



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

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

57 do trabalho e dos marcos regulatórios do SUS, substituição das instâncias de deliberação do SUS pela
58 busca contínua do MP (judicialização). Explicou que as consequências dessa situação são:
59 agravamento do quadro sócio-sanitário piorando a morbidade e contribuindo fortemente para o
60 aumento da mortalidade das pessoas (SUS fragilizado, ineficiente, desacreditado, desprotegido e “de
61 posse” de terceiros), exposição negativa do Estado com repercussão administrativa, financeira e
62 política fragilizando as relações internas e externas com graves prejuízos sociais; e desagregação da
63 força de trabalho, descrédito dos profissionais e flagrante desrespeito ao Código de Ética. Disse que,
64 na avaliação do Grupo, a crise serve à promoção individual, ao ganho isolado de corporações e aos
65 inimigos do SUS. Como soluções à situação, o Grupo propõe as seguintes ações: apoiar a SES e SMS
66 na superação dos problemas estruturais e de gestão; fórum permanente de gestores da Região
67 Metropolitana; centrar esforços na construção de ações que repercutam na organização da assistência
68 à saúde (CR, PDR, PPI, PDI,); fortalecer a gestão dos municípios com um curso básico de gestão do
69 SUS (92% de renovação dos secretários municipais, com a maioria chegando ao SUS); fortalecer a
70 parceria entre SMS de Natal e SES alinhando a atuação, com vistas a melhores resultados na política
71 de saúde; reinstalar as mesas de negociação do SUS; e estruturar a AB em Natal. Acrescentou que o
72 acirrado cenário atual exige da sociedade e dos gestores intenso diálogo e negociação para a solução
73 dos conflitos. Ou seja, é urgente a construção de um Pacto de Concertação para superar o estado de
74 beligerância instalado, com a intermediação do CNS, CONASS e CONASEMS. Por fim, disse que o
75 Grupo sugere recomendar à prefeita e ao secretário municipal de saúde a realização de uma reunião
76 com o CMS para prestar informações sobre: a decretação do estado de calamidade pública, a
77 renovação dos contratos com as cooperativas e o plano de enfrentamento da crise. Conselheira **Maria**
78 **Helena Machado**, do GT, chamou a atenção para os problemas relacionados à gestão do trabalho e,
79 em resposta à situação, comunicou a reinstalação da mesa de negociação municipal. Também
80 destacou que o Ministério almeja a instalação de outras mesas de negociações, para debate das
81 questões relacionadas à gestão do trabalho. Ressaltou ainda que o Ministério da Saúde, por meio da
82 Secretaria de Gestão do Trabalho, colocou-se à disposição para participar da discussão de
83 planejamento e elaboração de plano para substituir os médicos contratados por cooperativas por
84 médicos selecionados por concurso público. Também disse que é preciso acrescentar ao relatório a
85 sugestão de realizar cursos de educação permanente para os trabalhadores da saúde. Por fim,
86 registrou o apoio do Presidente do CNS nesse processo de negociação e a atitude da governadora e a
87 prefeita de discutir juntas, demonstrando a vontade de resolver a situação. Conselheiro **Jurandi**
88 **Frutuoso Silva** disse que a SAS designou equipe para ir ao Estado tratar da PPI e CONASS e
89 CONASEMS estão articulando-se no sentido de realizar o curso para gestores. Conselheiro **Francisco**
90 **Batista Júnior** acrescentou que a audiência foi acompanhada também pelas representações: Conselho
91 Federal de Medicina, Associação Médica, cooperativas médicas. Rebateu o argumento da
92 remuneração insuficiente utilizado para firmar contratos com cooperativas, explicando que a
93 remuneração dos profissionais médicos do Estado não é tão baixa como se afirma, configurando-se
94 como uma das melhores do país, como se observa: 527 médicos com situação diferenciada (estão
95 afastados ou não aderiram ao Plano de Cargos e Salários ou tem somente 20h no Estado ou estão à
96 disposição dos municípios) recebem até R\$ 3.750,00; 133 recebem de R\$ 3.750,00 a R\$ 4.600,00; 207
97 médicos recebem entre R\$ 4.600,00 e R\$ 5.250,00; 231 médicos recebem entre R\$ 5.250,00 e R\$
98 6.000,00; 151 médicos recebem entre R\$ 6.000,00 e 6.750,00; 146 médicos recebem entre 6.750,00 e
99 R\$ 7.500,00; 124 médicos entre 7.500,00 e R\$ 9.000,00; 117 entre R\$ 9.000,00 e R\$ 12.000,00; e 14
100 médicos entre R\$ 12.000,00 e 15.000,00. Acrescentou que os profissionais também recebem R\$
101 800,00 por cada plantão de 12h na rede pública. Clarificou que na rede privada contratada, financiada
102 pelo SUS, os médicos especialistas recebem R\$ 800,00 por cada procedimento, portanto, alguns
103 profissionais não têm interesse em trabalhar no setor público. Desse modo, salientou que é preciso
104 aprofundar o debate dessa situação. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, do GT, enfatizou que é
105 preciso ação do CNS com o MEC no sentido de equipar o hospital universitário do Estado, para atender
106 ao público. **Manifestações**. Considerando que o tema foi discutido na última reunião, foi aberta a
107 palavra para esclarecimentos e encaminhamentos. Conselheira **Raquel Rigotto** cumprimentou a
108 comissão pelo trabalho e sugeriu: envolver a Câmara Municipal de Vereadores ou a Assembléia
109 Legislativa nesse debate; e acompanhar a situação a longo prazo. **A proposta foi acatada**.
110 Conselheiro **Luiz Antônio Neves** também parabenizou a comissão pelo trabalho e mostrou-se chocado
111 com a situação. Concordou ser necessário acompanhamento permanente da situação, pois não se trata
112 de uma crise. Salientou ainda que é preciso garantir a presença de outros atores, como o CNS e o MP,
113 na reunião de do Município com o CMS, para prestar informações. Conselheira **Ruth Ribeiro**
114 **Bittencourt** salientou que na reunião de prestação de contas deve-se garantir a presença do CES/RN
115 e do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que o CMS foi incluído como ator principal
116 na reunião com a Secretaria Municipal de Saúde, porque é a instância do controle social que vem
117 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

179 relatório do MEC para definir encaminhamento à questão. Posteriormente, será encaminhado ao CNS
180 relatório sobre a audiência. A seguir, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou os
181 pareceres técnicos sobre processos de cursos na área da saúde. Informou que foram enviados aos
182 conselheiros, com dez dias de antecedência, quatorze pareceres sobre processos de autorização de
183 abertura de novos cursos. Conforme acordado com o Pleno, disse que a CIRH analisou quatro
184 processos que não estavam com o prazo de 120 dias vencidos para acompanhar o desenvolvimento no
185 MEC e verificar o resultado da análise que é feita pelo CNS. Portanto, esses quatro pareceres seriam
186 apresentados ao final, para deliberação do Pleno. Feitas essas considerações, passou à apresentação
187 dos pareceres: 1) Instituição: Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL; Processo: 20078171;
188 Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Londrina – Paraná; Caráter: Privada; e Recomendação da
189 CIRH: Insatisfatório. 2) Instituição: Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior Doutor Aristides de
190 Carvalho Schlobach – ITES; Processo: 20078514; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local:
191 Taquaritinga; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 3) Instituição: Faculdade das
192 Américas; Processo: 20078957; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: São Paulo-SP; Caráter:
193 Privada; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 4) Instituição: Faculdade Anísio Teixeira de Feira de
194 Santana; Processo: 20078974; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local: Feira de Santana; Caráter:
195 Privada; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 5) Instituição: Faculdade Anísio Teixeira; Processo:
196 200711351 – registro no CNS 0197; Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Feira de Santana/BA;
197 Caráter: Direito Privado, sem fins lucrativos; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 6) Instituição:
198 Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas; Processo: 2007-12905; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização;
199 Local: Xaxim – Santa Catarina; Caráter: privado; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 7) Instituição:
200 Faculdade Metropolitana da Paraíba – FAMEP; Processo: 200800317; Curso: Psicologia; Tipo:
201 Autorização; Local: João Pessoa/Paraíba; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 8)
202 Instituição: Universidade Estácio de Sá; Processo: 200800449; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização;
203 Local: Macaé-RJ; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 9) Instituição: Faculdades
204 Integradas do Oeste de Minas; Processo: 200802715; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização; Local:
205 Divinópolis/Minas Gerais; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 10) Instituição:
206 Faculdades Integradas de Patos – FIP; Processo: 200811859; Curso: Psicologia; Tipo: Autorização;
207 Local: Patos/PB; Caráter: Privado; Recomendação da CIRH: insatisfatório. 11) Instituição: Faculdade de
208 Ciências Médicas de Leopoldina – FCML; Processo: 200812000; Curso: Medicina; Tipo: Autorização;
209 Local: Leopoldina/MG; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: Insatisfatório. 12) Instituição:
210 Faculdade Anhanguera de São José; Processo: 200812347; Curso: Psicologia; Tipo: autorização;
211 Local: São José dos Campos/São Paulo; Caráter: privada (Mantenedora - Anhangüera Educacional
212 S.A.). 13) Instituição: Universidade Severino Sombra – Campus de Porto Real; Processo: 200813966;
213 Curso: Medicina; Tipo: Autorização; Local: Porto Real (RJ); Recomendação da CIRH: insatisfatório. 14)
214 Instituição: Universidade Tiradentes – UNIT; Processo: SAPIENS nº 20050013558; Curso: Medicina;
215 Tipo: Autorização Local: Aracaju/Sergipe; Caráter: Privada; Recomendação da CIRH: satisfatório, com
216 as seguintes recomendações a IES para atendimento da relevância social dos cursos de graduação da
217 área da saúde: 1) efetiva demonstração de ações relacionadas à inserção e inclusão social de jovens
218 da região, possibilitando o acesso de estudantes com baixa renda familiar em seus cursos da área da
219 saúde, como o financiamento via PROUNI; 2) apresentação de ações de planejamento coletivo entre
220 seus cursos ofertados na área da saúde; 3) detalhamento dos cenários de prática, incluindo capacidade
221 de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, visando identificação da situação de
222 aprendizado dos mesmos e garantia de sua qualidade; e 4) início das atividades do curso de medicina
223 com disponibilização de 50 vagas anuais, visto tratar-se de proposta de autorização de novo curso,
224 para posterior avaliação de ampliação de oferta. **Manifestações**. Conselheira **Zilda Arns Neumann**
225 solicitou que fosse feita diligência local no caso da INESUL. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
226 explicou que nessa etapa não é possível. **Encaminhamento: os processos foram aprovados**.
227 Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que a intenção da CIRH é avançar na emissão de dois
228 tipos de parecer: reconhecimento e renovação (os cursos com nota mínima de três, emitida pelo MEC,
229 são automaticamente renovados, mas os processos são submetidos ao Pleno do CNS para
230 apreciação). Conselheiro **Volmir Raimondi** sugeriu a seguinte mudança na apresentação dos
231 pareceres no sentido de agilizar a explanação: listagem e apresentação dos pareceres desfavoráveis.
232 Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que os pareceres seguem um formato padrão e, para
233 agilizar, pode-se adotar a metodologia de informar se é satisfatório ou insatisfatório. Explicou que será
234 encaminhada ao DATASUS a proposta de sistema gerencial de dados para complementar a análise
235 dos processos, garantindo-se o acesso dos conselheiros aos dados. Conselheira **Graciara Matos de**
236 **Azevedo** disse a lista dos processos que aguardam análise do CNS, ordenados pela data de entrada
237 no Conselho, será enviada aos conselheiros, por meio de carta eletrônica, o que possibilitará o
238 acompanhamento. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** propôs que a CIRH participe do 1º Seminário do
239 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 Cadorin**. 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

