde do Homem, a Secretaria fez um ajuste na pauta acatando a inversão solicitada pela ANS. Antes disso, explicou que foi feito contato com os dois convidados para esse debate e ambos sugeriram a indicação de outros conselheiros, porque não poderiam participar da discussão. Acrescentou que esse tema continua na pauta da Comissão. **Após considerações, o Pleno aprovou o seguinte encaminhamento: suspender o debate desse assunto e pautá-lo posteriormente.** Continuando, o Presidente falou sobre o item 3 da pauta "Projeto de Lei 3.958, que altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da presidência e dos ministérios, cria nova secretaria na estrutura do Ministério da Saúde e cria cargos em comissão do grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS,

destinados ao Ministério da Saúde. O Presidente do CNS informou que o entendimento do Ministério da Saúde é que o Ministro da Saúde já fizera os esclarecimentos necessários sobre a proposta. Por outro lado, avaliou que o Projeto de Lei precisa ser discutido no CNS, se não nessa reunião, na próxima. Assim, defendeu que fosse feito contato com o gabinete do Ministro para agendar essa discussão. Com esse encaminhamento, foi feita inversão na pauta e procedeu-se à apresentação do item 13.

RELATÓRIO DA MESA DIRETORA E INDICAÇÕES – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, primeiro, apresentou os itens que precisavam de indicação do CNS. **1)** III Oficina de Qualificação de Lideranças Comunitárias direcionada a debater e esclarecer a Política de Estado do “Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – a Confederação Nacional das Associações de Moradores, solicita a indicação de representantes do CNS para participar do evento nos dias 29 e 30 de novembro de 2008, em Ji-Paraná/RO. **Não houve indicação.** **2)** X Plenária de Conselhos de Saúde do Distrito Federal – o Conselho de Saúde do DF solicita a participação do CNS na Plenária que se realizará no dia 18 de novembro de 2008, em Brasília/DF. **Indicação: Maria do Socorro de Souza e Wander Geraldo.** **3)** Fórum sobre Atendimento Obstétrico na Saúde Suplementar – o Conselho Federal de Medicina, a Agência Nacional de Saúde Suplementar e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia convidam a Conselheira Jurema Werneck para participar como palestrante da mesa “Visão da Sociedade de Operadoras”, o Fórum será no dia 4 de dezembro de 2008, em Brasília/DF. **Aprovada.** **4)** III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes – a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente convida o CNS para participar do Congresso de 25 a 28 de novembro de 2008, no Rio de Janeiro/RJ. **Indicação: Conselheira Marisa Fúria.** **5)** Fórum Nacional Preparatório para a 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública – o Secretário Nacional de Segurança Pública convida o CNS para participar do Fórum nos dias 24 e 25 de novembro de 2008, em Brasília/DF. **Indicação: um representante da Comissão de Trauma e Violência.** **6)** Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde – convite para a Conselheira **Eufrásia Cadorin** e o Conselheiro **Alexandre Magno** para ministrarem capacitação nos dias 18 e 19 de fevereiro de 2009, em Marabá/PA. **Aprovada.** **7)** XIII Encontro Brasileiro de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – nos dias 28, 29 e 30 de novembro de 2008, em Porto Alegre/RS. **Indicação: Conselheiro Elízio de Araújo Loiola.** **8)** Indicação de representante para constituir a Comissão Organizadora da I Conferência Brasileira de Monitoramento dos Objetivos do Milênio Relativos ao Setor Saúde e da I Conferência Internacional para o Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio Relativos ao Setor Saúde. Data: 18 a 20 de novembro. (30 vagas para o CNS). **Os interessados deverão comunicar a Secretaria-Executiva do CNS.** **9)** O Movimento Popular de Saúde – MOPS solicita apoio do CNS no sentido de serem custeadas três passagens de ida e volta com diárias para apoio no IV Congresso Nacional do MOPS que se realizará nos dias 13, 14 e 15 de dezembro de 2008. **O CNS verificaria com a SGEF a possibilidade de atender ao pedido.** Extras: **1)** Simbravisa – painel sobre vigilância sanitária e judicialização de medicamentos – convite para a CONEP. Data: 24 de novembro. **Aprovado.** **2)** 2º Encontro Nacional de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social - 26 a 28 de novembro, em Belém/PA. Convite ao Presidente do CNS para palestra sobre Controle Social e a Participação dos Assistentes Sociais no dia 28. **Não houve indicação.** **3)** Encontro Nacional sobre a Plataforma de Pesquisa com Seres Humanos no Brasil, promovido pela CONEP. Data: 8 e 9 de dezembro. Convite aos conselheiros do CNS. **Os interessados deverão comunicar a Secretaria-Executiva do CNS.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** aproveitou o espaço para apresentar ao CNS dois novos diretores do Ministério da Saúde: **Luís Carlos Bolzan**, diretor do DENASUS; e **Adalberto Fulgêncio** – Departamento Nacional de Ouvidoria do SUS. Acrescentou que o DENASUS disponibilizou senha ao CNS para que os conselheiros possam acompanhar os relatórios de auditoria realizados no país. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** cumprimentou os dois diretores, em especial o ex-conselheiro Luís Carlos Bolzan. Conselheiro **Raimundo Sotero** apresentou denúncia sobre a condução política do processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde de Sergipe e informou que o Movimento Popular de Saúde de Sergipe – MOPS entrou com ação no Ministério Público desse estado requerendo a nulidade da escolha dos representantes dos movimentos populares de saúde. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** manifestou o apoio à impugnação da eleição dos representantes dos movimentos populares de saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que fosse aprovada nota de repúdio do CNS à situação que ocorre em Sergipe. Como encaminhamento, acordou-se que o tema seria discutido no período da tarde. Em seguida, Conselheira **Lilian Aliche**, coordenadora da Comissão de Saúde do Idoso, submeteu à apreciação do Plenário uma minuta de recomendação, elaborada pela Comissão. O documento recomenda que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, através dos movimentos, entidades e instituições convidem as pessoas idosas, seus familiares e cuidadores para participarem de suas reuniões mensais e promovam a Rede Idoso Amigo da Saúde, com o objetivo de proporcionar espaços permanentes de participação da pessoa idosa no controle social e promover o acompanhamento da aplicação do Estatuto do Idoso na saúde. **A recomendação foi aprovada com a**

exclusão do trecho “e promovam a Rede Idoso Amigo da Saúde”. A proposta de rede deverá ser discutida com os movimentos sociais. Conselheiro **Volmir Raimondi** lembrou que, na última reunião do CNS, foi aprovado GT para realizar estudo sobre a utilização de órteses e próteses. Desse modo, solicitou a indicação de cinco nomes, sugerindo que fossem contemplados representantes das entidades médicas, profissionais de saúde e usuários. Além disso, propôs convidar o IBGE para discutir a inclusão de dados sobre deficiências na próxima pesquisa e a sugestão de realizar estudo a cada dois anos para atualizar os dados. **Foram indicados os seguintes nomes para o GT: Solange Beatriz Mendes, Carlene Borges Soares, um representante do Ministério da Saúde, Gysélle Tannous, e Volmir Raimondi.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o CNS aprofundasse o debate sobre determinantes e condicionantes da saúde e colocou a CONTAG à disposição para contribuir. Seguindo, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, falou a respeito do parecer da CONJUR sobre o Regimento Interno do CNS. Enquanto se aguardava a disponibilização do parecer, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** fez uso da palavra para destacar a necessidade de resolução do CNS que aprova o Regimento Interno. A Secretária-Executiva do CNS comprometeu-se a verificar a questão do prazo e informar o Conselheiro. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** perguntou então sobre a resolução do CNS, aprovada na última reunião, que propõe a retirada do item relativo à saúde indígena do PL que propõe a criação de nova secretaria na estrutura do Ministério da Saúde e cria cargos em comissão do Grupo – Direção e Assessoramento Superiores – DAS, destinados ao Ministério da Saúde. Lembrou que o Ministério da Saúde não homologou a resolução e existe prazo regimental para resposta. O Presidente do CNS respondeu ao conselheiro que a resolução estava pronta, porém não tinha sido enviada ao Ministro da Saúde porque, não foi possível assiná-la. Sobre o PL, sugeriu conversar com o Ministério da Saúde para discutir o Projeto de Lei no dia seguinte ou na próxima reunião do CNS. A Secretária-Executiva explicou que a resolução do Regimento Interno foi assinada no dia 12 de setembro e encaminhada ao Gabinete do Ministro da Saúde. No dia 22 de outubro, o Gabinete enviou o Regimento Interno para a CONJUR/MS. A Secretária-Executiva explicou que a resolução do Regimento Interno foi assinada no dia 12 de setembro e encaminhada ao Gabinete do Ministro da Saúde. No dia 22 de outubro, o Gabinete enviou o Regimento Interno para a CONJUR/MS. Como não foi possível reproduzir o parecer, o Pleno decidiu adiar a discussão para o período da tarde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** perguntou do seminário do MERCOSUL e Saúde, marcado para 8 e 9 de dezembro de 2008. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que não seria possível realizar na data proposta, assim, a sugestão é realizar em 2009. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** solicitou que fosse feito convite ao Fórum permanente MERCOSUL para apresentação na CIRH/CNS, antes da realização do seminário. **A proposta foi acatada.** Antes de encerrar, o Pleno definiu a seguinte delegação para acompanhar o debate sobre a regulamentação da EC nº 29, no Congresso Nacional: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos; Jorge Venâncio; Laura Carvalho; Denise Torreão; Geraldo Adão Santos; Jurandi Frutuoso; Luís Antonio Neves.** Com essa definição, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia. Retomando, Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** informou que a FIOCRUZ de Recife e a FIOCRUZ de Brasília iniciou mestrado em saúde pública, com concentração em gestão e políticas públicas e o Sr. Beltrão foi aprovado no processo seletivo e iniciará o curso. O Presidente do CNS registrou a presença da Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, **Edilma Leme Peixoto**; Vice-presidente, **Maria Inês de Carvalho Silva; Gilson Silva**, do Conselho Estadual de Minas Gerais; e representantes da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos. A seguir, foi aberta a palavra para informe da audiência das representações indígenas com o Ministro da Saúde. Conselheira **Ailson dos Santos** explicou que, na audiência, o Ministro da Saúde apenas reafirmou o que dissera em Plenário. Assim, solicitou que o PL nº 3.958 fosse pautado para debate no CNS. Disse que os 34 Presidentes dos CONDISIS e as demais lideranças indígenas presentes entusiasmaram-se com a forma com que o Conselho está tratando esse tema. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** também fez um breve relato da audiência do Ministro com os indígenas. Explicou que as representações indígenas defendem o fortalecimento do Subsistema de Saúde Indígena e reivindicam a criação de uma secretaria especial de saúde indígena no âmbito do Ministério da Saúde. Destacou que está contemplado, no programa de governo do presidente Lula, a perspectiva de criação de uma secretaria nacional especial de saúde indígena. Dessa forma, o Ministro da Saúde comprometeu-se a levar a reivindicação dos indígenas ao Presidente Lula. Assim, subentende-se que, caso o Presidente Lula acate a reivindicação, a justificativa relativa à saúde indígena seria excluída do PL nº 3.958. Além disso, destacou que o Ministro da Saúde acenou com a possibilidade de ampliar o GT no sentido de contemplar as lideranças indígenas necessárias. Acrescentou que o Grupo pode discutir qual será o papel da Secretaria, no caso de a mesma ser aprovada. Conselheira **Zilda Arns**, ex-coordenadora da CISI/CNS, opinou que a saúde indígena não pode seguir a estrutura logística do SUS, na sua integralidade, por conta das suas peculiaridades. Nesse sentido, defendeu, em curto prazo, a criação de uma secretaria especial para cuidar da saúde indígena e, posteriormente, a estruturação de um ministério específico para cuidar das

