



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos treze e quatorze dias do mês de maio de dois mil e nove, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Nonagésima Sétima Reunião Ordinária do CNS. O Presidente do CNS, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes. Em seguida, apresentou a pauta da reunião. Como não houve destaques, passou ao primeiro item. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS 194ª E 195ª REUNIÕES ORDINÁRIAS** – O Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno as atas da 194ª e 195ª Reuniões Ordinárias. **Deliberação: não havendo destaques, as atas foram aprovadas por unanimidade. ITEM 2 – INFORME E INDICAÇÃO** - A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou os itens que demandavam indicações do Pleno, sendo: 1) 36º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas e o 9º Congresso Brasileiro de Citologia Clínicas. Data: 14 a 18 de junho. Local: Porto Alegre/RS. A Sociedade Brasileira de Análises Clínicas e a Sociedade Brasileira de Citologia Clínica convidam o CNS para participar da Cerimônia de Abertura no dia 14, às 20 horas. Conselheira Gysélle Saddi participará do Congresso. **Aprovado.** 2) I Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Oncologia. Data: 11 a 13 de junho de 2009. Local: Porto Alegre/RS. A Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia convida o CNS para as seguintes atividades: I Painel Políticas Públicas de Atenção Integral ao Paciente Ontológica: panorama da Fisioterapia no dia 12, às 13h30min - Conselheira Maria Laura participará desta atividade, e o II Painel Realidade Viva - Depoimentos no dia 12, às 15h30m indicação de um conselheiro para esta atividade. Aprovada a participação da Conselheira **Maria Laura** e foi indicada a Conselheira **Silvia Casagrande**. 3) Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde. Data: 9 de junho. Local: Recife/PE. Convite para Conselheira Gysélle Saddi Tannous. **Aprovado.** 4) Reunião para discutir o Projeto de Lei relativo à ética em pesquisa. Convite para Conselheira Gysélle Saddi Tannous. Data: 1º de junho. Local: Brasília/DF. **Aprovado.** 5) 7º Fórum de CEPs de São Paulo. Data: 2 de junho. Local: São Paulo. *Indicações:* Conselheira Gysélle Tannous e Carlos. *Extras:* 1) Comissão Organizadora da Comissão de Saúde Ambiental. **Indicação: foram indicados os seguintes nomes para suplentes: Paulo Roberto Carvalho, Sérgio Metzger, Carmem Lúcia Luiz e Arnaldo Marcolino.** 2) 1ª Conferência Mundial de sistemas universais de saúde – Data: 22 a 26 de março de 2010. **Indicação: Foram indicados cinco conselheiros para a comissão organizadora: Francisco Batista Júnior, Graciara Matos de Azevedo, Ruth Ribeiro Bittencourt e José Marcos de Oliveira.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que teria que se ausentar para participar da atividade promovida pela Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR em comemoração aos 20 anos da abolição da escravidão. Nesse ponto, houve uma interrupção nos trabalhos, por conta da presença dos participantes do 2º Encontro Nacional de Jovens do MORHAN para divulgar a atividade e registrar preocupação com a incidência da Hanseníase em menores de 15 anos. A delegação contou com a participação da atriz e humorista Carla, voluntária do movimento de combate ao preconceito e defensora da arte como cultura de paz; do ex-conselheiro do CNS, **Eni Carajá Filho**, membro do MORHAN e Secretário de Saúde de Betim; do Conselheiro **Artur Custódio de Souza**, Presidente do MORHAN; da ex-conselheira nacional **Maria Leda Dantas**; e do ex-conselheiro nacional, **Cristiano Torres**. Continuando as indicações, a Secretária-Executiva do CNS informou que o Ministério da Saúde, em 2002, publicou uma Portaria com novas normas para comercialização de alimentos para lactantes. Com isso, revogou a resolução do CNS nº. 031, de 12 de outubro 1992, sobre o tema. Diante desse fato, o Ministério Público enviou correspondência solicitando manifestação do Pleno, pois as resoluções do CNS somente podem ser revogadas pelo próprio Conselho. **Deliberação: o Pleno revogou a resolução do CNS nº. 031/92 e ratificou a portaria do Ministério da Saúde, considerando que a Portaria contempla o disposto na resolução do CNS.** Conselheiro **Raimundo Sotero** informou que recebeu os informes e indicações no dia anterior, mas não foi possível discuti-los porque a reunião do Fórum dos Usuários não ocorreu. A seguir, o Presidente do CNS fez um informe sobre os desdobramentos do debate acerca da situação da saúde no Distrito Federal. Comunicou que,

56 apesar das várias tentativas, não foi possível marcar audiência com o governador, nem como  
57 Secretário de Saúde do DF. Assim, foi marcada audiência com a Deputada Érika Kokay e o Ministério  
58 Público. Ressaltou que, posteriormente, o Secretário-adjunto dispôs-se a dialogar com o Conselho, mas  
59 esse encontro não se realizou. Detalhou que o Ministério Público está trabalhando em um novo recurso  
60 ao Tribunal de Justiça do DF contra o processo de terceirização e a Deputada Érika informou a  
61 continuidade do processo de mobilização política contra o processo de terceirização no Distrito Federal.  
62 Explicou que a proposta é definir agenda conjunta de audiências (CNS, MP e parlamento do DF) com o  
63 Supremo Tribunal Federal, para tratar do processo de terceirização do SUS que ocorre no país e  
64 elaborar dossiê sobre a terceirização no país e os prejuízos desse processo (o CNS enviará  
65 correspondência aos CES solicitando informação sobre o processo de terceirização nos estados e  
66 municípios). A Secretária-Executiva do CNS acrescentou que a Resolução do CNS solicitando a  
67 suspensão de repasse de verbas foi enviada ao Ministro da Saúde e aguarda resposta. **Deliberação: o**  
68 **Pleno aprovou as seguintes propostas: definir agenda de audiências conjuntas (CNS, MP e**  
69 **parlamento do DF) com o STF, para tratar do tema; elaborar dossiê sobre a terceirização no país**  
70 **(CNS enviará correspondência aos CES solicitando informação sobre o processo de**  
71 **terceirização nos estados e municípios); e insistir na tentativa de marcar audiência com o**  
72 **governador e o Secretário de Saúde.** A respeito do GT de visita a Alagoas, a Secretária-Executiva do  
73 CNS informou que está tentando marcar audiência com o governador e reunião com o Ministério  
74 Público e o CES/AL. Sobre os GTs de Visita a São Gabriel da Cachoeira, Vale do Javari e Médio Rio  
75 Purus, Conselheiro **Valdenir França** informou que: Médio Rio Purus – fará articulação para definir  
76 agenda; e Vale do Javari – a data da visita será definida até o final do mês. Continuando, a Secretária-  
77 Executiva do CNS lembrou que o Pleno aprovou a convocação de uma Plenária Extraordinária de  
78 Conselhos de Saúde, para tratar dos seguintes temas: proposta de fundação estatal de direito privado,  
79 regulamentação da EC nº. 29 e reforma tributária. Disse que na reunião da Coordenação da Plenária foi  
80 indicada a data de 3 de junho para a realização dessa Plenária. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**  
81 fez um informe do trabalho de mobilização e de diálogo com atores do Congresso Nacional, sociedade  
82 civil e Judiciário sobre o PLC nº. 92/2007, que trata da criação das fundações de direito privado. Na  
83 quarta-feira da semana anterior, disse que foi informado que o projeto de criação de fundação de direito  
84 privado constava da pauta de votação. Além disso, tomou conhecimento de que o projeto não tinha sido  
85 votado antes por conta da discordância do PSDB sob a alegação de inconstitucionalidade. Diante disso,  
86 destacou que convocou a Coordenação da Plenária de Conselhos de Saúde, que estava reunida em  
87 Brasília, para ir ao Congresso Nacional dialogar com as lideranças no sentido de impedir a votação do  
88 Projeto. Disse que, por conta desse processo de mobilização da Coordenação, a votação do projeto foi  
89 adiada para a semana seguinte (12 de maio). Em sendo assim, comunicou que foi feito um movimento  
90 de mobilização e garantiu-se a presença de delegação representativa de Estados, no dia anterior, para  
91 impedir a votação. Disse que essa delegação dialogou com setores do governo e com o parlamento e  
92 reuniu-se com os parlamentares do PT, Pepe Vargas, Paulo Rocha, Fernando Ferro e Magela. Na  
93 oportunidade, os deputados do PT assumiram compromisso de retirar o projeto da pauta de votação de  
94 forma a possibilitar a apresentação de proposta alternativa, no prazo de 60 dias. Concordando com a  
95 necessidade de melhorar a gestão do SUS e superar gargalos do Sistema, apresentou a seguinte  
96 proposta alternativa a ser apresentada aos parlamentares: elaborar projeto de lei que, a partir da  
97 regulamentação do inciso XXI do § 8º do art. 37, garanta aos serviços de saúde plena autonomia  
98 administrativa, financeira e orçamentária, inclusive para definir remuneração de pessoas, garantir  
99 autonomia para contratação por concurso público e profissionalizar a gestão dos serviços de saúde; e  
100 elaborar projeto de Emenda de Constitucional que dispõe sobre a criação da carreira da saúde como  
101 responsabilidade das três esferas de governo. Em síntese, destacou que o processo de mobilização  
102 consegue reverter situações e, portanto, é preciso ampliá-lo em todos os Estados. Destacou que a idéia  
103 é ampliar a participação de partidos políticos na construção da proposta alternativa ao projeto de  
104 fundação estatal. Além disso, sinalizou a intenção de marcar audiência com o Ministro Luiz Dulci e o  
105 Presidente Lula. A Presidente da CNTSS, Maria Aparecida, comunicou que, naquele momento, uma  
106 comissão encontrava-se no Gabinete do Deputado Michel Temer negociando a retirada do projeto da  
107 pauta, para possibilitar a discussão de proposta alternativa. Além disso, estava sendo verificada a  
108 possibilidade de audiência com o Deputado Henrique Fontana, líder do governo e o Ministro Dulci no  
109 sentido de negociar o adiamento da votação e possibilitar o debate. Disse que a intenção é construir  
110 uma proposta alternativa com toda a sociedade, através do CNS. **Manifestações.** Conselheiro  
111 **Eduardo Santana** manifestou preocupação com a sugestão de reconstruir uma proposta a partir do  
112 projeto sobre o qual há posição contrária. Nesse sentido, defendeu a elaboração de nova proposta,  
113 sem considerar esse projeto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** clarificou que o CNS reconhece a  
114 existência dos problemas do Sistema que são apresentados pelos defensores do projeto de fundação  
115 de direito privado. Diante dessas dificuldades, explicou que a intenção é apresentar uma proposta de

acordo com a nova legislação, sem criar novo instrumento jurídico, pois já existe a legislação do SUS que não é cumprida. Portanto, essa nova proposta não considera o projeto de fundação de direito privado. Conselheiro **Luís Antônio Neves** ressaltou que a legislação do SUS dispõe de instrumentos que podem dar respostas às dificuldades, contudo, esses instrumentos não são aplicados. Desse modo, concordou com a proposta explicitada pelo Presidente do CNS. Conselheiro **Raimundo Sotero** destacou que é preciso informar os parlamentares sobre o assunto e buscar adesão à proposta do CNS. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** propôs identificar os secretários de saúde contrários ao projeto de fundação de direito privado para somar esforços ao movimento contrário à proposta. Conselheira **Silvia Casagrande** informou que o Deputado Fernando Nascimento ajudou na organização da reunião. **Deliberação: o Pleno aprovou a proposição de elaborar, até o final da primeira quinzena de junho, uma proposta alternativa ao PLC nº. 92 para ser levada ao Congresso Nacional. (A proposta será discutida no CNS e na Plenária Extraordinária de Conselhos de Saúde, que será realizada no dia 3 de junho. Além da fundação de direito privado, a Plenária discutirá a regulamentação da EC nº. 29 e a proposta de reforma tributária).** A SE/CNS fará circular lista para que os interessados em participar da Plenária de Conselhos. **ITEM 3 – ANÁLISE DE CONJUNTURA –**  
*Coordenação:* Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. *Convidada:* **Arlete Sampaio**, Ministra Interina do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. A Ministra iniciou a sua fala cumprimentando os presentes e manifestando a sua satisfação de estar no Conselho para falar da conjuntura. Ressaltou que falar sobre a crise é importante, porque se vive um momento grave no mundo, mas sem esquecer que toda crise envolve oportunidades. Frisou que há várias crises no mundo, como a crise ambiental de grave proporção que exige o enfrentamento conjunto e o compromisso em relação a determinadas premissas. Ressaltou que, em 2008, vivenciou-se a crise da alta do preço dos alimentos e no fim do ano passado e início desse ano foi instalada a crise econômica surgida nos Estados Unidos que afeta todos os países, mesmo que de forma diferente. Na visão de profissional de saúde, diagnosticou que a origem das crises é o modelo de desenvolvimento econômico baseado na hegemonia do capital financeiro mundial (processo de “lucro pelo lucro”). Destacou que nesse momento de crise um grande montante de recurso é utilizado para salvar a saúde financeira de bancos e empresas falidos e não para aliviar a fome e o sofrimento das pessoas. Explicou que, no Brasil, a crise tem rebatimento importante, mas não impacta as regiões e segmentos econômicos de maneira similar. Disse que os setores mais afetados são os vinculados à exportação, porque os países que importavam os produtos brasileiros deixam de fazer por conta da crise. Ressaltou que o Brasil está preparado para enfrentar a crise mundial e apontou argumentos que justificam essa afirmação. O primeiro deles é a política externa adotada pelo Presidente Lula na contramão do modelo vigente (criação de um mundo multipolar, com definição de laços com outros países, fortalecimento do MERCOSUL, diversificação dos países aos quais se exporta, desdolarização da dívida, entre outras iniciativas). Além disso, destacou que o Brasil teve um significativo crescimento econômico, com geração de postos de trabalho (10 milhões de empregos formais gerados) e aumento real do salário mínimo contribuindo para redução da desigualdade social. Enfatizou também os investimentos na área social (saúde, educação e desenvolvimento social) que contribuíram para nova realidade social, com elevação do índice de desenvolvimento Humano (0,8) e migração de brasileiros que se situavam no segmento “D” e “E” para o segmento “C”. Acrescentou ainda que as políticas de transferência de renda – Bolsa-Família e benefício da prestação continuada - contribuíram para diminuição da desigualdade no Brasil. Citou também a ampliação dos investimentos do governo na área da assistência e do desenvolvimento social, com programas na área de segurança alimentar e nutricional, na área da assistência social e transferência de renda. Nesse ponto, sinalizou que o Programa Bolsa-Família é reconhecido no mundo como um dos mais importantes programas de transferência de renda, tanto pela cobertura quanto pela eficiência da focalização dos contemplados. Informou que o governo tem tomado medidas anticíclicas para enfrentar a crise como a garantia de créditos para produção. Chamou a atenção ainda para o incentivo ao desenvolvimento econômico sustentável associado ao desenvolvimento social (investimento no agronegócio e na agricultura familiar) e fortalecimento da rede de proteção social. Destacou que, diferente de idéias anteriores, a defesa é por ações contrárias ao neoliberalismo, com reforço à idéia do papel essencial do Estado na garantia dos direitos mínimos de cidadania. Enfatizou que é preciso construir uma nova ordem social, com definição de um novo modelo de desenvolvimento econômico para o mundo, baseado no papel do Estado de produtor de justiça social e regulador do interesse meramente econômico. Disse que alguns segmentos começam a superar esse momento da crise e observa-se leve crescimento na produção industrial e no nível de emprego. Acrescentou que a crise aponta uma série de oportunidades para o Brasil como país emergente na economia social e para superação das premissas neoliberais desde o consenso de Washington. Finalizando, conclamou todos os militantes da área da saúde para lutarem pela regulamentação da EC nº. 29 e por uma proposta de reforma tributária que garanta os recursos da



