



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos onze e doze dias do mês de fevereiro de dois mil e nove, 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 Quarta Reunião Ordinária do CNS. O Presidente do CNS procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes. Em seguida, apresentou a pauta da reunião, explicando que foi necessário modificá-la devido a dificuldades para viabilizar alguns pontos. Não houve destaques à pauta. Na sequência, a Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum** fez os seguintes informes: o debate sobre o Cartão SUS foi adiado para reunião de março, porque o Ministério da Saúde está concluindo balanço e concluindo a nova proposta; os nomes dos novos conselheiros foram publicados no Diário Oficial da União; e a situação das resoluções não homologadas será divulgada no quadro do CNS. Por fim, apresentou os novos integrantes da equipe do CNS e comunicou a contratação de equipe de juristas. Conselheira **Jurema Werneck** perguntou sobre a contratação dos novos técnicos do CNS e se foi feito movimento para que não haja mais contratos terceirizados. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou que a Mesa Diretora discutiu a questão do concurso público e propôs que esse assunto fosse pautado para debate. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** informou que o Ministério da Saúde, na tentativa de resolver a situação dos contratos terceirizados, está em processo de contratação de 900 agentes administrativos aprovados em concurso público e serão contratados, temporariamente, 300 especialistas de nível superior para áreas específicas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** acrescentou que o concurso do Ministério da Saúde é insuficiente para responder à carência de pessoal, por isso, a contratação continua sendo feita dessa forma. De todo modo, disse que o tema será pauta da próxima reunião do CNS, com a participação do MPOG e MS. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** apresentou-se ao Pleno na condição de representante do MEC no CNS. Conselheira **Daniela Batalha** registrou a insatisfação do IDEC a respeito da resolução da ANVISA sobre publicidade de medicamentos. Na avaliação do Instituto, a nova regulamentação da publicidade não impede abusos. Também se apresentou ao Pleno a Conselheira **Vera Maria Rocha**, representante da Rede Unida. **ITEM 1 – CARAVANA NACIONAL EM DEFESA DO SUS** – Composição da mesa: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. Nas considerações iniciais, o Presidente do CNS lembrou que a proposta da Caravana Nacional em Defesa do SUS foi aprovada na 193ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde e consta da agenda política do Conselho Nacional de Saúde para o ano de 2009. Explicou que a atividade é uma ação conjunta do Conselho Nacional de Saúde com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e tem como tema central “O SUS como Patrimônio Social e Cultural da Humanidade”. Além disso, contempla os temas da agenda política do CNS para 2009. Prosseguindo, disse que a atividade será realizada com as seguintes parcerias: Ministério da Saúde; Conselhos de Saúde; Gestores Estaduais e Municipais das Secretarias de Saúde; Movimentos Sociais; Universidades; Ministério Público; CONASS e CONASEMS; e Legislativo (Estadual e Municipal). Explicou que o Comitê Nacional é composto pelos seguintes representantes: Conselho Nacional de Saúde (oito representantes); Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde; e Secretaria Gestão Estratégica e Participativa. O Comitê Estadual é formado pelas seguintes representações: Secretaria Executiva dos Conselhos Estaduais de Saúde; Secretarias de Saúde; Conselho Estadual de Saúde; COSEMS; e Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde do Estado. Destacou que no cronograma está previsto o lançamento da Caravana em março 2009. Em relação ao formato, detalhou que serão realizadas Caravanas Municipais organizadas pelo Comitê Estadual, culminando com a realização da Plenária Estadual de Conselhos, com a presença da Caravana Nacional. Por fim, citou as ações imediatas: realizar reunião com as Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais e das Capitais; organizar reunião com a Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; articular ações de comunicação a partir de um planejamento definido com a equipe de comunicação do CNS e SGEP; organizar reunião com CONASS, CONASEMS e COSEMS; e pautar o debate na Tripartite. **Manifestações.** Conselheiro **José Rubens Rebelatto** parabenizou o CNS pela proposta, mas, sentiu falta da Secretaria de Educação

Superior/MEC entre os vários parceiros. Além disso, colocou a rede de hospitais de ensino à disposição como parceira. O Presidente do CNS respondeu que o MEC, junto com as universidades, é parceiro na proposta. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu a participação do Presidente do CNS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, no dia seguinte, para apresentar a proposta e firmar parceria com CONASS e CONASEMS. Também propôs como estratégia de mobilização a coleta de assinaturas em favor da inclusão do SUS como patrimônio social e cultural da humanidade por meio de *web site* do CNS ou de livro. Conselheiro **Afonso Magalhães** disse que a Central de Movimentos Populares abraçou a campanha de reconhecimento do SUS como patrimônio e informou que foi entregue ao Ministro da Saúde ato político feito no Fórum Social Mundial da Saúde nesse sentido. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** explicou que o Fórum de Usuários debateu a proposta e sinalizou: a importância de apresentação detalhada e a necessidade de constituir GT para debater a e acompanhar o processo de organização. Perguntou se o custeio das caravanas será feito com o orçamento do CNS e ponderou sobre a oportunidade de fazer debate a respeito das atividades das comissões. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** respondeu que a caravana será custeada com orçamento do CNS e da SGEF. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou que é preciso clarificar o sentido de patrimônio imaterial, para que todos entendam o que se pretende defender (os princípios do SUS ou a rede do Sistema?). Também disse que os seminários das comissões programados para o mês de março serão espaços de mobilização em defesa do SUS. Desse modo, perguntou como está a preparação dessas atividades. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que na reunião ordinária de março será pautado debate das comissões do CNS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** colocou as estruturas das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas à disposição para contribuir nesse processo. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** solicitou reflexão sobre o significado do SUS como patrimônio da humanidade, considerando as dificuldades materiais do Sistema. Nessa lógica, perguntou o que é avaliado para inclusão como patrimônio imaterial da humanidade. Ainda solicitou esclarecimentos sobre os motivos do cancelamento da reunião da Comissão Intersectorial de Saúde Mental – CISM/CNS. Por fim, sugeriu a disponibilização de material de divulgação do CNS na caravana. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** reiterou que é preciso clarificar a idéia de defesa dos princípios do SUS. Também enfatizou a necessidade de envolver as entidades de prefeituras para ampliar o debate político no sentido da politização do SUS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** falou da importância do SUS, destacando que é o Sistema mais democrático do mundo em termos de desenvolvimento e inclusão social. Portanto, pode ser alçado à condição de patrimônio imaterial da humanidade. Avaliou que a caravana deve focar-se nas metas do milênio, com destaque para redução da mortalidade infantil, aprimorando o SUS e garantindo a participação da comunidade nesse sentido. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** ressaltou que a caravana deve considerar a realidade dos estados, envolvendo parceiros como fórum dos usuários, movimentos estudantis, conselhos profissionais e imprensa local. Conselheira **Rosângela Santos** salientou a necessidade de definir estratégia de comunicação para a caravana. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que é possível enfatizar a mortalidade infantil no debate da caravana e informou que será definido projeto de comunicação para a caravana. Identificou como consenso a proposta de colher assinatura em defesa da proposta. Ressaltou ainda que o CNS aprovou documento com alerta para os problemas que o SUS enfrenta e definiu agenda política para responder às dificuldades. No mais, reiterou que a proposta de constituir comitê estadual visa possibilitar a definição de temas a serem debatidos em cada região. Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, respondeu os questionamentos a respeito das comissões. Lembrou que, em janeiro, o Pleno decidiu suspender os seminários das comissões e remeteu o tema à Mesa Diretora para definição. Após debate, a Mesa decidiu suspender as atividades e pautar o tema comissões em março de 2008. Desse modo, a SE/CNS não iniciou a organização dessas atividades, porque aguarda as definições do Pleno em março. Também comunicou que a reunião CISM/CNS foi adiada, porque a pauta de debate seria o seminário comissão. O Presidente do CNS enfatizou que a idéia é dedicar um dia na reunião de março para debater questões relativas às comissões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** perguntou sobre a possibilidade de realizar a segunda reunião com os coordenadores de comissões, antes da reunião ordinária de março. O Presidente do CNS informou que é possível. Conselheira **Raquel Rigotto** explicou que a CISAMA/CNS precisa realizar seminário dada a necessidade de discutir a Conferência de Saúde Ambiental. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** solicitou a indicação dos gestores e prestadores de serviços para compor o GT de debate das solicitações das conferências temáticas para que o Grupo se reúna no mês de fevereiro. **Encaminhamento: a solicitação foi acatada.** Conselheira **Maria Izabel da Silva** solicitou a conclusão do debate das caravanas para, em seguida, discutir as demandas das comissões. Atendendo à questão de ordem, a mesa colocou em apreciação a proposta de caravana em defesa do SUS. **Encaminhamento: a proposta de caravana em defesa do SUS foi aprovada por consenso. No dia seguinte, o Presidente do CNS apresentaria a proposta à CIT para pactuar com CONASS e CONASEMS. Os segmentos devem indicar os nomes para compor o Comitê Nacional (oito conselheiros, de**

forma paritária). Definido esse ponto, foi aberta a palavra para debate das demandas das comissões do CNS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, no caso de a segunda reunião dos coordenadores ocorrer em março, solicitou que os coordenadores enviem levantamento da situação das comissões. Conselheira **Maria Izabel da Silva** falou da dificuldade em adiar o seminário da CIST/CNS, lembrando, inclusive que a atividade não será custeada com recurso do CNS. **Encaminhamento: acordou-se que o seminário da CIST/CNS será realizado na data prevista, porque o custeio não será feito com recurso do CNS.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que, diante das limitações financeiras e de pessoal do CNS, a proposta da Mesa Diretora é destinar um dia da reunião ordinária de março para debate e definição acerca das comissões e das atividades previstas. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou que novas agendas não devem sobrepor-se a agendas antigas. Nesse sentido, estranhou a disponibilidade de estrutura para realizar a caravana e a indisponibilidade para realizar o seminário das comissões. Dada a relevância e precedência desse tema, sugeriu discuti-lo naquela reunião. Conselheira **Marlene Braz** perguntou se a Comissão da criança e do adolescente seria constituída ou não, tendo em vista que se aguardava a publicação da Política da Criança e Adolescente desde outubro de 2008. A Coordenadora da Área Técnica, **Lúcia Figueiredo**, respondeu que a Comissão foi aprovada, mas a SE/CNS aguardava a pactuação na CIT para envio da resolução que institui a Comissão, para homologação do Ministro da Saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que as matérias são pautadas na CIT quando há consenso para pactuação. **Retorno da mesa.** A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que não há equipe para dar conta das atividades previstas para o mês de março: três seminários e uma caravana, além da reunião do Pleno do CNS e da Mesa Diretora. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** propôs que a Mesa Diretora identifique os seminários que podem ser suspensos, temporariamente. Conselheira **Clair Castilhos** sugeriu discutir esse tema e, em seguida, retomar a discussão das caravanas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que também fossem discutidas as dificuldades de funcionamento das comissões. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou que fosse apresentado levantamento do custo dos seminários de acordo com o orçamento do CNS. Conselheira **Jurema Werneck** solicitou que fosse apresentada previsão orçamentária de todos os eventos propostos e o orçamento do CNS. **Encaminhamento: após essas considerações, o Pleno decidiu incluir, no dia seguinte, o debate das demandas comissões. A SE/CNS deverá apresentar previsão orçamentária dos eventos propostos e o orçamento do CNS 2009.**

ITEM 2 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Composição da mesa: Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora-adjunta da COFIN/CNS; Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN; Professor **Elias Jorge**; Dr. **Francisco Fúncia**, assessor da COFIN/CNS. Nessa pauta, a mesa priorizou o debate da reforma tributária e o impacto na saúde, porque a proposta de reforma seria apresentada no período da tarde. Primeiro, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez um breve informe da II Oficina Regional, a ser realizada nos dias 4, 5 e 6 de março, em Florianópolis/SC. Conselheira **Rosângela Santos**, considerando o esvaziamento do Pleno durante a apresentação da COFIN/CNS, apresentou as seguintes propostas do Fórum dos Usuários: linguagem mais acessível; informações pontuais e políticas; socialização dos itens de pauta para a Mesa Diretora; e construção de indicadores para contribuir com a Comissão. **Encaminhamento: as propostas serão tratadas na reunião da COFIN.** Em seguida, o Professor **Elias Jorge** fez uma abordagem sobre a proposta de reforma tributária e as consequências para a saúde. Iniciou destacando que a proposta de reforma tributária (PEC 233/08), que está sendo votada na Câmara dos Deputados, diminuiu os recursos da saúde. Explicou que o incremento de recursos se daria por meio da Contribuição Social para a Saúde que visou recuperar parte dos recursos da CPMF. Lembrou, inclusive, que a proposta da CPMF surgiu do debate no CNS. Segundo o professor, a resolução nº. 147/08 propôs transformar o IPMF, que ia ser extinto, em CPMF, visando resolver o problema da assistência social, da previdência e de internações hospitalares. Clarificou, inclusive, a diferença entre imposto e contribuição, explicando que esta tem definição prévia (é preciso definir a destinação antes de criá-la) e aquele não pode ser vinculado. Ressaltou que a proposta de reforma, dentre outras questões, acaba com as contribuições, mantendo apenas aquelas sobre a folha, que também será desonerada, e transforma tudo em imposto. Destacou ainda que a CPMF era a menos iníqua de todos os tributos e, apesar disso, a proposta foi rejeitada na Câmara dos Deputados. Salientou que a não prorrogação da CPMF prejudicou inclusive o projeto de regulamentação da EC nº. 29. Explicou que o Senado Federal desconheceu o projeto da Câmara dos Deputados e elaborou nova proposta a partir do projeto Senador do Tião Viana e a enviou à Câmara. Por ser um novo projeto, a Câmara dos Deputados pôde alterá-lo na íntegra, tendo sido aprovada, inclusive, a proposta rejeita na primeira rodada, de destinar aos Estados que não cumprem a Emenda mais quatro anos para que possam cumpri-la. Disse que a Câmara dos Deputados desconsiderou o projeto do Senado Federal e remontou o seu projeto original, com novos prejuízos. Em síntese, ressaltou que a proposta de reforma tributária: exclui das receitas a parcela do FUNDEB (o que significa diminuir em R\$ 5 bilhões o aporte mínimo obrigatório dos estados – tendência de aumentar); não garante a aprovação da CSS; destina aos

