



1

2

3

4

5

6

7

8

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 **Arilson 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 Andrade, 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 Secretaria-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 segurança 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 segurança social. Conselheiro **Valdenir França** convidou

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

119 tiveram contato, estão imunizadas". É exatamente esse tipo de raciocínio que levou o Brasil a estar na  
120 situação em que está, porque quando o especialista fala isso o político escuta e pensa "ora, se eu não  
121 vou ter o risco de nenhum surto, nenhuma epidemia, certo os recursos, demito os funcionários e vamos  
122 fazer outra coisa, depois a gente vê como fica". É preciso ter uma clareza de que, independente do  
123 número de casos em cada local, em cada ano... Osmar Terra, você também vai fazer parte da análise  
124 de conjuntura, sente-se aqui. O trabalho de prevenção de combate ao vetor tem que se manter sempre  
125 no mesmo nível de intensidade, com o mesmo grau de organização, senão é essa gangorra que faz  
126 com que todos os anos tenham problemas em todo o país. Então, eu faço aqui uma convocação a  
127 todas as entidades aqui presentes que, dentro da sua área de atuação, se envolva, em todo o país,  
128 com essa luta. Os conselhos de saúde na ponta devem fiscalizar e cobrar dos gestores o  
129 desenvolvimento adequado do trabalho, as entidades da sociedade civil, o empresariado, todos os  
130 movimentos, de alguma forma, dentro da sua capacidade de ação e da sua área de atuação, tem que  
131 colocar essa questão como uma agenda estratégica, como uma prioridade neste momento. O quarto  
132 ponto que eu queria destacar, é que na semana passada, o Ministério da Saúde divulgou o relatório  
133 "Saúde Brasil 2007" onde faz uma análise dos dados de mortalidade do ano de 2005. E os dados são  
134 impressionantes. Eles vêm simplesmente confirmar o que vários especialistas, muitos artigos  
135 publicados nos últimos anos demonstram. O Brasil hoje tem um perfil de mortalidade basicamente  
136 idêntico ao de países mais desenvolvidos. As principais causas de morte são as doenças  
137 cardiovasculares, o câncer, em terceiro lugar, as causas externas; tem um dado impressionante em  
138 2005: morreram, no Brasil, um milhão de pessoas, 400 mil morreram devido a doenças  
139 cardiovasculares. Ou melhor, 330 morreram de doenças cardiovasculares e 400 mil morreram antes de  
140 chegar aos 60 anos de idade. São dramáticos os 40% dos óbitos foram de pessoas que não tinham 60  
141 anos de idade. Aí tem dois componentes importantes, tem a questão dos acidentes de trânsito, de  
142 trabalho, das violências que estão matando homens jovens, principalmente. Também tem outra  
143 dimensão importante que são as doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão, doença  
144 coronariana, acidente vascular cerebral que estão atingindo uma faixa da população importante numa  
145 idade precoce. O que significa isso do ponto de vista de reflexão para nós? É que o nosso sistema de  
146 saúde tem que se reorganizar voltado para essa dimensão. O que significa isso? Nós temos que  
147 apostar, investir cada vez mais em políticas de promoção. Tão importante quanto construir um hospital  
148 é investir na educação, na informação e na construção de consciência política diferenciada sobre  
149 hábitos saudáveis de vida, mudança de padrão comportamental. Os dados que nós temos são muito  
150 preocupantes, 40% da população brasileira está acima do peso, apenas 17% dos brasileiros consome a  
151 quantidade de frutas, legumes e verduras recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e  
152 somente 15% da população brasileira realiza atividade física regularmente. Ou seja, se a gente não  
153 reverter esse processo o que nós vamos ter é o que nós temos hoje. Nós temos em uma ponta uma  
154 fábrica de diabéticos, hipertensos e obesos, doenças cardiovascular, câncer e ficamos construindo um  
155 sistema para enxugar gelo na outra ponta. Então, nós temos que atuar na raiz do problema e é muito  
156 complexo atuar na raiz do problema. Não é uma questão apenas de recursos, é muito mais uma  
157 questão de educação, de formação e de construção de uma nova consciência. É complexo, mas o  
158 sistema de saúde deve estar preparado para esse novo desafio. Esse novo desafio junto com o  
159 envelhecimento acelerado da população brasileira coloca para o setor saúde uma necessidade para  
160 construção de um novo paradigma. Exatamente por isso eu fiquei bastante confortável no sentido de  
161 que a agenda política do Ministério está voltada para essa questão. Então, o que nós temos que fazer é  
162 radicalizar o fortalecimento da promoção da saúde, da atenção primária como eixos estratégicos de  
163 construção do sistema de saúde que dê conta dessa realidade. Eu acho que esse é um tema, imagino  
164 que seria muito importante o Conselho debater e o Ministério está totalmente à disposição para  
165 apresentar os dados mais detalhados e fazer um debate com todas as entidades sobre essa questão. O  
166 quinto ponto eu diria que é a necessidade de retomarmos o debate da regulamentação da EC nº 29 e o  
167 financiamento da saúde. Vocês estão acompanhando, o IBGE lançou esse ano um documento que é, a  
168 meu ver, contundente. Eu diria até definitivo, eu acho que agora ninguém pode chegar e dizer "saúde  
169 tem muito dinheiro", porque o documento do IBGE mostrou que, quem financia a saúde no Brasil são as  
170 famílias, 62% dos gastos são gastos diretos da família, o governo, somando os gastos federais,  
171 estaduais e municipais simplesmente participa só com 38% dos gastos. Isso é paradoxal, porque os  
172 sistemas de saúde de recorte universais semelhantes ao do Brasil, como o da Inglaterra, do Canadá,  
173 gastam 80, 85% do gasto é gasto público. No Brasil é o contrário, então, quem financia a saúde pública  
174 no Brasil não é o governo, são as pessoas. E quanto mais pobre as famílias, maior o impacto disso no  
175 seu orçamento familiar. São gastos com medicamentos, são gastos com exame, com consultas, muitas  
176 vezes, e outras despesas. Famílias que têm doentes com patologias crônicas e tem que dar um apoio  
177 diferenciado em casa. Cada um de nós que tem uma pessoa até na própria família passa por essa  
178 situação. A gente sabe o que é isso. Então não tem jeito, o Brasil tem que investir mais recursos em  
179 saúde. Nós estamos na luta pela regulamentação da Emenda 29 desde o ano 2000, e agora está no