seguridade social. **Manifestações.** Conselheira **Cândida Carneiro** enfocou as dificuldades das entidades na renovação de certificados de entidades sem fins lucrativos e perguntou o que pode ser feito para facilitar esse processo. Conselheira **Maria Helena Machado** solicitou Questão de Ordem para solicitar que as intervenções fizessem referência à análise de conjuntura feita pela Ministra. A mesa acatou a Questão de Ordem, contudo, a Ministra dispôs-se a falar do tema levantado pela Conselheira Cândida. A ministra clarificou que a certificação de entidades beneficentes é atribuição do Conselho Nacional de Assistência Social e não do Ministério de Desenvolvimento Social. Contudo, avaliou que essa não deveria ser uma atribuição do CNAS. Recordou que o Presidente da República encaminhou PL que modifica o processo de certificação de entidades beneficentes, delegando essa atribuição ao Poder Executivo. Contudo, o Projeto não foi votado e a medida provisória foi derrubada pelo Congresso Nacional. Com isso, a situação é complexa e está sendo negociada a votação do Projeto. Com a aprovação do projeto, o MDS assumirá o papel de certificação de entidades beneficentes da área da assistência social. Conselheira **Jurema Werneck** cumprimentou a Ministra pela fala porque expressa o pensamento da sociedade. Contudo, destacou que a contradições entre a fala e as ações do governo. Colocou o entendimento de que a crise não deve ser uma oportunidade para reafirmar que o capitalismo do país é melhor que o dos outros países. Nesse sentido, perguntou qual o real horizonte de transformação do governo nesse momento de crise. Conselheiro **Luís Antônio Neves** diagnosticou que o Brasil está enfrentando uma crise, inclusive com aumento do nível do desemprego. Ressaltou que a área social deverá estar melhor preparada para enfrentar os impactos da crise e perguntou quais as ações do Ministério do Desenvolvimento Social nesse sentido. Também quis saber sobre as iniciativas do governo para garantir o orçamento necessário à seguridade social. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** falou do processo industrial que ameaça o ambiente e as condições de vida e o problema do ganho financeiro que não gera riqueza social e enriquece grupo específico. Por outro lado, destacou que o Brasil, como pioneiro na criação do sistema universal de saúde, pode apresentar alternativas para continuar a produção industrial sem comprometer o meio ambiente e que o ganho financeiro não ocorra como acontece hoje. Manifestou preocupação com a utilização das reservas financeiras do país para “segurar” os efeitos da crise e com os limites da previdência com a redução do emprego e de salário. Nesse sentido, destacou que a assistência social deve criar reserva para atender a demanda futura. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** parabenizou a Ministra pela explanação e ratificou que se vive um momento de crise. Também manifestou satisfação com a articulação do Ministério do Desenvolvimento Social com o Conselho Nacional de Saúde e convidou esse Ministério a participar da 1ª Conferência Mundial sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social. Também perguntou se além do Programa Bolsa-Família foram previstas ações para melhorar a qualidade de vida, com geração de emprego e renda. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que, na avaliação dos analistas, a crise não é um momento, considerando ser mais profunda e prolongada do que se supõe. Assim, avaliou que o enfrentamento da crise se dará no processo enfrentamento, com acompanhamento e trabalho diário. Ressaltou que, nesse momento de crise, é preciso dialogar com outros atores como o Conselho Desenvolvimento Econômico social, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, no sentido de garantir alocação de recurso na área de proteção social. Conselheiro **Adson França Santos**, primeiro, informou a possibilidade de lançar a Política de Saúde do Homem no mês de agosto de 2009. Cumprimentou a Ministra pela abordagem macro da situação, destacando a importância da destruição da concepção do neoliberalismo enquanto concepção ideológica. Reconheceu os avanços do governo Lula, mas, por outro, destacou que há contradições históricas, dentre elas, o financiamento da saúde. Também pontuou que a luta ideológica é extremamente desigual, pois a maior parte das TVs e rádios estão na mão de entidades religiosas e grupos de empresários e para falar bem da saúde é preciso pagar, o que não seria feito. Conselheiro **Ailson dos Santos** destacou que o Programa Bolsa-Família é uma estratégia positiva, contudo, salientou que é preciso fiscalização para incluir os excluídos. Conselheiro **Raimundo Sotero** referendou a necessidade de definir mecanismos de fiscalização do Programa Bolsa-Família, tendo em vista o número de pessoas que desejam ter filhos para ter acesso ao recurso. Também registrou que o Ministério do Desenvolvimento Social não tem condições de fiscalizar a situação nos municípios e esses, por sua vez, não desempenham o papel de controle social. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** pontuou, dentre as grandes inversões de valores no SUS, o fato de o investimento do Brasil ser majoritariamente do setor privado e da população e de a maior parte dos 38% dos recursos públicos serem utilizados no setor privado. Ressaltou que essa inversão inviabiliza o Sistema. Também reconheceu os avanços do governo, mas, por outro lado, sinalizou como uma pendência o aumento da dívida pública (R\$ 3,4 trilhões). **Retorno da mesa.** A Ministra Interina do MDS, **Arlene Sampaio**, em resposta às intervenções, pontuou, primeiramente, que não é a vontade que determina a realidade. Particularmente no governo Lula, destacou que o movimento social e os partidos políticos de esquerda devem cumprir o papel de contrabalancear as influências que existem do outro lado. Destacou ainda que não houve revolução

social no país, mas sim uma eleição da qual o Presidente Lula saiu vencedor. Explicou, nessa lógica, que o contexto político do país impõe a lógica do presidencialismo de coalisão. Nesse sentido, disse que é necessária reforma política do Brasil que, na sua visão, somente ocorrerá com um congresso constituinte exclusivo. Todavia, mesmo essa reforma estará submetida à correlação de forças da sociedade, sendo essencial mudar essa correlação para modificar as insuficiências do país. Reconheceu que há contradições no governo, mas ressaltou que foi o possível construir na engenharia política do país. Por outro lado, pontuou que é preciso entender a realidade do país que faz parte de um sistema mundial, que foi construído a partir da globalização econômica. Disse que é preciso entender essa complexidade para compreender que não foi possível implementar tudo o que se sonhou. Entretanto, frisou que é preciso reconhecer os avanços obtidos nos últimos anos, como a criação da SEPPIR, a demarcação da área Raposa Terra do Sol, além dos avanços na área de direitos humanos e na luta pela igualdade de gênero. Além disso, ressaltou que foi possível avançar no financiamento da saúde e nos investimentos na área de desenvolvimento social, contudo, ainda não o necessário. Também falou da dificuldade em acompanhar o Programa Bolsa-Família, que atende 11 milhões de famílias (45 milhões de pessoas). Salientou que são contempladas pelos programas as famílias que recebem a renda *per capita* de até R\$ 137,00. Disse que uma das medidas para barrar as fraudes é a realização do cadastro no município, além da checagem de dados (batimento das informações do cadastro com outras fontes de informações). Informou que, em 2009, foram excluídas 600 mil famílias pelo corte de renda e já saíram do programa 2 milhões de famílias que mudaram o perfil econômico. Também comunicou que foi elaborado novo formulário para permitir revisão do benefício, de forma a contemplar as famílias que mais necessitam. Avaliou que as famílias que recebem o benefício não se acomodam por receber o benefício, mesmo porque o valor máximo que se pode receber é R\$ 182,00. Além disso, acrescentou que pesquisas demonstram que 95% dos beneficiários lutam pela sobrevivência, pois a renda do Programa é complementar. Disse ainda que estão sendo articuladas ações de governo para qualificação profissionais e inserção produtiva visando a emancipação das famílias contempladas. Sobre as entidades sociais, destacou que há entidades sérias que prestam serviços relevantes a setores da sociedade e essas estão sendo prejudicadas pelo que ocorreu no CNAS, resultando no atraso de processos. Nesse sentido, solicitou que as entidades contribuam para a aprovação do PL de certificação das entidades. O Presidente do CNS agradeceu a Ministra da Saúde pelo relevante debate. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu que fosse aprovada recomendação aos deputados federais de aprovação da PEC 047/2003, em tramitação no Congresso Nacional, a fim de garantir a alimentação como determinante indispensável da saúde humana. **Deliberação: o conselheiro Clóvis Bouffleur redigirá texto da recomendação, conforme apresentado, para ser submetido à apreciação do Pleno.** Em seguida, Conselheiro **Wilen Heil** apresentou proposta de recomendação do FENTAS ao CNS no que se refere ao processo judicial contra a Portaria GM/MS nº 971/06. A proposta recomenda ao MM. Juiz Alaor Piacini da 9ª Vara Federal da Seção judiciária do Distrito Federal, referente ao processo judicial de nº 2006.34.00.034313-0, a fim de resguardar e impedir quaisquer mudança na Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, decisão pactuada entre as representações de usuários, de gestores e as representações das profissões de saúde, do segmento dos trabalhadores do Conselho Nacional de Saúde, que indefira o pedido dos autores da ação a fim de resguardar o direito de acesso à população brasileira às Práticas Integrativas e Complementares, em especial as referentes a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, no cumprimento aos princípios do SUS, em especial ao princípio da integralidade de atenção à saúde. **Deliberação: disponibilizar aos conselheiros a proposta de recomendação do FENTAS ao CNS e o material relativo ao tema e retomar para debate posteriormente.** Conselheira **Jurema Werneck** informou a sua participação em duas atividades das Nações Unidas, que influenciam no trabalho do Conselho. A primeira delas foi a Conferência de Revisão relativa à Conferência mundial de racismo, xenofobia e intolerâncias correlatas onde o governo reafirmou o seu compromisso e responsabilidade em enfrentar o racismo, a xenofobia e as intolerâncias correlatas e garantir a equidade. A segunda atividade da qual participou foi a 42ª reunião do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais onde foi bastante debatida a garantia de acesso das populações ao direito à saúde e o governo comprometeu-se a apresentar políticas mais consistentes nesse sentido. Conselheiro **Volmir Raimondi** informou a realização da primeira reunião do GT de órteses e próteses, no dia 7 de maio. Disse que a memória da reunião será distribuída para que os conselheiros façam sugestões aos temas debatidos. Comunicou ainda que será realizada outra reunião no dia 4 de junho. A Secretária-Executiva informou a realização do Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde. Data: 8, 9 e 10 de junho. Local: Recife/PE. Convite para Conselheira Gysélle Saddi Tannous na condição de palestrante. **Deliberação: solicitação acatada.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia. Retomando, foi acordada inversão da pauta em relação ao Item 11. Conselheiro **Luís Antônio Neves** solicitou que fosse pautado debate sobre o Plano Nacional de Saúde. Acordou-se que a SE/CNS

entraria em contato com o Gabinete do Ministro da Saúde a fim de que essa questão fosse tratada.

**ITEM 4 – ABERTURA DE NOVOS CURSOS – Composição da mesa:** Conselheira **Maria Helena Machado**, Coordenadora da CIRH; Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**; e Sr. **Sigisfredo Luis Brunelli**. De imediato, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** submeteu à apreciação e deliberação do Pleno os seguintes pareceres técnicos sobre processos de cursos na área da saúde: 1) Referência: Processo nº 200809256; Interessado: Faculdade de Colíder; Curso: Autorização do Curso de Medicina; Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 2) Referência: Processo nº 200807296; Interessado: Faculdade Católica do Tocantins, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 3) Referência: Processo nº 200805386, Interessado: Faculdade Adventícia da Bahia, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 4) Referência: Processo nº 200801442, Interessado: Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 5) Referência: Processo nº 20078187, Interessado: Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 6) Referência: Processo nº 200807671, Interessado: Centro Universitário La Salle – UNILASALLE, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 7) Referência: Processo nº 200803194, Interessado: Instituto Japi de Ensino Superior – Jundiá, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 8) Referência: Processo nº 200800321, Interessado: Faculdade de Ensino Superior Campinense – Campina Grande, PB, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 9) Referência: Processo nº 20078632, Interessado: Escola Superior de Criciúma – ESUCRI, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 10) Referência: Processo nº 200812022, Interessado: Faculdade de Apucarana – FAP, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 11) Referência: Processo nº 200809136, Interessado: Faculdades Integradas IESGO (IESGO), Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 12) Referência: Processo nº 200807659, Interessado: Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Curso: Autorização do Curso de Psicologia – Bacharelado, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 13) Referência: Processo nº 200805648, Interessado: Faculdade Nobre de Feira de Santana, Curso: Autorização do Curso de Odontologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 14) Referência: Processo nº 200800124, Interessado: Faculdade União de Campo Mourão – PR, Curso: Autorização do Curso de Psicologia, Recomendação da CIRH: parecer insatisfatório. 15) Referência: Processo nº 200810560, Interessado: Universidade Santa Cecília – UNISANTA, Curso: Renovação do Curso de Odontologia, Recomendação da CIRH: parecer satisfatório. Além disso, comunicou que foi realizada força tarefa para analisar processos do Sistema SAPIENS e, no momento, apenas trinta dos 82 processos aguardam análise. Desse modo, solicitou a autorização para realizar nova força tarefa com vistas a analisar esses trinta processos.

