



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 seqüência, 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 concludo 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

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

119 **forma paritária).** Definido esse ponto, foi aberta a palavra para debate das demandas das comissões  
120 do CNS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, no caso de a segunda reunião dos coordenadores  
121 ocorrer em março, solicitou que os coordenadores enviem levantamento da situação das comissões.  
122 Conselheira **Maria Izabel da Silva** falou da dificuldade em adiar o seminário da CIST/CNS, lembrando,  
123 inclusive que a atividade não será custeada com recurso do CNS. **Encaminhamento: acordou-se que**  
124 **o seminário da CIST/CNS será realizado na data prevista, porque o custeio não será feito com**  
125 **recurso do CNS.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que, diante das limitações  
126 financeiras e de pessoal do CNS, a proposta da Mesa Diretora é destinar um dia da reunião ordinária  
127 de março para debate e definição acerca das comissões e das atividades previstas. Conselheira  
128 **Jurema Werneck** ressaltou que novas agendas não devem sobrepor-se a agendas antigas. Nesse  
129 sentido, estranhou a disponibilidade de estrutura para realizar a caravana e a indisponibilidade para  
130 realizar o seminário das comissões. Dada a relevância e precedência desse tema, sugeriu discuti-lo  
131 naquela reunião. Conselheira **Marlene Braz** perguntou se a Comissão da criança e do adolescente  
132 seria constituída ou não, tendo em vista que se aguardava a publicação da Política da Criança e  
133 Adolescentes desde outubro de 2008. A Coordenadora da Área Técnica, **Lúcia Figueiredo**, respondeu  
134 que a Comissão foi aprovada, mas a SE/CNS aguardava a pactuação na CIT para envio da resolução  
135 que institui a Comissão, para homologação do Ministro da Saúde. Conselheiro **Antônio Alves de**  
136 **Souza** explicou que as matérias são pautadas na CIT quando há consenso para pactuação. **Retorno**  
137 **da mesa.** A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que não há  
138 equipe para dar conta das atividades previstas para o mês de março: três seminários e uma caravana,  
139 além da reunião do Pleno do CNS e da Mesa Diretora. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** propôs  
140 que a Mesa Diretora identifique os seminários que podem ser suspensos, temporariamente.  
141 Conselheira **Clair Castilhos** sugeriu discutir esse tema e, em seguida, retomar a discussão das  
142 caravanas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que também fossem discutidas as dificuldades  
143 de funcionamento das comissões. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou que fosse  
144 apresentado levantamento do custo dos seminários de acordo com o orçamento do CNS. Conselheira  
145 **Jurema Werneck** solicitou que fosse apresentada previsão orçamentária de todos os eventos  
146 propostos e o orçamento do CNS. **Encaminhamento: após essas considerações, o Pleno decidiu**  
147 **incluir, no dia seguinte, o debate das demandas comissões. A SE/CNS deverá apresentar**  
148 **previsão orçamentária dos eventos propostos e o orçamento do CNS 2009.** ITEM 2 – COMISSÃO  
149 PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - *Composição da mesa:* Conselheira  
150 **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora-adjunta da COFIN/CNS; Conselheiro **Fernando Luiz**  
151 **Eliotério**, coordenador da COFIN; Professor **Elias Jorge**; Dr. **Francisco Fúncia**, assessor da  
152 COFIN/CNS. Nessa pauta, a mesa priorizou o debate da reforma tributária e o impacto na saúde,  
153 porque a proposta de reforma seria apresentada no período da tarde. Primeiro, Conselheira **Ruth**  
154 **Ribeiro Bittencourt** fez um breve informe da II Oficina Regional, a ser realizada nos dias 4, 5 e 6 de  
155 março, em Florianópolis/SC. Conselheira **Rosângela Santos**, considerando o esvaziamento do Pleno  
156 durante a apresentação da COFIN/CNS, apresentou as seguintes propostas do Fórum dos Usuários:  
157 linguagem mais acessível; informações pontuais e políticas; socialização dos itens de pauta para a  
158 Mesa Diretora; e construção de indicadores para contribuir com a Comissão. **Encaminhamento: as**  
159 **propostas serão tratadas na reunião da COFIN.** Em seguida, o Professor **Elias Jorge** fez uma  
160 abordagem sobre a proposta de reforma tributária e as consequências para a saúde. Iniciou  
161 destacando que a proposta de reforma tributária (PEC 233/08), que está sendo votada na Câmara dos  
162 Deputados, diminui os recursos da saúde. Explicou que o incremento de recursos se daria por meio da  
163 Contribuição Social para a Saúde que visou recuperar parte dos recursos da CPMF. Lembrou,  
164 inclusive, que a proposta da CPMF surgiu do debate no CNS. Segundo o professor, a resolução nº.  
165 147/08 propôs transformar o IPMF, que ia ser extinto, em CPMF, visando resolver o problema da  
166 assistência social, da previdência e de internações hospitalares. Clarificou, inclusive, a diferença entre  
167 imposto e contribuição, explicando que esta tem definição prévia (é preciso definir a destinação antes  
168 de criá-la) e aquele não pode ser vinculado. Ressaltou que a proposta de reforma, dentre outras  
169 questões, acaba com as contribuições, mantendo apenas aquelas sobre a folha, que também será  
170 desonerada, e transforma tudo em imposto. Destacou ainda que a CPMF era a menos iníqua de todos  
171 os tributos e, apesar disso, a proposta foi rejeitada na Câmara dos Deputados. Salientou que a não  
172 prorrogação da CPMF prejudicou inclusive o projeto de regulamentação da EC nº. 29. Explicou que o  
173 Senado Federal desconheceu o projeto da Câmara dos Deputados e elaborou nova proposta a partir do  
174 projeto Senador do Tião Viana e a enviou à Câmara. Por ser um novo projeto, a Câmara dos  
175 Deputados pôde alterá-lo na íntegra, tendo sido aprovada, inclusive, a proposta rejeita na primeira  
176 rodada, de destinar aos Estados que não cumprem a Emenda mais quatro anos para que possam  
177 cumprí-la. Disse que a Câmara dos Deputados desconsiderou o projeto do Senado Federal e remontou  
178 o seu projeto original, com novos prejuízos. Em síntese, ressaltou que a proposta de reforma tributária:  
179 exclui das receitas a parcela do FUNDEB (o que significa diminuir em R\$ 5 bilhões o aporte mínimo  
180 obrigatório dos estados – tendência de aumentar); não garante a aprovação da CSS; destina aos

181 Estados que não cumprem a Emenda mais quatro anos para que possam cumprir-la. Acrescentou que a  
182 proposta de reforma tributária, se aprovada na forma atual, traz sérios prejuízos ao conceito de  
183 seguridade social e ameaça as fontes que dão suporte às políticas de seguridade. Ressaltou que a  
184 reforma deve ser uma prioridade, mas não da forma como foi proposta, aprofundando as iniquidades e  
185 desigualdades sociais. Historiou que, antes de 1988, a saúde do povo era tratada como uma questão  
186 de misericórdia e a assistência social como caridade. Com a CF/88 essa visão muda diante da lógica  
187 da seguridade (da inclusão, da cidadania). Salientou que, além da saúde, previdência, assistência e  
188 educação e trabalho serão prejudicados pela proposta. Também falou da nota, elaborada por várias  
189 entidades reunidas no Congresso que traz: a importância de uma reforma tributária, mas que aprofunde  
190 as hipóteses de justiça social; a análise da proposta de reforma tributária com posição contrária; e  
191 novas propostas. Informou que, além dessa nota, entregou à mesa: Carta do CEBES e a versão  
192 preliminar da Carta em Defesa dos Direitos Sociais Básicos sob Ameaça na reforma tributária (será  
193 apresentada à CNBB). Finalizou solicitando que o CNS mantenha a sua tradição de não tratar as  
194 questões de forma parcializada e coorporativa. **Manifestações.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza**  
195 parabenizou o professor pela exposição e ressaltou a importância das atividades do CNS em defesa  
196 do SUS e dos sistemas universais de saúde e de seguridade. Propôs que fosse elaborado e divulgado  
197 na página do CNS um documento, alertando a sociedade para as ameaças que a proposta de reforma  
198 tributária traz para SUS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** acrescentou aos alertas feitos pelo professor,  
199 a serem considerados no debate: o relator da proposta, Deputado Sandro Mabel, é bastante  
200 convincente e a proposta está em uma escala avançada para entrar em votação. Conselheiro **José**  
201 **Marcos de Oliveira** ratificou os cumprimentos ao professor pela exposição e propôs que os pontos  
202 colocados fossem objeto de uma publicação com linguagem acessível. Lembrou que, em 2008, o  
203 Conselho aprovou recomendação aos conselhos que se debruçassem sobre a seguridade social e a  
204 reforma tributária. Contudo, não pautou a discussão desse assunto com antecedência. Por fim, solicitou  
205 às entidades que já se debruçaram sobre esse tema que tragam a discussão para o CNS. Conselheiro **Luiz**  
206 **Antônio Neves** cumprimentou o professor pela exposição e salientou que é preciso reagir à  
207 situação que foi denunciada pelo CEBES em 2008. Salientou que, apesar da adesão de várias  
208 entidades à "Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social", o documento não criou a  
209 repercussão política necessária para impedir o processo. Disse que a matéria foi encaminhada pelo  
210 governo e há base de apoio para aprová-la. Enfatizou que o CNS deve articular pauta política para que  
211 a sociedade entenda as ameaças da proposta ao SUS. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou que  
212 esse tema deve ser conteúdo das caravanas e da 1ª Conferência de Sistemas Universais. Disse que o  
213 CNS precisa ir ao Congresso Nacional para discutir esse assunto, bem como incluir nas pautas das  
214 atividades programadas e divulgar o que está ocorrendo no site. Conselheiro **Jorge Venâncio**  
215 cumprimentou o professor pelo alerta e acrescentou que o projeto demonstra a intenção de diminuir o  
216 recurso da seguridade social. Nesse sentido, disse que qualquer iniciativa no sentido de esclarecer a  
217 sociedade deve ter o apoio do CNS. Conselheira **Zilda Arns** saudou o professor Elias Jorge pela  
218 apresentação e ressaltou que as políticas públicas devem ter como eixo principal a inclusão social.  
219 Informou que na reunião do Conselho de Desenvolvimento Econômico Social, que ocorreria no dia  
220 seguinte, o tema reforma tributária seria objeto de debate. Portanto, colocou-se à disposição para levar  
221 documento do CNS sobre o assunto. Conselheiro **Wilen Heil** avaliou que a regulamentação da EC nº.  
222 29 deve ser tratada no debate da reforma tributária, contudo, disse que o cenário não é o mais oportuno  
223 para fazer esse debate. Propôs que fosse elaborado documento do CNS com as preocupações a  
224 respeito desse assunto. Conselheiro **José Caetano Rodrigues** reiterou a proposta de redigir  
225 documento ressaltando a importância de garantir o orçamento da seguridade social. Também salentou  
226 que é preciso trabalhar, de forma conjunta, a regulamentação da EC nº. 29 e a reforma tributária.  
227 Conselheira **Clair Castilhos** propôs que o CNS também trate da crise internacional e as consequências  
228 para o SUS na discussão da proposta de reforma tributária. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que os  
229 diferentes setores têm ressalvas à proposta. No caso dos medicamentos, informou que a consequência  
230 imediata é o aumento do preço para o consumidor. Explicou que no processo de discussão, formaram-  
231 se grupos que são especialistas em determinados aspectos, portanto, não há quem domine totalmente  
232 o assunto. Avaliou que o CNS deve definir grupo para dialogar com o Legislativo sobre o impacto da  
233 proposta na área da saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou o professor pela  
234 apresentação e destacou que o ponto central da discussão é a divisão dos fundos públicos destinados  
235 à proteção social. Ressaltou que é preciso discutir como se dará a divisão do fruto da riqueza produzida  
236 pelo trabalho em uma reforma tributária justa. Disse ainda que o CNS deve chamar, com urgência,  
237 outros setores, em especial a coordenação dos movimentos sociais, para dialogar sobre os impactos da  
238 proposta na saúde e impedir a sua aprovação. **Retorno da mesa.** Professor **Elias Jorge** fez os  
239 seguintes comentários: o mérito do trabalho é da sua equipe da economia da saúde; do ponto de vista  
240 estratégico, a proposta de reforma tributária agride pontos importante da CF/88; o CNS deve dar  
241 publicidade à carta do CEBES, à versão preliminar da Carta em Defesa dos Direitos Sociais Básicos  
242 sob Ameaça na reforma tributária (será apresentada à CNBB) e ao documento preliminar em defesa da