questões indígenas. Conselheiro **Raimundo Sotero** sugeriu encaminhar o documentário feito no Vale do Javari à imprensa televisiva para divulgação. **Encaminhando, o Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a seguinte proposta, que foi aprovada: aguardar o prazo de trinta dias para homologação da Resolução onde o CNS manifesta posição contrária à transferência da atenção à saúde indígena da FUNASA para os municípios; e pautar o debate do PL nº 3.958, no dia seguinte ou na próxima reunião do CNS.** Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que precisava retirar-se para participar de reunião com lideranças indígenas, mas que estaria presente no dia seguinte. A seguir, procedeu-se à definição do Regimento Interno do CNS, aprovado pelo Pleno. A Secretária-Executiva do CNS explicou, primeiramente, que o processo tramitou do CNS para o Gabinete do Ministro da Saúde no dia 29 de setembro de 2008 e retornou ao Conselho no dia 11 de novembro de 2008. Feito esse esclarecimento, passou à apresentação do parecer da CONJUR/CNS. No documento, a consultoria apresenta sugestões de alteração na forma do documento e adequações ao Decreto nº 4.176/02, que estabelece normas e diretrizes para elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento ao Presidente da República de projetos de atos normativos. Além disso, propõe as seguintes modificações no art. 15: exclusão da parte final do § 5º (titulares e respectivos primeiros e segundos suplentes); nova redação aos §§ 6º e 7º. No parecer final, a CONJUR avalia que não foram atendidas todas as observações da Consultoria, especialmente, quanto à inserção, no projeto de Regimento Interno, de competência do Ministério, questão contornável, contudo, na sua aplicação a casos concretos. Porém, avalia procedente a observação constante da manifestação retro quanto à redação dos §§ 5º e 6º, do art. 15, que, efetivamente, não pode prosperar, donde se impõe a remessa do assunto ao Conselho para considerar a alteração ali proposta. Finalizou explicando que a sugestão é acatar o parecer com as correções propostas. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** retificou o § 6º do art. 15, trecho “em caso de ausência, o titular será substituído pelo primeiro e segundo titulares”, a conjunção “e” deve ser substituída por “ou”. Não havendo outras considerações, o Presidente do CNS colocou em votação **o parecer da CONJUR com as sugestões de redação ao Regimento Interno. O parecer foi aprovado por unanimidade. O Regimento Interno será publicado na forma da Resolução nº 407.**

ITEM 5 – APRESENTAÇÃO E DEFESA DAS CANDIDATURAS PARA PRESIDENTE - APRESENTAÇÃO E DEFESA DAS CANDIDATURAS PARA MESA DIRETORA – A comissão eleitoral assumiu a coordenação dos trabalhos para dar sequência ao processo eleitoral. A Presidente da Comissão Eleitoral, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, apresentou os candidatos à presidência do CNS e Mesa Diretora. Para presidente, informou que foi apresentado o nome do Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Farmacêutico, representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS/CUT. Para as demais vagas da Mesa Diretora, foram apresentadas as seguintes candidaturas: *Segmento dos usuários:* **Nildes de Oliveira Andrade**, representando a Associação dos Celíacos do Brasil – ACELBRA; **José Marcos de Oliveira**, representando o Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS; **Volmir Raimondi**, representando a União Brasileira de Cegos – UBC; e **Valdenir Andrade França**, representando a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; *Segmento dos trabalhadores da saúde:* **Ruth Ribeiro Bittencourt**, representando o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; *Segmento dos gestores e prestadores de serviço:* **Antônio Alves de Souza**, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde; e **Arilson da Silva Cardoso**, Secretário de Saúde São Lourenço do Sul/RS, representante do CONASEMS no CNS. Explicou que, diante das candidaturas, a eleição poderia ser feita por aclamação. O Pleno aprovou a nova composição da Mesa Diretora por aclamação. **ITEM 6 – VOTAÇÃO** - Não houve votação. **ITEM 7 – APURAÇÃO, PROCLAMAÇÃO DOS RESULTADOS E POSSE** – Diante do resultado, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, presidente da comissão eleitoral, deu posse aos novos membros da Mesa Diretora para o mandato até 15 de setembro de 2009, sendo: Conselheiro **Francisco Batista Júnior** – Presidente; Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**; Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**; Conselheiro **José Marcos de Oliveira**; Conselheiro **Volmir Raimondi**; Conselheiro **Valdenir Andrade França**; Conselheiro **Antônio Alves de Souza**; e Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**. Dentre as atribuições, a Mesa Diretora será responsável por preparar o processo para a próxima eleição do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** fez um pronunciamento em nome dos demais integrantes da Mesa, destacando o processo democrático de escolha dos novos membros. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ressaltou que, politicamente, o CNS serve de exemplo para os demais conselhos do país ao escolher por aclamação os integrantes da Mesa. Ressaltou que, no seu discurso de posse, há dois anos, identificou dois desafios para o mandato: lutar pelo fortalecimento dos conselhos de saúde e pela autonomia do CNS. Avaliou que os conselhos avançaram nos últimos dois anos e esse processo precisa continuar. Também destacou o progresso em relação à autonomia política e financeira do Conselho, que reflete o esforço dos que compõem o CNS. Agradeceu por tê-lo escolhido para continuar na presidência do Conselho e destacou estar consciente da sua responsabilidade. Por fim, agradeceu, nominalmente, os conselheiros que fizeram parte da Mesa Diretora. Continuando os trabalhos,

Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, informou que recebeu reclamações sobre o Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que foi feita revisão final do relatório que contemplou as sugestões do Conselho Federal de Fonoaudiologia e o documento foi enviado à gráfica para reprodução. Contudo, na versão final não constam às propostas do referido Conselho. Dessa forma, defendeu que fosse redigida uma errata para ser distribuída com o Relatório. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que, em dezembro de 2007, a Comissão de Relatoria apresentou o relatório e os conselheiros apresentaram contribuições. Explicou que as propostas do Conselho Federal de Fonoaudiologia, no processo de construção do relatório, não foram contempladas. Ressaltou que na consulta aos registros da Conferência a comissão constatou que as propostas do referido Conselho foram aprovadas, mas não constavam no relatório final da Conferência. Com isso, a Comissão de Relatoria da Conferência encaminhou as correções à editora e à equipe de comunicação, mas, ao receber o Relatório, observou-se que as correções não foram incorporadas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** ratificou a fala do Conselheiro e acrescentou que outros pontos revisados pela Comissão de Relatoria não foram contemplados na versão publicada. Dessa forma, defendeu a inclusão de errata a ser distribuída com o relatório. A jornalista **Verbena Mello** explicou que a Comissão de Comunicação não participou do processo de negociação com a editora para incorporação das propostas que não constavam no relatório. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou a proposta de elaborar errata para ser distribuída com o Relatório Final da 13ª CNS. A Comissão de Relatoria da 13ª CNS redigirá a errata e encaminhará à gráfica.** Em seguida, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** fez a leitura da proposta de moção de repúdio à condução do processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Sergipe. No documento, o CNS repudia a prática antidemocrática adotada pela Comissão Organizadora responsável por coordenar o processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde, do Estado de Sergipe, que culminou na escolha de entidades não credenciadas para representar o segmento dos usuários, especificamente a vaga destinada ao sub-segmento Movimento Popular de Saúde, em total descumprimento e desacordo ao que determina a Lei 8.142/1990 e a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde lamenta a condução política desse processo, que teve por finalidade eliminar a instância decisória de entidades combativas e militantes da área da saúde, assegurando maioria política favorável aos interesses da Secretaria Estadual de Saúde e de entidades não legitimadas para representar os segmentos de usuários neste espaço de participação política. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, diante da gravidade do ocorrido, perguntou qual foi a posição do CES/SE e se o Conselho Estadual e a comissão organizadora foram ouvidos. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** explicou que pôde verificar que há problemas no processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde de Sergipe, portanto, é preciso apurar os fatos. Conselheiro **Ciro Mortella** perguntou se há um regimento eleitoral. Conselheiro **Raimundo Sotero** ressaltou que a escolha da comissão eleitoral foi feita diretamente pelo Secretário Estadual de Saúde e reiterou que foi distribuída documentação comprobatória da denúncia. Fez um relato do que aconteceu, destacando que houve falhas regimentais e o processo iniciou de forma irregular. Destacou que a posição é pela revisão do resultado e realização de nova plenária com a presença de um representante do CNS e do Ministério Público Federal. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que uma delegação do CNS fosse a Sergipe analisar a documentação e discutir melhor a situação. Nessa linha, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs a indicação de dois conselheiros para ir ao Estado e ouvir as partes. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** apresentou a sugestão de formar comissão paritária, a exemplo do que foi feito no caso do Pará, para ir ao Estado e colocou-se à disposição para participar desse grupo. Conselheiro **Crescêncio Antunes** defendeu que as iniciativas fossem no sentido de exercer o diálogo. Conselheira **Maria Betânia de Andrade** avaliou que o ocorrido é um ataque ao controle social e, diante da gravidade, sugeriu que fosse elaborado documento solicitando que a posse não ocorra até que se discuta em profundidade a questão. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** afirmou que há uma crise no controle social e no movimento social da saúde em Sergipe e, conforme relatos, com a participação direta do gestor. **Diante da gravidade da situação, sugeriu redigir um documento para o Presidente do CES/SE, comunicando que o CNS recebeu denúncias sobre a condução política do processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde de Sergipe e tem conhecimento de que a representação do Movimento Popular de Saúde de Sergipe – MOPS fora alijado do processo. Tendo em vista esses fatos, sugerir que a posse dos eleitos não ocorra até que seja aberto canal de diálogo na perspectiva de contribuir politicamente na solução do impasse (será constituída comissão para ir ao Estado). Não havendo destaques, a proposta foi aprovada.** O documento será elaborado e submetido à apreciação do Pleno ainda nesta reunião. Continuando, conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que foi constituída comissão que encaminhou sugestões à Carta dos Usuários. Como o Pleno não apreciou o conteúdo da Carta, propôs a formação de GT interno para revisar a Carta e trazer para a reunião de fevereiro ou março de 2009. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, um dos integrantes da comissão, informou que a comissão apresentou diretrizes gerais para serem