**Manifestações.** Conselheiro **José Rubens Rebelatto** cumprimentou a CIRH/CNS pelo trabalho, contudo, registrou que não recebeu os pareceres com antecedência. Destacou que os processos de autorização merecem atenção especial, pois as instituições sem condições de manter o curso no ato da abertura, posteriormente apresentam problemas. Conselheira **Maria Helena Machado** falou da proposta de incluir outras profissões da saúde na análise feita pelo CNS e informou que, no primeiro momento, serão contempladas três profissões: Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Solicitou o apoio do MEC a esse processo. Conselheira **Maria Goretti Lopes** ressaltou que é importante abarcar outras profissões no processo de análise e manifestou satisfação com a inclusão da enfermagem nesse primeiro momento. Nessa linha, colocou a ABEn à disposição para contribuir nesse processo. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que uma das dificuldades para inclusão de outros cursos é a ausência de dados. Portanto, disse que será enviada solicitação à ABEn para que disponibilize dados sobre a Enfermagem. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** informou que levará ao MEC a proposta de inclusão de novos cursos e trará resposta ao CNS.

**Encaminhamento: as notas técnicas foram aprovadas. Além disso, foi aprovada a realização de força tarefa da CIRH/CNS para analisar tinta processos do Sistema SAPIENS.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou a presença do Conselho Estadual da Paraíba, Marcelo Melo.

**ITEM 5 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Composição da mesa:** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, Coordenador da COFIN/CNS; Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora-adjunta da COFIN/CNS; Conselheiro **Alexandre Magno**; e Sr. **João Carlos**, da SPO. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez os seguintes informes: não seria possível apresentar a execução orçamentária, por conta da impossibilidade de participação do consultor da COFIN/CNS; as planilhas de execução orçamentária foram disponibilizadas aos conselheiros e a apresentação seria feita na próxima reunião; a COFIN não recebeu, por parte do Ministério da Saúde, o Relatório Trimestral 2009 e o Relatório de Gestão 2008, portanto, não pôde fazer a análise no prazo; a síntese do relatório do seminário do CNS



sobre a reforma sanitária tributária seria distribuída aos conselheiros e disponibilizada no sítio do Conselho. Além disso, comunicou que estava em preparação a oficina de orçamento e financiamento no Amazonas e em Goiânia. Conselheiro **Paulo Venâncio Carvalho** agradeceu a presença da COFIN no seminário sobre financiamento, realizado em Belo Horizonte. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que alguns estados solicitaram a presença da COFIN/CNS em oficinas estaduais, como é o caso da Paraíba. O representante da SPO, **João Carlos**, reafirmou a disposição da SPO para contribuir com a COFIN e com o CNS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou o material da Comissão seria disponibilizado em um link para facilitar o acesso. Inversão de pauta. **ITEM 7 – CARAVANA EM DEFESA DO SUS – Composição da mesa:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. O Presidente do CNS fez um informe dos resultados das caravanas já realizadas, com destaque para os seguintes aspectos: Caravana do Maranhão – participação expressiva inclusive de representantes do Piauí e definição de encaminhamentos no sentido de viabilizar outros processos regionais; e Caravana do Ceará – participação expressiva, com envolvimento direto da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Secretaria Estadual de Saúde e Escola de Saúde Pública, além dos municípios do Ceará e, como desdobramento, realização de atividade em Tauá, que teve a participação de quase vinte municípios da região e marcação de caravanas em Sobral e em Barbalha, nas quais confirmou participação. Avaliou que a caravana está repercutindo conforme o esperado, com debate dos temas da agenda política. Comunicou ainda que apenas o Estado da Bahia não marcou a caravana e que a caravana do Rio de Janeiro foi transferida para 11 de setembro de 2009. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que a caravana de Recife foi antecipada para 22 de julho. A respeito das caravanas de junho, disse que faria circular lista para saber dos interessados em participar. Além disso, destacou que o Pleno deveria indicar expositor para o painel “SUS patrimônio cultural da humanidade” nas três caravanas: Rio Grande do Norte, Paraíba e Espírito Santo. **Deliberação: foram indicados os seguintes expositores para as caravanas marcadas para o mês de junho: Caravana do Rio Grande do Norte – 5 de junho – Painel: SUS patrimônio cultural da humanidade – expositor: Ailson do Santos; Caravana da Paraíba – 10 de junho - Painel: SUS patrimônio cultural da humanidade – expositor: Conselheiro Paulo Roberto Carvalho; Caravana do Espírito Santo – 16 de junho - Painel: SUS patrimônio cultural da humanidade – expositor: José Caetano Rodrigues.** A seguir, a Secretária-Executiva do CNS apresentou itens extras para indicações, sendo: 1) Reunião para discutir o Projeto de Lei relativo à ética em pesquisa. Convite para Conselheira Gysélle Saddi Tannous. Data: 1º de junho. Local: Brasília/DF. **Deliberação: aprovado.** 2) 7º Fórum de CEPs de São Paulo. Data: 2 de junho. Local: São Paulo. **Deliberação: aprovada a participação da Conselheira Gysélle Tannous e Carlos.** Prosseguindo, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou o Pleno sobre a moção de repúdio ao Conselheiro José Marcos de Oliveira no CNS, destacando que se trata de um documento desqualificado. Portanto, reafirmou a posição do CNS de respeito à representação que o conselheiro desempenha no CNS. Enfatizou que é preciso identificar os reais responsáveis pelo documento para as devidas providências. Conselheiro **Volmir Raimondi** explicou que a questão foi tratada na reunião do Fórum dos Usuários e o segmento reafirmou a participação do conselheiro. Como sugestão, propôs o envio de solicitação ao denunciante para que comprove as acusações. A Secretária-Executiva do CNS informou que foi enviada correspondência às entidades que subscreveram a moção, solicitando informações sobre a origem do documento. Das 24 entidades subscritas na moção, dez responderam que não apóiam o documento e outras 32 entidades encaminharam correspondência em apoio ao Conselheiro José Marcos. Conselheiro **Alexandre Magno** explicou que o Movimento Nacional de AIDS, reunido nos dias 7, 8 e 9 de maio, em Porto Alegre, ratificou a participação do Conselheiro José Marcos no CNS. Conselheira **Jurema Werneck** lamentou esse tipo de atitude e referendou o encaminhamento adotado. Conselheiro **Paulo Venâncio** disse que não se deve dar repercussão ao documento e cumprimentou o encaminhamento adotado. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, em nome do segmento dos trabalhadores da saúde, solidarizou-se com o conselheiro e ratificou o encaminhamento. As falas seguintes foram no sentido de apoiar a representação do Conselheiro José Marcos no CNS. **Deliberação: aguardar a resposta das entidades (das 24 entidades subscritas na moção, dez responderam que não apóiam o documento), para definição.** Inversão de pauta. **ITEM 12 – APRESENTAÇÃO DA CAMPANHA DA REDE BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO E EMERGÊNCIA – RBCE - Coordenação:** Conselheiro **Armando Gastapaglia**, Coordenador da Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência – CIPTV/CNS. **Apresentação: Armando de Negri**, integrante da CIPTV/CNS e coordenador da Rede Brasileira de Cooperação de Emergência - RBCE. Primeiro, o expositor agradeceu a oportunidade de apresentação da Campanha Nacional pelos Direitos Humanos na Atenção às Urgências Médicas para a qual se espera o apoio do CNS. Historiou que a Rede Brasileira de Cooperação em Emergências, foi constituída em novembro de 1995 com o objetivo explícito de permitir que os trabalhadores das

urgências médicas públicas do País pudessem manter um esforço articulado, capaz de influenciar a formulação nacional das políticas de atenção às urgências médicas, acumulando e socializando conhecimentos e iniciativas e mantendo um espaço autônomo de formulação de propostas de políticas independente das alternâncias de espaços de governo, construindo portanto um espaço democrático e autônomo. Detalhou que este exercício participativo da RBCE conseguiu construir políticas públicas ao participar diretamente da formulação e implementação da política nacional de urgências médicas expressa nas Portarias Ministeriais da Saúde 2.048/02 e 1.863/03. Destacou que a Rede tem feito críticas à não implantação da Política e à persistência da crise no campo das urgências médicas, com dimensões associadas como a desproporção entre demanda e oferta, inadequação profissional do campo da urgência, inadequada remuneração dos serviços, adoecimento freqüente dos trabalhadores da urgência. Falou da idéia de triângulo maldito da urgência médica: as urgências médicas estão presas entre a insuficiência do entendimento da urgência médica no campo da saúde pública; os hospitais vêem as urgências como um problema; e falta de identidade das urgências no âmbito sistema de saúde (pacientes desprotegidos). Ressaltou que esse triângulo impede que o debate do tema seja feito no âmbito do SUS. Disse ainda que os serviços de urgências são o espelho do desempenho da complexidade do SUS e a sua sobrecarga, falta de qualidade ou humanização refletem problemas estruturais do Sistema e da própria organização das urgências neste contexto e como tal devem ser tratados, exigindo uma resposta sustentada e adequada à complexidade do problema. Nesta perspectiva, informou que a Plenária Final do VII Congresso Nacional da RBCE no dia 25 de outubro de 2007, em Natal – RN, deliberou pela organização de uma Campanha Nacional pelos Direitos Humanos na Atenção às Urgências Médicas no País, apontando quatro eixos de luta: 1- pela desbanalização do sofrimento da população nos serviços de saúde, especialmente nas urgências médicas, lutando pela constituição de respostas suficientes em quantidade e qualidade para todos e todas, observando as necessidades de forma integral e com equidade, pela eliminação das mortes evitáveis e seqüelas, sobremorbidade e exposição a enfermidades e traumatismos, hoje negligenciados pelas políticas de Estado e por muitas gestões de saúde; 2 - pela profissionalização da gestão e da atenção às urgências através de formação e habilitação, certificação profissional para a gestão e atenção às urgências e a conquista de adequadas condições de trabalho, com financiamento adequado e remuneração, carreira, com o objetivo de alcançar as condições ótimas de atendimento da população; 3 - pela responsabilização dos gestores nas três esferas de governo e nos próprios serviços de urgências, pela naturalização das condições freqüentemente inaceitáveis de atenção aos pacientes nas urgências, a inexistência ou inoperância de uma regulação operacional do sistema que garanta resposta oportuna e suficiente (em atenção móvel, leitos e consultas/exames necessários) contra a recorrência de uma crise que deveria ser enfrentada de forma estrutural com medidas e resultados de curto e mediano prazo – estabelecimento de tipologias de serviços com a correspondente sustentação financeira - definir e financiar adequadamente os serviços de atenção de urgências; 4 - pela instalação e atuação de comitês gestores participativos nos serviços de urgências com a participação paritária entre usuários e não-usuários e ouvidorias ativas/responsáveis de gestão clínica – SAMU, Pronto Atendimento e Serviços de Urgência Hospitalares. Detalhou que a etapa até o lançamento corresponde ao esforço de construir alianças e acumular elementos de debate e propostas para alcançar os desafios que a própria campanha irá apontar. Este processo preparatório inclui seminários e reuniões em vários estados e a instalação de um observatório nacional dos direitos humanos e a atenção às urgências médicas, assim como de um processo nacional de certificação de qualidade dos serviços de urgências. Ressaltou que, ao propor esta iniciativa, a intenção é que esta Campanha componha o marco central da presença do Brasil na Campanha Mundial pelo Direito à Saúde e à Atenção à Saúde organizada e liderada pelo Movimento pela Saúde dos Povos – PHM e apoiada pelo Fórum Social Mundial da Saúde, conforme deliberação do II Fórum Social Mundial da Saúde em Nairobi, janeiro de 2007. Como a Campanha Mundial procura construir-se a partir de agendas nacionais e sua projeção internacional, frisou que esta luta não é apenas relevante para o avanço do SUS mas também é uma forma de colocar em evidência este tema negligenciado na agenda internacional pelo direito à saúde. Enfatizou ser fundamental que o controle social do SUS, que os usuários dos serviços de urgência e os profissionais das urgências, assumam uma postura reivindicativa sobre a implementação plena da Política Nacional de Atenção às Urgências Médicas, desbanalizando o sofrimento dos cidadãos e cidadãs. Sobre as etapas desta Campanha de três anos, detalhou: Etapa I - de setembro 2008 a julho de 2009, construção das alianças que desenvolverão a Campanha, consolidação do Centro de Estudos em Urgências, do Portal da Campanha, da Revista de Urgências e Saúde Pública e desenho de pesquisas que amparem as linhas de desenvolvimento da mobilização. Reuniões nos Estados promoverão a busca de alianças com os conselhos de saúde e as associações de trabalhadores. A etapa conclui-se com uma reunião plenária das organizações que se somem ao processo em agosto de 2009 com o lançamento do início do processo de mobilizações, de educação emancipadora e de iniciativas de advocacia em todas as