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

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

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

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

485 destinados ao Ministério da Saúde. O Presidente do CNS informou que o entendimento do Ministério da  
486 Saúde é que o Ministro da Saúde já fizera os esclarecimentos necessários sobre a proposta. Por outro  
487 lado, avaliou que o Projeto de Lei precisa ser discutido no CNS, se não nessa reunião, na próxima.  
488 Assim, defendeu que fosse feito contato com o gabinete do Ministro para agendar essa discussão. Com  
489 esse encaminhamento, foi feita inversão na pauta e procedeu-se à apresentação do item 13.  
490 **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA E INDICAÇÕES** – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**  
491 **Aparecida da Cruz**, primeiro, apresentou os itens que precisavam de indicação do CNS. **1)** III Oficina  
492 de Qualificação de Lideranças Comunitárias direcionada a debater e esclarecer a Política de Estado do  
493 “Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – a Confederação Nacional das Associações de  
494 Moradores, solicita a indicação de representantes do CNS para participar do evento nos dias 29 e 30 de  
495 novembro de 2008, em Ji-Paraná/RO. **Não houve indicação.** **2)** X Plenária de Conselhos de Saúde do  
496 Distrito Federal – o Conselho de Saúde do DF solicita a participação do CNS na Plenária que se  
497 realizará no dia 18 de novembro de 2008, em Brasília/DF. **Indicação:** **Maria do Socorro de Souza e**  
498 **Wander Geraldo.** **3)** Fórum sobre Atendimento Obstétrico na Saúde Suplementar – o Conselho Federal  
499 de Medicina, a Agência Nacional de Saúde Suplementar e a Federação Brasileira das Associações de  
500 Ginecologia e Obstetrícia convidam a Conselheira Jurema Werneck para participar como palestrante da  
501 mesa “Visão da Sociedade de Operadoras”, o Fórum será no dia 4 de dezembro de 2008, em  
502 Brasília/DF. **Aprovada.** **4)** III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças  
503 e Adolescentes – a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente convida o  
504 CNS para participar do Congresso de 25 a 28 de novembro de 2008, no Rio de Janeiro/RJ. **Indicação:**  
505 Conselheira **Marisa Fúria.** **5)** Fórum Nacional Preparatório para a 1ª Conferência Nacional de  
506 Segurança Pública – o Secretário Nacional de Segurança Pública convida o CNS para participar do  
507 Fórum nos dias 24 e 25 de novembro de 2008, em Brasília/DF. **Indicação:** **um representante da**  
508 **Comissão de Trauma e Violência.** **6)** Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde – convite  
509 para a Conselheira **Eufrásia Cadorin** e o Conselheiro **Alexandre Magno** para ministrarem capacitação  
510 nos dias 18 e 19 de fevereiro de 2009, em Marabá/PA. **Aprovada.** **7)** XIII Encontro Brasileiro de  
511 Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – nos dias 28, 29 e 30 de novembro de 2008, em  
512 Porto Alegre/RS. **Indicação:** Conselheiro **Elízio de Araújo Loiola.** **8)** Indicação de representante para  
513 constituir a Comissão Organizadora da I Conferência Brasileira de Monitoramento dos Objetivos do  
514 Milênio Relativos ao Setor Saúde e da I Conferência Internacional para o Monitoramento dos Objetivos  
515 de Desenvolvimento do Milênio Relativos ao Setor Saúde. Data: 18 a 20 de novembro. (30 vagas para  
516 o CNS). **Os interessados deverão comunicar a Secretaria-Executiva do CNS.** **9)** O Movimento  
517 Popular de Saúde – MOPS solicita apoio do CNS no sentido de serem custeadas três passagens de ida  
518 e volta com diárias para apoio no IV Congresso Nacional do MOPS que se realizará nos dias 13, 14 e  
519 15 de dezembro de 2008. **O CNS verificará com a SGEP a possibilidade de atender ao pedido.**  
520 Extras: **1)** Simbravisa – painel sobre vigilância sanitária e judicialização de medicamentos – convite  
521 para a CONEP. Data: 24 de novembro. **Aprovado.** **2)** 2º Encontro Nacional de Assistentes Sociais na  
522 Política de Assistência Social - 26 a 28 de novembro, em Belém/PA. Convite ao Presidente do CNS  
523 para palestra sobre Controle Social e a Participação dos Assistentes Sociais no dia 28. **Não houve**  
524 **indicação.** **3)** Encontro Nacional sobre a Plataforma de Pesquisa com Seres Humanos no Brasil,  
525 promovido pela CONEP. Data: 8 e 9 de dezembro. Convite aos conselheiros do CNS. **Os interessados**  
526 **deverão comunicar a Secretaria-Executiva do CNS.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza**  
527 aproveitou o espaço para apresentar ao CNS dois novos diretores do Ministério da Saúde: **Luís Carlos**  
528 **Bolzan**, diretor do DENASUS; e **Adalberto Fulgêncio** – Departamento Nacional de Ouvidoria do SUS.  
529 Acrescentou que o DENASUS disponibilizou senha ao CNS para que os conselheiros possam  
530 acompanhar os relatórios de auditoria realizados no país. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**  
531 cumprimentou os dois diretores, em especial o ex-conselheiro Luís Carlos Bolzan. Conselheiro  
532 **Raimundo Sotero** apresentou denúncia sobre a condução política do processo eleitoral do Conselho  
533 Estadual de Saúde de Sergipe e informou que o Movimento Popular de Saúde de Sergipe – MOPS  
534 entrou com ação no Ministério Público desse estado requerendo a nulidade da escolha dos  
535 representantes dos movimentos populares de saúde. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**  
536 manifestou o apoio à impugnação da eleição dos representantes dos movimentos populares de saúde.  
537 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que fosse aprovada nota de repúdio do CNS à  
538 situação que ocorre em Sergipe. Como encaminhamento, acordou-se que o tema seria discutido no  
539 período da tarde. Em seguida, Conselheira **Lilian Aliche**, coordenadora da Comissão de Saúde do  
540 Idoso, submeteu à apreciação do Plenário uma minuta de recomendação, elaborada pela Comissão. O  
541 documento recomenda que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, através dos movimentos,  
542 entidades e instituições convidem as pessoas idosas, seus familiares e cuidadores para participarem de  
543 suas reuniões mensais e promovam a Rede Idoso Amigo da Saúde, com o objetivo de proporcionar  
544 espaços permanentes de participação da pessoa idosa no controle social e promover o  
545 acompanhamento da aplicação do Estatuto do Idoso na saúde. **A recomendação foi aprovada com a**