243 área de proteção social na reforma tributária: saúde, previdência, assistência social, trabalho e  
244 educação (posteriormente, se necessário, dispôs-se a redigir documento sobre o assunto); é preciso  
245 discutir reforma tributária no contexto da conjuntura (a emergência é a reforma tributária e a urgência é  
246 a EC nº. 29); e é importante marcar uma reunião do CNS para discutir conjuntura nacional e  
247 internacional, sistema de proteção social no Brasil e proposta da reforma tributária.  
248 **Encaminhamentos:** elaborar nota sobre a reforma tributária e as consequências à seguridade  
249 social, para divulgar no sítio do CNS; transcrever a fala do professor Elias Jorge e socializar aos  
250 conselheiros; promover mobilização nacional contra a proposta de reforma tributária na  
251 caravana; pautar a discussão no congresso; marcar uma reunião extraordinária para discutir  
252 conjuntura nacional e internacional, sistema de proteção social no Brasil e proposta da reforma  
253 tributária; e incluir a carta do CEBES (Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social) no  
254 sítio do CNS. A apresentação da execução orçamentária foi disponibilizada e será discutida na  
255 próxima reunião do CNS. O assessor da COFIN/CNS, Francisco Funcia, explicou, para o próximo mês,  
256 possivelmente haverá alteração no item relativo a Restos a Pagar. Também informou que a execução  
257 seria apresentada em formato diferente das apresentações anteriores e solicitou que os conselheiros  
258 avaliem essa nova forma. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que no dia seguinte seriam  
259 submetidas à apreciação do Pleno uma proposta de recomendação e uma de resolução.  
260 **ITEM 3 – PROTOCOLO DE DOENÇA CELÍACA** – Coordenação: Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**,  
261 coordenadora da CIAN/CNS. Convidados: **Joselito Pedrosa**, Coordenador Geral da Média e Alta  
262 Complexidade/SAS/MS; **Vera Lúcia Stephanía**, consultora técnica da FENACELBRA; e **Margarida**  
263 **Santana da Silva**, consultora técnica da FENACELBRA. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**,  
264 inicialmente, registrou a presença de associações de defesa de pessoas com Doença Celíaca e  
265 entregou abaixo-assinado com mais de 5 mil assinaturas solicitando a publicação do protocolo. O  
266 Coordenador Geral da Média e Alta Complexidade/SAS/MS, primeiro, justificou que não foi possível  
267 preparar apresentação mais detalhada, porque o convite à área técnica chegou na quinta-feira da  
268 semana anterior. Explicou que a consulta pública sobre o protocolo iniciou em julho de 2008 e foi  
269 prorrogada até novembro, devido a dificuldades de acesso. O consolidado da consulta pública foi  
270 finalizado em janeiro de 2009 e gerou o protocolo da Doença Celíaca. Disse que uma das solicitações  
271 feitas na consulta foi a inclusão do procedimento diagnóstico de antiglutaminase recombinante em  
272 substituição ao uso de antiglutamina. Por se tratar de procedimento novo, explicou que precisa ser  
273 avaliado pela Comissão de Incorporação de Tecnologia – CITEC. No entanto, essa avaliação não foi  
274 feita porque a Comissão está em reestruturação e desde outubro de 2008 não analisa nenhum  
275 processo. Explicou que o prazo para reestruturação encerra-se no final de fevereiro e, tão logo a  
276 Comissão volte a funcionar, a versão final do protocolo da Doença Celíaca será encaminhada para  
277 avaliação. Assim, afirmou que o protocolo será publicado no mês de março de 2009. Feitas essas  
278 considerações, entregou à coordenadora da CIAN/CNS a nota técnica de encaminhamento do  
279 protocolo e a versão final do documento encaminhada à CITEC. Acrescentou que o protocolo foi objeto  
280 de várias contribuições e possui mais de cinqüenta referências bibliográficas. Também ressaltou que as  
281 questões da consulta pública que não dizem respeito à média e alta complexidade foram enviadas às  
282 áreas específicas. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** registrou a sua surpresa com o documento  
283 final e lamentou o fato de não ter sido encaminhada minuta para apreciação das entidades antes de ser  
284 encaminhado à CITEC. Também perguntou se há uma relação das entidades que contribuíram com a  
285 consulta pública. O Coordenador **Joselito Pedrosa** disse que a consulta pública foi o momento para  
286 apresentação de contribuições à minuta do protocolo. Portanto, não há previsão de críticas diferentes  
287 daquelas apresentadas na consulta, para evitar recorrentes mudanças no documento. Conselheira  
288 **Nildes de Oliveira Andrade** disse que as entidades não tiveram acesso às contribuições feitas na  
289 consulta pública, portanto, a FENACELBRA sente-se prejudicada. A consultora técnica da  
290 FENACELBRA, **Vera Lúcia Stephanía**, inicialmente ressaltou que o protocolo está de acordo com o  
291 que foi encaminhado no que diz respeito à doença celíaca, diagnóstico e tratamento. Todavia, ressaltou  
292 que é fundamental especificar no protocolo o treinamento para cada tipo de especialidade no momento  
293 das interpretações para o diagnóstico da doença. Nesse sentido, perguntou a quem compete capacitar  
294 a equipe multidisciplinar para identificar possíveis indivíduos com doença celíaca e, a partir daí,  
295 identificar, na rede primária, os potenciais doentes. Salientou ainda que é precisar capacitar os  
296 laboratórios, centros de referência e universidades para fazer o exame de sorologia. Lembrou que, para  
297 diagnóstico, além da sorologia, é preciso realizar a biópsia de intestino delgado. Entretanto, não há  
298 descrição de dados para fazer esse diagnóstico. Desse modo, sugeriu que as biopsias de intestino  
299 delgado tivessem um número próprio para que os profissionais soubessem como fazer o procedimento  
300 e o que mencionar no relatório anátomo-patológico. Salientou que o Estado deve ter a capacidade de  
301 oferecer em todos os serviços os alimentos para as pessoas com doença celíaca. Finalizou  
302 manifestando satisfação com o documento e colocou-se à disposição para expor sobre as políticas  
303 necessárias à sobrevivência dos celíacos. A consultora técnica da FENACELBRA, **Margarida Santana**  
304 **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 Alické**, na condição de usuária, reiterou que é preciso implementar com celeridade o protocolo para salvar vidas. Conselheiro **Jorge Venâncio** destacou que é preciso envidar 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

367 de Pesquisa (10%); Organizações Não Governamentais (5%); Poder Público Federal (6%), Estadual  
368 (9%) e Municipal (15%), sendo que os representantes do Poder Público Federal serão indicados pelo  
369 Executivo e Congresso Nacional. Ressaltou que a Conferência Nacional de Saúde Ambiental será  
370 composta por 2.000 delegados e mais, no máximo, 10% entre convidados e observadores (nacionais e  
371 internacionais). Os membros da comissão organizadora nacional, indicados pelos Conselhos, serão  
372 delegados (26) e mais os delegados indicados entre os conselheiros dos Conselhos Nacionais, sendo:  
373 Cidades (30), Meio Ambiente (20), Recursos Hídricos (10) e Saúde (30). Serão delegados dois  
374 representantes indicados pelos Conselhos Nacionais: Educação, Desenvolvimento e Agricultura  
375 Familiar e outros. Os demais delegados serão eleitos nas conferências estaduais de acordo com a  
376 proporcionalidade populacional de cada estado. Explicou ainda que a Comissão Organizadora Nacional  
377 constituirá as seguintes Subcomissões: Subcomissão Executiva, Subcomissão Temática e Metodologia,  
378 Subcomissão de Articulação e Mobilização, Subcomissão de Comunicação, Subcomissão de Infra-  
379 estrutura, Subcomissão de Regimento e Regulamento, Subcomissão de Recursos e de Validação e  
380 Subcomissão de Sistematização e Relatoria. Por fim, disse que representam o CNS na Comissão  
381 Organizadora da Conferência: Maria do Socorro – CONTAG; Valdenir França – COIAB; Valério Lopes –  
382 CONAM; Eufrásia Cadorin – FIO; Alceu Pimentel – CFM; Raquel Rigotto e Dorothy Martos – FBOMS; e  
383 MS – a indicar. Como se tratou de informe, não houve debate. **ITEM 4 – PROJETO DE LEI Nº.**  
384 **031/2007 QUE TRATA SOBRE A REFORMA TRIBUTÁRIA** - Coordenação: Conselheiro **Fernando**  
385 **Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS. Convidado: Deputado **Sandro Mabel**, Relator do PL nº.  
386 031/2007. Antes de iniciar a apresentação, acordou-se que o deputado faria a apresentação da  
387 proposta e o tema seria pautado na próxima reunião para debate. A Mesa Diretora avaliaria a  
388 necessidade de convocar reunião extraordinária para discutir o tema. O Deputado iniciou a sua fala  
389 cumprimentando a todos na pessoa do Presidente e manifestando sua satisfação com o convite do  
390 CNS. Primeiro, ressaltou que a reforma tributária visa simplificar o sistema tributário e corrigir  
391 distorções. Explicou que a diminuição da regressividade possibilitará que os que ganham menos sejam  
392 menos tributados e os que ganham mais sejam mais tributados. Com isso, será possível enfrentar a  
393 situação atual: quem paga impostos, paga cada vez mais e quem não paga é cada vez mais  
394 beneficiado. Destacou a sua preocupação com a seguridade social e a aposentadoria e, nas suas  
395 palavras, a intenção da proposta de reforma é melhorar a estabilidade da arrecadação da seguridade.  
396 Clarificou que a proposta modifica a partilha do recurso destinado à seguridade, mas oferece mais  
397 segurança para a arrecadação. Ressaltou ainda que a proposta possui a mesma segurança  
398 constitucional e não haverá disputa de receita. Salientou que não se trata de uma reforma apenas para  
399 a saúde, mas para toda a população brasileira. Feitas essas considerações iniciais, passou a detalhar a  
400 proposta de reforma tributária. Iniciou com pontos positivos no substitutivo, contemplando aspectos  
401 gerais e específicos: 1) Simplificação do sistema – Recursos mais estáveis, aumento de arrecadação e  
402 base ampliada para financiamento da Seguridade Social, Educação e Infra-estrutura; 2) Desoneração  
403 tributária - Redução de preços dos alimentos das cesta básica e Redução de preços de medicamentos  
404 para a população de baixa renda; 3) Desenvolvimento regional – mais recursos para desenvolvimento  
405 da infra-estrutura, possibilidade de investimentos em infra-estrutura na própria região e recursos para  
406 Fundos Estaduais. A respeito da simplificação, explicou que será criado novo ICMS com a unificação  
407 das 27 legislações estaduais, com fim da guerra fiscal, manutenção de benefícios fiscais e segurança  
408 jurídica e diminuição dos riscos de sonegação - manutenção da cobrança do ICMS pelo Estado de  
409 origem e nota-fiscal eletrônica. Além disso, ressaltou que há garantia integral de recomposição de  
410 eventuais perdas de receitas - Fundo de Equalização de Receitas garantidor de possíveis perdas dos  
411 estados: a mudança das alíquotas só se inicia com o funcionamento do FER e IVA-F (PIS, Cofins,  
412 Salário Educação) com hipótese de incidência menos abrangente. Ressaltou que a reforma extingue  
413 PIS, COFINS e Contribuição para o Salário Educação e cria IVA FEDERAL. Além disso, unifica o CSSL  
414 e o IR e cria o IR. No que se refere à repartição de Receitas, explicou que todas as destinações e  
415 entregas de recursos seguem uma mesma base ampla de cálculo (IR + IPI + IVA-F), com utilização da  
416 mesma base de partilha como referência para a Seguridade Social, FPE, FPM etc. Acrescentou que  
417 Municípios e Estados vão receber sobre a base ampla - as contribuições (IVA-F) passam a compor a  
418 base de partilha dos fundos (FPE/FPM). Explicou que hoje, se houver queda na arrecadação, haverá  
419 aumento dos impostos de renda e IPI. Com a nova proposta, a soma dos percentuais não chega a  
420 70%, portanto, não será necessário “brigar” pelo percentual. Ressaltou que proposta oferece a mesma  
421 garantia constitucional, mas com uma base sem vinculação. A propósito do desenvolvimento e carga  
422 tributária, explicou que haverá queda da carga para a população de menor renda – corte linear de  
423 alíquotas ou desoneração de alimentos, medicamentos e outros produtos de consumo popular (higiene  
424 e limpeza). Além disso, haverá definição de limites e mecanismos de ajuste da carga tributária referente  
425 ao IVA e ICMS. Com isso, a Política de Desenvolvimento Regional torna-se mais eficiente do ponto de  
426 vista do aumento da renda dos trabalhadores que o modelo atual. Disse ainda que a proposta  
427 apresenta o Pacote Verde com critérios ambientais na repartição de receitas, princípio do poluidor-  
428 pagador na instituição e gradação de tributos e atividades de reciclagem incentivadas. Detalhou que o

429 impacto sobre a saúde está na base de destinação mais ampla (IVA-F, IPI e IR) do que antes (COFINS  
430 e CSLL) e vinculação mínima da União mantida (variação do PIB nominal). Além disso, os recursos  
431 estaduais serão aumentados, considerando: base de vinculação mais ampla (impostos estaduais,  
432 FPE, FER = FPEX + Lei Kandir) do que antes (impostos estaduais, FPE, FPEX); fim da guerra fiscal no  
433 ICMS – aumento da receita nacional do imposto; recomposição integral do ICMS pelo FER, para os  
434 Estados que perdem com o princípio do destino; e pagamento do valor da Lei Kandir (via FER), mesmo  
435 para os Estados que ganham com o princípio do destino. Finalizou colocando-se à disposição para  
436 discutir a proposta e aprimorá-la no que for necessário. **Manifestações.** Conselheira **Zilda Arns**  
437 **Neumann** perguntou como fica a regulamentação da EC nº. 29 na reforma tributária. O Deputado  
438 respondeu que a proposta de reforma não trata da regulamentação da EC. Disse que a sugestão é criar  
439 uma CID sobre os bancos para bancar aumento com a contribuição com a saúde. Conselheiro **Jorge**  
440 **Venâncio** avaliou que a proposta, como está colocada, prejudica a seguridade social. Justificou que o  
441 cálculo do índice de 38,8% foi feito com base em dados de 2006, mas não considerou a CPMF. Assim,  
442 o índice está aquém das necessidades. Ressaltou que ao levar em conta 2006 e 2008 desconsidera-se  
443 o conjunto da receita para seguridade. Portanto, essa forma de cálculo traz prejuízo à seguridade.  
444 Também avaliou como retrocesso a proposta de transformar a contribuição sobre o lucro dos bancos  
445 para a seguridade, pois impede alíquota diferenciada e a definição de imposto maior para quem pode  
446 contribuir mais. O Deputado clarificou que o cálculo foi feito com base em dados de 2007 e considerou  
447 a CPMF. No caso de não ser dessa forma, dispõe-se a modificar o percentual. Também disse que será  
448 proposta uma CID para cobrir a CSL, na mesma proporção do que é pago atualmente. Conselheiro  
449 **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que a garantia de direito à proteção social na CF/88  
450 materializou-se com a destinação de contribuições para garantir a rede de proteção social. Portanto, ao  
451 propor fundo único para financiar a seguridade social, retira-se o preceito constitucional da lógica da  
452 proteção social. Na sua visão, é preciso aprofundar o debate com a sociedade para definir a melhor  
453 alternativa. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apelou ao deputado que, no debate da proposta, se  
454 garanta os direitos dos aposentados e pensionistas. Solicitou ainda que a regulamentação da EC nº. 29  
455 seja tratada à parte. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou qual o prazo de tramitação do  
456 projeto. **Retorno da mesa.** O deputado reiterou que a proposta não retira direitos dos aposentados. Em  
457 relação à EC nº. 29, explicou que não é tratada na reforma, portanto, deve ser discutida à parte.  
458 Testemunhou que lutou contra a extinção da CPMF, a fim de se garantir o recurso da saúde. Nesse  
459 sentido, disse que é favorável à criação de contribuição para a saúde, independente da forma (CSS ou  
460 outra contribuição). Comprometeu-se a, na próxima reunião, trazer técnicos para fazer demonstrar, por  
461 meio de cálculos, que a proposta melhora a garantia constitucional. Enfatizou ainda que, na proposta, a  
462 seguridade social será beneficiada com aumento de arrecadação e incrementos. Sobre a tramitação do  
463 projeto, informou que a proposta será colocada para votação na Câmara dos Deputados a partir da  
464 segunda quinzena de março. Após a votação na Câmara em dois turnos, a proposta segue para o  
465 Senado Federal, devendo entrar em votação nessa casa em julho ou agosto. Conselheiro **Francisco**  
466 **Batista Júnior** registrou que o CNS é favorável à Contribuição Social da Saúde e disse que o tema  
467 será pautado na próxima reunião. Deputado **Sandro Mabel** sugeriu que fossem convidados  
468 constitucionalistas para participar do debate. **Encaminhamento: pautar o assunto na próxima**  
469 **reunião do CNS para aprofundar o debate com a presença de constitucionalistas para análise do**  
470 **ponto de vista constitucional. O professor Elias Jorge será convidado a participar da discussão.**  
471 A mesa agradeceu a presença do Deputado Mabel e encerrou a discussão desse item. **Inversão de**  
472 **pauta. ITEM 5 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS – Coordenação: Ruth Ribeiro Machado,**  
473 **Coordenadora-Adjunta da CIRH/CNS. Convidados: Conselheira Graciara Matos de Azevedo; Ana**  
474 **Stela Haddad**, Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS; e Sr. **Sigisfredo Luis Brenelli.**