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

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

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

484 tributária, conforme programação sugerida pela COFIN/CNS; o tema reforma tributária será
485 incluído na Caravana em Defesa do SUS (será definida estratégia); aprovada a inclusão de sala
486 na página do CNS – fórum de discussões – com a disponibilização da Carta do Rio de Janeiro:
487 em defesa da seguridade social e a relação das entidades que aderiram ao documento; e
488 aprovar recomendação ao Congresso Nacional que garanta orçamento da seguridade social e,
489 caso haja queda na arrecadação, o corte seja feito no superávit primário (responsável pela
490 redação: Conselheiro **Ronald Santos**). Por fim, foi feito convite para participar de reunião do
491 movimento em defesa de uma reforma tributária justa, dia 17 de março, no Centro Cultural dos
492 Jesuítas. A execução do Ministério da Saúde de 2008 e de 2009 será apresentada na próxima reunião.
493 **ITEM 6 – COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE SUPLEMENTAR** - Saúde Suplementar – Avanços e
494 Desafios/Ressarcimento ao SUS – Composição da mesa: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
495 Presidente do CNS; Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, coordenador da Comissão Permanente de
496 Saúde Suplementar; e **Fausto Pereira dos Santos**, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde
497 Suplementar – ANS. Iniciando, o coordenador da Comissão fez a leitura e comentou o texto “Saúde
498 suplementar - avanços e desafios/ressarcimento ao SUS”. O documento faz um histórico da
499 regulamentação dos planos de saúde e do debate do tema no CNS. A respeito do ressarcimento,
500 explica que, nos termos da legislação, o ressarcimento deve ser cobrado com base na TUNEP —
501 Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos — com valores, em média, uma vez e meia
502 superiores à Tabela SUS. Destes valores, o Fundo Nacional de Saúde seria reembolsado no montante
503 pago pelo SUS e o prestador de serviço do SUS, onde o usuário do plano foi atendido, receberia a
504 diferença entre a TUNEP e a Tabela SUS. Contudo, destaca que é preciso saber exatamente quanto o
505 SUS já deixou de receber diretamente dos planos. No mais, coloca as seguintes questões para debate:
506 a discussão do financiamento da saúde não pode ficar restrita à necessária e prioritária regulamentação
507 da Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso Nacional em agosto de 2000, que estabelece
508 a vinculação para a Saúde de percentuais das receitas das três esferas de governo; e é preciso refazer
509 as contas dos recursos envolvidos com a saúde, sob todos os aspectos da arrecadação e da
510 destinação dos recursos. Trata-se de uma tarefa difícil e corajosa, mas que pode ser assumida pelo
511 Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista seus impactos positivos nos rumos das políticas de saúde
512 no Brasil. Finalizando, aponta, além do ressarcimento, dois desafios para a saúde suplementar:
513 Portabilidade e Projeto de Lei (PL) 4.076/2001, cuja redação atual, aprovada na Comissão de
514 Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, introduz profundas mudanças na Lei 9.656/98,
515 responsável pela regulamentação dos planos de saúde. Por fim, registrou a presença da seguinte
516 delegação do Tribunal de Contas da União: Ismar Barbosa Cruz, Messias Alves Trindade; e Ana Maria
517 Alves. Em seguida, o Diretor-Presidente da ANS, **Fausto Pereira dos Santos**, fez uma explanação
518 sobre a Saúde Suplementar: avanços, desafios e ressarcimento ao SUS. Inicialmente, disse que está
519 na direção da ANS há cinco anos e, no último período, tem acompanhado o debate da regulamentação
520 da saúde suplementar no país. Destacou que no Brasil há dois sistemas: Sistema Único de Saúde –
521 SUS, regido pela Constituição Federal 1988 e pelas normas infra-legais do SUS; e sistema privado –
522 possui duas formas de atuação: Sistema de Saúde Suplementar (Planos de Saúde) – Regulamentado
523 pela Lei 9.656/1998 e Sistema Privado de Saúde (Desembolso Direto); Disse que no Brasil há
524 duplicação do processo de formatação desses sistemas, sendo: Sistema Único de Saúde: Vigilância
525 Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção à Saúde, Promoção à saúde, Prevenção de doenças,
526 Atenção Básica e Atenção de Média e Alta Complexidade; e Sistema Suplementar: Atenção à Saúde,
527 Promoção à saúde, Prevenção de doenças, Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade.
528 Falou da situação do setor antes e depois da regulamentação. Explicou que antes da Lei nº. 9.656 as
529 empresas tinham livre atuação (livre definição de cobertura assistencial, seleção de risco, livre exclusão
530 do usuário e livre definição de carência). Com a legislação, define-se uma cobertura mínima, com
531 assistência integral à saúde obrigatória e proibição da seleção de risco e da rescisão unilateral dos
532 contratos. Segundo, explicou que a ANS foi criada em 2000, com a finalidade institucional de promover
533 a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais -
534 inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o
535 desenvolvimento das ações de saúde no país. A seguir, apresentou gráfico atualizado de beneficiários
536 de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008), que destaca: 52 milhões
537 de contratos registrados (41 milhões relativas à assistência médica com ou sem planos de odontologia
538 e 11 milhões exclusivamente odontológicos). Em 2007, o setor circulou em torno de R\$ 51 bilhões e
539 para 2008 a projeção é maior. Em seguida, mostrou um gráfico com a taxa de cobertura dos planos de
540 assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2008). Explicou que São Paulo é o
541 Estado, proporcionalmente, com maior número de pessoas com planos de saúde. Apresentou outro
542 gráfico que mostra a distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil -
543 dezembro/2008), destacando que 43 operadoras abarcam metade dos beneficiários de planos de
544 saúde, mesmo com 1.500 operadoras no país. Essas operadoras são distribuídas entre cooperativas