546 **exclusão do trecho “e promovam a Rede Idoso Amigo da Saúde”. A proposta de rede deverá ser**  
547 **discutida com os movimentos sociais.** Conselheiro **Volmir Raimondi** lembrou que, na última reunião  
548 do CNS, foi aprovado GT para realizar estudo sobre a utilização de órteses e próteses. Desse modo,  
549 solicitou a indicação de cinco nomes, sugerindo que fossem contemplados representantes das  
550 entidades médicas, profissionais de saúde e usuários. Além disso, propôs convidar o IBGE para discutir  
551 a inclusão de dados sobre deficiências na próxima pesquisa e a sugestão de realizar estudo a cada  
552 dois anos para atualizar os dados. **Foram indicados os seguintes nomes para o GT: Solange**  
553 **Beatriz Mendes, Carlene Borges Soares, um representante do Ministério da Saúde, Gysélie**  
554 **Tannous, e Volmir Raimondi.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o CNS  
555 aprofundasse o debate sobre determinantes e condicionantes da saúde e colocou a CONTAG à  
556 disposição para contribuir. Segundo, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, falou  
557 a respeito do parecer da CONJUR sobre o Regimento Interno do CNS. Enquanto se aguardava a  
558 disponibilização do parecer, Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez uso da palavra para destacar a  
559 necessidade de resolução do CNS que aprova o Regimento Interno. A Secretária-Executiva do CNS  
560 comprometeu-se a verificar a questão do prazo e informar o Conselheiro. Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
561 perguntou então sobre a resolução do CNS, aprovada na última reunião, que propõe a retirada do item  
562 relativo à saúde indígena do PL que propõe a criação de nova secretaria na estrutura do Ministério da  
563 Saúde e cria cargos em comissão do Grupo – Direção e Assessoramento Superiores – DAS,  
564 destinados ao Ministério da Saúde. Lembrou que o Ministério da Saúde não homologou a resolução e  
565 existe prazo regimental para resposta. O Presidente do CNS respondeu ao conselheiro que a resolução  
566 estava pronta, porém não tinha sido enviada ao Ministro da Saúde porque, não foi possível assiná-la.  
567 Sobre o PL, sugeriu conversar com o Ministério da Saúde para discutir o Projeto de Lei no dia seguinte  
568 ou na próxima reunião do CNS. A Secretária-Executiva explicou que a resolução do Regimento Interno  
569 foi assinada no dia 12 de setembro e encaminhada ao Gabinete do Ministro da Saúde. No dia 22 de  
570 outubro, o Gabinete enviou o Regimento Interno para a CONJUR/MS. A Secretária-Executiva explicou  
571 que a resolução do Regimento Interno foi assinada no dia 12 de setembro e encaminhada ao Gabinete  
572 do Ministro da Saúde. No dia 22 de outubro, o Gabinete enviou o Regimento Interno para a  
573 CONJUR/MS. Como não foi possível reproduzir o parecer, o Pleno decidiu adiar a discussão para o  
574 período da tarde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** perguntou do seminário do MERCOSUL e  
575 Saúde, marcado para 8 e 9 de dezembro de 2008. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida**  
576 **da Cruz**, explicou que não seria possível realizar na data proposta, assim, a sugestão é realizar em  
577 2009. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** solicitou que fosse feito convite ao Fórum permanente  
578 MERCOSUL para apresentação na CIRH/CNS, antes da realização do seminário. **A proposta foi**  
579 **acatada.** Antes de encerrar, o Pleno definiu a seguinte delegação para acompanhar o debate sobre a  
580 regulamentação da EC nº 29, no Congresso Nacional: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos;**  
581 **Jorge Venâncio; Laura Carvalho; Denise Torreão; Geraldo Adão Santos; Jurandi Frutuoso; Luís**  
582 **Antonio Neves.** Com essa definição, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia.  
583 Retomando, Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** informou que a FIOCRUZ de Recife e a FIOCRUZ  
584 de Brasília iniciou mestrado em saúde pública, com concentração em gestão e políticas públicas e o Sr.  
585 Beltrão foi aprovado no processo seletivo e iniciará o curso. O Presidente do CNS registrou a presença  
586 da Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, **Edilma Leme Peixoto**; Vice-  
587 presidente, **Maria Inês de Carvalho Silva; Gilson Silva**, do Conselho Estadual de Minas Gerais; e  
588 representantes da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos. A seguir, foi aberta a palavra para  
589 informe da audiência das representações indígenas com o Ministro da Saúde. Conselheira **Ailton dos**  
590 **Santos** explicou que, na audiência, o Ministro da Saúde apenas reafirmou o que dissera em Plenário.  
591 Assim, solicitou que o PL nº 3.958 fosse pautado para debate no CNS. Disse que os 34 Presidentes  
592 dos CONDISIS e as demais lideranças indígenas presentes entusiasmaram-se com a forma com que o  
593 Conselho está tratando esse tema. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** também fez um breve relato  
594 da audiência do Ministro com os indígenas. Explicou que as representações indígenas defendem o  
595 fortalecimento do Subsistema de Saúde Indígena e reivindicam a criação de uma secretaria especial de  
596 saúde indígena no âmbito do Ministério da Saúde. Destacou que está contemplado, no programa de  
597 governo do presidente Lula, a perspectiva de criação de uma secretaria nacional especial de saúde  
598 indígena. Dessa forma, o Ministro da Saúde comprometeu-se a levar a reivindicação dos indígenas ao  
599 Presidente Lula. Assim, subentende-se que, caso o Presidente Lula aceite a reivindicação, a justificativa  
600 relativa à saúde indígena seria excluída do PL nº 3.958. Além disso, destacou que o Ministro da Saúde  
601 acenou com a possibilidade de ampliar o GT no sentido de contemplar as lideranças indígenas  
602 necessárias. Acrescentou que o Grupo pode discutir qual será o papel da Secretaria, no caso de a  
603 mesma ser aprovada. Conselheira **Zilda Arns**, ex-coordenadora da CISI/CNS, opinou que a saúde  
604 indígena não pode seguir a estrutura logística do SUS, na sua integralidade, por conta das suas  
605 peculiaridades. Nesse sentido, defendeu, em curto prazo, a criação de uma secretaria especial para  
606 cuidar da saúde indígena e, posteriormente, a estruturação de um ministério específico para cuidar das

