



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos onze e doze dias do mês de março 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 Quinta Reunião Ordinária do CNS. O Presidente do CNS procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes. Em seguida, apresentou a pauta, informando que a idéia é cumpri-la no primeiro dia de reunião, a fim de destinar o segundo dia à atividade de lançamento da caravana nacional em defesa do SUS. Por outro lado, foi proposto encerrar os trabalhos do primeiro dia de reunião, no máximo, até às 20h e retomar a reunião no período da tarde do segundo dia. **Encaminhamento: acordou-se que no decorrer da reunião seria feita avaliação e, se necessário, a redefinição da pauta.** A seguir, foi reproduzido vídeo em homenagem ao dia da mulher. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que no primeiro dia da reunião de agosto fosse feita homenagem aos homens. Conselheira **Maria Izabel da Silva** registrou a distribuição de material da Federação dos Bancários da CUT em homenagem ao dia internacional da mulher. **ITEM 1 – CRISE NO SISTEMA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE – Coordenação:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, do GT, apresentou o Relatório do GT do CNS de Visita a Natal. Explicou que o CNS recebeu o ofício 006/09 do Conselho Municipal de Saúde de Natal destacando pontos desencadeantes da crise em Natal, que são: renovação de contratos com as cooperativas médicas à revelia do CMS; omissão do poder público municipal em representar contra os hospitais privados e filantrópicos cujos contratos se encontram em vigor; e decreto de calamidade pública (7 de janeiro de 2009): não utilizado para requisitar médicos cooperados cuja maioria é servidor público e utilizado para renovar contrato com as cooperativas. Além disso, o documento do CMS destaca que a Secretaria Municipal de Saúde chega a 2009 com um quadro de desassistência generalizada na Atenção Primária e no pronto atendimento, sobrecarregando os hospitais estaduais. Também chama a atenção para o desrespeito às prerrogativas, resoluções e deliberações do CMS, CES e demais instâncias de deliberação e pactuação do SUS e solicita a análise da situação e providências cabíveis conforme o que está escrito no Pacto, inclusive a desabilitação da Secretaria Municipal da Saúde. Além disso, informou que o Conselho Municipal de Saúde aprovou a Resolução nº 002/2009, de 9 fevereiro de 2009 que resolve: requerer ao MP providência cabíveis contra a SMS; apresentar denúncia ao CNS e ao MS de descumprimento pelo município de Natal do que foi pactuado; requerer a nulidade dos contratos com as cooperativas médicas; requerer que Natal e o MP requeiram judicialmente o cumprimento dos contratos com os hospitais privados e filantrópicos; requerer que a SMS de Natal aditive os contratos com hospitais privados e filantrópicos relativo aos recursos para pagamento até então realizado pelas cooperativas médicas; solicitar ao MP as providências cabíveis para a investigação e responsabilização pela omissão no atendimento que resultaram em seqüelas e/ou mortes de usuários do SUS que deveriam ter sido atendidos nos hospitais privados e que foi negado o atendimento. O conselheiro lembrou que o tema foi tratado na 194ª Reunião Ordinária e, como encaminhamento, o Plenário constituiu comissão, composta por: Francisco Batista Júnior, Jovita José Rosa, Jurandi Frutuoso Silva, Maria Helena Machado, Nildes de Oliveira Andrade, Nilo Bretas Júnior e Valdenir Andrade França, para visita *in loco* a Natal no sentido verificar a situação. Explicou que essa comissão esteve em audiência com o Secretário de Estado e Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Ministério Público, Sindicato dos Médicos, Conselho Regional de Medicina, governadora, prefeita e comissão de vereadores e Fórum Estadual em Defesa do SUS. Sobre a situação do Rio Grande do Norte, a comissão evidenciou que não se trata de uma crise, mas sim de uma situação que se perpetua há tempo e agora foi evidenciada. Ressaltou que o conflito estabelecido levou à fragilidade do Estado e, ao longo do tempo, propiciou a fragmentação do Sistema de Saúde e a captura do mesmo por grupos ou corporações. Essa fragmentação também levou à competição permanente entre SMS e SES, possibilitando a duplicação de competências, gerando ineficiência e desperdício de recursos financeiros. Além disso, causou a fragilidade do Controle Social. Também salientou que não são observados os instrumentos de gestão (PDR, PDI, PPI, TCG, Contratualização, etc) e evidencia-se: a fragilidade do complexo regulador, violação no campo do direito

do trabalho e dos marcos regulatórios do SUS, substituição das instâncias de deliberação do SUS pela busca contínua do MP (judicialização). Explicou que as consequências dessa situação são: agravamento do quadro sócio-sanitário piorando a morbidade e contribuindo fortemente para o aumento da mortalidade das pessoas (SUS fragilizado, ineficiente, desacreditado, desprotegido e “de posse” de terceiros), exposição negativa do Estado com repercussão administrativa, financeira e política fragilizando as relações internas e externas com graves prejuízos sociais; e desagregação da força de trabalho, descrédito dos profissionais e flagrante desrespeito ao Código de Ética. Disse que, na avaliação do Grupo, a crise serve à promoção individual, ao ganho isolado de corporações e aos inimigos do SUS. Como soluções à situação, o Grupo propõe as seguintes ações: apoiar a SES e SMS na superação dos problemas estruturais e de gestão; fórum permanente de gestores da Região Metropolitana; centrar esforços na construção de ações que repercutam na organização da assistência à saúde (CR, PDR, PPI, PDI,); fortalecer a gestão dos municípios com um curso básico de gestão do SUS (92% de renovação dos secretários municipais, com a maioria chegando ao SUS); fortalecer a parceria entre SMS de Natal e SES alinhando a atuação, com vistas a melhores resultados na política de saúde; reinstalar as mesas de negociação do SUS; e estruturar a AB em Natal. Acrescentou que o acirrado cenário atual exige da sociedade e dos gestores intenso diálogo e negociação para a solução dos conflitos. Ou seja, é urgente a construção de um Pacto de Concertação para superar o estado de beligerância instalado, com a intermediação do CNS, CONASS e CONASEMS. Por fim, disse que o Grupo sugere recomendar à prefeita e ao secretário municipal de saúde a realização de uma reunião com o CMS para prestar informações sobre: a decretação do estado de calamidade pública, a renovação dos contratos com as cooperativas e o plano de enfrentamento da crise. Conselheira **Maria Helena Machado**, do GT, chamou a atenção para os problemas relacionados à gestão do trabalho e, em resposta à situação, comunicou a reinstalação da mesa de negociação municipal. Também destacou que o Ministério almeja a instalação de outras mesas de negociações, para debate das questões relacionadas à gestão do trabalho. Ressaltou ainda que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho, colocou-se à disposição para participar da discussão de planejamento e elaboração de plano para substituir os médicos contratados por cooperativas por médicos selecionados por concurso público. Também disse que é preciso acrescentar ao relatório a sugestão de realizar cursos de educação permanente para os trabalhadores da saúde. Por fim, registrou o apoio do Presidente do CNS nesse processo de negociação e a atitude da governadora e a prefeita de discutir juntas, demonstrando a vontade de resolver a situação. Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva** disse que a SAS designou equipe para ir ao Estado tratar da PPI e CONASS e CONASEMS estão articulando-se no sentido de realizar o curso para gestores. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** acrescentou que a audiência foi acompanhada também pelas representações: Conselho Federal de Medicina, Associação Médica, cooperativas médicas. Rebateu o argumento da remuneração insuficiente utilizado para firmar contratos com cooperativas, explicando que a remuneração dos profissionais médicos do Estado não é tão baixa como se afirma, configurando-se como uma das melhores do país, como se observa: 527 médicos com situação diferenciada (estão afastados ou não aderiram ao Plano de Cargos e Salários ou tem somente 20h no Estado ou estão à disposição dos municípios) recebem até R\$ 3.750,00; 133 recebem de R\$ 3.750,00 a R\$ 4.600,00; 207 médicos recebem entre R\$ 4.600,00 e R\$ 5.250,00; 231 médicos recebem entre R\$ 5.250,00 e R\$ 6.000,00; 151 médicos recebem entre R\$ 6.000,00 e R\$ 6.750,00; 146 médicos recebem entre R\$ 6.750,00 e R\$ 7.500,00; 124 médicos entre R\$ 7.500,00 e R\$ 9.000,00; 117 entre R\$ 9.000,00 e R\$ 12.000,00; e 14 médicos entre R\$ 12.000,00 e R\$ 15.000,00. Acrescentou que os profissionais também recebem R\$ 800,00 por cada plantão de 12h na rede pública. Clarificou que na rede privada contratada, financiada pelo SUS, os médicos especialistas recebem R\$ 800,00 por cada procedimento, portanto, alguns profissionais não têm interesse em trabalhar no setor público. Desse modo, salientou que é preciso aprofundar o debate dessa situação. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, do GT, enfatizou que é preciso ação do CNS com o MEC no sentido de equipar o hospital universitário do Estado, para atender ao público. **Manifestações.** Considerando que o tema foi discutido na última reunião, foi aberta a palavra para esclarecimentos e encaminhamentos. Conselheira **Raquel Rigotto** cumprimentou a comissão pelo trabalho e sugeriu: envolver a Câmara Municipal de Vereadores ou a Assembléia Legislativa nesse debate; e acompanhar a situação a longo prazo. **A proposta foi acatada.** Conselheiro **Luiz Antônio Neves** também parabenizou a comissão pelo trabalho e mostrou-se chocado com a situação. Concordeu ser necessário acompanhamento permanente da situação, pois não se trata de uma crise. Salientou ainda que é preciso garantir a presença de outros atores, como o CNS e o MP, na reunião de do Município com o CMS, para prestar informações. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** salientou que na reunião de prestação de contas deve-se garantir a presença do CES/RN e do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que o CMS foi incluído como ator principal na reunião com a Secretaria Municipal de Saúde, porque é a instância do controle social que vem sendo desrespeitada e que encaminhou a denúncia da situação ao CNS. Conselheira **Eufrásia Santos**

118 **Cadorin** cumprimentou a Comissão pelo trabalho e aproveitou para falar da situação do Distrito
119 Federal. Disse que o governador do Distrito Federal firmou contrato de gestão do hospital de Santa
120 Maria com organização social no valor de R\$ 222 milhões. Salientou que os trabalhadores concursados
121 não serão contratados por conta dessa terceirização. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou que o
122 Ministério da Saúde acompanhe o planejamento das ações voltadas ao Estado e ao Município.
123 Conselheiro **Ubiratan dos Santos** apresentou-se na condição de representante da UNE no CNS.
124 Também perguntou qual o problema em relação ao hospital universitário. Em resposta, o Presidente do
125 CNS explicou que a situação do hospital universitário do Rio Grande do Norte não é diferente da que
126 ocorre em outros estados. Disse que o estabelecimento possui estrutura e profissionais qualificados,
127 mas tem dificuldades no corpo técnico, principalmente na equipe multiprofissional e na área de apoio
128 (ensino médio). Explicou que a estrutura do hospital está ociosa, dada a impossibilidade de firmar
129 processo de contratualização com ente público na perspectiva de realizar procedimentos de alto custo,
130 que são realizados no setor privado. Lembrou que o CNS vem debatendo a situação dos hospitais
131 universitários por entender que a utilização desses estabelecimentos é crucial para superação do
132 processo de privatização dos procedimentos de alto custo e especializados. O Presidente do CES/RN,
133 **Francisco Canindé dos Santos**, sugeriu incluir no relatório (item “o que fazer?”) a necessidade de
134 garantir o respeito ao controle social no município e a participação direta e decisiva nas discussões
135 voltadas ao fortalecimento do Sistema no Estado. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** explicou que o
136 relatório diz o que fazer de maneira mais branda para não acirrar os ânimos (a SMS deverá ir ao CMS
137 para prestar os devidos esclarecimentos). Conselheira **Maria Helena Machado** propôs que uma
138 comissão do CNS acompanhe as negociações, a médio e longo prazo. Conselheiro **Armando**
139 **Gastapaglia** cumprimentou a iniciativa do Conselho e registrou que as entidades médicas são contra à
140 atuação de cooperativas na prestação de serviços no SUS. Avaliou que o caminho é a negociação e, se
141 necessário, propôs que haja intervenção no sentido de resolver a situação. Conselheiro **Ronald**
142 **Ferreira dos Santos** defendeu a definição de instrumentos para punir os gestores que desrespeitam o
143 controle social, com cassação dos direitos políticos, por exemplo. Conselheiro **Francisco Batista**
144 **Júnior** destacou que a impunidade é o maior entrave do SUS, portanto, deve-se definir instrumento
145 para combatê-la. No caso de Natal, disse que defendia uma medida mais drástica em resposta ao
146 desrespeito do controle social. No entanto, concordou com os encaminhamentos propostos pela
147 Comissão do CNS. Também enfatizou que o CNS deve acompanhar o processo de reconstrução do
148 SUS no Estado, inclusive com a entrega do documento do Conselho em mão à prefeita. Por fim,
149 salientou que o tema será retomado no CNS, mas sem prejudicar o início do processo de combate à
150 impunidade. Conselheiro **Volmir Raimondi** sugeriu substituir o trecho do relatório que recomenda
151 “visita ao Conselho”, no sentido de deixar claro que o Conselho Municipal de Saúde é uma instância
152 deliberativa, portanto, a SMS deve se reunir com essa instância para prestar informações necessárias.
153 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que será explicitado no documento que as ações
154 devem ser feitas com a participação direta do Controle Social. O Presidente do CMS/Natal, **Marcelo**
155 **Dantas de Medeiros**, desculpou-se pelo atraso e resumiu que, em Natal, o princípio da participação
156 social foi quebrado. **Encaminhamento: as propostas e a recomendação do GT foram aprovadas,**
157 **com os adendos dos conselheiros. O CNS solicitará audiência com a prefeita de Natal para**
158 **entregar o documento do CNS com recomendações, enfatizando que se deve garantir a**
159 **participação do controle social no processo de reconstrução do SUS no Estado e no Município.**
160 **A câmara municipal de vereadores ou a assembléia legislativa serão convidadas a participar**
161 **desse processo. Além disso, o GT do CNS fará o acompanhamento dos desdobramentos do**
162 **processo de negociação.** O Presidente do CNS agradeceu a presença dos convidados e do
163 Conselheiro Jurandi Frutuoso e encerrou a discussão desse item. A situação do Distrito Federal será
164 tratada nos informes. Também será aberto espaço para informe sobre a situação de Maceió. Conforme
165 foi aprovado, houve inversão de pauta para discussão da CIRH. **ITEM 7 – ABERTURA DE NOVOS**
166 **CURSOS – Composição da mesa:** Conselheira **Maria Helena Machado**, Coordenadora da CIRH/CNS;
167 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, Coordenadora-Adjunta da CIRH; Conselheira **Graciara Matos**
168 **de Azevedo**; e **Ana Stela Haddad**, Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS. A coordenadora
169 da CIRH/CNS informou ao CNS a inclusão de um conjunto de processos no sistema SAPIENS, sobre
170 os quais não se tinha conhecimento. Após verificação, descobriu-se que o SAPIENS está sendo
171 alimentado, mesmo estando em desuso. Com isso, os processos estão com prazo vencido. Explicou
172 que será feito diálogo com o MEC no sentido de verificar metodologia para resolver essa pendência.
173 Também informou a realização de oficina de planejamento da Comissão nos dias 30 e 31 de março de
174 2009. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez um informe da audiência pública no campus da
175 Universidade de Santo Amaro, da qual participou, junto com a Conselheira Ruth Ribeiro, representando
176 o CNS. Explicou que a audiência visou ouvir as partes envolvidas e colher dados para elaboração do
177 relatório do MEC. Na oportunidade, ficou definida visita do MEC à Universidade e o CNS colocou-se à
178 disposição para acompanhar o Ministério nessa atividade. Disse que a CIRH aguarda o retorno do