Estados que não cumprem a Emenda mais quatro anos para que possam cumpri-la. Acrescentou que a proposta de reforma tributária, se aprovada na forma atual, traz sérios prejuízos ao conceito de seguridade social e ameaça as fontes que dão suporte às políticas de seguridade. Ressaltou que a reforma deve ser uma prioridade, mas não da forma como foi proposta, aprofundando as iniquidades e desigualdades sociais. Historiou que, antes de 1988, a saúde do povo era tratada como uma questão de misericórdia e a assistência social como caridade. Com a CF/88 essa visão muda diante da lógica da seguridade (da inclusão, da cidadania). Salientou que, além da saúde, previdência, assistência e educação e trabalho serão prejudicados pela proposta. Também falou da nota, elaborada por várias entidades reunidas no Congresso que traz: a importância de uma reforma tributária, mas que aprofunde as hipóteses de justiça social; a análise da proposta de reforma tributária com posição contrária; e novas propostas. Informou que, além dessa nota, entregou à mesa: Carta do CEBES e a versão preliminar da Carta em Defesa dos Direitos Sociais Básicos sob Ameaça na reforma tributária (será apresentada à CNBB). Finalizou solicitando que o CNS mantenha a sua tradição de não tratar as questões de forma parcializada e corporativa. **Manifestações.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** parabenizou o professor pela exposição e ressaltou a importância das atividades do CNS em defesa do SUS e dos sistemas universais de saúde e de seguridade. Propôs que fosse elaborado e divulgado na página do CNS um documento, alertando a sociedade para as ameaças que a proposta de reforma tributária traz para SUS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** acrescentou aos alertas feitos pelo professor, a serem considerados no debate: o relator da proposta, Deputado Sandro Mabel, é bastante convincente e a proposta está em uma escala avançada para entrar em votação. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** ratificou os cumprimentos ao professor pela exposição e propôs que os pontos colocados fossem objeto de uma publicação com linguagem acessível. Lembrou que, em 2008, o Conselho aprovou recomendação aos conselhos que se debruçassem sobre a seguridade social e a reforma tributária. Contudo, não pautou a discussão desse assunto com antecedência. Por fim, solicitou às entidades que já se debruçaram sobre esse tema que tragam a discussão para o CNS. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** cumprimentou o professor pela exposição e salientou que é preciso reagir à situação que foi denunciada pelo CEBES em 2008. Salientou que, apesar da adesão de várias entidades à “Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social”, o documento não criou a repercussão política necessária para impedir o processo. Disse que a matéria foi encaminhada pelo governo e há base de apoio para aprová-la. Enfatizou que o CNS deve articular pauta política para que a sociedade entenda as ameaças da proposta ao SUS. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou que esse tema deve ser conteúdo das caravanas e da 1ª Conferência de Sistemas Universais. Disse que o CNS precisa ir ao Congresso Nacional para discutir esse assunto, bem como incluir nas pautas das atividades programadas e divulgar o que está ocorrendo no site. Conselheiro **Jorge Venâncio** cumprimentou o professor pelo alerta e acrescentou que o projeto demonstra a intenção de diminuir o recurso da seguridade social. Nesse sentido, disse que qualquer iniciativa no sentido de esclarecer a sociedade deve ter o apoio do CNS. Conselheira **Zilda Arns** saudou o professor Elias Jorge pela apresentação e ressaltou que as políticas públicas devem ter como eixo principal a inclusão social. Informou que na reunião do Conselho de Desenvolvimento Econômico Social, que ocorreria no dia seguinte, o tema reforma tributária seria objeto de debate. Portanto, colocou-se à disposição para levar documento do CNS sobre o assunto. Conselheiro **Wilen Heil** avaliou que a regulamentação da EC nº. 29 deve ser tratada no debate da reforma tributária, contudo, disse que o cenário não é o mais oportuno para fazer esse debate. Propôs que fosse elaborado documento do CNS com as preocupações a respeito desse assunto. Conselheiro **José Caetano Rodrigues** reiterou a proposta de redigir documento ressaltando a importância de garantir o orçamento da seguridade social. Também salientou que é preciso trabalhar, de forma conjunta, a regulamentação da EC nº. 29 e a reforma tributária. Conselheira **Clair Castilhos** propôs que o CNS também trate da crise internacional e as consequências para o SUS na discussão da proposta de reforma tributária. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que os diferentes setores têm ressalvas à proposta. No caso dos medicamentos, informou que a consequência imediata é o aumento do preço para o consumidor. Explicou que no processo de discussão, formaram-se grupos que são especialistas em determinados aspectos, portanto, não há quem domine totalmente o assunto. Avaliou que o CNS deve definir grupo para dialogar com o Legislativo sobre o impacto da proposta na área da saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou o professor pela apresentação e destacou que o ponto central da discussão é a divisão dos fundos públicos destinados à proteção social. Ressaltou que é preciso discutir como se dará a divisão do fruto da riqueza produzida pelo trabalho em uma reforma tributária justa. Disse ainda que o CNS deve chamar, com urgência, outros setores, em especial a coordenação dos movimentos sociais, para dialogar sobre os impactos da proposta na saúde e impedir a sua aprovação. **Retorno da mesa.** Professor **Elias Jorge** fez os seguintes comentários: o mérito do trabalho é da sua equipe da economia da saúde; do ponto de vista estratégico, a proposta de reforma tributária agride pontos importante da CF/88; o CNS deve dar publicidade à carta do CEBES, à versão preliminar da Carta em Defesa dos Direitos Sociais Básicos sob Ameaça na reforma tributária (será apresentada à CNBB) e ao documento preliminar em defesa da

área de proteção social na reforma tributária: saúde, previdência, assistência social, trabalho e educação (posteriormente, se necessário, dispôs-se a redigir documento sobre o assunto); é preciso discutir reforma tributária no contexto da conjuntura (a emergência é a reforma tributária e a urgência é a EC nº. 29); e é importante marcar uma reunião do CNS para discutir conjuntura nacional e internacional, sistema de proteção social no Brasil e proposta da reforma tributária.

Encaminhamentos: elaborar nota sobre a reforma tributária e as conseqüências à seguridade social, para divulgar no sítio do CNS; transcrever a fala do professor Elias Jorge e socializar aos conselheiros; promover mobilização nacional contra a proposta de reforma tributária na caravana; pautar a discussão no congresso; marcar uma reunião extraordinária para discutir conjuntura nacional e internacional, sistema de proteção social no Brasil e proposta da reforma tributária; e incluir a carta do CEBES (Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social) **no sítio do CNS.** A apresentação da execução orçamentária foi disponibilizada e será discutida na próxima reunião do CNS. O assessor da COFIN/CNS, Francisco Funcia, explicou, para o próximo mês, possivelmente haverá alteração no item relativo a Restos a Pagar. Também informou que a execução seria apresentada em formato diferente das apresentações anteriores e solicitou que os conselheiros avaliem essa nova forma. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que no dia seguinte seriam submetidas à apreciação do Pleno uma proposta de recomendação e uma de resolução.

ITEM 3 – PROTOCOLO DE DOENÇA CELÍACA – Coordenação: Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, coordenadora da CIAN/CNS. Convidados: **Joselito Pedrosa**, Coordenador Geral da Média e Alta Complexidade/SAS/MS; **Vera Lúcia Stephanía**, consultora técnica da FENACELBRA; e **Margarida Santana da Silva**, consultora técnica da FENACELBRA. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, inicialmente, registrou a presença de associações de defesa de pessoas com Doença Celíaca e entregou abaixo-assinado com mais de 5 mil assinaturas solicitando a publicação do protocolo. O Coordenador Geral da Média e Alta Complexidade/SAS/MS, primeiro, justificou que não foi possível preparar apresentação mais detalhada, porque o convite à área técnica chegou na quinta-feira da semana anterior. Explicou que a consulta pública sobre o protocolo iniciou em julho de 2008 e foi prorrogada até novembro, devido a dificuldades de acesso. O consolidado da consulta pública foi finalizado em janeiro de 2009 e gerou o protocolo da Doença Celíaca. Disse que uma das solicitações feitas na consulta foi a inclusão do procedimento diagnóstico de antitglutaminase recombinante em substituição ao uso de antitglutamina. Por se tratar de procedimento novo, explicou que precisa ser avaliado pela Comissão de Incorporação de Tecnologia – CITEC. No entanto, essa avaliação não foi feita porque a Comissão está em reestruturação e desde outubro de 2008 não analisa nenhum processo. Explicou que o prazo para reestruturação encerra-se no final de fevereiro e, tão logo a Comissão volte a funcionar, a versão final do protocolo da Doença Celíaca será encaminhada para avaliação. Assim, afirmou que o protocolo será publicado no mês de março de 2009. Feitas essas considerações, entregou à coordenadora da CIAN/CNS a nota técnica de encaminhamento do protocolo e a versão final do documento encaminhada à CITEC. Acrescentou que o protocolo foi objeto de várias contribuições e possui mais de cinquenta referências bibliográficas. Também ressaltou que as questões da consulta pública que não dizem respeito à média e alta complexidade foram enviadas às áreas específicas. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** registrou a sua surpresa com o documento final e lamentou o fato de não ter sido encaminhada minuta para apreciação das entidades antes de ser encaminhado à CITEC. Também perguntou se há uma relação das entidades que contribuíram com a consulta pública. O Coordenador **Joselito Pedrosa** disse que a consulta pública foi o momento para apresentação de contribuições à minuta do protocolo. Portanto, não há previsão de críticas diferentes daquelas apresentadas na consulta, para evitar recorrentes mudanças no documento. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** disse que as entidades não tiveram acesso às contribuições feitas na consulta pública, portanto, a FENACELBRA sente-se prejudicada. A consultora técnica da FENACELBRA, **Vera Lúcia Stephanía**, inicialmente ressaltou que o protocolo está de acordo com o que foi encaminhado no que diz respeito à doença celíaca, diagnóstico e tratamento. Todavia, ressaltou que é fundamental especificar no protocolo o treinamento para cada tipo de especialidade no momento das interpretações para o diagnóstico da doença. Nesse sentido, perguntou a quem compete capacitar a equipe multidisciplinar para identificar possíveis indivíduos com doença celíaca e, a partir daí, identificar, na rede primária, os potenciais doentes. Salientou ainda que é preciso capacitar os laboratórios, centros de referência e universidades para fazer o exame de sorologia. Lembrou que, para diagnóstico, além da sorologia, é preciso realizar a biópsia de intestino delgado. Entretanto, não há descrição de dados para fazer esse diagnóstico. Desse modo, sugeriu que as biopsias de intestino delgado tivessem um número próprio para que os profissionais soubessem como fazer o procedimento e o que mencionar no relatório anátomo-patológico. Salientou que o Estado deve ter a capacidade de oferecer em todos os serviços os alimentos para as pessoas com doença celíaca. Finalizou manifestando satisfação com o documento e colocou-se à disposição para expor sobre as políticas necessárias à sobrevivência dos celíacos. A consultora técnica da FENACELBRA, **Margarida Santana da Silva**, reiterou a sua preocupação com o tratamento pautado apenas na dieta isenta de glúten,

considerando que as pessoas com doença celíaca precisam de acompanhamento nutricional por equipe multidisciplinar. Salientou que o protocolo é essencial para garantir o tratamento e salvar vidas. Conselheiro **Raimundo Sotero** lamentou que o protocolo não pôde ser visto antes da publicação. Todavia, apelou para que seja implementado de forma mais célere possível. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, considerando ser uma política intersetorial, propôs convidar o CONSEA e as assessoras da FENACELBRA para tratar do protocolo. Conselheiro **Wilen Heil** destacou que o investimento em exames para diagnóstico da doença diminuirá gastos futuros. Além disso, disse que o CNS está disposto a contribuir no aprimoramento do protocolo com vistas à publicação. Conselheira **Jurema Werneck** perguntou qual a data prevista para a entrega do protocolo e os próximos passos no sentido da implementação. Conselheira **Lílian Aliche**, na condição de usuária, reiterou que é preciso implementar com celeridade o protocolo para salvar vidas. Conselheiro **Jorge Venâncio** destacou que é preciso evitar esforços para publicação do protocolo. **Retorno da mesa.** O Coordenador Geral da Média e Alta Complexidade/SAS/MS, **Joselito Pedrosa**, fez as seguintes considerações: o trabalho que desempenha visa beneficiar a população que necessita; a intenção da equipe é concluir o protocolo e publicá-lo, por isso a preocupação com novas demandas; a incorporação do procedimento solicitado pela FENACELBRA é possível; as ações são investimento, pois haverá redução de gastos no futuro; há áreas do Ministério da Saúde responsáveis pelo processo de capacitação de profissionais, mas a responsabilidade de qualificação dos demais profissionais, principalmente dos que lidam com a área de diagnóstico, é da sociedade; a Coordenação está discutindo com a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas uma estratégia para qualificar os laboratórios na lógica da humanização (os pacientes não sejam vistos como números); a Área Técnica está aberta a discutir, mas faltou diálogo, portanto, a sugestão da FENACELBRA pode ser enviada à Coordenação para avaliação da possibilidade de incorporação; o prazo para a publicação do protocolo é o mês de março de 2009, pois a portaria está pronta e aguarda a aprovação (o tema será ponto de pauta da primeira reunião da CITEC, prevista para março. Após apreciação, a portaria é enviada ao ministro para assinatura.); o protocolo dá direção e estimula outros processos de debate, mas não garante a qualidade da assistência; e a Coordenação está aberta a discutir, tanto que se dispôs a vir ao CNS mesmo tendo recebido o convite na quinta-feira da semana anterior. **Encaminhamentos: as consultoras técnicas da FENACELBRA se reunirão com o Coordenador Geral da Média e Alta Complexidade para discutir as contribuições da Federação ao protocolo antes de publicá-lo; o Pleno recomenda ao Ministério da Saúde celeridade na publicação e implementação do protocolo e sugere que considere a doença celíaca como política de governo; o CONSEA será convidado a participar do debate do protocolo; e os conselheiros interessados também poderão participar desse processo. Além disso, será constituído GT para debater o protocolo de Doença Celíaca e apresentar sugestões.** Definido esse ponto, a mesa encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Retomando os trabalhos, Conselheira **Raquel Rigotto** fez um informe dos resultados da oficina de trabalho sobre a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental - 1ª CNSA 2009. Explicou que o lema da 1ª CNSA é “Saúde e Ambiente: vamos cuidar da gente!” e o tema é “A Saúde Ambiental na cidade, no campo e na floresta: Construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”. Lembrou que a Conferência será realizada pelos Ministérios das Cidades, do Meio Ambiente e da Saúde e coordenada pela Comissão Organizadora Nacional. Continuando, citou pontos relevantes sobre a Conferência. Detalhou as etapas preparatórias e datas da 1ª CNSA: Conferências Municipais e Intermunicipais – até 15 de agosto de 2009; Conferências Estaduais e do Distrito Federal – até 15 de outubro de 2009; e Conferência Nacional – até 15 de dezembro de 2009, em Brasília. Disse que o objetivo geral é definir diretrizes para a política pública integrada no campo da saúde ambiental, a partir da atuação transversal e intersetorial dos vários atores envolvidos com o tema. Ressaltou que os objetivos específicos são: promover e ampliar a consciência sanitária, política e ambiental da população sobre os determinantes socioambientais num conceito ampliado de saúde; promover o debate social sobre as relações de saúde, ambiente e desenvolvimento, no sentido de ampliar a participação da sociedade civil na construção de propostas e conhecimentos que garantam a qualidade de vida e saúde das populações em seus territórios; identificar na sociedade civil as experiências positivas que estão sendo feitas territorialmente e em contexto participativo os problemas referentes ao binômio saúde-ambiente e as demandas da sociedade para o poder público; fortalecer iniciativas que promovam o exercício da cidadania e a garantia do direito à saúde junto ao poder público no sentido de dotar o aparelho do Estado de instrumentos e instituições sustentáveis (sistemas integrados) relacionados à saúde ambiental. Apresentou, em seguida, os eixos da Conferência: 1) Desenvolvimento e Sustentabilidade Sócio-Ambiental no Campo, na Cidade e na Floresta; 2) Trabalho, ambiente e saúde: desafios dos processos de produção e consumo nos territórios; e 3) Democracia, saúde, ambiente e educação: políticas para construção de territórios sustentáveis. Sobre participação e representatividade, detalhou: Movimentos Sociais da cidade, campo e florestas (30%); Trabalhadores formais e informais (associações, sindicatos, federações e confederações de trabalhadores) (15%); Setor Empresarial (sindicatos, federações e confederações empresariais) (10%); Entidades Profissionais, Acadêmicas e

