



1  
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
4  
5

6 ATA DA CENTÉSIMA NONAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL  
7 DE SAÚDE – CNS  
8

9 Aos dezessete e dezoito dias do mês de junho de dois mil e nove, no Plenário do Conselho Nacional  
10 de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília,  
11 Distrito Federal, realizou-se a Centésima Nonagésima Oitava Reunião Ordinária do CNS. O Presidente  
12 do CNS, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando  
13 os presentes. Em seguida, apresentou a pauta da reunião, comunicando que o Item 2 – Relatório de  
14 Gestão 2008 do Ministério da Saúde fora transferido para a próxima reunião. Como não houve  
15 destaques à pauta, passou ao primeiro item. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS 196<sup>a</sup> E 197<sup>a</sup>**  
16 **REUNIÕES ORDINÁRIAS** – O Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno as atas da 196<sup>a</sup> e  
17 197<sup>a</sup> Reuniões Ordinárias. **Deliberação: as atas foram aprovadas por unanimidade, considerando**  
18 **o adendo da Conselheira Nildes de Oliveira no texto da 196<sup>a</sup>.** Inversão de pauta. **ITEM 3 -**  
19 **Informes e Indicações** - A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, primeiro,  
20 apresentou a seguinte atividade para indicação: A Secretaria de Atenção à Saúde, por meio da Política  
21 Nacional de Humanização, realizará de 5 a 7 de Agosto, em Brasília/DF, o 2º Seminário Nacional de  
22 Humanização “Trocando experiências. Aprimoramento o SUS” e solicita: a indicação de um  
23 representante do CNS na qualidade de proposito na roda “Novos arranjos das Organizações de  
24 Saúde: impasses e repercuções sobre a humanização no trabalho”, no dia 6 agosto de 2009, às 14h;  
25 e a indicação de um representante do CNS, do segmento do trabalhador para proposito na roda “O  
26 trabalhador em saúde no contemporâneo: vínculos, carreira, processo de negociação no SUS e as  
27 novas organizações”. **Deliberação: o Pleno decidiu pela participação de oito conselheiros,**  
28 **escolhidos de forma paritária. As indicações dos participantes e dos propositores seriam feitas,**  
29 **pelos segmentos, até o final da reunião.** Continuando, a Secretaria-Executiva falou da Caravana em  
30 Defesa do SUS. Primeiro, abriu a palavra para avaliação dos que participaram das caravanias do Rio  
31 Grande do Norte, da Paraíba e do Espírito Santo. Conselheira **Rosângela Santos** falou do sucesso da  
32 caravana de Natal e destacou a receptividade local. Também destacou as falas dos gestores no que se  
33 refere às dificuldades, por conta da regionalização e elogiou as exposições dos conselheiros Antônio  
34 Alves e Francisco Batista Júnior, pelo caráter esclarecedor. Por fim, citou aspectos destacados no  
35 debate: necessidade de valorizar os profissionais do sistema público; preocupação com mortalidade  
36 infantil, câncer de mama e do colo do útero, tuberculose e outras viroses; e necessidade de otimizar o  
37 hospital universitário para realização de transplante. Conselheira **Cândida Carvalheira** sinalizou a  
38 riqueza da caravana de Natal e deu destaque à efetiva participação dos gestores na atividade.  