relatório do MEC para definir encaminhamento à questão. Posteriormente, será encaminhado ao CNS relatório sobre a audiência. A seguir, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou os pareceres técnicos sobre processos de cursos na área da saúde. Informou que foram enviados aos conselheiros, com dez dias de antecedência, quatorze pareceres sobre processos de autorização de abertura de novos cursos. Conforme acordado com o Pleno, disse que a CIRH analisou quatro processos que não estavam com o prazo de 120 dias vencidos para acompanhar o desenvolvimento no MEC e verificar o resultado da análise que é feita pelo CNS. Portanto, esses quatro pareceres seriam apresentados ao final, para deliberação do Pleno. Feitas essas considerações, passou à apresentação dos pareceres: 1) Instituição: Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL; Processo: 20078171; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Londrina – Paraná; Caráter: Privada; e Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 2) Instituição: Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior Doutor Aristides de Carvalho Schlobach – ITES; Processo: 20078514; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Taquaritinga; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 3) Instituição: Faculdade das Américas; Processo: 20078957; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: São Paulo-SP; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 4) Instituição: Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana; Processo: 20078974; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Feira de Santana; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 5) Instituição: Faculdade Anísio Teixeira; Processo: 200711351 – registro no CNS 0197; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Feira de Santana/BA; Caráter: Direito Privado, sem fins lucrativos; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 6) Instituição: Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas; Processo: 2007-12905; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Xaxim – Santa Catarina; Caráter: privado; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 7) Instituição: Faculdade Metropolitana da Paraíba – FAMEP; Processo: 200800317; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: João Pessoa/Paraíba; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 8) Instituição: Universidade Estácio de Sá; Processo: 200800449; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Macaé-RJ; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 9) Instituição: Faculdades Integradas do Oeste de Minas; Processo: 200802715; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Divinópolis/Minas Gerais; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 10) Instituição: Faculdades Integradas de Patos – FIP; Processo: 200811859; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Patos/PB; Caráter: Privado; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 11) Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Leopoldina – FCML; Processo: 200812000; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Leopoldina/MG; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 12) Instituição: Faculdade Anhanguera de São José; Processo: 200812347; Curso: Psicologia; Tipo: autorização; Local: São José dos Campos/São Paulo; Caráter: privada (Mantenedora - Anhanguera Educacional S.A.). 13) Instituição: Universidade Severino Sombra – Campus de Porto Real; Processo: 200813966; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Porto Real (RJ); Recomendação da CIRH: insatisfatório. 14) Instituição: Universidade Tiradentes – UNIT; Processo: SAPIENS nº 20050013558; Curso: Medicina; Tipo: Autorização Local: Aracaju/Sergipe; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: satisfatório, com as seguintes recomendações a IES para atendimento da relevância social dos cursos de graduação da área da saúde: 1) efetiva demonstração de ações relacionadas à inserção e inclusão social de jovens da região, possibilitando o acesso de estudantes com baixa renda familiar em seus cursos da área da saúde, como o financiamento via PROUNI; 2) apresentação de ações de planejamento coletivo entre seus cursos ofertados na área da saúde; 3) detalhamento dos cenários de prática, incluindo capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, visando identificação da situação de aprendizado dos mesmos e garantia de sua qualidade; e 4) início das atividades do curso de medicina com disponibilização de 50 vagas anuais, visto tratar-se de proposta de autorização de novo curso, para posterior avaliação de ampliação de oferta. **Manifestações.** Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou que fosse feita diligência local no caso da INESUL. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que nessa etapa não é possível. **Encaminhamento: os processos foram aprovados.** Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que a intenção da CIRH é avançar na emissão de dois tipos de parecer: reconhecimento e renovação (os cursos com nota mínima de três, emitida pelo MEC, são automaticamente renovados, mas os processos são submetidos ao Pleno do CNS para apreciação). Conselheiro **Volmir Raimondi** sugeriu a seguinte mudança na apresentação dos pareceres no sentido de agilizar a explanação: listagem e apresentação dos pareceres desfavoráveis. Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que os pareceres seguem um formato padrão e, para agilizar, pode-se adotar a metodologia de informar se é satisfatório ou insatisfatório. Explicou que será encaminhada ao DATASUS a proposta de sistema gerencial de dados para complementar a análise dos processos, garantindo-se o acesso dos conselheiros aos dados. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse a lista dos processos que aguardam análise do CNS, ordenados pela data de entrada no Conselho, será enviada aos conselheiros, por meio de carta eletrônica, o que possibilitará o acompanhamento. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** propôs que a CIRH participe do 1º Seminário do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional, nos dias 25 e 26 de março de 2009, e

apresente os resultados ao Plenário, na próxima reunião. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, informou que na reunião de planejamento da CIRH serão definidos temas a serem incluídos na pauta de discussão da Comissão. Conselheira **Maria Helena Machado** disse que a Comissão está reorganizando o seminário das profissões e solicitou a participação das Comissões, em especial da CIST/CNS, no processo de organização. Conselheira **Maria Izabel da Silva** manifestou interesse em participar da organização e sugeriu a realização do seminário no início de junho de 2009. Conselheira **Raquel Rigotto** registrou o interesse da CISAMA em discutir a formação profissional em saúde ambiental. Conselheira **Maria Goreti de Lima** perguntou sobre a inclusão dos demais cursos da área da saúde no rol de cursos analisados pelo CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que o planejamento contemplará o cronograma de inclusão de curso. Disse que a inclusão ocorrerá paulatinamente, sendo os primeiros a serem incluídos: Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Posteriormente, serão incluídas as demais profissões. **ITEM 3 – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL – Coordenação:** Conselheira **Eufrásia Santos Cadornin**. *Composição da mesa:* Conselheira **Raquel Rigotto**; **Guilherme Franco Netto**, Diretoria de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/SVS; e **Geraldo**, Ministério do Meio Ambiente. Conselheira **Raquel Rigotto** apresentou o resultado da oficina de trabalho da 1ª CNSA 2009, realizada nos dias 9 e 10 de fevereiro de 2009, contemplando na sua fala os seguintes aspectos: Lema da 1ª CNSA: “Saúde e Ambiente: vamos cuidar da gente!”; Tema da 1ª CNSA: “A Saúde Ambiental na cidade, no campo e na floresta: Construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”; 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental - realizada por Ministérios das Cidades, do Meio Ambiente e da Saúde e coordenada por Comissão Organizadora Nacional; 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; Objetivo geral da 1ª CNSA - 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; Objetivos específicos da 1ª CNSA - 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 e 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; Eixos: 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; Participação e representatividade: movimentos Sociais da cidade, campo e florestas (30%), trabalhadores formais e informais (associações, sindicatos, federações e confederações de trabalhadores) (15%), setor empresarial (sindicatos, federações e confederações empresariais) (10%), Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa (10%), Organizações Não-Governamentais (5%), Poder Público Federal (6%), Estadual (9%) e Municipal (15%), sendo que os representantes do Poder Público Federal serão indicados pelo Executivo e Congresso Nacional; Delegação - a Conferência Nacional será composta por 2.000 delegados e mais, no máximo, 10% entre convidados e observadores (nacionais e internacionais); os membros da comissão organizadora nacional, indicados pelos Conselhos serão delegados (26) e mais os delegados indicados entre os conselheiros dos Conselhos Nacionais, sendo: Cidades (30), Meio Ambiente (20), Recursos Hídricos (10) e Saúde (30); Serão delegados dois representantes indicados pelos Conselhos Nacionais: Educação, Desenvolvimento e Agricultura Familiar (?) e outros; Os demais delegados serão eleitos nas conferências estaduais de acordo com a proporcionalidade populacional de cada estado; Subcomissões - a Comissão Organizadora Nacional constituirá as seguintes Subcomissões: Subcomissão Executiva, Subcomissão Temática e Metodologia, Subcomissão de Articulação e Mobilização, Subcomissão de Comunicação, Subcomissão de Infra-estrutura, Subcomissão de Regimento e Regulamento, Subcomissão de Recursos e de Validação e Subcomissão de Sistematização e Relatoria; e as subcomissões serão compostas por, no mínimo, três membros da Comissão Organizadora Nacional, oriundos dos respectivos Conselhos. O representante do Ministério do Meio Ambiente fez breves considerações sobre a importância da conferência. O representante da Diretoria de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/SVS contemplou os seguintes aspectos na sua fala: é um desafio realizar a Conferência no prazo proposto; é importante definir estratégias para induzir a realização de conferência municipais, de forma intersetorial. Conselheiro **Ailson dos Santos** sugeriu recomendação do CNS no sentido de incluir as representações dos indígenas, dos ciganos, entre

outros, nesse debate. Conselheiro **Jorge Venâncio** disse que é preciso assegurar a participação dos trabalhadores na conferência. Conselheira **Denise Torreão** perguntou se foi elaborado texto-base sobre os eixos temáticos da Conferência. Também explicou que a porcentagem, no que se refere à participação, é regra para estados e municípios (orientação no Regimento Interno). Também perguntou se foi prevista parceria com os Ministérios Públicos. Conselheira **Zilda Arns Neumann** registrou sua preocupação com a desertificação da Amazônia e falou sobre o projeto de replantagem da floresta. Disse que é preciso priorizar o debate de temas como: preservação das matas; e utilização de agrotóxico. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** manifestou preocupação com o percentual de vagas para as ONGs, na sua visão, insuficiente para garantir a participação dessas organizações. Também falou da situação de fungos na plantação de arroz no Maranhão e a possível influência nos casos de Beribéri. Nessa linha, defendeu que fosse garantida a participação de pequenos produtores na Conferência para discutir temas como esse. Propôs ainda que o CONSEA seja convidado a compor as subcomissões da Conferência. Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu detalhar a população (quilombola, cigano, indígenas) e incluir: trabalhadores formais e informais. Também solicitou que a comissão organizadora discuta o custeio da vinda dos delegados. Pontuou que a Conferência coincide com a conferência de direitos da criança e adolescente. Por fim, perguntou se foi pensado texto-base para subsidiar as discussões e quis saber como encaminhar sugestões ao termo de referência. Conselheiro **Ailson dos Santos** disse que a regra geral de participação nas conferências é: 50% de usuários e 50% de trabalhadores. Também propôs ampliar a participação das pessoas que vivem a degradação do meio ambiente na ponta. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** estranhou a ausência da representação do Ministério da Agricultura na comissão organizadora e nesse debate. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** cumprimentou a proposta e propôs: discutir na Conferência temas como: desmatamento para o agronegócio, exportação de madeira, entre outros; e garantir mais espaço para as populações indígenas. Conselheiro **José Caetano Rodrigues** sugeriu que fosse revista a divisão de vagas da Conferência. Conselheira **Clair Castilhos** parabenizou a proposta e sugeriu convidar a AGU para discutir situações gravíssimas, como, por exemplo, a venda de terra e avanço absurdo do deserto verde. Propôs também envolver a Secretaria Especial de Política para as Mulheres nesse processo pelo papel importante da mulher na preservação do meio ambiente. O representante do Ministério do Meio Ambiente, **Geraldo**, fez uma fala sobre a importância da Conferência. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu recomendar aos conselhos de saúde a articular-se no sentido de garantir a realização das conferências nos estados e municípios. O representante da Diretoria de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/SVS, **Guilherme Franco Netto**, destacou que a Conferência trará debate público fundamental sobre a crise sócio-ambiental calcado no modo de produção econômico-brasileiro. Nessa linha, pontuou o desafio de fazer como que a Conferência consiga ser um referencial para o aprimoramento da democracia brasileira, no sentido amplo, contemplado qualidade de vida e sustentabilidade. Ressaltou que é preciso iniciar com urgência o processo de mobilização para que a sociedade conheça o projeto da Conferência e se engaje. Conselheira **Raquel Rigotto** informou a sugestão dos coordenadores das comissões de realizar seminário nacional da CISAMA até o mês de maio, envolvendo atores estaduais no sentido de mobilizar para a conferência. Ponderou sobre a possibilidade de, além das conferências municipais e estaduais, realizar seminários regionais com indígenas, quilombolas, populações do campo e da floresta, para tirar delegados para as conferências. Falou também da proposta de convidar os delegados nacionais, para, a partir das propostas dos estados, elegerem propostas estratégias, facilitando o acompanhamento pelo controle social. Sobre as contribuições ao termo de referência, disse que podem ser encaminhadas aos representantes do CNS na comissão organizadora até o dia 18 de março. Informou ainda que está sendo elaborado, por meio da ABRASCO, um caderno de textos para subsidiar os debates. Além disso, será publicado número especial da revista Ciência e Saúde Coletiva com artigos sobre o tema. Também destacou que o Ministério Público pode contribuir no mapeamento dos conflitos sócio-ambientais e na mobilização para a conferência. Sobre o desmatamento das matas, citou, por exemplo, os vários problemas de saúde das crianças por conta das queimadas. Disse que o Ministério da Agricultura, o BNDS e o Banco do Nordeste serão chamados para discutir a política de desenvolvimento que ameaça a segurança alimentar no campo. Esclareceu que a comissão não pensou na questão da estrutura para delegados, mas o tema pode ser pauta da próxima reunião. Informou que as questões de representatividade serão levadas à comissão organizadora no sentido de aperfeiçoar. Por fim, disse que a estrutura do DATASUS será utilizada para transmissão *on line* dos eventos de mobilização. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que é preciso envolver e comprometer o Ministério da Agricultura no processo de debate e solução para os problemas relacionados à monocultura. Conselheira **Raquel Rigotto**, pessoalmente, acolheu a preocupação do conselheiro e destacou a ampla gama de problemas que precisa ser discutida. Encerrando, agradeceu a presença dos convidados e sinalizou que os conselheiros, tendo conhecimento do processo, são co-responsáveis pela mobilização da Conferência. **ITEM 4 – APROVAÇÃO DAS ATAS DO CONSELHO**