regiões do país; Etapa II - de setembro de 2009 a dezembro de 2010 – desenvolvimento dos processos de mobilização, educação e advocacia pelos direitos humanos nas urgências médicas e a plena aplicação da Política Nacional de Atenção Integral às Urgências. A partir de janeiro de 2011 até agosto de 2011 reuniões estaduais e uma reunião nacional avaliarão os avanços obtidos e definirão as agendas estratégicas a seguir. **Manifestações.** Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** cumprimentou a Comissão pela apresentação e pelo trabalho, porém, sentiu falta de abordagem sobre as questões de violência, principalmente contra a mulher, que ocorre diuturnamente. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** saudou a Comissão pelo trabalho e perguntou se a busca por atendimento nas urgências é resultado da fila de espera do SUS. Também solicitou comentários sobre a falta de condições das unidades receptoras, em termos de aparelhagem, para atender às demandas e dar solução e a falta, por exemplo, de leitos de recuperação para dar seguimento ao atendimento. Conselheira **Rosângela Santos** chamou a atenção para a vulnerabilidade das pessoas que precisam dos serviços de urgência e destacou, nessa lógica, a falta de notícias dos pacientes atendidos e a demora no diagnóstico que pode resultar, inclusive, na morte do paciente. Salientou que é preciso preparar os profissionais de urgência e emergência para atender, em especial, os idosos. Por fim, perguntou como estão os relatórios dos gestores de unidades ao Secretário de Saúde. Conselheira **Silvia Martins Casagrande** cumprimentou o expositor pela proposta, contudo, defendeu que a campanha não se foque apenas na emergência “médica”, pois a área envolve outros profissionais. Também pontuou o despreparo dos profissionais para atender os casos de violência que chegam não só às emergências como à atenção básica. Conselheira **Cândida Carvalheira** quis saber quais os mecanismos para responsabilizar os gestores. **Retorno da mesa.** O integrante da CIPTV/CNS, **Armando de Negri**, lembrou que o plano de trabalho da Comissão contempla as várias formas de violências, portanto, essa parte pode ser apresentada em outra oportunidade. Além disso, comunicou que a Comissão está realizando um trabalho de levantamento das ações de trauma e violência no sentido de articular essas iniciativas. Disse que o termo “urgências” foi adotado pela sua abrangência e a expressão “médicas” porque se refere a uma condição instalada de forma aguda no âmbito de um desequilíbrio sob o ser humano. Ressaltou que a urgência envolve um conjunto de profissionais: da medicina, da enfermagem, do serviço social, entre outros. Salientou ainda que o tema da urgência médica como conceito serve para defender o direito do paciente, sob a lógica do imperativo da necessidade humana (“a urgência é definida pelo paciente”). Enfatizou que a urgência deve estar preparada para receber a demanda e atendê-la da melhor forma possível, posto que a luta na urgência é voltada à recuperação da autonomia dos pacientes. Salientou que é preciso rever a estrutura da urgência, contudo, enfatizou essa é uma questão complexa. **Manifestações.** Conselheiro **Volmir Raimondi** manifestou preocupação com a situação das emergências dos hospitais públicos e solicitou sugestões para incluir na Carta dos Usuários do SUS no sentido de colaborar com a campanha e modificar a realidade. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** cumprimentou o expositor e mostrou-se penalizada com a realidade das urgências assistida ao longo dos anos. Destacou que se trata de descaso com o sofrimento do ser humano. Conselheiro **José Caetano Rodrigues**, dos quatro eixos de luta da Campanha, destacou o último (“instalação e atuação de comitês gestores participativos nos serviços de urgências”) para perguntar como seriam estruturados esses comitês e a quem caberia a gestão. Conselheiro **Luís Antônio Neves** ponderou se é realmente necessária a instalação e atuação de comitês gestores participativos nos serviços de urgências, tendo em vista a existência de espaços que podem fazer esse debate como os conselhos de saúde e as comissões dos hospitais públicos. Disse ainda que é preciso dar visibilidade às unidades que fazem um bom atendimento para servir de referência. Por fim, perguntou se a regulação da urgência contempla a rede pública e a privada. Conselheiro **José Rubens Rebellato**, na condição de diretor de hospitais universitários federais e residências em saúde, frisou, no contexto do SUS, a importância do sistema Hospitais Universitários (46 Unidades) posto que atende 98,7% SUS e permite a formação de profissionais da saúde. Por outro lado, concordou que esse sistema enfrenta problemas de gestão, falta de pessoal e depreciação física, por exemplo. Disse que, nesse contexto, assumiu a diretoria dos HUs para fazer um diagnóstico da situação, por meio da criação de um sistema de informações e a partir dos resultados propor encaminhamentos para revitalização do sistema (REUF). Ressaltou que esse trabalho foi finalizado e está em discussão com o Ministro da Saúde. Nesse sentido, solicitou espaço para apresentar os resultados e discuti-los com o CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** destacou que é preciso debater com mais profundidade a proposta de criação de carreira para urgência, inclusive na SGETS e Mesa Nacional de Negociação. A princípio, discordou dessa proposta porque a urgência não se trata de um cargo, mas de uma área de atuação. Também convidou o integrante da CIPTV/CNS, **Armando de Negri**, para participar do debate que será promovido pela Mesa Nacional de Negociação do SUS sobre urgência e emergência. Conselheiro **Eduardo Santana** cumprimentou a Comissão por trazer a proposta ao Pleno, tendo em vista que a campanha atende ao anseio de qualificar o sistema de urgência e emergência do país. Defendeu que é

preciso profissionalizar os profissionais da urgência emergência e capacitar a gestão, sob o risco de condenar a população a questões complexas. Convidou o coordenador da Rede Brasileira de Cooperação de Emergência - RBCE a participar da reunião da executiva da FENAN no sentido de conseguir um aliado para a campanha. Conselheiro **Alexandre Magno** saudou a mesa e solicitou abordagem da política de insumos de urgência e emergência e dos protocolos. No mais, quis saber se a Política Nacional de Humanização foi implantada nas urgências e emergências. Conselheiro **Wilen Heil** ratificou a proposta de modificar a denominação da Campanha com exclusão do termo “médicas”. Listou motivos da sobrecarga dos serviços de urgência, como a falta de confiança nos serviços de atenção básica, atendimento precário, demora na marcação de consultas, oferta insuficiente dos atendimentos, não funcionamento 24h, entre outros fatores e ressaltou que a unidade de urgência é vista como um posto de saúde mais completo. Também perguntou se há trabalho de interface das UPAS com as unidades. Conselheiro **Sérgio Metzger** ressaltou que é preciso envolver as unidades privadas nas emergências. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** ratificou que a campanha não deve adotar o conceito de urgências médicas, considerando a atuação de vários profissionais nessa área.

**Retorno da mesa.** Conselheiro **Armando Tadeu Gastapaglia**, coordenador da CIPTV/CNS, primeiro, aproveitou a oportunidade para chamar a atenção para a ausência de integrantes da Comissão nas reuniões. Também comunicou que foi enviado aos ministérios questionário para levantamento das ações intersetoriais na área e a Comissão aguarda resposta. Disse ainda que os conselhos municipais de saúde não estão preparados para discutir esse tema. Ressaltou que os conselhos devem cobrar dos gestores as notificações, a fim de identificar os tipos mais comuns de emergência. Pontuou quatro dificuldades do SUS, que, na sua visão, levam a emergência ao segundo plano, sendo: financiamento adequado; falta de investimento em pessoal; problemas de gestão; e falta de plano de cargos e salários. O integrante da CIPTV/CNS, **Armando de Negri**, em resposta às intervenções, explicou que alguns serviços conseguiram incorporar a noção do direito do paciente à informação como parte da rotina do atendimento. Sobre a Política de Humanização, avaliou que tem fragilidades e não consegue alterar as estruturas de funcionamento dos serviços. Sobre a profissionalização, manifestou interesse da Rede em debater esse tema, inclusive para colocar a visão das categorias que compõem a Rede. Além disso, salientou que a profissionalização e a definição de carreiras são reivindicações do conjunto dos profissionais e não só dos médicos. Também informou que está sendo realizado diagnóstico sobre o perfil dos trabalhadores da urgência, que, apontou, preliminarmente, a desprofissionalização. Informou ainda que as escalas de serviços de urgência funcionam com o número mínimo de profissionais para fazer funcionar os serviços. Além disso, ressaltou que esses serviços vivem de forma improvisada, o que não pode ocorrer, pois devem trabalhar com leitos vagos (é necessário planejamento regional das urgências). Explicou que não existem comitês gestores na maior parte dos Estados, assim, não há espaço para participação do controle social. Frisou que a participação do usuário no ambiente da urgência é essencial para questionar a lógica colocada. Falou também da importância da tradução dos protocolos a nova disciplina do serviço e, nessa lógica, defendeu uma gestão clínica dos pacientes (realização de procedimentos, dentro dos prazos). Explicou que os serviços de urgência estão presentes inclusive na atenção primária e, nessa lógica, falou das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que são parte do complexo da atenção primária. Todavia, manifestou preocupação com a forma de implantação das UPAS, por entender que reproduziria o subemprego profissional da urgência presente no SAMU e nas portas de urgência. Disse ainda que a atenção da urgência médica ou em saúde deve ser vista como algo sistêmico, portanto, a crise da urgência não é isolada, trata-se de uma crise do SUS. Por fim, falou do conceito “urgência médica” ou “urgência em saúde”. Historiou que nos debates da Rede, em 1995, falava-se urgência e emergência, mas, foi possível avançar para o conceito de urgência (somente o médico pode definir a emergência, pois somente esse profissional pode definir uma situação de ameaça à vida). Disse que foi possível avançar para “urgência médica” que não é campo de trabalho exclusivo da profissão médica. Na sua avaliação pessoal, concordou com o debate de urgência em saúde, mas esse conceito desse ser construído no ambiente da urgência. Clarificou que, para além da nomenclatura, existe um conflito de conceitos que movem a área. Explicou também que a Portaria 2.048/02 define que a regulação médica de urgência contempla os serviços privados e o regulador público da urgência pode utilizar o serviço privado. Portanto, caso não seja feito, caracteriza-se omissão de socorro. Por fim, agradeceu a oportunidade e as menções de apoio à campanha.

**Encaminhamento: o Pleno aprovou a Campanha Nacional pelos Direitos Humanos na Atenção às Urgências Médicas com a retificação do título, de forma a torná-la mais abrangente (supressão do termo “médicas” ou substituição por outro). A campanha será divulgada no site do CNS e nas caravanas. Além disso, a CIPTV/CNS discutirá as questões levantadas pelos conselheiros durante o debate e trará proposta.** Definido esse ponto, a Secretária-Executiva do CNS fez uso da palavra para falar do número excessivo de conselheiros para a Caravana de Natal (doze manifestaram interesse em participar). Explicou que, desse total, seis

manifestaram interesse em participar das caravanas da Paraíba e Espírito. Diante disso, fez uma proposta de nomes para a Caravana de Natal (lógica: conselheiros que não estão na caravana da Paraíba e Espírito Santo). Após arranjo, foram definidas as seguintes delegações: a) Caravana de Natal: Cleuza de Carvalho Miguel, Cândida Carneiro, Wilen Heil, Maria Thereza Antunes, Marisa Fúria, Tânia Athaide e Rosângela Santos; b) Caravana da Paraíba: Carmem Lúcia Luiz, Paulo Venâncio, Valdenir França, Ailson dos Santos; e c) Caravana do Espírito Santo - Lucimar Batista, Paulo Venâncio, Valdenir França, Ailson dos Santos. Antes de interromper para o lanche, a Secretária-Executiva do CNS anunciou os aniversariantes do mês de maio. **ITEM 6 – 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL** - *Coordenação:* Presidente do CNS. *Convidado:* **Guilherme Franco Neto**, Diretor de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST/SVS. O diretor do DSAST/SVS fez um informe do processo de preparação da Conferência, enfocando na sua fala os seguintes aspectos: além dos conselheiros da comissão organizadora, outros se colocaram à disposição para contribuir com o trabalho das subcomissões; no dia 2 de junho de 2009 serão realizadas oficinas de trabalho correspondentes às subcomissões para conclusão do plano de trabalho dessas e a reunião da comissão organizadora da Conferência ocorrerá no dias 3 e 4 de junho; a minuta do decreto presidencial de convocação da Conferência seguiu os trâmites da Administração e aguarda-se a assinatura pelo Presidente da República. Informou ainda que o Ministério da Saúde terá que ajustar o seu orçamento, inclusive no item relativo a eventos. Desse modo, manifestou preocupação com eventuais dificuldades financeiras para garantir os recursos necessários à realização da Conferência. Em seguida, submeteu à apreciação do Pleno a proposta de logomarca da I CNSA e a aplicação no material da Conferência. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou a distribuição de calendário de reunião das comissões. O diretor do DSAST/SVS informou que a agenda de reuniões seria definida na reunião do dia 2 de junho. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** enfatizou a necessidade de definir estratégias de divulgação da conferência nos estados e municípios. Conselheira **Maria Izabel da Silva**, diante da notícia de ajuste no orçamento do Ministério da Saúde, manifestou preocupação com eventual dificuldade de realização do encontro da CIST, que ocorreria no final do mês de maio. Conselheiro **Paulo Venâncio Carvalho** colocou-se à disposição para contribuir na organização da Conferência. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** lembrou que o CNS enviará material de divulgação para os CES e CMS e recomendação para que assumam a responsabilidade de contribuir na realização das conferências. **Retorno da mesa.** O diretor do DSAST/SVS disse que, após a assinatura do decreto, a intenção é que o Presidente envie carta aos governadores para que mobilizem para a realização da Conferência. Nesse sentido, destacou que o CNS pode definir estratégias para agilizar a publicação do decreto. Ressaltou a sua preocupação com os ajustes no orçamento do Ministério da Saúde, contudo, destacou que a conferência e o encontro da CIST são atividades que constam da agenda da SVS. Sinalizou como desafio a realização de etapas a contento, no prazo de seis meses. Finalizou destacando que é preciso vencer duas etapas, a publicação do decreto de convocação e a garantia de orçamento. **Deliberação: identificar estratégias para agilizar a publicação do decreto de convocação da Conferência.** **ITEM 8 – APRESENTAÇÃO DA CARTA DOS USUÁRIOS DO SUS** - *Coordenação:* Presidente do CNS. *Apresentação:* **Ana Maria Costa**, Diretora do Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa – DAGEP/SGEP. Primeiro, a diretora do DAGEP historiou o processo de revisão da carta dos Usuários do SUS. Lembrou que, considerando a necessidade de revisão substancial da Carta, foi constituído GT interno do Ministério da Saúde, composto por representação da CONJUR, PNH, Departamento de Programas Estratégicos de Saúde e SGDI. Detalhou que esse Grupo trabalhou a partir das sugestões do GT do CNS. Acrescentou que a intenção é que o conteúdo da Carta seja objeto de Portaria Ministério da Saúde. Feitas essas considerações iniciais, passou a comentar o documento com comparações das propostas (versão original, proposta do CNS e do GT do Ministério da Saúde). Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, na condição de integrante do GT do CNS, solicitou Questão de Ordem para propor que fosse destinado prazo para que os conselheiros analisassem a proposta do GT do Ministério da Saúde e apresentassem sugestões. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que o material distribuído fosse objeto de análise e apresentação de contribuição, pelos conselheiros, e que fosse pauta da próxima reunião do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** sugeriu a indicação de conselheiros para analisar a proposta e apresentar parecer. Conselheira **Cândida Carneiro** perguntou como colocar em prática as definições da Carta dos Usuários. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que o GT do CNS (composto por Jurema Werneck, José Marcos, Clóvis Bouffleur e Antônio Alves) analisou a proposta e apresentou sugestões ao GT do Ministério da Saúde. Identificou, a princípio, que não foi incorporada proposta a respeito do controle social e da política nacional de educação permanente do SUS. Conselheira **Eufrásia Cadorin** enfatizou a necessidade de o texto ter linguagem acessível. Conselheiro **Raimundo Sotero** ponderou que a Carta deve ser concisa e com linguagem mais acessível. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** enfatizou que se trata de um documento oficial que exprime as