incorporadas à Carta e contribuições pontuais do segmento dos usuários. Como sugestão, propôs que fosse elaborado texto para submeter ao Pleno e, antes da aprovação final, apresentar aos conselhos estaduais para mais sugestões. **Com as intervenções seguintes evoluiu-se para a seguinte proposta: formar GT do CNS, composto por cinco conselheiros, para revisar a Carta dos Usuários e trazê-la na reunião de fevereiro ou março de 2009. A composição será definida no decorrer da reunião. A representação do Ministério da Saúde participará na condição de convidada.** A seguir, conselheira **Denise Torreão** fez uso da palavra para clarificar o que ocorreu a respeito do envio das contribuições do Conselho Federal de Fonoaudiologia ao Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Explicou que a entidade identificou que não foram contempladas no relatório final propostas do referido Conselho, que foram aprovadas pela Plenária da 13ª. Diante disso, o Conselho encaminhou as alterações à relatoria, no prazo regulamentar, as quais foram acolhidas. Por essa razão, solicitou que o CNS ponderasse a possibilidade de errata. **O Pleno acatou a proposta. Será redigida errata, para ser distribuída com o relatório, contemplando as sugestões do Conselho Federal de Fonoaudiologia não contempladas no documento.** Em seguida, Conselheiro **Luís Antônio Neves** fez um informe da ida da delegação do CNS ao Congresso Nacional para tratar da regulamentação da EC nº 29. Primeiro, detalhou que uma parte dos conselheiros voltou e a outra ficou para conversar com o presidente da Câmara dos Deputados, Arlindo Chinaglia. Explicou que na audiência pública da Comissão de Seguridade Social, presidida pelo deputado Darcísio Perondi, o Ministério da Saúde colocou urgência nos recursos financeiros para fechar 2008. Disse que foi marcada reunião no dia seguinte para definir estratégia de pressão no Congresso Nacional para colocar em votação a EC nº. 29. Assim, destacou que é preciso indicar representantes para participar dessa reunião. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** completou enfatizando a preocupação da Secretária-Executiva do Ministério da Saúde com déficit de R\$ 2,45 bilhões para fechar 2008. Por conta disso, corre-se o risco de não ter recursos para pagar a parcela de R\$ 1,8 bilhão relativa à alta e média complexidade. **Como encaminhamento, o Pleno definiu que a delegação do CNS que participou da audiência participará da reunião de amanhã, na sala da presidência da CSSF. Também foi acordado que, na apresentação da COFIN, será feita análise das informações trazidas.** Seguindo, Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou que a SGEF lhe disponibilizasse leitor de tela para garantir acesso às informações. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que a reivindicação seria atendida e o micro adaptado. Além disso, Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou informações sobre a efetivação da Política de Atenção aos Ostomizados e a Política de Reabilitação Visual. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** comprometeu-se a enviar as informações ao Conselheiro a respeito dessa questão. Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares:* **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Arilson da Silva Cardoso, Bruna Ballarotti, Carlene Borges Soares, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Jurandi Frutuoso, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio Neves, Luis Antonio de Sá, Marcelo Gerardin P. Land, Maria Goreti de Lima, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Rogério Torkaski, Ronald Ferreira dos Santos, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Wander Geraldo da Silva, Zilda Arns Neumann.** *Suplentes:* **Clóvis Bouffleur, Denise Torreão C. da Silva, Elízio de Araújo Loiola, Geraldo Alves Vasconcelos, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Juarez Pires de Sousa, Keillaff Maria Alves de Miranda, Lílian Alicke, Luciana Alves Pereira, Maria Betânia Serrano de Andrade Regino, Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho Bica, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marinho Romário, Marisa Fúria, Ricardo Donizeti de Oliveira, Rildo Mendes, Silvia Vignola, Solange Beatriz P. Mendes, Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio e Walter Gomes de Souza.** A mesa iniciou os trabalhos do segundo dia com o informe da participação do grupo do CNS na audiência pública e na reunião da Frente Parlamentar. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** explicou que, junto com outros conselheiros, reuniu-se com o líder do governo, Henrique Fontana. Na visão dos parlamentares, há possibilidade de a regulamentação ser colocada em pauta em 2008. Contudo, dependerá de uma grande mobilização. Além disso, identificou-se que a aprovação da EC 29 dependerá da recomposição de recursos. Explicou que na reunião que ocorreria naquela manhã, às 10h, seria assinado manifesto de mobilização e solicitou que fosse indicado um representante do CNS para assinar esse documento. **ITEM 8 – PARECERES DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE –** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, Coordenadora-adjunta da CIRH/CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: **Ana Stela Haddad**, Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS e conselheira **Graciara Matos de Azevedo**. Primeiro, a coordenação justificou a ausência da coordenadora da CIRH/CNS. Antes de iniciar a apresentação dos pareceres, conselheira **Bruna Ballarotti** solicitou que o pedido de autorização de Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei retornasse à CIRH para maiores informações e fosse

submetido à apreciação na próxima reunião. Disse que se trata de um curso que já está em funcionamento com condições precárias. No mais, registrou que as entidades de estudantes são favoráveis à expansão do ensino superior desde que os cursos tenham a qualidade necessária. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, explicou que o pedido da Universidade Federal de São João Del Rei foi analisado à luz das informações disponíveis no sistema. Disse que naquela semana o CNS recebeu um dossiê dos estudantes do curso de Medicina da referida Universidade, mas não foi possível analisá-lo até aquele momento. Acrescentou que recebeu a visita do reitor da Universidade que trouxe outros elementos a serem considerados. No mais, destacou que a diretoria do MEC responsável pelo desenvolvimento das entidades federais apresentou outros elementos. Diante disso, propôs retirar o processo da pauta para que Comissão pudesse analisar os novos documentos disponíveis. **Após considerações, o Pleno aprovou a proposta de retirar o processo da pauta para análise dos novos documentos pela CIRH/CNS. O parecer será pautado na próxima reunião do CNS, para deliberação. A Comissão apresentará levantamento sobre a produção da CIRH de 2008 e o plano de trabalho para 2009.** Resolvido esse ponto, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** passou à apresentação das notas técnicas com pareceres relativos a pedidos de autorização para abertura de cursos. Antes da leitura, lembrou que os pareceres foram encaminhados aos conselheiros no prazo regimental de dez dias de antecedência e, conforme acordado na última reunião, seria feita a leitura do registro dos processos e a votação em bloco. Também destacou que, após a aprovação, seria feita a revisão dos pareceres para identificar eventuais equívocos estatísticos. Dito isso, passou à leitura das seguintes notas: **1)** e-MEC – Instituição: Faculdade Santa Marcelina; Processo: 200808115; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: São Paulo/SP; Caráter: Privado sem Fins Lucrativos. Parecer: insatisfatório; *Encaminhamento*: aprovado. **2)** e-MEC Instituição: Universidade Regional Integradas do Alto Uruguai e das Missões; Processo: 200806423; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Erechim/RS; Caráter: Filantrópico sem fins lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **3)** e-MEC - Instituição: Universidade Estácio de Sá; Processo: 200710565; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Nova Iguaçu/RJ; Caráter: privado com fins lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **4)** e-MEC - Instituição: Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio; Processo: 200710710; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Itu/SP; Caráter: Privado com Fins Lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **5)** e-MEC - Instituição: Centro Universitário Vila Velha; Processo: 200807210; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Vila Velha/ES; Caráter: Privado; e Parecer: insatisfatório. **6)** e-MEC - Instituição: Complexo de Ensino Superior Meridional; Processo: 200712484; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Passo Fundo/RS; Caráter: Privado; e Parecer: insatisfatório. **7)** e-MEC - Instituição: Abeu - Centro Universitário – UNIABEU; Processo: 20079244; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Belford Roxo/RJ; Caráter: Privado sem fins lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **8)** Sapiens - Instituição: Universidade Federal de Roraima – UFRR; Processo: 20070009905; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Boa Vista/RR; Caráter: Público; e Parecer: satisfatório. **9)** e-MEC - Instituição: Instituto Filosófico Nossa Senhora Imaculada Rainha do Sertão; Processo: 20079154; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Quixadá/CE; Caráter: Privado; e Parecer: insatisfatório. **10)** e-MEC - Instituição: Faculdade de Ciências de Guarulhos; Processo: 200710406; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Guarulhos/SP; Caráter: Privado; e Parecer: insatisfatório. **11)** e-MEC - Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso; Processo: 20079196; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Cuiabá/MT; Caráter: Público Federal; e Parecer: satisfatório. **12)** e-MEC - Instituição: Centro Universitário de Barra Mansa; Processo: 200710724; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Barra Mansa/RJ; Caráter: Privado; e Parecer: insatisfatório. Feita a leitura, a mesa passou ao segundo grupo de processos analisados pelo GT de Abertura de Cursos. Explicou que o MEC está aprimorando os critérios de avaliação e analisou vários cursos da área da saúde. Dentro dos novos critérios, disse que o Ministério da Educação analisa a estrutura da instituição de ensino, conhecimento agregado dos alunos, corpo docente, entre outros aspectos. Para o processo de reconhecimento, observou que as instituições de ensino com nota de 3 a 5 têm efetivado, automaticamente, o processo de renovação. Os cursos com nota inferior a 3, por outro lado, são revisitados pelo MEC e assinam um termo de compromisso (“saneamento”) para reestruturar o curso para reavaliação. Nesse sentido, consultou o Pleno se a Comissão podia adotar os critérios do MEC, considerando que os cursos da área da saúde em questão não foram analisados pelo CNS na fase de autorização porque, na época, a emissão estava suspensa. Detalhou que a proposta é considerar a análise dos 22 processos nesses critérios, considerando-os aprovados, por terem nota de 3 a 5, com a recomendação de adequá-los à Resolução do CNS nº 350. **Não havendo manifestações contrárias, a mesa considerou acatada a proposta de avaliação, conforme sugerido pela Comissão.** Antes de proceder à leitura, os conselheiros solicitaram que fossem disponibilizadas cópias dos 22 pareceres. Considerando o pedido de esclarecimento em relação ao primeiro bloco de pareceres (doze), a mesa colocou em apreciação esse conjunto de pareceres. Conselheira **Luciana Alves** solicitou que fosse retificado o seguinte trecho do sétimo parágrafo do parecer da Universidade Estácio de Sá “A rede de