de Pesquisa (10%); Organizações Não Governamentais (5%); Poder Público Federal (6%), Estadual (9%) e Municipal (15%), sendo que os representantes do Poder Público Federal serão indicados pelo Executivo e Congresso Nacional. Ressaltou que a Conferência Nacional de Saúde Ambiental será composta por 2.000 delegados e mais, no máximo, 10% entre convidados e observadores (nacionais e internacionais). Os membros da comissão organizadora nacional, indicados pelos Conselhos, serão delegados (26) e mais os delegados indicados entre os conselheiros dos Conselhos Nacionais, sendo: Cidades (30), Meio Ambiente (20), Recursos Hídricos (10) e Saúde (30). Serão delegados dois representantes indicados pelos Conselhos Nacionais: Educação, Desenvolvimento e Agricultura Familiar e outros. Os demais delegados serão eleitos nas conferências estaduais de acordo com a proporcionalidade populacional de cada estado. Explicou ainda que a Comissão Organizadora Nacional constituirá as seguintes Subcomissões: Subcomissão Executiva, Subcomissão Temática e Metodologia, Subcomissão de Articulação e Mobilização, Subcomissão de Comunicação, Subcomissão de Infra-estrutura, Subcomissão de Regimento e Regulamento, Subcomissão de Recursos e de Validação e Subcomissão de Sistematização e Relatoria. Por fim, disse que representam o CNS na Comissão Organizadora da Conferência: Maria do Socorro – CONTAG; Valdenir França – COIAB; Valério Lopes – CONAM; Eufrásia Cadorin – FIO; Alceu Pimentel – CFM; Raquel Rigotto e Doroty Martos – FBOMS; e MS – a indicar. Como se tratou de informe, não houve debate. **ITEM 4 – PROJETO DE LEI Nº. 031/2007 QUE TRATA SOBRE A REFORMA TRIBUTÁRIA** - *Coordenação:* Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS. *Convidado:* Deputado **Sandro Mabel**, Relator do PL nº. 031/2007. Antes de iniciar a apresentação, acordou-se que o deputado faria a apresentação da proposta e o tema seria pautado na próxima reunião para debate. A Mesa Diretora avaliaria a necessidade de convocar reunião extraordinária para discutir o tema. O Deputado iniciou a sua fala cumprimentando a todos na pessoa do Presidente e manifestando sua satisfação com o convite do CNS. Primeiro, ressaltou que a reforma tributária visa simplificar o sistema tributário e corrigir distorções. Explicou que a diminuição da regressividade possibilitará que os que ganham menos sejam menos tributados e os que ganham mais sejam mais tributados. Com isso, será possível enfrentar a situação atual: quem paga impostos, paga cada vez mais e quem não paga é cada vez mais beneficiado. Destacou a sua preocupação com a seguridade social e a aposentadoria e, nas suas palavras, a intenção da proposta de reforma é melhorar a estabilidade da arrecadação da seguridade. Clarificou que a proposta modifica a partilha do recurso destinado à seguridade, mas oferece mais segurança para a arrecadação. Ressaltou ainda que a proposta possui a mesma segurança constitucional e não haverá disputa de receita. Salientou que não se trata de uma reforma apenas para a saúde, mas para toda a população brasileira. Feitas essas considerações iniciais, passou a detalhar a proposta de reforma tributária. Iniciou com pontos positivos no substitutivo, contemplando aspectos gerais e específicos: 1) Simplificação do sistema – Recursos mais estáveis, aumento de arrecadação e base ampliada para financiamento da Seguridade Social, Educação e Infra-estrutura; 2) Desoneração tributária - Redução de preços dos alimentos das cesta básica e Redução de preços de medicamentos para a população de baixa renda; 3) Desenvolvimento regional – mais recursos para desenvolvimento da infra-estrutura, possibilidade de investimentos em infra-estrutura na própria região e recursos para Fundos Estaduais. A respeito da simplificação, explicou que será criado novo ICMS com a unificação das 27 legislações estaduais, com fim da guerra fiscal, manutenção de benefícios fiscais e segurança jurídica e diminuição dos riscos de sonegação - manutenção da cobrança do ICMS pelo Estado de origem e nota-fiscal eletrônica. Além disso, ressaltou que há garantia integral de recomposição de eventuais perdas de receitas - Fundo de Equalização de Receitas garantidor de possíveis perdas dos estados: a mudança das alíquotas só se inicia com o funcionamento do FER e IVA-F (PIS, Cofins, Salário Educação) com hipótese de incidência menos abrangente. Ressaltou que a reforma extingue PIS, COFINS e Contribuição para o Salário Educação e cria IVA FEDERAL. Além disso, unifica o CSSL e o IR e cria o IR. No que se refere à repartição de Receitas, explicou que todas as destinações e entregas de recursos seguem uma mesma base ampla de cálculo (IR + IPI + IVA-F), com utilização da mesma base de partilha como referência para a Seguridade Social, FPE, FPM etc. Acrescentou que Municípios e Estados vão receber sobre a base ampla - as contribuições (IVA-F) passam a compor a base de partilha dos fundos (FPE/FPM). Explicou que hoje, se houver queda na arrecadação, haverá aumento dos impostos de renda e IPI. Com a nova proposta, a soma dos percentuais não chega a 70%, portanto, não será necessário “brigar” pelo percentual. Ressaltou que proposta oferece a mesma garantia constitucional, mas com uma base sem vinculação. A propósito do desenvolvimento e carga tributária, explicou que haverá queda da carga para a população de menor renda – corte linear de alíquotas ou desoneração de alimentos, medicamentos e outros produtos de consumo popular (higiene e limpeza). Além disso, haverá definição de limites e mecanismos de ajuste da carga tributária referente ao IVA e ICMS. Com isso, a Política de Desenvolvimento Regional torna-se mais eficiente do ponto de vista do aumento da renda dos trabalhadores que o modelo atual. Disse ainda que a proposta apresenta o Pacote Verde com critérios ambientais na repartição de receitas, princípio do poluidor-pagador na instituição e gradação de tributos e atividades de reciclagem incentivadas. Detalhou que o

impacto sobre a saúde está na base de destinação mais ampla (IVA-F, IPI e IR) do que antes (COFINS e CSLL) e vinculação mínima da União mantida (variação do PIB nominal). Além disso, os recursos estaduais serão aumentados, considerando: base de vinculação mais ampla (impostos estaduais, FPE, FER = FPEX + Lei Kandir) do que antes (impostos estaduais, FPE, FPEX); fim da guerra fiscal no ICMS – aumento da receita nacional do imposto; recomposição integral do ICMS pelo FER, para os Estados que perdem com o princípio do destino; e pagamento do valor da Lei Kandir (via FER), mesmo para os Estados que ganham com o princípio do destino. Finalizou colocando-se à disposição para discutir a proposta e aprimorá-la no que for necessário. **Manifestações.** Conselheira **Zilda Arns Neumann** perguntou como fica a regulamentação da EC nº. 29 na reforma tributária. O Deputado respondeu que a proposta de reforma não trata da regulamentação da EC. Disse que a sugestão é criar uma CID sobre os bancos para bancar aumento com a contribuição com a saúde. Conselheiro **Jorge Venâncio** avaliou que a proposta, como está colocada, prejudica a seguridade social. Justificou que o cálculo do índice de 38,8% foi feito com base em dados de 2006, mas não considerou a CPMF. Assim, o índice está aquém das necessidades. Ressaltou que ao levar em conta 2006 e 2008 desconsidera-se o conjunto da receita para seguridade. Portanto, essa forma de cálculo traz prejuízo à seguridade. Também avaliou como retrocesso a proposta de transformar a contribuição sobre o lucro dos bancos para a seguridade, pois impede alíquota diferenciada e a definição de imposto maior para quem pode contribuir mais. O Deputado clarificou que o cálculo foi feito com base em dados de 2007 e considerou a CPMF. No caso de não ser dessa forma, dispôs-se a modificar o percentual. Também disse que será proposta uma CID para cobrir a CSL, na mesma proporção do que é pago atualmente. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que a garantia de direito à proteção social na CF/88 materializou-se com a destinação de contribuições para garantir a rede de proteção social. Portanto, ao propor fundo único para financiar a seguridade social, retira-se o preceito constitucional da lógica da proteção social. Na sua visão, é preciso aprofundar o debate com a sociedade para definir a melhor alternativa. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apelou ao deputado que, no debate da proposta, se garanta os direitos dos aposentados e pensionistas. Solicitou ainda que a regulamentação da EC nº. 29 seja tratada à parte. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou qual o prazo de tramitação do projeto. **Retorno da mesa.** O deputado reiterou que a proposta não retira direitos dos aposentados. Em relação à EC nº. 29, explicou que não é tratada na reforma, portanto, deve ser discutida à parte. Testemunhou que lutou contra a extinção da CPMF, a fim de se garantir o recurso da saúde. Nesse sentido, disse que é favorável à criação de contribuição para a saúde, independente da forma (CSS ou outra contribuição). Comprometeu-se a, na próxima reunião, trazer técnicos para fazer demonstrar, por meio de cálculos, que a proposta melhora a garantia constitucional. Enfatizou ainda que, na proposta, a seguridade social será beneficiada com aumento de arrecadação e incrementos. Sobre a tramitação do projeto, informou que a proposta será colocada para votação na Câmara dos Deputados a partir da segunda quinzena de março. Após a votação na Câmara em dois turnos, a proposta segue para o Senado Federal, devendo entrar em votação nessa casa em julho ou agosto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou que o CNS é favorável à Contribuição Social da Saúde e disse que o tema será pautado na próxima reunião. Deputado **Sandro Mabel** sugeriu que fossem convidados constitucionalistas para participar do debate. **Encaminhamento: pautar o assunto na próxima reunião do CNS para aprofundar o debate com a presença de constitucionalistas para análise do ponto de vista constitucional. O professor Elias Jorge será convidado a participar da discussão.** A mesa agradeceu a presença do Deputado Mabel e encerrou a discussão desse item. **Inversão de pauta. ITEM 5 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS – Coordenação: Ruth Ribeiro Machado,** Coordenadora-Adjunta da CIRH/CNS. **Convidados:** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo;** **Ana Stela Haddad,** Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS; e Sr. **Sigisfredo Luis Brenelli.** Primeiro, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** justificou a ausência da Conselheira **Maria Helena Machado,** Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS. Em seguida, a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS apresentou os seguintes informes: 1) resultado do processo de avaliação e supervisão dos dezessete cursos de Medicina: suspensão do processo seletivo 2009 de três cursos (Universidade Severino Sombras, Centro de Ensino Superior de Valência; e Universidade de Iguazu/Campus Itaperuna); redução do número de vagas (Universidade Metodista, Universidade Iguazu/Campus Nova Iguazu, Universidade Luterana do Brasil e Universidade de Marília); outros cursos estão em processo de reestruturação; e dois cursos federais sob processo de fiscalização; 2) Mudanças na Graduação – Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho em Saúde - PET Saúde, que oferece bolsas de estudo em três modalidades: foram apresentados 113 projetos, 84 selecionados e mais de 5 mil bolsas mensais; e 3) Subcomissão de revalidação de diplomas médicos – piloto relacionado a ELAN – o material interativo de estudos foi enviado aos estudantes que aderiram ao piloto, como preparatório para avaliação teórica e exame clínico objetivo prático. Os aprovados terão o diploma revalidado. (os candidatos têm três meses para preparar-se). Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que um jornal de grande circulação do Maranhão noticiou a aprovação de curso de Medicina pelo CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Raimundo Sotero** perguntou se as entidades

médicas estão envolvidas na realização do projeto piloto. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS respondeu que a subcomissão responsável pelo projeto piloto é do Executivo, composta pelos Ministérios da Educação, Saúde e das Relações Exteriores, com a participação direta da representação das universidades federais. Disse que as entidades médicas (Conselho Federal de Medicina, Associação Brasileira de Educação Médica e a Associação Médica Brasileira), bem como a representação dos estudantes formados em Cuba, foram ouvidas antes de construir a versão final do projeto piloto. Conselheiro **Armando Gastapaglia** clarificou que as entidades médicas foram consultadas, mas não convidadas a participar da formulação da proposta. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS ratificou que a subcomissão é do Executivo e as entidades médicas foram consultadas. Informou ainda que 128 candidatos aderiram ao projeto piloto. Conselheiro **Afonso Magalhães** ressaltou que não é atribuição das entidades médicas a revalidação de diplomas, portanto, não precisam, necessariamente, participar da elaboração do projeto piloto. Disse que a Central de Movimentos Populares e outros movimentos sociais, que enviaram alunos a Cuba, estão acompanhando o processo. Contudo, salientou que as entidades não estão totalmente satisfeitas, pois desejam respostas quanto à transparência do processo avaliativo. Conselheiro **Raimundo Sotero** externou a posição de que o projeto piloto seja ampliado aos demais estudantes do exterior. Conselheiro **Armando Gastapaglia** ressaltou que as entidades médicas devem participar do processo de revalidação de diplomas médicos na ótica da garantia da formação qualificada. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** cumprimentou a iniciativa, porque responde ao interesse dos usuários e contribui para combater a lógica da mercantilização do ensino. Nesse aspecto da mercantilização da educação, denunciou que jornal de grande circulação de Campo Grande oferece curso de Medicina na Faculdade de Medicina em Pedro Juan Caballero, no Paraguai (inscrição para o curso na praça central de um Shopping do Estado de Campo Grande). Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou a importância de reforma na educação do país. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** parabenizou o MEC pela aproximação com a saúde e louvou a iniciativa. Conselheiro **Armando Tadeu Gastapaglia** disse que as entidades médicas não têm objeção aos médicos que se formam no exterior, todavia, entendem que devem ser submetidos a exame para revalidação do diploma. Conselheiro **Afonso Magalhães** disse que os movimentos populares concordaram com a participação dos estudantes no projeto piloto, mesmo sem critérios objetivos de avaliação. **Retorno da mesa.** A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS iniciou destacando que as intervenções dos conselheiros, em que pese os dissensos, estão em acordo com a proposta do governo federal. Em relação à transparência do processo, informou que foram disponibilizadas aos conselheiros as respostas da Coordenação do GT de Revalidação de Diplomas do Governo Federal às questões formuladas pela Comissão de estudantes ao Projeto Piloto de Revalidação. Salientou também que a situação de Cuba foi tomada como paradigma na construção de um processo estruturante que trará benefícios aos processos de revalidação como um todo. Disse que, além de médicos e professores de dezesseis universidades públicas, o Grupo trabalha com equipe de consultores especialistas em educação médica e avaliação que construiu uma matriz de análise de equivalência. Ressaltou que essa matriz servirá de modelo para comparar projeto pedagógico de qualquer instituição de ensino. Detalhou que o plano de estudo e a avaliação a qual os estudantes irão submeter-se tiveram por base essa matriz. Salientou que esse instrumento foi apresentado e aprovado pelo CNE e está servindo de paradigma para outras áreas. Acrescentou que o projeto piloto foi elaborado de acordo com a legislação vigente. Finalizou destacando que se trata de um projeto piloto, mas a subcomissão está trabalhando em uma sistemática para aplicar a todos os processos de revalidação no país. Em seguida, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** procedeu à apresentação de quatorze pareceres técnicos sobre processos de renovação de autorização de cursos na área da saúde, sendo: 1) Processo 20070589 - Centro Universitário Serra dos Órgãos – Medicina; satisfatório com recomendação; 2) Processo 20070869 - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Medicina, satisfatório com recomendação de observância da 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 3) Processo 20071297 - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, Medicina, satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 4) Processo 20071415 - Universidade Luterana do Brasil, Odontologia, satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 5) Processo 20071483 - Faculdade de Medicina de Barbacena - Medicina, satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 6) Processo 20075615 - Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Medicina, parecer satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 7) 20071610 - Universidade Iguazu – UNIG, Odontologia, insatisfatório à renovação com a recomendação de observância da Resolução nº. 350; 8) 20074006 - Universidade Paranaense – UNIPAR, Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350; 9) 20074039 - Faculdade de Medicina de Petrópolis-FMP, Medicina, parecer satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 10) Processo 20076059 - Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal – UNIDERP,