545 médicas, autogestão, seguradoras e medicinas de grupo. Continuando, falou da qualidade na Saúde
546 Suplementar, com destaque a: Programa de Qualificação; Informação como elemento de redução da
547 assimetria; Segurança e sustentabilidade do setor; Fiscalização indutora; e Mais Saúde – PAC da
548 Saúde Suplementar: acreditação de operadoras para garantir qualidade no setor, acreditação
549 prestadores de forma a qualificar a prestação dos serviços, estímulo e disseminação do uso de
550 protocolos e diretrizes clínicas, introdução da portabilidade e otimização do processo de resarcimento
551 ao SUS. Sobre o Programa de Qualificação, explicou que foi lançado no final de 2004 e mede o
552 desempenho das operadoras resultante da avaliação da qualidade em quatro dimensões: I. Avaliação
553 da Qualidade da Atenção à Saúde, II. Avaliação da Qualidade Econômico-Financeira, III. Avaliação da
554 Qualidade da Estrutura e Operação e IV. Avaliação da Satisfação dos Beneficiários. Disse que, em 12
555 de fevereiro de 2009, foram apresentados os resultados da 3ª Fase: Avaliação do desempenho das
556 operadoras/Qualificação das Operadoras – Ano Base 2007. A respeito da segurança e sustentabilidade
557 do setor, disse que a Agência definiu regras para constituição de garantias financeiras, visando reduzir
558 a fragilidade econômico-financeira na operação do setor. Dentre as garantias financeiras a serem
559 apresentadas, destacou as seguintes: capital mínimo - patrimônio mínimo que a operadora deve
560 possuir para poder operar - dependente do seguimento; e reserva técnica e provisão de risco - valor
561 que a operadora tem que possuir para garantir o pagamento dos prestadores e consequentemente
562 garantir o atendimento. Ressaltou que, dessa forma, as empresas estão se tornando mais
563 capitalizadas, aumentando o grau de segurança dos beneficiários e dos prestadores de serviços. Sobre
564 a informação como elemento de redução da assimetria, citou as seguintes iniciativas: desenvolvimento
565 e aperfeiçoamento dos sistemas de informação aprimorando o processo regulatório; sistematização
566 periódica de informações - caderno de informações, anuários etc; TISS - Padronização e melhoria da
567 comunicação nas relações entre operadoras, prestadores de serviços e ANS; TUSS – Padronização do
568 código e descrição dos procedimentos - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar; aproximação e
569 diálogo permanente com Órgãos de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais; e Canais de
570 Comunicação permanentes dos beneficiários, operadoras e prestadores com a ANS. A propósito da
571 fiscalização indutora, disse que se trata da mediação dos conflitos do mercado, celeridade e eficiência
572 no âmbito do processo de fiscalização, ação preditiva de práticas de mercado e protagonismo do
573 consumidor/beneficiário. Com vistas a garantir a fiscalização indutora, foram implementadas as
574 seguintes ações: desconcentração administrativa no âmbito do processo de fiscalização; mediação
575 ativa dos conflitos e ações de fiscalização indutora com vistas à produção do consenso na solução dos
576 conflitos do mercado; ações educativas para o consumo consciente e responsável em saúde
577 suplementar; e integração institucional com órgãos e entidades do Sistema Nacional de Defesa do
578 Consumidor e da sociedade civil organizada. Como resultado desse processo, explicou que, em 2007,
579 a ANS recebeu 57 mil ligações, sendo 12% reclamações e, em 2008, 317 mil ligações, sendo 4,9%
580 reclamações. Ainda sobre a Qualidade na Saúde Suplementar, falou do investimento no processo de
581 Acreditação de operadoras para garantir qualidade no setor, que está contemplada no Mais Saúde.
582 Explicou que, até esse momento, foram tomadas as seguintes ações: levantamento de modelos
583 internacionais; parcerias internacionais; adequação de proposta ao modelo de saúde brasileiro; e
584 parceria com o BNDES para acreditação de prestadores. No que se refere às diretrizes clínicas, disse
585 que foi firmada parceria com a AMB e Ministério da Saúde com vistas à elaboração, disseminação e
586 implementação de diretrizes clínicas com base na literatura científica disponível visando à qualificação
587 da assistência médica na Saúde Suplementar pelo estímulo à tomada de decisões baseadas em
588 evidências científicas, a implementação de ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de
589 doenças e o uso racional de técnicas e tecnologias médicas. Sobre a Portabilidade de Carência,
590 explicou que também é uma ação contemplada no Mais Saúde. Informou que, em 14 de janeiro de
591 2009, foi editada a RN 186, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências
592 previstas na Lei 9.656/98: possibilidade de maior dinamicidade do mercado, redução de custos e riscos
593 para os beneficiários, estímulo à concorrência do mercado e Guia de produtos. A respeito do
594 resarcimento ao SUS, explicou que tem por objetivos: evitar o enriquecimento sem causa das
595 operadoras de planos privados de assistência à saúde, evitar o custeio de atividades privadas com
596 recursos públicos e regular a relação público e privado. Explicou que no Programa Mais Saúde está
597 prevista a revisão do processo de resarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas
598 metodologias que elevem a operacionalidade do sistema. Segundo, pontuou as seguintes inovações
599 no Processo de Ressarcimento ao SUS: a) Identificação dos atendimentos a serem resarcidos:
600 melhoria dos filtros de identificação; b) Autuação: autuação eletrônica dos processos; e autuação
601 individualizada de AIH/APAC ou agrupada por beneficiário; c) comunicação: a comunicação eletrônica
602 entre a ANS e as operadoras de planos privados; Emprego de certificação digital para assinatura de
603 documentos; Disponibilidade 24x7 do sítio na Internet; d) Prazos: Contagem de prazos em dias
604 corridos; Prazos contados a partir do término do prazo de publicidade; Prazo de publicidade: 10 dias;
605 Prazo para impugnação ou pagamento: 15 dias; Prazo para recurso: 10 dias; Prorrogação automática

606 dos prazos em caso de indisponibilidade do sistema; e) Cobrança: Cobrança dos valores devidos no
607 início do processo; f) Órgãos decisórios: Avocação da competência para decidir impugnações técnicas -
608 1^a instância = DIDES e Recurso à Diretoria Colegiada; g) Impugnação: Impugnação por declaração;
609 Formulário dinâmico estruturado de impugnação; Críticas no formulário para evitar preenchimento
610 incorreto; h) Análise: Automação da análise; Verificação da veracidade das declarações por
611 amostragem; i) Infrações processuais: Punição da litigância de má-fé; Penalidades: Advertência e Multa
612 de 50%; Possibilidade de defesa prévia; j) Pagamento: Emissão e cancelamento da tGRU pela própria
613 operadora; Seleção dos débitos a serem pagos no ato de emissão da GRU; e Possibilidade de
614 utilização de créditos para a compensação de débitos. Disse que, a princípio, no dia 27 de março de
615 2009, seria realizada atividade para lançar esse processo de mudança na sistemática do
616 resarcimento. Finalizou com as perspectivas dessas medidas. Como perspectivas positivas, pontuou:
617 Maior estabilidade do mercado; Saída do mercado de empresas não sustentáveis e consequente
618 fortalecimento daquelas operadoras capazes de atender às exigências legais; Mais segurança para o
619 beneficiário de planos de saúde, bem como para os prestadores de serviços em saúde; Melhor
620 prestação dos serviços; e Garantia de celebração de contratos cada vez mais equânimes. Como
621 perspectivas negativas, citou: surgimento de novas formas de operacionalização e de oferta de
622 produtos no mercado com o intuito de burlar a legislação de saúde suplementar; e demandas e
623 pendências judiciais. Por fim, colocou a ANS à disposição para fazer debate sobre a conformação do
624 SUS. **Manifestações.** Conselheiro **Volmir Raimondi** fez os seguintes questionamentos: como se dá a
625 fiscalização da Agência para evitar problemas e abusos nos casos de atendimento de pacientes em
626 urgências e emergências nos hospitais que atendem ao SUS e a planos de saúde?; e o que fazer no
627 caso de recusa de atendimento por agravamento de doença? Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
628 em que pese as críticas ao setor privado, reconheceu as dificuldades enfrentadas no acompanhamento
629 e fiscalização desse setor. Disse que reconhece o papel do setor privado, mas entende que a
630 ampliação desse setor significa o enfraquecimento do SUS. Ressaltou que esse processo vem
631 ocorrendo nesses 20 anos SUS. Sinalizou, a partir dos dados apresentados, o aumento exponencial do
632 setor privado no Brasil entre 2002 e 2008. Explicou que esse avanço do setor privado garante aos
633 profissionais especialistas uma situação bastante privilegiada de ação profissional. Diante dessa
634 situação, é preciso cobrar do poder público a estruturação do SUS, com fortalecimento da rede pública
635 para contrapor-se a essa lógica, sob o risco de inviabilizar o Sistema Único. Conselheira **Rosangela**
636 **Santos** manifestou sua preocupação com o processo de envelhecimento da população e a migração
637 dessa população para o SUS, por conta da “perda” dos planos de saúde. Também chamou a atenção
638 para o alto índice de pessoas que realizam procedimentos de alta complexidade na rede privada e não
639 recebem medicamento, agravando o processo de judicialização. Disse que não ficou claro na pesquisa
640 de qualidade o perfil do usuário e, nesse sentido, propôs que a pesquisa fosse realizada na população
641 de idosos e pessoas com doenças crônicas e deficiência. Por fim, solicitou estatísticas do processo de
642 judicialização. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** falou da relação público privado, com destaque à
643 diferenciação da tabela do SUS e a dos planos de saúde. Colocou o entendimento de que o plano de
644 saúde deveria ser diferenciado do SUS em termos de cobertura. Perguntou ainda os motivos da
645 dificuldade de garantir o resarcimento ao SUS se a portabilidade será estendida para os planos
646 antigos. Conselheiro **Sérgio Metzger** colocou o seguinte ponto para reflexão: que as filantrópicas, nos
647 casos de emergência, fizessem atendimento sem a necessidade de resarcimento ao SUS. Conselheira **Daniela Trettel** levantou as seguintes questões na sua intervenção: a Agência não regula
649 a totalidade dos contratos antigos e os coletivos; a portabilidade não contempla contratos antigos e
650 coletivos; as medidas adotadas pela ANS, em relação a carências, ainda não são suficientes; e a
651 agência deve incorporar na sua regulamentação uma jurisprudência que diz claramente como a lei deve
652 ser interpretada. Como encaminhamento, propôs: que a Comissão Permanente de Saúde Suplementar
653 (CPSS) retome a discussão dos pontos da Deliberação 001/06, revisando-os naquilo que couber, e os
654 adote para definição de sua agenda de trabalho; que o CNS encaminhe ao Ministério da Saúde
655 solicitação de esclarecimentos acerca do cumprimento da Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de
656 maio de 2004, nos termos do item 7 da Deliberação CNS 001/2006; que o CNS encaminhe à Agência
657 Nacional de Saúde Suplementar (ANS) solicitação de esclarecimentos acerca dos encaminhamentos
658 dados pela Agência para cumprimento dos itens 9 e 10 da Deliberação CNS 001/2006, inclusive: dados
659 financeiros sobre orçamentos da Agência desde 2000, ano de sua criação, destacando as fontes de
660 custeio; dados acerca de ajuda financeira às empresas de planos de saúde, inclusive para custeio de
661 intervenções e liquidações de operadoras, desde 2000. **Retorno da mesa.** Em relação às questões que
662 emergiram das intervenções, o Diretor-Presidente do CNS, destacou: os planos próprios de hospital,
663 especialmente vinculados ao SUS, geram uma série de possibilidades e a ANS tem feito gestão nesses
664 casos para separação do CNPJ entre o plano de saúde e o hospital, visando monitoramento mais
665 preciso do funcionamento do plano; as infrações às normas, como por exemplo cobrança de adicional
666 por utilização de equipamento mais moderno, devem ser denunciadas à Agência para as devidas