607 questões indígenas. Conselheiro **Raimundo Sotero** sugeriu encaminhar o documentário feito no Vale  
608 do Javari à imprensa televisiva para divulgação. **Encaminhando, o Presidente do CNS submeteu à**  
609 **apreciação do Pleno a seguinte proposta, que foi aprovada: aguardar o prazo de trinta dias para**  
610 **homologação da Resolução onde o CNS manifesta posição contrária à transferência da atenção**  
611 **à saúde indígena da FUNASA para os municípios; e pautar o debate do PL nº 3.958, no dia**  
612 **seguinte ou na próxima reunião do CNS.** Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que precisava  
613 retirar-se para participar de reunião com lideranças indígenas, mas que estaria presente no dia  
614 seguinte. A seguir, procedeu-se à definição do Regimento Interno do CNS, aprovado pelo Pleno. A  
615 Secretaria-Executiva do CNS explicou, primeiramente, que o processo tramitou do CNS para o  
616 Gabinete do Ministro da Saúde no dia 29 de setembro de 2008 e retornou ao Conselho no dia 11 de  
617 novembro de 2008. Feito esse esclarecimento, passou à apresentação do parecer da CONJUR/CNS.  
618 No documento, a consultoria apresenta sugestões de alteração na forma do documento e adequações  
619 ao Decreto nº 4.176/02, que estabelece normas e diretrizes para elaboração, redação, alteração,  
620 consolidação e encaminhamento ao Presidente da República de projetos de atos normativos. Além  
621 disso, propõe as seguintes modificações no art. 15: exclusão da parte final do § 5º (titulares e  
622 respectivos primeiros e segundos suplentes); nova redação aos §§ 6º e 7º. No parecer final, a CONJUR  
623 avalia que não foram atendidas todas as observações da Consultoria, especialmente, quanto à  
624 inserção, no projeto de Regimento Interno, de competência do Ministério, questão contornável, contudo,  
625 na sua aplicação a casos concretos. Porém, avalia procedente a observação constante da  
626 manifestação retro quanto à redação dos §§ 5º e 6º, do art. 15, que, efetivamente, não pode prosperar,  
627 donde se impõe a remessa do assunto ao Conselho para considerar a alteração ali proposta. Finalizou  
628 explicando que a sugestão é acatar o parecer com as correções propostas. Conselheiro **Antônio Alves**  
629 **de Souza** retificou o § 6º do art. 15, trecho “em caso de ausência, o titular será substituído pelo primeiro  
630 e segundo titulares”, a conjunção “e” deve ser substituída por “ou”. Não havendo outras considerações,  
631 o Presidente do CNS colocou em votação **o parecer da CONJUR com as sugestões de redação ao**  
632 **Regimento Interno. O parecer foi aprovado por unanimidade. O Regimento Interno será**  
633 **publicado na forma da Resolução nº 407. ITEM 5 – APRESENTAÇÃO E DEFESA DAS**  
634 **CANDIDATURAS PARA PRESIDENTE - APRESENTAÇÃO E DEFESA DAS CANDIDATURAS**  
635 **PARA MESA DIRETORA** – A comissão eleitoral assumiu a coordenação dos trabalhos para dar  
636 seqüência ao processo eleitoral. A Presidente da Comissão Eleitoral, Conselheira **Graciara Matos de**  
637 **Azevedo**, apresentou os candidatos à presidência do CNS e Mesa Diretora. Para presidente, informou  
638 que foi apresentado o nome do Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Farmacêutico, representante da  
639 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS/CUT. Para as demais  
640 vagas da Mesa Diretora, foram apresentadas as seguintes candidaturas: *Segmento dos usuários*:  
641 **Nildes de Oliveira Andrade**, representando a Associação dos Celíacos do Brasil – ACEL BRA; **José**  
642 **Marcos de Oliveira**, representando o Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS; **Volmir Raimondi**,  
643 representando a União Brasileira de Cegos – UBC; e **Valdenir Andrade França**, representando a  
644 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; *Segmento dos*  
645 *trabalhadores da saúde*: **Ruth Ribeiro Bittencourt**, representando o Conselho Federal de Serviço  
646 Social – CFESS; *Segmento dos gestores e prestadores de serviço*: **Antônio Alves de Souza**,  
647 Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde; e **Arilson da Silva Cardoso**,  
648 Secretário de Saúde São Lourenço do Sul/RS, representante do CONASEMS no CNS. Explicou que,  
649 diante das candidaturas, a eleição poderia ser feita por aclamação. O Pleno aprovou a nova  
650 composição da Mesa Diretora por aclamação. **ITEM 6 – VOTAÇÃO** - Não houve votação. **ITEM 7 –**  
651 **APURAÇÃO, PROCLAMAÇÃO DOS RESULTADOS E POSSE** – Diante do resultado, Conselheira  
652 **Graciara Matos de Azevedo**, presidente da comissão eleitoral, deu posse aos novos membros da  
653 Mesa Diretora para o mandato até 15 de setembro de 2009, sendo: Conselheiro **Francisco Batista**  
654 **Júnior** – Presidente; Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**; Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**;  
655 Conselheiro **José Marcos de Oliveira**; Conselheiro **Volmir Raimondi**; Conselheiro **Valdenir Andrade**  
656 **França**; Conselheiro **Antônio Alves de Souza**; e Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**. Dentre as  
657 atribuições, a Mesa Diretora será responsável por preparar o processo para a próxima eleição do CNS.  
658 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** fez um pronunciamento em nome dos demais integrantes da  
659 Mesa, destacando o processo democrático de escolha dos novos membros. Conselheiro **Francisco**  
660 **Batista Júnior** ressaltou que, politicamente, o CNS serve de exemplo para os demais conselhos do  
661 país ao escolher por aclamação os integrantes da Mesa. Ressaltou que, no seu discurso de posse, há  
662 dois anos, identificou dois desafios para o mandato: lutar pelo fortalecimento dos conselhos de saúde e  
663 pela autonomia do CNS. Avaliou que os conselhos avançaram nos últimos dois anos e esse processo  
664 precisa continuar. Também destacou o progresso em relação à autonomia política e financeira do  
665 Conselho, que reflete o esforço dos que compõem o CNS. Agradeceu por tê-lo escolhido para continuar  
666 na presidência do Conselho e destacou estar consciente da sua responsabilidade. Por fim, agradeceu,  
667 nominalmente, os conselheiros que fizeram parte da Mesa Diretora. Continuando os trabalhos,