Medicina, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução nº. 350; 11) Processo 20076690 - Universidade Paulista – UNIP, Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução nº. 350; 12) Processo 20077300 - Universidade Luterana do Brasil, Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução nº. 350; 13) Processo 20077697 - Universidade Luterana do Brasil, Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução nº. 350; 14) 200807504 - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH, Medicina, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução CNS 350/05. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** lembrou que os pareceres devem ser enviados com antecedência aos conselheiros, para conhecimento prévio e que, conforme acordado, os processos ficariam à disposição dos conselheiros para consulta. Ressaltou também a importância de reforçar o processo de avaliação das escolas de ensino, tendo em vista a falta de profissionais da área da saúde, especialmente médicos para trabalhar no SUS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** estranhou o parecer satisfatório ao curso de Medicina da UNIDERP, considerando a grave crise que a instituição enfrenta (o diretor do curso de Medicina foi demitido porque se recusou a implementar o plano de demissões empreendidos pelo Grupo Anhanguera Educacional, que comprou a UNIDERP). Avaliou que, em alguns casos, a verificação *in loco* é essencial e, nessa lógica, ponderou sobre a viabilidade de recomendar aos conselhos de saúde a criação de comissões de visitas, em parceria com o CNS, para verificar a situação das instituições. Dada a gravidade da situação da UNIDERP, solicitou que fosse feita visita *in loco* à instituição de ensino. Enfatizou que é necessário potencializar as ações de avaliação para que não sejam emitidos pareceres com base apenas em dados registrados no papel. Exemplificou com o caso da UNISA que recebeu parecer satisfatório do CNS, após análise dos dados disponíveis, mas que possuía crise já instalada (o que não era do conhecimento do CNS). Ressaltou que essa Universidade merece atenção do CNS, porque a situação ainda não foi resolvida. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que, em relação aos processos de renovação, cujas entidades tiveram avaliação de 3 a 5, o Pleno acordou que não é obrigatório o prazo de dez dias de antecedência para o envio. No caso dos processos de autorização, o prazo é obrigatório. Disse que o Plenário do CNS tomou conhecimento da denúncia da situação da UNISA e enviou à CIRH. Como encaminhamento, a Comissão enviou o ofício à instituição de ensino, em janeiro de 2009, informando que o CNS tomou conhecimento das denúncias e se pronunciaria sobre a questão nessa reunião. Além disso, ressaltou que está sendo articulada com o MEC a participação do CNS na visita *in loco* à instituição. Comunicou que os alunos da instituição estavam dirigindo-se a Brasília para audiência no MEC e participariam da reunião do Conselho. Desse modo, solicitou que seja aberto espaço na pauta para apresentação dos alunos. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS explicou que as denúncias a respeito da UNISA foram encaminhadas ao Departamento de Supervisão da Educação Superior do MEC com a solicitação de que a CIRH e o Departamento de Gestão da Educação sejam informados sobre os procedimentos adotados. Disse que, até o momento, o Departamento de Supervisão do MEC ouviu um grupo de professores da UNISA e seria ouvida a vice-reitora, com vistas a redigir peça para abrir um processo de supervisão. Nesse sentido, comprometeu-se a manter o pleno informado com as informações do MEC. Esclareceu também que o curso de Odontologia da UNIG recebeu parecer insatisfatório à renovação, porque obteve conceito 2 no CPC do MEC (não atingiu, no mínimo, conceito 3 na escala de 5). **Encaminhamento: os quatorze pareceres foram aprovados com uma abstenção. As sugestões dos conselheiros serão objeto de análise da CIRH/CNS.** Antes do próximo item da pauta, acordou-se que, ao final dos trabalhos, os coordenadores das comissões se reuniriam para discutir a questão das comissões. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE – CIEH – Coordenação:** Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Coordenador Adjunto da CIEH. **Apresentação:** Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos**, Coordenador da CIEH. **Convidada:** **Maria Aparecida Grossi**, coordenadora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase do MS. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** iniciou a sua fala com o seguinte slogan: “hanseníase tem cura. O Brasil unido contra essa doença. Mobilização, conscientização, comprometimento e solidariedade são os elos dessa união.” Entendendo o novo momento de enfrentamento da Hanseníase no país, disse que a atuação da CIEH/CNS será pautada nos seguintes eixos: 1) interação mais intensa entre governo e sociedade, considerando a CF/88 e os seus princípios federativos; 2) extensa campanha de popularização da informação sobre a hanseníase; 3) maior interação entre órgãos e entidades envolvidos com a hanseníase, em especial com o Programa Nacional de Controle da Hanseníase; 4) sensibilização, conscientização e mobilização dos trabalhadores da saúde por meio dos respectivos conselhos profissionais, associações e entidades de representação; e 5) educação, formação e capacitação dos trabalhadores que atuam com a questão da hanseníase. Feitas essas considerações iniciais, apresentou informe da última reunião da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH. Começou com o calendário das próximas reuniões do CNS: abril: 13 e 14; junho: 15 e 16; e agosto: 10 e 11. No caso da reunião de abril, a proposta é: convocar a ABEN, ABO, AMB, Abenfisio, SGETS para discutir o tema “Educação e formação dos profissionais para o enfrentamento da hanseníase”; convidar a SAS e Dra. Isabela Goulart do CREDSH

(Uberlândia - MG) para discutir Cura e Reabilitação em hanseníase; e convidar ANVISA para esclarecer os motivos pelos quais as licenças de importação dos medicamentos para a hanseníase demoram até um mês para serem liberadas. Além disso, explicou que estão previstas visitas aos Estados mais endêmicos nas seguintes datas: Maranhão: 6 e 7 de abril; Tocantins: 8 e 9 de abril; Piauí: 20 e 21 de maio; e Mato Grosso: a definir. Em seguida, detalhou convites e propostas de participação da CIEH: 1) Reunião da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde - Data: 04 e 05 de março de 2009. Proposta: solicitar à Plenária espaço de 1h30 para discutir a hanseníase convidando a CIEH, PNCH e CONASS; 2) Reunião do Programa Nacional de Controle da Hanseníase com os parceiros governamentais e não governamentais - Data: 31 de março de 2009. O PNCH fará o convite oficial ao Presidente do CNS e à CIEH; 3) Congresso de Odontologia - Data: 25 a 28 de março no Distrito Federal. Proposta: a CIEH e o PNCH foram convidados a articular a sua participação. Em seguida, apresentou os seguintes informes ao Pleno do CNS: o CFO, o COFEN e o CFM foram convidados e participaram das reuniões da CIEH para debater o controle da hanseníase no Brasil; a representação da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB (Dr. José Luis Spigolon) foi convidada a participar da reunião da CIEH em dezembro de 2008 e concordou em participar da mobilização e busca ativa de casos. Além disso, informou que foi definido na reunião da CIEH, realizada nos dias 9 e 10 de fevereiro, a construção coletiva de um documento sobre hanseníase para ser colocado no *site* do CNS. Por fim, apresentou as seguintes solicitações ao Pleno do CNS: a) ao Ministério das Comunicações - lista atualizada das rádios comunitárias em funcionamento no Brasil; b) ao CNS – propor ao Senhor Ministro da Saúde a realização de um pronunciamento sobre a hanseníase na voz do Brasil; c) à SE/CNS - um levantamento dos meios de comunicação que cada Entidade com representação no Pleno dispõe (O PNCH fará o mesmo levantamento com os órgãos governamentais); e d) ao Pleno do CNS - promova uma sala de debates no Canal Saúde ou outra emissora estatal. A sugestão é que o debate seja feito entre pessoas que entendam e estejam envolvidas com assunto Hanseníase e convidar o MS, CNS, CONASS, CONASEMS, e Representantes da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** reforçou a preocupação com a demora na liberação para a entrada de medicamentos da hanseníase no Brasil (o processo demora, em média, um mês). Diante dessa situação, solicitou que a Comissão de Farmacovigilância aprofunde o debate dessa questão com vistas a resolver essa situação que afeta outras áreas estratégicas do Ministério. Também salientou a importância de CNS e MS discutirem a Resolução de 1988, que aponta a existência de medicamentos que auxiliavam na reação de hanseníase, no sentido de rever o texto de forma a garantir que a pantoxilina seja produzida pelos laboratórios nacionais e possa ser distribuída na rede. Saudou ainda a nova coordenadora do Programa e lembrou que o Brasil é o país com o maior índice mundial em hanseníase. Por último, apresentou a Sra. **Mônica Teles**, sobrinha neta da Deputada Conceição da Costa Neves, que visitava os hospitais colônias e conseguiu que as pessoas internadas tivessem direito a voto. **Manifestações.** Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou a coordenadora do Programa e propôs que se trabalhe com a meta de “erradicar a hanseníase”, porque possui apelo maior. Também sugeriu utilizar as TVs públicas para popularizar a informação sobre hanseníase. Ressaltou que é preciso conjugar esforços e, nesse sentido, propôs realizar trabalho intensivo, durante quinze dias, priorizando as áreas mais endêmicas. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** ressaltou que é inadmissível impedir o acesso do usuário a medicamentos por trâmites burocráticos. Disse que o Movimento de AIDS coloca-se à disposição para ir às ruas protestar contra essa situação. Também solicitou ao Ministério da Saúde que envie esforços para colocar o parque tecnológico do país à disposição das diversas patologias. Além disso, solicitou informações sobre o Projeto Caminhão da Hanseníase. Por fim, perguntou se houve a participação da sociedade civil na elaboração da cartilha. Conselheira **Rosângela Santos** ressaltou que é necessário chamar o Ministério Público para discutir a falta de medicamentos, pois é inadmissível que isso ocorra. Disse ainda que é preciso envolver o MEC no debate acerca de campanha de popularização da informação sobre a hanseníase e sugeriu trabalhar o assunto com o público infantil. Conselheiro **Volmir Raimondi** registrou o recebimento de material sobre hanseníase e direitos humanos em arquivo de MP3 e identificação em Braille e solicitou a disponibilização de cem cópias para divulgação no Brasil. Conselheiro **Wilen Heil** lamentou a situação do país no que se refere ao número de casos de hanseníase e destacou que em 2007 foram registrados 39.291 casos, sendo 38% com grau de incapacidade. Cumprimentou a comissão pela estratégia de trabalho, contudo, salientou que é necessária a colaboração das entidades para multiplicar as ações principalmente voltadas à informação. Colocou o COFFITO à disposição para contribuir nas ações de educação e sugeriu a realização de campanha específica no dia mundial de combate à hanseníase. Conselheiro **José Luis Spigolon** cumprimentou os coordenadores da Comissão pelo trabalho, contudo, reiterou que o principal problema é a falta de informação. Ratificou a disposição das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas para contribuir na mobilização e busca ativa de casos, no sentido de erradicar a hanseníase. Conselheira **Vera Lúcia Rocha** colocou o espaço do Congresso da Rede Unida, a realizar-se no mês de maio, em Salvador,

com o tema “20 anos de SUS – educação, trabalho e cidadania”, para divulgar informações a respeito da hanseníase. Também sugeriu que fosse discutida política de educação permanente voltada aos profissionais da rede com foco na hanseníase. Por fim, registrou que a Associação Brasileira de Ensino e Fisioterapia se coloca à disposição para contribuir com o trabalho da comissão e sugeriu que fosse feito contato com o Fórum Nacional de Educação de Profissionais da Área da Saúde para contribuir na preparação de profissionais com vistas à erradicação da hanseníase. Conselheiro **Luiz Antônio Neves**, sobre esse assunto, pontuou que é preciso: definir uma rede de profissionais capazes de fazer diagnóstico, tratar adequadamente e acompanhar o processo e estabelecer diálogo com o MS e MEC para tratar de mudança das grades curriculares dos cursos da saúde para formar profissionais preparados para diagnóstico e tratamento da doença. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** fez os seguintes questionamentos: como está o avanço em direção ao cumprimento da meta de eliminação da hanseníase? O país investe em linhas de pesquisa em hanseníase? **Retorno da mesa.** A coordenadora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase do MS respondeu que a erradicação da hanseníase é desejo de todos, mas estudos realizados apontam que isso não será possível nos próximos cinquenta anos. Por isso, são definidas metas para o controle, com identificação dos casos, considerando que se trata de uma doença de fácil tratamento e cura. Disse que muitos países atingiram a meta da OMS de eliminação da hanseníase como saúde pública, mas não conseguiram controlar a doença. Salientou que o apoio das entidades e da sociedade civil é fundamental para, nesse primeiro momento, controlar a hanseníase em curto prazo. Comunicou que foi feito grande número da cartilha em MP3 para atingir as pessoas com deficiência visual e aqueles com baixa escolaridade. Agradeceu as entidades que se colocaram à disposição para contribuir nas ações voltadas ao controle da hanseníase. Informou que a pesquisa é uma das prioridades do Programa para o Controle da Hanseníase e, nessa linha, comunicou que, em 2008, o Ministério da Saúde publicou dois editais, tendo sido destinado o total de R\$ 10 milhões para pesquisas em hanseníase. Salientou que é preciso disseminar as pesquisas em hanseníase e solicitou o apoio da CONEP nesse sentido. Informou que a Cartilha foi um dos materiais editados em resposta à demanda dos Agentes Comunitários de Saúde. Detalhou que, além dos agentes comunitários, contribuíram na elaboração da cartilha o MORHAN e o GAMAR. Por fim, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para debates futuros.

Manifestações. Conselheira **Zilda Arns Neumann** reafirmou que é possível erradicar a hanseníase, lembrando que alguns países conseguiram fazê-lo. Mas, para isso, é preciso conjugar esforços da sociedade e do governo. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** clarificou que, tecnicamente, não é possível erradicar a hanseníase. Avaliou, por exemplo, que o cuidado em relação ao registro ativo tirou a atenção de questões importantes como a alta proporção de casos em menores de quatorze anos, o que significa alto grau de transmissão. Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** sugeriu que o CNS recomende ao Ministério da Saúde o investimento em pesquisa visando a descoberta de vacina contra hanseníase. Disse que é preciso aprofundar a discussão sobre erradicação e controle da hanseníase entendendo que a opção por um ou outro é uma questão política. Conselheiro **Arthur Custódio de Souza** explicou que alguns países conseguiram erradicar a hanseníase com a melhoria da qualidade de vida. Enfatizou que o debate sobre erradicação e controle da hanseníase pode ser aprofundado na Comissão e posteriormente trazido ao Plenário. Também sugeriu que as entidades parceiras sejam convidadas a participar da reunião da CIEH/CNS. Solicitou que a Federação das Santas Casas despertasse a atenção dessas Casas para o trabalho em hanseníase que alguns realizam. Comunicou ainda que o projeto do Caminhão está suspenso, mas os resultados desse trabalho poderiam ser trazidos ao Pleno. **Encaminhamentos: o plano de trabalho de trabalho da Comissão e a recomposição foram aprovados por unanimidade. Também será pautado, posteriormente, o tema “doações de medicamentos internacionais”.** A seguir, a Secretária-Executiva parabenizou os aniversariantes do mês de fevereiro. Em seguida, houve um intervalo para o lanche.

ITEM 7 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO SAMU - *Coordenação:* Conselheiro **Armando Tadeu Gastapaglia**, coordenador da Comissão Permanente de Trauma e Violência. *Apresentação:* **Cloer Vécia Alves**, Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS. *Convidado:* **Clésio Classio**, Coordenador-Substituto de Urgência e Emergência/SAS/MS. O Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS iniciou a sua explanação esclarecendo que a Coordenação Geral de Urgência e Emergência foi instituída com o propósito de dar substrato à implantação do SAMU. Contudo, atualmente, a Coordenação congrega três componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências - APH MÓVEL - SAMU 192; APH FIXO (UPA); e Emergências Hospitalares – Qualisus, o que possibilita inter-relação entre esses três programas. A respeito do SAMU, explicou que foi instituído pela Portaria nº. 1.864/200 e, na primeira etapa do Serviço, priorizou-se a implantação imediata nas grandes e médias cidades, em especial nas regiões metropolitanas. Todavia, em dezembro de 2008, foi publicada a Portaria nº. 2.970, que trata da regionalização do SAMU, definindo que o Serviço deve ser implantado em todo o país. Disse que atualmente há 146 SAMU habilitados e a projeção é chegar a 210 em 2010 (o ritmo de crescimento depende de pactuação com os gestores). Atualmente, 1.264 Municípios estão cobertos pelo SAMU e a intenção é alcançar, em 2010, cerca de dois mil Municípios. Aproximadamente