475 Primeiro, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** justificou a ausência da Conselheira **Maria Helena**  
476 **Machado**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS. Em seguida,  
477 a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS apresentou os seguintes informes: 1) resultado do  
478 processo de avaliação e supervisão dos dezessete cursos de Medicina: suspensão do processo  
479 seletivo 2009 de três cursos (Universidade Severino Sombras, Centro de Ensino Superior de Valênciac;  
480 e Universidade de Iguaçu/Campus Itaperuna); redução do número de vagas (Universidade Metodista,  
481 Universidade Iguaçu/Campus Nova Iguaçu, Universidade Luterana do Brasil e Universidade de  
482 Marília); outros cursos estão em processo de reestruturação; e dois cursos federais sob processo de  
483 fiscalização; 2) Mudanças na Graduação – Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho em Saúde -  
484 PET Saúde, que oferece bolsas de estudo em três modalidades: foram apresentados 113 projetos, 84  
485 selecionados e mais de 5 mil bolsas mensais; e 3) Subcomissão de revalidação de diplomas médicos –  
486 piloto relacionado a ELAN – o material interativo de estudos foi enviado aos estudantes que aderiram  
487 ao piloto, como preparatório para avaliação teórica e exame clínico objetivo prático. Os aprovados terão  
488 o diploma revalidado. (os candidatos têm três meses para preparar-se). Conselheira **Ruth Ribeiro**  
489 **Bittencourt** informou que um jornal de grande circulação do Maranhão noticiou a aprovação de curso  
490 de Medicina pelo CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Raimundo Sotero** perguntou se as entidades

491 médicas estão envolvidas na realização do projeto piloto. A Diretora de Gestão da Educação em  
492 Saúde/MS respondeu que a subcomissão responsável pelo projeto piloto é do Executivo, composta  
493 pelos Ministérios da Educação, Saúde e das Relações Exteriores, com a participação direta da  
494 representação das universidades federais. Disse que as entidades médicas (Conselho Federal de  
495 Medicina, Associação Brasileira de Educação Médica e a Associação Médica Brasileira), bem como a  
496 representação dos estudantes formados em Cuba, foram ouvidas antes de construir a versão final do  
497 projeto piloto. Conselheiro **Armando Gastapaglia** clarificou que as entidades médicas foram  
498 consultadas, mas não convidadas a participar da formulação da proposta. A Diretora de Gestão da  
499 Educação em Saúde/MS ratificou que a subcomissão é do Executivo e as entidades médicas foram  
500 consultadas. Informou ainda que 128 candidatos aderiram ao projeto piloto. Conselheiro **Afonso**  
501 **Magalhães** ressaltou que não é atribuição das entidades médicas a revalidação de diplomas, portanto,  
502 não precisam, necessariamente, participar da elaboração do projeto piloto. Disse que a Central de  
503 Movimentos Populares e outros movimentos sociais, que enviaram alunos a Cuba, estão  
504 acompanhando o processo. Contudo, salientou que as entidades não estão totalmente satisfeitas, pois  
505 desejam respostas quanto à transparência do processo avaliativo. Conselheiro **Raimundo Sotero**  
506 externou a posição de que o projeto piloto seja ampliado aos demais estudantes do exterior.  
507 Conselheiro **Armando Gastapaglia** ressaltou que as entidades médicas devem participar do processo  
508 de revalidação de diplomas médicos na ótica da garantia da formação qualificada. Conselheira **Gysélle**  
509 **Saddi Tannous** cumprimentou a iniciativa, porque responde ao interesse dos usuários e contribui para  
510 combater a lógica da mercantilização do ensino. Nesse aspecto da mercantização da educação,  
511 denunciou que jornal de grande circulação de Campo Grande oferece curso de Medicina na Faculdade  
512 de Medicina em Pedro Juan Caballero, no Paraguai (inscrição para o curso na praça central de um  
513 Shopping do Estado de Campo Grande). Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou a importância de  
514 reforma na educação do país. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** parabenizou o MEC pela  
515 aproximação com a saúde e louvou a iniciativa. Conselheiro **Armando Tadeu Gastapaglia** disse que  
516 as entidades médicas não têm objeção aos médicos que se formam no exterior, todavia, entendem que  
517 devem ser submetidos a exame para revalidação do diploma. Conselheiro **Afonso Magalhães** disse  
518 que os movimentos populares concordaram com a participação dos estudantes no projeto piloto,  
519 mesmo sem critérios objetivos de avaliação. **Retorno da mesa.** A Diretora de Gestão da Educação em  
520 Saúde/MS iniciou destacando que as intervenções dos conselheiros, em que pese os dissensos, estão  
521 em acordo com a proposta do governo federal. Em relação à transparência do processo, informou que  
522 foram disponibilizadas aos conselheiros as respostas da Coordenação do GT de Revalidação de  
523 Diplomas do Governo Federal às questões formuladas pela Comissão de estudantes ao Projeto Piloto  
524 de Revalidação. Salientou também que a situação de Cuba foi tomada como paradigma na construção  
525 de um processo estruturante que trará benefícios aos processos de revalidação como um todo. Disse  
526 que, além de médicos e professores de dezesseis universidades públicas, o Grupo trabalha com equipe  
527 de consultores especialistas em educação médica e avaliação que construiu uma matriz de análise de  
528 equivalência. Ressaltou que essa matriz servirá de modelo para comparar projeto pedagógico de  
529 qualquer instituição de ensino. Detalhou que o plano de estudo e a avaliação a qual os estudantes irão  
530 submeter-se tiveram por base essa matriz. Salientou que esse instrumento foi apresentado e aprovado  
531 pelo CNE e está servindo de paradigma para outras áreas. Acrescentou que o projeto piloto foi  
532 elaborado de acordo com a legislação vigente. Finalizou destacando que se trata de um projeto piloto,  
533 mas a subcomissão está trabalhando em uma sistemática para aplicar a todos os processos de  
534 revalidação no país. Em seguida, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** procedeu à apresentação  
535 de quatorze pareceres técnicos sobre processos de renovação de autorização de cursos na área da  
536 saúde, sendo: 1) Processo 20070589 - Centro Universitário Serra dos Órgãos – Medicina; satisfatório  
537 com recomendação; 2) Processo 20070869 - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
538 Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Medicina, satisfatório com recomendação de observância da  
539 e prioridades do Pacto pela Saúde; 3) Processo 20071297 - Faculdade de Ciências Medicas da Santa  
540 Casa São Paulo, Medicina, satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e  
541 prioridades do Pacto pela Saúde; 4) Processo 20071415 - Universidade Luterana do Brasil,  
542 Odontologia, satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do  
543 Pacto pela Saúde; 5) Processo 20071483 - Faculdade de Medicina de Barbacena - Medicina,  
544 satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela  
545 Saúde; 6) Processo 20075615 - Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Medicina, parecer  
546 satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela  
547 Saúde; 7) 20071610 -Universidade Iguaçu – UNIG, Odontologia, insatisfatório à renovação com a  
548 recomendação de observância da Resolução nº. 350; 8) 20074006 - Universidade Paranaense –  
549 UNIPAR, Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de observância da Resolução nº. 350; 9)  
550 20074039 - Faculdade de Medicina de Petrópolis-FMP, Medicina, parecer satisfatório com  
551 recomendação de observância da Resolução nº. 350 e prioridades do Pacto pela Saúde; 10) Processo  
552 20076059 - Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal – UNIDERP,

553 Medicina, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução nº. 350; 11) Processo  
554 20076690 - Universidade Paulista – UNIP, Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de  
555 observância à Resolução nº. 350; 12) Processo 20077300 - Universidade Luterana do Brasil,  
556 Odontologia, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução nº. 350; 13)  
557 Processo 20077697 - Universidade Luterana do Brasil, Odontologia, parecer satisfatório com  
558 recomendação de observância à Resolução nº. 350; 14) 200807504 - Faculdade da Saúde e Ecologia  
559 Humana - FASEH, Medicina, parecer satisfatório com recomendação de observância à Resolução CNS  
560 350/05. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** lembrou que os pareceres devem ser enviados com  
561 antecedência aos conselheiros, para conhecimento prévio e que, conforme acordado, os processos  
562 ficariam à disposição dos conselheiros para consulta. Ressaltou também a importância de reforçar o  
563 processo de avaliação das escolas de ensino, tendo em vista a falta de profissionais da área da saúde,  
564 especialmente médicos para trabalhar no SUS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** estranhou o  
565 parecer satisfatório ao curso de Medicina da UNIDERP, considerando a grave crise que a instituição  
566 enfrenta (o diretor do curso de Medicina foi demitido porque se recusou a implementar o plano de  
567 demissões empreendidos pelo Grupo Anhanguera Educacional, que comprou a UNIDERP). Avaliou  
568 que, em alguns casos, a verificação *in loco* é essencial e, nessa lógica, ponderou sobre a viabilidade de  
569 recomendar aos conselhos de saúde a criação de comissões de visitas, em parceria com o CNS, para  
570 verificar a situação das instituições. Dada a gravidade da situação da UNIDERP, solicitou que fosse  
571 feita visita *in loco* à instituição de ensino. Enfatizou que é necessário potencializar as ações de  
572 avaliação para que não sejam emitidos pareceres com base apenas em dados registrados no papel.  
573 Exemplificou com o caso da UNISA que recebeu parecer satisfatório do CNS, após análise dos dados  
574 disponíveis, mas que possuía crise já instalada (o que não era do conhecimento do CNS). Ressaltou  
575 que essa Universidade merece atenção do CNS, porque a situação ainda não foi resolvida. Conselheira  
576 **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que, em relação aos processos de renovação, cujas entidades  
577 tiveram avaliação de 3 a 5, o Pleno acordou que não é obrigatório o prazo de dez dias de antecedência  
578 para o envio. No caso dos processos de autorização, o prazo é obrigatório. Disse que o Plenário do  
579 CNS tomou conhecimento da denúncia da situação da UNISA e enviou à CIRH. Como  
580 encaminhamento, a Comissão enviou o ofício à instituição de ensino, em janeiro de 2009, informando  
581 que o CNS tomou conhecimento das denúncias e se pronunciaria sobre a questão nessa reunião. Além  
582 disso, ressaltou que está sendo articulada com o MEC a participação do CNS na visita *in loco* à  
583 instituição. Comunicou que os alunos da instituição estavam dirigindo-se a Brasília para audiência no  
584 MEC e participariam da reunião do Conselho. Desse modo, solicitou que seja aberto espaço na pauta  
585 para apresentação dos alunos. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS explicou que as  
586 denúncias a respeito da UNISA foram encaminhadas ao Departamento de Supervisão da Educação  
587 Superior do MEC com a solicitação de que a CIRH e o Departamento de Gestão da Educação sejam  
588 informados sobre os procedimentos adotados. Disse que, até o momento, o Departamento de  
589 Supervisão do MEC ouviu um grupo de professores da UNISA e seria ouvida a vice-reitora, com vistas  
590 a redigir peça para abrir um processo de supervisão. Nesse sentido, comprometeu-se a manter o pleno  
591 informado com as informações do MEC. Esclareceu também que o curso de Odontologia da UNIG  
592 recebeu parecer insatisfatório à renovação, porque obteve conceito 2 no CPC do MEC (não atingiu, no  
593 mínimo, conceito 3 na escala de 5). **Encaminhamento: os quatorze pareceres foram aprovados**  
594 **com uma abstenção. As sugestões dos conselheiros serão objeto de análise da CIRH/CNS.** Antes  
595 do próximo item da pauta, acordou-se que, ao final dos trabalhos, os coordenadores das comissões se  
596 reuniriam para discutir a questão das comissões. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
597 **ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE – CIEH** – Coordenação: Conselheiro **Artur Custódio Moreira de**  
598 **Sousa**, Coordenador Adjunto da CIEH. Apresentação: Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos**,  
599 Coordenador da CIEH. Convidada: **Maria Aparecida Grossi**, coordenadora do Programa Nacional de  
600 Controle da Hanseníase do MS. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** iniciou a sua fala com o seguinte  
601 slogan: “hanseníase tem cura. O Brasil unido contra essa doença. Mobilização, conscientização,  
602 comprometimento e solidariedade são os elos dessa união.” Entendendo o novo momento de  
603 enfrentamento da Hanseníase no país, disse que a atuação da CIEH/CNS será pautada nos seguintes  
604 eixos: 1) interação mais intensa entre governo e sociedade, considerando a CF/88 e os seus princípios  
605 federativos; 2) extensa campanha de popularização da informação sobre a hanseníase; 3) maior  
606 interação entre órgãos e entidades envolvidos com a hanseníase, em especial com o Programa  
607 Nacional de Controle da Hanseníase; 4) sensibilização, conscientização e mobilização dos  
608 trabalhadores da saúde por meio dos respectivos conselhos profissionais, associações e entidades de  
609 representação; e 5) educação, formação e capacitação dos trabalhadores que atuam com a questão da  
610 hanseníase. Feitas essas considerações iniciais, apresentou informe da última reunião da Comissão  
611 Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH. Começou com o calendário das próximas reuniões  
612 do CNS: abril: 13 e 14; junho: 15 e 16; e agosto: 10 e 11. No caso da reunião de abril, a proposta é:  
613 convocar a ABEN, ABO, AMB, Abenfisio, SGETS para discutir o tema “Educação e formação dos  
614 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 envide 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,