NACIONAL DE SAÚDE (186ª, 187ª, 188ª E 189ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE) - O Presidente do CNS submeteu à apreciação e deliberação as seguintes atas da 186ª RO, 187ª RO, 188ª RO e 189ª RO, que foram enviadas com a devida antecedência aos conselheiros. **Encaminhamento: as atas foram aprovadas por unanimidade, com adendo no texto da 186ª Reunião Ordinária (incluir federação dos bancários da CUT do Estado de São Paulo).** A seguir, foi aberto espaço para informe. Conselheira **Maria Goreti de Lima** informou o recebimento de documento do Gabinete da Deputada **Érica Kokai**, denunciado que a Secretaria de Saúde do DF firmou contrato com a Real Sociedade Espanhola de Beneficência, no valor de R\$ 222 milhões, para gestão do Hospital de Santa Maria a partir de 1º de abril e 2009. Disse que esse processo não passou por licitação e a documentação da entidade não foi analisada. Por tudo isso, o Ministério Público de Contas e a Câmara entraram com pedido de cancelamento do contrato no Ministério Público do Distrito Federal. Acrescentou ainda a proposta de contratação não foi objeto de audiência pública e não foi aprovada pelo Conselho de Saúde do DF. Como encaminhamento, propôs que fosse definida ação do CNS para impedir o funcionamento do hospital sob a gestão da referida entidade. Conselheiro **Afonso Magalhães** disse que a situação da saúde no DF é crítica, do ponto de vista da concepção e da gestão, mesmo tendo o DF o maior orçamento per capita da saúde do país. Guardadas as devidas proporções, destacou que a situação é tão grave quanto à de Natal: o Conselho de Saúde do DF é desprestigiado pela Secretaria de Saúde e pelo governador. Como proposta, sugeriu que fosse definida delegação do CNS para participar da próxima reunião do Conselho do DF (no dia 24 de março) e fosse solicitada audiência com o governador para tratar da situação. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** consultou os conselheiros sobre a possibilidade de o Conselho de Saúde do DF formalizar as denúncias ao CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou que as falas dos conselheiros já formalizaram a questão ao CNS e esse espaço pode tomar as devidas providências. O Presidente do CNS explicou que a situação do DF é complexa, a composição do Conselho de Saúde é equivocada, ilegal e não tem paridade. Disse que o Sindicato dos Médicos, junto com o movimento social, está fazendo movimento político de mobilização contra esse processo de terceirização da gestão. Como encaminhamento, propôs a indicação de quatro nomes para acompanhar a próxima reunião do Conselho e a construção de movimento com o sindicato dos médicos e demais movimentos sociais para, inclusive, impedir a abertura do hospital sob a direção da entidade. **Encaminhamentos: indicar quatro representantes do CNS nomes para acompanhar a próxima reunião do Conselho; articular-se com o movimento dos sindicatos dos médicos e demais movimentos sociais no sentido de reforçar as iniciativas adotadas sobre essa situação; pautar o tema na próxima reunião do CNS (para isso, o arrazoadado de documentos sobre a situação do DF será enviado à Mesa Diretora para subsidiar a definição de encaminhamentos e deverão ser resgatados os encaminhamentos do CNS aprovados na 186ª RO como resultado do debate sobre a terceirização no âmbito do Sistema Único de Saúde).** Com essa definição, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia. Retomando os trabalhos, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** fez uso da palavra para agradecer a exposição da COFIN na reunião do Fórum de Patologias. **ITEM 5 – COMISSÃO DE ORÇAMENTO DE FINANCIAMENTO – COFIN** - *Composição da mesa:* Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**; Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**; e Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. Iniciando, o coordenador da COFIN informou a realização de reunião ordinária da Comissão no dia 4 de março e de reunião extraordinária no dia 9 de março, que discutiu o Projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2010 – PLDO e o Projeto de Lei da Reforma Tributária. Primeiro, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou informe da oficina de planejamento da COFIN/CNS, realizada no dia 4 de março de 2009, que contou com a participação da Comissão de Educação Permanente, da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, da SGE/MS, SES, CES, Fundo Nacional de Saúde, SPO, SIOPS, DENASUS e DATASUS. Disse que a atividade voltou-se para o público do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e contou com 75 participantes. Detalhou que foram discutidos os seguintes temas: SUS e cidadania; legislação do financiamento da saúde, ciclo orçamentário; e blocos de financiamento. Na avaliação da coordenação, a oficina atingiu o seu objetivo. Ressaltou que a Comissão está preparando relatório que será encaminhado aos Conselhos Estaduais e aos Conselhos Municipais. Finalizou, informando que a Comissão está planejando a próxima oficina com o critério da parceria com o Conselho de Saúde no Local (sugestão: no Amazonas, em maio). Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu disponibilizar o material das oficinas no sítio do CNS. Conselheira **Rosângela Santos** propôs incentivar as equipes que monitoram o treinamento a auxiliarem os participantes. Em seguida, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou informe da reunião da COFIN com a assessoria do Deputado Sandro Mabel, para discutir a proposta de reforma tributária. Detalhou que a reunião ocorreu no dia 9 de março, com os seguintes participantes: André Paiva, assessor financeiro do Ministério da Fazenda; Murilo Rodrigues, consultor legislativo da Câmara dos Deputados; Fernando Consentino, consultor financeiro da Câmara dos Deputados; Professor Elias Jorge; Gilson Carvalho; Flávio Tonelli, assessor parlamentar; Sérgio Piolla, do CEBES; Guilherme Delgado, CNBB, Evilásio Salvador, do INESC;

Andréia, do IPEA; e integrantes da COFIN. Feitas essas considerações iniciais, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez considerações sobre a proposta da reforma tributária, apresentada pelo Deputado Sandro Mabel. Afirmou que a proposta apresentada pelo relator acaba com a lógica do orçamento da seguridade social, ao transformar as contribuições apontadas pela CF/88 como exclusivas para garantir os direitos (CSSL, COFINS) em imposto único (Imposto do Valor Agregado – IVA). Acrescentou que esse fundo único extingue o orçamento próprio da seguridade social e apresenta percentual para a seguridade social (cerca de 39,7%). Na verdade, a proposta, além de acabar com a fonte de financiamento da seguridade, institucionaliza a Desvinculação das Receitas da União. Explicou que, na visão da representação do Ministério da Fazenda e parte significativa do governo no Congresso Nacional, a proposta é a saída para resolver os problemas da justiça tributária nacional e não trará consequências à garantia de direitos. Lembrou que o CNS não é contra uma reforma tributária, mas é contra essa proposta pelos prejuízos à seguridade social. Ressaltou que a COFIN e as entidades que o compõem o CNS tem participado de debates e buscado interlocução com o Legislativo para, no mínimo, aprofundar o entendimento e as consequências da proposta de reforma tributária. Mas a visão de parte dos parlamentares não é a mesma do movimento social e do CNS em relação aos prejuízos da proposta. A seguir, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** submeteu à apreciação do Pleno os seguintes encaminhamentos da COFIN/CNS: 1) Buscar aliados entre os parlamentares para a discussão do projeto, mostrando os aspectos negativos para a Seguridade Social; 2) Mobilizar Conselhos tais como: Previdência, CODEFAT, Assistência Social, associações e movimentos da sociedade para lutar pela mudança do atual projeto do Governo; e 3) Fazer um trabalho com formadores de opinião e com a mídia para debater e aprofundar a Reforma Tributária. A partir desses encaminhamentos, propôs as seguintes ações: realizar reunião extraordinária ou seminário no dia 17 de abril de 2009, para discutir reforma tributária: manhã – crise mundial e consequências na saúde e a reforma tributária – sugestão de convidados: Evilásio Salvador; Flávio Tonelli e Guilherme Delgado; tarde: consultores do Ministério da Fazenda e da Câmara dos Deputados e representação dos partidos; incorporar o tema na caravana do SUS, para debate; promover, na página do CNS, sala de debate sobre a reforma tributária; e disponibilizar a apresentação do André Paiva, assessor financeiro do Ministério da Fazenda aos conselheiros (já disponibilizado). Por fim, disse que será verificada a possibilidade de elaborar relatório da reunião do dia 9 de março de 2009. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que o Deputado Sandro Mabel chamou algumas lideranças do movimento contrário à proposta, para negociar mudanças. Nesse sentido, disse que o debate está centrado na garantia do princípio da lógica da seguridade social. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** apresentou informe da audiência com o Deputado Pepe Vargas, que tratou da EC nº. 29 e da proposta de reforma tributária. O deputado é favorável à proposta e diverge apenas da proposta de extinção da CSSL. Disse ainda que a COFIN discutiu o Projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2010 – PLDO e encaminhará formulário com sugestões ao MPOG e à Câmara dos Deputados (proposições de acordo com a Resolução do CNS 322). Também comunicou que foi disponibilizada apresentação da Análise da Execução Orçamentária do Ministério da Saúde, mas o tema não seria abordado para centrar esforço no tema da reforma tributária. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu que o Pleno aprove recomendação ao Congresso Nacional que garanta orçamento da seguridade social e, caso haja queda na arrecadação, o corte seja feito no superávit primário. Conselheiro **Ciro Mortella** colocou que na reunião da CNI, que tratou do tema, foi destacado que a reforma tributária é extremamente necessária e não é possível fazer essa reforma por consenso. Portanto, a proposta que for aprovada, fatalmente, terá que passar por readaptações. Além disso, avaliou que a proposta possui pressuposto de defesa e respeito dos princípios definidos pelo país. Manifestou apoio à realização do seminário para qualificar o debate, mas com a recomendação de disponibilizar tempo suficiente aos expositores para que tratem do tema com profundidade. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** ratificou a necessidade de aprofundar o debate dos potenciais riscos da reforma tributária para a rede de proteção social e seguridade, em especial para o SUS. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** lembrou que o CEBES vem discutindo o tema desde o início e lançou a Carta do Rio de Janeiro. Enfatizou que a reforma não é e não será consensual, portanto, o seu resultado será movido pelas forças políticas. Ressaltou que o movimento não deve ser contra a reforma tributária, mas sim à forma como está proposta. Avaliou que é preciso movimento do CNS e das entidades que o compõe para ampliar a mobilização no sentido de garantir o aprofundamento do debate. Conselheira **Zilda Arns Neumann** colocou a preocupação do Conselho Econômico Social de que é preciso diminuir o número de contribuições. Também perguntou se foi feito estudo sobre quanto representa o orçamento da seguridade social no orçamento da União. Disse ainda que a reforma não pode ser total porque haveria resistência. Conselheiro **Jorge Venâncio** destacou que a proposta acaba com o orçamento da seguridade social e reduz a contribuição patronal para o INSS sem compensação à seguridade. Salientou que a proposta de reforma deve manter o orçamento da seguridade social para garantir os direitos. **Encaminhamentos: aprovada a realização de reunião extraordinária do CNS, no dia 14 de abril, para aprofundar o debate da proposta de reforma**

tributária, conforme programação sugerida pela COFIN/CNS; o tema reforma tributária será incluído na Caravana em Defesa do SUS (será definida estratégia); aprovada a inclusão de sala na página do CNS – fórum de discussões – com a disponibilização da Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social e a relação das entidades que aderiram ao documento; e aprovar recomendação ao Congresso Nacional que garanta orçamento da seguridade social e, caso haja queda na arrecadação, o corte seja feito no superávit primário (responsável pela redação: **Conselheiro Ronald Santos**). Por fim, foi feito convite para participar de reunião do movimento em defesa de uma reforma tributária justa, dia 17 de março, no Centro Cultural dos Jesuítas. A execução do Ministério da Saúde de 2008 e de 2009 será apresentada na próxima reunião.