39 Também registrou que o Ministério da Saúde não repassa recurso ao Rio Grande do Norte para  
40 custeio dos procedimentos relativos à ostomia. Por fim, reiterou a riqueza das apresentações dos  
41 Conselheiros Antônio Alves e Francisco Batista Júnior. Conselheiro **Adson França**, em relação à fala  
42 da Conselheira Cândida, ressaltou que a governadora do Rio Grande do Norte, em audiência com o  
43 Ministro da Saúde, manifestou que enfrenta dificuldade de gestão e não tem conhecimento dos  
44 recursos repassados pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Raimundo Sotero** fez um breve informe  
45 da reunião do Fórum dos Usuários, com destaque para os seguintes aspectos: surpresa com a saída  
46 da Dra. Lúcia Maria Figueiredo e pesar, haja vista o trabalho desenvolvido por ela no CNS durante 17  
47 anos e sugestão de homenagem a ela; acordo com a proposta da Mesa Diretora para indicação de  
48 nomes para as caravanias; conselheiros participarão do Seminário de Medicamentos e Patentes, no  
49 Senado Federal, e trarão informações ao Pleno; e os usuários sugerem ao Pleno que recomende ao  
50 Ministério da Saúde a apresentação de relatório dos resultados da Assembléia da OMS e que o CNS  
51 participe da delegação oficial brasileira na próxima assembléia. Conselheiro **Ailson dos Santos**  
52 justificou a sua ausência na caravana de Natal. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez uma  
53 avaliação positiva da caravana do Ceará e ressaltou a importância de a caravana ser um espaço de  
54 defesa do SUS e de discussão da agenda política do CNS. Em seguida, a Secretaria-Executiva abriu a  
55 palavra para indicações das caravanias do mês de julho: Rondônia – 17 de junho; Pernambuco – 22 de

56 julho; e Acre – 28 de julho. Informou que, por conta de dificuldades na definição das delegações das  
57 caravanas do mês de junho, a Mesa Diretora propôs a indicação de cinco conselheiros para cada  
58 caravana. **Deliberação:** Foram feitas as seguintes indicações: a) Rondônia – 17 de junho -  
59 Valdenir França, Marisa Fúria, Ailson dos Santos, Graciara Matos de Azevedo e Eufrásia Santos  
60 Cadorin. b) Pernambuco – 22 de julho - Ailson dos Santos, Alexandre Magno, Maria Betânia  
61 Serrano, Geraldo Vasconcelos e Maria Thereza Antunes. c) Acre – 28 de julho – Eufrásia  
62 Cadorin, Ruth Ribeiro Bittencourt, Alexandre Magno, Marisa Fúria e Cleuza de Carvalho Miguel.  
63 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs que os conselheiros nacionais participantes das  
64 caravanas atuem no sentido de construir agenda local (agenda política do CNS acrescida das  
65 peculiaridades do Estado). Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou que é preciso discutir  
66 com os CES, a partir do debate geral, o que será definido como prioridade para os Estados. Antes de  
67 passar ao próximo item, a Secretaria-Executiva do CNS listou os temas a serem tratados: resoluções  
68 do CNS; CONEP/CNS; denúncia sobre o Projeto Praça Onze/RJ; Plenária Extraordinária de Conselhos  
69 de Saúde; Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde; Recomendações da CIAN/CNS;  
70 Informe do GT indígena; Participação do CNS no movimento Grito da Terra; denúncia do UNASUS; e  
71 Plano Nacional de Saúde. Seguindo essa ordem, primeiro, informou o Pleno sobre as Resoluções do  
72 CNS encaminhadas ao Ministro da Saúde. A respeito da Resolução nº. 397, que trata do protocolo  
73 celíaco, informou que ainda não foi homologada, porque o Ministro da Saúde aguarda manifestação da  
74 SAS e os resultados do GT do CNS para conclusão do protocolo. Conselheira **Nildes de Oliveira**  
75 **Andrade** disse que o GT do CNS se reunirá no dia 23 de junho e, na oportunidade, a SAS apresentará  
76 o protocolo. Lembrou que o GT foi constituído para acompanhar o protocolo e propor políticas para os  
77 celíacos a partir desse documento. Desse modo, frisou que o protocolo também deverá ser  
78 apresentado ao Pleno do CNS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,  
79 enfatizou que o GT, assim como demais grupos de trabalho do CNS, discutirá o protocolo e trará o  
80 resultado do debate ao Pleno para homologação. Conselheira **Cândida Carvalheira** aproveitou a  
81 oportunidade para registrar a sua insatisfação com a não publicação da Política dos Ostomizados.  