serviços de saúde no município é constituída por 81 Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo 01 federal, 24 municipais e 07 hospitais”. Também avaliou como equívoco o trecho “O Projeto Pedagógico Institucional – PPI, disponibilizado no Sistema e-MEC, é coerente com as DCN para a área de saúde, porém não relacionadas as diretrizes do SUS (...)”. Não havendo outras contribuições, a mesa **colocou em votação os pareceres que foram aprovados em bloco. As retificações sugeridas pela Conselheira Luciana serão consideradas pelo GT.** Resolvido esse ponto, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** procedeu à apresentação dos 22 processos de renovação de cursos, sendo: **1)** Instituição: Centro Universitário Serra dos Órgãos; Processo: 20072064; Curso: Odontologia; Local: Teresópolis/RJ; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **2)** Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Processo: 20074565; Curso: Odontologia; Local: Salvador/BA; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **3)** Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Processo: 20074041; Curso: Medicina; Local: Salvador/BA; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **4)** Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Processo: 20074195; Curso: Medicina; Local: Belo Horizonte/MG; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório; **5)** Instituição: Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy; Processo: 20071585; Curso: Medicina; Local: Duque de Caxias/RJ; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório; **6)** Instituição: Universidade de Ribeirão Preto; Processo: 20075643; Curso: Odontologia; Local: Ribeirão Preto – SP; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório; **7)** Instituição: Universidade de Santo Amaro – Campus I; Processo: 20075377; Curso: Medicina; Local: São Paulo – SP; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório; **8)** Instituição: Universidade de Passo Fundo/RS – UFP; Processo: 20075192; Curso: Medicina; Local: Passo Fundo/Rio Grande do Sul; Caráter: privado; Parecer: Satisfatório. **9)** Instituição: Universidade de Passo Fundo/RS – UFP; Processo: 20075126; Curso: odontologia; Local: Passo Fundo/Rio Grande do Sul; Caráter: privado; Parecer: Satisfatório; **10)** Instituição: Universidade de Marília ; Processo: 20070767; Curso: Odontologia; Local: Marília – SP; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório; **11)** Instituição: Universidade do Oeste Paulista; Processo: 20071200; Curso: Medicina; Local: Presidente Prudente – SP; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório. **12)** Instituição: Universidade Guarulhos; Processo: 20072133; Curso: Odontologia; Local: Guarulhos – São Paulo; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório. **13)** Instituição: Universidade Norte do Paraná; Processo: 20072398; Curso: Odontologia; Local: Londrina – PR; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório. **14)** Instituição: Universidade Metodista de São Paulo; Processo: 20025206; Curso: Odontologia; Local: São Bernardo do Campo – SP; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório. **15)** Instituição: Universidade de Uberaba; Processo: 20076025; Curso: Medicina; Local: Uberaba/MG; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório. **16)** Instituição: Universidade de Uberaba; Processo: 20076025; Curso: Odontologia; Local: Uberaba/MG; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **17)** Instituição: Universidade Estácio de Sá; Processo: 20070559; Curso: Medicina; Local: Rio de Janeiro/RJ; Caráter: Privado; Parecer: Satisfatório; **18)** Instituição: Universidade Estácio de Sá; Processo: 20072064; Curso: Odontologia; Local: Rio de Janeiro/RJ; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **19)** Instituição: Universidade Gama Filho; Processo: 20071544; Curso: Medicina; Local: Rio de Janeiro/RJ; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **20)** Instituição: Universidade Gama Filho; Processo: 20074850; Curso: Odontologia; Local: Rio de Janeiro/RJ; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório; **21)** Instituição: Universidade Severino Sombra; Processo: 20074587; Curso: Odontologia; Local: Vassoura /RJ; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório; **22)** Instituição: Universidade Severino Sombra; Processo: 20071111; Curso: Medicina; Local: Vassoura/RJ; Caráter: Privado; Parecer: satisfatório. **Não havendo destaques, a mesa colocou em votação os 22 pareceres de renovação de cursos que foram aprovados por unanimidade.** Em seguida, a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, fez um breve balanço do que foi feito desde que o CNS retomou a emissão de parecer. Primeiro, esclareceu que, nesse momento, a aprovação dos pareceres em bloco é um avanço no sentido de vencer a demanda reprimida. Lembrou que, conforme o Decreto 5.773, o CNS tem sessenta dias, prorrogável por igual período, para emitir parecer. Caso não haja pronunciamento nesse prazo, o processo segue o curso sem o parecer do CNS. Explicou que, desde que o CNS retomou a emissão de parecer, deram entrada no Conselho 327 processos, sendo 125 de autorização, 72 de reconhecimento e 126 de renovação. Por categoria profissional, 104 de Medicina, 96 de Odontologia e 127 de Psicologia. Considerando a natureza da instituição de ensino, 57 públicos e 270 privados. Disse que, dos 327 processos, a CIRH analisou 151. Também destacou que a Comissão realizou seminário sobre conceito de necessidade social e está finalizando o relatório. Por fim, apresentou o professor **Sigisfredo Luis Brenelli**, diretor-adjunto do DEGES, que vai assumir, junto com a conselheira Graciara Matos, a coordenação do GT de Análise de Pedidos de Cursos. Conselheira **Bruna Ballarotti** perguntou se será ampliado o prazo para apresentação dos projetos de inscrição no PET Saúde. A Diretora **Ana Stela Haddad** informou que será publicada retificação do edital com prorrogação do prazo para apresentação de propostas (até 15 de dezembro de 2008). Finalizando, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** deu boas-vindas ao professor e agradeceu a diretora pelo trabalho. Continuando, a mesa procedeu ao próximo item da pauta. **ITEM 9 – PLANO DE**

TRABALHO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E FARMACOEPIDEMIOLOGIA – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, na coordenação dos trabalhos, convidou para compor a mesa: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoe epidemiologia – CIVSF/CNS; e a especialista **Milena Bittencourt**, da Gerência de Farmacovigilância/NUVIG/ANVISA. Nas considerações iniciais, o coordenador da CIVSF/CNS explicou que, diante de recorrentes questionamentos sobre medicamentos, a Comissão dividiu a apresentação em dois momentos: plano de trabalho da CIVSF/CNS e situação da farmacovigilância no Brasil. Dito isso, passou à apresentação do plano de trabalho da Comissão. Explicou que o plano de trabalho contempla temas prioritários definidos a partir das propostas discutidas nas últimas reuniões da Comissão e tendo como subsídios os resultados dos Fóruns Regionais de Vigilância Sanitária realizados em 2008. Detalhou que os temas prioritários são: **1)** estruturar o componente controle social no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; **2)** acompanhar, avaliar e monitorar o Pacto de Gestão, particularmente os termos de compromisso dos gestores federal, estadual e municipal referentes às ações de vigilância sanitária; **3)** identificar e acompanhar todos os programas federais que atendam às demandas da Vigilância Sanitária; **4)** acompanhar, avaliar e monitorar as ações de vigilância sanitária de produtos: alimentos, agrotóxicos, medicamentos, produtos para a saúde, etc.; **5)** acompanhar, avaliar e monitorar as ações de vigilância sanitária de serviços: estabelecimentos de saúde, farmácias, laboratórios, clínicas, etc.; **6)** acompanhar as Pactuações Tripartite referentes a VISA; **7)** avaliar a formação de recursos humanos para VISA e a educação formal em VISA e contribuir para inserção da Visa nos planos regionais de educação permanente em saúde; **8)** acompanhar o financiamento da Vigilância Sanitária nas três esferas de governo; **9)** acompanhar, avaliar e monitorar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; e **10)** contribuir na construção da Política Nacional de Vigilância Sanitária com a convocação da segunda Conferência Nacional de VISA. Além disso, explicou que a Comissão criou GTs para discutir os seguintes eixos temáticos: Política Nacional de Vigilância Sanitária; Farmacovigilância; e mecanismos institucionais de coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Por fim, comentou também como se dará a participação do CNS no SIMBRAVISA, de 24 a 26 de novembro, em Fortaleza/CE. Explicou que a proposta da Comissão é realizar um painel com o tema: “O papel do controle social na construção da Política de Vigilância Sanitária”. Em seguida, a especialista **Milena Bittencourt**, da Gerência de Farmacovigilância/NUVIG/ANVISA, procedeu à apresentação sobre farmacovigilância. Inicialmente, agradeceu o convite e colocou-se à disposição para contribuir. Em linhas gerais, disse que o conceito atual de farmacovigilância é a ciência e as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos e quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos. Ressaltou que, desde o século XVIII, há relatos de eventos adversos a medicamentos sendo os mais famosos os casos de anemia aplástica causada pelo cloranfenicol, 1950 – e a Dietilenoglicol, como veículo da sulfanilamida, causa de 107 mortes em crianças, em 1937. Destacou o caso da epidemia de focomelia por talidomida (4.000 casos com 15% de mortos), em 1959/61. Explicou que no final da década de 70 ficou criado o Programa Internacional para Monitoramento de Medicamentos, pela OMS, com sede na Suécia. Em 2001, o Brasil aderiu ao Programa, através do Centro Nacional de Monitoramento a Medicamentos. Para ilustrar, citou exemplos de casos, com destaque para o produto CELOBAR (sulfato de bário, 150g), que tem como reação adversa hipocalcemia, arritmia ventricular e parada cardíaca. Destacou que cerca de duzentos pacientes apresentaram efeitos adversos e 22 mortes (em 6 estados envolvidos). Acrescentou que a dose letal é 3g e, em alguns casos, o recipiente apresentava 21g de carbonato de bário. Destacou que a farmacovigilância trabalha com o seguinte escopo: reações adversas; desvios da qualidade; inefetividade; interações medicamentosas; problemas decorrentes do uso *off label* (indicação na aprovada pela ANVISA); uso abusivo; e erro de medicação. Atualmente, está sendo inserida nesse escopo a intoxicação medicamentosa. Explicou que é notificado o evento adverso, que são os acontecimentos de importância médica que se apresentam durante uma terapia medicamentosa, mas não tem necessariamente uma relação causal com o medicamento. Disse que reação adversa a medicamentos (RAM) é uma resposta nociva e não intencional ao uso de medicamento e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos na profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças. Destacou que o desvio da qualidade de medicamentos está relacionado a diversos fatores como problemas com transporte e armazenagem. Também detalhou que a inefetividade terapêutica está relacionada aos seguintes fatores: redução ou falta de efeito esperado; desvio da qualidade; erro de medicação; interação medicamentosa; medicamento vencido; variabilidade genética; e alterações farmacocinéticas. Explicou que a notificação é feita em formulários e por profissionais de saúde - médicos, farmacêuticos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, instituições de saúde, indústria farmacêutica e usuários. Comentou o formulário de notificação *on line* NOTIVISA com destaque para notificação de efeito adverso a medicamento e erro de medicação. Detalhou ainda que as prioridades de notificação são: todas as suspeitas de eventos adversos graves, mesmo descritas; todas as suspeitas de reações adversas não descritas na bula, mesmo que não sejam graves; todas as