garantias alienáveis do usuário à luz da legislação do SUS voltado à formação intelectual desses usuários. Portanto, discordou da visão de que o documento deva ter uma linguagem mais fácil. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que a Carta atual possui três versões, sendo uma voltada a profissionais, outra voltada a profissionais e usuários e outra com os princípios. Disse ainda que é preciso discutir nova logomarca para a Carta. **Retorno da mesa.** A Diretora do DAGEP/SGEP, **Ana Maria Costa**, fez breves considerações sobre os principais pontos do documento e esclarecimentos sobre as falas. Destacou que se optou por um texto abrangente visando torná-lo mais inclusivo. Além disso, destacou que a Carta apresenta os direitos e deveres dos usuários da saúde e estrutura-se a partir de sete princípios. A seguir, foram feitas falas que concordaram como encaminhamento de indicar dois nomes para analisar o documento. **Deliberação: o Pleno indicou os nomes do conselheiro Clóvis Bouffleur e da conselheira Cândida Carneiro para analisar a Carta dos usuários do SUS. Na próxima reunião, os conselheiros indicados deverão apresentar parecer para subsidiar a decisão do Pleno. Os demais conselheiros poderão encaminhar sugestões ao texto.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares:* **Adson Roberto França dos Santos, Ailson dos Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Cândida Maria Bittencourt Carneiro, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clóvis Bouffleur, Eufrásia Santos Cadorin, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Rubens Rebelatto, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio da Silva Neves, Luís Augusto Facchini, Maria Goretti David Lopes, Maria Helena Machado, Maria Izabel da Silva, Raimundo Sotero, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi e Wilen Heil e Silva. Suplentes:** **Alexandre Magno Lins Soares, Arnaldo Marcolino, Cleuza de Carvalho Miguel, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eduardo Santana, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Eri de Medeiros, Juares Pires de Souza, Jurandi Frutuoso Silva, Lucimar Batista da Costa, Luís Augusto Salomon, Maria Erminia Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Thereza Almeida Antunes, Marisa Fúria, Paulo César Augusto de Souza, Paulo Roberto Venâncio Carvalho, Ricardo Donizeti de Oliveira, Sérgio Metzger e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio.** **ITEM 9 – COMISSÕES DO CNS - Composição da mesa -** GT das Comissões: Conselheiro **Clóvis Bouffleur**; Conselheiro **Antônio Alves**; e Conselheira **Graciara Matos**. Inicialmente, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sintetizou as propostas oriundas do debate da última reunião do Pleno, que demandavam encaminhamento, são elas: excluir a expressão “permanente” das comissões com essa definição; decidir sobre a participação de cada Conselheiro em Comissão como membro titular – proposta: uma ou duas comissões; decidir sobre a participação ou não de membros da Mesa Diretora em comissões; e organizar um seminário com os integrantes das comissões para decidir sobre alterações. Feito esse resgate, informou que o GT recebeu apenas uma contribuição, lembrando, inclusive, o acordo de que a proposta seria debatida nos respectivos fóruns. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** acrescentou que, na última reunião, apresentou a proposta de criação da vice-presidência do CNS. **Manifestações.** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que o FENTAS realizou reunião para discutir o assunto e, na oportunidade, foi feito resgate do debate até à proposta do GT. Detalhou que, na visão do Fórum, é preciso repensar a estrutura do CNS, contudo, faz-se necessário aprofundar esse debate para se chegar à decisão. Desse modo, apresentou a proposta de manter o GT para continuar o debate do assunto, possibilitando, inclusive, contribuições de forma coletiva. Com isso, não se deve alterar o regimento interno nesse momento, mesmo porque essa gestão está se encerrando. Conselheiro **Volmir Raimondi** comunicou que não há posição oficial dos usuários sobre a mudança do Regimento. Ressaltou que o segmento dispôs-se a redefinir o formato das comissões, visando trabalho mais efetivo do Conselho. Para reflexão, lançou duas questões: a mudança nas comissões deve ocorrer nesse momento ou deve-se transferir para a próxima gestão; e a criação da vice-presidência é necessária ou não. Conselheiro **Valdenir França** sugeriu transferir para a próxima gestão a redefinição das comissões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, primeiro, justificou a ausência da CONTAG no primeiro dia de reunião. A seguir, fez algumas considerações sobre o tema, enfatizando a necessidade de fazer um processo avaliativo da atuação das comissões e da Mesa Diretora, antes de decidir sobre a proposta de presidência e vice-presidência para o CNS. Conselheiro **Luís Antônio Neves** concordou com a revisão das comissões para otimizar o trabalho, mas manifestou preocupação sobre o tempo político para fazer essa revisão. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, diante do consenso do Pleno sobre a necessidade de discutir as comissões, inclusive número e integrantes, ponderou que o GT pode elaborar proposta para ser apresentada no início da próxima gestão do CNS. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** disse que, apesar de entender a posição dos conselheiros, causou-lhe espanto a posição, pois o assunto está em discussão há três meses e o GT buscou saídas diante da situação. Ressaltou que a expectativa era avançar na alteração de regimento,

de forma a possibilitar mudanças nas comissões, a partir da próxima reunião do CNS. Diante das falas, manifestou receio com as ponderações de não decidir por conta do período pré-eleitoral, considerando que há temas que demandam deliberação do Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, primeiro, clarificou que reconhece e legitima o trabalho do GT. Assim, as propostas do GT continuarão em debate até que se chegue a uma proposta final. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu aprofundar o debate das propostas do GT e definir após as eleições do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, primeiro, considerou inadequado deixar uma proposta para ser definida na próxima gestão, portanto, propôs aprofundar o debate para encontrar saída. Avaliou que esse debate não deveria mais ser feito por um GT e, nessa linha, retomou a proposta de remeter à Mesa Diretora do CNS o debate do processo de fusão voluntária das Comissões do CNS. Além disso, concordou que a Mesa Diretora deva fazer uma avaliação do seu desempenho. Conselheiro **Volmir Raimondi** destacou que a Mesa Diretora constatou a necessidade de rever a situação das comissões, portanto, apoiou a proposta de levar o tema para debate na Mesa. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** disse que o FENTAS considera necessário discutir a estrutura e a gestão do CNS, inclusive para elaborar um diagnóstico a ser entregue para a próxima gestão. Ressaltou que a Mesa é uma gestão colegiada com a tarefa de receber demandas e não deliberar. Nessa lógica, propôs duas alternativas de encaminhamento: ampliar o GT para apresentar uma proposta a partir das contribuições do CNS e/ou convocar reunião dos coordenadores das comissões para fazer avaliação e apresentar documento à nova gestão. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** concordou com o encaminhamento de aprofundar o debate da proposta e, se necessário, transferir a decisão para a próxima gestão. Também destacou que é necessário fortalecer as Comissões, garantindo, inclusive, participação mais qualificada. Citou, por exemplo, o caso da Comissão de Ciência e Tecnologia que não tem todas as vagas ocupadas pela não indicação de nomes pelas entidades. Diante da presença dos convidados para tratar do próximo item da pauta, a discussão foi suspensa, com o compromisso de ser retomada posteriormente, para definição. **ITEM 10 – INFLUENZA A (H1N1) – Coordenação:** Presidente do CNS. **Convidados:** **Gerson Penna**, Secretário de Vigilância em Saúde – SVS; e **José Agenor Álvares** – Diretor de Portos, Aeroportos e Fronteiras – DPAF/ANVISA. O Secretário da SVS/MS foi o primeiro a fazer uso da palavra e iniciou a sua fala agradecendo a oportunidade. Na sua explanação, primeiro, explicou que a Influenza A (H1N1) é uma doença respiratória aguda, causada pelo vírus de Influenza A (H1N1). Assim como a gripe comum, a Influenza A (H1N1) é transmitida, principalmente, por meio de tosse, espirro e de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas. Os sintomas são: febre acima de 38° e tosse, podendo ser seguida de dor de cabeça, musculares, nas articulações ou dificuldade respiratória. Os sintomas podem iniciar no período de até 10 dias e a transmissão ocorre principalmente em locais fechados. Não há relação entre o contato de pessoas com suínos vivos ou consumo de carnes de suínos e produtos derivados e a infecção pelo vírus da Influenza A (H1N1). Sobre o consumo de carne de porco, explicou que a OMS, a OIE e a FAO reafirmaram, em 8 de maio, que o vírus da Influenza A(H1N1) não é transmitido às pessoas mediante o consumo de carne de porco processada ou de outros produtos alimentícios derivados de suínos. Os tratamentos térmicos utilizados comumente no cozimento da carne de porco (temperatura de 70°C) eliminam qualquer vírus potencialmente presente em produtos de carne crua. A carne e os produtos de suínos, manipulados de acordo com as práticas de higiene recomendadas pela OMS, pela Comissão de Código Alimentar e a OIE, não são uma fonte de infecção. Além disso, destacou que as orientações da OMS sobre segurança da manipulação e consumo de produtos de origem animal são aplicadas a todos os produtos de origem animal, não importando o tipo de vírus. Em relação aos níveis de alerta, explicou que a OMS declarou fase 5, que se caracteriza pelo fato de mais de dois países no mesmo continente com transmissão. Explicou que, no caso do Brasil, não houve nenhuma mudança com essa declaração, pois o país colocou em prática o plano de alerta assim que tomou conhecimento da situação. A respeito da situação no mundo, explicou que até aquele momento foram confirmados 5.953 casos e 63 óbitos. Também são considerados como tendo transmissão comunitária sustentada somente na América do Norte (EUA, México e Canadá). Os países com transmissão autóctone limitada e não sustentada, até o momento, são: Reino Unido, Espanha, Alemanha, Itália, Panamá e Brasil. Acrescentou que a letalidade entre casos e óbitos confirmados no mundo é de 1,1%, em Costa Rica 12,5%, no México 2,5%, no Canadá 0,3% e nos Estados Unidos 0,1%, segundo dados de 13 de maio. No caso do Brasil, esclareceu que a circulação do vírus ainda é limitada e não sustentada. Detalhou que o cenário atual brasileiro é o seguinte: até 13 de maio de 2009 (12h) foram confirmados 8 casos de Influenza A (H1N1) no Brasil, pelos laboratórios da FIOCRUZ/RJ e Instituto Adolfo Lutz/SP; os oito casos confirmados são adultos jovens e uma criança, mantendo o padrão de acometimento nessa faixa etária conforme observado nos demais países; e para todos os casos estão sendo realizados busca ativa e monitoramento de todas as pessoas que estabeleceram contato próximo com esses pacientes. Sobre a definição de caso, explicou que o Ministério da Saúde aumentou a sensibilidade da vigilância de casos e instituiu o Protocolo de