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

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

789 não é possível ter 26 comissões no CNS. Diante da situação, apresentou as seguintes propostas para
790 avaliação do Pleno: garantir a realização das atividades com financiamento e parceria; e criar GT para
791 avaliar as Comissões do CNS, verificando a possibilidade de junção (a proposta é chegar a quatorze
792 comissões). Na reunião de abril, apresentar os resultados e identificar as atividades que podem ser
793 realizadas. Retorno da mesa. Conselheira **Eufrásia Cadorin**, em relação à CONEP, explicou que o
794 custo das atividades foi definido com base em informações da Coordenadora. Também disse que as
795 datas das atividades não seriam discutidas naquele momento. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**
796 colocou a seguinte Questão de Ordem: colocar em votação a proposta de criar GT para discutir as
797 Comissões, porque precede ao debate das atividades. Por outro lado, Conselheiro **Ronald Ferreira**
798 **dos Santos** apresentou como Questão de Ordem: cumprir o Regimento Interno do CNS, aprovado
799 após amplo debate. Conselheira **Maria Izabel da Silva** ressaltou que o Regimento Interno do CNS não
800 está sendo desrespeitado. Como encaminhamento, propôs: suspender o debate da planilha das
801 atividades e criar GT para discutir o funcionamento das comissões e as atividades. Não seriam
802 suspensas as atividades com orçamento e em andamento. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
803 ressaltou que, de acordo com o Regimento Interno, o Pleno pode criar ou extinguir comissões, a
804 qualquer momento. Como encaminhamento, propôs abrir inscrições para defesa ou da não da Questão
805 de Ordem apresentada pelo Conselheiro Antônio Alves. Após ponderação, a mesa garantiu a fala dos
806 inscritos. Conselheira **Clair Castilhos**, considerando a impossibilidade de funcionamento do CNS com
807 27 comissões, propôs que o processo de reestruturação considere o planejamento do CNS diante da
808 realidade concreta dos problemas do SUS. Com isso, o Pleno pode decidir manter ou não comissões, a
809 tendo em vista que muitas delas são criadas de acordo com a conjuntura. Levando-se em conta as
810 limitações financeiras, ressaltou que é preciso rediscutir as atividades previstas, inclusive a caravana
811 em defesa do SUS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que o Regimento Interno define
812 regras para criação e extinção de comissões. Nesse sentido, manifestou preocupação com a imagem e
813 respeitabilidade do fórum, no caso de decisões diferentes do que está previsto no Regimento.
814 Conselheiro **Luís Augusto Fachinni** disse que a quantidade de Comissões e GTS do CNS reflete a
815 complexidade do conhecimento da especialidade e o recorte da realidade. Considerando o caráter
816 assessor das comissões, propôs a realização das atividades que contribuam para a implementação das
817 prioridades do CNS para 2009. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o cálculo do custo foi feito
818 com base em projeções, pois foram disponibilizadas poucas informações sobre a organização das
819 atividades. Avaliou que o custo real das atividades não passa de R\$ 1 milhão. Como encaminhamento,
820 propôs que, das atividades, fossem priorizadas as das seguintes comissões: COFIN, CISAMA, CONEP,
821 CIAN, Vigilância Sanitária e CIST. Em sendo assim, as Comissões devem apresentar projeção de
822 custos. As demais atividades não seriam realizadas em 2009, por conta das limitações. Sobre a
823 proposta de reunião virtual, avaliou que o CNS não está preparado para realizar esse tipo de atividade.
824 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** enfatizou que o Pleno do CNS cresceu no que se refere as
825 suas ações, por isso, foram criadas comissões temáticas, para articular políticas. Nesse sentido,
826 mesmo entendendo a dificuldade de funcionamento do Pleno com 26 comissões, solicitou reflexão
827 sobre a proposta de extinguir comissões e suspender atividades. Conselheiro **Raimundo Sotero**
828 propôs que, no debate das comissões, fosse possível a apresentação de contribuições via internet.
829 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, primeiro, reconheceu o trabalho das conselheiras Maria Izabel
830 e Eufrásia Cadorin na elaboração da planilha e destacou que o Pleno, de um modo geral, é responsável
831 pela situação. Lembrou que, com exceção das definidas em Lei, as comissões temáticas são instituídas
832 conforme a conjuntura, portanto, podem ser extintas a qualquer momento. Discordou da proposta de
833 constituir GT para tratar das comissões e como contraproposta propôs: definir prazo para que as
834 comissões entreguem as justificativas para realização das atividades a partir da agenda política do
835 CNS; e reservar espaço na próxima reunião para debate desse tema, visando a definição das
836 atividades prioritárias, considerando a impossibilidade de realizar todas previstas. Conselheira **Maria**
837 **Izabel da Silva** avaliou que o problema ocorreu porque o debate iniciou-se pelo orçamento e não pelo
838 funcionamento das comissões. Nesse sentido, fez um relato do debate sobre o funcionamento da
839 comissão. Relatou que, na reunião dos coordenadores, o Presidente do CNS introduziu a discussão
840 desse tema, falando da discussão preliminar realizada na Mesa Diretora que constatou a dificuldade de
841 funcionamento e encaminhamentos das discussões do Pleno e das Comissões, tendo em vista o
842 grande número das mesmas. As dificuldades não são apenas de ordem financeira, mas também
843 política, pois algumas comissões não são demandadas pelo pleno, mas demandam para o pleno,
844 transformando-se em mero espaço de ocupação. Para início de discussão, propôs a fusão de
845 comissões, garantindo a manutenção das previstas na Lei 8.080/90: CIAN, CIVSF, CISAMA, CICT,
846 CIST E CIRH. Explicou que, durante o debate, foram levantadas as seguintes questões: propor ao
847 pleno a necessidade de avaliar o funcionamento do CNS como um todo e não apenas a existência de
848 tantas comissões: equipe técnica, capacidade de execução das demandas por parte da secretaria-
849 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 Secretaria-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 aniversariante do mês. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares: Ailton 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, Silvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva, Zilda Arns Neumann. Suplentes: Arnaldo Marcolino, Clóvis Boufleur, Denise Torreão C. da Silva, Geraldo Alves Vasconcelos, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Keyllaff Maria A. Miranda, Luís Augusto**

911 **Salomon, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente, Marisa**
912 **Fúria, Noemy Yamagishi Tomita, Tânia Andrade Sampaio.** Conforme definido, na manhã do
913 segundo dia de reunião, os conselheiros participaram do lançamento oficial da Caravana Nacional em
914 Defesa do SUS, no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados. A atividade contou com a
915 presença de autoridades, inclusive do Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão.
916 Retomando os trabalhos, a mesa listou as pendências da reunião. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**
917 perguntou sobre a publicação do Regimento Interno do CNS. Diante da informação de que havia sido
918 publicado no Diário Oficial da União do dia 11 de março, disse que a Resolução do CNS sobre
919 fundação estatal, aprovada há seis meses, podia ser encaminhada ao Ministério Público para as
920 devidas providências. O Presidente do CNS informou que a Secretaria-Executiva do CNS faria informe
921 sobre as resoluções do CNS não homologadas pelo Ministro da Saúde e, a partir daí, poderia ser
922 definido encaminhamento. De todo modo, Conselheira **Carmem Lúcia** defendeu o envio da resolução
923 ao Ministério Público, porque, na sua visão, o fato de o Ministro da Saúde não ter respondido ao CNS
924 significa obstrução de processo. O tema seria retomado posteriormente. Em seguida, a ex-conselheira
925 do CNS **Fabíola de Aguiar Nunes** informou que a Fiocruz Brasília realizará curso de acordo com a
926 agenda política do CNS. Se o Conselho achar interessante, sugeriu utilizar o espaço do CNS para
927 divulgação. Explicou que o curso desenvolverá o seguinte conteúdo programático, nas datas a seguir
928 relacionadas: 30 de março - A Reforma Sanitária no Brasil e a crise da economia mundial; 6 de abril -
929 A Saúde como Direito de todos e dever do Estado: 20 anos de experiência e a configuração do Direito
930 Sanitário no Brasil; 13 de abril - Relação público – privado na Saúde; 20 de abril - Modelos de Atenção
931 à Saúde: Universalidade com Integralidade, Equidade e Resolutividade. O PSF; 27 de abril – Modelos
932 de Gestão Pública na Saúde e de Reforma do Estado; 4 de maio - Intersetorialidade/Determinantes
933 Sociais de Saúde; 11 de maio - Gestão do Trabalho na Saúde; 18 de maio - Complexo produtivo da
934 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,
935 a farmacêutica Jussara Coni, superintendente do Grupo Hospitalar Conceição, lembrou que, conforme
936 definido no Fórum Social Mundial da Saúde, os estados teriam que realizar atividade no dia 7 de abril
937 no sentido da proposta do SUS como patrimônio imaterial da humanidade. Assim, convidou o CNS e o
938 MS para o lançamento dessa atividade no Rio Grande do Sul, que desencadeia a realização das
939 caravanas. **Encaminhamento: a recomendação do CNS é de que atividade ocorra no dia 7 de**
940 **abril. O Pleno indicará representante.** Pendências da reunião. Conselheira **Daniela Tretell**, conforme
941 aprovado no debate do dia anterior sobre saúde suplementar, submeteu à apreciação do Plenário uma
942 proposta de deliberação com o seguinte teor: 1) a necessidade de que a Comissão Permanente de
943 Saúde Suplementar (CPSS) retome a discussão dos pontos da Deliberação 001/06, revisando-os
944 naquilo que couber, e os adote para definição de sua agenda de trabalho; 2) o Conselho Nacional de
945 Saúde encaminhe ao Ministério da Saúde solicitação de esclarecimentos acerca do cumprimento da
946 Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004, nos termos do item 7 da Deliberação CNS
947 001/2006; 3) o Conselho Nacional de Saúde encaminhe à Agência Nacional de Saúde Suplementar
948 (ANS) solicitação de esclarecimentos acerca dos encaminhamentos dados pela Agência para
949 cumprimento dos itens 9 e 10 da Deliberação CNS 001/2006, inclusive: dados financeiros sobre
950 orçamentos da Agência desde 2000, ano de sua criação, destacando as fontes de custeio; e dados
951 acerca de ajuda financeira às empresas de planos de saúde, inclusive para custeio de intervenções e
952 liquidações de operadoras, desde 2000. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que, conforme o
953 Regimento Interno, o CNS manifesta-se por recomendações, resoluções e moções. Portanto, sugeriu
954 adequar o conteúdo da deliberação a resolução. **Encaminhamento: o texto foi aprovado por**
955 **unanimidade, com o indicativo de adequá-lo ao formato de resolução.** A seguir, Conselheiro
956 **Armando Gastapaglia**, coordenador da Comissão de Trauma e Violência, apresentou o plano de ação
957 2009 da Comissão. O Plano é composto pelos seguintes eixos e ações: Eixo I: Inter/Transetorialidade –
958 articulando através de uma metaleitura as ações e iniciativas já existentes Intersetoriais e Setoriais e
959 propondo uma abordagem transetorial – Ações: mapear as ações nessa área do Ministério da Justiça
960 Ministério da Saúde, Ministério da Educação e outros e iniciativas, da sociedade civil organizada,
961 estados e municípios e, de posse do resultado, realizar oficina para discutir as iniciativas; constituir,
962 imediatamente, grupo de seguimento da formulação e organização da conferência nacional de
963 segurança pública no marco desta proposta de conceito e método – segundo acordo a ser feito com a
964 mesa diretora do CNS; elaborar e validar no âmbito da comissão uma metodologia que atenda aos
965 desafios da transetorialidade e a seguir propor ao pleno a realização do seminário com os setores
966 identificados; através da discussão no pleno do CNS, permitir um canal de expressão de iniciativas pela
967 transetorialidade territorial que encontre expressão em diferentes partes do País. Eixo II: Promoção da
968 Segurança/Prevenção da Violência e Promoção da Saúde/Direito à Segurança – Ações: adaptar o
969 instrumento de avaliação da efetividade da prevenção da OMS Europa para mapear a natureza das
970 iniciativas em um marco ampliado do direito à segurança e com todos os componentes de
971