suspeitas de aumento da frequência de RAM (graves e não graves); todas as suspeitas de reações adversas a medicamentos novos (menos de 5 anos no mercado) mesmo que não sejam graves; e todas as suspeitas de reações adversas a medicamentos fitoterápicos e de venda livre. Esclareceu que o gerenciamento do risco em farmacovigilância segue os seguintes passos: notificação; análise caso a caso; identificação de sinal; investigação; tomada de decisão; e comunicação. Disse ainda que a investigação em farmacovigilância obedece os critérios estabelecidos para o Sistema Nacional de Farmacovigilância, sendo, óbito (aqueles que após análise são considerados inesperados), outros eventos graves inesperados e sinal ou agrupamento de notificações, dentre outros critérios. Citou exemplos de medidas sanitárias em farmacovigilância como publicação de alertas e orientações para uso racional, limitação de indicações ou de subgrupos da população, ajuste de doses recomendadas. Explicou que, como estratégia para monitoração dos eventos adversos, foi criado em 2002 o Projeto Hospitais Sentinela. Disse que se trata de uma rede nacional com 208 hospitais sentinelas e hospitais colaboradores que fazem o monitoramento da farmacovigilância e tecnovigilância (produtos para saúde), hemovigilância e saneantes (correspondem a mais de 70% das notificações). Como outra estratégia de monitoramento foi lançado, em 2005, o Programa Farmácias Notificadoras. Explicou que o Programa é uma parceria entre a ANVISA, Conselho de Farmácias e a Vigilância Estadual e faz a capacitação de farmacêuticos para notificação. Sobre a regulamentação sanitária na área de farmacovigilância, explicou que se aguardava a publicação da resolução sobre as normas da farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos e representantes legais de empresas farmacêuticas. Destacou também os marcos legais da farmacovigilância, que são: Lei 6.360/76 – Determina a transmissão, ao órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde, de todos os informes sobre acidentes ou reações nocivas causadas por medicamentos; Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – Cria comissões subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, como a vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; Portaria 3.916/98 – Política Nacional de Medicamentos – Inclui ações da farmacovigilância para assegurar a promoção do uso racional de medicamentos; Lei 9.782/99 – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Anvisa: Atribui à Agência a competência de implementar e executar o Sistema de Vigilância Farmacológica e a incumbe de regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública; Portaria 696/01 – Institui o Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM), sediado na Unidade de Farmacovigilância da Anvisa. Explicou que atualmente há apenas nove Centros Estaduais de Farmacovigilância Brasil (VISAs). Ressaltou que até agosto de 2008 pactuaram para notificação de eventos adversos a medicamentos (incluindo vacinas) dezessete VISAs Estaduais e quinze VISAs Municipais de Capitais. Por fim, apresentou a agenda 2009: desenvolvimento e implementação de Guias específicos de Farmacovigilância para indústrias; harmonização da FV para VISAs (Publicação das Diretrizes e Fluxo de Farmacovigilância e do Manual para VISAs); capacitações específicas para VISAs; capacitação de servidores da GFARM; treinamentos em conjunto (CGPNI e Anvisa); e preparação para pré-qualificação de medicamentos. Concluída a apresentação, a mesa abriu para intervenções. Conselheiro **Ciro Mortella** fez a seguinte reflexão: não entende porque não há sensibilidade para o fato de no Brasil ser possível comprar medicamento que necessita de prescrição sem prescrição. Nesse sentido, salientou que os Conselhos, a Vigilância Sanitária e demais envolvidos devem abordar essa questão. Conselheira **Zilda Arns** avaliou que a ANVISA deve investigar as causas de morte dos recém-nascidos relacionadas a infecções hospitalares. Também solicitou a distribuição do Manual de Definição de Critérios Nacionais de Infecções relacionado à assistência à saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** citou o caso de um medicamento que estava sob análise por questões de preços e, após análise na ANVISA, foi liberado, mas, posteriormente, teve a venda suspensa. Nesse sentido, perguntou como é feita a análise e a justificativa para suspensão desse medicamento. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** ratificou que a ANVISA deve discutir a venda livre, no Brasil, de medicamento que necessitam de prescrição médica, associada à propaganda de medicamentos nos meios de comunicações. Também avaliou que o CNS deve iniciar o debate sobre a construção da Política Nacional de Vigilância Sanitária. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** reforçou a necessidade de discutir a questão da automedicação e trouxe três questões para debate na Comissão: os medicamentos sob suspeita não são veiculados na mídia; é preciso qualificar a discussão sobre vigilância sanitária nos CES e CMS; e como se dá a relação entre a CIVSF/CNS e a CONEP/CNS. Conselheira **Jurema Werneck** destacou que a população deve ser a interlocutora preferencial da farmacovigilância porque é mais vulnerável. A seguir, a especialista **Milena Bittencourt**, da Gerência de Farmacovigilância/NUVIG/ANVISA, comentou as intervenções do Pleno. Explicou que a redução da mortalidade infantil é uma das prioridades do Pacto e a Agência definiu ações para 2009 a respeito de infecções hospitalares. Esclareceu que o estudo de novos medicamentos possui limitações, pois não engloba as populações que vão ter acesso a medicamento, por exemplo. Ressaltou ainda que o acomplia já estava em uso lá fora e foi detectada magnitude maior do que no estudo clínico lá fora. Ressaltou que a empresa, mesmo que a ANVISA não exija, manda formulários aos médicos para

registro dos eventos adversos e envio para fora para calcular o sinal. Ressaltou que a limitação do estudo pré-clínico apareceu nesse processo e por isso foi retirado do mercado. Disse que é preciso pensar em um canal para esclarecimentos à sociedade sobre medicamento. Salientou que é preciso também pensar em conjunto de como responder à sociedade. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a idéia é iniciar a discussão da Política Nacional de Vigilância Sanitária. Assim, a Comissão definiu grupo para esse fim. Também destacou que é preciso estruturar a comissão de vigilância sanitária para discutir, entre outras, as questões colocadas pelos conselheiros. Avaliou que deve ser pautado debate sobre propaganda de medicamentos. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou, por consenso, o plano de trabalho da CIVSF/CNS. Também aprovou o indicativo de estruturar a Comissão de Vigilância Sanitária para discutir, entre outras, a venda livre de medicamentos que necessitam de prescrição.** A mesa encerrou a discussão desse item agradecendo a presença dos expositores. **ITEM 10 – A REGULAMENTAÇÃO DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: **Vidal Serrano Júnior**, Promotor de Justiça do Ministério Público de São Paulo; **Isabella Henriques**, Advogada/Instituto ALANA; **Edney G.Narchi**, Diretor Executivo do Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária – CONAR; **Flávio Calvalcanti Júnior**, Presidente da Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão – ABERT. O primeiro a fazer uso da palavra foi o Presidente da Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão – ABERT, **Flávio Calvalcanti Júnior**. O Presidente da ABERT, primeiro, agradeceu o convite e colocou a ABERT à disposição do CNS. Começou a exposição explicando que a ABERT foi fundada em 1962 e representa a radiodifusão livre, aberta e gratuita junto aos poderes públicos e à sociedade. Acrescentou que a Associação engloba 2.600 emissoras de rádio, 320 de televisão e 21 associações estaduais. Pontuou o valor público do rádio e da televisão: contribuição à cidadania; contribuição à democracia e à identidade cultural; contribuição ao entretenimento e à informação; contribuição à educação e à inclusão social; contribuição à economia; e contribuição ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Salientou que, segundo estudo realizado pela Consultoria Tendências, o acesso ao rádio e a televisão implica em aumento no IDH e na massa salarial. O aumento de 10% de inserção da população à televisão significa o incremento de 1,64% no IDH. Para o rádio, o valor é ainda mais significativo: 3,08%. Citou os seguintes marcos regulatórios da propaganda e da publicidade: Art. 5º da **CF/88**: IX – é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença; Art. 220 da CF/88: A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo, não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição; § 4º A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterà, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso. Acrescentou que o Estatuto da Criança e do Adolescente não prevê restrições à publicidade de alimentos. Salientou que a Publicidade tem grande importância para a sociedade: potencializa o resultado de milhares de pequenas e médias empresas brasileiras, estimula a concorrência, a criatividade e a inovação, contribui para a natural regulação de preços e sustenta a diversidade e pluralidade dos meios de comunicação, cujo papel mais relevante é a oferta de informações ao cidadão. Mencionou ainda que não se conhece experiências democráticas sem liberdade de imprensa. E, para garantir uma imprensa livre, é indispensável o respeito à liberdade de expressão comercial. Ressaltou que, no Brasil, a publicidade é a fonte de sustento da radiodifusão comercial que leva informação, cultura e entretenimento de forma livre, aberta e gratuita à toda população. No que se refere à auto-regulamentação, disse que, desde 1980, o CONAR é uma iniciativa bem-sucedida de auto-regulamentação, com objetivo de zelar pela liberdade de expressão comercial e concomitantemente defende os interesses da sociedade. Explicou que é formado por representantes dos diversos segmentos, e já instaurou milhares de processos éticos, inclusive determinando a retirada de peças publicitárias. Enfatizou que se trata de um instrumento a serviço da sociedade, estando acessível a qualquer cidadão. Portanto, a sociedade está assistida no que se refere a exageros da publicidade de alimentos. Concluiu a sua explanação destacando que a população brasileira tem demonstrado, com clareza, a cada eleição, que ela sabe julgar as mensagens que lê, ouve, vê ou com as quais interage através dos meios de comunicação. Enfatizou que a sociedade sabe escolher o que lhe convém, sem precisar de entidades governamentais ou não que lhe diga o que fazer ou o que comprar. Por tudo isso, frisou que é hora de levar a propaganda tão a sério quanto é importante o seu papel. Na sequência, fez uso da palavra o Diretor Executivo do CONAR, **Edney G.Narchi**. Iniciou com algumas palavras sobre o Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária - CONAR. Explicou que o Conselho foi fundado em 1980 pela iniciativa de entidades nacionais que representam empresas envolvidas na publicidade brasileira. Destacou que a composição do CONAR é o tripé que sustenta a síntese de agências, anunciantes e veículos de comunicação. Explicou que, em junho de 2006, o CONAR modificou o conteúdo da Seção 11 e do Anexo H de seu código que trata de crianças,