60% da população brasileira (101 milhões) contam com a cobertura do SAMU e a projeção é que 150 milhões de brasileiros estejam cobertos em 2010. Chamou a atenção para maior cobertura à leste do país e, diante disso, comunicou que o Ministério está empreendendo esforço da faixa do sul ao norte para que haja maior presença do Serviço. Nesse sentido, comunicou o início do processo de implantação de ambulâncias (oito implantadas e adquiridas mais vinte; desse total, dez serão alocadas na Região Norte). Além disso, destacou as seguintes mudanças: revisão do Sistema Informatizado de Regulação Médica, inclusive com rastreamento dos veículos via satélite; regulação médica - implantar modelo adequado ao porte do SAMU - Sistemas: regulação médica, despacho de tráfego, exportação de dados e links entre centrais; e regulação e gestão – implantar fluxos específicos para obter agilidade no despacho e atendimento dos casos cardiovasculares e cerebrovasculares (tempo-dependentes), a partir da diminuição do tempo-resposta do 192. Destacou também a implantação das motolâncias (agilidade nos primeiros socorros) e de telemedicina nas UTIs móveis do SAMU (contato entre equipe central de cardiologistas/neurologistas/radiologistas) e falou da estratégica de diminuição do tempo-resposta para tratamento definitivo (projeto piloto em Porto Alegre – resultado: diversos pacientes trombolizados sem seqüelas). Ainda em relação à Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares, destacou: atualmente implementados em nove Estados, com 31 centros – 13 Hospitais públicos (3 cidades com redes organizadas - Porto Alegre, Joinville, Campinas, Ribeirão Preto em organização com rede ligada ao SAMU e Curitiba com sistema de atendimento ligado ao SAMU). Também informou que está sendo proposto modelo de gestão que permita ao SAMU trabalhar com gestão do risco. Ressaltou que o atendimento pré-hospitalar tem que estar integrado, mas ainda é preciso vencer o obstáculo da dificuldade de internar as vítimas nos hospitais públicos devido à superlotação. Sobre a estratégia para organização e desenvolvimento de Redes de Urgência, destacou: integrar o APH Móvel (SAMU 192) aos demais componentes (UPA); Plano de implantação de Unidades de Pronto Atendimento - adoção da Classificação de Risco; Emergências Hospitalares (QUALISUS); ações com base nas grades de referência macrorregional e regional; regionalização dos novos SAMUs e integração com UPAs, ampliando a cobertura do APH; implantação dos Núcleos de Educação e Urgência e Núcleos de Educação Permanente; fomentar a formação especializada para as Urgências (MEC, Entidades, etc.); atenção a situações de desastres - cursos regulares; implantação do Transporte Aeromédico - ASA FIXA e ASAS rotativas: ampliar parcerias e convênios; avaliação e controle da Rede SAMU 192 - parceria com o DENASUS para auditorias. Por fim, citou os seguintes Projetos Especiais: Plano Nacional de Contingência para Acidentes com Múltiplas Vítimas e Desastres - implantação de Veículos IR 4 X 4 com reboque; Plataforma de Logística Nacional; Força-Tarefa de Pronto-Resposta; e Programa Nacional de Capacitação para profissionais do APH do Ministério da Saúde (22 mil trabalhadores das urgências). **Manifestações.** Conselheiro **Raimundo Sotero**, primeiro, cumprimentou o SAMU do Rio de Janeiro pelo trabalho desenvolvido em parceria com o Corpo de Bombeiros. Em seguida, fez os seguintes questionamentos: como avaliar a resolutividade e como identificar se a equipe é adequada ao atendimento, considerando a complexidade do caso (trombose-mesentérica, por exemplo). Conselheiro **Luiz Antônio Neves** parabenizou a Coordenação, mas pontuou algumas preocupações. Sobre a atenção pré-hospitalar, destacou que as UPAs são importantes nos locais que não possuem atenção 24, contudo, essas unidades não devem substituir as unidades de atenção básica que devem existir nos municípios. Também perguntou o que fazer a respeito dos municípios sem retaguarda para dar continuidade ao tratamento dos pacientes atendidos pelo SAMU. Conselheira **Clair Castilhos** manifestou preocupação com a tentativa de privatização da gestão do SAMU em Santa Catarina e perguntou se isso é possível. Também quis saber a que instância do SUS os profissionais desse Serviço são vinculados. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** perguntou se há estratégias que possibilitem a implementação do SAMU consorciado, por parte dos municípios. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou se as ambulâncias serão implantadas nos locais com hidroelétricas. **Retorno da mesa.** O Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS, **Cloer Vécia Alves**, em relação às questões que emergiram das intervenções, disse que: no caso do Rio de Janeiro, a parceria do SAMU com o Corpo de Bombeiros foi possível porque a gestão decidiu unificar ações; a respeito da resolução dos serviços, ainda há disparidade a respeito do padrão de serviço oferecido; há grande esforço para alcançar a totalidade dos serviços e capacitar os 22 mil profissionais das urgências; o atendimento de trombose-mesentérica deve ser feito por unidade de suporte avançado; a Portaria do Ministério define que só poderão fazer jus a UPA financiada pelo Ministério o município ou região que tiver cobertura mínima de 50% do PSF e se houver um georeferenciamento; há escassez de leitos de UTIs em regiões do país, o que dificulta a continuidade do atendimento após a atuação do SAMU; o gestor, ao optar pela implantação do SAMU, deve apontar os hospitais de referência e os leitos de UTI referência para 192, no entanto, não há obrigatoriedade de se ter UTI na cidade; às vezes, a capacidade da UTI colocada à disposição do SUS não é como declarado; o gestor estadual de Santa Catarina recuou da sua proposta entregar a gestão do SAMU para Organização Social e o tema está em discussão no Estado; o Ministério da Saúde incentiva a definição de consórcios municipais para implementação do SAMU e outras ações, visando a

sustentação das ações de saúde pública; e é possível garantir o atendimento do SAMU, com ambulâncias em locais com hidroelétricas e foi solicitado atendimento na barragem de São Bernardo do Campo (é o primeiro caso do tipo). **Manifestações.** Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** relatou que, no município de Florianópolis, o SAMU tem feito um ótimo trabalho. Por outro, relatou que há dificuldades em garantir a atenção e transporte dos pacientes de urgência e emergência dos serviços de saúde mental. Nesse sentido, perguntou se a coordenação de urgência e emergencial faz capacitação dos médicos para esse tipo de atendimento. Conselheira **Rosângela Santos** solicitou dados estatísticos dos atendimentos que demonstrem a qualidade do serviço. Também perguntou sobre a possibilidade de ampliar a co-relação do SAMU com o Corpo de Bombeiros. Por fim, registrou sua preocupação com a terceirização dos serviços de urgência. Conselheira **Maria Goreti de Lima** registrou que lhe preocupa a utilização de motos como meio de deslocamento para prestar atendimento, considerando o alto índice de mortalidade nos acidentes com esse veículo. Conselheiro **Armando Tadeu Gastapaglia** destacou a importância do PSF e do SAMU, dada a abrangência, mas avaliou que ambos estão fadados ao insucesso por conta precarização do trabalho. Pontuou como dificuldades a serem enfrentadas para implantação do SAMU, o alto custo, a falta de profissionais treinados e a insuficiência da rede. Salientou que é preciso capacitar os profissionais para identificação da morte encefálica e destacou que os intensivistas seriam os mais capacitados para atuar no SAMU. Registrou ainda que, na avaliação dos gestores, os recursos repassados pelo Ministério da Saúde são insuficientes para manter as ambulâncias. Por fim, perguntou qual o índice de trotes ao SAMU.

Retorno da mesa. O Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS, **Cloer Vécia Alves**, respondeu aos questionamentos dizendo que: as urgências psiquiátricas são atendidas pelo SAMU 192, mas é preciso um cadastro dos pacientes com problemas psiquiátricos nas centrais do serviço de emergência; a Coordenação, com o apoio do DATASUS, criou banco de dados nacional dos serviços de urgência e emergência; os serviços SAMU devem fornecer dados mediante sistemas informatizados para o banco de dados nacional e, de posse desses dados, será possível realizar estudos epidemiológicos; foi iniciado em 2008 um estudo, com duração de um ano, do impacto da implantação do 192 na morbimortalidade brasileira (os resultados serão divulgados tão logo sejam concluídos); o Ministério da Saúde preconiza a integração da Central 192 e a Central 193, para que não haja duplo atendimento no caso de chamado; o Corpo de Bombeiros pode atuar em transplante de órgão e a intenção é que a rede aeromédica do SAMU possa contribuir no transplante; o risco acerca da utilização de moto no atendimento de pacientes é similar a de outro meio de transplante e as motolâncias poderão ser implantadas somente se os profissionais cumprirem curso obrigatório de cinquenta horas de pilotagem defensiva e com a utilização do equipamento de segurança adequado (a moto consegue chegar, no mínimo, 30% antes em relação às ambulâncias); a precariedade de vínculo é uma preocupação, pois vai de encontro à qualidade do serviço prestado (nesses casos, a rotatividade é maior e não é possível propiciar a capacitação adequada); as medidas para enfrentar a precariedade são: parceria com DENASUS para auditorias pró-ativas para inibir a contratação com precariedade de vínculo, o programa nacional de capacitação será oferecido com requisitos (necessariamente, os profissionais devem cumprir a orientação das portarias e não pode existir precariedade de vínculo); o conteúdo sobre a morte encefálica não é oferecido na capacitação do SAMU, porque o programa nacional de capacitação não foi iniciado; a Portaria nº. 2970/08 corrigiu e adequou o repasse linear às centrais do país (hoje os recursos são repassados de acordo com a capacidade); a especialidade médica está em debate e as diversas entidades serão convocadas a comparecer a seminário, promovido pela coordenação, para tratar da especialização urgente dos profissionais da urgência; e o índice de trotes para o SAMU ainda é alto (45%), mas existe mecanismo para punição. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** agradeceu a Coordenação pela atuação que impediu a entrega da urgência e emergência em Santa Catarina a uma organização social e solicitou que movimento similar fosse feito em relação aos serviços de hemoterapia e oncologia que foram entregues à iniciativa privada.

Encaminhamentos: 1) **necessidade de treinamento integrado do SAMU com atores envolvidos no atendimento emergencial, porta de entrada dos hospitais, serviços de urgência, regulação médica e serviços de apoio ao transporte;** 2) **necessidade de integração dos serviços para efetivação dos atendimentos;** 3) **desprecarização do trabalho para os profissionais do SAMU;** 4) **importância da pactuação com os municípios os serviços a serem implementados de SAMU e das UPAS através da metropolização e a regionalização do atendimento;** 5) **criação de grupos de resolução imediata para pacientes trazidos do SAMU na rede intra-hospitalar;** 6) **regulação com garantia de continuidade de tratamento na rede intra-hospitalar dos pacientes trazidos pelo SAMU;** 7) **revisão da verba para custeio e manutenção da estrutura do SAMU;** 8) **integração dos serviços de psiquiatria com o SAMU;** 9) **criação de um serviço ou departamento dentro do SAMU especializado ou diferenciado na captação da morte encefálica visando à otimização dos serviços de transplante;** e 10) **necessidade de criar mecanismos legais contra os trotes.** Com isso, a mesa agradeceu os convidados e encerrou a discussão. Definido esse ponto, deu-se por encerrado o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares: Ailson**

dos Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Artur Custódio M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clair Castilhos Coelho, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio Neves, Maria Goreti de Lima, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel Rigotto, Rogério Torkaski, Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva, Zilda Arns Neumann.

Suplentes: Clóvis Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Eri Medeiros, Juarez F. Sousa, Lílían Alicke, Luís Augusto Salomon, Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente, Marlene Braz, Tânia Andrade Sampaio, Vera Maria Rocha. No início do segundo dia de reunião, Conselheira Fabíola de Aguiar Nunes fez uso da palavra para despedir-se, informando que haverá mudança na representação do Ministério da Saúde no CNS. Apesar da sua saída, disse que a FIOCRUZ Brasília está à disposição do CNS.

Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou a importância da atuação da Conselheira na defesa dos princípios da reforma sanitária e agradeceu a participação dela no CNS. Conselheiro **José Eri Medeiros** informou que a proposta da caravana foi entregue à direção do CONASEMS e será discutida na reunião da tripartite. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** justificou a sua ausência na apresentação da CIRH, no primeiro dia e, em relação à UNISA, destacou que a situação está sob controle do MEC. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** registrou a importante atuação da Conselheira Fabíola Nunes em defesa dos princípios do SUS e da reforma sanitária. Conselheira **Daniela Trettel** lamentou a saída da Conselheira Fabíola Nunes, considerando as suas valorosas contribuições nos debates do CNS. Também comunicou a distribuição de nota com posicionamento do IDEC a respeito da nova regulamentação da publicidade de remédios. Também convidou o CNS a participar de atividade na Faculdade Saúde Pública de São Paulo para discutir a publicidade de Alimentos voltada a crianças, no dia 10 de março. As intervenções seguintes foram no sentido de cumprimentar a conselheira Fabíola Nunes e agradecer pelas suas contribuições. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, como desdobramento do debate do protocolo de Doença Celíaca, lembrou a necessidade de indicar os nomes para compor o GT Interministerial (CONSEA e MEC) que irá tratar da complementação do protocolo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que o Pleno deveria indicar dois nomes para substituir os conselheiros **Eni Carajá** e **Abdias José dos Santos** na Coordenação da Plenária de Conselhos de Saúde.

ITEM 7 – 1ª CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, lembrou que o Fórum Mundial da Saúde, realizado na África, apontou a necessidade de realização da 1ª Conferência Mundial Sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social e escolheu o Brasil como sede por ser o país com experiência na saúde exemplar para o mundo. Recuperou que o Ministério da Saúde manifestou a impossibilidade de realização da Conferência em 2008 e propôs transferi-la para 2009. Disse que a solicitação foi acatada, considerando ser essencial a participação do Ministério da Saúde na atividade que visa firmar compromisso com os dirigentes políticos para construção de sistemas universais de seguridade social. Acrescentou que a proposta foi discutida no Fórum Mundial da Saúde, em Belém, e foi aprovada como uma das bandeiras do Fórum. Dessa maneira, a coordenação do Fórum Mundial da Saúde se reuniria no dia 17 de fevereiro de 2009 para discutir a organização da Conferência. Explicou que a idéia é constituir comissão para organizar a Conferência, dado o desafio desse processo (a expectativa é de participação de mais de cem países). Explicou que a SE/CNS está verificando a disponibilidade de espaços em Brasília entre a segunda quinzena de novembro e a primeira quinzena de dezembro de 2009. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** chamou a atenção para a oportunidade da Conferência nesse momento de crise internacional e de início de movimento em prol da transformação do SUS em patrimônio da humanidade. Além disso, salientou que a caravana será um espaço para divulgação da Conferência e também para discutir o que é necessário para consolidar o SUS como patrimônio da humanidade. Conselheiro **José Eri de Medeiros** colocou o CONASEMS à disposição para ajudar na organização da conferência.

Encaminhamento: os conselheiros com disponibilidade participarão da reunião. A seguir, acordou-se inversão da pauta, com debate do item 11 da pauta no período da manhã.

ITEM 5 – FÓRUM SOCIAL MUNDIAL, FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE – *Composição da mesa:* Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; e Conselheiro **Antônio Alves de Souza**. Inicialmente, foi reproduzido vídeo com fotos do FSM e FSMS. O Presidente do CNS fez uma avaliação positiva do Fórum Social Mundial da Saúde, na sua visão, o melhor já realizado. Destacou a qualificação do plenário e a repercussão do produto final, que, inclusive, servirá de subsídio para a 1ª Conferência Mundial sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social. Feita essa avaliação, retirou-se para participar da reunião da Comissão Intergestores Tripartite.