972 traumatismos intencionais e não-intencionais. Validar na comissão e aprovar no Pleno. Aplicar via
973 conselhos estaduais e municipais; incluir estas dimensões nas perguntas do instrumento proposto na
974 pergunta 4; propor uma metodologia que permita usar as informações geradas para a elaboração de
975 planos de ação no marco da promoção da segurança e aprovar na comissão e no pleno. Eixo III:
976 Política de Atenção as Urgências - abrir uma seção no instrumento de avaliação da efetividade da
977 prevenção, dedicada à avaliação da implementação da política nacional de atenção às urgências; dar
978 curso ao debate com a mesa diretora e apos ao pleno do CNS sobre adesão ao esforço de campanha
979 pelos direitos humanos e as urgências medicas proposta pela RBCe; Desenvolver um estudo
980 propositivo para o financiamento da atenção das urgências orientada à cobertura populacional por
981 redes e linhas de atenção, com financiamento por critério de captação com qualificações na lógica do
982 adotado para o financiamento da atenção básica; Propor uma forma de conexão entre a captação da
983 informação no ato do atendimento e a conexão com a ação de caráter preventivo, educativo ou de
984 proteção necessários. Adicionalmente comprometer o serviço no esforço articulado transetorial da
985 promoção da segurança nos territórios e populações de cobertura dos serviços, fortalecendo as redes
986 de proteção e iniciativas existentes - propor ao pleno na forma de resolução do CNS; incluir o tema da
987 regulação da atenção no instrumento de avaliação referido no item 4 – seção da atenção às urgências.
988 Também falou da petição da Comissão que, no intuito de sensibilizar formalmente os órgãos
989 conveniados, requer à Mesa Diretora o envio de solicitação de preenchimento de questionário para
990 levantamento das iniciativas existentes nessa área, aos seguintes órgãos: Ministério da Cultura e
991 Esporte, Ministério da Justiça, Ministério das Cidades, ABRASCO, Ministério da Saúde, Ministério da
992 Educação, CONAN e CONASEN, Ministério dos Transportes e Ministério do Trabalho. Acrescentou que
993 a CIPTV também pretende desenvolver uma oficina que envolva todos os responsáveis pelas respostas
994 do questionário. Esta Oficina terá como meta construir o marco metodológico da transetorialidade. A
995 data sugerida para a realização da Oficina é 12 de maio de 2009, nas dependências do Conselho
996 Nacional de Saúde. Também disse que será desenvolvido seminário sobre a regulação da atenção à
997 saúde, priorizando a área de urgência e emergência. A seguir, houve breves considerações sobre o
998 Plano. **Encaminhamento: aprovado o plano de ação, por unanimidade.** Em seguida, o coordenador
999 da Comissão fez a leitura da petição que solicita o envio, pela Mesa Diretora do CNS, de convite com
1000 questionário ao Ministério da Cultura e Esporte, Ministério da Justiça, Ministério das Cidades,
1001 ABRASCO, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, CONAN e CONASEN, Ministério dos
1002 Transportes e Ministério do Trabalho, visando o levantamento de dados. Sobre o documento, foram
1003 feitas as seguintes sugestões: reformular o instrumento de pesquisa (questionário), no sentido de
1004 otimizar o tempo da entrevista e verificar com antecedência os dados; ampliar o prazo entre o envio do
1005 questionário, compilação dos dados e a realização da oficina; e contemplar no instrumento a violência
1006 por discriminação, por exemplo, por alimentação. **Encaminhamento: aprovada a proposta de envio,**
1007 **pela Mesa Diretora, do convite, com o questionário, nos termos propostos, considerando as**
1008 **sugestões. A Comissão tentará realizar as atividades conforme o cronograma proposto. Se não**
1009 **for possível, o tema retornará ao CNS.** A seguir, a mesa colocou, para referendo do Pleno, a
1010 proposta de realizar Oficina, no dia 12 de maio com os responsáveis pelas respostas do questionário,
1011 visando construir o marco metodológico da transetorialidade. Conforme esclarecimento do coordenador
1012 da Comissão, a atividade não terá custo para o CNS. **Encaminhamento: aprovada, em princípio, a**
1013 **realização da oficina da Comissão, considerando que não terá custo para o CNS. De todo modo,**
1014 **a Comissão deverá encaminhar ofício solicitando a exclusão da proposta da planilha de eventos**
1015 **do Conselho, bem como justificando a realização do evento.** Na seqüência, foi aberta a palavra
1016 para indicações do GT paritário para discutir o funcionamento das comissões e apresentar proposta ao
1017 Pleno. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** justificou que não pôde participar do debate das comissões.
1018 Contudo, disse que é preciso fazer uma reflexão sobre o papel da Mesa Diretora nesse debate, pois,
1019 segundo relatos, as propostas apresentadas pelo Presidente do CNS não foram discutidas entre os
1020 demais integrantes da Mesa. Além disso, ressaltou que a pauta é modificada sem o conhecimento dos
1021 integrantes da Mesa. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** explicou que os informes apresentados ao
1022 Pleno são interpretados como decisões. No debate das comissões, disse que o Presidente do CNS
1023 apresentou proposta de reformulação das comissões. Ressaltou que a Mesa Diretora tem se esforçado
1024 para cumprir as demandas colocadas e é preciso identificar eventuais problemas de comunicação entre
1025 a Mesa e o Pleno. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que, durante o debate do Regimento
1026 Interno e das comissões, levantou preocupações, por exemplo, com o número de comissões. Destacou,
1027 inclusive, que identificou alteração de um dos artigos do Regimento Interno e a nova redação vai de
1028 encontro ao art. 16 da Lei nº. 8.080 (essa alteração possibilita a formação de qualquer comissão e não
1029 apenas as definidas em lei). Dessa maneira, ressaltou que é preciso rever esse item na lógica do art.
1030 16. Ressaltou ainda que, no dia anterior, o Presidente do CNS expressou a posição da Mesa Diretora
1031 sobre as comissões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** reiterou que todos os conselheiros são
1032 responsáveis pelas deliberações do Pleno. Clarificou também que os conselheiros que compõem a