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

729 incorporadas à Carta e contribuições pontuais do segmento dos usuários. Como sugestão, propôs que  
730 fosse elaborado texto para submeter ao Pleno e, antes da aprovação final, apresentar aos conselhos  
731 estaduais para mais sugestões. **Com as intervenções seguintes evoluiu-se para a seguinte**  
732 **proposta: formar GT do CNS, composto por cinco conselheiros, para revisar a Carta dos**  
733 **Usuários e trazê-la na reunião de fevereiro ou março de 2009. A composição será definida no**  
734 **decorrer da reunião. A representação do Ministério da Saúde participará na condição de**  
735 **convidada.** A seguir, conselheira **Denise Torreão** fez uso da palavra para clarificar o que ocorreu a  
736 respeito do envio das contribuições do Conselho Federal de Fonoaudiologia ao Relatório Final da 13ª  
737 Conferência Nacional de Saúde. Explicou que a entidade identificou que não foram contempladas no  
738 relatório final propostas do referido Conselho, que foram aprovadas pela Plenária da 13ª. Diante disso,  
739 o Conselho encaminhou as alterações à relatoria, no prazo regulamentar, as quais foram acolhidas. Por  
740 essa razão, solicitou que o CNS ponderasse a possibilidade de errata. **O Pleno acatou a proposta.**  
741 **Será redigida errata, para ser distribuída com o relatório, contemplando as sugestões do**  
742 **Conselho Federal de Fonoaudiologia não contempladas no documento.** Em seguida, Conselheiro  
743 **Luís Antônio Neves** fez um informe da ida da delegação do CNS ao Congresso Nacional para tratar  
744 da regulamentação da EC nº 29. Primeiro, detalhou que uma parte dos conselheiros voltou e a outra  
745 ficou para conversar com o presidente da Câmara dos Deputados, Arlindo Chinaglia. Explicou que na  
746 audiência pública da Comissão de Seguridade Social, presidida pelo deputado Darcísio Perondi, o  
747 Ministério da Saúde colocou urgência nos recursos financeiros para fechar 2008. Disse que foi marcada  
748 reunião no dia seguinte para definir estratégia de pressão no Congresso Nacional para colocar em  
749 votação a EC nº. 29. Assim, destacou que é preciso indicar representantes para participar dessa  
750 reunião. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** completou enfatizando a preocupação da  
751 Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde com déficit de R\$ 2,45 bilhões para fechar 2008. Por conta  
752 disso, corre-se o risco de não ter recursos para pagar a parcela de R\$ 1,8 bilhão relativa à alta e média  
753 complexidade. **Como encaminhamento, o Pleno definiu que a delegação do CNS que participou**  
754 **da audiência participará da reunião de amanhã, na sala da presidência da CSSF. Também foi**  
755 **acordado que, na apresentação da COFIN, será feita análise das informações trazidas.** Seguindo,  
756 Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou que a SGEP lhe disponibilizasse leitor de tela para garantir  
757 acesso às informações. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que a reivindicação seria atendida  
758 e o micro adaptado. Além disso, Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou informações sobre a efetivação  
759 da Política de Atenção aos Ostomizados e a Política de Reabilitação Visual. Conselheiro **Antônio**  
760 **Alves de Souza** comprometeu-se a enviar as informações ao Conselheiro a respeito dessa questão.  
761 Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os  
762 seguintes conselheiros: **Titulares:** **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio**  
763 **Moreira de Sousa, Arilson da Silva Cardoso, Bruna Ballarotti, Carlene Borges Soares, Ciro**  
764 **Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara**  
765 **Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira,**  
766 **Jurandi Frutuoso, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio Neves, Luis Antonio de Sá, Marcelo**  
767 **Gerardin P. Land, Maria Goreti de Lima, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Rogério**  
768 **Torkaski, Ronald Ferreira dos Santos, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt,**  
769 **Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Wander Geraldo da Silva, Zilda Arns**  
770 **Neumann. Suplentes:** **Clóvis Boufleur, Denise Torreão C. da Silva, Elízio de Araújo Loiola,**  
771 **Geraldo Alves Vasconcelos, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Juarez Pires de Sousa, Keillaff**  
772 **Maria Alves de Miranda, Lílian Aliche, Luciana Alves Pereira, Maria Betânia Serrano de Andrade**  
773 **Regino, Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho Bica, Maria Natividade G. S. T.**  
774 **Santana, Marinho Romário, Marisa Fúria, Ricardo Donizeti de Oliveira, Rildo Mendes, Silvia**  
775 **Vignola, Solange Beatriz P. Mendes, Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio e Walter Gomes de**  
776 **Souza.** A mesa iniciou os trabalhos do segundo dia com o informe da participação do grupo do CNS na  
777 audiência pública e na reunião da Frente Parlamentar. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** explicou  
778 que, junto com outros conselheiros, reuniu-se com o líder do governo, Henrique Fontana. Na visão dos  
779 parlamentares, há possibilidade de a regulamentação ser colocada em pauta em 2008. Contudo,  
780 dependerá de uma grande mobilização. Além disso, identificou-se que a aprovação da EC 29  
781 dependerá da recomposição de recursos. Explicou que na reunião que ocorreria naquela manhã, às  
782 10h, seria assinado manifesto de mobilização e solicitou que fosse indicado um representante do CNS  
783 para assinar esse documento. **ITEM 8 – PARECERES DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA**  
784 **ÁREA DA SAÚDE** – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, Coordenadora-adjunta da CIRH/CNS,  
785 assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: **Ana Stela Haddad**, Diretora  
786 de Gestão da Educação em Saúde/MS e conselheira **Graciara Matos de Azevedo**. Primeiro, a  
787 coordenação justificou a ausência da coordenadora da CIRH/CNS. Antes de iniciar a apresentação dos  
788 pareceres, conselheira **Bruna Ballarotti** solicitou que o pedido de autorização de Curso de Medicina da  
789 Universidade Federal de São João Del Rei retornasse à CIRH para maiores informações e fosse

790 submetido à apreciação na próxima reunião. Disse que se trata de um curso que já está em  
791 funcionamento com condições precárias. No mais, registrou que as entidades de estudantes são  
792 favoráveis à expansão do ensino superior desde que os cursos tenham a qualidade necessária. A  
793 Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, explicou que o pedido da  
794 Universidade Federal de São João Del Rei foi analisado à luz das informações disponíveis no sistema.  
795 Disse que naquela semana o CNS recebeu um dossiê dos estudantes do curso de Medicina da referida  
796 Universidade, mas não foi possível analisá-lo até aquele momento. Acrescentou que recebeu a visita do  
797 reitor da Universidade que trouxe outros elementos a serem considerados. No mais, destacou que a  
798 diretoria do MEC responsável pelo desenvolvimento das entidades federais apresentou outros  
799 elementos. Diante disso, propôs retirar o processo da pauta para que Comissão pudesse analisar os  
800 novos documentos disponíveis. **Após considerações, o Pleno aprovou a proposta de retirar o**  
801 **processo da pauta para análise dos novos documentos pela CIRH/CNS. O parecer será pautado**  
802 **na próxima reunião do CNS, para deliberação. A Comissão apresentará levantamento sobre a**  
803 **produção da CIRH de 2008 e o plano de trabalho para 2009.** Resolvido esse ponto, Conselheira  
804 **Graciara Matos de Azevedo** passou à apresentação das notas técnicas com pareceres relativos a  
805 pedidos de autorização para abertura de cursos. Antes da leitura, lembrou que os pareceres foram  
806 encaminhados aos conselheiros no prazo regimental de dez dias de antecedência e, conforme  
807 acordado na última reunião, seria feita a leitura do registro dos processos e a votação em bloco.  
808 Também destacou que, após a aprovação, seria feita a revisão dos pareceres para identificar eventuais  
809 equívocos estatísticos. Dito isso, passou à leitura das seguintes notas: **1)** e-MEC – Instituição:  
810 Faculdade Santa Marcelina; Processo: 200808115; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: São  
811 Paulo/SP; Caráter: Privado sem Fins Lucrativos. Parecer: insatisfatório; *Encaminhamento:* aprovado. **2)**  
812 e-MEC Instituição: Universidade Regional Integradas do Alto Uruguai e das Missões; Processo:  
813 200806423; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Erechim/RS; Caráter: Filantrópico sem fins  
814 lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **3)** e-MEC - Instituição: Universidade Estácio de Sá; Processo:  
815 200710565; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Nova Iguaçu/RJ; Caráter: privado com fins  
816 lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **4)** e-MEC - Instituição: Centro Universitário Nossa Senhora do  
817 Patrocínio; Processo: 200710710; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Itu/SP; Caráter: Privado  
818 com Fins Lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **5)** e-MEC - Instituição: Centro Universitário Vila Velha;  
819 Processo: 200807210; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Vila Velha/ES; Caráter: Privado; e  
820 Parecer: insatisfatório. **6)** e-MEC - Instituição: Complexo de Ensino Superior Meridional; Processo:  
821 200712484; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Passo Fundo/RS; Caráter: Privado; e  
822 Parecer: insatisfatório. **7)** e-MEC - Instituição: Abeu - Centro Universitário – UNIABEU; Processo:  
823 20079244; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Belford Roxo/RJ; Caráter: Privado sem fins  
824 lucrativos; e Parecer: insatisfatório. **8)** Sapiens - Instituição: Universidade Federal de Roraima – UFRR;  
825 Processo: 20070009905; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Boa Vista/RR; Caráter: Público; e  
826 Parecer: satisfatório. **9)** e-MEC - Instituição: Instituto Filosófico Nossa Senhora Imaculada Rainha do  
827 Sertão; Processo: 20079154; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Quixadá/CE; Caráter: Privado;  
828 e Parecer: insatisfatório. **10)** e-MEC - Instituição: Faculdade de Ciências de Guarulhos; Processo:  
829 200710406; Curso: Odontologia; Tipo: Autorização; Local: Guarulhos/SP; Caráter: Privado; e Parecer:  
830 insatisfatório. **11)** e-MEC - Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso; Processo: 20079196;  
831 Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Cuiabá/MT; Caráter: Público Federal; e Parecer:  
832 satisfatório. **12)** e-MEC - Instituição: Centro Universitário de Barra Mansa; Processo: 200710724; Curso:  
833 Medicina; Tipo: Autorização; Local: Barra Mansa/RJ; Caráter: Privado; e Parecer: insatisfatório. Feita a  
834 leitura, a mesa passou ao segundo grupo de processos analisados pelo GT de Abertura de Cursos.  
835 Explicou que o MEC está aprimorando os critérios de avaliação e analisou vários cursos da área da  
836 saúde. Dentro dos novos critérios, disse que o Ministério da Educação analisa a estrutura da instituição  
837 de ensino, conhecimento agregado dos alunos, corpo docente, entre outros aspectos. Para o processo  
838 de reconhecimento, observou que as instituições de ensino com nota de 3 a 5 têm efetivado,  
839 automaticamente, o processo de renovação. Os cursos com nota inferior a 3, por outro lado, são  
840 revisitados pelo MEC e assinam um termo de compromisso (“saneamento”) para reestruturar o curso  
841 para reavaliação. Nesse sentido, consultou o Pleno se a Comissão podia adotar os critérios do MEC,  
842 considerando que os cursos da área da saúde em questão não foram analisados pelo CNS na fase de  
843 autorização porque, na época, a emissão estava suspensa. Detalhou que a proposta é considerar a  
844 análise dos 22 processos nesses critérios, considerando-os aprovados, por terem nota de 3 a 5, com a  
845 recomendação de adequá-los à Resolução do CNS nº 350. **Não havendo manifestações contrárias,**  
846 **a mesa considerou acatada a proposta de avaliação, conforme sugerido pela Comissão.** Antes de  
847 proceder à leitura, os conselheiros solicitaram que fossem disponibilizadas cópias dos 22 pareceres.  
848 Considerando o pedido de esclarecimento em relação ao primeiro bloco de pareceres (doze), a mesa  
849 colocou em apreciação esse conjunto de pareceres. Conselheira **Luciana Alves** solicitou que fosse  
850 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 Medicas 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 um 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 **Sigisfredu 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**