procedimentos para o manejo de casos e contatos de Influenza A (H1N1) e o Protocolo de notificação e investigação: a) caso em monitoramento: procedentes de países afetados, nos últimos 10 dias, com febre aferida ou não e tosse, podendo ou não estar acompanhadas dos demais sintomas referidos na definição de caso suspeito ou procedentes, nos últimos 10 dias, de países não afetados e apresentando os sintomas de acordo com definição de caso suspeito. Todos os casos são observados; b) caso suspeito: indivíduo que apresentar febre alta repentina ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) e tosse podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória e apresentar sintomas até dez dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A (H1N1) ou ter tido contato próximo, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito, provável ou confirmado de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A (H1N1); c) caso provável: caso suspeito e confirmação laboratorial de infecção por vírus da influenza A, porém sem resultados laboratoriais conclusivos quanto à infecção por vírus de influenza sazonal, ou indivíduo sintomático com clínica compatível de infecção respiratória aguda indeterminada ou que evoluiu para óbito decorrente desta infecção e que tenha vínculo epidemiológico (de tempo, local ou exposição) com outro caso provável ou confirmado de infecção por A (H1N1); d) caso confirmado: indivíduo com a infecção pelo vírus Influenza A (H1N1), confirmado pelo laboratório de referência, por meio da técnica de RT-PCR em tempo real; e) caso descartado: caso em monitoramento ou suspeito que sido negativo para todos os tipos de influenza ou caso em monitoramento, suspeito ou provável em que não tenha sido detectada infecção por influenza A (H1N1) ou qualquer caso em monitoramento, provável ou suspeito que tenha sido diagnosticada outra doença. Frisou que o SUS está preparado para combater o vírus da Influenza A (H1N1) e, nesse sentido, o Sistema implementa ações para o combate às Influenzas por novos subtipos. Detalhou que, em 2000, o Brasil começou a estruturar a rede de vigilância para influenza. Hoje são 52 Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), que desenvolve atividades de manejo de crises agudas, incluindo o monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo das emergências epidemiológicas. Em 2003, o Governo Brasileiro constituiu o comitê técnico para a elaboração do Plano de preparação brasileiro para o enfrentamento de uma pandemia de influenza, focado em aspectos como: fortalecimento da vigilância epidemiológica e da rede de laboratórios do país, fortalecimento da Rede CIEVS, investimento no Butantã para a fabricação de vacina contra gripe, manutenção da rede de alerta para o aparecimento de novos vírus e capacitação de técnicos das vigilâncias epidemiológicas dos estados. Em 2005, por Decreto Presidencial, foi criado o Grupo Executivo Interministerial (GEI), que em 26 de outubro de 2006 passou a ser integrado por 16 órgãos: Ministério da Saúde - Coordenação; Gabinete de Segurança Institucional da PR; Casa Civil da Presidência da República; Secretaria-Geral da Presidência da República; Ministério da Fazenda; Ministério da Justiça; Ministério da Defesa; Ministério das Relações Exteriores; Ministério Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Ministério da Integração Nacional; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério do Desenvolvimento Agrário; Ministério do Meio Ambiente; Ministério da Educação; Ministério dos Transportes; e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Detalhou as atividades do GEI: mudança da periodicidade das reuniões do GEI de mensal para semanal; aprovação em reunião do envio à Casa Civil de minuta de Medida Provisória para a liberação de crédito suplementar de R\$ 141 milhões para intensificar as ações na prevenção do Influenza A (H1N1); a verba suplementar é suficiente para a fase atual da pandemia e para sustentar ou implementar as medidas previstas no Plano de Ação do Governo Federal. O recurso suplementar será usado para ampliar a atenção à saúde, instalar 'salas de situação' nos portos brasileiros e reforçar as ações de comunicação junto à sociedade, entre outras. Ainda sobre as ações do SUS, destacou que, imediatamente após o alerta feito pela OMS, em 24 de abril, foi acionado o Gabinete Permanente de Emergência em Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS para monitorar a situação e indicar as medidas adequadas para o combate à Influenza A (H1N1) no país. Disse que participam desse Gabinete representantes da ANVISA, Ministério da Agricultura, Gabinete de Segurança Institucional da Presidência e Ministério das Relações Exteriores. Além disso, ressaltou que todas as Secretarias Estaduais de Saúde foram acionadas para intensificar o processo de monitoramento e detecção oportuna de casos suspeitos de doenças respiratórias agudas, a partir da rede de vigilância de influenza e de laboratórios. Listou as atividades coordenadas no Gabinete de Emergência: monitoramento de informações dos países e da OMS durante 24h todos os dias; alinhamento de informações e ações com todas as Secretarias de Saúde por meio da produção e envio diário de Informes Técnicos contendo dados atualizados de casos, análise da situação epidemiológica e recomendações; e videoconferências semanais com os coordenadores de Vigilância Epidemiológica, das Unidades de Resposta Rápida e assessores de Comunicação Social de todas as Secretarias Estaduais de Saúde, além de representantes do Conass e Conasems. Acrescentou outras ações do SUS, sendo: Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A(H1N1);



836 Protocolo de Notificação e Investigação; reforço da vigilância nos pontos de entrada no país (portos,  
837 aeroportos e fronteiras, inclusive as secas) pela Anvisa e Secretaria Especial de Portos da Presidência  
838 da República, com medidas específicas para vigilância e controle em portos brasileiro; instalação de  
839 uma rede para capacitar os profissionais de saúde, dos hospitais de referência; portos, aeroportos e  
840 fronteiras; SAMU; centrais de regulação e equipes de saúde da família, junto com os seus parceiros, a  
841 Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), Hospitais  
842 Universitários Federais e os Núcleos do Telessaúde Brasil; Informação para os viajantes em todos os  
843 aeroportos: aviso da tripulação em vôo; aviso sonoro no aeroporto, avisos em TV dos aeroportos,  
844 distribuição de 4,3 milhões de panfletos, *Banners*; Recomendação aos viajantes procedentes dos países  
845 afetados: viajantes procedentes dos países com casos de Influenza A(H1N1) que apresentarem, até 10  
846 dias após sair dessas áreas, febre alta de maneira repentina ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) e tosse podendo estar  
847 acompanhadas de algum dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações  
848 ou dificuldade respiratória, devem procurar assistência médica na unidade de saúde mais próxima e  
849 informar ao profissional de saúde o seu roteiro de viagem; recomendação aos viajantes que se  
850 destinam aos países afetados, dentre outras: seguir as recomendações das autoridades sanitárias  
851 locais. Essas recomendações também se aplicam ao uso de máscaras cirúrgicas descartáveis, durante  
852 a permanência nos países afetados. Sobre a hospitalar do SUS, explicou que o Sistema dispõe de 54  
853 Unidades de Referência Hospitalar para acompanhamento e tratamento de pacientes de gripe A  
854 (H1N1). Estes centros se enquadram em parâmetros exigidos pela Organização Mundial de Saúde para  
855 o atendimento a essa doença, com área livre para isolamento de contato, equipamentos de proteção  
856 individuais para acompanhamento, exames e tratamento dos casos. Para esta fase é suficiente o  
857 número atualmente existente, havendo necessidade pode ser ampliado para outras unidades. A  
858 respeito da rede de diagnóstico laboratorial, disse que o Sistema possui uma Rede Nacional de  
859 Diagnóstico de Influenza implantada nos Laboratórios Centrais de Saúde pública de todos os estados e  
860 DF e, ainda 2 laboratórios de Fronteiras. Essa rede conta com três laboratórios de Referência: Instituto  
861 Evandro Chagas (PA), Instituto Adolf Lutz (SP) e Fundação Oswaldo Cruz (RJ), os quais estão  
862 credenciados junto à Organização Mundial da Saúde - OMS, como Centros de Referência para  
863 Influenza (NIC - National Influenza Center), o que inclui o Brasil na Rede Global de Vigilância da  
864 Influenza. Ressaltou que esses laboratórios levam entre 72h a 10 dias para realizar o diagnóstico e são  
865 suficientes para atender a demanda do país. Em relação ao tratamento, explicou que o Brasil possui  
866 matéria-prima e condições para produção de 9 milhões de tratamentos para influenza para uso em  
867 casos de emergência, cenário que ainda não se configurou no País. Para uso imediato, o Ministério da  
868 Saúde adquiriu 6.250 tratamentos adultos e 6.250 tratamentos pediátricos. O medicamento só poderá  
869 ser indicado por médicos – de acordo com protocolo do Ministério da Saúde - no tratamento de pessoas  
870 com suspeita de estar infectadas pelo vírus A (H1N1). Sobre vacina, a OMS fornecerá o lote semente  
871 da vacina, para todos os laboratórios produtores com capacidade de reprodução, com a possibilidade  
872 de ser enviado para o Butantan. Segundo a OMS, o número de doses por pessoas necessárias para  
873 obter a imunização contra a Influenza A (H1N1) não será conhecido até os primeiros ensaios clínicos  
874 em seres humanos tenham sido concluídos. A cepa que compõe a vacina contra influenza sazonal é  
875 composta de vírus humanos, enquanto que o vírus da presente epidemia é um vírus com composição  
876 mista (humano, suíno e aviário). Não há nenhuma evidência de que a vacina sazonal confira alguma  
877 imunidade contra a Influenza A (H1N1). Detalhou também as ações de comunicação no SUS, dentre as  
878 quais se destacam: a população tem acesso pelo Disque Saúde (0800 61 1997) a esclarecimentos  
879 sobre a doença causada pelo vírus A (H1N1). Os profissionais da central telefônica receberam  
880 treinamento específico sobre o tema; na televisão, foram veiculadas 53 inserções de *lettering*  
881 (comunicado em que uma voz narra um texto) em 8 emissoras de televisão, até o dia 30 de abril;  
882 produção e distribuição de panfletos trilingue (português, inglês e espanhol) com as principais  
883 informações para viajantes. Até o momento 4,3 milhões de panfletos estão em distribuição em todos os  
884 aeroportos do país; a Infraero está veiculando avisos sonoros sobre os sintomas da doença e os  
885 procedimentos a serem adotados pelos passageiros em todos os aeroportos do país; as tripulações das  
886 aeronaves de vôos internacionais estão instruídas a orientar os passageiros, ainda durante o vôo, sobre  
887 sinais e sintomas da influenza suína; os principais aeroportos do país estão reproduzindo informações  
888 sobre a Influenza causada pelo vírus A (H1N1) em seu sistema de televisão. A seguir, o Secretário da  
889 SVS fez uma breve apresentação sobre a Dengue. Primeiro, falou da situação nacional: queda de 49%  
890 no número de casos, até o dia 10 de abril; o país registrou 226.513 notificações (440.360 casos, em  
891 2008); 18 estados e o Distrito Federal registraram redução; e outros oito registraram aumento: AC, AP,  
892 RR, BA, MG, ES, MT e MS. Sobre a dengue – febre hemorrágica, detalhou que: em 2009, 552 pessoas  
893 evoluíram para esse tipo de dengue; queda de 78,2%; e os casos de dengue com complicações  
894 baixaram 92,6%. Listou ações do SUS em relação à dengue: R\$ 1,08 bilhão a verba para o combate à  
895 doença; 270 nebulizadores costais motorizados; 200 veículos Kombi; 100 motocicletas; 40 veículos

pick-up; 30 pulverizadores costais motorizados; e 2.300 militares colocados à disposição. Também falou da situação nacional em relação à malária com os seguintes dados: entre 2005 e 2008, a malária teve uma queda de 48%; as notificações passaram de 607.789 para 315.469; em números absolutos, a notificação de casos da doença em 2008 foi a menor dos últimos 25 anos; somente entre 2007 e 2008, houve redução de 34,1%; no período, as internações caíram 40,8%; de janeiro a março de 2009 - o ano começou com uma redução de 20% dos casos; queda de 22% nas internações. Elencou as ações do SUS em relação à Malária: articulação com a Atenção Básica; ampliação da rede de diagnóstico; aprimoramento da estrutura de atendimento; acesso aos medicamentos específicos; e expansão da rede de laboratórios. Citou a economia para o SUS em relação à Malária: em 2008, o TCU confirmou que houve queda nas internações; entre 2002 e 2007, 40 mil internações deixaram de ocorrer; e economia de R\$ 6,8 milhões aos cofres públicos. Sobre a hanseníase, explicou que a doença não é passível de ser eliminada somente com a poliquimioterapia, por isso o governo brasileiro realiza ações de controle, com a perspectiva da atenção integral, que vão desde ao diagnóstico precoce e tratamento até a prevenção e reabilitação das incapacidades, envolvendo não apenas a pessoa diagnosticada, mas também o grupo de maior risco, por meio do exame de contatos. Disse que a hanseníase apresenta tendência de estabilização dos coeficientes de detecção no Brasil, mas ainda em patamares elevados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste ao contrário das regiões Sul e Sudeste. Os 10 maiores aglomerados concentram 53,5% dos casos de hanseníase detectados entre 2005 a 2007 distribuídos em 1.173 municípios, onde residem 17,5% da população brasileira. O Brasil ainda é responsável por 95% dos casos novos diagnosticados no continente americano, estando em 2º lugar em número de casos no mundo e, em 2008 notificou 39.134 casos novos, dos quais 2.920 eram menores de 15 anos de idade. Em seguida, o Diretor do DPAF/ANVISA, **José Agenor Álvares**, fez uma abordagem das ações da ANVISA em portos e aeroportos para combater e prevenir a Influenza A(H1N1). Iniciou destacando a solidariedade do SUS, que configura em uma política de Estado. Ressaltou que, diante da situação, estados e municípios atenderam as recomendações e solicitações do Ministério da Saúde. Por outro lado, disse que, nesses momentos, percebem-se as fragilidades no SUS. Sinalizou que o Conselho deve estar atento, por exemplo, à proposta de reforma tributária por conta da sua repercussão na saúde. Destacou ainda o compromisso do governo em disponibilizar as informações à população. Feitas essas considerações iniciais, fez um relato sobre as ações da ANVISA em portos e aeroportos e as dificuldades enfrentadas. Ressaltou que, diante do anúncio da situação da Influenza, o comitê foi convocado e foram tomadas as primeiras providências. Disse que, após dois dias, os folders de informação da população já estavam disponíveis nos principais aeroportos do Brasil. Explicou que, poucos dias após o anúncio da situação, reuniu-se, no aeroporto de Guarulhos, com as companhias áreas que operam no Brasil, companhias governamentais que trabalham no aeroporto e com o sindicato das empresas áreas, para clarificar as informações e informar o que ocorria. Disse que a adesão de algumas áreas à preocupação do governo não foi como esperado, algumas resistiram a fazer o aviso sonoro, outras dificultaram a ação de agentes da ANVISA, por exemplo. Explicou que, declarada a fase 5 do nível de alerta, o país passou a monitorar todos os vôos internacionais (diariamente, o país recebe 164 vôos internacionais – 73 da América do Sul, 47 da Europa, 6 da África, 31 da América do Norte e 7 da América Central). Ressaltou que foi necessário fazer operação específica no Rio de Janeiro, por conta de vôos suspeitos. Comunicou ainda que foi realizada teleconferência com os agentes públicos para instruí-los sobre as medidas de segurança a serem tomadas. Disse que, a partir do dia 4 de maio, a ANVISA intensificou a abordagem dos veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros em fronteiras. Nesse primeiro momento, a preocupação voltava-se a duas fronteiras: Foz do Iguaçu e Amazonas, em Letícia. Informou ainda que nas reuniões com estados e municípios foi discutida a responsabilidade de cada uma das esferas. Ressaltou ainda que foi solicitado *speat* (alerta sonoro nos vôos). Detalhou que os pacientes são monitorados por telefone e, em alguns casos, é recomendada quarentena voluntária. Informou que, para todas as aeronaves, é emitido termo de inspeção sanitária da aeronave e para os passageiros, dependendo do caso, é emitido um termo de controle sanitário do viajante. Comunicou ainda que, em caráter emergencial, estão sendo feitas aquisições de insumos como máscaras e álcool. Além disso, a ANVISA fez as recomendações de biossegurança para as unidades de referência e profissionais de saúde. No caso dos profissionais de saúde, foram feitos dois filmes de orientação quanto ao manejo de casos suspeitos. **Manifestações.** Conselheiro **Luís Augusto Facchini** cumprimentou os convidados pelas exposições, com destaque às ações do SUS para o enfrentamento da situação. Enfatizou que é preciso ter essa mesma agilidade, competência e articulação do SUS e do Ministério da Saúde para o enfrentamento de doenças emergentes e negligenciadas no país. Conselheira **Jurema Werneck** saudou os expositores por dois fatos, no caso do Diretor Agenor Álvares, pela defesa do enfrentamento do racismo no SUS, que culminou com a Política de Saúde da População Negra e o Secretário Gerson Penna pelos resultados produzidos em relação a essa Política. Sobre o tema, destacou que as