ITEM 6 – COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE SUPLEMENTAR - Saúde Suplementar – Avanços e Desafios/Ressarcimento ao SUS – *Composição da mesa:* **Conselheiro Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; **Conselheiro José Marcos de Oliveira**, coordenador da Comissão Permanente de Saúde Suplementar; e **Fausto Pereira dos Santos**, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Iniciando, o coordenador da Comissão fez a leitura e comentou o texto “Saúde suplementar - avanços e desafios/ressarcimento ao SUS”. O documento faz um histórico da regulamentação dos planos de saúde e do debate do tema no CNS. A respeito do ressarcimento, explica que, nos termos da legislação, o ressarcimento deve ser cobrado com base na TUNEP — Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos — com valores, em média, uma vez e meia superiores à Tabela SUS. Destes valores, o Fundo Nacional de Saúde seria reembolsado no montante pago pelo SUS e o prestador de serviço do SUS, onde o usuário do plano foi atendido, receberia a diferença entre a TUNEP e a Tabela SUS. Contudo, destaca que é preciso saber exatamente quanto o SUS já deixou de receber diretamente dos planos. No mais, coloca as seguintes questões para debate: a discussão do financiamento da saúde não pode ficar restrita à necessária e prioritária regulamentação da Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso Nacional em agosto de 2000, que estabelece a vinculação para a Saúde de percentuais das receitas das três esferas de governo; e é preciso refazer as contas dos recursos envolvidos com a saúde, sob todos os aspectos da arrecadação e da destinação dos recursos. Trata-se de uma tarefa difícil e corajosa, mas que pode ser assumida pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista seus impactos positivos nos rumos das políticas de saúde no Brasil. Finalizando, aponta, além do ressarcimento, dois desafios para a saúde suplementar: Portabilidade e Projeto de Lei (PL) 4.076/2001, cuja redação atual, aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, introduz profundas mudanças na Lei 9.656/98, responsável pela regulamentação dos planos de saúde. Por fim, registrou a presença da seguinte delegação do Tribunal de Contas da União: Ismar Barbosa Cruz, Messias Alves Trindade; e Ana Maria Alves. Em seguida, o Diretor-Presidente da ANS, **Fausto Pereira dos Santos**, fez uma explanação sobre a Saúde Suplementar: avanços, desafios e ressarcimento ao SUS. Inicialmente, disse que está na direção da ANS há cinco anos e, no último período, tem acompanhado o debate da regulamentação da saúde suplementar no país. Destacou que no Brasil há dois sistemas: Sistema Único de Saúde – SUS, regido pela Constituição Federal 1988 e pelas normas infra-legais do SUS; e sistema privado – possui duas formas de atuação: Sistema de Saúde Suplementar (Planos de Saúde) – Regulamentado pela Lei 9.656/1998 e Sistema Privado de Saúde (Desembolso Direto). Disse que no Brasil há duplicação do processo de formatação desses sistemas, sendo: Sistema Único de Saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção à Saúde, Promoção à saúde, Prevenção de doenças, Atenção Básica e Atenção de Média e Alta Complexidade; e Sistema Suplementar: Atenção à Saúde, Promoção à saúde, Prevenção de doenças, Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade. Falou da situação do setor antes e depois da regulamentação. Explicou que antes da Lei nº. 9.656 as empresas tinham livre atuação (livre definição de cobertura assistencial, seleção de risco, livre exclusão do usuário e livre definição de carência). Com a legislação, define-se uma cobertura mínima, com assistência integral à saúde obrigatória e proibição da seleção de risco e da rescisão unilateral dos contratos. Seguindo, explicou que a ANS foi criada em 2000, com a finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. A seguir, apresentou gráfico atualizado de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008), que destaca: 52 milhões de contratos registrados (41 milhões relativas à assistência médica com ou sem planos de odontologia e 11 milhões exclusivamente odontológicos). Em 2007, o setor circulou em torno de R\$ 51 bilhões e para 2008 a projeção é maior. Em seguida, mostrou um gráfico com a taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008). Explicou que São Paulo é o Estado, proporcionalmente, com maior número de pessoas com planos de saúde. Apresentou outro gráfico que mostra a distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - dezembro/2008), destacando que 43 operadoras abarcam metade dos beneficiários de planos de saúde, mesmo com 1.500 operadoras no país. Essas operadoras são distribuídas entre cooperativas

médicas, autogestão, seguradoras e medicinas de grupo. Continuando, falou da qualidade na Saúde Suplementar, com destaque a: Programa de Qualificação; Informação como elemento de redução da assimetria; Segurança e sustentabilidade do setor; Fiscalização indutora; e Mais Saúde – PAC da Saúde Suplementar: acreditação de operadoras para garantir qualidade no setor, acreditação prestadores de forma a qualificar a prestação dos serviços, estímulo e disseminação do uso de protocolos e diretrizes clínicas, introdução da portabilidade e otimização do processo de ressarcimento ao SUS. Sobre o Programa de Qualificação, explicou que foi lançado no final de 2004 e mede o desempenho das operadoras resultante da avaliação da qualidade em quatro dimensões: I. Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde, II. Avaliação da Qualidade Econômico-Financeira, III. Avaliação da Qualidade da Estrutura e Operação e IV. Avaliação da Satisfação dos Beneficiários. Disse que, em 12 de fevereiro de 2009, foram apresentados os resultados da 3ª Fase: Avaliação do desempenho das operadoras/Qualificação das Operadoras – Ano Base 2007. A respeito da segurança e sustentabilidade do setor, disse que a Agência definiu regras para constituição de garantias financeiras, visando reduzir a fragilidade econômico-financeira na operação do setor. Dentre as garantias financeiras a serem apresentadas, destacou as seguintes: capital mínimo - patrimônio mínimo que a operadora deve possuir para poder operar - dependente do seguimento; e reserva técnica e provisão de risco - valor que a operadora tem que possuir para garantir o pagamento dos prestadores e conseqüentemente garantir o atendimento. Ressaltou que, dessa forma, as empresas estão se tornando mais capitalizadas, aumentando o grau de segurança dos beneficiários e dos prestadores de serviços. Sobre a informação como elemento de redução da assimetria, citou as seguintes iniciativas: desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas de informação aprimorando o processo regulatório; sistematização periódica de informações - caderno de informações, anuários etc; TISS - Padronização e melhoria da comunicação nas relações entre operadoras, prestadores de serviços e ANS; TUSS – Padronização do código e descrição dos procedimentos - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar; aproximação e diálogo permanente com Órgãos de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais; e Canais de Comunicação permanentes dos beneficiários, operadoras e prestadores com a ANS. A propósito da fiscalização indutora, disse que se trata da mediação dos conflitos do mercado, celeridade e eficiência no âmbito do processo de fiscalização, ação punitiva de práticas de mercado e protagonismo do consumidor/beneficiário. Com vistas a garantir a fiscalização indutora, foram implementadas as seguintes ações: desconcentração administrativa no âmbito do processo de fiscalização; mediação ativa dos conflitos e ações de fiscalização indutora com vistas à produção do consenso na solução dos conflitos do mercado; ações educativas para o consumo consciente e responsável em saúde suplementar; e integração institucional com órgãos e entidades do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e da sociedade civil organizada. Como resultado desse processo, explicou que, em 2007, a ANS recebeu 57 mil ligações, sendo 12% reclamações e, em 2008, 317 mil ligações, sendo 4,9% reclamações. Ainda sobre a Qualidade na Saúde Suplementar, falou do investimento no processo de Acreditação de operadoras para garantir qualidade no setor, que está contemplada no Mais Saúde. Explicou que, até esse momento, foram tomadas as seguintes ações: levantamento de modelos internacionais; parcerias internacionais; adequação de proposta ao modelo de saúde brasileiro; e parceria com o BNDES para acreditação de prestadores. No que se refere às diretrizes clínicas, disse que foi firmada parceria com a AMB e Ministério da Saúde com vistas à elaboração, disseminação e implementação de diretrizes clínicas com base na literatura científica disponível visando à qualificação da assistência médica na Saúde Suplementar pelo estímulo à tomada de decisões baseadas em evidências científicas, a implementação de ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças e o uso racional de técnicas e tecnologias médicas. Sobre a Portabilidade de Carência, explicou que também é uma ação contemplada no Mais Saúde. Informou que, em 14 de janeiro de 2009, foi editada a RN 186, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas na Lei 9.656/98: possibilidade de maior dinamicidade do mercado, redução de custos e riscos para os beneficiários, estímulo à concorrência do mercado e Guia de produtos. A respeito do ressarcimento ao SUS, explicou que tem por objetivos: evitar o enriquecimento sem causa das operadoras de planos privados de assistência à saúde, evitar o custeio de atividades privadas com recursos públicos e regular a relação público e privado. Explicou que no Programa Mais Saúde está prevista a revisão do processo de ressarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas metodologias que elevem a operacionalidade do sistema. Seguindo, pontuou as seguintes inovações no Processo de Ressarcimento ao SUS: a) Identificação dos atendimentos a serem ressarcidos: melhoria dos filtros de identificação; b) Autuação: autuação eletrônica dos processos; e autuação individualizada de AIH/APAC ou agrupada por beneficiário; c) comunicação: a comunicação eletrônica entre a ANS e as operadoras de planos privados; Emprego de certificação digital para assinatura de documentos; Disponibilidade 24x7 do sítio na Internet; d) Prazos: Contagem de prazos em dias corridos; Prazos contados a partir do término do prazo de publicidade; Prazo de publicidade: 10 dias; Prazo para impugnação ou pagamento: 15 dias; Prazo para recurso: 10 dias; Prorrogação automática

dos prazos em caso de indisponibilidade do sistema; e) Cobrança: Cobrança dos valores devidos no início do processo; f) Órgãos decisórios: Avocação da competência para decidir impugnações técnicas - 1ª instância = DIDES e Recurso à Diretoria Colegiada; g) Impugnação: Impugnação por declaração; Formulário dinâmico estruturado de impugnação; Críticas no formulário para evitar preenchimento incorreto; h) Análise: Automação da análise; Verificação da veracidade das declarações por amostragem; i) Infrações processuais: Punição da litigância de má-fé; Penalidades: Advertência e Multa de 50%; Possibilidade de defesa prévia; j) Pagamento: Emissão e cancelamento da tGRU pela própria operadora; Seleção dos débitos a serem pagos no ato de emissão da GRU; e Possibilidade de utilização de créditos para a compensação de débitos. Disse que, a princípio, no dia 27 de março de 2009, seria realizada atividade para lançar esse processo de mudança na sistemática do ressarcimento. Finalizou com as perspectivas dessas medidas. Como perspectivas positivas, pontuou: Maior estabilidade do mercado; Saída do mercado de empresas não sustentáveis e conseqüente fortalecimento daquelas operadoras capazes de atender às exigências legais; Mais segurança para o beneficiário de planos de saúde, bem como para os prestadores de serviços em saúde; Melhor prestação dos serviços; e Garantia de celebração de contratos cada vez mais equânimes. Como perspectivas negativas, citou: surgimento de novas formas de operacionalização e de oferta de produtos no mercado com o intuito de burlar a legislação de saúde suplementar; e demandas e pendências judiciais. Por fim, colocou a ANS à disposição para fazer debate sobre a conformação do SUS. **Manifestações.** Conselheiro **Volmir Raimondi** fez os seguintes questionamentos: como se dá a fiscalização da Agência para evitar problemas e abusos nos casos de atendimento de pacientes em urgências e emergências nos hospitais que atendem ao SUS e a planos de saúde?; e o que fazer no caso de recusa de atendimento por agravamento de doença? Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, em que pese as críticas ao setor privado, reconheceu as dificuldades enfrentadas no acompanhamento e fiscalização desse setor. Disse que reconhece o papel do setor privado, mas entende que a ampliação desse setor significa o enfraquecimento do SUS. Ressaltou que esse processo vem ocorrendo nesses 20 anos SUS. Sinalizou, a partir dos dados apresentados, o aumento exponencial do setor privado no Brasil entre 2002 e 2008. Explicou que esse avanço do setor privado garante aos profissionais especialistas uma situação bastante privilegiada de ação profissional. Diante dessa situação, é preciso cobrar do poder público a estruturação do SUS, com fortalecimento da rede pública para contrapor-se a essa lógica, sob o risco de inviabilizar o Sistema Único. Conselheira **Rosangela Santos** manifestou sua preocupação com o processo de envelhecimento da população e a migração dessa população para o SUS, por conta da “perda” dos planos de saúde. Também chamou a atenção para o alto índice de pessoas que realizam procedimentos de alta complexidade na rede privada e não recebem medicamento, agravando o processo de judicialização. Disse que não ficou claro na pesquisa de qualidade o perfil do usuário e, nesse sentido, propôs que a pesquisa fosse realizada na população de idosos e pessoas com doenças crônicas e deficiência. Por fim, solicitou estatísticas do processo de judicialização. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** falou da relação público privado, com destaque à diferenciação da tabela do SUS e a dos planos de saúde. Colocou o entendimento de que o plano de saúde deveria ser diferenciado do SUS em termos de cobertura. Perguntou ainda os motivos da dificuldade de garantir o ressarcimento ao SUS se a portabilidade será estendida para os planos antigos. Conselheiro **Sérgio Metzger** colocou o seguinte ponto para reflexão: que as filantrópicas, nos casos de emergência, fizessem atendimento sem a necessidade de ressarcimento ao SUS. Conselheira **Daniela Trettel** levantou as seguintes questões na sua intervenção: a Agência não regula a totalidade dos contratos antigos e os coletivos; a portabilidade não contempla contratos antigos e coletivos; as medidas adotadas pela ANS, em relação a carências, ainda não são suficientes; e a agência deve incorporar na sua regulamentação uma jurisprudência que diz claramente como a lei deve ser interpretada. Como encaminhamento, propôs: que a Comissão Permanente de Saúde Suplementar (CPSS) retome a discussão dos pontos da Deliberação 001/06, revisando-os naquilo que couber, e os adote para definição de sua agenda de trabalho; que o CNS encaminhe ao Ministério da Saúde solicitação de esclarecimentos acerca do cumprimento da Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004, nos termos do item 7 da Deliberação CNS 001/2006; que o CNS encaminhe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) solicitação de esclarecimentos acerca dos encaminhamentos dados pela Agência para cumprimento dos itens 9 e 10 da Deliberação CNS 001/2006, inclusive: dados financeiros sobre orçamentos da Agência desde 2000, ano de sua criação, destacando as fontes de custeio; dados acerca de ajuda financeira às empresas de planos de saúde, inclusive para custeio de intervenções e liquidações de operadoras, desde 2000. **Retorno da mesa.** Em relação às questões que emergiram das intervenções, o Diretor-Presidente do CNS, destacou: os planos próprios de hospital, especialmente vinculados ao SUS, geram uma série de possibilidades e a ANS tem feito gestão nesses casos para separação do CNPJ entre o plano de saúde e o hospital, visando monitoramento mais preciso do funcionamento do plano; as infrações às normas, como por exemplo cobrança de adicional por utilização de equipamento mais moderno, devem ser denunciadas à Agência para as devidas