677 com o tema “20 anos de SUS – educação, trabalho e cidadania”, para divulgar informações a respeito  
678 da hanseníase. Também sugeriu que fosse discutida política de educação permanente voltada aos  
679 profissionais da rede com foco na hanseníase. Por fim, registrou que a Associação Brasileira de Ensino  
680 e Fisioterapia se coloca à disposição para contribuir com o trabalho da comissão e sugeriu que fosse  
681 feito contato com o Fórum Nacional de Educação de Profissionais da Área da Saúde para contribuir na  
682 preparação de profissionais com vistas à erradicação da hanseníase. Conselheiro **Luiz Antônio Neves**,  
683 sobre esse assunto, pontuou que é preciso: definir uma rede de profissionais capazes de fazer  
684 diagnóstico, tratar adequadamente e acompanhar o processo e estabelecer diálogo com o MS e MEC  
685 para tratar de mudança das grades curriculares dos cursos da saúde para formar profissionais  
686 preparados para diagnóstico e tratamento da doença. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez os  
687 seguintes questionamentos: como está o avanço em direção ao cumprimento da meta de eliminação da  
688 hanseníase? O país investe em linhas de pesquisa em hanseníase? **Retorno da mesa.** A  
689 coordenadora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase do MS respondeu que a erradicação  
690 da hanseníase é desejo de todos, mas estudos realizados apontam que isso não será possível nos  
691 próximos cinqüenta anos. Por isso, são definidas metas para o controle, com identificação dos casos,  
692 considerando que se trata de uma doença de fácil tratamento e cura. Disse que muitos países atingiram  
693 a meta da OMS de eliminação da hanseníase como saúde pública, mas não conseguiram controlar a  
694 doença. Salientou que o apoio das entidades e da sociedade civil é fundamental para, nesse primeiro  
695 momento, controlar a hanseníase em curto prazo. Comunicou que foi feito grande número da cartilha  
696 em MP3 para atingir as pessoas com deficiência visual e aqueles com baixa escolaridade. Agradeceu  
697 as entidades que se colocaram à disposição para contribuir nas ações voltadas ao controle da  
698 hanseníase. Informou que a pesquisa é uma das prioridades do Programa para o Controle da  
699 Hanseníase e, nessa linha, comunicou que, em 2008, o Ministério da Saúde publicou dois editais, tendo  
700 sido destinado o total de R\$ 10 milhões para pesquisas em hanseníase. Salientou que é preciso  
701 disseminar as pesquisas em hanseníase e solicitou o apoio da CONEP nesse sentido. Informou que a  
702 Cartilha foi um dos materiais editados em resposta à demanda dos Agentes Comunitários de Saúde.  
703 Detalhou que, além dos agentes comunitários, contribuíram na elaboração da cartilha o MORHAN e o  
704 GAMAR. Por fim, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para debates futuros.  
705 **Manifestações.** Conselheira **Zilda Arns Neumann** reafirmou que é possível erradicar a hanseníase,  
706 lembrando que alguns países conseguiram fazê-lo. Mas, para isso, é preciso conjugar esforços da  
707 sociedade e do governo. Conselheira **Fabíola de Aguiar Nunes** clarificou que, tecnicamente, não é  
708 possível erradicar a hanseníase. Avaliou, por exemplo, que o cuidado em relação ao registro ativo tirou  
709 a atenção de questões importantes como a alta proporção de casos em menores de quatorze anos, o  
710 que significa alto grau de transmissão. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** sugeriu que o CNS  
711 recomende ao Ministério da Saúde o investimento em pesquisa visando a descoberta de vacina contra  
712 hanseníase. Disse que é preciso aprofundar a discussão sobre erradicação e controle da hanseníase  
713 entendendo que a opção por um ou outro é uma questão política. Conselheiro **Arthur Custódio de  
714 Souza** explicou que alguns países conseguiram erradicar a hanseníase com a melhoria da qualidade  
715 de vida. Enfatizou que o debate sobre erradicação e controle da hanseníase pode ser aprofundado na  
716 Comissão e posteriormente trazido ao Plenário. Também sugeriu que as entidades parceiras sejam  
717 convidadas a participar da reunião da CIEH/CNS. Solicitou que a Federação das Santas Casas  
718 despertasse a atenção dessas Casas para o trabalho em hanseníase que alguns realizam. Comunicou  
719 ainda que o projeto do Caminhão está suspenso, mas os resultados desse trabalho poderiam ser  
720 trazidos ao Pleno. **Encaminhamentos: o plano de trabalho de trabalho da Comissão e a  
721 recomposição foram aprovados por unanimidade.** Também será pautado, posteriormente, o  
722 tema “doações de medicamentos internacionais”. A seguir, a Secretaria-Executiva parabenizou os  
723 aniversariantes do mês de fevereiro. Em seguida, houve um intervalo para o lanche. **ITEM 7 –  
724 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO SAMU** - Coordenação: Conselheiro **Armando Tadeu  
725 Gastapaglia**, coordenador da Comissão Permanente de Trauma e Violência. Apresentação: **Cloer  
726 Vézia Alves**, Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS. Convidado: **Clésio Classio**,  
727 Coordenador-Substituto de Urgência e Emergência/SAS/MS. O Coordenador de Urgência e  
728 Emergência/SAS/MS iniciou a sua explanação esclarecendo que a Coordenação Geral de Urgência e  
729 Emergência foi instituída com o propósito de dar substrato à implantação do SAMU. Contudo,  
730 atualmente, a Coordenação congrega três componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências -  
731 APH MÓVEL - SAMU 192; APH FIXO (UPA); e Emergências Hospitalares – Qualisus, o que possibilita  
732 inter-relação entre esses três programas. A respeito do SAMU, explicou que foi instituído pela Portaria  
733 nº. 1.864/200 e, na primeira etapa do Serviço, priorizou-se a implantação imediata nas grandes e  
734 médias cidades, em especial nas regiões metropolitanas. Todavia, em dezembro de 2008, foi publicada  
735 a Portaria nº. 2.970, que trata da regionalização do SAMU, definindo que o Serviço deve ser implantado  
736 em todo o país. Disse que atualmente há 146 SAMU habilitados e a projeção é chegar a 210 em 2010  
737 (o ritmo de crescimento depende de pactuação com os gestores). Atualmente, 1.264 Municípios estão  
738 cobertos pelo SAMU e a intenção é alcançar, em 2010, cerca de dois mil Municípios. Aproximadamente

739 60% da população brasileira (101 milhões) contam com a cobertura do SAMU e a projeção é que 150  
740 milhões de brasileiros estejam cobertos em 2010. Chamou a atenção para maior cobertura à leste do  
741 país e, diante disso, comunicou que o Ministério está empreendendo esforço da faixa do sul ao norte  
742 para que haja maior presença do Serviço. Nesse sentido, comunicou o início do processo de  
743 implantação de ambulâncias (oito implantadas e adquiridas mais vinte; desse total, dez serão alocadas  
744 na Região Norte). Além disso, destacou as seguintes mudanças: revisão do Sistema Informatizado de  
745 Regulação Médica, inclusive com rastreamento dos veículos via satélite; regulação médica - implantar  
746 modelo adequado ao porte do SAMU - Sistemas: regulação médica, despacho de tráfego, exportação  
747 de dados e links entre centrais; e regulação e gestão – implantar fluxos específicos para obter agilidade  
748 no despacho e atendimento dos casos cardiovasculares e cerebrovasculares (tempo-dependentes), a  
749 partir da diminuição do tempo-resposta do 192. Destacou também a implantação das motolâncias  
750 (agilidade nos primeiros socorros) e de telemedicina nas UTIs móveis do SAMU ( contato entre equipe  
751 central de cardiologistas/neurologistas/radiologistas) e falou da estratégica de diminuição do tempo-  
752 resposta para tratamento definitivo (projeto piloto em Porto Alegre – resultado: diversos pacientes  
753 trombolizados sem seqüelas). Ainda em relação à Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares,  
754 destacou: atualmente implementados em nove Estados, com 31 centros – 13 Hospitais públicos (3  
755 cidades com redes organizadas - Porto Alegre, Joinville, Campinas, Ribeirão Preto em organização  
756 com rede ligada ao SAMU e Curitiba com sistema de atendimento ligado ao SAMU). Também informou  
757 que está sendo proposto modelo de gestão que permita ao SAMU trabalhar com gestão do risco.  
758 Ressaltou que o atendimento pré-hospitalar tem que estar integrado, mas ainda é preciso vencer o  
759 obstáculo da dificuldade de internar as vítimas nos hospitais públicos devido à superlotação. Sobre a  
760 estratégia para organização e desenvolvimento de Redes de Urgência, destacou: integrar o APH Móvel  
761 (SAMU 192) aos demais componentes (UPA); Plano de implantação de Unidades de Pronto  
762 Atendimento - adoção da Classificação de Risco; Emergências Hospitalares (QUALISUS); ações com  
763 base nas grades de referência macrorregional e regional; regionalização dos novos SAMUs e  
764 integração com UPAs, ampliando a cobertura do APH; implantação dos Núcleos de Educação e  
765 Urgência e Núcleos de Educação Permanente; fomentar a formação especializada para as Urgências  
766 (MEC, Entidades, etc.); atenção a situações de desastres - cursos regulares; implantação do  
767 Transporte Aeromédico - ASA FIXA e ASAS rotativas: ampliar parcerias e convênios; avaliação e  
768 controle da Rede SAMU 192 - parceria com o DENASUS para auditorias. Por fim, citou os seguintes  
769 Projetos Especiais: Plano Nacional de Contingência para Acidentes com Múltiplas Vítimas e Desastres -  
770 implantação de Veículos IR 4 X 4 com reboque; Plataforma de Logística Nacional; Força-Tarefa de  
771 Pronta-Resposta; e Programa Nacional de Capacitação para profissionais do APH do Ministério da  
772 Saúde (22 mil trabalhadores das urgências). **Manifestações.** Conselheiro **Raimundo Sotero**, primeiro,  
773 cumprimentou o SAMU do Rio de Janeiro pelo trabalho desenvolvido em parceria com o Corpo de  
774 Bombeiros. Em seguida, fez os seguintes questionamentos: como avaliar a resolutividade e como  
775 identificar se a equipe é adequada ao atendimento, considerando a complexidade do caso (trombose-  
776 mesentérica, por exemplo). Conselheiro **Luiz Antônio Neves** parabenizou a Coordenação, mas  
777 pontuou algumas preocupações. Sobre a atenção pré-hospitalar, destacou que as UPAs são  
778 importantes nos locais que não possuem atenção 24, contudo, essas unidades não devem substituir as  
779 unidades de atenção básica que devem existir nos municípios. Também perguntou o que fazer a  
780 respeito dos municípios sem retaguarda para dar continuidade ao tratamento dos pacientes atendidos  
781 pelo SAMU. Conselheira **Clair Castilhos** manifestou preocupação com a tentativa de privatização da  
782 gestão do SAMU em Santa Catarina e perguntou se isso é possível. Também quis saber a que  
783 instância do SUS os profissionais desse Serviço são vinculados. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**  
784 perguntou se há estratégias que possibilitem a implementação do SAMU consorciado, por parte dos  
785 municípios. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou se as ambulâncias serão implantadas  
786 nos locais com hidroelétricas. **Retorno da mesa.** O Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS,  
787 **Cloer Vécia Alves**, em relação às questões que emergiram das intervenções, disse que: no caso do  
788 Rio de Janeiro, a parceria do SAMU com o Corpo de Bombeiros foi possível porque a gestão decidiu  
789 unificar ações; a respeito da resolução dos serviços, ainda há disparidade a respeito do padrão de  
790 serviço oferecido; há grande esforço para alcançar a totalidade dos serviços e capacitar os 22 mil  
791 profissionais das urgências; o atendimento de trombose-mesentérica deve ser feito por unidade de  
792 suporte avançado; a Portaria do Ministério define que só poderão fazer jus a UPA financiada pelo  
793 Ministério o município ou região que tiver cobertura mínima de 50% do PSF e se houver um  
794 georeferenciamento; há escassez de leitos de UTIs em regiões do país, o que dificulta a continuidade  
795 do atendimento após a atuação do SAMU; o gestor, ao optar pela implantação do SAMU, deve apontar  
796 os hospitais de referência e os leitos de UTI referência para 192, no entanto, não há obrigatoriedade de  
797 se ter UTI na cidade; às vezes, a capacidade da UTI colocada à disposição do SUS não é como  
798 declarado; o gestor estadual de Santa Catarina recuou da sua proposta entregar a gestão do SAMU  
799 para Organização Social e o tema está em discussão no Estado; o Ministério da Saúde incentiva a  
800 definição de consórcios municipais para implementação do SAMU e outras ações, visando a