Recomposição da mesa: Conselheiro **Wilen Heil**; Conselheiro **Antônio Alves de Souza** e Conselheira **Maria Goreti de Lima**. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** avaliou que o Fórum poderia ter sido marcado por propiciar

espaço para debate do controle social com a base. Avaliou que o CNS deve envolver-se de forma mais incisiva na organização do próximo FSMS. A representante da coordenação da Plenária de Conselhos representando o ES, Marusa, destacou a importância da discussão sobre patentes e soberania nacional. Conselheira **Jurema Werneck**, em relação ao Fórum Social Mundial, chamou a atenção para: o predomínio de jovens estudantes; as oficinas realizadas pelas entidades; e os debates e reflexão a respeito da crise mundial. Ressaltou que se tratou de uma importante experiência e o CNS deve preparar-se para participar de forma mais articulada nos próximos fóruns. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** fez uma avaliação positiva do Fórum e falou da importância das oficinas na qualificação dos segmentos. Em que pese essa avaliação, salientou que o CNS deve organizar-se com maior antecedência para os próximos fóruns. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** chamou a atenção para as dificuldades na organização do FSMS decorrentes da descentralização e da falta de orçamento. Nessa linha, registrou a sua preocupação com a organização da 1ª Conferência Mundial Sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social. Apelou que na reunião do dia 17 de fevereiro de 2009, que discutirá a organização da Conferência, se defina a questão do orçamento. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou que, apesar das dificuldades, o FSMS deu um importante recado para a sociedade. Enfatizou a natureza política do Fórum (movimento nas ruas e denúncias) e a importância da participação do CNS. Concordeu que a organização deve ser ampliada para evitar as dificuldades enfrentadas. Sinalizou, por fim, que a efetiva participação demonstra a avidez por espaços de discussão. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** enfatizou que o CNS deve aprofundar o debate sobre temas discutidos no Fórum como licenciamento compulsório e capacidade de produção nacional. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** falou da dificuldade de diálogo com a organização do Fórum e solicitou cuidado na organização da Conferência para evitar esse tipo de problema. Conselheiro **Wilen Heil** fez uma avaliação positiva do Fórum, mas concordou que a organização deva ser feita com maior antecedência. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou que o Fórum Mundial da Saúde teve uma organização melhor que os anteriores e possibilitou amplos debates. Disse que o resultado final do FSMS foi extremamente positivo, todavia, concordou que é preciso ampliar a organização, incluindo outras representações da sociedade civil no comitê de organização e assegurando o CNS como protagonista do processo organizativo. Também enfatizou que é preciso dar repercussão ao documento do Fórum. Por fim, colocou a SGE/MS à disposição para assumir o papel do comitê executivo da 1ª Conferência Mundial Sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social para garantir que alcance o resultado esperado. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** falou da sua dificuldade de participação no FSMS e fez uma avaliação do FSM. Disse que participou de diversas oficinas tratando do tema saúde e do fórum da reforma urbana. Na sua avaliação, o Fórum foi extremamente positivo. Falou ainda das atividades da CONAM realizadas durante o evento. Conselheiro **Raimundo Sotero** também fez uma avaliação positiva do FSMS e chamou a atenção para a riqueza dos debates nos painéis e nas oficinas. Disse que o CNS deve assumir a batalha para que as pessoas conheçam os seus direitos em relação à saúde. Conselheira **Maria Goreti de Lima** disse que participou do FSM e destacou que o resultado foi positivo. Sinalizou que, além de debates sobre temas atuais, o Fórum possibilitou a integração de diferentes povos. Concordeu que o CNS deve assumir papel de protagonista no FSMS e participar de forma mais incisiva no FSM. Por fim, registrou que o Fórum contou com 133 mil participantes, 15 mil no acampamento da juventude e 5.880 associações envolvidas. Acrescentou que o evento contou com delegações da África (489 pessoas), da América Central (119 pessoas), da América do Norte (155 pessoas), da América do Sul (4.193 pessoas), da Ásia (334 pessoas), da Europa (491) e da Oceania (27 pessoas) e promoveu 2.310 atividades. **Encaminhamento: Não houve. Inversão de pauta. ITEM 11 – SEMINÁRIO NACIONAL “DESAFIOS DA SAÚDE INDÍGENA: GESTÃO E CONTROLE SOCIAL”** - *Coordenação:* Conselheiro **José Marcos de Oliveira**. *Composição da mesa:* Conselheiro **Antônio Alves de Souza**; e Conselheiro **Valdenir Andrade França**. Primeiro, Conselheiro **Valdenir Andrade França** fez um informe do seminário nacional “Desafios da Saúde Indígena: Gestão e Controle Social”, realizado nos dias 27 e 28 de novembro de 2008, em Brasília, DF. Sinalizou que, pela primeira vez, o governo chamou os povos indígenas para discutir os desafios da saúde indígena. Disse que, na oportunidade, foram aprovadas várias propostas relativas aos eixos: fortalecimento do Controle Social nos Conselhos Locais, Conselhos Distritais e nas instâncias da Esfera Nacional, modelo de gestão da Saúde Indígena e autonomia dos DSEIS. Destacou, dentre as propostas aprovadas, as seguintes: fazer a transição da saúde indígena do âmbito da FUNASA para o Ministério da Saúde; e realizar seminários regionais para levantar subsídios à criação de Secretaria Especial de Saúde Indígena. Comunicou ainda a indicação do Conselheiro Antônio Alves para compor o Grupo de articulação e negociação. Por fim, solicitou que o CNS acompanhe os seminários regionais nas seguintes datas e locais: Centro-Oeste, em Campo Grande, de 8 a 10 de março; Sul, em Florianópolis, de 20 a 22 de março; Nordeste, em Recife, de 30 de março a 1º de abril; Norte I, em Manaus, de 6 a 8 de abril; e Norte II, em Roraima. Em seguida, fez uso da palavra o Conselheiro **Ailson dos Santos** (Yssô Truká). Na sua fala, destacou que há problemas com a gestão da saúde indígena na FUNASA, mas tem restrição à transferência da saúde para o Ministério da Saúde. Ressaltou que a representação

indígena defende a criação de uma secretaria específica para tratar da saúde indígena, para que não fique sob a responsabilidade dos municípios. Também defendeu a autonomia urgente dos DSEIs, com a contratação imediata de 802 servidores. Conselheiro **Valdenir Andrade França** acrescentou que o seminário visou construir uma proposta a respeito da saúde indígena. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** iniciou a sua fala manifestando a sua satisfação em ter sido indicado para coordenar o Grupo. Ressaltou que, diante das peculiaridades dos povos indígenas, esse talvez seja o seu maior desafio no SUS. Disse que a diretriz do Grupo, que é composto por nove não índios e dezessete índios, é a melhoria da qualidade da atenção à saúde indígena. Registrou também a decisão acertada do Ministério da Saúde de trazer as ações de saúde indígenas para execução direta. A seguir, listou propostas do GT que serão discutidas com as comunidades indígenas: criar a Secretaria Especial da Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde; encaminhar a construção da autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (eliminar barreira entre a transferência do Fundo Nacional de Saúde para o Distrito, criação de conta especial no DSEI, fortalecimento da estrutura dos Distritos, entre outros); realizar concurso público para provimento de 802 vagas, para garantir a distribuição nos 34 DSEIs; realizar concurso público para cumprimento de termo de ajustamento de conduta com o Ministério Público Trabalho (até 2012, contratar 13 mil funcionários); refletir sobre a possibilidade de formação de profissionais para atuar especificamente em áreas indígenas; criar incentivo para tratamento dos profissionais que atuam na saúde indígena; incluir os CONDISIS no PID (proposta da SGP); realizar cinco seminários nacionais para discutir a proposta de Secretaria Especial da Saúde Indígena; reativar a portaria que cria o hospital “amigo do índio”; e promover debate com os 432 prefeitos dos municípios que possuem comunidade indígena no sentido de sensibilizá-los sobre a nova proposta de gestão em saúde indígena. Conselheiro **Ailson dos Santos** lembrou que há dois anos reivindicou programa de inclusão digital para os CONDISIS e foi informado de que isso não seria possível. Desse modo, manifestou satisfação com essa possibilidade. Explicou que são 358 hospitais em áreas com povos indígenas, assim, o hospital amigo do índio é uma resposta às peculiaridades desses povos. **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Antônio Neves**, primeiro, parabenizou a mesa pela exposição e o Ministério da Saúde pela iniciativa de chamar os povos indígenas para discutir temas relevantes. Salientou que é preciso garantir uma estrutura diferenciada para tratar da saúde dos povos indígenas, mas não sabe se a Secretaria é a melhor saída. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou que a população negra se sente parte das conquistas dos povos indígenas e manifestou interesse em acompanhar o trabalho do Grupo. Conselheira **Eufrásia Cadorin** manifestou apoio à proposta de transferência da saúde indígena da FUNASA para o Ministério da Saúde, mas sem desmerecer os pontos positivos do trabalho da Fundação. Propôs que nos seminários regionais fosse destinado espaço para apontamento das dificuldades para garantia de atenção indígena integral. Ratificou a proposta de criar incentivo para o trabalhador das comunidades indígenas, com definição de PCCS e investimento em capacitação. Salientou também a importância da formação de CONDISIS para articulação com Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais. Por fim, colocou-se à disposição para contribuir nesse debate. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou que o Relatório do Seminário Nacional “Desafios da Saúde Indígena: Gestão e Controle Social” foi disponibilizado aos conselheiros. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou respeito e consideração às populações indígenas e colocou-se à disposição para contribuir no debate. Concordeu que é preciso investir na formação de profissionais das comunidades e propôs que o CNS faça trabalho de integração entre CONDISIS e conselhos estaduais e municipais de saúde. Conselheiro **Wilen Heil** disse que é preciso avaliar se as condições de trabalho estão adequadas e acompanhar a votação do Projeto de Lei 3.958/08. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou que os conselheiros fizessem a leitura do relatório do Seminário, que trata de questões levantadas no debate. Elogiou as organizações indígenas pela forma como estão levando à frente as decisões do seminário. Como encaminhamento, propôs que fosse aprovada recomendação ao Congresso Nacional de aprovação do Projeto de Lei 3.958/08. Por fim, solicitou a indicação de dois ou três conselheiros (da região ou não) para participar dos seminários regionais. Conselheiro **Raimundo Sotero** fez os seguintes questionamentos: quais os encaminhamentos em relação às ameaças sofridas pelo conselheiro Valdenir França? E quais foram os desdobramentos da visita *in loco* ao Vale do Javari? Avaliou que a mudança é necessária, mas deve ser feita com transparência. Por fim, disse que as comunidades indígenas devem denunciar mais para que medidas concretas sejam tomadas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou o compromisso com a luta da população indígena e destacou que a mudança deve ser feita com cuidado e cautela. Disse que teve a oportunidade de participar de audiência dos indígenas com o Ministro da Saúde e ressaltou que o debate deve centrar-se, além da assistência à saúde, em questões intersetoriais – moradia, saneamento básico, água, transporte, comunicação. Também sentiu falta das ações de saúde bucal nesse debate. Por fim, disse ser contra plano de carreira específico e defendeu plano único para os profissionais de saúde, guardando-se as especificidades. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que as entidades de serviço social estão discutindo as questões indígenas e colocou-se à disposição para contribuir nos debates. Também propôs pautar debate sobre saúde indígena no

FENTAS, para definir estratégias de colaboração na luta desses povos. Por fim, informou que recebeu documento com denúncias de morte no Vale do Javari por hepatite e, diante disso, reiterou pedidos de informação dos desdobramentos da visita do CNS Conselho ao local. Conselheira **Maria Goreti de Lima** avaliou que o CNS pode ser articulador para a implementação da política. Também registrou a falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento das populações indígenas internadas nas redes de saúde. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Valdenir França**, em relação às questões que emergiram das intervenções, pontuou os seguintes aspectos: o apoio do Pleno do CNS é extremamente importante; a solicitação dos povos indígenas é transferir a saúde indígena e as ações de saneamento da FUNASA para Secretaria do Ministério da Saúde; e as ações de saúde bucal estão contempladas no plano. A respeito das denúncias, o conselheiro chamou a atenção para o fato de que, muitas vezes, podem representar um risco para a família do denunciante. Conselheiro **Ailson dos Santos**, em resposta às intervenções, disse que: é preciso garantir ações de saúde bucal para os povos indígenas, que passa pela fluoretação das águas nas comunidades com saneamento (30 a 40% das áreas indígenas já possuem saneamento); a questão de saúde indígena passa por questões intersetoriais como acesso à terra e à segurança; e a respeito do Vale do Javari – foram gastos R\$ 3 milhões no local, mas as ações não tiveram continuidade, o medicamento para Hepatite (interferon perguilato) venceu e não foi utilizado. Concluindo a sua manifestação disse que, no seu ponto de vista, muitas vezes, o governo não desenvolve ações que venham a suprir as carências desses povos no que diz respeito à saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, primeiro, agradeceu as menções de apoio ao trabalho do Grupo. Em relação às intervenções, disse que o CNS pode protagonizar a integração dos conselhos de saúde no sentido da implementação das ações de saúde indígena. Propôs também que a moção de apoio fosse ao trabalho do grupo, que envolve, além da criação da Secretaria, a garantia da autonomia dos DSEIs, entre outras questões. Também disse que defende a criação de cargos especiais com tabela diferenciada para os profissionais de saúde e PCCS nacional para o SUS. Concorda que o CNS, por meio da assessoria parlamentar, deve acompanhar a tramitação do PL. Disse ainda que a telemedicina pode auxiliar no atendimento de casos emergenciais e a implantação da internet deve ser discutida com as populações indígenas. Dispôs-se a levar a discussão da intersectorialidade ao GT no sentido de considerar os determinantes sociais na definição da política de saúde indígena. Também sugeriu chamar o MEC para discutir a possibilidade de utilizar os HUs como referência em alta complexidade para saúde indígena e os pólos e a atenção primária como campo de extensão universitária. Informou que o Ministério da Saúde recebeu a denúncia das ameaças sofridas pelo Conselheiro Valdenir França e encaminhou ao Ministério da Justiça para providências do departamento de Polícia Federal, que tem a competência legal de proteção dos povos indígenas. Disse que, após encaminhamento da denúncia, o Ministério da Saúde não tem conhecimento dos encaminhamentos, por conta do sigilo das investigações. Conselheiro **Volmir Raimondi** reiterou a solicitação de que o CNS encaminhe correspondência a PF reforçando a necessidade de proteção do conselheiro Valdenir. Também solicitou às lideranças indígenas a indicação de representante para o seminário da União Latino Americana de Cegos, no Panamá e solicitou ao MS que custeie a ida desse representante. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou que a situação de ameaça vai de encontro ao processo de democracia. Por isso, é necessário definir encaminhamento. Também enfatizou que é preciso discutir em profundidade o papel da FUNASA na saúde pública. **Retorno da mesa.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** lembrou que a saúde indígena é um tema permanente do CNS, portanto, as questões colocadas poderão ser aprofundadas em outra oportunidade. **Encaminhamentos: dentre as várias questões colocadas pelo Pleno, foram aprovadas as seguintes propostas: sensibilizar e integrar os conselhos indígenas com os conselhos de saúde estaduais e municipais; recomendação ao Congresso Nacional de aprovação do PL 3.958/08; recomendação do CNS ao GT de Saúde Indígena para que contemple nos debates: inclusão digital e plano de cargos e carreiras; garantir a participação de conselheiros nos seminários regionais (representação oficial); trazer respostas sobre a denúncia do Vale do Javari; reforçar o pedido de proteção ao conselheiro Valdenir França; verificar a possibilidade de custear a ida de representante indígena ao Seminário da União Latino Americana de Cegos; retomar o debate sobre a FUNASA (encaminhar à Mesa Diretora); convidar o Ministério das Cidades para apresentar a Política de Saneamento Ambiental (encaminhar à Mesa Diretora); e considerar as intervenções dos conselheiros na discussão da Conferência Nacional de Saúde Ambiental.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Retomando, o Presidente do CNS fez um breve informe da sua participação na reunião da CIT para apresentação da proposta da caravana. Disse que a proposta foi bem aceita pelos gestores das três esferas de governo e esses se manifestaram no sentido de marcar reunião para definir atividades conjuntas. As propostas dos gestores serão discutidas na próxima reunião da Mesa Diretora. Em seguida, foi aberta a palavra à Presidente do Centro Acadêmico da UNISA, Caroline Toniolo, e ao ex-diretor da UNISA, Paulo Kassab, que fizeram um breve informe da situação da Universidade. Segundo os convidados, a nova direção não tem a mínima condição de dirigir a Universidade. **Encaminhamentos: formar**

comissão para visitar a Universidade no sentido de apurar as denúncias; participar da audiência pública na UNISA, no dia 19 de fevereiro de 2009 (a CIRH indicará representantes para a audiência); e pautar o assunto na próxima reunião, com convite à direção da Universidade, ao MEC e à representação dos docentes e discentes. A seguir, foi feito relato da visita do GT do CNS a Sergipe para tratar das denúncias de possíveis irregularidades no processo eleitoral para escolha dos conselheiros do CES/SE. A delegação, composta pelas conselheiras Maria do Socorro e Silvia Casagrande e pelos conselheiros Crescênio Antunes e Jurandi Frutuoso, esteve no Estado. Ao chegar ao local, o Grupo verificou situação de conflito e tomou conhecimento da publicidade da denúncia. Assim, decidiu ouvir as partes envolvidas. Como acordo, o governo do Estado comprometeu-se a submeter a legislação ao CES para debate e, em seguida, levar à Assembléia Legislativa. Atendido o acordo, o Conselho comprometeu-se a retirar a denúncia. O MP informou que já tinham sido apresentadas denúncias em relação ao CES/SE, contudo, faltava instrumento jurídico legal para dar continuidade às denúncias. Houve tensão e os conflitos não ficaram, de todo, resolvidos. A sociedade deseja que o CNS continue a acompanhar a situação. **Encaminhamento: analisar os desdobramentos das negociações na reunião de março de 2009 para os devidos encaminhamentos.**