providências; o crescimento econômico do país e o aumento da renda tiveram repercussão direta no aumento do número de beneficiários de planos de saúde e, nesse sentido, a crise econômica tem repercussão direta no setor; a judicialização, por si só, não é um problema, por se tratar de um mecanismo que a população dispõe para buscar a garantia dos seus direitos; as operadoras, em um primeiro momento, tiveram dificuldade de implantar equipes multiprofissional, mas hoje essa questão está relativamente equacionada, podendo avançar na edição de novo rol de procedimentos; as operadoras “competem” com o SUS de forma desigual, por conta da tabela do setor privado com valores mais elevados; o ressarcimento é uma questão complexa, devido a dificuldades de cobrança e de pagamento, mas a nova sistemática resolverá parte das dificuldades administrativas desse processo; o atendimento de paciente em situação de emergência é obrigatório e a recusa caracteriza-se como crime, todavia, esse atendimento não resolve o problema da dificuldade de acesso à saúde; o entendimento é que a ANS regula os planos antigos e coletivos, contudo, há limitações em alguns aspectos por conta da decisão do STF de agosto de 2003; a portabilidade contemplará os planos coletivos por adesão, mas, nesse início, atingirá os planos individuais assinados a partir de 1º de janeiro de 1999; não será possível contemplar os planos antigos com a portabilidade, porque não é possível a mudança para um plano semelhante por ser antigo (esses planos representam pouco mais de 20%); a ANS está sistematizando as contribuições à consulta pública sobre a regulamentação dos planos coletivos e a perspectiva é publicar norma, em março ou abril, que disciplina os planos coletivos no Brasil (mudanças: quem pode contratar plano coletivo e em nome de quem; e definição de reajuste anual); em relação aos medicamentos, a ANS não possui poder normativo para avançar além do que a Lei nº. 9.656 prevê (disponibilização, pelos planos de saúde, de medicamento no ambiente hospitalar), mas na próxima revisão do rol será discutida a questão dos medicamentos quimioterápicos para utilização fora dos hospitais. **Manifestações.** Conselheiro **Willen Heil** fez os seguintes questionamentos na sua fala: em que rubrica da União o recurso relativo ao ressarcimento é contemplado? Considerando o acesso às unidades públicas um direito constitucional, como se justifica a cobrança do atendimento às operadoras, caso o beneficiário opte pelo atendimento no serviço público? Como identificar se um usuário do serviço público possui plano de saúde? Também colocou que outras entidades que compõem o Conselho, além da AMB, desejam ser parceiras na estratégia voltada à qualidade de saúde suplementar. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** cumprimentou a Agência pelo trabalho e perguntou: a ANS dispõe de banco de dados das fiscalizações realizadas nos últimos cinco anos? A Agência dispõe de quadro de profissionais para dar conta do processo de fiscalização? A seguir, fez uso da palavra a representante do TCU, Ana Maria, que informou ao CNS a auditoria realizada pelo Tribunal, no mês de outubro, a respeito do ressarcimento. Disse que, tão logo o resultado seja julgado, será enviado ao CNS. Destacou que o posicionamento do TCU é que a ANS não tem buscado recuperar o potencial do ressarcimento (valores relativos a procedimentos de alta e média complexidade). **Retorno da mesa.** Em resposta às intervenções, O Diretor-Presidente da CNS explicou: sobre a operacionalização do ressarcimento – a legislação não considera se o usuário optou por ser atendido pelo SUS, o atendimento já foi precificado, portanto, se não houver ressarcimento, é caracterizado enriquecimento sem causa; a identificação do usuário (se possui ou não plano de saúde) é feita *a posteriori*; o repasse para os prestadores é feito através do cadastro do Ministério da Saúde; a compensação é feita no momento da emissão de uma segunda cobrança; fiscalização - a ANS dispõe de banco de dados dos processos de fiscalização e o número de fiscais não é suficiente, mas a situação é melhor do que anos anteriores (os profissionais são capacitados para responder à demanda). **Encaminhamentos: o CNS e demais atores devem discutir, em profundidade, as questões relativas à saúde suplementar; revisão imediata da deliberação 001/2006 e solicitação de respostas para aos itens explicitados nesse documento (será elaborada proposta de texto); relação mais próxima entre a Comissão e o TCU; e envio das questões colocadas à Comissão para aprofundar o debate.** Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença do Diretor-presidente da ANS e do coordenador da Comissão de Saúde e encerrou a discussão desse item. A seguir, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou encaminhamento do Pleno a respeito de uma Nota da NADE e da FENADE informando a inauguração de planta de fabricação de insulina no DF. Considerando o volume de recursos a serem aplicados, sugeriu pautar o tema na próxima reunião com a presença do Ministro da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, representante da Fiocruz e representante da Farmanguinhos. **Encaminhamento: enviar à Mesa Diretora a solicitação de pautar o tema na próxima reunião com a presença do Ministro da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, representante da Fiocruz e representante da Farmanguinhos.** Feita essa solicitação, houve um intervalo para o lanche. Retomando, Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou espaço para uma fala de despedida do CNS. Disse que a sua paixão pela saúde pública a acompanharia até o fim da sua vida. Ressaltou que fundou a Pastoral da Criança há 26 anos por acreditar que a prevenção das doenças e a promoção da saúde passavam pela educação das famílias. Por isso, foram criadas redes de solidariedade humana para educar as famílias no sentido de cuidarem

melhor dos filhos. Explicou que assumiu três missões, dentre elas a coordenação da Pastoral Idosa e a coordenação da Pastoral da Criança Internacional, que demandam dedicação quase integral. Portanto, não poderia desempenhar o papel de conselheira como gostaria. Por conta disso, comunicou que, após dezenove anos no CNS, solicitou a indicação de sucessor e o nome seria escolhido na reunião do Conselho Permanente da CNBB. Agradeceu a todos pelos momentos e ressaltou o seu amor pelo SUS, na sua visão, o melhor sistema de saúde do mundo. Também se colocou à disposição para contribuir com atividades de mobilização do CNS, mesmo não sendo mais conselheira. O Pleno cumprimentou a conselheira com uma salva de palmas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou a importância da conselheira Zilda Arns para o CNS e para a história do SUS e da perda que a sua saída significa. Agradeceu, em nome do CNS, as valorosas contribuições da conselheira na luta em defesa da saúde e do SUS. Em seguida, deu boas-vindas ao Conselheiro **Ubiratan dos Santos**. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lamentou a saída da conselheira Zilda Arns e manifestou a satisfação por ter convivido com ela no CNS. afirmou que a parceria na luta pelo SUS continua mesmo não estando no CNS. A seguir, Conselheiro **Volmir Raimondi** formalizou mudança na coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência, comunicando que a Conselheira Marisa Fúria assumiria a coordenação no seu lugar. Inclusive, informou que não poderia permanecer na reunião, portanto, a referida conselheira assumiria a cadeira. **Encaminhamento: aprovada a mudança na coordenação da CISP/D/CNS: Conselheira Marisa Fúria assume a titularidade no lugar do Conselheiro Volmir Raimondi. ITEM 2 – COMISSÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Composição da mesa:** Conselheira **Maria Izabel da Silva**, Conselheira **Eufrásia Cadorin** e Conselheiro **Francisco Batista Júnior**. Primeiro, Conselheira **Maria Izabel da Silva** fez breves considerações sobre a reunião dos coordenadores de Comissões, realizada na noite do dia 10 de março de 2009. Em seguida, Conselheira **Eufrásia Cadorin** falou da planilha com previsão das atividades das comissões previstas, com período, atividade, público, orçamento e local. Da planilha, destacou os encontros regionais da CONEP, da CIST e da COFIN. Sintetizou que o valor total das atividades propostas é de R\$ 4.664.000,00 e o recurso previsto para atividades Comissões é de R\$ 1.645.000,00. Além disso, enfatizou o déficit no orçamento do CNS de R\$ 1.455.713,00. Portanto, ressaltou que, para realizar as atividades, é preciso buscar suplementação orçamentária. **Manifestações.** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** ponderou que os custos das atividades estavam superestimados. Conselheira **Eufrásia Cadorin** respondeu que a estimativa foi feita com base no custo de passagem, diárias e infra-estrutura. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs que o seminário de vigilância sanitária ocorra entre junho e agosto, para que se possa apresentar os resultados nas atividades comemorativas pelos dez anos da ANVISA que ocorrerá no mês de outubro. Explicou ainda que a Agência colocou a possibilidade de custear boa parte do custo do seminário. Conselheira **Maria Izabel da Silva** explicou que os custos das atividades foram definidos sem considerar as parcerias. No mais, ressaltou que, mesmo que seja possível reduzir o custo das atividades pela metade com parceria, haverá um déficit de R\$ 2 milhões, além do R\$ 1,5 milhão de déficit do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou que é precipitado aprovar um quadro das atividades sem debater a situação das comissões. Também estranhou a lógica utilizada para definição do custo das atividades (os valores *per capita* são extremamente desiguais) e sentiu falta do número de pessoas envolvidas nos seminários. Mostrou-se preocupado com a situação posta: o Pleno decidiu não realizar conferências temáticas e, por outro lado, aprovou a realização de “mini conferências”. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** explicou, em relação aos seminários da COFIN, que serão realizados com parceria e o custo orçado está duplicado (a oficina será realizada no lugar da reunião da COFIN). Conselheiro **Armando Gastapaglia**, sobre a Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência, explicou que a intenção é enviar correspondência para alguns Ministérios com perguntas para levantar as ações feitas no que se refere à trauma e violência. A partir daí realizar oficina sem custo para o CNS. O seminário seria realizado posteriormente. Disse que essas questões seriam discutidas durante a apresentação do plano de trabalho da comissão. Conselheira **Keillaff Miranda** disse que é preciso fazer estimativa real do custo das atividades. Também retificou que não se trata de um seminário de trauma e violência, mas sim de uma oficina sem custo para o CNS (os participantes são os membros da comissão e convidados). Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que a intenção é realizar o Seminário de Alimentação e Nutrição próximo ao dia 16 de outubro, por conta do dia mundial de alimentação e dos dez anos da política de alimentação e nutrição. Também ressaltou que buscará patrocínio para a atividade. Em relação aos seminários regionais da CONEP, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** explicou que o público total dos três seminários é noventa pessoas. Nesse sentido, propôs que as comissões apresentem estimativas sobre as atividades para que se possa trabalhar com dados reais e considerar as parcerias. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, primeiro, disse que se criou uma situação impraticável no CNS: 26 comissões e diversas atividades programadas (cinco atividades em maio, seis atividades em junho, seis em julho, seis em setembro, cinco em outubro e cinco em novembro). Ressaltou que errou ao não se manifestar anteriormente, diante desse quadro. Do ponto de vista financeiro, político e estruturante, afirmou que

não é possível ter 26 comissões no CNS. Diante da situação, apresentou as seguintes propostas para avaliação do Pleno: garantir a realização das atividades com financiamento e parceria; e criar GT para avaliar as Comissões do CNS, verificando a possibilidade de junção (a proposta é chegar a quatorze comissões). Na reunião de abril, apresentar os resultados e identificar as atividades que podem ser realizadas. Retorno da mesa. Conselheira **Eufrásia Cadorin**, em relação à CONEP, explicou que o custo das atividades foi definido com base em informações da Coordenadora. Também disse que as datas das atividades não seriam discutidas naquele momento. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** colocou a seguinte Questão de Ordem: colocar em votação a proposta de criar GT para discutir as Comissões, porque precede ao debate das atividades. Por outro lado, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** apresentou como Questão de Ordem: cumprir o Regimento Interno do CNS, aprovado após amplo debate. Conselheira **Maria Izabel da Silva** ressaltou que o Regimento Interno do CNS não está sendo desrespeitado. Como encaminhamento, propôs: suspender o debate da planilha das atividades e criar GT para discutir o funcionamento das comissões e as atividades. Não seriam suspensas as atividades com orçamento e em andamento. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ressaltou que, de acordo com o Regimento Interno, o Pleno pode criar ou extinguir comissões, a qualquer momento. Como encaminhamento, propôs abrir inscrições para defesa ou da não da Questão de Ordem apresentada pelo Conselheiro Antônio Alves. Após ponderação, a mesa garantiu a fala dos inscritos. Conselheira **Clair Castilhos**, considerando a impossibilidade de funcionamento do CNS com 27 comissões, propôs que o processo de reestruturação considere o planejamento do CNS diante da realidade concreta dos problemas do SUS. Com isso, o Pleno pode decidir manter ou não comissões, tendo em vista que muitas delas são criadas de acordo com a conjuntura. Levando-se em conta as limitações financeiras, ressaltou que é preciso rediscutir as atividades previstas, inclusive a caravana em defesa do SUS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que o Regimento Interno define regras para criação e extinção de comissões. Nesse sentido, manifestou preocupação com a imagem e respeitabilidade do fórum, no caso de decisões diferentes do que está previsto no Regimento. Conselheiro **Luís Augusto Fachinni** disse que a quantidade de Comissões e GTS do CNS reflete a complexidade do conhecimento da especialidade e o recorte da realidade. Considerando o caráter assessor das comissões, propôs a realização das atividades que contribuam para a implementação das prioridades do CNS para 2009. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que o cálculo do custo foi feito com base em projeções, pois foram disponibilizadas poucas informações sobre a organização das atividades. Avaliou que o custo real das atividades não passa de R\$ 1 milhão. Como encaminhamento, propôs que, das atividades, fossem priorizadas as das seguintes comissões: COFIN, CISAMA, CONEP, CIAN, Vigilância Sanitária e CIST. Em sendo assim, as Comissões devem apresentar projeção de custos. As demais atividades não seriam realizadas em 2009, por conta das limitações. Sobre a proposta de reunião virtual, avaliou que o CNS não está preparado para realizar esse tipo de atividade. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** enfatizou que o Pleno do CNS cresceu no que se refere às suas ações, por isso, foram criadas comissões temáticas, para articular políticas. Nesse sentido, mesmo entendendo a dificuldade de funcionamento do Pleno com 26 comissões, solicitou reflexão sobre a proposta de extinguir comissões e suspender atividades. Conselheiro **Raimundo Sotero** propôs que, no debate das comissões, fosse possível a apresentação de contribuições via internet. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, primeiro, reconheceu o trabalho das conselheiras Maria Izabel e Eufrásia Cadorin na elaboração da planilha e destacou que o Pleno, de um modo geral, é responsável pela situação. Lembrou que, com exceção das definidas em Lei, as comissões temáticas são instituídas conforme a conjuntura, portanto, podem ser extintas a qualquer momento. Discordou da proposta de constituir GT para tratar das comissões e como contraproposta propôs: definir prazo para que as comissões entreguem as justificativas para realização das atividades a partir da agenda política do CNS; e reservar espaço na próxima reunião para debate desse tema, visando a definição das atividades prioritárias, considerando a impossibilidade de realizar todas previstas. Conselheira **Maria Izabel da Silva** avaliou que o problema ocorreu porque o debate iniciou-se pelo orçamento e não pelo funcionamento das comissões. Nesse sentido, fez um relato do debate sobre o funcionamento da comissão. Relatou que, na reunião dos coordenadores, o Presidente do CNS introduziu a discussão desse tema, falando da discussão preliminar realizada na Mesa Diretora que constatou a dificuldade de funcionamento e encaminhamentos das discussões do Pleno e das Comissões, tendo em vista o grande número das mesmas. As dificuldades não são apenas de ordem financeira, mas também política, pois algumas comissões não são demandadas pelo pleno, mas demandam para o pleno, transformando-se em mero espaço de ocupação. Para início de discussão, propôs a fusão de comissões, garantindo a manutenção das previstas na Lei 8.080/90: CIAN, CIVSF, CISAMA, CICT, CIST E CIRH. Explicou que, durante o debate, foram levantadas as seguintes questões: propor ao pleno a necessidade de avaliar o funcionamento do CNS como um todo e não apenas a existência de tantas comissões: equipe técnica, capacidade de execução das demandas por parte da secretaria-executiva, orçamento, dinâmica, etc; avaliar a possibilidade de fundir algumas comissões, baseando-se