801 sustentação das ações de saúde pública; e é possível garantir o atendimento do SAMU, com  
802 ambulâncias em locais com hidroelétricas e foi solicitado atendimento na barragem de São Bernardo  
803 do Campo (é o primeiro caso do tipo). **Manifestações.** Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** relatou que,  
804 no município de Florianópolis, o SAMU tem feito um ótimo trabalho. Por outro, relatou que há  
805 dificuldades em garantir a atenção e transporte dos pacientes de urgência e emergência dos serviços  
806 de saúde mental. Nesse sentido, perguntou se a coordenação de urgência e emergencial faz  
807 capacitação dos médicos para esse tipo de atendimento. Conselheira **Rosângela Santos** solicitou  
808 dados estatísticos dos atendimentos que demonstrem a qualidade do serviço. Também perguntou  
809 sobre a possibilidade de ampliar a co-relação do SAMU com o Corpo de Bombeiros. Por fim, registrou  
810 sua preocupação com a terceirização dos serviços de urgência. Conselheira **Maria Goreti de Lima**  
811 registrou que lhe preocupa a utilização de motos como meio de deslocamento para prestar  
812 atendimento, considerando o alto índice de mortalidade nos acidentes com esse veículo. Conselheiro  
813 **Armando Tadeu Gastapaglia** destacou a importância do PSF e do SAMU, dada a abrangência, mas  
814 avaliou que ambos estão fadados ao insucesso por conta precarização do trabalho. Pontuou como  
815 dificuldades a serem enfrentadas para implantação do SAMU, o alto custo, a falta de profissionais  
816 treinados e a insuficiência da rede. Salientou que é preciso capacitar os profissionais para identificação  
817 da morte encefálica e destacou que os intensivistas seriam os mais capacitados para atuar no SAMU.  
818 Registrhou ainda que, na avaliação dos gestores, os recursos repassados pelo Ministério da Saúde são  
819 insuficientes para manter as ambulâncias. Por fim, perguntou qual o índice de trotes ao SAMU.  
820 **Retorno da mesa.** O Coordenador de Urgência e Emergência/SAS/MS, **Cloer Vécia Alves**, respondeu  
821 aos questionamentos dizendo que: as urgências psiquiátricas são atendidas pelo SAMU 192, mas é  
822 preciso um cadastro dos pacientes com problemas psiquiátricos nas centrais do serviço de emergência;  
823 a Coordenação, com o apoio do DATASUS, criou banco de dados nacional dos serviços de urgência e  
824 emergência; os serviços SAMU devem fornecer dados mediante sistemas informatizados para o banco  
825 de dados nacional e, de posse desses dados, será possível realizar estudos epidemiológicos; foi  
826 iniciado em 2008 um estudo, com duração de um ano, do impacto da implantação do 192 na morbi  
827 mortalidade brasileira (os resultados serão divulgados tão logo sejam concluídos); o Ministério da  
828 Saúde preconiza a integração da Central 192 e a Central 193, para que não haja duplo atendimento no  
829 caso de chamado; o Corpo de Bombeiros pode atuar em transplante de órgão e a intenção é que a  
830 rede aeromédica do SAMU possa contribuir no transplante; o risco acerca da utilização de moto no  
831 atendimento de pacientes é similar a de outro meio de transplante e as motolâncias poderão ser  
832 implantadas somente se os profissionais cumprirem curso obrigatório de cinqüenta horas de pilotagem  
833 defensiva e com a utilização do equipamento de segurança adequado (a moto consegue chegar, no  
834 mínimo, 30% antes em relação às ambulâncias); a precariedade de vínculo é uma preocupação, pois  
835 vai de encontro à qualidade do serviço prestado (nesses casos, a rotatividade é maior e não é possível  
836 propiciar a capacitação adequada); as medidas para enfrentar a precariedade são: parceria com  
837 DENASUS para auditorias pró-ativas para inibir a contratação com precariedade de vínculo, o programa  
838 nacional de capacitação será oferecido com requisitos (necessariamente, os profissionais devem  
839 cumprir a orientação das portarias e não pode existir precariedade de vínculo); o conteúdo sobre a  
840 morte encefálica não é oferecido na capacitação do SAMU, porque o programa nacional de capacitação  
841 não foi iniciado; a Portaria nº. 2970/08 corrigiu e adequou o repasse linear às centrais do país (hoje os  
842 recursos são repassados de acordo com a capacidade); a especialidade médica está em debate e as  
843 diversas entidades serão convocadas a comparecer a seminário, promovido pela coordenação, para  
844 tratar da especialização urgente dos profissionais da urgência; e o índice de trotes para o SAMU ainda  
845 é alto (45%), mas existe mecanismo para punição. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
846 agradeceu a Coordenação pela atuação que impediu a entrega da urgência e emergência em Santa  
847 Catarina a uma organização social e solicitou que movimento similar fosse feito em relação aos  
848 serviços de hemoterapia e oncologia que foram entregues à iniciativa privada. **Encaminhamentos:** 1)  
849 **necessidade de treinamento integrado do SAMU com atores envolvidos no atendimento**  
850 **emergencial, porta de entrada dos hospitais, serviços de urgência, regulação médica e serviços**  
851 **de apoio ao transporte; 2) necessidade de integração dos serviços para efetivação dos**  
852 **atendimentos; 3) desprecarização do trabalho para os profissionais do SAMU; 4) importância da**  
853 **pactuação com os municípios os serviços a serem implementados de SAMU e das UPAS através**  
854 **da metropolização e a regionalização do atendimento; 5) criação de grupos de resolução**  
855 **imediata para pacientes trazidos do SAMU na rede intra-hospitalar; 6) regulação com garantia de**  
856 **continuidade de tratamento na rede intra-hospitalar dos pacientes trazidos pelo SAMU; 7)**  
857 **revisão da verba para custeio e manutenção da estrutura do SAMU; 8) integração dos serviços**  
858 **de psiquiatria com o SAMU; 9) criação de um serviço ou departamento dentro do SAMU**  
859 **especializado ou diferenciado na captação da morte encefálica visando à otimização dos**  
860 **serviços de transplante; e 10) necessidade de criar mecanismos legais contra os trotes.** Com  
861 isso, a mesa agradeceu os convidados e encerrou a discussão. Definido esse ponto, deu-se por  
862 encerrado o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares:** **Ailson**

863 dos Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Artur  
864 Custódio M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clair Castilhos Coelho, Daniela Batalha  
865 Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar Nunes, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle  
866 Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Marcos de Oliveira, José  
867 Rubens Rebelatto, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio Neves, Maria Goreti de Lima, Maria  
868 Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel Rigotto, Rogério Torkaski,  
869 Ronald Ferreira dos Santos, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins  
870 Casagrande, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva, Zilda Arns Neumann.  
871 *Suplentes: Clóvis Boufleur, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos, Jorge Alves de*  
872 *Almeida Venâncio, José Eri Medeiros, Juarez F. Sousa, Lílian Aliche, Luís Augusto Salomon,*  
873 *Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente, Marlene Braz, Tânia Andrade Sampaio,*  
874 *Vera Maria Rocha.* No início do segundo dia de reunião, Conselheira Fabíola de Aguiar Nunes fez  
875 uso da palavra para despedir-se, informando que haverá mudança na representação do Ministério da  
876 Saúde no CNS. Apesar da sua saída, disse que a FIOCRUZ Brasília está à disposição do CNS.  
877 Conselheiro Francisco Batista Júnior registrou a importância da atuação da Conselheira na defesa  
878 dos princípios da reforma sanitária e agradeceu a participação dela no CNS. Conselheiro José Eri  
879 Medeiros informou que a proposta da caravana foi entregue à direção do CONASEMS e será discutida  
880 na reunião da tripartite. Conselheiro José Rubens Rebelatto justificou a sua ausência na apresentação  
881 da CIRH, no primeiro dia e, em relação à UNISA, destacou que a situação está sob controle do MEC.  
882 Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt registrou a importante atuação da Conselheira Fabíola Nunes  
883 em defesa dos princípios do SUS e da reforma sanitária. Conselheira Daniela Trettel lamentou a saída  
884 da Conselheira Fabíola Nunes, considerando as suas valorosas contribuições nos debates do CNS.  
885 Também comunicou a distribuição de nota com posicionamento do IDEC a respeito da nova  
886 regulamentação da publicidade de remédios. Também convidou o CNS a participar de atividade na  
887 Faculdade Saúde Pública de São Paulo para discutir a publicidade de Alimentos voltada a crianças, no  
888 dia 10 de março. As intervenções seguintes foram no sentido de cumprimentar a conselheira Fabíola  
889 Nunes e agradecer pelas suas contribuições. Conselheira Nildes de Oliveira Andrade, como  
890 desdobramento do debate do protocolo de Doença Celíaca, lembrou a necessidade de indicar os  
891 nomes para compor o GT Interministerial (CONSEA e MEC) que irá tratar da complementação do  
892 protocolo. Conselheiro Francisco Batista Júnior disse que o Pleno deveria indicar dois nomes para  
893 substituir os conselheiros Eni Carajá e Abdiás José dos Santos na Coordenação da Plenária de  
894 Conselhos de Saúde. **ITEM 7 – 1ª CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE SISTEMA UNIVERSAL DE**  
895 **SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL** – Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS,  
896 lembrou que o Fórum Mundial da Saúde, realizado na África, apontou a necessidade de realização da  
897 1ª Conferência Mundial Sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social e escolheu o Brasil  
898 como sede por ser o país com experiência na saúde exemplar para o mundo. Recuperou que o  
899 Ministério da Saúde manifestou a impossibilidade de realização da Conferência em 2008 e propôs  
900 transferi-la para 2009. Disse que a solicitação foi acatada, considerando ser essencial a participação do  
901 Ministério da Saúde na atividade que visa firmar compromisso com os dirigentes políticos para  
902 construção de sistemas universais de seguridade social. Acrescentou que a proposta foi discutida no  
903 Fórum Mundial da Saúde, em Belém, e foi aprovada como uma das bandeiras do Fórum. Dessa  
904 maneira, a coordenação do Fórum Mundial da Saúde se reuniria no dia 17 de fevereiro de 2009 para  
905 discutir a organização da Conferência. Explicou que a idéia é constituir comissão para organizar a  
906 Conferência, dado o desafio desse processo (a expectativa é de participação de mais de cem países).  
907 Explicou que a SE/CNS está verificando a disponibilidade de espaços em Brasília entre a segunda  
908 quinzena de novembro e a primeira quinzena de dezembro de 2009. Conselheiro Antônio Alves de  
909 Souza chamou a atenção para a oportunidade da Conferência nesse momento de crise internacional e  
910 de início de movimento em prol da transformação do SUS em patrimônio da humanidade. Além disso,  
911 salientou que a caravana será um espaço para divulgação da Conferência e também para discutir o que  
912 é necessário para consolidar o SUS como patrimônio da humanidade. Conselheiro José Eri de  
913 Medeiros colocou o CONASEMS à disposição para ajudar na organização da conferência.  
914 **Encaminhamento: os conselheiros com disponibilidade participarão da reunião.** A seguir,  
915 acordou-se inversão da pauta, com debate do item 11 da pauta no período da manhã. **ITEM 5 –**  
916 **FÓRUM SOCIAL MUNDIAL, FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE** – *Composição da mesa:*  
917 Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS; e Conselheiro Antônio Alves de Souza.  
918 Inicialmente, foi reproduzido vídeo com fotos do FSM e FSMS. O Presidente do CNS fez uma avaliação  
919 positiva do Fórum Social Mundial da Saúde, na sua visão, o melhor já realizado. Destacou a  
920 qualificação do plenário e a repercussão do produto final, que, inclusive, servirá de subsídio para a 1ª  
921 Conferência Mundial sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social. Feita essa avaliação,  
922 retirou-se para participar da reunião da Comissão Intergestores Tripartite. *Recomposição da mesa:*  
923 Conselheiro Wilen Heil; Conselheiro Antônio Alves de Souza e Conselheira Maria Goreti de Lima.  
924 Conselheira Eufrásia Santos Cadorin avaliou que o Fórum poderia ter sido marcado por propiciar