condutas dos aeroportos dos países com registro de casos foram diferentes e a conduta nos aeroportos do Brasil é irregular. Além disso, ressaltou que é preciso manter ações de informação à população. Conselheiro **Sérgio Metzger** saudou os expositores, com menção especial ao ex-ministro da saúde. Também falou do artigo do jornalista Mauro Santayana, publicado no Washington Pool, que aponta questões merecedoras de debate. Por fim, disse que também é preciso combater outras epidemias como OSs e OSCIPs. Conselheiro **Ciro Mortella** cumprimentou o Ministério da Saúde pela seriedade das ações e enfatizou que é preciso mantê-las porque o quadro que se desenha é de novas epidemias. Colocou-se à disposição da ANVISA para colaborar no esforço de mobilização. Além disso, solicitou informações a respeito de licenciamento voluntário de medicamentos antivirais. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** somou-se aos cumprimentos ao Ministério da Saúde pelo trabalho e destacou a ação de compra de medicamentos. Disse que é preciso estruturar os municípios no sentido de implementar ações de vigilância e epidemiologia. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou maiores informações sobre o isolamento familiar e perguntou quais os fatores que diferenciam a gripe sazonal da influenza H1N1. Conselheiro **José Caetano Rodrigues** também elogiou o trabalho desenvolvido e perguntou o que está sendo feito para proteger os profissionais de saúde que trabalham em áreas de risco. Conselheiro **Raimundo Sotero** fez uso da palavra para cumprimentar os expositores pelo trabalho, com destaque especial à atuação do Diretor José Agenor, na condição de Ministro da Saúde. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, primeiro, destacou a importância do SUS e chamou a atenção para a atuação nesse caso de urgência. Fez referência aos dados relativos à Hanseníase e solicitou o esforço de todos no sentido de ajudar a controlar a hanseníase no país. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** parabenizou os expositores pela apresentação e pelo trabalho desenvolvido. Informou ainda que o CNS, por meio da COFIN, vem discutindo a proposta da Reforma tributária e enfatizou que a posição do Conselho é contrária à proposta. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** cumprimentou os convidados e aproveitou a oportunidade para informar que o Presidente Lula receberá da Unesco o prêmio pela paz 2008, em julho, pelas ações em busca da paz, do diálogo, da democracia, da justiça social e da igualdade de direito, assim como sua valiosa contribuição para erradicação da pobreza e proteção dos direitos das minorias. Também informou que seria disponibilizada vacinação contra a gripe aos conselheiros do CNS. Conselheiro **Adson França dos Santos** saudou a mesa e destacou que é preciso dar visibilidade às ações do SUS - diminuição de casos de dengue e malária, e hanseníase com visão estratégica. Conselheira **Lucimar Batista da Costa** cumprimentou os expositores e, no caso da Hanseníase, informou que no Estado do Piauí foi constituído comitê para pensar ação interinstitucional. Também solicitou que seja pautado debate sobre “controle” ou “erradicação” da hanseníase. Conselheira **Silvia Martins Casagrande** parabenizou o trabalho, mas enfatizou a sua preocupação com os trabalhadores da saúde. Também solicitou considerações sobre os casos de febre amarela no Rio Grande do Sul. Conselheiro **Paulo César de Souza** cumprimentou os expositores e destacou que 70 a 75% das doenças emergentes são zoonoses. Nesse sentido, perguntou qual a política de reestruturação dos centros de controle de zoonose, pois são fundamentais nessa nova realidade. **Retorno da mesa.** O primeiro a fazer uso da palavra para comentar as questões que emergiram do debate foi o Secretário **Gerson Penna**. A princípio, agradeceu publicamente ao trabalhador de saúde, José Agenor, pelo empenho e dedicação. Disse que não há respostas sobre a origem da doença, somente perguntas. Sobre o licenciamento compulsório, explicou que o tema está na pauta da Organização Mundial de Saúde e do governo brasileiro. Informou que não foi possível atingir a meta de instalar 56 CIEVS (no momento, há 52), por conta do corte orçamentário. Salientou ainda que mais eficiência depende de mais recurso. Explicou que o Ministério da Saúde possui medidas para isolamento domiciliar. Clarificou ainda que o diagnóstico diferencial será cada vez mais difícil, porque está se iniciando a época da gripe sazonal no hemisfério sul. Comunicou ainda que: será lançada campanha sobre hábitos de higiene a serem adotados; e os profissionais de saúde possuem indicação de nível de proteção. Destacou também a formação sanitaria do Ministro Temporão e o envolvimento pessoal dele na situação. Disse ainda que os profissionais de saúde, independente da idade, podem vacinar-se contra a gripe. Agradeceu a oportunidade e apelou aos conselheiros que divulguem a página do Ministério da Saúde, que possui informação atualizada. Enfatizou ainda é preciso padronizar a ação, para evitar uma “pandemia midiática” como ocorreu em relação à febre amarela. Desculpou-se por não poder permanecer até o final e colocou-se à disposição para voltar em outra oportunidade. O Diretor **José Agenor Álvares** agradeceu as deferências a sua atuação na condição de Ministro da Saúde. Por outro lado, reiterou o apoio ao Ministro Temporão. A respeito dos aeroportos, informou que irá reforçar as orientações para que haja ações em todos os vôos. Também manifestou o seu orgulho pelo trabalho dos profissionais de portos, aeroportos e fronteiras, lembrando que foi uma das categorias do SUS mais estigmatizada. Sobre os CIEVS, disse que é a quarta sala de situação do mundo (EUA, Canadá, OPAS e Brasil). Finalizando, agradeceu novamente e apelou ao CNS que pautasse discussões mais pró-ativas sobre vigilância sanitária. Por fim, o Presidente do CNS agradeceu a presença do Diretor **José Agenor**



**Álvares** e encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Retomando, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, apresentou informe sobre a participação da delegação do CNS na assembléia geral da Organização Mundial de Saúde, em Genebra, de 22 a 26 de maio de 2009. Explicou que, a princípio, o Ministro da Saúde informou que não seria possível contemplar a delegação do CNS na delegação oficial (que é formada por pessoas convidadas pelo Ministro da Saúde). Assim, por não concordar com a exclusão dos demais integrantes da delegação do CNS, disse que não poderia participar da delegação oficial. Ressaltou que, diante das ponderações quanto à importância da participação do CNS, disse que se dispôs a participar da delegação oficial. Contudo, no dia seguinte, recebeu a informação de que havia sido autorizada a liberação de passagem daqueles que não estavam na delegação oficial. Ressaltou que, diante desse fato, a Secretaria-Executiva tentou entrar em contato com o Gabinete do Ministro da Saúde, no sentido de resolver o impasse, mas não obteve resultado. Diante desses fatos, disse que, politicamente, não poderia participar da delegação oficial, quando não foi autorizada a participação de nenhum outro representante do CNS. Em que o prejuízo política dessa questão ao CNS, propôs que o Sr. **Armando de Negri**, interlocutor da comissão organizadora da 1ª Conferência Mundial sobre Sistema Universal de Saúde e Seguridade Social com movimentos sociais internacionais, fosse à Assembléia representando o CNS considerando a necessidade de trabalhar a articulação com movimento social internacional a respeito da dessa Conferência. **Deliberação:** o Presidente do CNS, representando o Conselho, fará parte da representação oficial do Ministério da Saúde que participará da assembléia geral da Organização Mundial de Saúde. Além disso, acordou-se que será elaborado um documento **elencando fatos de não consideração ao controle social, por parte do Ministro da Saúde, para ser entregue à autoridade máxima do Executivo (solicitar audiência para entrega do documento e dialogar sobre a situação); e verificar a possibilidade de representação ao Ministério Público contra o Ministério da Saúde pela não apresentação do Plano Nacional de Saúde e relatório de gestão. Em que pese essa decisão, Conselheira Maria Izabel da Silva registrou que é contrária a ida do Presidente do CNS a Genebra porque o controle social está sendo desconsiderado pelo Ministro da Saúde.** Item extra. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** solicitou informe dos encaminhamentos a respeito da decisão do Pleno de apresentar representação ao Ministério Público pelo descumprimento da Lei nº. 8.142/90 (não homologação de resolução do CNS, pelo Ministro da Saúde). Lembrou que, conforme o Regimento Interno, o Ministro da Saúde deve manifestar-se no prazo de 30 dias e, no caso, o prazo encerraria naquela semana. Além disso, sugeriu que fosse definida delegação para acompanhar essa questão. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, falou da dificuldade de encaminhar essa questão pelo fato de o CNS não possuir assessoria jurídica. Considerando o prazo de trinta dias, destacou que não seria possível aguardar até a próxima reunião para definir encaminhamento. Portanto, o Pleno teria que definir como dar prosseguimento a essa questão naquela oportunidade. Após considerações, a mesa acatou a questão de ordem: diante do adiantado da hora, interromper esse debate e proceder à apreciação do regimento eleitoral do CNS. A mesa acatou a Questão de Ordem. **Deliberação: fazer consulta jurídica sobre a obrigatoriedade da homologação ou não de resoluções do CNS, por parte do Ministro de Estado da Saúde. Conforme o Regimento do CNS, o Presidente do CNS fará interlocução com os órgãos do Ministério da Saúde e, posteriormente com o Ministério Público.** Antes de iniciar a apreciação da minuta de Regimento Eleitoral, a Secretária-Executiva do CNS informou que foi disponibilizado aos conselheiros o documento “**Alerta da CISMU sobre o 28 de maio para os conselheiros e as conselheiras do Conselho Nacional de Saúde**”. A recomendação da CISMU é que, no dia 28 de maio, dia de luta contra a morte materna, **as entidades** trabalhem em prol da redução da morte materna e da saúde das mulheres. Além disso, Conselheira **Jurema Werneck** informou que a CISMU recebeu placa do Ministro da Saúde pelo trabalho. Entregou, em nome da coordenadora do CISMU, a placa ao CNS. **Deliberação: incluir o documento da CISMU/CNS no sítio do CNS.** Em seguida, Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou o texto da recomendação aos deputados federais de aprovação da PEC 047/2003, a fim de garantir a alimentação como determinante indispensável da saúde humana. **Deliberação: a recomendação foi aprovada. ITEM 10 – ELEIÇÃO DO CNS - Coordenação: Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. Iniciando, a Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que o Pleno teria que se manifestar sobre as seguintes questões: comissão eleitoral; calendário eleitoral; e regimento eleitoral. Primeiro, submeteu à apreciação do Pleno as indicações para a comissão eleitoral feitas previamente pelos segmentos que compõem o CNS: *I - segmento do Governo Federal/prestadores de serviços de saúde:* a) Arilson da Silva Cardoso; b) Fidélia Vasconcelos de Lima; c) Jurandi Frutuoso Silva; *II - Representantes do segmento dos profissionais de saúde:* a) Francisca Valda da Silva; b) Neimy Batista; c) Welington Moreira Mello; *III - Representantes do segmento dos usuários:* a) Arnaldo Marcolino da Silva Filho; b) Lurdinha Rodrigues; c) Edmundo Luiz Saunier de Albuquerque; d) Maria Leda de Rezende Dantas; e)