ITEM 9 – CRISE NO SISTEMA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE –
Coordenação: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. Convidados: **Canindé dos Santos**, Presidente do CES/RN; **Marcelo Dantas de Medeiros**, Presidente do CMS/Natal. De início, o Presidente do CNS registrou a presença de delegação do Estado e, em seguida, contextualizou a situação. Explicou que a crise no Rio Grande do Norte é diferente da crise do SUS no restante do país, com início há, pelo menos, dez anos quando os conselhos de saúde passaram a denunciar sistematicamente a privatização do sistema e a precarização do trabalho. Nesse período, houve estímulo à privatização do sistema, particularmente no que diz respeito aos procedimentos especializados e de alto custo e à criação de cooperativas médicas. Diante da situação, o CES/RN e CMS/Natal, em 2004, passaram a provocar o Ministério Público em relação ao processo da privatização da rede e a terceirização de mão-de-obra especializada. O MP assumiu posição de diálogo com a prefeitura municipal de Natal e com o governo do Estado na perspectiva de superar a situação, com cobranças para realização de concurso público, definição de Plano de Cargos, Carreiras e Salários, estruturação da rede própria para diminuir a dependência do setor privado contratado. Em julho de 2008, o MP definiu prazo (até dezembro de 2008) para que o governo do Estado apresentasse soluções às irregularidades. Nessa ótica, o governo do estado tomou as seguintes iniciativas para resolver a situação: elaboração do Plano de Cargos e Carreiras e Salários com melhoria dos salários dos servidores, realização de concurso público para contratação de aproximadamente mil profissionais, mas não o suficiente para atender a demanda e compromisso de realizar novo concurso para contratação de profissionais, principalmente médicos. Além disso, o Ministério Público proibiu qualquer terceirização de mão-de-obra e, portanto, não autorizou a renovação de contratos com cooperativas médicas. Diante dessa decisão, as cooperativas suspenderam o atendimento, o que gerou crise no Estado, com informação de mortes de usuários. O governo, como saída, contratou hospitais privados para realizar procedimentos eletivos, mas os médicos anesteseologistas negaram-se a atender os pacientes usuários do SUS. Diante da situação, a prefeitura de Natal, de maneira unilateral, renovou os contratos com as cooperativas médicas. Tendo em vista a gravidade da situação, o movimento social encaminhou denúncia ao CNS para debate e encaminhamentos. Informou que, no momento, o MP Estadual está entrando com ações contra a prefeitura de Natal. O Presidente do CES/RN, **Francisco Canindé dos Santos**, manifestou-se focando a sua fala nos seguintes aspectos: a situação no Rio Grande do Norte está se tornando crônica, por conta da má-gestão; o momento é ideal para tomar decisões que reestruture o SUS no Estado, em especial em Natal; na capital, o setor privado tem prevalecido em relação ao SUS (o sistema público atua somente nas emergências e emergências); a situação agravou-se com a omissão do setor privado em atender os usuários do SUS mesmo com a decretação de estado de calamidade pública; o Município não definiu iniciativas para o enfrentamento do estado de calamidade pública decretado há 42 dias; o Controle Social está fazendo o enfrentamento no sentido de fazer prevalecer a política do SUS, mas há uma campanha contra o controle social e o MP; e o CES/RN, na última reunião, apresentou denúncia a CSAP e aos conselhos profissionais contra médicos que omitiram atendimento e solicitou o descredenciamento do município de Natal da gerência dos recursos. Como encaminhamento, solicitou que o CNS constitua comissão para visita *in loco* com intuito de averiguar a situação e levantar subsídio para deliberação. O Presidente do CMS/Natal, **Marcelo Dantas de Medeiros**, contemplou em sua fala aspectos como: a gestão municipal desconsidera as instâncias de controle social na tomada de decisões, prioriza recursos do orçamento para complementar contratados na rede privada e deixa à revelia a atenção primária; a rede primária do município não atende a demanda da população pela sua precariedade; a situação agravou-se com a renovação de contratos com a rede privada; os hospitais privados contratados para oferecer cirurgias eletivas não atendem a população; o processo acirrado de privatização fez do Estado e do Município reféns das cooperativas; os servidores das cooperativas não aceitam receber pelo hospital, nem serem

contratados individualmente pela gestão municipal e estadual para prestar serviços; e o Estado entrou no ciclo vicioso: falta de investimento na rede e investimento duplo no setor privado e dependência (o ente público submete-se a contratar profissionais para o Estado no âmbito do setor privado). Diante da gravidade da situação, informou que o CMS aprovou resolução que, entre outras questões, solicita o descredenciamento da Secretaria Municipal de Saúde de Natal da gestão de recursos federais para a alta complexidade. Conselheira Maria Dalva Orácio, do CES, pontuou na sua fala que é vergonhoso o que ocorre em Natal: desvio e falta de medicamentos; medicamentos vencidos; quatro de prestações de contas não aprovadas pelo CMS por conta de contratos irregulares; não funcionamento da rede básica e do pronto atendimento; incapacidade de gerência dos serviços; decretação de estado de calamidade para garantir a renovação dos contratos com as cooperativas sem condicionantes; e anesteologistas que só aceitam trabalhar mediante contratação de cooperativas para atuar nos hospitais privados. Conselheiro Ivan Tavares colocou os seguintes aspectos na sua intervenção: apenas os anestesologistas são pagos por cooperativas; o desmantelamento da rede básica ocorre nos 167 municípios do Estado; o setor público não tem capacidade para atender à demanda que migra para a rede privada; cooperativas são contratadas também para o setor público estatal; é preciso manter a resolatividade dos conselhos de saúde e garantir o respeito às resoluções; e é preciso retomar os princípios do SUS. **Manifestações.** Conselheira **Jurema Werneck** sugeriu que o CNS acate as proposições do Presidente do CES/RN e propôs que o Pleno também defina modelo de atuação para coibir a situação. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de desabilitação. Conselheiro **Alceu Pimentel** solidarizou-se com os representantes do CES/RN e CMS/Natal, mas pontuou que a crise atinge outros Estados. Explicou que as entidades médicas não são contra cooperativa, mas entendem que não podem ocorrer no SUS, porque são prejudiciais ao Sistema. Acrescentou que as cooperativas são resultado da precarização do trabalho do profissional de saúde e da falta de uma política de recursos humanos. De todo modo, ressaltou que não pode ser contrário a movimento de trabalhadores na perspectiva de melhorar os salários. Finalizou ressaltando que é preciso pressionar o Ministério da Saúde para criação de política de recursos humanos que atenda as necessidades dos trabalhadores. Conselheiro **José Eri Medeiros**, primeiro, colocou a avaliação do CONASEMS de que a crise, que vem sendo gestada nos últimos cinco anos, não se restringe apenas a Natal. Disse que o CONASEMS coloca-se à disposição para o diálogo, mas é contra a desabilitação do município, pois isso penaliza a população. Conselheira **Silvia Casagrande** solidarizou-se com a situação e destacou que, em Porto Alegre, o controle social também é desrespeitado. Como encaminhamento, propôs solicitar auditoria do DENASUS no Estado, em caráter emergencial. Conselheiro **Wilen Heil** ressaltou que a decretação de estado de calamidade pública permite a contratação de profissionais sem licitação. Assim, ratificou a importância de auditoria no Estado. Também manifestou preocupação com a possibilidade de surto de dengue, caso não sejam definidas ações preventivas. Conselheira **Eufrásia Cadorin** manifestou preocupação com a proposta de desabilitação do município e perguntou a capacidade do estado para assumir os serviços. Também propôs recomendação do CNS ao Ministério Público Federal para que seja parceiro no processo de negociação e que proponha Termo de Ajustamento de Conduta. Conselheira **Maria Izabel da Silva**, primeiro, comunicou acidente fatal na P34 com um petroleiro e outra morte em campo de produção do Rio Grande do Norte. Sobre a situação do RN, elogiou a postura dos conselhos de saúde, porque demonstra o verdadeiro papel do controle social e do Ministério Público. Encaminhando, propôs que o CNS considere a situação do Estado como piloto no sentido de apontar saída para os demais estados que vivem esses problemas. Por fim, manifestou preocupação com a proposta de suspensão de recursos, considerando os prejuízos aos usuários e, no caso de proposta de desabilitação da gestão, perguntou como será feita. Conselheiro **José Caetano Rodrigues** também se indignou com a situação e ressaltou que é preciso envidar esforços contra a campanha de desvalorização do SUS. Como encaminhamento, propôs: solicitar auditoria e recomendar ao Ministério da Saúde que faça intermediação de reunião local, com câmara dos vereadores, prefeito, secretaria de saúde e MP para encontrar saída que garanta o atendimento à população. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou as instâncias de controle social do Estado e Município e manifestou apoio ao encaminhamento do diálogo. Também propôs que fosse constituída comissão do CNS para intermediar diálogo no sentido de encontrar solução. Conselheiro **Afonso Magalhães** saudou a iniciativa do CES e do CMS e salientou que a disputa público e privado é o ponto fraco do SUS. Disse que os problemas do Rio Grande do Norte são similares aos que ocorrem no Distrito Federal com a privatização da rede saúde. Detalhou, no caso do DF, que o hospital de Santa Maria foi inaugurado há um ano, mas não foi aberto ao público por conta da decisão do governador de entregar a gestão para uma organização social. Conselheira **Clair Castilhos** propôs articulação com a Comissão Nacional de Direitos Humanos, por meio da plataforma dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais, para que haja investigação no Estado, porque a situação leva a mortes evitáveis. Também propôs ADIn por rompimento dos princípios do SUS, garantidos na CF/88. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou os expositores e sugeriu que o CNS aproveite a oportunidade para marcar posicionamento mais incisivo

no processo de intervenção. Dada a gravidade das denúncias, disse que é preciso envolver no debate a Polícia Federal, o Ministério da Justiça e a Corregedoria Geral da União. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que a vinda da delegação do Rio Grande do Norte aumenta a responsabilidade do CNS na implementação do SUS. Concordou que a questão é política e, portanto, exige enfrentamento político. Nessa perspectiva, propôs que o CNS organize uma caravana no Rio Grande do Norte para promover debate político sobre o modelo de saúde implantado no Estado e o modelo do SUS previsto em lei, envolvendo Conselhos de Saúde, Plenária de Conselhos, assembléia legislativa, câmara municipal de Natal, Tribunal de Contas do Estado e parlamentares. Conselheiro **Jorge Venâncio** ressaltou que a terceirização é um processo disfarçado de privatização do SUS. Concordou que é preciso esgotar o diálogo, mas é preciso envidar esforços para cumprir a lei. Conselheiro **Raimundo Sotero** avaliou que o que ocorre no país é um problema ético de desrespeito aos direitos dos cidadãos. Também ressaltou que o Grupo de visita a Natal deve falar em nome do Conselho. Conselheira **Maria Goreti de Lima** também registrou preocupação com a proposta de descredenciamento pelos prejuízos que pode trazer à população. Conselheiro **Alex Gurgel**, do CMS, sintetizou que a situação do Estado a ser enfrentada é a seguinte: descumprimento e desrespeito às deliberações das instâncias de controle social; e necessidade de redefinir o que é complementar no SUS. Explicou que a governadora do Estado reconhece que não houve melhoria dos serviços de saúde com a contratação das cooperativas, mas é obrigada a contratar. Finalizou destacando que a intenção é que o Estado sirva de exemplo para o país, com deflagração de movimento de fortalecimento do SUS. Conselheiro **João Batista de Lira**, do CMS, reforçou que a crise é crônica e história e não se restringe à atual gestão do Estado. Apelou para a necessidade de atitude do CNS no sentido de ajudar a resolver a situação do Rio Grande do Norte e de outros Estados. **Retorno da mesa.** O Presidente do CNS, em relação às questões que emergiram das intervenções, fez as seguintes colocações: não se deve permitir que gestores municipais, em nome da municipalização, continuem descumprindo a legislação; é preciso tomar posição radical no sentido de resolver a situação; qualquer movimento de trabalhadores em prol de melhoria de salário é legítimo, mas não se pode concordar com a formação de cartel e com a recusa de atendimento da população que resulta em mortes; e a Polícia Federal deve ser acionada no sentido de investigar as mortes por omissão de atendimento e responsabilizar os culpados. O Presidente do CES/RN focou as seguintes questões na sua fala: agradecimentos às manifestações de solidariedade; a posição do CES/RN é de diálogo; é necessário ir ao RN, especificamente a Natal, para ouvir as partes e reverter a situação local; e a questão foi trazida ao CNS com a expectativa de um caminho diferenciado para reverter a situação. Também fez a leitura da entrevista do Professor Emerson Elias Merli a respeito da posição dos anestesiólogos, com destaque aos seguintes trechos: incômodo por não conseguir (a categoria) conciliar a defesa do direito com a ética no campo da saúde; a negociação é feita como se falasse de negócios; todo trabalhador tem o direito de defender a qualidade do seu trabalho, mas há limites; a lógica da desassistência como medida de negociação dá margem a esse tipo de crítica; quando se começa a violar a vida dos outros ultrapassou-se a linha. Por fim, disse que a expectativa é que o CNS ajude na reestruturação do SUS no Estado. O Presidente do CMS/Natal, em relação às questões que emergiram das intervenções, explicou que: a proposta do CMS é de desabilitação da gestão dos recursos da alta complexidade; a rede estadual tem dificuldades, mas inexiste rede municipal de saúde na alta complexidade; o Estado assinou Termo de Ajustamento de Conduta referente ao fortalecimento do setor público e aprimoramento da rede estadual, mas o município de Natal, por outro lado, recusou-se a aderir ao Termo; treze entidades de saúde apóiam a luta do controle social e as ações do Ministério da Saúde; e o Município de Natal não garante a atenção primária e secundária. **Encaminhamentos: formar comissão para ir a Natal, no dia 3 de março, ouvir os envolvidos e elaborar um relatório para ser submetido à apreciação do Pleno (composição: dois usuários, dois trabalhadores, um representante do MS, um representante do CONASS e um representante do CONASEMS); propor audiência pública à assembléia legislativa, no dia 4 de março, com sugestão dos convidados para participar da atividade; provocar a polícia federal para investigar as mortes nas unidades de saúde por omissão de atendimento; repautar o tema na reunião de março, com a apresentação do relatório da comissão para subsidiar o posicionamento do CNS sobre o assunto; e entrar em contato com o DENASUS para saber se foi realizada auditoria nos últimos tempos.** Finalizando, o Presidente do CNS agradeceu a presença da delegação do Rio Grande do Norte e de Natal e encerrou a discussão desse item. A seguir, Conselheira **Maria Izabel da Silva** passou ao resultado da reunião das coordenações das comissões do CNS, realizada na noite de 11 de fevereiro de 2009. Primeiro, a Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou versão preliminar do orçamento do CNS para 2009 e atividades previstas. Explicou que o Orçamento do CNS para 2009 é de R\$ 6.871.567,00, sendo R\$ 1.200.000,00 para Capital (não pode ser utilizado para realização de eventos) e R\$ 5.671.567,00 para custeio. Na proposta da SE/CNS, o orçamento foi organizado da seguinte maneira: 1 - Passagens e diárias – R\$ 3.345.280,00; Passagens – R\$ 2.609.200,00 e Diárias – R\$ 736.080,00; 12 Reuniões Ordinárias - 44 conselheiros e 4 representantes da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, 3