nos objetivos e pautas das mesmas. Exemplificando, foi colocada a possibilidade de fusão das comissões de Patologia, Pessoa Com Deficiência, DST/AIDS e Hanseníase e das comissões de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia e de Assistência Farmacêutica; produzir um documento avaliando o que foi realizado pelas comissões e como contribuiu para a defesa do SUS (a partir das respostas dos coordenadores ao questionário enviado para monitoramento das comissões); melhorar a relação Comissão/Pleno do CNS, tendo em vista que a produção na discussão das especificidades tem avançado, mas não chega ao conjunto dos conselheiros e conselheiras: foi proposta a elaboração de informativo mensal sobre as ações das comissões; avaliar a possibilidade de reduzir o número de reuniões das comissões, a partir das demandas apresentadas (o RI prevê a realização de até 4 reuniões anuais); avaliar as dificuldades enfrentadas pelas comissões para o seu pleno e bom funcionamento: comunicação, acompanhamento técnico, participação dos membros, etc; e pensar outras formas de discussão das demandas da comissão, não necessariamente presencial. Diante dessa situação, explicou que foi sugerida a criação de um GT composto por quatro conselheiros (2 usuários, 1 gestor/prestador e 1 trabalhador) para discutir o assunto e apresentar proposta ao pleno na próxima reunião. Feita a síntese do debate na reunião dos coordenadores, a coordenação da mesa perguntou se havia consenso sobre a criação do GT. Não houve consenso sobre a criação do GT, conforme proposto e foram apresentadas novas sugestões. Conselheira **Maria Izabel da Silva** identificou, a partir das falas, consenso sobre a necessidade de apresentar solução a respeito das comissões e das atividades aprovada. Contudo, ressaltou não haver consenso sobre como fazê-lo (constituir GT, remeter à Mesa Diretora, ou tratar na reunião de coordenadores). **Encaminhamento: após ponderações, o Pleno aprovou a criação de GT, composto paritariamente por quatro conselheiros, para discutir o funcionamento das comissões e apresentar proposta ao Pleno, na próxima reunião do CNS. Para subsidiar o Grupo, os coordenadores das Comissões do CNS devem enviar relatório de avaliação do plano de ação, no prazo de até dez dias, verificando se o plano está consonância com o planejamento e a agenda política do CNS. Os coordenadores das comissões já instituídas, mas que ainda não se reuniram, encaminharão justificativa da importância da Comissão e apontarão as dificuldades que impediram a reunião. A Comissão de Educação Permanente avaliará os relatórios das comissões verificando se está de acordo com o planejamento do CNS. A indicação dos nomes para o GT se daria no dia seguinte. Sobre as atividades das comissões, o Pleno referendou a realização daquelas com orçamento e em andamento. No caso das demais atividades agendadas, acordou-se que as comissões, de acordo com a planilha apresentada ao Pleno, deverão enviar justificativa para realização do evento do ponto de vista financeiro e político, a partir das prioridades do CNS (prazo: dez dias). Na próxima reunião, serão definidos encaminhamentos a respeito das atividades.** O plano de ação da Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência seria discutido no dia seguinte. Em seguida, foi reproduzido vídeo para a campanha de doação de órgãos, produzido por filial da FARBRA. No dia seguinte, seria comemorado o dia Mundial do Rim. **ITEM 8 – CARAVANA NACIONAL EM DEFESA DO SUS** - A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Camapum**, apresentou a programação do ato político de lançamento da caravana, que ocorreria no dia seguinte, às 10h, no auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados. Na solenidade, será composta mesa de autoridades, com a presença do Ministro da Saúde e representação da Presidência da República, Frente Parlamentar da Saúde, Câmara dos Deputados, Senado Federal, CONASS, CONASEMS. Após a fala inicial do Presidente do CNS sobre a Caravana, será feito o lançamento de dois fóruns. O primeiro é “SUS patrimônio social, cultural e imaterial da humanidade”. Os interessados poderão fazer comentários ao texto do fórum e a sugestão é indicar dois moderadores para esclarecer esses comentários. No fórum, seria disponibilizado um livro virtual de assinaturas “Sou a favor do SUS patrimônio da humanidade”. A sugestão é convidar o usuário, representante do CNS na solenidade, para a primeira assinatura no livro virtual. O segundo fórum é “Sou a favor da regulamentação da EC nº. 29”. Também seria disponibilizado um livro virtual de assinaturas. O Ministro da Saúde será o primeiro a assinar o livro virtual. Finalizando a reunião, a SE/CNS registrou os aniversariantes do mês. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares: Ailson dos Santos, Arilson Cardoso, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Artur Custódio M. de Souza, Ciro Mortella, Clair Castilhos Coelho, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, Luís Augusto Facchini, Luiz Antônio Neves, Luiz Antônio de Sá, Maria Goreti de Lima, Maria Helena Machado, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel Rigotto, Ronald Ferreira dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sérgio Metzger, Sílvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva, Zilda Arns Neumann. Suplentes: Arnaldo Marcolino, Clóvis Bouffleur, Denise Torreão C. da Silva, Geraldo Alves Vasconcelos, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Keyllaff Maria A. Miranda, Luís Augusto**

Salomon, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente, Marisa Fúria, Noemy Yamagishi Tomita, Tânia Andrade Sampaio. Conforme definido, na manhã do segundo dia de reunião, os conselheiros participaram do lançamento oficial da Caravana Nacional em Defesa do SUS, no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados. A atividade contou com a presença de autoridades, inclusive do Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão. Retomando os trabalhos, a mesa listou as pendências da reunião. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** perguntou sobre a publicação do Regimento Interno do CNS. Diante da informação de que havia sido publicado no Diário Oficial da União do dia 11 de março, disse que a Resolução do CNS sobre fundação estatal, aprovada há seis meses, podia ser encaminhada ao Ministério Público para as devidas providências. O Presidente do CNS informou que a Secretária-Executiva do CNS faria informe sobre as resoluções do CNS não homologadas pelo Ministro da Saúde e, a partir daí, poderia ser definido encaminhamento. De todo modo, Conselheira **Carmem Lúcia** defendeu o envio da resolução ao Ministério Público, porque, na sua visão, o fato de o Ministro da Saúde não ter respondido ao CNS significa obstrução de processo. O tema seria retomado posteriormente. Em seguida, a ex-conselheira do CNS **Fabíola de Aguiar Nunes** informou que a Fiocruz Brasília realizará curso de acordo com a agenda política do CNS. Se o Conselho achar interessante, sugeriu utilizar o espaço do CNS para divulgação. Explicou que o curso desenvolverá o seguinte conteúdo programático, nas datas a seguir relacionadas: 30 de março - A Reforma Sanitária no Brasil e a crise da economia mundial; 6 de abril - A Saúde como Direito de todos e dever do Estado: 20 anos de experiência e a configuração do Direito Sanitário no Brasil; 13 de abril - Relação público – privado na Saúde; 20 de abril - Modelos de Atenção à Saúde: Universalidade com Integralidade, Equidade e Resolutividade. O PSF; 27 de abril – Modelos de Gestão Pública na Saúde e de Reforma do Estado; 4 de maio - Intersetorialidade/Determinantes Sociais de Saúde; 11 de maio - Gestão do Trabalho na Saúde; 18 de maio - Complexo produtivo da Saúde; 25 de maio - Humanização do SUS; 1º de junho – Controle Social. **Encaminhamento: aprovada a realização do curso no espaço do CNS para transmissão em tempo real.** Em seguida, a farmacêutica Jussara Coni, superintendente do Grupo Hospitalar Conceição, lembrou que, conforme definido no Fórum Social Mundial da Saúde, os estados teriam que realizar atividade no dia 7 de abril no sentido da proposta do SUS como patrimônio imaterial da humanidade. Assim, convidou o CNS e o MS para o lançamento dessa atividade no Rio Grande do Sul, que desencadeia a realização das caravanas. **Encaminhamento: a recomendação do CNS é de que atividade ocorra no dia 7 de abril. O Pleno indicará representante.** Pendências da reunião. Conselheira **Daniela Tretell**, conforme aprovado no debate do dia anterior sobre saúde suplementar, submeteu à apreciação do Plenário uma proposta de deliberação com o seguinte teor: 1) a necessidade de que a Comissão Permanente de Saúde Suplementar (CPSS) retome a discussão dos pontos da Deliberação 001/06, revisando-os naquilo que couber, e os adote para definição de sua agenda de trabalho; 2) o Conselho Nacional de Saúde encaminhe ao Ministério da Saúde solicitação de esclarecimentos acerca do cumprimento da Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004, nos termos do item 7 da Deliberação CNS 001/2006; 3) o Conselho Nacional de Saúde encaminhe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) solicitação de esclarecimentos acerca dos encaminhamentos dados pela Agência para cumprimento dos itens 9 e 10 da Deliberação CNS 001/2006, inclusive: dados financeiros sobre orçamentos da Agência desde 2000, ano de sua criação, destacando as fontes de custeio; e dados acerca de ajuda financeira às empresas de planos de saúde, inclusive para custeio de intervenções e liquidações de operadoras, desde 2000. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** lembrou que, conforme o Regimento Interno, o CNS manifesta-se por recomendações, resoluções e moções. Portanto, sugeriu adequar o conteúdo da deliberação a resolução. **Encaminhamento: o texto foi aprovado por unanimidade, com o indicativo de adequá-lo ao formato de resolução.** A seguir, Conselheiro **Armando Gastapaglia**, coordenador da Comissão de Trauma e Violência, apresentou o plano de ação 2009 da Comissão. O Plano é composto pelos seguintes eixos e ações: Eixo I: Inter/Transetorialidade – articulando através de uma metaleitura as ações e iniciativas já existentes Intersetoriais e Setoriais e propondo uma abordagem transetorial – Ações: mapear as ações nessa área do Ministério da Justiça Ministério da Saúde, Ministério da Educação e outros e iniciativas, da sociedade civil organizada, estados e municípios e, de posse do resultado, realizar oficina para discutir as iniciativas; constituir, imediatamente, grupo de seguimento da formulação e organização da conferência nacional de segurança pública no marco desta proposta de conceito e método – segundo acordo a ser feito com a mesa diretora do CNS; elaborar e validar no âmbito da comissão uma metodologia que atenda aos desafios da transetorialidade e a seguir propor ao pleno a realização do seminário com os setores identificados; através da discussão no pleno do CNS, permitir um canal de expressão de iniciativas pela transetorialidade territorial que encontre expressão em diferentes partes do País. Eixo II: Promoção da Segurança/Prevenção da Violência e Promoção da Saúde/Direito a Segurança – Ações: adaptar o instrumento de avaliação da efetividade da prevenção da OMS Europa para mapear a natureza das iniciativas em um marco ampliado do direito à segurança e com todos os componentes de