Vânia Lúcia Ferreira Leite; e f) Wilson Valério da Rosa Lopes. **Deliberação: aprovada a composição da comissão eleitoral, com a substituição de Lurdinha Rodrigues por Carlos Alberto Ebeling Duarte.** Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS submeteu à apreciação do Pleno o calendário eleitoral do CNS: Maio: 1.1 – Aprovação, pelo Pleno do CNS, do Regimento Eleitoral 2009/2012; 1.2 – Aprovação, pelo Pleno do CNS, do Calendário Eleitoral até 90 dias antes da eleição (conforme art. 63 do Regimento Interno); 1.3 – indicação, pelo Pleno do CNS, dos membros da Comissão eleitoral, composta por 12 membros: seis representantes do segmento dos usuários; três representantes dos profissionais de saúde; e três representantes do segmento do gestor/prestador, sendo dois representantes do governo e um representante dos prestadores de serviços de saúde; 1.4 - Publicação da Portaria de Designação dos Membros da Comissão Eleitoral até o dia 20 de maio de 2009; 1.5 – Publicação do Edital de Convocação da Eleição do Conselho Nacional de Saúde para o Triênio 2009 a 2012 até o dia 22 de maio de 2009. Julho: 2.1 – Inscrições das Entidades para a eleição do CNS - Data: 10 de julho de 2009 a 10 de agosto de 2009. Agosto: 3.1- Publicação da Lista das Entidades Inscritas - Data: 11 de agosto de 2009, às 17 horas; 3.2 - Interposição de Recursos - Data: 12, 13 e 14 de agosto de 2009; 3.3 - Julgamento dos Recursos - Data: 17, 18 e 19 de agosto de 2009; 3.4 - Publicação da Lista das Entidades Habilitadas - Data: 20 de agosto de 2009; 3.5 – Eleição do Conselho Nacional de Saúde - Data: 27 de agosto de 2009. Setembro: 4.1 - Posse dos Conselheiros Eleitos e eleição da Mesa Diretora. Data: 11 de setembro de 2009 (Reunião Extraordinária). **Deliberação: o calendário eleitoral do CNS foi aprovado com a seguinte modificação: a posse dos conselheiros eleitos e a eleição da Mesa Diretora ocorrerão no dia 14 de setembro de 2009 (Reunião Extraordinária). A Reunião Ordinária de Setembro será realizada nos dias 15 e 16 de setembro. No dia 15, o Pleno participará da caravana do DF.** Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS passou à apresentação do Regimento Eleitoral do CNS. No decorrer da leitura, os conselheiros fizeram destaques ao texto. Concluída a leitura, houve um intervalo para que os segmentos pudessem reunir-se e tratar de pontos específicos do Regimento Eleitoral. Retomando, procedeu-se à apresentação e discussão dos destaques ao texto. O primeiro destaque foi no art. 2º, incisos III e IV: *“III – 2 (dois) representantes do segmento do governo; e IV – 1 (um) representante do segmento dos prestadores de serviços de saúde.”* Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que o CNS é composto por três segmentos, sendo um deles o segmento do governo/prestadores de serviços. Portanto, solicitou a junção dos incisos III e IV e nova redação para o inciso III: *“III – 3 (três) representantes do segmento do governo/prestadores de serviço de saúde”*. **Deliberação: aprovada a junção dos incisos III e IV, com nova redação para o inciso III: “III – 3 (três) representantes do segmento do governo/prestadores de serviço de saúde”. O inciso IV foi excluído.** Art.5º, inciso II, Alíneas “a” e “b” do art. 5º: *“a) 9 (nove) representantes titulares e 18 (dezoito) representantes primeiros-suplentes e segundos-suplentes de entidades nacionais de profissionais de saúde; b) 1 (um) representante titular e 2 (dois) representantes primeiros-suplentes e segundos-suplentes de entidades nacionais de profissionais da área de medicina”*. Conselheira **Eufrásia Santos Cadornin** apresentou a seguinte proposta em relação às alíneas “a” e “b”, de acordo com a Resolução nº. 333: nova redação para a alínea “a”: *“10 (dez) representantes titulares e 20 (vinte) representantes primeiros-suplentes e segundos-suplentes de entidades nacionais de profissionais de saúde; e supressão da alínea “b”*. Destacou que se trata de uma proposta do FENTAS, mas não houve acordo entre o segmento dos trabalhadores. Conselheiro **Eduardo Santana** defendeu a manutenção do texto, garantindo uma vaga para as entidades nacionais de profissionais da área de Medicina. Justificou que as discussões conjuntas possibilitaram a construção do Regimento Interno da última eleição que foi utilizado como parâmetro para o Regimento atual. Disse que desde a última eleição até o momento não foi produzido, coletivamente, nenhum fato novo que pudesse avançar além disso. Mantida a vaga, defendeu a retomada desse debate de maneira coletiva. Considerando que não houve consenso sobre a proposta, foi aberta a palavra para defesa da proposta original e da proposta de alteração. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, na defesa da alteração da proposta, lembrou que o processo eleitoral do CNS foi norteado pelo Decreto nº. 5.839, de 11 de julho de 2006, que define como se dará a composição do Conselho. Ressaltou que o Decreto define *“25% de representantes de entidades de profissionais de saúde incluída a comunidade científica da área de saúde”* e não reserva vaga para entidades da área de Medicina. Lembrou que, na eleição anterior, chegou-se a acordo sobre a previsão de vaga para as entidades médicas no Regimento Interno daquele processo. Portanto, defendeu a redação do decreto e propôs reeditá-lo, caso fosse necessário. Conselheiro **Eduardo Santana**, primeiro, destacou que o Decreto nº 5.839/06 foi regulamentado pelo Regimento Eleitoral. Do ponto de vista formal, frisou que a destinação de vaga para as entidades médicas no Regimento não contrapõe-se ao texto do Decreto. Considerando a história de luta dos médicos na construção do Sistema Único de Saúde e as contribuições da categoria médica no CNS, apelou ao Pleno pela manutenção do texto original. Em seguida, defendeu que esse tema fosse debatido com maior prazo e nova realidade. Feitas as defesas, Conselheira **Ruth Ribeiro**

**Bittencourt** colocou em votação as duas propostas: 1) manutenção do texto da alínea “b”: *b) 1 (um) representante titular e 2 (dois) representantes primeiros-suplentes e segundos-suplentes de entidades nacionais de profissionais da área de medicina*; e 2) Alteração da redação da alínea “a”, conforme a redação do Decreto nº. 5.839/06 e supressão da alínea “b”. **Deliberação: Foi vencedora a proposta 2 com quinze votos. A proposta 1 recebeu quatro votos. Três abstenções. Diante desse resultado o inciso II passa a ter a seguinte redação: II – segmentos de profissionais de saúde – 12 (doze) membros titulares e 24 (vinte e quatro) membros primeiros-suplentes e segundos-suplentes, sendo: a) 10 (dez) representantes titulares e 20 (vinte) representantes primeiros-suplentes e segundos-suplentes de entidades nacionais de profissionais de saúde, sendo duas vagas para a comunidade científica.** Continuando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu substituir a expressão “segmentos” por “representantes” em todo o texto. **Deliberação: a proposta foi aprovada.** Art. 7º: *“As entidades e os movimentos sociais que forem se candidatar como eleitor e/ou candidato a vaga no Conselho Nacional de Saúde terão que observar o disposto nos art. 4º e 5º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006 e apresentar no ato da inscrição os seguintes documentos.”* Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou incluir dentre os critérios para a candidatura a comprovação de representação nacional. **Deliberação: explicitar o texto dos arts. 4º e 5º do Decreto 5.839/06.** Art. 11, §7º: *“No caso de não ser alcançada a porcentagem mínima de 10% (dez por cento) dos votos referida no § 6º, deverá haver uma nova votação para preenchimento das vagas restantes”*. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu incluir a palavra “imediatamente” após o trecho “uma nova votação”, de forma a especificar o prazo para votação. **Deliberação: aprovado adendo no § 7º, art. 11.** Art. 23, §2º: *“A Reunião Extraordinária terá como pauta, além da posse dos novos conselheiros e a eleição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, para mandato de 1 (um) ano, um Curso de formação que abordará sobre o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, do SUS e as principais políticas públicas de saúde aprovadas pelo Conselho e em execução pelo Ministério da Saúde.”* Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs a exclusão do trecho *“um Curso de formação que abordará sobre o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, do SUS e as principais políticas públicas de saúde aprovadas pelo Conselho e em execução pelo Ministério da Saúde.”*, por entender que a reunião de posse não seria o melhor momento para realizar o curso. **Deliberação: aprovada nova redação ao § 2º do art. 23, nos seguintes termos: §2º - A Reunião Extraordinária terá como pauta a posse dos novos conselheiros e a eleição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde e Mesa Diretora.** Art. 22: *“As entidades e os movimentos sociais de usuários do SUS, as entidades de profissionais de saúde, as entidades da comunidade científica da área de saúde, as entidades de prestadores de serviços de saúde e as entidades empresariais com atividades na área da saúde eleitas para indicarem os seus representantes para compor o Conselho Nacional de Saúde, nas vagas de titular, primeiros e segundos-suplentes, bem como o Governo Federal, o CONASS e o CONASEMS, encaminharão à Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde por meio de ofício até 10 (dez) dias após a divulgação prevista no artigo 19 (dezenove) deste Regimento.”* Proposta do conselheiro Luiz Antônio Neves: fazer duas publicações no Diário Oficial da União, uma com as entidades eleitas e outra com as entidades eleitas e os nomes. **Deliberação: aprovada a proposta.** Art. 25: *“Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.”* Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu incluir o trecho *“ad referendum do Pleno”*. **Deliberação: aprovado o adendo. Analisados os destaques, a mesa colocou em votação o Regimento Eleitoral do CNS que foi aprovado pelo Pleno.** A seguir foi aberta a palavra ao Conselheiro **Antônio Alves de Souza** para esclarecimento sobre a intervenção do Conselheiro Alexandre Magno a respeito do Relatório de gestão e prestação de contas do Ministério da Saúde. Durante a reunião, o Conselheiro Alexandre informou que a prestação e o relatório não foram encaminhados à apreciação do Pleno. Portanto, sugeriu a elaboração de documento do CNS sobre esse fato. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que não existe legislação que exija do Ministério da Saúde a apresentação de relatório de gestão ao Pleno do Conselho. Explicou que a Lei nº. 8.142 exige a apresentação de relatório de gestão, pelos estados e municípios, para prestar conta do recurso repassado fundo a fundo. Disse que o relatório de gestão do governo federal é regulamentado por uma Decisão Normativa do Tribunal de Contas da União. Esclareceu que não existe um relatório de gestão consolidado do Ministério da Saúde, mas sim relatórios de diversas áreas. Diante disso, explicou que a Secretaria-executiva do MS propôs ao TCU que seja incluído na regulamentação, para 2010, a exigência de relatório consolidado de gestão do Ministério da Saúde e que esse relatório seja submetido ao Pleno do CNS antes de encaminhar ao Tribunal. Para esse momento, disse que pode ser feita juntada dos relatórios de gestão da Administração Diretora e da Administração Indireta do Ministério da Saúde para ser apresentado ao Pleno. Conselheiro **Alexandre Magno** mostrou-se surpreso com a informação e destacou que a Portaria nº 3.176, de dezembro de 2008, define que municípios, estados e União, após a aprovação do respectivo conselho, devem encaminhar o Relatório Anual de Gestão à Tripartite até 31 de maio. Desse



1196 modo, propôs que fosse pautado debate na COFIN sobre a questão. Conselheira **Eufrásia Cadorin**  
1197 lembrou que a Lei de Responsabilidade Fiscal dispõe sobre a prestação de contas pela União. O  
1198 representante do Ministério da Saúde, Jomilton, esclareceu as dúvidas do Pleno. Explicou que,  
1199 conforme definição do TCU, algumas unidades do Ministério da Saúde apresentam relatório de gestão,  
1200 outras, processo de tomada de contas. Disse que seria importante intervenção do MS e CNS no sentido  
1201 de ser editada nova norma do TCU definindo o envio do relatório de gestão do MS ao CNS.  
1202 **Deliberação: O Ministério da Saúde encaminhará ao CNS os relatórios de gestão da**  
1203 **Administração Direta e Indireta ao CNS, para apreciação. O representante do Ministério da**  
1204 **Saúde, Jomilton, participará da próxima reunião da COFIN para esclarecer a Comissão sobre**  
1205 **esse tema.** A seguir, a Secretária-Executiva do CNS propôs suspender as reuniões das comissões no  
1206 período de 10 de julho a 16 de setembro de 2009, porque a Secretaria-Executiva não tem condições de  
1207 viabilizar as reuniões por conta do processo eleitoral. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** defendeu a  
1208 realização de reunião ampliada da CISM/CNS nos dias 15 e 16 de julho de 2009. **Deliberação: por**  
1209 **conta do processo eleitoral do CNS, estão suspensas as reuniões marcadas para o período de 1º**  
1210 **de agosto a 17 de setembro. A Secretaria-Executiva verificará a possibilidade de antecipar as**  
1211 **reuniões para junho e julho. As comissões que não têm reunião agendada, somente poderão**  
1212 **agendar após o dia 17 de setembro.** Por fim, a Secretária-Executiva do CNS informou a distribuição  
1213 de documento com exposição de motivos/denúncia sobre a extinção do órgão de controle do SUS.  
1214 **Deliberação: pautar o tema na próxima reunião do CNS. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a  
1215 tratar, a Secretária-Executiva do CNS encerrou a reunião agradecendo a presença de todos. Estiveram  
1216 presentes os seguintes conselheiros: **Titulares: Adson Roberto França dos Santos, Ailson dos**  
1217 **Santos, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Cândida Maria Bittencourt**  
1218 **Carvalho, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clóvis Bouffleur, Eufrásia Santos Cadorin,**  
1219 **Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de**  
1220 **Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio**  
1221 **da Silva Neves, Luís Augusto Facchini, Maria Helena Machado, Maria Izabel da Silva, Raimundo**  
1222 **Sotero, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande,**  
1223 **Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade França e Volmir Raimondi. Suplentes: Alexandre**  
1224 **Magno Lins Soares, Cleuza de Carvalho Miguel, Eduardo Santana, Jorge Alves de Almeida**  
1225 **Venâncio, Lucimar Batista da Costa, Luís Augusto Salomon, Maria do Socorro de Souza, Maria**  
1226 **Laura Carvalho Bicca, Marisa Fúria, Paulo César Augusto de Souza, Paulo Roberto Venâncio**  
1227 **Carvalho, Ricardo Donizeti de Oliveira, Sérgio Metzger e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio.**