adolescentes e alimentos, visando dar uma resposta à constante demanda da sociedade por uma publicidade mais preocupada com os crescentes problemas de saúde pública, notadamente, a questão da obesidade infantil. Ressaltou que, para o CONAR, crianças e adolescentes são públicos-alvos que demandam tratamento diferenciado por parte de anunciantes e operadores de publicidade. Acrescentou que o CONAR e as entidades e empresas que subscrevem os ideais privatistas de auto-regulamentação e de ética na comunicação comercial não são indiferentes quanto às preocupações da sociedade. Daí porque praticam a ponderação de valores e direitos que não se opõem e não se anulam: de um lado, a saúde e o bem-estar; de outro, a liberdade de expressão comercial e o direito do consumidor à informação sobre produtos e serviços lícitos e seguros. Disse que o empenho dos operadores da publicidade em aprimorá-la nem sempre é reconhecido. Assim é que se multiplicam no ambiente regulatório, iniciativas contra a propaganda comercial. Salientou que, com a edição das novas normas, o Conselho reafirmou a sua crença de que a formação de cidadãos responsáveis, e consumidores conscientes dependem fundamentalmente de liberdade. Feitas essas considerações iniciais, passou à apresentação das normas de publicidade de alimentos, refrigerantes, sucos etc. Explicou que a publicidade de alimentos, refrigerantes, sucos etc., deverá: usar a terminologia que corresponda ao licenciamento oficial do produto. Ex: "diet", "light", "não contém açúcar" etc.; valorizar a prática de atividades físicas; evitar associações a produtos fármaco - medicinais; restringir as afirmações relativas aos benefícios à saúde e nutrição àqueles que forem compatíveis com o licenciamento oficial e fazê-las em linguagem acessível; e ser clara em relação às características dos produtos. As alusões às propriedades funcionais devem ser comprovadas. Também comentou os novos conceitos incluídos no Anexo H. Ressaltou que a publicidade de alimentos, refrigerantes, sucos, entre outros, não deve: encorajar consumo excessivo; menosprezar a importância da alimentação saudável; apresentar produtos como substitutos das refeições; empregar apelos de consumo ligados a status, êxito social e sexual; e desmerecer o papel dos pais e educadores como orientadores de hábitos alimentares saudáveis. Também comentou a proposta de regulamento de propaganda de alimentos e de bebidas de baixo teor nutricional. Ressaltou que publicidade é informação, quanto mais e melhor for, mais informação se transmite as pessoas, formando consumidores conscientes. Avaliou que é preciso cada vez mais propagandas, porque é a publicidade que sustenta a liberdade de manifestação da mídia brasileira. Salientou ainda que as denúncias ao CONAR sejam julgadas, processadas e, quando for o caso, recomenda-se a alteração ou mesmo tira do ar as propagandas. Lembrou que, além da auto-regulamentação publicitária, existe uma ampla legislação que garante a liberdade de manifestação publicitária no país. Acrescentou que, conforme o art.79 do Estatuto da Criança e Adolescente, é permitida a publicidade para crianças e adolescentes. Comentou a proposta de resolução do CNS, com destaque para o item que solicita à ANVISA que cuide da regulamentação. Explicou que a Agência, apesar da sua importante atuação, não tem poder de legislar, sendo esta competência do Congresso Nacional. Em seguida, fez uso da palavra o promotor **Vidal Serrano Junior**, Presidente do Conselho Diretor do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. O expositor iniciou a sua fala destacando dois aspectos. Primeiro, clarificou que não é proposta suspender a publicidade comercial dos meios de comunicação. Por outro lado, no mundo, não se conhece sistema de absoluta liberdade, sobretudo no que se refere à publicidade. O segundo aspecto é que o direito deve ser interpretado de acordo com a realidade. Desse modo, ao tratar de publicidade comercial, é preciso olhar para o mercado e ver o caráter atual dessa publicidade. Atualmente, a publicidade, por regra, tem caráter persuasivo e visa instigar o ato de consumo e não tem caráter informativo. Ressaltou que, nos termos da Constituição Federal, destacam-se dois capítulos sobre publicidade: direitos fundamentais - proteção da dignidade da pessoa humana; e ordem econômica - é capitalista fundada na livre iniciativa. Detalhou que a dignidade da pessoa humana pressupõe que o ser humano é o único ser dotado de valor não relativo. Portanto, não deve ser mitigada à luz de interesse de qualquer natureza. Ressaltou como desdobramento da livre iniciativa a livre concorrência, assim, os operadores do mercado podem valer-se dos meios válidos para conquistar espaço no mercado e a publicidade é um desses meios. No entanto, o caput do art. 170 da CF/88 define que a ordem econômica, que é calcada na livre iniciativa, tem como objetivo propiciar dignidade a todos e no inciso V está colocado que a ordem econômica tem que respeitar a defesa do consumidor. Desse modo, detalhou que, ao tratar de livre iniciativa, não se refere a regime de liberdade absoluta, mas sim, de um direito cujos contornos são ditados pela Constituição. Além disso, pontuou que, freqüentemente, a livre iniciativa pode antagonizar-se com eventuais direitos fundamentais. Sendo assim, destacou que é preciso ampliar os direitos fundamentais, por estarem ligados à noção de direitos fundamentais e restringir os direitos atinentes à ordem econômica. Dessa maneira, disse que não se deve colocar no mesmo patamar jurídico liberdade de informação jornalística e publicidade comercial. A primeira está relacionada a pressuposto básico de formação da opinião pública e de exercício da democracia. Por outro lado, a publicidade comercial tem por propósito incentivar o mercado. Portanto, o lócus constitucional da publicidade comercial é a ordem econômica, logo, deve ficar adstrita ao objetivo de proteção do direito do consumidor. Reiterou que, na

CF/88, de um lado está a proteção da publicidade e, do outro, a proteção de direitos fundamentais atinentes à dignidade do ser humano. Portanto, o primeiro não é um direito absoluto, assim, a publicidade que viole alguns desses direitos, é considerada inconstitucional. Nessa perspectiva, o Código de Defesa do Consumidor veiculou uma série de disposições específicas acerca da publicidade. Dentre os princípios, destacou o da identificação, assim, toda e qualquer publicidade deve ser identificada como tal. Assim, ao ver uma publicidade, a pessoa tem que saber que está sendo objeto de uma tentativa de persuasão. Nessa perspectiva, perguntou se uma criança de cinco anos consegue fazer essa identificação. Destacou, além desse princípio, o da transparência da mensagem, da correção e da veracidade. Detalhou o princípio da correção, explicando que lista as publicidades que abuse da capacidade de julgamento da criança ou publicidade que induza comportamento danoso a sua saúde. Nesse sentido, ao proibir propaganda publicitária que violam o dever de ética no mercado, o Ministério da Saúde, por meio da ANVISA, expressa as normas da CF/88 e do Código de Defesa do Consumidor. Para instrumentalizar, a Agência deve regulamentar o art. 37, § 2º do Código de Defesa do Consumidor e fazer remissão ao art. 55 e 56 que permite aos órgãos estatais a proteção de direito de consumidor por via administrativa. Com isso, a regulamentação é um ato lícito. Continuando, fez uso da palavra a advogada **Isabella Vieira Machado Henriques**, coordenadora do projeto Criança e Consumo do Instituto Alana. Na sua explanação, abordou a incoerência sem fronteiras – a diferença de conduta das multinacionais alimentícias. Primeiro falou do Projeto Criança e Consumo que trabalha o consumismo de produtos e serviços na infância com foco na publicidade. Explicou que o foco do Projeto é a publicidade para as crianças (até 12 anos), porque esse público não tem condições de compreendê-la e ter um questionamento crítico. Ressaltou que pesquisas demonstram que crianças de até os dez anos não conseguem, sequer, fazer a distinção entre conteúdo e publicidade. Esse fato, por si só, define a ilegalidade da publicidade voltada ao público infantil porque confronta com o art. 35 do Código de Defesa do Consumir, posto que a criança não consegue fazer a identificação da mensagem publicitária. Além disso, destacou que estudiosos comprovam que as crianças até os doze anos não conseguem entender o caráter persuasivo da publicidade. Assim, toda a publicidade infantil seria proibida no país. Ressaltou que o debate sobre a publicidade voltada a crianças é importante, porque estudos demonstram que mais de 50% da publicidade voltada ao público infantil é de alimentos. Dessa publicidade de alimentos, mais de 80% são de alimentos com alto teor de gordura, sódio e açúcar. Ressaltou que essa questão é preocupante considerando que 15% das crianças brasileiras são obesas. Explicou que as maiores empresas do setor alimentício firmaram acordo nos Estados Unidos para auto-restrição de publicidade dirigida a crianças, reconhecendo que os alimentos eram um dos fatores que contribuíram para o aumento da obesidade infantil naquele país. Ao tomar conhecimento desse acordo, o Instituto e o IDEC notificaram empresas para perguntar se a conduta valeria também para o Brasil ou apenas para os Estados Unidos. Disse que das empresas notificadas (Cadbury Adams, Coca-Cola, General Mills, Hershey, Kellogg, Kraft Foods, McDonald's, Pepsi, Unilever e Masterfoods), apenas a Masterfoods (marca da empresa Mars) respondeu, afirmando que seguiria o acordado no exterior aqui no Brasil. Também destacou que aderiram ao acordo firmado no USA, em maio 2008, Burger King (Cadbury Adams, Campbell Soup Company, The Coca-Cola Company) e ConAgra (General Mills Inc., The Hershey Company, Kellogg Company, Kraft Foods Inc., Mars Inc., McDonald's, PepsiCo Inc. e Unilever). Considerando que apenas uma empresa no Brasil respondeu a representação, foi apresentada denúncia ao Ministério da Justiça, especificamente ao Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor porque as empresas não seguem no mercado brasileiro as regras adotadas nos EUA. Disse que esse acordo foi feito entre as empresas, independente de regulação estatal. Ressaltou que as regras a serem seguidas pelas empresas estão de acordo com a legislação do país e do código de auto-regulamentação aplicado pelo CONAR. Citou, por exemplo, o compromisso da Burger King de: limitar o uso de personagens licenciados; não anunciar para crianças menores de 12 anos; não anunciar em ambientes escolares; e promover mensagens que estimulem um estilo de vida saudável para crianças. No Brasil, a empresa oferece uma promoção com uma série de brindes, contrapondo-se à postura adotada nos Estados Unidos. Falou também do compromisso Cadbury Addams de: não anunciar nenhum produto para crianças de até 12 anos; não anunciar em mídias cuja audiência seja constituída em 50% por crianças; não mais anunciar nenhum produto em ambientes escolares; e utilizar personagens licenciados apenas para anunciar os produtos da linha Bubbalo (para crianças maiores de 12 anos). Para demonstrar a postura totalmente contrária ao acordado, foi exibido comercial "*Quente Frio – Bubbalo Charada*". Disse que a Coca-cola company comprometeu-se a: não anunciar em mídia cuja audiência seja primordialmente ou majoritariamente (50%) formada por crianças com idade inferior a 12 anos; evitar a utilização de personagens licenciados; não anunciar em escolas; e não utilizar jogos na internet para promover produtos. Mostrou, por outro lado, que os comerciais da empresa veiculados no país vão de encontro a esses compromissos. Ilustrou também o caso de outras empresas que veiculam comerciais no Brasil totalmente contrários aos compromissos firmados nos Estados Unidos, sendo: General Mills; Hershey; Kellogg; Kraft Foods; Mars|Masterfoods; Mc Donald's; PepsiCo; e