925 espaço para debate do controle social com a base. Avaliou que o CNS deve envolver-se de forma mais  
926 incisiva na organização do próximo FSMS. A representante da coordenação da Plenária de Conselhos  
927 representando o ES, Marusa, destacou a importância da discussão sobre patentes e soberania  
928 nacional. Conselheira **Jurema Werneck**, em relação ao Fórum Social Mundial, chamou a atenção para:  
929 o predomínio de jovens estudantes; as oficinas realizadas pelas entidades; e os debates e reflexão a  
930 respeito da crise mundial. Ressaltou que se tratou de uma importante experiência e o CNS deve  
931 preparar-se para participar de forma mais articulada nos próximos fóruns. Conselheira **Carmem Lúcia**  
932 **Luiz** fez uma avaliação positiva do Fórum e falou da importância das oficinas na qualificação dos  
933 segmentos. Em que pese essa avaliação, salientou que o CNS deve organizar-se com maior  
934 antecedência para os próximos fóruns. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** chamou a atenção  
935 para as dificuldades na organização do FSMS decorrentes da descentralização e da falta de  
936 orçamento. Nessa linha, registrou a sua preocupação com a organização da 1ª Conferência Mundial  
937 Sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social. Apelou que na reunião do dia 17 de fevereiro  
938 de 2009, que discutirá a organização da Conferência, se defina a questão do orçamento. Conselheira  
939 **Maria do Socorro de Souza** ressaltou que, apesar das dificuldades, o FSMS deu um importante  
940 recado para a sociedade. Enfatizou a natureza política do Fórum (movimento nas ruas e denúncias) e a  
941 importância da participação do CNS. Concordou que a organização deve ser ampliada para evitar as  
942 dificuldades enfrentadas. Sinalizou, por fim, que a efetiva participação demonstra a avidez por espaços  
943 de discussão. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** enfatizou que o CNS deve aprofundar o debate  
944 sobre temas discutidos no Fórum como licenciamento compulsório e capacidade de produção nacional.  
945 Conselheiro **Luiz Antônio Neves** falou da dificuldade de diálogo com a organização do Fórum e  
946 solicitou cuidado na organização da Conferência para evitar esse tipo de problema. Conselheiro **Wilen**  
947 **Heil** fez uma avaliação positiva do Fórum, mas concordou que a organização deva ser feita com maior  
948 antecedência. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou que o Fórum Mundial da Saúde teve uma  
949 organização melhor que os anteriores e possibilitou amplos debates. Disse que o resultado final do  
950 FSMS foi extremamente positivo, todavia, concordou que é preciso ampliar a organização, incluindo outras  
951 representações da sociedade civil no comitê de organização e assegurando o CNS como protagonista  
952 do processo organizativo. Também enfatizou que é preciso dar repercussão ao documento do Fórum.  
953 Por fim, colocou a SGEP/MS à disposição para assumir o papel do comitê executivo da 1ª Conferência  
954 Mundial Sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social para garantir que alcance o resultado  
955 esperado. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** falou da sua dificuldade de participação no FSMS e fez  
956 uma avaliação do FSM. Disse que participou de diversas oficinas tratando do tema saúde e do fórum da  
957 reforma urbana. Na sua avaliação, o Fórum foi extremamente positivo. Falou ainda das atividades da  
958 CONAM realizadas durante o evento. Conselheiro **Raimundo Sotero** também fez uma avaliação  
959 positiva do FSMS e chamou a atenção para a riqueza dos debates nos painéis e nas oficinas. Disse  
960 que o CNS deve assumir a batalha para que as pessoas conheçam os seus direitos em relação à  
961 saúde. Conselheira **Maria Goreti de Lima** disse que participou do FSM e destacou que o resultado foi  
962 positivo. Sinalizou que, além de debates sobre temas atuais, o Fórum possibilitou a integração de  
963 diferentes povos. Concordou que o CNS deve assumir papel de protagonista no FSMS e participar de  
964 forma mais incisiva no FSM. Por fim, registrou que o Fórum contou com 133 mil participantes, 15 mil no  
965 acampamento da juventude e 5.880 associações envolvidas. Acrescentou que o evento contou com  
966 delegações da África (489 pessoas), da América Central (119 pessoas), da América do Norte (155  
967 pessoas), da América do Sul (4.193 pessoas), da Ásia (334 pessoas), da Europa (491) e da Oceania  
968 (27 pessoas) e promoveu 2.310 atividades. **Encaminhamento: Não houve. Inversão de pauta.** ITEM  
969 **11 – SEMINÁRIO NACIONAL “DESAFIOS DA SAÚDE INDÍGENA: GESTÃO E CONTROLE**  
970 **SOCIAL”** - Coordenação: Conselheiro **José Marcos de Oliveira**. Composição da mesa: Conselheiro  
971 **Antônio Alves de Souza**; e Conselheiro **Valdenir Andrade França**. Primeiro, Conselheiro **Valdenir**  
972 **Andrade França** fez um informe do seminário nacional “Desafios da Saúde Indígena: Gestão e  
973 Controle Social”, realizado nos dias 27 e 28 de novembro de 2008, em Brasília, DF. Sinalizou que, pela  
974 primeira vez, o governo chamou os povos indígenas para discutir os desafios da saúde indígena. Disse  
975 que, na oportunidade, foram aprovadas várias propostas relativas aos eixos: fortalecimento do Controle  
976 Social nos Conselhos Locais, Conselhos Distritais e nas instâncias da Esfera Nacional, modelo de  
977 gestão da Saúde Indígena e autonomia dos DSEIS. Destacou, dentre as propostas aprovadas, as  
978 seguintes: fazer a transição da saúde indígena do âmbito da FUNASA para o Ministério da Saúde; e  
979 realizar seminários regionais para levantar subsídios à criação de Secretaria Especial de Saúde  
980 Indígena. Comunicou ainda a indicação do Conselheiro Antônio Alves para compor o Grupo de  
981 articulação e negociação. Por fim, solicitou que o CNS acompanhe os seminários regionais nas  
982 seguintes datas e locais: Centro-Oeste, em Campo Grande, de 8 a 10 de março; Sul, em Florianópolis,  
983 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  
984 de abril; e Norte II, em Roraima. Em seguida, fez uso da palavra o Conselheiro **Ailson dos Santos**  
985 (Yssô Truká). Na sua fala, destacou que há problemas com a gestão da saúde indígena na FUNASA,  
986 mas tem restrição à transferência da saúde para o Ministério da Saúde. Ressaltou que a representação

987 indígena defende a criação de uma secretaria específica para tratar da saúde indígena, para que não  
988 fique sob a responsabilidade dos municípios. Também defendeu a autonomia urgente dos DSEIs, com  
989 a contratação imediata de 802 servidores. Conselheiro **Valdenir Andrade França** acrescentou que o  
990 seminário visou construir uma proposta a respeito da saúde indígena. Conselheiro **Antônio Alves de**  
991 **Souza** iniciou a sua fala manifestando a sua satisfação em ter sido indicado para coordenar o Grupo.  
992 Ressaltou que, diante das peculiaridades dos povos indígenas, esse talvez seja o seu maior desafio no  
993 SUS. Disse que a diretriz do Grupo, que é composto por nove não índios e dezessete índios, é a  
994 melhoria da qualidade da atenção à saúde indígena. Registrhou também a decisão acertada do  
995 Ministério da Saúde de trazer as ações de saúde indígenas para execução direta. A seguir, listou  
996 propostas do GT que serão discutidas com as comunidades indígenas: criar a Secretaria Especial da  
997 Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde; encaminhar a construção da autonomia dos Distritos  
998 Sanitários Especiais Indígenas (eliminar barreira entre a transferência do Fundo Nacional de Saúde  
999 para o Distrito, criação de conta especial no DSEI, fortalecimento da estrutura dos Distritos, entre  
1000 outros); realizar concurso público para provimento de 802 vagas, para garantir a distribuição nos 34  
1001 DSEIs; realizar concurso público para cumprimento de termo de ajustamento de conduta com o  
1002 Ministério Público Trabalho (até 2012, contratar 13 mil funcionários); refletir sobre a possibilidade de  
1003 formação de profissionais para atuar especificamente em áreas indígenas; criar incentivo para  
1004 tratamento dos profissionais que atuam na saúde indígena; incluir os CONDISIS no PID (proposta da  
1005 SGEP); realizar cinco seminários nacionais para discutir a proposta de Secretaria Especial da Saúde  
1006 Indígena; reativar a portaria que cria o hospital "amigo do índio"; e promover debate com os 432  
1007 prefeitos dos municípios que possuem comunidade indígena no sentido de sensibilizá-los sobre a nova  
1008 proposta de gestão em saúde indígena. Conselheiro **Ailson dos Santos** lembrou que há dois anos  
1009 reivindicou programa de inclusão digital para os CONDISIS e foi informado de que isso não seria  
1010 possível. Desse modo, manifestou satisfação com essa possibilidade. Explicou que são 358 hospitais  
1011 em áreas com povos indígenas, assim, o hospital amigo do índio é uma resposta às peculiaridades  
1012 desses povos. **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Antônio Neves**, primeiro, parabenizou a mesa pela  
1013 exposição e o Ministério da Saúde pela iniciativa de chamar os povos indígenas para discutir temas  
1014 relevantes. Salientou que é preciso garantir uma estrutura diferenciada para tratar da saúde dos povos  
1015 indígenas, mas não sabe se a Secretaria é a melhor saída. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou  
1016 que a população negra se sente parte das conquistas dos povos indígenas e manifestou interesse em  
1017 acompanhar o trabalho do Grupo. Conselheira **Eufrásia Cadorin** manifestou apoio à proposta de  
1018 transferência da saúde indígena da FUNASA para o Ministério da Saúde, mas sem desmerecer os  
1019 pontos positivos do trabalho da Fundação. Propôs que nos seminários regionais fosse destinado  
1020 espaço para apontamento das dificuldades para garantia de atenção indígena integral. Ratificou a  
1021 proposta de criar incentivo para o trabalhador das comunidades indígenas, com definição de PCCS e  
1022 investimento em capacitação. Salientou também a importância da formação de CONDISIS para  
1023 articulação com Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais. Por fim, colocou-se à disposição para  
1024 contribuir nesse debate. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou que o Relatório do Seminário  
1025 Nacional "Desafios da Saúde Indígena: Gestão e Controle Social" foi disponibilizado aos conselheiros.  
1026 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou respeito e consideração às populações indígenas e  
1027 colocou-se à disposição para contribuir no debate. Concordou que é preciso investir na formação de  
1028 profissionais das comunidades e propôs que o CNS faça trabalho de integração entre CONDISIS e  
1029 conselhos estaduais e municipais de saúde. Conselheiro **Wilen Heil** disse que é preciso avaliar se as  
1030 condições de trabalho estão adequadas e acompanhar a votação do Projeto de Lei 3.958/08.  
1031 Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que os conselheiros fizessem a leitura do relatório do Seminário,  
1032 que trata de questões levantadas no debate. Elogiou as organizações indígenas pela forma como estão  
1033 levando à frente as decisões do seminário. Como encaminhamento, propôs que fosse aprovada  
1034 recomendação ao Congresso Nacional de aprovação do Projeto de Lei 3.958/08. Por fim, solicitou a  
1035 indicação de dois ou três conselheiros (da região ou não) para participar dos seminários regionais.  
1036 Conselheiro **Raimundo Sotero** fez os seguintes questionamentos: quais os encaminhamentos em  
1037 relação às ameaças sofridas pelo conselheiro Valdenir França? E quais foram os desdobramentos da  
1038 visita *in loco* ao Vale do Javari? Avaliou que a mudança é necessária, mas deve ser feita com  
1039 transparência. Por fim, disse que as comunidades indígenas devem denunciar mais para que medidas  
1040 concretas sejam tomadas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou o compromisso com a  
1041 luta da população indígena e destacou que a mudança deve ser feita com cuidado e cautela. Disse que  
1042 teve a oportunidade de participar de audiência dos indígenas com o Ministro da Saúde e ressaltou que  
1043 o debate deve centrar-se, além da assistência à saúde, em questões intersetoriais – moradia,  
1044 saneamento básico, água, transporte, comunicação. Também sentiu falta das ações de saúde bucal  
1045 nesse debate. Por fim, disse ser contra plano de carreira específico e defendeu plano único para os  
1046 profissionais de saúde, guardando-se as especificidades. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**  
1047 informou que as entidades de serviço social estão discutindo as questões indígenas e colocou-se à  
1048 disposição para contribuir nos debates. Também propôs pautar debate sobre saúde indígena no

1049 FENTAS, para definir estratégias de colaboração na luta desses povos. Por fim, informou que recebeu  
1050 documento com denúncias de morte no Vale do Javari por hepatite e, diante disso, reiterou pedidos de  
1051 informação dos desdobramentos da visita do CNS Conselho ao local. Conselheira **Maria Goreti de**  
1052 **Lima** avaliou que o CNS pode ser articulador para a implementação da política. Também registrou a  
1053 falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento das populações indígenas internadas  
1054 nas redes de saúde. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Valdenir França**, em relação às questões que  
1055 emergiram das intervenções, pontuou os seguintes aspectos: o apoio do Pleno do CNS é  
1056 extremamente importante; a solicitação dos povos indígenas é transferir a saúde indígena e as ações  
1057 de saneamento da FUNASA para Secretaria do Ministério da Saúde; e as ações de saúde bucal estão  
1058 contempladas no plano. A respeito das denúncias, o conselheiro chamou a atenção para o fato de que,  
1059 muitas vezes, podem representar um risco para a família do denunciante. Conselheiro **Ailson dos**  
1060 **Santos**, em resposta às intervenções, disse que: é preciso garantir ações de saúde bucal para os  
1061 povos indígenas, que passa pela fluoretação das águas nas comunidades com saneamento (30 a 40%  
1062 das áreas indígenas já possuem saneamento); a questão de saúde indígena passa por questões  
1063 intersetoriais como acesso à terra e à segurança; e a respeito do Vale do Javari – foram gastos R\$ 3  
1064 milhões no local, mas as ações não tiveram continuidade, o medicamento para Hepatite (interferon  
1065 perguilato) venceu e não foi utilizado. Concluindo a sua manifestação disse que, no seu ponto de vista,  
1066 muitas vezes, o governo não desenvolve ações que venham a suprir as carências desses povos no que  
1067 diz respeito à saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, primeiro, agradeceu as menções de apoio  
1068 ao trabalho do Grupo. Em relação às intervenções, disse que o CNS pode protagonizar a integração  
1069 dos conselhos de saúde no sentido da implementação das ações de saúde indígena. Propôs também  
1070 que a moção de apoio fosse ao trabalho do grupo, que envolve, além da criação da Secretaria, a  
1071 garantia da autonomia dos DSEIs, entre outras questões. Também disse que defende a criação de  
1072 cargos especiais com tabela diferenciada para os profissionais de saúde e PCCS nacional para o SUS.  
1073 Concorda que o CNS, por meio da assessoria parlamentar, deve acompanhar a tramitação do PL.  
1074 Disse ainda que a telemedicina pode auxiliar no atendimento de casos emergenciais e a implantação  
1075 da internet deve ser discutida com as populações indígenas. Dispôs-se a levar a discussão da  
1076 intersetorialidade ao GT no sentido de considerar os determinantes sociais na definição da política de  
1077 saúde indígena. Também sugeriu chamar o MEC para discutir a possibilidade de utilizar os HUs como  
1078 referência em alta complexidade para saúde indígena e os pólos e a atenção primária como campo de  
1079 extensão universitária. Informou que o Ministério da Saúde recebeu a denúncia das ameaças sofridas  
1080 pelo Conselheiro Valdenir França e encaminhou ao Ministério da Justiça para providências do  
1081 departamento de Polícia Federal, que tem a competência legal de proteção dos povos indígenas. Disse  
1082 que, após encaminhamento da denúncia, o Ministério da Saúde não tem conhecimento dos  
1083 encaminhamentos, por conta do sigilo das investigações. Conselheiro **Volmir Raimondi** reiterou a  
1084 solicitação de que o CNS encaminhe correspondência a PF reforçando a necessidade de proteção do  
1085 conselheiro Valdenir. Também solicitou às lideranças indígenas a indicação de representante para o  
1086 seminário da União Latino Americana de Cegos, no Panamá e solicitou ao MS que custeie a ida desse  
1087 representante. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou que a situação de ameaça vai de  
1088 encontro ao processo de democracia. Por isso, é necessário definir encaminhamento. Também  
1089 enfatizou que é preciso discutir em profundidade o papel da FUNASA na saúde pública. **Retorno da**  
1090 **mesa.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** lembrou que a saúde indígena é um tema permanente do  
1091 CNS, portanto, as questões colocadas poderão ser aprofundadas em outra oportunidade.  
**Encaminhamentos:** dentre as várias questões colocadas pelo Pleno, foram aprovadas as  
1093 seguintes propostas: sensibilizar e integrar os conselhos indígenas com os conselhos de saúde  
1094 estaduais e municipais; recomendação ao Congresso Nacional de aprovação do PL 3.958/08;  
1095 recomendação do CNS ao GT de Saúde Indígena para que contemple nos debates: inclusão  
1096 digital e plano de cargos e carreiras; garantir a participação de conselheiros nos seminários  
1097 regionais (representação oficial); trazer respostas sobre a denúncia do Vale do Javari; reforçar o  
1098 pedido de proteção ao conselheiro Valdenir França; verificar a possibilidade de custear a ida de  
1099 representante indígena ao Seminário da União Latino Americana de Cegos; retomar o debate  
1100 sobre a FUNASA (encaminhar à Mesa Diretora); convidar o Ministério das Cidades para  
1101 apresentar a Política de Saneamento Ambiental (encaminhar à Mesa Diretora); e considerar as  
1102 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,  
1103 o Presidente do CNS fez um breve informe da sua participação na reunião da CIT para apresentação  
1104 da proposta da caravana. Disse que a proposta foi bem aceita pelos gestores das três esferas de  
1105 governo e esses se manifestaram no sentido de marcar reunião para definir atividades conjuntas. As  
1106 propostas dos gestores serão discutidas na próxima reunião da Mesa Diretora. Em seguida, foi aberta a  
1107 palavra à Presidente do Centro Acadêmico da UNISA, Caroline Toniolo, e ao ex-diretor da UNISA,  
1108 Paulo Kassab, que fizeram um breve informe da situação da Universidade. Segundo os convidados, a  
1109 nova direção não tem a mínima condição de dirigir a Universidade. **Encaminhamentos:** formar  
1110