1033 Mesa Diretora podem expressar posições não discutidas na Mesa, na condição de conselheiros que
1034 são. Acrescentou ainda que os temas não consensuados são trazidos ao Pleno para discussão.
1035 Conselheiro **Arlison Cardoso** ressaltou que a Mesa Diretora tem cumprido o seu papel. Conselheiro
1036 **Artur Custódio de Souza** ressaltou que as comissões têm caráter intersetorial, tratando-se apenas de
1037 interpretação. Enfatizou que é preciso aprofundar o debate e não ajustar-se apenas à questão
1038 orçamentária. Diante da complexidade do tema, sugeriu que o prazo para o trabalho do Grupo fosse
1039 ampliado. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** lembrou que a Mesa é um filtro temático para que o
1040 Plenário delibere. Conselheira **Maria Izabel da Silva** concluiu que o Presidente do CNS foi o porta-voz
1041 da reflexão da Mesa Diretora sobre as comissões. **Encaminhamento: foram indicados os seguintes**
1042 **nomes para compor o GT paritário: Conselheiro Antônio Alves de Souza, Conselheira Graciara**
1043 **Matos de Azevedo, Conselheiro Clóvis Boufleur e Conselheiro José Marcos. O GT tem por**
1044 **atribuição apresentar uma proposta sobre as comissões, com base no debate do funcionamento**
1045 **das comissões do CNS, o relatório das atividades das Comissões e no Regimento Interno no**
1046 **CNS. Para subsidiar o Grupo, os coordenadores das Comissões do CNS devem enviar relatório**
1047 **de avaliação do plano de ação (prazo de até dez dias). A proposta do grupo será apresentada na**
1048 **próxima reunião do CNS.** Antes de passar ao próximo item, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**
1049 propôs incluir legenda durante os debates da reunião, para facilitar o acompanhamento pelos
1050 internautas. **ITEM 8 – CARAVANA NACIONAL EM DEFESA DO SUS - Coordenação: Francisco**
1051 **Batista Júnior**, Presidente do CNS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Camapum**, informou
1052 que, no dia anterior, foi realizada reunião com representantes dos conselhos estaduais de 24 estados e
1053 dos municipais das capitais, das secretarias-executivas do estado e dos municípios, do COSEMS e da
1054 coordenação da Plenária de Conselhos. Na oportunidade, foi definida a programação da Caravana
1055 Nacional em Defesa do SUS e o calendário das caravanas estaduais. Primeiro, apresentou a
1056 programação da Caravana em Defesa do SUS nos Estados: 9h – Ato Político de Lançamento da
1057 Caravana em Defesa do SUS; 10h – Painel: Avanços e Desafios do SUS; 1ª Conferência Mundial de
1058 Desenvolvimento dos Sistemas Universais de Saúde e Seguridade Social. Apresentação: Conselho
1059 Nacional de Saúde (Usuário\Trabalhador) Comissão Organizadora da 1ª Conferência Mundial.
1060 Moderador: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de
1061 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS. Usuário/Trabalhador. Debate. 14h – Avanços e
1062 Desafios do SUS no Estado ou outro tema a ser definido pelo Comitê Organizativo do Estado.
1063 Apresentação. Debate. 16h – Painel – SUS como Patrimônio Social Cultural Imaterial da Humanidade.
1064 Apresentação: Representação de Usuários – CES e Ministério da Saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro**
1065 **Bittencourt** lembrou que, durante o debate da COFIN, foi aprovada a inclusão do tema reforma
1066 tributária nas caravanas. Nessa perspectiva, o Presidente do CNS recordou a decisão de priorizar o
1067 eixo de financiamento (regulamentação da EC nº. 29) no debate do SUS. Portanto, defendeu que no
1068 debate do financiamento seja tratada a questão da reforma tributária. Conselheiro **Antônio Alves de**
1069 **Souza** sugeriu que fosse prevista a realização de caravanas nos municípios, para debate dos temas
1070 propostos. Conselheira **Maria Izabel da Silva** propôs que a equipe de comunicação do CNS faça
1071 levantamento de experiências exitosas no âmbito do SUS para demonstrar, se necessário. Conselheiro
1072 **Artur Custódio** disse que é preciso definir como se dará apoio aos municípios que realizarão
1073 caravanas. Destacou, em especial, a iniciativa de Betim/MG de realizar caravana. Também propôs que
1074 fosse disponibilizado link da caravana no site das entidades para incentivar a coleta de assinaturas.
1075 Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** sugeriu que nas caravanas fosse disponibilizado CD com
1076 material sobre a reforma tributária. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** fez uso da palavra para reiterar a
1077 sua preocupação com a falta do Plano Nacional de Saúde. Diante da gravidade dessa questão, solicitou que o
1078 Ministério da Saúde fosse chamado a tratar dessa questão, na próxima reunião do CNS.
1079 Em resposta, acordou-se que a demanda será encaminhada à Mesa Diretora. Conselheira **Ruth**
1080 **Ribeiro Bittencourt** propôs que na caravana fosse distribuída cópia do manifesto sobre a reforma e do
1081 CD com textos sobre reforma tributária. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs distribuir
1082 material sobre as políticas do Ministério da Saúde. Conselheira **Clair Castilhos** avaliou que a
1083 programação, do ponto de vista temático, é extremamente vaga. Portanto, ressaltou que a
1084 programação deve contemplar o plano nacional de saúde, a agenda política de conselhos e outros
1085 temas no sentido de politizar a sociedade para a defesa do SUS. **Retorno da mesa.** O Presidente do
1086 CNS fez esclarecimento sobre a fala da Conselheira Clair Castilhos. Clarificou que, no mês de janeiro,
1087 o CNS, após amplo debate, elaborou diagnóstico do SUS que subsidiou a elaboração de agenda
1088 política. No entendimento do pleno, a viabilização da agenda política se dá pela mobilização e
1089 conscientização popular. Para isso, a estratégia escolhida foi a caravana em defesa do SUS. A
1090 Secretaria-Executiva do CNS informou que serão levados à caravana os seguintes documentos:
1091 agenda política do CNS (nove prioridades); relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde; Resolução
1092 nº. 333; e Coletânea de Legislação. Disse que é preciso pensar em documento sobre as políticas do
1093 Ministério da Saúde. Propôs também a elaboração de um texto para ser distribuído na caravana e

1094 concordou com a proposta de distribuir aos conselhos estaduais de saúde material sobre a reforma
1095 tributária para subsidiar as discussões. Continuando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou
1096 que o reconhecimento de patrimônio é feito pela UNESCO, que tem não tem nenhuma experiência de
1097 reconhecimento de política pública. Disse pode ser feito reconhecimento de patrimônio material e
1098 imaterial, sendo que o SUS enquadra-se no segundo. Explicou que o pedido de reconhecimento é
1099 analisado por comitê da UNESCO, sendo necessário dossiê sobre a proposta, plano de financiamento
1100 para garantia do patrimônio, pois, uma vez reconhecido pela UNESCO, não pode deixar de ser da
1101 humanidade e plano de gestão. Conselheira **Clair Castilhos** ponderou se o SUS poderia ser incluído
1102 como patrimônio imaterial, considerando a sua estrutura material. Também manifestou preocupação
1103 com a possibilidade desse tipo de proposta possibilitar interferência na gestão do SUS, por exemplo. O
1104 Presidente do CNS, em resposta, lembrou que a UNESCO possui regras para reconhecimento como
1105 patrimônio imaterial. Clarificou que a intenção desse reconhecimento é garantir que os princípios do
1106 SUS estejam imunes a poderes que, por ventura, tentem modificá-los. Conselheiro **Ronald Ferreira**
1107 **dos Santos** salientou que é preciso esclarecer à população o que significa o reconhecimento do SUS
1108 como patrimônio imaterial. **Encaminhamento: a programação foi referendada pelo Pleno do CNS.** A
1109 seguir, a Secretaria-Executiva do CNS explicou que o Pleno deveria indicar painelistas para as
1110 caravanas do Maranhão e do Ceará. **Encaminhamento: Foram feitas as seguintes indicações para**
1111 **as Caravanas: 1) do Maranhão – dia 19 de março: a) Painel “Avanços e desafios do SUS” –**
1112 **expositor: Presidente do CNS; Moderador – Conselheiro José Marcos; b) Painel “SUS como**
1113 **Patrimônio Social Cultural Imaterial da Humanidade”: Conselheiro Artur Custódio. 2) do Ceará –**
1114 **dia 25 de março: Conselheira Carmem Lúcia Luiz; Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt; e**
1115 **Conselheiro Arnaldo Marcolino. Acordou-se ainda que, sempre que possível, o Presidente do**
1116 **CNS participará das caravanas e fará exposição sobre os avanços e desafios do SUS.** Na
1117 primeira caravana, participarão os conselheiros da comissão organizadora, porque não haveria prazo
1118 hábil para solicitar passagem se as indicações fossem feitas na reunião. Nos debates dos eixos
1119 estruturantes, será priorizado o debate dos temas relevantes do local. Em seguida, foi feita interrupção
1120 na pauta para manifestação do Deputado Federal **Paulo Rubem**. O deputado fez a leitura de um
1121 cordel, de sua autoria, que trata da reforma tributária. Também se colocou à disposição para contribuir
1122 com a caravana em defesa do SUS. **Encaminhamento: disponibilizar o cordel no material da**
1123 **caravana.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou ao deputado que leve à Câmara dos
1124 Deputados do CNS a proposta do CNS sobre a LDO de que, caso haja queda na arrecadação, o corte
1125 seja feito no superávit primário. Retomando a apresentação, a Secretaria-Executiva do CNS apresentou
1126 o calendário das caravanas estaduais: março: 19 - Maranhão; 25 - Ceará; abril: 14 -Mato Grosso do
1127 Sul; maio: 5 – Bahia, 15 – Distrito Federal, 21 – Amazonas; Junho: 5 – Natal/RN; 11 - João Pessoa-PB;
1128 16 - Vitória-ES; 22 - Rio de Janeiro-RJ; Julho: 17 - Porto Velho-RO; 24 - Recife-PE; 28 - Rio Branco-AC;
1129 Agosto: 04 - Belém-PA, 6 - Goiânia-GO, 21 - Aracaju-SE e 25 - Curitiba-PR; Setembro: 1º - Boa Vista-
1130 RR; 18 - Teresina-PI; 22 – Alagoas; Outubro: 1º - São Paulo-SP, 6 - Palmas-TO; 22 - Florianópolis-SC
1131 e 26 - Belo Horizonte-MG; Novembro: 6 - Porto Alegre-RS, 2- Cuiabá-MT, 24 - Macapá-AP; Dezembro:
1132 11 - Caravana Nacional em Brasília. **Encaminhamento: aprovada a proposta de Caravana Nacional,**
1133 **em Brasília, no dia 11 de dezembro.** A seguir, o Presidente propôs que a reunião extraordinária sobre
1134 reforma tributária ocorra no dia 14 de abril. **Encaminhamento: aprovada a realização de reunião**
1135 **extraordinária para discutir a reforma tributária no dia 14 de abril. ITEM 9 – APRESENTAÇÃO DE**
1136 **PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/2008** – A Secretaria-Executiva
1137 do Conselho Nacional de Saúde, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou a prestação de contas
1138 do Conselho Nacional de Saúde/2008. O orçamento de 2008 foi de R\$ 5.000.443,00, sendo, R\$
1139 240.000,00 de Capital e R\$ 4.760.433,00 de Custeio. Os recursos suplementares foram no total de R\$
1140 1.209.567,00, sendo R\$ 160.000,00 (15 de dezembro/2008) de Capital e R\$ 1.049.567,00 de Custeio
1141 (R\$ 500.000,00 em setembro/2008 e R\$ 549.000,00 em 15 de dezembro/2008). Portanto, o Orçamento
1142 (inicial e suplementação) totalizou R\$ 6.200.000,00, de Custeio R\$ 5.800.000,00 e de Capital: R\$
1143 400.000,00. Os recursos de Custeio (R\$ 5.800.000,00) foram gastos da seguinte maneira: 1) Eventos:
1144 R\$ 1.008.766,40; 2 - Passagens e diárias: R\$ 3.173.015,16, sendo: passagens: R\$ 2.526.943,16 e
1145 diárias: R\$ 646.072,00; 3 - Convênio OPAS/2008 – R\$ 997.500,00 (9º Termo de Ajuste ao 23º Termo
1146 de Cooperação e Assistência Técnica); 4 – Material de consumo – R\$ 594,00. Portanto, dos R\$
1147 5.800.000,00 do recurso de custeio, foram gastos R\$ 5.179.875,56, com saldo de R\$ 620.124,44. Os
1148 recursos de Capital (R\$ 400.000,00) foram gastos com a compra dos seguintes materiais permanentes:
1149 arquivo do CNS – R\$ 1.361,40, esterilizador de ar para a sala de arquivo do CNS – R\$ 289,40 e
1150 fragmentadora de papel para a sala de arquivo do CNS – R\$ 1.072,00. Portanto, do recurso recebido,
1151 foi utilizado R\$ 1.361,40, com saldo de R\$ 398.638,60. O recurso recebido em 2008, incluindo Capital,
1152 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
1153 recurso foi recebido em 15 de dezembro e não pôde ser aplicado). Esse recurso não utilizado foi
1154 devolvido ao Tesouro Nacional, em dezembro de 2008: Custeio: R\$ 620.124,44 e Capital: R\$