Unilever. Explicou que a Convenção da ONU sobre os Direitos das Crianças definiu que os Estados-partes, como o Brasil respeitarão os direitos previstos nesta Convenção e os assegurarão a toda criança sujeita à sua jurisdição, sem discriminação de qualquer tipo, independentemente de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, impedimentos físicos, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais. Ressaltou ainda que a atual legislação brasileira proíbe o direcionamento de publicidade ou qualquer forma de comunicação mercadológica às crianças. Isso é o que se depreende da interpretação sistemática da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Código de Defesa do Consumidor e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. Diante disso, ressaltou que manter uma conduta admirável em um país e completo descaso em outro é eticamente reprovável, é clara insinuação de um comportamento excludente e preconceituoso. Acrescentou que a proposta de regulamentação da ANVISA, dentre outras diretrizes, aponta a necessidade de se restringir a publicidade de alimentos obesogênicos dirigidas às crianças. Disse ainda que já existe preocupação com esse assunto em outros países e, no caso dos Estados Unidos, a auto-regulamentação de publicidade não afetou a economia do país ou interferiu na liberdade de expressão. Citou, por exemplo, o caso da Inglaterra que proibiu a publicidade de alimentos com alto teor de açúcar, gordura e sal em programas de televisão com apelos a pessoas menores de dezesseis anos. Passando ao debate, a mesa pactuou oito inscrições devido ao adiantado da hora. Conselheira **Silvia Vignola** chamou a atenção para a responsabilidade do CNS ao tratar desse tema, tendo em vista que o público alvo é crianças extremamente vulneráveis pois não tem capacidade de julgamento. Defendeu que a posição do Conselho deve ser no sentido de indicar à ANVISA a necessidade de regulamentação rigorosa da publicidade voltada ao público infantil. Conselheiro **Ciro Mortella** cumprimentou os expositores e disse que é preciso trabalhar com exposições dessa categoria. Destacou que há questões jurídicas que não se resolve aqui, pois a posição do CNS é política. Nesse sentido, colocou o seu posicionamento político de que o país deve procurar se manter informado da tendência mundial de regulamentação e auto-regulamentação da publicidade voltada ao público infantil. Nessa questão, disse que é preciso ter coerência na abordagem com a criança e com política global. Conselheiro **Raimundo Sotero** perguntou o que pode ser feito, especificamente, para retirar do ar a propaganda do bubbaloo – quente frio. Chamou a atenção para o caos na saúde agravado pela publicidade. Nesse sentido, perguntou até quanto e até onde irá essa situação. Conselheira **Jurema Werneck** ratificou as falas no sentido da garantia do direito da sociedade a uma vida saudável. Perguntou a ABERT e ao CONAR quais são as dificuldades para fazer cumprir as suas determinações, porque as propagandas mostram que as regras estão sendo descumpridas. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** questionou por que o CONAR não vem cumprindo a Lei nº 10.674, que determina a advertência de “contém glúten” nas embalagens de produtos. Disse que a FENACEBRA se dispõe a trabalhar com o CONAR para que essa Lei seja cumprida. Conselheiro **Arlson da Silva Cardoso** ressaltou a importância de fiscalizar com maior rigor, tendo em vista a transgressão aos dispositivos legais. Nesse sentido, perguntou o que o CONAR faz para cumprir as suas determinações e salientou a necessidade de regulamentação rigorosa. Conselheira **Keillaff de Miranda** comentou o estudo da neuropsicologia que comprova que falas instigam o consumo. Disse que é preciso pensar em alternativas de controle e contraponto com propagandas de alimentação saudável. Ressaltou que é preciso inverter a lógica, pois o objetivo é a prevenção e a promoção da saúde. Conselheira **Zilda Arns Neumann** manifestou preocupação com as mudanças nos hábitos alimentares das crianças e as consequências disso. Nesse sentido, destacou a importância de incentivar o aleitamento materno, considerando os aspectos positivos dessa ação. Ressaltou que é importante educar os organismos para que se auto-regulem e definir alternativas para educação das famílias e promoção de hábitos saudáveis nas escolas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que o papel do CNS nesse debate é definir diretrizes políticas em relação a questões relativas à saúde. O Presidente da ABERT, **Flávio Calvalcanti Júnior**, iniciou reconhecendo que há excessos na comunicação que devem ser coibidos. Contudo, perguntou até que ponto a restrição de propaganda resolve os problemas existentes. Acrescentou que, ainda que haja proibição da propaganda, as comidas continuarão à disposição das pessoas. Sobre as questões jurídicas, disse que não tem condições de discutir, mas há tribunais que podem dirimir a dúvida se compete à ANVISA regulamentar a restrição de publicidade. Finalizou colocando-se à disposição para participar de outros debates no CNS sobre essa matéria. O Diretor Executivo do CONAR, **Edney G.Narchi**, disse que os compromissos assumidos por empresas levam tempo para serem colocados em prática. Informou que os compromissos assumidos em 2007 e 2008 pelas empresas nos Estados Unidos, por exemplo, entrarão em vigor em 2009. Citou, a título de informação, uma série de comerciais de alimentos voltados a crianças que o CONAR tirou do ar. Ressaltou que o CONAR é uma entidade série que faz a sua parte e não é o único a atuar nessa área. Explicou a sua concordância pessoal com as recomendações e apresentou a seguinte proposta à alínea “g”: recomendar à ANVISA que controle, fiscalize e acompanhe, sob o prisma da legislação sanitária, a propaganda e publicidade de alimentos

1278 dirigida ao público infantil. Em seguida, fez uso da palavra o Promotor **Vidal Serrano Júnior**. Pontuou
1279 que há dois momentos de construção de cidadania. O primeiro, de elaboração legislativa, e no Brasil há
1280 leis acerca do assunto. Em sua visão, o problema é de efetividade na aplicação dessas leis. Ressaltou
1281 que é preciso vencer contrapontos para avançar e trazer novo patamar de civilidade. A advogada
1282 **Isabella Henriques**, primeiro, agradeceu o convite e destacou que o Instituto está à disposição para
1283 outras eventuais discussões. Ressaltou que o debate da publicidade é importante, mas não exclui
1284 outras questões prementes da sociedade. Destacou que a sua exposição visou demonstrar que as
1285 empresas do setor alimentício reconhecem a enorme influência da publicidade na obesidade infantil e
1286 doenças decorrentes da má-alimentação. Disse que o CONAR é um órgão importante, mas não
1287 consegue resolver todos os problemas relativos à publicidade de alimentos. Salientou que se trata de
1288 uma questão complexa e o Estado deve exercer o seu papel no sentido de ajudar o sistema de controle
1289 dos abusos da atividade publicitária. Comunicou, ainda, que o Instituto Alana recebe denúncias e
1290 encaminha aos órgãos competentes. Sobre a propaganda do Buballo, a decisão foi de arquivamento,
1291 com base no entendimento de que a propaganda não tinha nenhum tipo de abuso. Encerrando, o
1292 Presidente do CNS comunicou que acompanharam a discussão os representantes da ANVISA e da
1293 CGPAN. Disse que, após o almoço, seria discutido o texto da resolução sobre o tema. Encerrou
1294 agradecendo a presença dos expositores que contribuiriam para subsidiar o posicionamento do CNS.
1295 Iniciando os trabalhos do período da tarde, foi aberta a palavra à Secretária-Executiva do CNS, **Eliane**
1296 **Aparecida da Cruz**, que comunicou a sua saída da Secretaria-Executiva do CNS para uma secretaria
1297 no Ministério do Planejamento. Agradeceu aos conselheiros e os funcionários do CNS pela dedicação
1298 ao trabalho e ressaltou a importância do papel do Conselho. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1299 homenageou a Secretária-executiva do CNS, com destaque para a sua contribuição no processo de
1300 fortalecimento do controle social. Também avaliou como uma grande perda a sua saída do Conselho,
1301 considerando, inclusive, a sua experiência. Conselheira **Maria Natividade Santana**, registrou, em
1302 nome do governo, o agradecimento pelo papel importante desempenhado na sua vida e à frente da
1303 Secretaria do CNS. Falou, ainda, sobre os avanços alcançados na sua gestão e desejou sucesso no
1304 desempenho da nova função. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, em nome do segmento dos
1305 usuários, destacou que a Secretária-Executiva passa confiança e respeito por conta da sua posição
1306 clara, e foi referência em todos os momentos que exerceu o seu cargo. O Presidente do CNS destacou
1307 a capacidade de diálogo da Secretária-Executiva do CNS. Chamou a atenção para os avanços do CNS
1308 durante a sua gestão. Desejou boa sorte na nova atividade. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane**
1309 **Aparecida da Cruz**, agradeceu as deferências. Em seguida, foi aberta a palavra à assessora do
1310 Presidente Lula, **Clara Ant**, que apresentou o Caderno Destaques – ações e programas do governo
1311 federal - do mês de novembro de 2008. O Caderno trata, dentre outros, dos seguintes temas: Retrato
1312 Social; Retrato Econômico; Biocombustíveis; Política Externa; Democracia; PAC; Cidadania e Inclusão
1313 Social; Bolsa Família; PDE; Plano Nacional de Turismo – PNT; Pronasci; ProJovem; PAC Funasa;
1314 Povos Indígenas; Pessoas com Deficiência; Mais Cultura; Criança e Adolescente; PAC Ciência e
1315 Tecnologia; Quilombolas; Mais Saúde; Registro Civil e Documentação Básica; Territórios da Cidadania;
1316 Reforma Tributária; Mulheres; PAC Embrapa; Amazônia Sustentável – PAS; Desenvolvimento
1317 Produtivo – PDP; Mais Alimentos; Mais Pesca e Aquicultura; Mobilização Social; O Brasil e a Crise
1318 Financeira; Portos; Meio Ambiente; Emprego; Previdência Social; Exportações; Combustíveis; Energia
1319 Elétrica; Reforma Agrária; Mudança no Campo; Vigilância Sanitária; Agricultura e Pecuária; Habitação;
1320 Esportes; Pronunciamento do Excelentíssimo Senhor Presidente no G-20 em SP; PNAD 2007; PNAD
1321 2007– Raça; PNAD 2007– Relações de gênero; Resultados das eleições municipais; IBAS – Índia,
1322 Brasil e África do Sul; Ambiente de Negócios; e Conselhos e Conferências. O documento é atualizado
1323 mensalmente e está disponível na página do governo federal – www.brasil.gov.br. Após a
1324 apresentação, a mesa retomou o debate sobre propagandas de alimentos. De início, foi aberta a
1325 palavra, para considerações, à representação da ANVISA e da CGPAN. A representante da ANVISA,
1326 **Maria José Delgado Fagundes**, informou que o consolidado das contribuições da consulta pública nº
1327 71 estão disponíveis na página da ANVISA, conforme acordado com o CNS. Falou também da
1328 campanha publicitária “Informação é o melhor remédio” e solicitou que fosse divulgada. Por fim,
1329 registrou que uma pesquisa do INCA, realizada entre 1989 a 2003, demonstrou declínio na prevalência
1330 do tabagismo o que refletiu na redução de doenças. A Coordenadora da Política de Alimentação e
1331 Nutrição, **Janine Coutinho**, fez breves comentários sobre o debate do período da manhã. Chamou a
1332 atenção para o aumento da obesidade e os custos relacionados a essa doença e outras associadas.
1333 Pontuou que, do total de propagandas de alimentos, 72% são de *fast food*, guloseimas, sorvetes,
1334 refrigerantes, doces e bolos. Diante da situação, disse que a coordenação entende ser necessária
1335 resolução que aponte para reversão da epidemia de obesidade, com diretrizes para regular as
1336 propagandas voltadas às crianças – horários, tipos de alimentos, entre outros aspectos. Ressaltou
1337 ainda que a regulamentação da propaganda está no PAC Saúde e o CNS aprovou a Resolução 32 com
1338 medidas voltadas ao incentivo ao aleitamento materno. Feitos esses informes, procedeu-se à análise