1111 comissão para visitar a Universidade no sentido de apurar as denúncias; participar da audiência  
1112 pública na UNISA, no dia 19 de fevereiro de 2009 (a CIRH indicará representantes para a  
1113 audiência); e pautar o assunto na próxima reunião, com convite à direção da Universidade, ao  
1114 MEC e à representação dos docentes e discentes. A seguir, foi feito relato da visita do GT do CNS a  
1115 Sergipe para tratar das denúncias de possíveis irregularidades no processo eleitoral para escolha dos  
1116 conselheiros do CES/SE. A delegação, composta pelas conselheiras Maria do Socorro e Silvia  
1117 Casagrande e pelos conselheiros Crescêncio Antunes e Jurandi Frutuoso, esteve no Estado. Ao chegar  
1118 ao local, o Grupo verificou situação de conflito e tomou conhecimento da publicidade da denúncia.  
1119 Assim, decidiu ouvir as partes envolvidas. Como acordo, o governo do Estado comprometeu-se a  
1120 submeter a legislação ao CES para debate e, em seguida, levar à Assembléia Legislativa. Atendido o  
1121 acordo, o Conselho comprometeu-se a retirar a denúncia. O MP informou que já tinham sido  
1122 apresentadas denúncias em relação ao CES/SE, contudo, faltava instrumento jurídico legal para dar  
1123 continuidade às denúncias. Houve tensão e os conflitos não ficaram, de todo, resolvidos. A sociedade  
1124 deseja que o CNS continue a acompanhar a situação. **Encaminhamento: analisar os**  
1125 **desdobramentos das negociações na reunião de março de 2009 para os devidos**  
1126 **encaminhamentos.** **ITEM 9 – CRISE NO SISTEMA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE –**  
1127 **Coordenação:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. **Convidados:** **Canindé dos**  
1128 **Santos**, Presidente do CES/RN; **Marcelo Dantas de Medeiros**, Presidente do CMS/Natal. De início, o  
1129 Presidente do CNS registrou a presença de delegação do Estado e, em seguida, contextualizou a  
1130 situação. Explicou que a crise no Rio Grande do Norte é diferente da crise do SUS no restante do país,  
1131 com início há, pelo menos, dez anos quando os conselhos de saúde passaram a denunciar  
1132 sistematicamente a privatização do sistema e a precarização do trabalho. Nesse período, houve  
1133 estímulo à privatização do sistema, particularmente no que diz respeito aos procedimentos  
1134 especializados e de alto custo e à criação de cooperativas médicas. Diante da situação, o CES/RN e  
1135 CMS/Natal, em 2004, passaram a provocar o Ministério Público em relação ao processo da privatização  
1136 da rede e a terceirização de mão-de-obra especializada. O MP assumiu posição de diálogo com a  
1137 prefeitura municipal de Natal e com o governo do Estado na perspectiva de superar a situação, com  
1138 cobranças para realização de concurso público, definição de Plano de Cargos, Carreiras e Salários,  
1139 estruturação da rede própria para diminuir a dependência do setor privado contratado. Em julho de  
1140 2008, o MP definiu prazo (até dezembro de 2008) para que o governo do Estado apresentasse  
1141 soluções às irregularidades. Nessa ótica, o governo do estado tomou as seguintes iniciativas para  
1142 resolver a situação: elaboração do Plano de Cargos e Carreiras e Salários com melhoria dos salários  
1143 dos servidores, realização de concurso público para contratação de aproximadamente mil profissionais,  
1144 mas não o suficiente para atender a demanda e compromisso de realizar novo concurso para  
1145 contratação de profissionais, principalmente médicos. Além disso, o Ministério Público proibiu qualquer  
1146 terceirização de mão-de-obra e, portanto, não autorizou a renovação de contratos com cooperativas  
1147 médicas. Diante dessa decisão, as cooperativas suspenderam o atendimento, o que gerou crise no  
1148 Estado, com informação de mortes de usuários. O governo, como saída, contratou hospitais privados  
1149 para realizar procedimentos eletivos, mas os médicos anestesiologistas negaram-se a atender os  
1150 pacientes usuários do SUS. Diante da situação, a prefeitura de Natal, de maneira unilateral, renovou os  
1151 contratos com as cooperativas médicas. Tendo em vista a gravidade da situação, o movimento social  
1152 encaminhou denúncia ao CNS para debate e encaminhamentos. Informou que, no momento, o MP  
1153 Estadual está entrando com ações contra a prefeitura de Natal. O Presidente do CES/RN, **Francisco**  
1154 **Canindé dos Santos**, manifestou-se focando a sua fala nos seguintes aspectos: a situação no Rio  
1155 Grande do Norte está se tornando crônica, por conta da má-gestão; o momento é ideal para tomar  
1156 decisões que reestruture o SUS no Estado, em especial em Natal; na capital, o setor privado tem  
1157 prevalecido em relação ao SUS (o sistema público atua somente nas emergências e emergências); a  
1158 situação agravou-se com a omissão do setor privado em atender os usuários do SUS mesmo com a  
1159 decretação de estado de calamidade pública; o Município não definiu iniciativas para o enfrentamento  
1160 do estado de calamidade pública decretado há 42 dias; o Controle Social está fazendo o enfrentamento  
1161 no sentido de fazer prevalecer a política do SUS, mas há uma campanha contra o controle social e o  
1162 MP; e o CES/RN, na última reunião, apresentou denúncia a CSAP e aos conselhos profissionais contra  
1163 médicos que omitiram atendimento e solicitou o descredenciamento do município de Natal da gerência  
1164 dos recursos. Como encaminhamento, solicitou que o CNS constitua comissão para visita *in loco* com  
1165 intuito de averiguar a situação e levantar subsídio para deliberação. O Presidente do CMS/Natal,  
1166 **Marcelo Dantas de Medeiros**, contemplou em sua fala aspectos como: a gestão municipal  
1167 desconsidera as instâncias de controle social na tomada de decisões, prioriza recursos do orçamento  
1168 para complementar contratados na rede privada e deixa à revelia a atenção primária; a rede primária do  
1169 município não atende a demanda da população pela sua precariedade; a situação agravou-se com a  
1170 renovação de contratos com a rede privada; os hospitais privados contratados para oferecer cirurgias  
1171 eletivas não atendem a população; o processo acirrado de privatização fez do Estado e do Município  
1172 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 anestesiologistas 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 anestesiologistas 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 resolutividade 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 anestesiolegistas, 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

1297 Reuniões Extraordinárias – 44 conselheiros e 4 representantes da Coordenação da Plenária Nacional  
1298 de Conselhos de Saúde e Reuniões das Comissões (22 Comissões com 10 membros cada e 4  
1299 Comissões com 16 membros); reuniões da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde  
1300 – 25 membros; eventos externos; e outras participações por indicação do Pleno; 2 - XVI Plenária  
1301 Nacional de Conselhos de Saúde (média: 1.000 pessoas) – R\$ 400.000,00; 3 – Eleições do CNS –  
1302 estimativa: R\$ 500.000,00 (passagens e diárias dos Conselheiros, reuniões da Comissão Eleitoral e  
1303 infra-estrutura); 4 - Publicações: R\$ 530.000,00: Jornal do CNS – 14 edições – 30.000 exemplares cada  
1304 – Estimativa – R\$ 300.000,00, publicação da Resolução CNS nº 333/03 – 30.000 exemplares –  
1305 Estimativa: R\$ 100.000,00 e Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS – 30.000 exemplares  
1306 - Estimativa: R\$ 130.000,00; 5 - Eventos temáticos: R\$ 2.352.000,00, sendo R\$ 1.645.000,00 para  
1307 infra-estrutura: local (auditórios, salas para grupos, credenciamento, etc), recursos audiovisuais,  
1308 equipamentos de apoio, alimentação: água, café e lanche, recursos Humanos e material de Consumo:  
1309 pastas, crachás, contensor de crachá, certificados, bloco de rascunho, canetas; passagens e diárias  
1310 (membros titulares das comissões do CNS): R\$ 707.000,00. Listou, em seguida, os eventos temáticos  
1311 aprovados pelo Pleno que necessitam de infra-estrutura, passagens e diárias: Seminário Nacional de  
1312 Educação Permanente para o Controle Social no SUS – 400 pessoas; Seminário de Saúde da  
1313 População Negra – 150 pessoas; Seminário de Comunicação e Informação em Saúde – 200 pessoas;  
1314 Seminário de Gênero e Saúde da Mulher – 150 pessoas; Seminário de Alimentação e Nutrição – 80  
1315 pessoas; Seminário de Saúde e Meio Ambiente – 120 pessoas; Seminário sobre Patologias e  
1316 Deficiências – 200 pessoas; Oficina sobre Formação de Cuidadores de Idosos – 60 pessoas; II  
1317 Encontro Nacional dos Comitês de Ética em Pesquisa – 500 pessoas; Seminário sobre Profissões -120  
1318 pessoas; Seminário Nacional da COFIN – 700 pessoas; Seminário Intercomissões (CIST, CIAN e  
1319 CISAMA) - 150 pessoas; CIRH – Planejamento Estratégico – 30 pessoas; e Seminário Nacional sobre  
1320 Saúde Mental – 150 pessoas. Citou, em seguida, os eventos que demandam somente passagens e  
1321 diárias: COFIN – 5 Seminários Regionais (16 pessoas), CIST – II Encontro das CISTs - 17 membros,  
1322 Caravana Nacional em Defesa do SUS (27 Estados X 7 conselheiros), 9 Oficinas regionais da CONEP  
1323 - 67 pessoas. Em seguida, colocou a seguinte previsão orçamentária 2009: receita: R\$ 5.671.567,00,  
1324 despesa: R\$ 7.127.280,00 e déficit: R\$ 1.455.713,00. Fechou a apresentação destacando a  
1325 necessidade de discussão política das prioridades a partir do orçamento do CNS. Disse que será  
1326 solicitada suplementação orçamentária de R\$ 2 milhões, mas não há garantia de ser atendida. Em  
1327 2008, a solicitação de suplementação não foi aceita. Conselheira **Maria Izabel da Silva** disse que é  
1328 preciso verificar se o seminário da Comissão de Trauma e Violência foi aprovado e registrou que o  
1329 seminário sobre vigilância sanitária foi aprovado. A Secretaria-Executiva do CNS explicou que o  
1330 seminário da Comissão de Trauma e Violência não foi aprovado e o seminário sobre vigilância sanitária  
1331 será incluído na lista de eventos. Em seguida, Conselheira **Maria Izabel da Silva** apresentou as  
1332 seguintes propostas ao Pleno para garantir a realização das atividades aprovadas: 1- manutenção das  
1333 atividades anteriormente aprovadas, buscando otimização do emprego dos recursos por meio: da  
1334 realização de atividades articuladas (juntas) a partir da avaliação de temas afins, público alvo  
1335 semelhantes, local da atividade e metodologia; da busca de parcerias financeiras públicas para  
1336 realização das atividades (secretarias do MS e ministério); da avaliação da possibilidade de realizar  
1337 atividades em parceria com conselhos estaduais; da organização das reuniões ordinárias das  
1338 comissões próximas ao evento ou transformá-las/substituí-las pelas atividades (seminários, oficinas,  
1339 etc); da avaliação da possibilidade de realizar parte das atividades de forma não presencial; 2- rever o  
1340 orçamento previsto para a realização de publicações e do processo eleitoral, visando alocá-lo para  
1341 realização das atividades previstas; 3- propor a SEGEPE o financiamento de 100% das Caravanas; 4- As  
1342 comissões que ainda não realizaram, devem realizar avaliação das propostas aprovadas na 13ª  
1343 conferência e do planejamento do CNS com os temas e objetivos das comissões; 5- Tratar de outros  
1344 assuntos relativos ao funcionamento das comissões na reunião do dia 10 de março de 2009. Para  
1345 efetivar essa proposta, os coordenadores de comissões devem enviar as questões que avaliam como  
1346 dificuldade para o funcionamento e efetivação das ações da comissão que está sob sua  
1347 responsabilidade. A seguir, houve um breve debate com sugestões à proposta. **Encaminhamentos:**  
1348 **Aprovadas as propostas, com os seguintes adendos: definir calendário de realização das**  
1349 **atividades, considerando os critérios de urgência e prioridade das discussões; incluir na**  
1350 **planilha orçamentária o custo da 1ª Conferência Mundial sobre Sistema Universal de Saúde e**  
1351 **Seguridade Social e I Conferência do Meio Ambiente; verificar a data para realização da reunião**  
1352 **da COFIN com a assessoria do Deputado Sandro Mabel (alternativas: na véspera da oficina da**  
1353 **COFIN em Florianópolis ou no dia 9 de março, em Brasília); realizar reunião com as**  
1354 **coordenações e coordenações adjuntas das comissões, no dia 10 de março, para discutir os**  
1355 **encaminhamentos sobre a realização das atividades (seminários, oficinas, etc) aprovados pelo**  
1356 **pleno do CNS, funcionamento das comissões e interlocução com o pleno; e reservar espaço na**  
1357 **pauta da próxima reunião do CNS para debate das comissões e um período para discussão da**  
1358 **proposta de reforma tributária do Deputado Sandro Mabel.** Em seguida, Conselheiro **Crescêncio**