1155 398.638,60. O recurso relativo ao convênio com a OPAS (8º Termo de Ajuste ao 23º Termo de
1156 Cooperação e Assistência Técnica (Orçamento/2007 – R\$ 698.250,00) foi gasto da seguinte maneira:
1157 19 Consultores: R\$ 501.920,00 e Curso de Lógica de Programação Aplicada em PHP e PHP5 para três
1158 funcionários da SE/CNS. Da receita (R\$ 698.250,00), menos a taxa de administração (5%), o valor
1159 líquido é R\$ 663.337,50. A despesa foi de R\$ 504.710,00 com saldo de R\$ 158.627,50 (esse valor foi
1160 utilizado para a contratação de dois consultores e pagamento de lanches). **Encaminhamento: a**
1161 **prestação de contas do CNS 2008 foi aprovada.** Em seguida, a Secretaria-Executiva do CNS
1162 apresentou informe sobre as resoluções do CNS não homologadas. Explicou que, ao assumir a
1163 Secretaria-Executiva, tomou conhecimento de quatorze resoluções do CNS não homologadas pelo
1164 Ministro da Saúde. Até aquele momento, foram homologadas nove e cinco aguardam homologação
1165 (duas possivelmente não serão homologadas porque tratam do Projeto de Lei nº. 3.307/03, que foi
1166 arquivado). Portanto, três resoluções estão em aberto: a que trata da fundação pública de direito
1167 privado; a 401, que reafirma que a admissão de servidores públicos para o trabalho da saúde é de
1168 responsabilidade das três esferas de governa; e a 403, que solicita a regulamentação de § e artigos da
1169 Portaria GM 304). Disse que o Gabinete do Ministro da Saúde comprometeu-se a enviar as respostas a
1170 essas três resoluções, na próxima reunião do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** lembrou que
1171 o Ministro da Saúde comprometeu-se a apresentar os motivos da não homologação na reunião de
1172 março, o que não ocorreu. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou que fossem citadas as
1173 resoluções homologadas pelo Ministro da Saúde. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**, primeiro, perguntou
1174 se houve resposta aos ofícios encaminhados ao Gabinete do Ministro da Saúde, solicitando reunião da
1175 comissão do CNS com o Ministro da Saúde para tratar dessa questão. Destacou que o CNS seguiu o
1176 trâmite legal e não obteve respostas, o que, na sua visão, caracteriza obstrução de processo. Diante
1177 dessa situação, defendeu o envio da resolução do CNS sobre fundação estatal ao Ministério Público,
1178 inclusive informando da obstrução do processo. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** justificou que o
1179 Ministro da Saúde não se fez presente à reunião, porque participou do lançamento da caravana. A
1180 respeito das resoluções não homologadas, enfatizou que é preciso seguir o rito regimental. Portanto,
1181 não é possível encaminhar, de imediato, as resoluções ao Ministério Público. Acrescentou ainda que
1182 não há recusa oficial de não homologação das resoluções. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** lembrou
1183 que a resolução de fundação estatal foi aprovada há seis meses, portanto os prazos do rito regimental
1184 expiraram-se. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** respondeu que o prazo inicia-se com a publicação
1185 do Regimento Interno, que se deu no dia anterior. **Retorno da mesa.** A Secretaria-Executiva do CNS,
1186 **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que a SE/CNS enviou ofício solicitando reunião do
1187 Ministro da Saúde com a comissão, mas a reunião não foi agendada. Contudo, disse que o Ministro da
1188 Saúde marcou reunião com a Mesa Diretora no dia 18 de março. Reiterou ainda que o Gabinete do
1189 Ministro comprometeu-se a apresentar respostas às resoluções, na próxima reunião do CNS.
1190 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que, as partes, no devido tempo legal, têm razão.
1191 Portanto, disse que cabia ao Pleno definir se encaminharia a questão à luz do Regimento antigo ou do
1192 novo Regimento. Diante da publicação do Regimento Interno do CNS, Conselheira **Carmem Lúcia Luiz**
1193 propôs o reenvio de ofício ao Ministro da Saúde, com nova solicitação de homologação das três
1194 resoluções (sobre fundação pública, nº. 401 e nº. 403), conforme o trâmite definido no Regimento
1195 Interno do CNS (o Ministro da Saúde dispõe de trinta dias para responder ao CNS). A seguir, houve
1196 outras intervenções. **Encaminhamento: reenviar ofício ao Ministro da Saúde, com nova solicitação**
1197 **de homologação das três resoluções (sobre fundação pública, nº. 401 e nº. 403), conforme o**
1198 **trâmite definido no Regimento Interno do CNS, publicado no Diário Oficial da União de 11 de**
1199 **março de 2008. Na próxima reunião do CNS, será feita a apresentação das resoluções não**
1200 **homologadas e as respectivas respostas do Gabinete do Ministro, para definição de**
1201 **encaminhamentos.**

Para conhecimento, a Secretaria-Executiva do CNS informou que foram
1202 homologadas as seguintes resoluções: 395, 399, 400, 402, 404, 406, 407, 408 e 410. **ITEM 10 –**
1203 **INFORMES E INDICAÇÕES - Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum** – Secretaria-Executiva
1204 do Conselho Nacional de Saúde. Primeiramente, informou sobre a audiência pública do Supremo
1205 Tribunal Federal. Data: 27 e 28 de abril. Temas: responsabilidade dos entes da federação em matéria
1206 de direito à saúde, obrigação do estado de fornecer prestação de saúde prescrita não pertencente a
1207 médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à
1208 Administração Pública; obrigação do Estado de custear prestação de saúde não abrangidos pelas
1209 políticas públicas existentes; obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos
1210 experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos protocolos clínicos; obrigação do
1211 Estado de fornecer medicamento não licitado e não previsto na lista do SUS; e fraudes ao SUS. O
1212 Presidente do CNS foi convidado, oficialmente. Os conselheiros interessados devem inscrever-se no
1213 site Supremo e as contribuições devem ser encaminhadas também ao site. **Encaminhamento: o Pleno**
1214 **decidiu que o Presidente do CNS participará da primeira mesa (os convidados, oficialmente,**
1215 **podem participar apenas de uma mesa); os nomes dos participantes da audiência serão**