da proposta de resolução. Conselheira **Silvia Vignola** lembrou que, na reunião anterior, foi apresentada resolução que não foi apreciada. Explicou que essa proposta recebeu contribuições, e precisava ser apreciada. Com a anuência do Pleno, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez a leitura da proposta de resolução contendo as seguintes diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: **1)** A oferta qualificada e contínua de programas de alimentação saudável que incluam a orientação alimentar, a educação alimentar e nutricional, o monitoramento nutricional da infância ao envelhecimento, com vistas ao crescimento, desenvolvimento, nutrição adequada e a manutenção do peso saudável deve ser fortemente financiada pelo SUS e garantida por meio da Estratégia de Saúde da Família; **2)** Os componentes de promoção de alimentação saudável e incentivo à atividade física, com ênfase na formação de hábitos saudáveis durante o ciclo escolar, devem ser reforçados por meio de ações articuladas da Estratégia Saúde da Família e profissionais de educação e potencializadas no Programa Saúde na Escola; **3)** A educação alimentar e nutricional devem integrar o currículo escolar, estando presentes nas ações pedagógicas tanto de maneira direta como transversal, devendo os profissionais da educação e da saúde ser formados sistematicamente e continuamente; **4)** A alimentação ofertada na escola deve ser balanceada e adequada às necessidades das faixas etárias, estimulando a oferta diária de frutas, legumes e verduras, especialmente aquelas advindas da agricultura familiar sustentável, devendo-se, ainda, ser proibida a utilização de alimentos que contenham quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio e bebidas com baixo teor nutricional; **5)** O estímulo à compra, doação, disponibilidade e oferta a preços acessíveis de frutas, legumes e verduras, cereais e grãos integrais produzidos, preferencialmente pela agricultura familiar e consoantes com os princípios do desenvolvimento sustentável, devem pautar a implementação dos programas de segurança alimentar e nutricional; **6)** A redução dos teores de gordura, sal e açúcar nos alimentos deve ter metas e prazos estabelecidos e ser monitoradas periodicamente com a devida divulgação dos resultados alcançados; **7)** A revisão dos padrões de identidade e qualidade dos alimentos deve ser implementada pelos órgãos competentes com a redução das quantidades de açúcar, sódio, gorduras saturadas e eliminação das gorduras trans, compatibilizando-os a um padrão de vida saudável; **8)** O aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar e nutricional, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, em seus componentes de produção de alimentos, comercialização e abastecimento para o monitoramento de contaminantes físico-químicos e microbiológicos e de estado nutricional deve integrar a agenda de promoção da alimentação saudável; **9)** A adequação da rotulagem nutricional de alimentos deve ser implementada com vistas a atender às necessidades de informação da população brasileira, realçando o destaque necessário para os teores de gordura saturada, gordura trans, gordura total, sódio e açúcar nos rótulos dos alimentos, bem como devem ser empreendidas estratégias de informação e educação que facilitem a identificação e compreensão destas informações; **10)** As práticas de comunicação em saúde devem zelar pela equidade, contemplando as diferenças socioculturais e econômicas, prevenindo danos causados pelas dificuldades de acesso à informação em saúde e à assistência; **11)** A regulamentação das práticas de publicidade, propaganda e informação de alimentos, direcionadas ao público em geral e em especial ao público infantil, deve coibir práticas excessivas que levem esse público a estabelecer padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada; **12)** O conjunto de medidas destinadas a regular as práticas de marketing de alimentos direcionadas ao público infantil deve incluir definições que norteiem os segmentos envolvidos para as práticas de comunicação, estabelecendo critérios que permitam o equilíbrio e a informação correta à população, e observar critérios para identificar alimentos saudáveis, a limitar horários de veiculação de peças publicitárias e a oferta de brindes que possam interferir nas relações de consumo e o uso de frases de advertência sobre riscos de consumo excessivo; **13)** A agenda de prioridades da saúde pública voltada à promoção da alimentação saudável deve fomentar as ações intersetoriais no âmbito do estado e da sociedade civil, fortalecendo o compromisso e a efetividade das ações, projetos e programas. No debate, foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: sintetizar o texto; no 1º item – incluir “e outros” além do PSF; no item 9 – incluir “e grupos com necessidades alimentares especiais”; e separar os itens em dois documentos, os passíveis de resolução e os de recomendação. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que, na última reunião, o Pleno decidiu que se manifestaria sobre o assunto no formato de resolução. Avaliou que não haverá prejuízo de reformular o documento e apreciar na próxima reunião. **As intervenções seguintes convergiram para a seguinte proposta de encaminhamento: constituir GT para reformular a resolução, considerando as sugestões do Pleno, composto pelos seguintes nomes: conselheira Silvia Vignola; conselheira Eufrásia Cadorin; e conselheiro Antônio Alves de Souza.** Continuando, foi aberta a palavra para debate das pendências. Primeiro Conselheiro **Francisco Batista Júnior** apresentou proposta de recomendação sobre denúncias na condução política do processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde de Sergipe e a representação do Movimento Popular de Saúde de Sergipe – MOPS junto ao Ministério Público desse estado, especificamente o Núcleo dos Direitos à

Saúde, que requer a nulidade da escolha dos representantes do subsegmento dos movimentos populares de saúde. Na recomendação, o Pleno recomenda a suspensão da posse dos eleitos para compor o CES/SE e se propõe a acompanhar o caso através de uma comissão constituída para esse fim. **A proposta foi aprovada, com a sugestão de substituir “sugere” por “recomenda”.** Além disso, foram indicados os seguintes nomes para visita a Sergipe para dialogar com o Secretário de Saúde: José Marcos de Oliveira; conselheira Maria do Socorro de Souza; conselheiro Crescêncio Antunes; conselheira Silvia Casagrande e um representante do CONASS. Em seguida, conselheiro Luís Antônio Neves fez a leitura de proposta de recomendação do CNS ao Ministro da Saúde que determine que as unidades de saúde do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro atuem e orientem suas atividades de acordo com as orientações da Comissão Intergestores Bipartite e do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Não havendo destaques, a recomendação foi aprovada.** Em seguida, procedeu-se ao item 12 da pauta. **ITEM 12 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** – A mesa foi composta por: conselheiro Fernando Luiz Eliotério; conselheiro Ronald Ferreira dos Santos; e conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt. Devido ao adiantado da hora, não foi feita a leitura do relatório da Comissão. Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos fez a leitura da Carta ao Presidente da República, ao Congresso Nacional e ao Povo Brasileiro. No documento, as entidades participantes de reunião realizada pela Frente Parlamentar de Saúde em Brasília, no dia 12 de novembro de 2008, no Plenário 7 da Câmara dos Deputados, com base no contexto e diante da atual situação de financiamento do SUS, manifestam-se sobre: a necessidade de suplementação do orçamento do Ministério da Saúde para 2008; regulamentação da Emenda Constitucional número 29/00; o impacto da crise financeira mundial e os seus reflexos na área da saúde. Participaram da reunião os representantes do CONASS; CONASEMS; Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas; Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino; e Frente Parlamentar de Saúde. Por fim, ressalta-se que as referidas entidades participaram da reunião, o que não significa que assinaram o documento, sendo necessária, portanto, a manifestação da entidade. **Após considerações, o Pleno aprovou o relatório da COFIN. Também aprovou a carta, com as seguintes modificações: incluir prestadores do SUS públicos e privados no primeiro parágrafo conforme aprovado na reunião; substituir “das instituições que atendem ao SUS” por “das instituições que compõem a rede SUS”; e supressão do trecho “tendo em vista, também o fato da tabela de procedimentos do MS estar abaixo do custo real.”** Após as entidades subscreverem, a carta será enviada ao Palácio do Planalto. Além disso, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: convidar o Ministro da Fazenda, o do Planejamento e o da Saúde para apresentar visão sobre a crise econômica mundial e os possíveis impactos na saúde. Conselheira Maria Laura Carvalho chamou a atenção para a importância da participação e da mobilização, com visita aos gabinetes dos líderes e dos deputados, até terça-feira. **Divulgar a importância da participação nessa mobilização.** A seguir, conselheira Rosângela Santos falou do documento da FARBRA “Considerações sobre o novo regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes”. Além disso, submeteu à apreciação do Pleno documento que solicita a ampliação do prazo da consulta pública sobre transplantes e solicitou a criação de GT para discutir a questão dos transplantes. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou a proposta de solicitar a ampliação do prazo da consulta pública sobre regulamento técnico de transplantes no Brasil e constituiu GT para discutir a questão dos transplantes. Foram indicados: Alceu Pimentel, Maria Laura, Jurema Werneck e Gysélle Tannous.** Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos registrou que foram distribuídas as consultas públicas que estão na página da ANVISA. Conselheiro Clóvis Bouffleur solicitou a indicação de nomes para o Seminário de Saúde Indígena, a realizar-se nos dias 26, 27 e 28 de novembro. Explicou que foram reservadas doze vagas para o CNS e os interessados devem comunicar à SE/CNS. Também solicitou a leitura e o envio de sugestões à Proposta de Carta da Educação Permanente sobre a portaria que regulamenta os recursos para controle social, a ser enviada aos conselhos municipais e conselhos de saúde. **Como último ponto, foram indicados os seguintes nomes para compor o GT de revisão da Carta dos Usuários: conselheira Maria Betânia de Andrade em substituição à conselheira Jurema Werneck; conselheira Silvia Vignola; e conselheira Maria do Socorro.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a 191ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros - *Titulares:* Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Arilson da Silva Cardoso, Bruna Ballarotti, Carlene Borges Soares, Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luís Antônio Neves, Marcelo Gerardin P. Land, Maria Goreti de Lima, Nildes de Oliveira Andrade, Ronald Ferreira dos Santos, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Zilda Arns Neumann e Wander Geraldo da Silva. *Suplentes:* Clóvis Bouffleur, Crescêncio Antunes da Silveira Neto, Denise Torreão C. da Silva, Elízio de Araújo Loiola, Fernando Luiz Eliotério, Jorge Alves de

1461 Almeida Venâncio, Keillaff Maria Alves de Miranda, Luciana Alves Pereira, Maria Betânia Serrano
1462 de Andrade Regino, Lillian Alicke, Maria Laura Carvalho Bica, Marinho Romário, Marisa Fúria,
1463 Ricardo Donizeti de Oliveira, Rildo Mendes, Silvia Vignola, Solange Beatriz P. Mendes, Walter
1464 Gomes de Souza.