82 Continuando, a Secretaria falou sobre a Resolução nº. 405, que dispõe sobre o posicionamento do  
83 CNS acerca da proposta de fundação estatal de direito privado. Recuperou que a resolução foi  
84 reenviada ao Ministro da Saúde e retornou ao CNS não homologada. Por isso, na última reunião do  
85 CNS, o Pleno decidiu encaminhar representação ao Ministério Público. O Presidente do CNS informou  
86 que há dez dias reuniu-se com a assessoria jurídica que preparou a representação e a orientação foi  
87 entrega da representação em mãos ao Ministério Público para dialogar sobre a resolução. Dessa  
88 forma, a Secretaria-Executiva está tentando marcar audiência com o MP. **Manifestações.** Conselheiro  
89 **Adson França** apelou ao Pleno para que reveja a sua posição, considerando que o CNS tem feito  
90 processo de mobilização relevante e a possibilidade de aprovação do projeto é relativamente pequena.  
91 Ponderou ainda que se deve evitar processos de judicialização no CNS, pois, nesse caso, há ganhos e  
92 risco de perdas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** recuperou que o CNS tentou estabelecer  
93 processo de diálogo com o Ministro da Saúde, mas não obteve êxito. Além disso, ressaltou que a não  
94 inclusão do projeto na pauta da Câmara dos Deputados é resultado do processo de mobilização do  
95 controle social. Finalizou enfatizando que a representação junto ao Ministério Público não impede que  
96 se estabeleça processo de diálogo com o Ministro da Saúde. Conselheira **Silvia Casagrande** ressaltou  
97 que o debate sobre judicializar ou não é extemporâneo, pois todas as etapas de negociação foram  
98 vencidas. Informou ainda que alguns deputados da CSSF manifestaram-se contrários a fundações e foi  
99 marcada audiência pública para o dia 7 de julho, da qual participaria o Presidente do CNS. Ressaltou  
100 ainda que o tema é pauta do Congresso Nacional e não avançou mais por conta da pressão do  
101 controle social. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** avaliou que o debate sobre fundações não está  
102 vencido, pois não se definiu alternativas para melhorar a capacidade de gestão do Estado. Também  
103 clarificou que a decisão do CNS de representação junto ao Ministério da Saúde não é o mesmo que  
104 judicialização da saúde. Conselheiro **Armando Raggio** disse que na avaliação do CONASS fundação  
105 de direito privado não é privatização do SUS. Além disso, destacou que se trata de uma iniciativa do  
106 governo para atender outros setores, além da saúde, e pode ser implementada com base  
107 constitucional. Reforçou o apelo para que a representação não fosse a iniciativa imediata do CNS,  
108 considerando a necessidade de estreitar o diálogo sobre o assunto. Conselheiro **Sérgio Metzger**  
109 chamou a atenção para a importância de discutir a atuação de Organizações Sociais no país,  
110 considerando os prejuízos desse processo para o Sistema. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**,  
111 apesar de reconhecer a legitimidade da decisão do CNS, ponderou que há outras ameaças ao SUS  
112 que merecem posicionamento do Pleno, a exemplo das organizações sociais que assumem a gestão  
113 dos serviços de saúde. Diante disso, propôs que fosse constituído GT do CNS para definir estratégia  
114 de levantamento das OSs que estão assumindo a gestão e a gerência da saúde no país. A respeito da  
115 Resolução nº. 405, explicou que o Regimento Interno do CNS possibilita ao Ministro da Saúde não  
116 homologar resoluções do Conselho, apesar de a Lei nº. 8.142 definir que o Ministro deve homologar as

117 decisões do Pleno. Também solicitou que fosse disponibilizada cópia da representação aos  
118 conselheiros para que todos tomassem conhecimento do teor do documento. Conselheira **Maria**  
119 **Helena Machado** reforçou a proposta de não acionar o Ministério Público, entendendo que significa  
120 esgotamento do diálogo e fragiliza o CNS. Como encaminhamento, sugeriu que o Presidente do CNS  