traumatismos intencionais e não-intencionais. Validar na comissão e aprovar no Pleno. Aplicar via conselhos estaduais e municipais; incluir estas dimensões nas perguntas do instrumento proposto na pergunta 4; propor uma metodologia que permita usar as informações geradas para a elaboração de planos de ação no marco da promoção da segurança e aprovar na comissão e no pleno. Eixo III: Política de Atenção às Urgências - abrir uma seção no instrumento de avaliação da efetividade da prevenção, dedicada à avaliação da implementação da política nacional de atenção às urgências; dar curso ao debate com a mesa diretora e após ao pleno do CNS sobre adesão ao esforço de campanha pelos direitos humanos e as urgências médicas proposta pela RBCE; Desenvolver um estudo propositivo para o financiamento da atenção das urgências orientada à cobertura populacional por redes e linhas de atenção, com financiamento por critério de capitação com qualificações na lógica do adotado para o financiamento da atenção básica; Propor uma forma de conexão entre a captação da informação no ato do atendimento e a conexão com a ação de caráter preventivo, educativo ou de proteção necessários. Adicionalmente comprometer o serviço no esforço articulado transestorial da promoção da segurança nos territórios e populações de cobertura dos serviços, fortalecendo as redes de proteção e iniciativas existentes - propor ao pleno na forma de resolução do CNS; incluir o tema da regulação da atenção no instrumento de avaliação referido no item 4 – seção da atenção às urgências. Também falou da petição da Comissão que, no intuito de sensibilizar formalmente os órgãos conveniados, requer à Mesa Diretora o envio de solicitação de preenchimento de questionário para levantamento das iniciativas existentes nessa área, aos seguintes órgãos: Ministério da Cultura e Esporte, Ministério da Justiça, Ministério das Cidades, ABRASCO, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, CONAN e CONASEN, Ministério dos Transportes e Ministério do Trabalho. Acrescentou que a CIPTV também pretende desenvolver uma oficina que envolva todos os responsáveis pelas respostas do questionário. Esta Oficina terá como meta construir o marco metodológico da transestorialidade. A data sugerida para a realização da Oficina é 12 de maio de 2009, nas dependências do Conselho Nacional de Saúde. Também disse que será desenvolvido seminário sobre a regulação da atenção à saúde, priorizando a área de urgência e emergência. A seguir, houve breves considerações sobre o Plano. **Encaminhamento: aprovado o plano de ação, por unanimidade.** Em seguida, o coordenador da Comissão fez a leitura da petição que solicita o envio, pela Mesa Diretora do CNS, de convite com questionário ao Ministério da Cultura e Esporte, Ministério da Justiça, Ministério das Cidades, ABRASCO, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, CONAN e CONASEN, Ministério dos Transportes e Ministério do Trabalho, visando o levantamento de dados. Sobre o documento, foram feitas as seguintes sugestões: reformular o instrumento de pesquisa (questionário), no sentido de otimizar o tempo da entrevista e verificar com antecedência os dados; ampliar o prazo entre o envio do questionário, compilação dos dados e a realização da oficina; e contemplar no instrumento a violência por discriminação, por exemplo, por alimentação. **Encaminhamento: aprovada a proposta de envio, pela Mesa Diretora, do convite, com o questionário, nos termos propostos, considerando as sugestões. A Comissão tentará realizar as atividades conforme o cronograma proposto. Se não for possível, o tema retornará ao CNS.** A seguir, a mesa colocou, para referendo do Pleno, a proposta de realizar Oficina, no dia 12 de maio com os responsáveis pelas respostas do questionário, visando construir o marco metodológico da transestorialidade. Conforme esclarecimento do coordenador da Comissão, a atividade não terá custo para o CNS. **Encaminhamento: aprovada, em princípio, a realização da oficina da Comissão, considerando que não terá custo para o CNS. De todo modo, a Comissão deverá encaminhar ofício solicitando a exclusão da proposta da planilha de eventos do Conselho, bem como justificando a realização do evento.** Na sequência, foi aberta a palavra para indicações do GT paritário para discutir o funcionamento das comissões e apresentar proposta ao Pleno. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** justificou que não pôde participar do debate das comissões. Contudo, disse que é preciso fazer uma reflexão sobre o papel da Mesa Diretora nesse debate, pois, segundo relatos, as propostas apresentadas pelo Presidente do CNS não foram discutidas entre os demais integrantes da Mesa. Além disso, ressaltou que a pauta é modificada sem o conhecimento dos integrantes da Mesa. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** explicou que os informes apresentados ao Pleno são interpretados como decisões. No debate das comissões, disse que o Presidente do CNS apresentou proposta de reformulação das comissões. Ressaltou que a Mesa Diretora tem se esforçado para cumprir as demandas colocadas e é preciso identificar eventuais problemas de comunicação entre a Mesa e o Pleno. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que, durante o debate do Regimento Interno e das comissões, levantou preocupações, por exemplo, com o número de comissões. Destacou, inclusive, que identificou alteração de um dos artigos do Regimento Interno e a nova redação vai de encontro ao art. 16 da Lei nº. 8.080 (essa alteração possibilita a formação de qualquer comissão e não apenas as definidas em lei). Dessa maneira, ressaltou que é preciso rever esse item na lógica do art. 16. Ressaltou ainda que, no dia anterior, o Presidente do CNS expressou a posição da Mesa Diretora sobre as comissões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** reiterou que todos os conselheiros são responsáveis pelas deliberações do Pleno. Clarificou também que os conselheiros que compõem a

Mesa Diretora podem expressar posições não discutidas na Mesa, na condição de conselheiros que são. Acrescentou ainda que os temas não consensuados são trazidos ao Pleno para discussão. Conselheiro **Arilson Cardoso** ressaltou que a Mesa Diretora tem cumprido o seu papel. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** ressaltou que as comissões têm caráter intersetorial, tratando-se apenas de interpretação. Enfatizou que é preciso aprofundar o debate e não ajustar-se apenas à questão orçamentária. Diante da complexidade do tema, sugeriu que o prazo para o trabalho do Grupo fosse ampliado. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** lembrou que a Mesa é um filtro temas para que o Plenário delibere. Conselheira **Maria Izabel da Silva** concluiu que o Presidente do CNS foi o porta-voz da reflexão da Mesa Diretora sobre as comissões. **Encaminhamento: foram indicados os seguintes nomes para compor o GT paritário: Conselheiro Antônio Alves de Souza, Conselheira Graciara Matos de Azevedo, Conselheiro Clóvis Bouffleur e Conselheiro José Marcos. O GT tem por atribuição apresentar uma proposta sobre as comissões, com base no debate do funcionamento das comissões do CNS, o relatório das atividades das Comissões e no Regimento Interno no CNS. Para subsidiar o Grupo, os coordenadores das Comissões do CNS devem enviar relatório de avaliação do plano de ação (prazo de até dez dias). A proposta do grupo será apresentada na próxima reunião do CNS.** Antes de passar ao próximo item, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** propôs incluir legenda durante os debates da reunião, para facilitar o acompanhamento pelos internautas. **ITEM 8 – CARAVANA NACIONAL EM DEFESA DO SUS - Coordenação: Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Camapum**, informou que, no dia anterior, foi realizada reunião com representantes dos conselhos estaduais de 24 estados e dos municipais das capitais, das secretarias-executivas do estado e dos municípios, do COSEMS e da coordenação da Plenária de Conselhos. Na oportunidade, foi definida a programação da Caravana Nacional em Defesa do SUS e o calendário das caravanas estaduais. Primeiro, apresentou a programação da Caravana em Defesa do SUS nos Estados: 9h – Ato Político de Lançamento da Caravana em Defesa do SUS; 10h – Painel: Avanços e Desafios do SUS; 1ª Conferência Mundial de Desenvolvimento dos Sistemas Universais de Saúde e Seguridade Social. Apresentação: Conselho Nacional de Saúde (Usuário/Trabalhador) Comissão Organizadora da 1ª Conferência Mundial. Moderador: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS. Usuário/Trabalhador. Debate. 14h – Avanços e Desafios do SUS no Estado ou outro tema a ser definido pelo Comitê Organizativo do Estado. Apresentação. Debate. 16h – Painel – SUS como Patrimônio Social Cultural Imaterial da Humanidade. Apresentação: Representação de Usuários – CES e Ministério da Saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** lembrou que, durante o debate da COFIN, foi aprovada a inclusão do tema reforma tributária nas caravanas. Nessa perspectiva, o Presidente do CNS recordou a decisão de priorizar o eixo de financiamento (regulamentação da EC nº. 29) no debate do SUS. Portanto, defendeu que no debate do financiamento seja tratada a questão da reforma tributária. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que fosse prevista a realização de caravanas nos municípios, para debate dos temas propostos. Conselheira **Maria Izabel da Silva** propôs que a equipe de comunicação do CNS faça levantamento de experiências exitosas no âmbito do SUS para demonstrar, se necessário. Conselheiro **Artur Custódio** disse que é preciso definir como se dará apoio aos municípios que realizarão caravanas. Destacou, em especial, a iniciativa de Betim/MG de realizar caravana. Também propôs que fosse disponibilizado link da caravana no site das entidades para incentivar a coleta de assinaturas. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** sugeriu que nas caravanas fosse disponibilizado CD com material sobre a reforma tributária. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** fez uso da palavra para reiterar a sua preocupação com a falta do Plano Nacional de Saúde. Diante da gravidade dessa questão, solicitou que o Ministério da Saúde fosse chamado a tratar dessa questão, na próxima reunião do CNS. Em resposta, acordou-se que a demanda será encaminhada à Mesa Diretora. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** propôs que na caravana fosse distribuída cópia do manifesto sobre a reforma e do CD com textos sobre reforma tributária. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs distribuir material sobre as políticas do Ministério da Saúde. Conselheira **Clair Castilhos** avaliou que a programação, do ponto de vista temático, é extremamente vaga. Portanto, ressaltou que a programação deve contemplar o plano nacional de saúde, a agenda política de conselhos e outros temas no sentido de politizar a sociedade para a defesa do SUS. **Retorno da mesa.** O Presidente do CNS fez esclarecimento sobre a fala da Conselheira Clair Castilhos. Clarificou que, no mês de janeiro, o CNS, após amplo debate, elaborou diagnóstico do SUS que subsidiou a elaboração de agenda política. No entendimento do pleno, a viabilização da agenda política se dá pela mobilização e conscientização popular. Para isso, a estratégia escolhida foi a caravana em defesa do SUS. A Secretária-Executiva do CNS informou que serão levados à caravana os seguintes documentos: agenda política do CNS (nove prioridades); relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde; Resolução nº. 333; e Coletânea de Legislação. Disse que é preciso pensar em documento sobre as políticas do Ministério da Saúde. Propôs também a elaboração de um texto para ser distribuído na caravana e

concordou com a proposta de distribuir aos conselhos estaduais de saúde material sobre a reforma tributária para subsidiar as discussões. Continuando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que o reconhecimento de patrimônio é feito pela UNESCO, que tem não tem nenhuma experiência de reconhecimento de política pública. Disse pode ser feito reconhecimento de patrimônio material e imaterial, sendo que o SUS enquadra-se no segundo. Explicou que o pedido de reconhecimento é analisado por comitê da UNESCO, sendo necessário dossiê sobre a proposta, plano de financiamento para garantia do patrimônio, pois, uma vez reconhecido pela UNESCO, não pode deixar de ser da humanidade e plano de gestão. Conselheira **Clair Castilhos** ponderou se o SUS poderia ser incluído como patrimônio imaterial, considerando a sua estrutura material. Também manifestou preocupação com a possibilidade desse tipo de proposta possibilitar interferência na gestão do SUS, por exemplo. O Presidente do CNS, em resposta, lembrou que a UNESCO possui regras para reconhecimento como patrimônio imaterial. Clarificou que a intenção desse reconhecimento é garantir que os princípios do SUS estejam imunes a poderes que, por ventura, tentem modificá-los. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que é preciso esclarecer à população o que significa o reconhecimento do SUS como patrimônio imaterial. **Encaminhamento: a programação foi referendada pelo Pleno do CNS.** A seguir, a Secretária-Executiva do CNS explicou que o Pleno deveria indicar painelistas para as caravanas do Maranhão e do Ceará. **Encaminhamento: Foram feitas as seguintes indicações para as Caravanas: 1) do Maranhão – dia 19 de março: a) Painel “Avanços e desafios do SUS” – expositor: Presidente do CNS; Moderador – Conselheiro José Marcos; b) Painel “SUS como Patrimônio Social Cultural Imaterial da Humanidade”: Conselheiro Artur Custódio. 2) do Ceará – dia 25 de março: Conselheira Carmem Lúcia Luiz; Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt; e Conselheiro Arnaldo Marcolino. Acordou-se ainda que, sempre que possível, o Presidente do CNS participará das caravanas e fará exposição sobre os avanços e desafios do SUS.** Na primeira caravana, participarão os conselheiros da comissão organizadora, porque não haveria prazo hábil para solicitar passagem se as indicações fossem feitas na reunião. Nos debates dos eixos estruturantes, será priorizado o debate dos temas relevantes do local. Em seguida, foi feita interrupção na pauta para manifestação do Deputado Federal **Paulo Rubem**. O deputado fez a leitura de um cordel, de sua autoria, que trata da reforma tributária. Também se colocou à disposição para contribuir com a caravana em defesa do SUS. **Encaminhamento: disponibilizar o cordel no material da caravana.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou ao deputado que leve à Câmara dos Deputados do CNS a proposta do CNS sobre a LDO de que, caso haja queda na arrecadação, o corte seja feito no superávit primário. Retomando a apresentação, a Secretária-Executiva do CNS apresentou o calendário das caravanas estaduais: março: 19 - Maranhão; 25 - Ceará; abril: 14 –Mato Grosso do Sul; maio: 5 – Bahia, 15 – Distrito Federal, 21 – Amazonas; Junho: 5 – Natal/RN; 11 - João Pessoa-PB; 16 - Vitória-ES; 22 - Rio de Janeiro-RJ; Julho: 17 - Porto Velho-RO; 24 - Recife-PE; 28 - Rio Branco-AC; Agosto: 04 - Belém-PA, 6 - Goiânia-GO, 21 - Aracaju-SE e 25 - Curitiba-PR; Setembro: 1º - Boa Vista-RR; 18 - Teresina-PI; 22 – Alagoas; Outubro: 1º - São Paulo-SP, 6 - Palmas-TO; 22 - Florianópolis-SC e 26 - Belo Horizonte-MG; Novembro: 6 - Porto Alegre-RS, 2- Cuiabá-MT, 24 - Macapá-AP; Dezembro: 11 - Caravana Nacional em Brasília. **Encaminhamento: aprovada a proposta de Caravana Nacional, em Brasília, no dia 11 de dezembro.** A seguir, o Presidente propôs que a reunião extraordinária sobre reforma tributária ocorra no dia 14 de abril. **Encaminhamento: aprovada a realização de reunião extraordinária para discutir a reforma tributária no dia 14 de abril. ITEM 9 – APRESENTAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/2008** – A Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou a prestação de contas do Conselho Nacional de Saúde/2008. O orçamento de 2008 foi de R\$ 5.000.443,00, sendo, R\$ 240.000,00 de Capital e R\$ 4.760.433,00 de Custeio. Os recursos suplementares foram no total de R\$ 1.209.567,00, sendo R\$ 160.000,00 (15 de dezembro/2008) de Capital e R\$ 1.049.567,00 de Custeio (R\$ 500.000,00 em setembro/2008 e R\$ 549.000,00 em 15 de dezembro/2008). Portanto, o Orçamento 2008 (inicial e suplementação) totalizou R\$ 6.200.000,00, de Custeio R\$ 5.800.000,00 e de Capital: R\$ 400.000,00. Os recursos de Custeio (R\$ 5.800.000,00) foram gastos da seguinte maneira: 1) Eventos: R\$ 1.008.766,40; 2 - Passagens e diárias: R\$ 3.173.015,16, sendo: passagens: R\$ 2.526.943,16 e diárias: R\$ 646.072,00; 3 - Convênio OPAS/2008 – R\$ 997.500,00 (9º Termo de Ajuste ao 23º Termo de Cooperação e Assistência Técnica); 4 – Material de consumo – R\$ 594,00. Portanto, dos R\$ 5.800.000,00 do recurso de custeio, foram gastos R\$ 5.179.875,56, com saldo de R\$ 620.124,44. Os recursos de Capital (R\$ 400.000,00) foram gastos com a compra dos seguintes materiais permanentes: arquivo do CNS – R\$ 1.361,40, esterilizador de ar para a sala de arquivo do CNS – R\$ 289,40 e fragmentadora de papel para a sala de arquivo do CNS – R\$ 1.072,00. Portanto, do recurso recebido, foi utilizado R\$ 1.361,40, com saldo de R\$ 398.638,60. O recurso recebido em 2008, incluindo Capital, foi de R\$ 6.200.000,00, com utilização de R\$ 5.181.236,96. Assim, o saldo foi de R\$ 1.018.763,04 (o recurso foi recebido em 15 de dezembro e não pôde ser aplicado). Esse recurso não utilizado foi devolvido ao Tesouro Nacional, em dezembro de 2008: Custeio: R\$ 620.124,44 e Capital: R\$