1216 definidos na próxima reunião da Mesa Diretora; e será enviado ofício solicitando reunião com o
1217 presidente do STF, antes da consulta, para apresentar a visão do CNS sobre assuntos relativos
1218 à saúde. Moções: 1) Moção de apoio à efetiva implantação e implementação da Política Nacional de
1219 Atenção ao Portador da Doença Renal - Portaria 1.168/04 e à continuidade das campanhas alusivas ao
1220 dia mundial do rim. **Encaminhamento: a moção foi aprovada.** 2) Moção de Apoio ao Centro integrado
1221 de Saúde AMAURY de Medeiros/CISAM e à equipe de atenção à saúde, em especial aos médicos
1222 professor Olímpio Moraes e doutor Sérgio Cabral em razão do procedimento médico que interrompeu a
1223 gravidez da menina de nove anos vítima de estupro. **Encaminhamento: a moção foi aprovada.**
1224 Indicações: 1) A Política Nacional de Humanização – PNH solicita a indicação de representantes para
1225 participar da reunião da Comissão Organizadora do 2º Seminário Nacional de Humanização, no dia 17
1226 de março de 2009, das 14hs às 17hs, em Brasília-DF. *Indicação: Conselheira Maria Goreti de Lima ou*
1227 *Conselheira Jurema Werneck.* 2) O Conselho Federal de Nutricionistas – CFN solicita um representante
1228 para participar da Solenidade de Abertura do III Congresso Nacional do Sistema Conselhos Federal e
1229 Regionais de Nutricionistas – “Agendando Compromissos com a Sociedade”, no dia 17 de março de
1230 2009, em Brasília- DF. *Verificar um conselheiro de Brasília.* 3) A Secretaria Estadual de Saúde/SÉSAU
1231 e o Conselho Estadual de Saúde - CES/RO solicitam dois conselheiros para participarem como
1232 palestrantes do “I Encontro do Controle Social e Atenção Básica em Saúde de Rondônia” sobre os
1233 temas: A Implementação da Política de Saúde Bucal em Rondônia e Integração das Redes de Atenção
1234 e a Saúde Mental, no dia 10 de março de 2009, em Porto Velho/RO. *Não houve indicação.* 4) A
1235 Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO solicita a participação da Secretaria Executiva do
1236 CNS, Rozangela Fernandes Camapum, para proferir palestra, na Reunião Ordinária, que ocorrerá nos
1237 dias 19, 20 e 21 de março de 2009, no Rio de Janeiro- RJ. *A Secretaria-Executiva não poderá*
1238 *participar.* 5) O Projeto Global de Tuberculose e o Fórum ONGs Tuberculose-RJ solicitam a indicação
1239 de um conselheiro para participar da “1ª Roda de Conversa sobre Tuberculose – DOTS comunitário”,
1240 no dia 24 de março de 2009, no Rio de Janeiro/RJ. *Indicação: Conselheiro José Marcos de Oliveira.* 6) O
1241 Fórum Nacional das Entidades Específicas dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem solicita um
1242 conselheiro para compor a Mesa de Abertura do Seminário Nacional Específico dos Auxiliares e
1243 Técnicos em Enfermagem “Discutir o Exercício Profissional da Enfermagem na ótica da Lei n.º 7498/86
1244 e do Projeto de Lei nº. 026/07, do Senador Tião Viana (PT/AC)”, no dia 24 de março de 2009, às 9h, em
1245 Brasília-DF. *Verificar com a Conselheira Maria Goreti de Lima.* 7) A Secretaria de Gestão do Trabalho e
1246 da Educação na Saúde – SGTES solicita a indicação de um conselheiro para compor a Mesa de
1247 Abertura do “I Seminário Nacional do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em
1248 Saúde- Pró-Saúde II”, que acontecerá nos dias 25 e 26 de março de 2009, em Brasília/DF. *Indicar um*
1249 *conselheiro, representante do segmento dos trabalhadores, que resida em Brasília.* 8) O Departamento
1250 Nacional de Auditoria do SUS/ SEAUD/ RS, em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria de
1251 Gestão Estratégica e Participativa e SES – Escola de Saúde Pública/RS, convida o conselheiro Arnaldo
1252 Marcolino da Silva para participar do Curso de “Formação de Apoiadores do SUS para a Redução das
1253 Iniquidades Ético/ Raciais: Estratégia da Política Nacional da Atenção e da Gestão em Saúde”. O
1254 conselheiro deverá ser painelista nas mesas: Integralidade, equidade, financiamento: A Saúde da
1255 População Negra e o Pacto pela Saúde e Participação Popular em Saúde e Controle Social, nos dias 4
1256 e 7 de maio de 2009, em Porto Alegre/RS. *Aprovado.* 9) O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
1257 (CEBES) e a Associação Brasileira de Economia e Saúde (Abres) solicitam dois conselheiros, membros
1258 da COFIN, para participar da oficina “Desenvolvimento, Economia e Saúde”, dia 30 de março de 2009,
1259 no Rio de Janeiro/RJ. *Indicações: Conselheiro Fernando Luiz Eliotério e Conselheira Rosângela*
1260 *Santos.* 10) Lançamento do “II Congresso Nacional do MOPS” e solicitação de um conselheiro para
1261 participar nos dias 12, 13 e 14 de março de 2009, em Luziânia-GO. *Não houve indicação.* 11) Encontro
1262 da RENAST – Data: 25 e 26 de março. *Indicação: Conselheira Maria Izabel da Silva.* 12) A
1263 Universidade Federal da Bahia convida para solenidade de posse das professoras Helonilza Oliveira
1264 Costa e Josicelia Dumêt Fernandes nos cargos de diretora e vice-diretora, respectivamente, da escola
1265 de enfermagem da UFB, no dia 13 de março. *Não houve indicação dada a impossibilidade de emitir*
1266 *passagem.* 13) A Federação do Comércio – FECOMERCIO convida o CNS para o debate “15 anos do
1267 plano real: antecedentes, resultados e perspectivas”, no dia 24 de março. *Indicação: um representante*
1268 *da COFIN/CNS.* 14) Solenidade de abertura do seminário estadual de fortalecimento da gestão do
1269 SUS, organizado pela SGEP. Data: 16 de março. *Indicação: Conselheira Graciara Matos de Azevedo.*
1270 Informes: Conselheiro **Raimundo Sotero** apresentou informe da reunião do Fórum dos Usuários e
1271 destacou a seguinte proposta: que o CNS solicite intervenção imediata na saúde no Estado de Alagoas,
1272 dada a gravidade da situação (os médicos se descredenciam do SUS). O Presidente do CNS
1273 explicou que a situação de Alagoas é similar a do Rio Grande do Norte. **Encaminhamento: solicitar**
1274 **informações a respeito da situação à SES/AL e ao CES/AL e pautar o tema no CNS.** Conselheira
1275 **Silvia Casagrande** denunciou que o Grupo Hospitalar Conceição – GHC/RS apresentou proposta de
1276 carga horária de trabalho diferente, o que aumenta a jornada de trabalho. Como encaminhamento,

1277 propôs que a denúncia seja encaminhada à Mesa Nacional de Negociação do SUS. **Encaminhamento:**
1278 **enviar a denúncia à Mesa Nacional de Negociação do SUS.** Conselheiro **Luiz Antônio de Sá**
1279 informou que a realização do 3º Fórum do Livre Pensar, promovido pelos membros da CEPA, nos dias
1280 5, 6 e 7 de junho, em Guarulhos/SP. O tema do Fórum é “Espiritismo, saúde mental e cidadania”.
1281 Conselheiro **Ailson dos Santos** fez um relato das dificuldades decorrentes da saída da saúde indígena
1282 do âmbito da FUNASA, com destaque à descontinuidade das ações de saúde indígena.
1283 **Encaminhamento: formalizar a questão à Mesa Diretora para avaliação.** Curso do Programa de
1284 Inclusão Digital para Conselheiros. **Encaminhamento: discutir novamente a data, considerando que**
1285 **apenas quatro conselheiros inscreveram-se.** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez a leitura
1286 de carta da Conselheira Maria Goreti despedindo-se do CNS. **Encaminhamento: enviar ofício**
1287 **agradecendo a participação da Conselheira. O CNS definirá outras formas de homenagem às**
1288 **pessoas que contribuíram com o Conselho.** Terceirização dos serviços no Distrito Federal (Caso do
1289 Hospital de Santa Maria que será gerenciado por organização social a partir de 1º de abril). A
1290 conselheira do Conselho de Saúde do DF, Mariângela, apresentou fatos novos sobre a crise na saúde
1291 do DF. **Encaminhamento: conforme os encaminhamentos já aprovados, o Pleno definiu que o**
1292 **Conselheiro Afonso Magalhães e a Conselheira Maria Goreti de Lima acompanharão a próxima**
1293 **reunião do Conselho de Saúde do DF; o Presidente do CNS terá audiência com o Secretário de**
1294 **Saúde do DF, no dia 19 de março; o tema será pauta da próxima reunião do CNS (para isso, o**
1295 **arrazoado de documentos sobre a situação do DF será enviado à Mesa Diretora para subsidiar a**
1296 **definição de encaminhamentos).** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do
1297 CNS encerrou os trabalhos da 195ª RO, agradecendo a presença de todos e aos que acompanharam a
1298 reunião em tempo real, à equipe do DATASUS e à equipe da SE/CNS. Estiveram presentes os
1299 seguintes conselheiros: **Titulares: Ailson dos Santos, Arilson Cardoso, Antônio Alves de Souza,**
1300 **Armando Tadeu Gastapaglia, Artur Custódio M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Clair Castilhos**
1301 **Coelho, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo**
1302 **Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, Luiz Antônio de Sá, Maria**
1303 **Goreti de Lima, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Ronald**
1304 **Ferreira dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sérgio Metzger, Silvia Martins Casagrande,**
1305 **Ubiratan Cassano Santos, Wilen Heil e Silva, Zilda Arns Neumann. Suplentes: Arnaldo Marcolino,**
1306 **Clóvis Boufleur, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Keyllaff Maria A. Miranda, Luís Augusto**
1307 **Salomon, Marisa Fúria, Marlene Braz, Noemy Yamagishi Tomita, Tânia Athayde Sampaio.**