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

973 suspeitas de aumento da freqüência de RAM (graves e não graves); todas as suspeitas de reações  
974 adversas a medicamentos novos (menos de 5 anos no mercado) mesmo que não sejam graves; e  
975 todas as suspeitas de reações adversas a medicamentos fitoterápicos e de venda livre. Esclareceu que  
976 o gerenciamento do risco em farmacovigilância segue os seguintes passos: notificação; análise caso a  
977 caso; identificação de sinal; investigação; tomada de decisão; e comunicação. Disse ainda que a  
978 investigação em farmacovigilância obedece os critérios estabelecidos para o Sistema Nacional de  
979 Farmacovigilância, sendo, óbito (aqueles que após análise são considerados inesperados), outros  
980 eventos graves inesperados e sinal ou agrupamento de notificações, dentre outros critérios. Citou  
981 exemplos de medidas sanitárias em farmacovigilância como publicação de alertas e orientações para  
982 uso racional, limitação de indicações ou de subgrupos da população, ajuste de doses recomendadas.  
983 Explicou que, como estratégia para monitoração dos eventos adversos, foi criado em 2002 o Projeto  
984 Hospitais Sentinelas. Disse que se trata de uma rede nacional com 208 hospitais sentinelas e hospitais  
985 colaboradores que fazem o monitoramento da farmacovigilância e tecnovigilância (produtos para  
986 saúde), hemovigilância e saneantes (correspondem a mais de 70% das notificações). Como outra  
987 estratégia de monitoramento foi lançado, em 2005, o Programa Farmácias Notificadoras. Explicou que  
988 o Programa é uma parceria entre a ANVISA, Conselho de Farmácias e a Vigilância Estadual e faz a  
989 capacitação de farmacêuticos para notificação. Sobre a regulamentação sanitária na área de  
990 farmacovigilância, explicou que se aguardava a publicação da resolução sobre as normas da  
991 farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos e representantes legais de  
992 empresas farmacêuticas. Destacou também os marcos legais da farmacovigilância, que são: Lei  
993 6.360/76 – Determina a transmissão, ao órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da  
994 Saúde, de todos os informes sobre acidentes ou reações nocivas causadas por medicamentos; Lei  
995 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – Cria comissões subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde,  
996 como a vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; Portaria 3.916/98 – Política Nacional de  
997 Medicamentos – Inclui ações da farmacovigilância para assegurar a promoção do uso racional de  
998 medicamentos; Lei 9.782/99 – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Anvisa:  
999 Atribui à Agência a competência de implementar e executar o Sistema de Vigilância Farmacológica e a  
1000 incumbe de regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde  
1001 pública; Portaria 696/01 – Institui o Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM),  
1002 sediado na Unidade de Farmacovigilância da Anvisa. Explicou que atualmente há apenas nove Centros  
1003 Estaduais de Farmacovigilância Brasil (VISAs). Ressaltou que até agosto de 2008 pactuaram para  
1004 notificação de eventos adversos a medicamentos (incluindo vacinas) dezessete VISAs Estaduais e  
1005 quinze VISAs Municipais de Capitais. Por fim, apresentou a agenda 2009: desenvolvimento e  
1006 implementação de Guias específicos de Farmacovigilância para indústrias; harmonização da FV para  
1007 VISAS (Publicação das Diretrizes e Fluxo de Farmacovigilância e do Manual para VISAS); capacitações  
1008 específicas para VISAs; capacitação de servidores da GFARM; treinamentos em conjunto (CGPNI e  
1009 Anvisa); e preparação para pré-qualificação de medicamentos. Concluída a apresentação, a mesa abriu  
1010 para intervenções. Conselheiro **Ciro Mortella** fez a seguinte reflexão: não entende porque não há  
1011 sensibilidade para o fato de no Brasil ser possível comprar medicamento que necessita de prescrição  
1012 sem prescrição. Nesse sentido, salientou que os Conselhos, a Vigilância Sanitária e demais envolvidos  
1013 devem abordar essa questão. Conselheira **Zilda Arns** avaliou que a ANVISA deve investigar as causas  
1014 de morte dos recém-nascidos relacionadas a infecções hospitalares. Também solicitou a distribuição do  
1015 Manual de Definição de Critérios Nacionais de Infecções relacionado à assistência à saúde.  
1016 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** citou o caso de um medicamento que estava sob análise por  
1017 questões de preços e, após análise na ANVISA, foi liberado, mas, posteriormente, teve a venda  
1018 suspensa. Nesse sentido, perguntou como é feita a análise e a justificativa para suspensão desse  
1019 medicamento. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** ratificou que a ANVISA deve discutir a venda livre,  
1020 no Brasil, de medicamento que necessitam de prescrição médica, associada à propaganda de  
1021 medicamentos nos meios de comunicações. Também avaliou que o CNS deve iniciar o debate sobre a  
1022 construção da Política Nacional de Vigilância Sanitária. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** reforçou  
1023 a necessidade de discutir a questão da automedicação e trouxe três questões para debate na  
1024 Comissão: os medicamentos sob suspeita não são veiculados na mídia; é preciso qualificar a discussão  
1025 sobre vigilância sanitária nos CES e CMS; e como se dá a relação entre a CIVSF/CNS e a  
1026 CONEP/CNS. Conselheira **Jurema Werneck** destacou que a população deve ser a interlocutora  
1027 preferencial da farmacovigilância porque é mais vulnerável. A seguir, a especialista **Milena Bittencourt**,  
1028 da Gerência de Farmacovigilância/NUVIG/ANVISA, comentou as intervenções do Pleno. Explicou que a  
1029 redução da mortalidade infantil é uma das prioridades do Pacto e a Agência definiu ações para 2009 a  
1030 respeito de infecções hospitalares. Esclareceu que o estudo de novos medicamentos possui limitações,  
1031 pois não engloba as populações que vão ter acesso a medicamento, por exemplo. Ressaltou ainda que  
1032 o acomplia já estava em uso lá fora e foi detectada magnitude maior do que no estudo clínico lá fora.  
1033 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 conterá, 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 seqüência, 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 contêm 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 constitucional. 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 estudos 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 Bubbaloo (para crianças maiores de 12 anos). Para demonstrar a postura totalmente contrária ao acordado, foi exibido comercial “*Quente Frio – Bubbaloo 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