121 insista com o Ministro da Saúde na homologação da resolução. Conselheira **Maria Izabel da Silva**  
122 avaliou que rever a decisão do Pleno significa retrocesso. Ressaltou que não há possibilidade de  
123 diálogo com o Ministro da Saúde, portanto, o caminho é acionar o Ministério Público. Também  
124 concordou com a criação de GT para analisar as OSs e OSCIPs que estão assumindo a gerência e a  
125 gestão da saúde. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** explicou que, nos termos da Lei, as decisões  
126 do CNS serão homologadas pelo chefe do executivo e o Regimento Interno, que regulamenta a Lei,  
127 define que cabe ao CNS, cumprida a tramitação, acionar o Ministério Público para as devidas  
128 providências. Dessa forma, perguntou se o Chefe do Poder Executivo pode recusar-se a homologar as  
129 decisões do Pleno, quando a lei determina a homologação. No caso em questão, avaliou que se  
130 esgotou o caminho do diálogo e não homologar a resolução do CNS, que representa a sociedade civil,  
131 é uma desconsideração ao controle social. Conselheiro **Adson França** fez uso da palavra para  
132 clarificar que utilizou o termo “judicialização” no sentido amplo de “ir ao Jurídico ou não”. Dessa forma,  
133 ressaltou que a sua proposta é não ir ao Jurídico. Conselheiro **Raimundo Sotero** apelou para que se  
134 respeite a decisão do Pleno, pois não há sinalização, por parte do Ministro da Saúde, de vontade de  
135 diálogo com o Conselho. Antes de encaminhar, o Presidente do CNS clarificou aspectos levantados  
136 nas falas dos conselheiros. Ressaltou que o CNS prioriza o debate político, tanto que não há  
137 representação do CNS no Ministério Público. Disse que foram feitos diversos movimentos no sentido  
138 de abrir diálogo com o Ministro da Saúde em relação ao tema, mas não houve resultados. Avaliou que  
139 a decisão do Pleno não fragiliza o CNS, mas sim a desconsideração da gestão com o controle social e  
140 a impunidade diante disso. No mais, ressaltou que o CNS tem tido atuação contundente em relação a  
141 OSs e OSCIPs, lembrando, inclusive a realização de seminário que discutiu o tema e tirou posição  
142 contrária a essas organizações. Lembrou, inclusive, que essa decisão foi enviada aos conselhos de  
143 saúde e gestores de saúde do país. Além disso, enfatizou que o Conselho tem discutido e se  
144 manifestado em relação a denúncias decorrentes de terceirização por OSs e OSCIPs. Contudo, por  
145 conta da impunidade, inclusive por parte do governo federal, o controle social não obteve respostas.  
146 Conselheiro **Ciro Mortella** concordou que o CNS deve mobilizar-se no sentido de fazer cumprir as  
147 suas decisões. Contudo, ponderou se esse caso específico, do ponto de vista técnico e político, é o  
148 mais apropriado para acionar o Ministério da Saúde, considerando a amplitude do debate que  
149 ultrapassa o campo da saúde e ocorre no Congresso Nacional e o fato de se tratar de um projeto do  
150 Poder Executivo e não do Ministro da Saúde. O Presidente do CNS explicou que, segundo  
151 entendimento da assessoria jurídica, a questão é passível de representação. Feito esse  
152 esclarecimento, colocou em votação a proposta: **não apresentar representação ao Ministério**  
153 **Público Federal e abrir diálogo com o Ministro da Saúde a respeito do tema. Deliberação: A**  
154 **proposta recebeu oito votos favoráveis e 22 votos contrários. Três abstenções.** Diante desse  
155 resultado, a Secretaria-Executiva do CNS dará continuidade ao movimento de marcar audiência  
156 com o Ministério Público para entregar a representação. Logo após a votação, Conselheiro  
157 **Antônio Alves de Souza** solicitou Questão de Ordem para registrar que, segundo o Regimento  
158 Interno, a aprovação de representação junto ao Ministério Público deve ser por maioria qualificada (32  
159 conselheiros). Conselheiro **Luiz Antônio Neves** interveio para fazer a seguinte Questão de Ordem: a  
160 votação da representação junto ao Ministério Público foi feita em reunião anterior e não nesta.  