1359 Antunes fez uma fala de despedida do CNS, comunicando que haveria mudança na representação do  
1360 Ministério da Saúde no Conselho. Destacou, na sua intervenção dos seguintes aspectos: preocupação  
1361 com desfinanciamento do sistema; e reconhecimento do empenho do CNS na defesa do SUS. Por fim,  
1362 clarificou o seu posicionamento na visita a Sergipe, explicando que em nenhum momento tomou  
1363 posição pessoal. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** agradeceu ao Conselheiro pelo empenho na  
1364 defesa permanente do SUS. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** comunicou a seguinte mudança na  
1365 composição da Comissão de Educação Permanente: o Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS  
1366 assume a titularidade e a CONTAG passa à suplência. **Encaminhamento: a mudança foi**  
1367 **referendada.** Em seguida, Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** explicou que foi feita retificação na  
1368 redação da resolução nº. 410, que institui a Comissão Intersetorial de Saúde da População de  
1369 Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis – CISPLGBT, destinando-se uma vaga para representante da  
1370 População do Campo e Floresta e uma para representante da População Indígena. **Encaminhamento:**  
1371 a retificação foi aprovada e a composição ficou assim definida: I – Coordenação – Liga Brasileira  
1372 de Lésbicas – LBL; II – Coordenação Adjunta – Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS; III –  
1373 Titulares: a) um representante da Associação Brasileira de Gays – ABRAGAY; b) um  
1374 representante da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis – ABGLT; c) um  
1375 representante da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde; d) um representante da  
1376 População do Campo e Floresta; e) um representante da População Indígena; f) um  
1377 representante da População Negra; g) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de  
1378 Gestão Estratégica e Participativa – SEGEPE/MS; um representante do Ministério da Saúde –  
1379 Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS; i) um representante do Conselho Nacional de  
1380 Secretários de Saúde – CONASS; j) um representante do Conselho Nacional de Secretários  
1381 Municipais de Saúde – CONASEMS; IV – Suplentes: a) um representante da Articulação Nacional  
1382 de Travestis – ANTRA; b) um representante da Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; c) um  
1383 representante do Coletivo Nacional de Transexuais – CNT; d) um representante de  
1384 Trabalhadores da Área de Saúde; e) um representante de Trabalhadores da Área de Saúde; f) um  
1385 representante de Trabalhadores da Área de Saúde; g) um representante do Ministério da Saúde –  
1386 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEPE/MS; h) um representante do Ministério  
1387 da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS; i) um representante do Conselho  
1388 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; j) um representante do Conselho Nacional de  
1389 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselheira **Clair Castilhos** pleiteou a inclusão de  
1390 um representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. O  
1391 entendimento majoritário do Pleno foi que a composição já tinha sido aprovada e retornou ao Pleno por  
1392 conta do erro na redação da resolução. Portanto, não é possível incluir novas representações. Em que  
1393 pese esse entendimento, Conselheira **Clair Castilhos** informou que enviará requerimento solicitando  
1394 revisão da composição no sentido de incluir a representação da Rede. A seguir, a Secretária-Executiva  
1395 do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, submeteu à apreciação do Pleno a seguinte proposta de  
1396 composição da Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica – CPAF: I – Coordenação –  
1397 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS/CUT; II – Coordenação  
1398 Adjunta – Central Geral de Trabalhadores do Brasil – CGTB; III – Titulares: a) um representante da  
1399 Associação Brasileira de Ostomizados – ABASO; b) um representante da Federação Nacional de  
1400 Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; c) um representante da Associação Brasileira de  
1401 Autismo – ABRA; d) um representante da Associação Brasileira de Odontologia – ABO; e) um  
1402 representante do Conselho Federal de Farmácia – CFF; f) um representante das Entidades Médicas  
1403 (CFM, AMB, FENAM); g) um representante do Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia  
1404 e Insumos Estratégicos – Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/SCTIE/MS; h) um  
1405 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; i) um representante do  
1406 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; j) um representante da  
1407 Confederação Nacional da Indústria – CNI; k) um representante da Agência Nacional de Vigilância  
1408 Sanitária – ANVISA. IV – Suplentes: a) um representante do Movimento Negro; b) um representante da  
1409 Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP; c) um representante da Associação  
1410 Brasileira de Alzheimer – ABRAZ; d) um representante da Federação das Associações de Renais e  
1411 Transplantados do Brasil – FARBRA; e) um representante do Conselho Federal de Psicologia – CFP; f)  
1412 um representante da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional – ABRATO; g) um representante da  
1413 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; h) um representante do Ministério da Saúde –  
1414 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Assistência Farmacêutica  
1415 – DAF/SCTIE/MS; i) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; j)  
1416 um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; k) um  
1417 representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Conselheira **Graciara Matos de**  
1418 **Azevedo** apresentou a seguinte modificação: uma vaga para FENAFAR - titular e suplente e uma vaga  
1419 para CNTS – titular e suplente. Conselheira **Clair Castilhos** solicitou a inclusão de um representante da  
1420 Rede Nacional Feminista na titularidade. **Encaminhamento: aprovada, por unanimidade, a**

1421 **composição da CPAF com os seguintes adendos: uma vaga para FENAFAR, titular e suplente;**  
1422 **uma para a CNTS, titular e suplente; e uma para a Rede Nacional Feminista, titular e suplente.**  
1423 Em seguida, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou recomendação, elaborada pela COFIN,  
1424 que recomenda: 1. Que os conselhos de saúde nos diferentes níveis incluam em suas pautas, em  
1425 regime de urgência, o debate sobre o tema e suas consequências para o Sistema de Proteção Social  
1426 do Brasil, especialmente para a segurança e particularmente para o SUS, essenciais para o direito de  
1427 cidadania; 2. Que realizem mobilizações sociais em defesa da regulamentação da EC-29 e da  
1428 manutenção da vinculação das receitas da segurança social, especialmente da saúde; 3. Que sejam  
1429 utilizados preferencialmente os materiais disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde para  
1430 subsidiar esse debate, com destaque para a "Carta do Rio de Janeiro: em defesa da segurança social"  
1431 (setembro/2008), "documento preliminar em defesa da área de proteção social na reforma tributária:  
1432 saúde, previdência, assistência social, trabalho e educação" e a "Carta em Defesa dos Direitos Sociais  
1433 Básicos sob Ameaça na Reforma Tributária" (fevereiro/2009). **Encaminhamento: a recomendação foi**  
1434 **aprovada com a correção de "níveis" por "esferas".** Em seguida, Conselheira **Ruth Ribeiro**  
1435 **Bittencourt** fez a leitura da Carta Lembrete aos conselhos municipais de saúde do Brasil, elaborada  
1436 pela COFIN/CNS. **Encaminhamento: a carta foi aprovada com as correções: padronizar "planos**  
1437 **municipais de saúde"; rever a expressão "dia virá"; e corrigir para "até 30 de dezembro". O**  
1438 **documento será publicado no sítio do CNS. ITEM 11 – INFORMES E INDICAÇÕES –** A Secretaria-  
1439 Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou os seguintes itens para indicações  
1440 do Pleno: 1) A Associação Brasileira de Enfermagem- ABEN convida o CNS para a Sessão Solene de  
1441 aposição de foto da Professora Francisca Valda da Silva na galeria de ex-presidentes da ABEN  
1442 Nacional e de entrega do título de associada honorária à Enfermeira Cacilda Rosa Bertoni, no dia 13 de  
1443 fevereiro de 2009. **Indicação: conselheira Maria Natividade do CNS. A SE/CNS enviará**  
1444 **correspondência parabenizando a ex-conselheira Francisca Valda. A homenagem será incluída**  
1445 **na página do CNS.** 2) O Fórum Latinoamericano de Comitês de Ética em Investigação e Saúde –  
1446 FLACEIS realizará a 5ª Reunião Científica, no período de 25 e 26 de março de 2009, na Universidade  
1447 Autônoma de Yucatán, na cidade de Mérida – México e convida a conselheira Gysélle Tannous para  
1448 participar do Simpósio "Identificação na Pesquisa em Saúde: aspectos científicos, sócio-sanitários e  
1449 éticos" com a conferência: "Pesquisa em Saúde e o Processo de revisão ética dos protocolos de  
1450 investigação: o sistema brasileiro". **Aprovada. Patrocinada por entidade FLACEIS.** 3) A Mesa  
1451 Diretora do CNS propõe a indicação de Conselheiro para visitar o **Conselho Municipal de Saúde de**  
1452 **Barbacena/MG**, tendo em vista ofício da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da Comarca de  
1453 Barbacena denunciando que este CMS está marcando exames de Ressonância Magnética, e outros  
1454 exames de Alta Complexidade em locais privados para atender a usuários que não podem aguardar  
1455 atendimento do SUS. **Aprovada.** Indicações: Conselheira Graciara Matos de Azevedo, Conselheiro  
1456 Geraldo Adão e Conselheiro Fernando Eliotério. 4) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde –  
1457 CONASS realizará o Curso de Extensão Universitária "Gestão Participativa em Saúde" e solicita a  
1458 indicação de três conselheiros representantes de usuários, trabalhadores e prestadores, para  
1459 ministrarem a 11ª aula do Módulo I no dia 19 de fevereiro às 09 horas, com tema: "O Controle Social no  
1460 SUS na perspectiva do CNS". Local: Brasília. A SE/CNS fará contato com os conselheiros para verificar  
1461 os que têm disponibilidade em participar. 5) O Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT  
1462 realizará um Seminário sobre "A importância da Tuberculose como Saúde Pública, sua inserção na  
1463 agenda de discussões dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e o papel de seus conselheiros  
1464 no efetivo Controle Social sobre a enfermidade", nos dias 15 e 16 de abril de 2009, em Porto Alegre-  
1465 RS. Solicita indicação de conselheiro para ministrar a palestra de abertura intitulada Controle Social e  
1466 Tuberculose: Efetivação e Interfaces. A SE/CNS fará contato com os conselheiros para verificar os que  
1467 têm disponibilidade em participar. **2)** Agenda de Atividades da Comissão Nacional de Ética em  
1468 Pesquisa- CONEP: a) Reunião do CEP do Instituto de Biociências de Rio Claro. Data: março de 2009.  
1469 Local: Rio Claro – SP. **Representante:** Simone Cecílio, CEP do IB Rio Claro, **Aprovado.** b) Workshop  
1470 de Pesquisa Clínica - Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de BH. Palestrante:  
1471 O trabalho com sujeitos de pesquisa - uma discussão ética. Data: 3 de março, em Belo Horizonte – MG.  
1472 **Representante:** José Araújo. **Aprovado.** c) "I Simpósio do Curso de Mestrado em Atenção à Saúde" -  
1473 UFTM – Uberaba. Palestrante: "A Ética na Pesquisa". Data: 5 de março. Local: Uberaba - MG.  
1474 **Representante:** Maria Conceição Pio. **Aprovado.** d) Fórum Catarinense de CEPs - CEP – ISCSC.  
1475 "Apresentação da Plataforma Brasil". Data: 6 ou 20 de março, Florianópolis – SC. **Representante:**  
1476 Dalton Ramos/José Araújo - aguardando confirmação da indicação. **Aprovado.** e) 5º Congresso sobre  
1477 Pesquisa Clínica para América Latina - Pharmaceutical Strategy Series. Palestrante - Pesquisa Clínica.  
1478 Data: 9 e 10 de março. Local: Miami – EUA. **Representante:** Gysélle Tannous - "incluir no termo de  
1479 ajuste OPAS 2009". **Aprovado.** f) XXXII SIMAP – UNIFESP - Instituto da Visão. Palestrante: Uso de  
1480 placebo na pesquisa clínica. Data: 6 de março. Local: São Paulo – SP. **Representante:** Gysélle  
1481 Tannous. **Aprovado.** g) II Encontro de CEPs - CEP - EMESCAM – ES. Palestrante. Data: 15 a 21 de  
1482 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 Dalton participarão do congresso da SBPC. Encerramento – Nada mais havendo a tratar, o Presidente  
1491 do CNS encerrou os trabalhos da 194<sup>a</sup> 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 Boufleur, 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.