1217 Unilever. Explicou que a Convenção da ONU sobre os Direitos das Crianças definiu que os Estados-  
1218 partes, como o Brasil respeitarão os direitos previstos nesta Convenção e os assegurarão a toda  
1219 criança sujeita à sua jurisdição, sem discriminação de qualquer tipo, independentemente de raça, cor,  
1220 sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional, étnica ou social, posição econômica,  
1221 impedimentos físicos, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus  
1222 representantes legais. Ressaltou ainda que a atual legislação brasileira proíbe o direcionamento de  
1223 publicidade ou qualquer forma de comunicação mercadológica às crianças. Isso é o que se depreende  
1224 da interpretação sistemática da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do  
1225 Código de Defesa do Consumidor e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.  
1226 Diante disso, ressaltou que manter uma conduta admirável em um país e completo descaso em outro é  
1227 eticamente reprovável, é clara insinuação de um comportamento excludente e preconceituoso.  
1228 Acrescentou que a proposta de regulamentação da ANVISA, dentre outras diretrizes, aponta a  
1229 necessidade de se restringir a publicidade de alimentos obesogênicos dirigidas às crianças. Disse ainda  
1230 que já existe preocupação com esse assunto em outros países e, no caso dos Estados Unidos, a auto-  
1231 regulamentação de publicidade não afetou a economia do país ou interferiu na liberdade de expressão.  
1232 Citou, por exemplo, o caso da Inglaterra que proibiu a publicidade de alimentos com alto teor de açúcar,  
1233 gordura e sal em programas de televisão com apelos a pessoas menores de dezesseis anos. Passando  
1234 ao debate, a mesa pactuou oito inscrições devido ao adiantado da hora. Conselheira **Silvia Vignola**  
1235 chamou a atenção para a responsabilidade do CNS ao tratar desse tema, tendo em vista que o público  
1236 alvo é crianças extremamente vulneráveis pois não tem capacidade de julgamento. Defendeu que a  
1237 posição do Conselho deve ser no sentido de indicar à ANVISA a necessidade de regulamentação  
1238 rigorosa da publicidade voltada ao público infantil. Conselheiro **Ciro Mortella** cumprimentou os  
1239 expositores e disse que é preciso trabalhar com exposições dessa categoria. Destacou que há  
1240 questões jurídicas que não se resolve aqui, pois a posição do CNS é política. Nesse sentido, colocou o  
1241 seu posicionamento político de que o país deve procurar se manter informado da tendência mundial de  
1242 regulamentação e auto-regulamentação da publicidade voltada ao público infantil. Nessa questão, disse  
1243 que é preciso ter coerência na abordagem com a criança e com política global. Conselheiro **Raimundo**  
1244 **Sotero** perguntou o que pode ser feito, especificamente, para retirar do ar a propaganda do bubblegum –  
1245 quente frio. Chamou a atenção para o caos na saúde agravado pela publicidade. Nesse sentido,  
1246 perguntou até quanto e até onde irá essa situação. Conselheira **Jurema Werneck** ratificou as falas no  
1247 sentido da garantia do direito da sociedade a uma vida saudável. Perguntou a ABERT e ao CONAR  
1248 quais são as dificuldades para fazer cumprir as suas determinações, porque as propagandas mostram  
1249 que as regras estão sendo descumpridas. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** questionou por que  
1250 o CONAR não vem cumprindo a Lei nº 10.674, que determina a advertência de “contém glúten” nas  
1251 embalagens de produtos. Disse que a FENACELBRA se dispõe a trabalhar com o CONAR para que  
1252 essa Lei seja cumprida. Conselheiro **Arlison da Silva Cardoso** ressaltou a importância de fiscalizar  
1253 com maior rigor, tendo em vista a transgressão aos dispositivos legais. Nesse sentido, perguntou o que  
1254 o CONAR faz para cumprir as suas determinações e salientou a necessidade de regulamentação  
1255 rigorosa. Conselheira **Keillaff de Miranda** comentou o estudo da neuropsicologia que comprova que  
1256 falas instigam o consumo. Disse que é preciso pensar em alternativas de controle e contraponto com  
1257 propagandas de alimentação saudável. Ressaltou que é preciso inverter a lógica, pois o objetivo é a  
1258 prevenção e a promoção da saúde. Conselheira **Zilda Arns Neumann** manifestou preocupação com as  
1259 mudanças nos hábitos alimentares das crianças e as consequências disso. Nesse sentido, destacou a  
1260 importância de incentivar o aleitamento materno, considerando os aspectos positivos dessa ação.  
1261 Ressaltou que é importante educar os organismos para que se auto-regulamentem e definir alternativas  
1262 para educação das famílias e promoção de hábitos saudáveis nas escolas. Conselheiro **Ronald**  
1263 **Ferreira dos Santos** ressaltou que o papel do CNS nesse debate é definir diretrizes políticas em  
1264 relação a questões relativas à saúde. O Presidente da ABERT, **Flávio Calvalcanti Júnior**, iniciou  
1265 reconhecendo que há excessos na comunicação que devem ser coibidos. Contudo, perguntou até que  
1266 ponto a restrição de propaganda resolve os problemas existentes. Acrescentou que, ainda que haja  
1267 proibição da propaganda, as comidas continuarão à disposição das pessoas. Sobre as questões  
1268 jurídicas, disse que não tem condições de discutir, mas há tribunais que podem dirimir a dúvida se  
1269 compete à ANVISA regulamentar a restrição de publicidade. Finalizou colocando-se à disposição para  
1270 participar de outros debates no CNS sobre essa matéria. O Diretor Executivo do CONAR, **Edney**  
1271 **G.Narchi**, disse que os compromissos assumidos por empresas levam tempo para serem colocados  
1272 em prática. Informou que os compromissos assumidos em 2007 e 2008 pelas empresas nos Estados  
1273 Unidos, por exemplo, entrarão em vigor em 2009. Citou, a título de informação, uma série de comerciais  
1274 de alimentos voltados a crianças que o CONAR tirou do ar. Ressaltou que o CONAR é uma entidade  
1275 séria que faz a sua parte e não é o único a atuar nessa área. Explicou a sua concordância pessoal com  
1276 as recomendações e apresentou a seguinte proposta à alínea “g”: recomendar à ANVISA que controle,  
1277 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 cidadade. 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 Secretaria-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 Secretaria-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 Secretaria-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 Secretaria-Executiva do CNS. Chamou a atenção para os avanços do CNS  
1308 durante a sua gestão. Desejou boa sorte na nova atividade. A Secretaria-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 Aqüicultura; 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](http://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 incluem 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 sistemática 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 eqüidade, 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