398.638,60. O recurso relativo ao convênio com a OPAS (8º Termo de Ajuste ao 23º Termo de Cooperação e Assistência Técnica (Orçamento/2007 – R\$ 698.250,00) foi gasto da seguinte maneira: 19 Consultores: R\$ 501.920,00 e Curso de Lógica de Programação Aplicada em PHP e PHP5 para três funcionários da SE/CNS. Da receita (R\$ 698.250,00), menos a taxa de administração (5%), o valor líquido é R\$ 663.337,50. A despesa foi de R\$ 504.710,00 com saldo de R\$ 158.627,50 (esse valor foi utilizado para a contratação de dois consultores e pagamento de lanches). **Encaminhamento: a prestação de contas do CNS 2008 foi aprovada.** Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS apresentou informe sobre as resoluções do CNS não homologadas. Explicou que, ao assumir a Secretaria-Executiva, tomou conhecimento de quatorze resoluções do CNS não homologadas pelo Ministro da Saúde. Até aquele momento, foram homologadas nove e cinco aguardam homologação (duas possivelmente não serão homologadas porque tratam do Projeto de Lei nº. 3.307/03, que foi arquivado). Portanto, três resoluções estão em aberto: a que trata da fundação pública de direito privado; a 401, que reafirma que a admissão de servidores públicos para o trabalho da saúde é de responsabilidade das três esferas de governa; e a 403, que solicita a regulamentação de § e artigos da Portaria GM 304). Disse que o Gabinete do Ministro da Saúde comprometeu-se a enviar as respostas a essas três resoluções, na próxima reunião do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** lembrou que o Ministro da Saúde comprometeu-se a apresentar os motivos da não homologação na reunião de março, o que não ocorreu. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou que fossem citadas as resoluções homologadas pelo Ministro da Saúde. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**, primeiro, perguntou se houve resposta aos ofícios encaminhados ao Gabinete do Ministro da Saúde, solicitando reunião da comissão do CNS com o Ministro da Saúde para tratar dessa questão. Destacou que o CNS seguiu o trâmite legal e não obteve respostas, o que, na sua visão, caracteriza obstrução de processo. Diante dessa situação, defendeu o envio da resolução do CNS sobre fundação estatal ao Ministério Público, inclusive informando da obstrução do processo. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** justificou que o Ministro da Saúde não se fez presente à reunião, porque participou do lançamento da caravana. A respeito das resoluções não homologadas, enfatizou que é preciso seguir o rito regimental. Portanto, não é possível encaminhar, de imediato, as resoluções ao Ministério Público. Acrescentou ainda que não há recusa oficial de não homologação das resoluções. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** lembrou que a resolução de fundação estatal foi aprovada há seis meses, portanto os prazos do rito regimental expiraram-se. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** respondeu que o prazo inicia-se com a publicação do Regimento Interno, que se deu no dia anterior. **Retorno da mesa.** A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que a SE/CNS enviou ofício solicitando reunião do Ministro da Saúde com a comissão, mas a reunião não foi agendada. Contudo, disse que o Ministro da Saúde marcou reunião com a Mesa Diretora no dia 18 de março. Reiterou ainda que o Gabinete do Ministro comprometeu-se a apresentar respostas às resoluções, na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que, as partes, no devido tempo legal, têm razão. Portanto, disse que cabia ao Pleno definir se encaminharia a questão à luz do Regimento antigo ou do novo Regimento. Diante da publicação do Regimento Interno do CNS, Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** propôs o reenvio de ofício ao Ministro da Saúde, com nova solicitação de homologação das três resoluções (sobre fundação pública, nº. 401 e nº. 403), conforme o trâmite definido no Regimento Interno do CNS (o Ministro da Saúde dispõe de trinta dias para responder ao CNS). A seguir, houve outras intervenções. **Encaminhamento: reenviar ofício ao Ministro da Saúde, com nova solicitação de homologação das três resoluções (sobre fundação pública, nº. 401 e nº. 403), conforme o trâmite definido no Regimento Interno do CNS, publicado no Diário Oficial da União de 11 de março de 2008. Na próxima reunião do CNS, será feita a apresentação das resoluções não homologadas e as respectivas respostas do Gabinete do Ministro, para definição de encaminhamentos.** Para conhecimento, a Secretária-Executiva do CNS informou que foram homologadas as seguintes resoluções: 395, 399, 400, 402, 404, 406, 407, 408 e 410. **ITEM 10 – INFORMES E INDICAÇÕES - Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum** – Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Primeiramente, informou sobre a audiência pública do Supremo Tribunal Federal. Data: 27 e 28 de abril. Temas: responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde, obrigação do estado de fornecer prestação de saúde prescrita não pertencente a médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública; obrigação do Estado de custear prestação de saúde não abrangidos pelas políticas públicas existentes; obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos protocolos clínicos; obrigação do Estado de fornecer medicamento não lícito e não previsto na lista do SUS; e fraudes ao SUS. O Presidente do CNS foi convidado, oficialmente. Os conselheiros interessados devem inscrever-se no site Supremo e as contribuições devem ser encaminhadas também ao site. **Encaminhamento: o Pleno decidiu que o Presidente do CNS participará da primeira mesa (os convidados, oficialmente, podem participar apenas de uma mesa); os nomes dos participantes da audiência serão**

definidos na próxima reunião da Mesa Diretora; e será enviado ofício solicitando reunião com o presidente do STF, antes da consulta, para apresentar a visão do CNS sobre assuntos relativos à saúde. Moções: 1) Moção de apoio à efetiva implantação e implementação da Política Nacional de Atenção ao Portador da Doença Renal - Portaria 1.168/04 e à continuidade das campanhas alusivas ao dia mundial do rim. **Encaminhamento: a moção foi aprovada.** 2) Moção de Apoio ao Centro integrado de Saúde AMAURY de Medeiros/CISAM e à equipe de atenção à saúde, em especial aos médicos professor Olímpio Moraes e doutor Sérgio Cabral em razão do procedimento médico que interrompeu a gravidez da menina de nove anos vítima de estupro. **Encaminhamento: a moção foi aprovada.** Indicações: 1) A Política Nacional de Humanização – PNH solicita a indicação de representantes para participar da reunião da Comissão Organizadora do 2º Seminário Nacional de Humanização, no dia 17 de março de 2009, das 14hs às 17hs, em Brasília-DF. *Indicação: Conselheira Maria Goreti de Lima ou Conselheira Jurema Werneck.* 2) O Conselho Federal de Nutricionistas – CFN solicita um representante para participar da Solenidade de Abertura do III Congresso Nacional do Sistema Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas – “Agendando Compromissos com a Sociedade”, no dia 17 de março de 2009, em Brasília- DF. *Verificar um conselheiro de Brasília.* 3) A Secretaria Estadual de Saúde/SESAU e o Conselho Estadual de Saúde - CES/RO solicitam dois conselheiros para participarem como palestrantes do “I Encontro do Controle Social e Atenção Básica em Saúde de Rondônia” sobre os temas: A Implementação da Política de Saúde Bucal em Rondônia e Integração das Redes de Atenção e a Saúde Mental, no dia 10 de março de 2009, em Porto Velho/RO. *Não houve indicação.* 4) A Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO solicita a participação da Secretária Executiva do CNS, Rozangela Fernandes Camapum, para proferir palestra, na Reunião Ordinária, que ocorrerá nos dias 19, 20 e 21 de março de 2009, no Rio de Janeiro- RJ. *A Secretária-Executiva não poderá participar.* 5) O Projeto Global de Tuberculose e o Fórum ONGs Tuberculose-RJ solicitam a indicação de um conselheiro para participar da “1ª Roda de Conversa sobre Tuberculose – DOTS comunitário”, no dia 24 de março de 2009, no Rio de Janeiro/RJ. *Indicação: Conselheiro José Marcos de Oliveira.* 6) O Fórum Nacional das Entidades Específicas dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem solicita um conselheiro para compor a Mesa de Abertura do Seminário Nacional Específico dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem “Discutir o Exercício Profissional da Enfermagem na ótica da Lei n.º 7498/86 e do Projeto de Lei n.º. 026/07, do Senador Tião Viana (PT/AC)”, no dia 24 de março de 2009, às 9h, em Brasília-DF. *Verificar com a Conselheira Maria Goreti de Lima.* 7) A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES solicita a indicação de um conselheiro para compor a Mesa de Abertura do “I Seminário Nacional do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde- Pró-Saúde II”, que acontecerá nos dias 25 e 26 de março de 2009, em Brasília/DF. *Indicar um conselheiro, representante do segmento dos trabalhadores, que resida em Brasília.* 8) O Departamento Nacional de Auditoria do SUS/ SEAUD/ RS, em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e SES – Escola de Saúde Pública/RS, convida o conselheiro Arnaldo Marcolino da Silva para participar do Curso de “Formação de Apoiadores do SUS para a Redução das Iniquidades Ético/ Raciais: Estratégia da Política Nacional da Atenção e da Gestão em Saúde”. O conselheiro deverá ser painelistas nas mesas: Integralidade, equidade, financiamento: A Saúde da População Negra e o Pacto pela Saúde e Participação Popular em Saúde e Controle Social, nos dias 4 e 7 de maio de 2009, em Porto Alegre/RS. *Aprovado.* 9) O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Economia e Saúde (Abres) solicitam dois conselheiros, membros da COFIN, para participar da oficina “Desenvolvimento, Economia e Saúde”, dia 30 de março de 2009, no Rio de Janeiro/RJ. *Indicações: Conselheiro Fernando Luiz Eliotério e Conselheira Rosângela Santos.* 10) Lançamento do “II Congresso Nacional do MOPS” e solicitação de um conselheiro para participar nos dias 12, 13 e 14 de março de 2009, em Luziânia-GO. *Não houve indicação.* 11) Encontro da RENAST – Data: 25 e 26 de março. *Indicação: Conselheira Maria Izabel da Silva.* 12) A Universidade Federal da Bahia convida para solenidade de posse das professoras Helonilza Oliveira Costa e Josicelia Dumê Fernandes nos cargos de diretora e vice-diretora, respectivamente, da escola de enfermagem da UFB, no dia 13 de março. *Não houve indicação dada a impossibilidade de emitir passagem.* 13) A Federação do Comércio – FECOMERCIO convida o CNS para o debate “15 anos do plano real: antecedentes, resultados e perspectivas”, no dia 24 de março. *Indicação: um representante da COFIN/CNS.* 14) Solenidade de abertura do seminário estadual de fortalecimento da gestão do SUS, organizado pela SGEF. Data: 16 de março. *Indicação: Conselheira Graciara Matos de Azevedo.* Informes: Conselheiro **Raimundo Sotero** apresentou informe da reunião do Fórum dos Usuários e destacou a seguinte proposta: que o CNS solicite intervenção imediata na saúde no Estado de Alagoas, dada a gravidade da situação (os médicos se descredenciaram do SUS). O Presidente do CNS explicou que a situação de Alagoas é similar a do Rio Grande do Norte. **Encaminhamento: solicitar informações a respeito da situação à SES/AL e ao CES/AL e pautar o tema no CNS.** Conselheira **Silvia Casagrande** denunciou que o Grupo Hospitalar Conceição – GHC/RS apresentou proposta de carga horária de trabalho diferente, o que aumenta a jornada de trabalho. Como encaminhamento,

propôs que a denúncia seja encaminhada à Mesa Nacional de Negociação do SUS. **Encaminhamento: enviar a denúncia à Mesa Nacional de Negociação do SUS.** Conselheiro **Luiz Antônio de Sá** informou que a realização do 3º Fórum do Livre Pensar, promovido pelos membros da CEPa, nos dias 5, 6 e 7 de junho, em Guarulhos/SP. O tema do Fórum é “Espiritismo, saúde mental e cidadania”. Conselheiro **Ailson dos Santos** fez um relato das dificuldades decorrentes da saída da saúde indígena do âmbito da FUNASA, com destaque à descontinuidade das ações de saúde indígena. **Encaminhamento: formalizar a questão à Mesa Diretora para avaliação.** Curso do Programa de Inclusão Digital para Conselheiros. **Encaminhamento: discutir novamente a data, considerando que apenas quatro conselheiros inscreveram-se.** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez a leitura de carta da Conselheira Maria Goreti despedindo-se do CNS. **Encaminhamento: enviar ofício agradecendo a participação da Conselheira. O CNS definirá outras formas de homenagem às pessoas que contribuíram com o Conselho.** Terceirização dos serviços no Distrito Federal (Caso do Hospital de Santa Maria que será gerenciado por organização social a partir de 1º de abril). A conselheira do Conselho de Saúde do DF, Mariângela, apresentou fatos novos sobre a crise na saúde do DF. **Encaminhamento: conforme os encaminhamentos já aprovados, o Pleno definiu que o Conselheiro Afonso Magalhães e a Conselheira Maria Goreti de Lima acompanharão a próxima reunião do Conselho de Saúde do DF; o Presidente do CNS terá audiência com o Secretário de Saúde do DF, no dia 19 de março; o tema será pauta da próxima reunião do CNS (para isso, o arrazoadado de documentos sobre a situação do DF será enviado à Mesa Diretora para subsidiar a definição de encaminhamentos).** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou os trabalhos da 195ª RO, agradecendo a presença de todos e aos que acompanharam a reunião em tempo real, à equipe do DATASUS e à equipe da SE/CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares:* **Ailson dos Santos, Arilson Cardoso, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Artur Custódio M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Clair Castilhos Coelho, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, Luiz Antônio de Sá, Maria Goreti de Lima, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Ronald Ferreira dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sérgio Metzger, Silvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Wilen Heil e Silva, Zilda Arns Neumann.** *Suplentes:* **Arnaldo Marcolino, Clóvis Bouffleur, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Keyllaff Maria A. Miranda, Luís Augusto Salomon, Marisa Fúria, Marlene Braz, Noemy Yamagishi Tomita, Tânia Athayde Sampaio.**