161 Portanto, para esta votação, não é necessária maioria qualificada. Conselheiro **Antônio Alves de**  
162 **Souza** reivindicou nova votação da representação junto ao Ministério Público. Inclusive, solicitou que  
163 fosse feito levantamento do resultado da votação em que a representação ao Ministério Público foi  
164 aprovada. O Presidente do CNS destacou que esclareceria as dúvidas com a assessoria jurídica e o  
165 debate dessa resolução retornaria no período da tarde. Seguindo, a Secretaria-Executiva do CNS falou  
166 a respeito da Resolução nº. 416, implantar e implementar a gestão dos serviços de saúde. Explicou  
167 que não foi homologada porque o Ministro da Saúde aguarda manifestação da SGEP e SEGETS. A  
168 resolução deverá retornar ao Pleno na próxima reunião. Sobre a Resolução nº. 417, que trata da  
169 suspensão de repasse de recurso ao GDF, informou que o Ministro da Saúde propôs ao Pleno que  
170 suspenda a resolução e solicite informações ao DENASUS sobre o repasse de recursos ao hospital e  
171 esclarecimentos do Ministério Público do DF sobre a ação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
172 sugeriu que o Pleno aguarde informações do DENASUS e do MP do DF para dar continuidade à  
173 resolução. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** concordou com a solicitação do Ministério da Saúde, mas  
174 propôs definir como prazo para resposta até a próxima reunião do CNS. Conselheiro **Afonso**  
175 **Magalhães** informou que o hospital regional de Santa Maria foi aberto e está funcionamento com parte  
176 da sua capacidade (ambulatório), tendo sido cassada a liminar de concessão da gestão para a OS. No  
177 mais, ressaltou que a Organização realizou processo de seleção para contratar pessoal, prejudicando,

inclusive, os concursados que aguardam nomeação. Dessa maneira, disse que a saída é a suspensão de repasse de recursos orçamentários. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** colocou o entendimento de que ocorre processo de terceirização à revelia do Conselho de Saúde do DF, com desdobramento por meio de processo de seleção de pessoal e da efetiva gestão do hospital público. Ressaltou ainda que os movimentos do Ministério Público não tiveram resposta do Judiciário. Lembrou que o Pleno deliberou contra o processo de terceirização de gestão e gerência de serviços através de OSs e OSCIPs e, no seu entendimento, essa posição deve prevalecer. Assim, defendeu a homologação da resolução do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ponderou que o Ministério da Saúde concorda com o mérito da resolução do CNS, mas entende que são necessárias ações para levantar maiores subsídios. Assim, defendeu que se aguarde o prazo de trinta dias para possibilitar levantamento de dados e, em seguida, solicitar a homologação da resolução. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que o Ministro da Saúde, na resposta à resolução do CNS, destaca que o pleito do Conselho não apresenta sustentação constitucional e legal quanto à fundamentação para suspensão do repasse de recursos Fundo a Fundo para o DF. No entendimento do Ministério, a adoção da medida proposta, sem equacionar a questão junto às instâncias responsáveis pela fiscalização da aplicação de recursos da União, traria consequências desastrosas no sentido de descontinuidade dos serviços de saúde da população, fato pelo qual é de responsabilidade dos gestores do SUS zelar para que venha ocorrer. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que é preciso corrigir a redação da resolução que, no seu texto, “recomenda” a suspensão de verbas. Além disso, destacou que, por conta de uma Unidade (Santa Maria), o Conselho solicita a suspensão do repasse de recursos financeiro do Distrito Federal. Feitas essas considerações, propôs que o CNS aguarde um período para que o DENASUS verifique se há repasse de recursos do Ministério da Saúde para o hospital e, concomitantemente, reformule o texto da resolução. Conselheiro **Afonso Magalhães** ratificou a proposta de encaminhamento do Conselheiro Antônio Alves, considerando que o CNS não possui instrumental imediato para resolver a questão. Conselheiro **Sérgio Metzger** lembrou a proposta do Conselheiro Antônio Alves, em debate anterior, de suspender repasse de verbas para OSs.