Reuniões Extraordinárias – 44 conselheiros e 4 representantes da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e Reuniões das Comissões (22 Comissões com 10 membros cada e 4 Comissões com 16 membros); reuniões da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 25 membros; eventos externos; e outras participações por indicação do Pleno; 2 - XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde (média: 1.000 pessoas) – R\$ 400.000,00; 3 – Eleições do CNS – estimativa: R\$ 500.000,00 (passagens e diárias dos Conselheiros, reuniões da Comissão Eleitoral e infra-estrutura); 4 - Publicações: R\$ 530.000,00: Jornal do CNS – 14 edições – 30.000 exemplares cada – Estimativa – R\$ 300.000,00, publicação da Resolução CNS nº 333/03 – 30.000 exemplares – Estimativa: R\$ 100.000,00 e Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS – 30.000 exemplares - Estimativa: R\$ 130.000,00; 5 - Eventos temáticos: R\$ 2.352.000,00, sendo R\$ 1.645.000,00 para infra-estrutura: local (auditórios, salas para grupos, credenciamento, etc), recursos audiovisuais, equipamentos de apoio, alimentação: água, café e lanche, recursos Humanos e material de Consumo: pastas, crachás, contensor de crachá, certificados, bloco de rascunho, canetas; passagens e diárias (membros titulares das comissões do CNS): R\$ 707.000,00. Listou, em seguida, os eventos temáticos aprovados pelo Pleno que necessitam de infra-estrutura, passagens e diárias: Seminário Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – 400 pessoas; Seminário de Saúde da População Negra – 150 pessoas; Seminário de Comunicação e Informação em Saúde – 200 pessoas; Seminário de Gênero e Saúde da Mulher – 150 pessoas; Seminário de Alimentação e Nutrição – 80 pessoas; Seminário de Saúde e Meio Ambiente – 120 pessoas; Seminário sobre Patologias e Deficiências – 200 pessoas; Oficina sobre Formação de Cuidadores de Idosos – 60 pessoas; II Encontro Nacional dos Comitês de Ética em Pesquisa – 500 pessoas; Seminário sobre Profissões -120 pessoas; Seminário Nacional da COFIN – 700 pessoas; Seminário Intercomissões (CIST, CIAN e CISAMA) - 150 pessoas; CIRH – Planejamento Estratégico – 30 pessoas; e Seminário Nacional sobre Saúde Mental – 150 pessoas. Citou, em seguida, os eventos que demandam somente passagens e diárias: COFIN – 5 Seminários Regionais (16 pessoas), CIST – II Encontro das CISTs - 17 membros, Caravana Nacional em Defesa do SUS (27 Estados X 7 conselheiros), 9 Oficinas regionais da CONEP - 67 pessoas. Em seguida, colocou a seguinte previsão orçamentária 2009: receita: R\$ 5.671.567,00, despesa: R\$ 7.127.280,00 e déficit: R\$ 1.455.713,00. Fechou a apresentação destacando a necessidade de discussão política das prioridades a partir do orçamento do CNS. Disse que será solicitada suplementação orçamentária de R\$ 2 milhões, mas não há garantia de ser atendida. Em 2008, a solicitação de suplementação não foi aceita. Conselheira **Maria Izabel da Silva** disse que é preciso verificar se o seminário da Comissão de Trauma e Violência foi aprovado e registrou que o seminário sobre vigilância sanitária foi aprovado. A Secretária-Executiva do CNS explicou que o seminário da Comissão de Trauma e Violência não foi aprovado e o seminário sobre vigilância sanitária será incluído na lista de eventos. Em seguida, Conselheira **Maria Izabel da Silva** apresentou as seguintes propostas ao Pleno para garantir a realização das atividades aprovadas: 1- manutenção das atividades anteriormente aprovadas, buscando otimização do emprego dos recursos por meio: da realização de atividades articuladas (juntas) a partir da avaliação de temas afins, público alvo semelhantes, local da atividade e metodologia; da busca de parcerias financeiras públicas para realização das atividades (secretarias do MS e ministério); da avaliação da possibilidade de realizar atividades em parceria com conselhos estaduais; da organização das reuniões ordinárias das comissões próximas ao evento ou transformá-las/substituí-las pelas atividades (seminários, oficinas, etc); da avaliação da possibilidade de realizar parte das atividades de forma não presencial; 2- rever o orçamento previsto para a realização de publicações e do processo eleitoral, visando alocá-lo para realização das atividades previstas; 3- propor a SEGEF o financiamento de 100% das Caravanas; 4- As comissões que ainda não realizaram, devem realizar avaliação das propostas aprovadas na 13ª conferência e do planejamento do CNS com os temas e objetivos das comissões; 5- Tratar de outros assuntos relativos ao funcionamento das comissões na reunião do dia 10 de março de 2009. Para efetivar essa proposta, os coordenadores de comissões devem enviar as questões que avaliam como dificuldade para o funcionamento e efetivação das ações da comissão que está sob sua responsabilidade. A seguir, houve um breve debate com sugestões à proposta. **Encaminhamentos: Aprovadas as propostas, com os seguintes adendos: definir calendário de realização das atividades, considerando os critérios de urgência e prioridade das discussões; incluir na planilha orçamentária o custo da 1ª Conferência Mundial sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social e I Conferência do Meio Ambiente; verificar a data para realização da reunião da COFIN com a assessoria do Deputado Sandro Mabel (alternativas: na véspera da oficina da COFIN em Florianópolis ou no dia 9 de março, em Brasília); realizar reunião com as coordenações e coordenações adjuntas das comissões, no dia 10 de março, para discutir os encaminhamentos sobre a realização das atividades (seminários, oficinas, etc) aprovados pelo pleno do CNS, funcionamento das comissões e interlocução com o pleno; e reservar espaço na pauta da próxima reunião do CNS para debate das comissões e um período para discussão da proposta de reforma tributária do Deputado Sandro Mabel.** Em seguida, Conselheiro **Crescêncio**

Antunes fez uma fala de despedida do CNS, comunicando que haveria mudança na representação do Ministério da Saúde no Conselho. Destacou, na sua intervenção dos seguintes aspectos: preocupação com desfinanciamento do sistema; e reconhecimento do empenho do CNS na defesa do SUS. Por fim, clarificou o seu posicionamento na visita a Sergipe, explicando que em nenhum momento tomou posição pessoal. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** agradeceu ao Conselheiro pelo empenho na defesa permanente do SUS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** comunicou a seguinte mudança na composição da Comissão de Educação Permanente: o Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS assume a titularidade e a CONTAG passa à suplência. **Encaminhamento: a mudança foi referendada.** Em seguida, Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** explicou que foi feita retificação na redação da resolução nº. 410, que institui a Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis – CISPLGBT, destinando-se uma vaga para representante da População do Campo e Floresta e uma para representante da População Indígena. **Encaminhamento: a retificação foi aprovada e a composição ficou assim definida: I – Coordenação – Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; II – Coordenação Adjunta – Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS; III – Titulares: a) um representante da Associação Brasileira de Gays – ABRAGAY; b) um representante da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis – ABGLT; c) um representante da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde; d) um representante da População do Campo e Floresta; e) um representante da População Indígena; f) um representante da População Negra; g) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEPM/MS; um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS; i) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; j) um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; IV – Suplentes: a) um representante da Articulação Nacional de Travestis – ANTRA; b) um representante da Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; c) um representante do Coletivo Nacional de Transexuais – CNT; d) um representante de Trabalhadores da Área de Saúde; e) um representante de Trabalhadores da Área de Saúde; f) um representante de Trabalhadores da Área de Saúde; g) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEPM/MS; h) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS; i) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; j) um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.** Conselheira **Clair Castilhos** pleiteou a inclusão de um representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. O entendimento majoritário do Pleno foi que a composição já tinha sido aprovada e retornou ao Pleno por conta do erro na redação da resolução. Portanto, não é possível incluir novas representações. Em que pese esse entendimento, Conselheira **Clair Castilhos** informou que enviará requerimento solicitando revisão da composição no sentido de incluir a representação da Rede. A seguir, a Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, submeteu à apreciação do Pleno a seguinte proposta de composição da Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica – CPAF: I – Coordenação – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS/CUT; II – Coordenação Adjunta – Central Geral de Trabalhadores do Brasil – CGTB; III – Titulares: a) um representante da Associação Brasileira de Ostomizados – ABASO; b) um representante da Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; c) um representante da Associação Brasileira de Autismo – ABRA; d) um representante da Associação Brasileira de Odontologia – ABO; e) um representante do Conselho Federal de Farmácia – CFF; f) um representante das Entidades Médicas (CFM, AMB, FENAM); g) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/SCTIE/MS; h) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; i) um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; j) um representante da Confederação Nacional da Indústria – CNI; k) um representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. IV – Suplentes: a) um representante do Movimento Negro; b) um representante da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP; c) um representante da Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ; d) um representante da Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA; e) um representante do Conselho Federal de Psicologia – CFP; f) um representante da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional – ABRATO; g) um representante da Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; h) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/SCTIE/MS; i) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; j) um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; k) um representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou a seguinte modificação: uma vaga para FENAFAR - titular e suplente e uma vaga para CNTS – titular e suplente. Conselheira **Clair Castilhos** solicitou a inclusão de um representante da Rede Nacional Feminista na titularidade. **Encaminhamento: aprovada, por unanimidade, a**

composição da CPAF com os seguintes adendos: uma vaga para FENAFAR, titular e suplente; uma para a CNTS, titular e suplente; e uma para a Rede Nacional Feminista, titular e suplente. Em seguida, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou recomendação, elaborada pela COFIN, que recomenda: 1. Que os conselhos de saúde nos diferentes níveis incluam em suas pautas, em regime de urgência, o debate sobre o tema e suas consequências para o Sistema de Proteção Social do Brasil, especialmente para a seguridade e particularmente para o SUS, essenciais para o direito de cidadania; 2. Que realizem mobilizações sociais em defesa da regulamentação da EC-29 e da manutenção da vinculação das receitas da seguridade social, especialmente da saúde; 3. Que sejam utilizados preferencialmente os materiais disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde para subsidiar esse debate, com destaque para a “Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social” (setembro/2008), “documento preliminar em defesa da área de proteção social na reforma tributária: saúde, previdência, assistência social, trabalho e educação” e a “Carta em Defesa dos Direitos Sociais Básicos sob Ameaça na Reforma Tributária” (fevereiro/2009). **Encaminhamento: a recomendação foi aprovada com a correção de “níveis” por “esferas”.** Em seguida, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez a leitura da Carta Lembrete aos conselhos municipais de saúde do Brasil, elaborada pela COFIN/CNS. **Encaminhamento: a carta foi aprovada com as correções: padronizar “planos municipais de saúde”; rever a expressão “dia virá”; e corrigir para “até 30 de dezembro”. O documento será publicado no sítio do CNS.**

ITEM 11 – INFORMES E INDICAÇÕES – A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou os seguintes itens para indicações do Pleno: 1) A Associação Brasileira de Enfermagem- ABEN convida o CNS para a Sessão Solene de aposição de foto da Professora Francisca Valda da Silva na galeria de ex-presidentes da ABEN Nacional e de entrega do título de associada honorária à Enfermeira Cacilda Rosa Bertoni, no dia 13 de fevereiro de 2009. **Indicação: conselheira Maria Natividade do CNS. A SE/CNS enviará correspondência parabenizando a ex-conselheira Francisca Valda. A homenagem será incluída na página do CNS.** 2) O Fórum Latinoamericano de Comitês de Ética em Investigação e Saúde – FLACEIS realizará a 5ª Reunião Científica, no período de 25 e 26 de março de 2009, na Universidade Autônoma de Yucatán, na cidade de Mérida – México e convida a conselheira Gysélle Tannous para participar do Simpósio “Identificação na Pesquisa em Saúde: aspectos científicos, sócio-sanitários e éticos” com a conferência: “Pesquisa em Saúde e o Processo de revisão ética dos protocolos de investigação: o sistema brasileiro”. **Aprovada. Patrocinada por entidade FLACEIS.** 3) A Mesa Diretora do CNS propõe a indicação de Conselheiro para visitar o **Conselho Municipal de Saúde de Barbacena/MG**, tendo em vista ofício da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da Comarca de Barbacena denunciando que este CMS está marcando exames de Ressonância Magnética, e outros exames de Alta Complexidade em locais privados para atender a usuários que não podem aguardar atendimento do SUS. **Aprovada.** Indicações: Conselheira Graciara Matos de Azevedo, Conselheiro Geraldo Adão e Conselheiro Fernando Eliotério. 4) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS realizará o Curso de Extensão Universitária “Gestão Participativa em Saúde” e solicita a indicação de três conselheiros representantes de usuários, trabalhadores e prestadores, para ministrarem a 11ª aula do Módulo I no dia 19 de fevereiro às 09 horas, com tema: “O Controle Social no SUS na perspectiva do CNS”. Local: Brasília. A SE/CNS fará contato com os conselheiros para verificar os que têm disponibilidade em participar. 5) O Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT realizará um Seminário sobre “A importância da Tuberculose como Saúde Pública, sua inserção na agenda de discussões dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e o papel de seus conselheiros no efetivo Controle Social sobre a enfermidade”, nos dias 15 e 16 de abril de 2009, em Porto Alegre-RS. Solicita indicação de conselheiro para ministrar a palestra de abertura intitulada Controle Social e Tuberculose: Efetivação e Interfaces. A SE/CNS fará contato com os conselheiros para verificar os que têm disponibilidade em participar. **2) Agenda de Atividades da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP:** a) Reunião do CEP do Instituto de Biociências de Rio Claro. Data: março de 2009. Local: Rio Claro – SP. **Representante:** Simone Cecílio, CEP do IB Rio Claro, **Aprovado.** b) Workshop de Pesquisa Clínica - Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de BH. Palestrante: O trabalho com sujeitos de pesquisa - uma discussão ética. Data: 3 de março, em Belo Horizonte – MG. **Representante:** José Araújo. **Aprovado.** c) “I Simpósio do Curso de Mestrado em Atenção à Saúde” - UFTM – Uberaba. Palestrante: “A Ética na Pesquisa”. Data: 5 de março. Local: Uberaba - MG. **Representante:** Maria Conceição Pio. **Aprovado.** d) Fórum Catarinense de CEPs - CEP – ISCSC. “Apresentação da Plataforma Brasil”. Data: 6 ou 20 de março, Florianópolis – SC. **Representante:** Dalton Ramos/José Araújo - aguardando confirmação da indicação. **Aprovado.** e) 5º Congresso sobre Pesquisa Clínica para América Latina - Pharmaceutucal Strategy Series. Palestrante - Pesquisa Clínica. Data: 9 e 10 de março. Local: Miami – EUA. **Representante:** Gysélle Tannous - “incluir no termo de ajuste OPAS 2009”. **Aprovado.** f) XXXII SIMAP – UNIFESP - Instituto da Visão. Palestrante: Uso de placebo na pesquisa clínica. Data: 6 de março. Local: São Paulo – SP. **Representante:** Gysélle Tannous. **Aprovado.** g) II Encontro de CEPs - CEP - EMESCAM – ES. Palestrante. Data: 15 a 21 de março. Local: Vitória – ES. **Representante:** Sônia Barros - aguardando confirmação da indicação.

1483 **Aprovado.** h) X Encontro Nacional de Profissionais em Pesquisa Clínica - SBPPC. Principais pontos
1484 críticos enfrentados pela CONEP e as medidas que estão sendo tomados para minimizá-los. Data: 20 e
1485 21 de março. Local: "Novotel São Paulo Center Norte". *Representante:* Gysélle Tannous e Dalton
1486 Ramos. Aguardando confirmação da indicação. **Aprovado.** i) Terapia Celular - Instituto de Biociências
1487 da USP. Palestrante: TCLE em terapia celular. Data: março ou abril. Local: São Paulo – SP. Indicação:
1488 Dalton Ramos - aguardando confirmação da indicação. **Aprovado.** *Informes* - serão encaminhados aos
1489 conselheiros por meio eletrônico. Foi registrado, por fim, que a Conselheira Gysélle Tannous e o Dr.
1490 Dalto participarão do congresso da SBPC. Encerramento – Nada mais havendo a tratar, o Presidente
1491 do CNS encerrou os trabalhos da 194ª Reunião Ordinária, agradecendo a presença de todos.
1492 Estiveram presentes: *Titulares:* **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu**
1493 **Gastapaglia, Artur Custódio M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Clair Castilhos Coelho, Daniela**
1494 **Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous,**
1495 **João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Marcos de Oliveira, José Rubens**
1496 **Rebelatto, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio Neves, Maria Goreti de Lima, Maria Izabel da**
1497 **Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro**
1498 **Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi, Wilen Heil e**
1499 **Silva.** *Suplentes:* **Alceu José Peixoto Pimentel, Clóvis Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, José Eri**
1500 **Medeiros, Luís Augusto Salomon, Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente,**
1501 **Marlene Braz, Tânia Andrade Sampaio, Vera Maria Rocha.**