1400 Saúde, que requer a nulidade da escolha dos representantes do subsegmento dos movimentos  
1401 populares de saúde. Na recomendação, o Pleno recomenda a suspensão da posse dos eleitos para  
1402 compor o CES/SE e se propõe a acompanhar o caso através de uma comissão constituída para esse  
1403 fim. **A proposta foi aprovada, com a sugestão de substituir “sugere” por “recomenda”.** Além  
1404 disso, foram indicados os seguintes nomes para visita a Sergipe para dialogar com o Secretário  
1405 de Saúde: José Marcos de Oliveira; conselheira Maria do Socorro de Souza; conselheiro  
1406 Crescêncio Antunes; conselheira Silvia Casagrande e um representante do CONASS. Em  
1407 seguida, conselheiro Luís Antônio Neves fez a leitura de proposta de recomendação do CNS ao  
1408 Ministro da Saúde que determine que as unidades de saúde do Ministério da Saúde no Estado do Rio  
1409 de Janeiro atuem e orientem suas atividades de acordo com as orientações da Comissão Intergestores  
1410 Bipartite e do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Não havendo destaques, a**  
1411 **recomendação foi aprovada.** Em seguida, procedeu-se ao item 12 da pauta. **ITEM 12 – COMISSÃO**  
1412 **PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** – A mesa foi composta por:  
1413 conselheiro Fernando Luiz Eliotério; conselheiro Ronald Ferreira dos Santos; e conselheira Ruth  
1414 Ribeiro Bittencourt. Devido ao adiantado da hora, não foi feita a leitura do relatório da Comissão.  
1415 Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos fez a leitura da Carta ao Presidente da República, ao  
1416 Congresso Nacional e ao Povo Brasileiro. No documento, as entidades participantes de reunião  
1417 realizada pela Frente Parlamentar de Saúde em Brasília, no dia 12 de novembro de 2008, no Plenário 7  
1418 da Câmara dos Deputados, com base no contexto e diante da atual situação de financiamento do SUS,  
1419 manifestam-se sobre: a necessidade de suplementação do orçamento do Ministério da Saúde para  
1420 2008; regulamentação da Emenda Constitucional número 29/00; o impacto da crise financeira mundial  
1421 e os seus reflexos na área da saúde. Participaram da reunião os representantes do CONASS;  
1422 CONASEMS; Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas;  
1423 Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino; e Frente Parlamentar de Saúde. Por fim,  
1424 ressalta-se que as referidas entidades participaram da reunião, o que não significa que assinaram o  
1425 documento, sendo necessária, portanto, a manifestação da entidade. **Após considerações, o Pleno**  
1426 **aprovou o relatório da COFIN. Também aprovou a carta, com as seguintes modificações:** incluir  
1427 prestadores do SUS públicos e privados no primeiro parágrafo conforme aprovado na reunião;  
1428 substituir “das instituições que atendem ao SUS” por “das instituições que compõem a rede  
1429 SUS”; e supressão do trecho “tendo em vista, também o fato da tabela de procedimentos do MS  
1430 estar abaixo do custo real.” Após as entidades subscreverem, a carta será enviada ao Palácio do  
1431 Planalto. Além disso, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: convidar o Ministro da  
1432 Fazenda, o do Planejamento e o da Saúde para apresentar visão sobre a crise econômica  
1433 mundial e os possíveis impactos na saúde. Conselheira Maria Laura Carvalho chamou a atenção  
1434 para a importância da participação e da mobilização, com visita aos gabinetes dos líderes e dos  
1435 deputados, até terça-feira. **Divulgar a importância da participação nessa mobilização.** A seguir,  
1436 conselheira Rosângela Santos falou do documento da FARBRA “Considerações sobre o novo  
1437 regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes”. Além disso, submeteu à apreciação do  
1438 Pleno documento que solicita a ampliação do prazo da consulta pública sobre transplantes e solicitou a  
1439 criação de GT para discutir a questão dos transplantes. **Como encaminhamento, o Pleno aprovou a**  
1440 **proposta de solicitar a ampliação do prazo da consulta pública sobre regulamento técnico de**  
1441 **transplantes no Brasil e constituiu GT para discutir a questão dos transplantes. Foram**  
1442 **indicados: Alceu Pimentel, Maria Laura, Jurema Werneck e Gysélle Tannous.** Conselheiro Ronald  
1443 Ferreira dos Santos registrou que foram distribuídas as consultas públicas que estão na página da  
1444 ANVISA. Conselheiro Clóvis Boufleur solicitou a indicação de nomes para o Seminário de Saúde  
1445 Indígena, a realizar-se nos dias 26, 27 e 28 de novembro. Explicou que foram reservadas doze vagas  
1446 para o CNS e os interessados devem comunicar à SE/CNS. Também solicitou a leitura e o envio de  
1447 sugestões à Proposta de Carta da Educação Permanente sobre a portaria que regulamenta os recursos  
1448 para controle social, a ser enviada aos conselhos municipais e conselhos de saúde. **Como último**  
1449 **ponto, foram indicados os seguintes nomes para compor o GT de revisão da Carta dos**  
1450 **Usuários: conselheira Maria Betânia de Andrade em substituição à conselheira Jurema Werneck;**  
1451 **conselheira Silvia Vignola; e conselheira Maria do Socorro.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais  
1452 havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a 191ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram  
1453 presentes os seguintes conselheiros - **Titulares: Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Artur**  
1454 **Custódio Moreira de Sousa, Arilson da Silva Cardoso, Bruna Ballarotti, Carlene Borges Soares,**  
1455 **Ciro Mortella, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Gysélle**  
1456 **Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luiz**  
1457 **Antônio Neves, Marcelo Gerardin P. Land, Maria Goreti de Lima, Nildes de Oliveira Andrade,**  
1458 **Ronald Ferreira dos Santos, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Zilda Arns**  
1459 **Neumann e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Clóvis Boufleur, Crescêncio Antunes da Silveira**  
1460 **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, Lílian Alické, 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.