**Retorno da mesa.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, antes de encaminhar, fez comentários de questões pontuais das falas dos conselheiros. Disse que lhe preocupa a tentativa de minimizar as ações da OS com discurso de que ação incisiva contra essas organizações, com suspensão de recurso, significa penalizar a população. Ressaltou que esse discurso permite que a terceirização aconteça. Na sua visão, o problema da terceirização somente será resolvido se radicalizar no recurso financeiro. **Deliberação: o Plenário decidiu acatar o pleito do Ministro da Saúde (aguardar o prazo de trinta dias) e rever o texto da resolução.** Conselheiro Francisco Batista Júnior, Conselheiro Sérgio Metzger e Conselheira Cândida Carvalheira registraram discordância com esse encaminhamento. Em seguida, o Presidente do CNS registrou a presença do Sr. Jorge Gomes, do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia. Continuando, a Secretaria-Executiva do CNS falou das demais resoluções encaminhadas ao Ministro da Saúde. A respeito da resolução nº. 418/09, que cria medalha comemorativa aos 20 anos do SUS, informou que não retornou até o momento. Sobre a Resolução nº. 419, que revoga a resolução nº. 31/92, o Ministro da Saúde aguarda a manifestação da ANVISA. No que diz respeito à resolução nº. 420, do Regimento Eleitoral do CNS, disse que não foi homologada e o Ministro da Saúde solicita a inclusão de uma vaga para categoria médica (foram anexados 22 ofícios das entidades médicas ao Ministro da Saúde). Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** ressaltou que a autoridade pública não pode simplesmente discordar da resolução, porque está no exercício do cargo. Disse que a participação das entidades médicas foi discutida exaustivamente no Pleno, inclusive com acordos no segmento dos trabalhadores. No seu ponto de vista, a solicitação do Ministro da Saúde configura em desconsideração ao debate do controle social. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** lembrou que está em debate a resolução do CNS não homologada e não a composição do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** destacou o seu interesse em discutir a vaga para as entidades médicas no Conselho, em que pese esse tema não estar em pauta. Também solicitou espaço para apresentação de documento sobre a inclusão da profissão de sociólogo na saúde. Conselheiro **Adson França** propôs que fosse constituído GT do CNS para tratar sobre a composição do CNS com o Ministro da Saúde. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou o seu descontentamento com a defesa de garantia de vagas para categoria, considerando o prejuízo para o processo. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** solicitou Questão de Ordem para solicitar o cumprimento do rito regimental a respeito da resolução (reenvio ao Ministro da Saúde). Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs que, além do reenvio da resolução, fosse constituída comissão para informar o Ministro da Saúde sobre o processo que definiu a composição do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que a representação dos trabalhadores fosse contemplada na comissão. Conselheiro **Armando Gastapaglia** ressaltou que não foi cumprido o acordo firmado com as entidades médicas em relação à vaga para essa representação. Além disso, destacou que as entidades médicas submetem-se ao CNS e não ao FENTAS. Conselheira **Maria**

239 **Helena Machado** solicitou à mesa que clarificasse a proposta de encaminhamento. O Presidente do  
240 CNS explicou que a proposta é constituir GT paritário para levar a resolução ao Ministro e informá-lo  
241 sobre o processo que definiu a composição do CNS. Conselheira **Cândida Carvalheira** perguntou o  
242 que fazer diante do atraso no calendário eleitoral por conta da não homologação da resolução. O  
243 Presidente do CNS explicou que é preciso aguardar a homologação para deflagrar o processo.  
244 Conselheira **Eufrásia Cadorin**, a respeito da fala Conselheiro Gastapaglia, explicou que não houve  
245 quebra de acordo, pois a negociação que garantiu uma vaga para as entidades médicas foi para  
246 eleição de 2006, diante daquela conjuntura. Clarificou ainda que não há exclusão de nenhuma  
247 categoria e, entendendo a importância das entidades médicas, assim como das demais  
248 representações, o FENTAS decidiu garantir a vaga para essas entidades. Reiterou que o Fórum  
249 entende que não deve haver vaga cativa para nenhuma categoria, porque todas são importantes. O  
250 Presidente do CNS disse que não garantir vaga cativa não significa excluir as entidades médicas do  
251 Conselho. Explicou que propôs acordo político no segmento dos trabalhadores, que foi aceito, de  
252 assegurar vaga para os médicos (titularidade e duas suplência para garantir a participação das três  
253 entidades), entendendo a importância da categoria no SUS. Além disso, ressaltou que as três  
254 entidades médicas com assento no CNS possuem importante história de participação política no CNS.  
255 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que fosse distribuída cópia da ata do processo  
256 eleitoral do FENTAS que definiu a composição do segmento dos trabalhadores, para conhecimento.  
257 Conselheiro **Alceu Pimentel** explicou que as entidades médicas entendem que o FENTAS é um fórum  
258 de debate e as decisões tomadas somente são legítimas se forem por unanimidade. Ressaltou que  
259 nos estados e municípios a posição é de exclusão da categoria médica nos conselhos de saúde.  
260 Clarificou ainda que o acordo firmado foi de explicitar a vaga para as entidades médicas no Regimento  
261 Interno do CNS, para garantir a participação das entidades. Encerradas as inscrições, o Presidente do  
262 CNS passou ao encaminhamento. Solicitou aos segmentos a indicação de nomes para o GT paritário  
263 que iria dialogar com o Ministro da Saúde sobre o processo que definiu a composição do CNS.  
264 Conselheiro **Armando Gastapaglia** solicitou Questão de Ordem no sentido de garantir a participação  
265 das entidades médicas no grupo. Conselheira **Raquel Rigotto** registrou a sua posição contrária à  
266 proposta de constituir grupo para dialogar com o Ministro. O Presidente do CNS colocou o  
267 entendimento de que as entidades médicas tiveram a possibilidade de colocar o posicionamento ao  
268 Ministro da Saúde. Assim, era preciso informar o Ministro sobre o processo de definição da  
269 composição do CNS. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** propôs ampliar o grupo, garantindo a  
270 participação de um representante das entidades médicas. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**  
271 defendeu a proposta de grupo composto por quatro pessoas para entregar a resolução e historiar o  
272 processo de composição. Conselheira **Maria Helena Machada** defendeu a participação de um  
273 conselheiro representante das entidades médicas no grupo, porque o assunto diz respeito a essa  
274 categoria. Conselheira **Cândida Carvalheira** defendeu que o grupo fosse composto por cinco pessoas,  
275 garantida representação dos médicos e de representantes dos usuários não médicos. Conselheiro  
276 **Eduardo Santana** reivindicou a participação da categoria médica no grupo, independente do número  
277 de integrantes. Considerando que não houve consenso, a mesa colocou em votação as duas  
278 propostas: 1) grupo composto por quatro conselheiros; e 2) grupo composto por cinco conselheiros,  
279 contemplando um conselheiro representante da categoria médica. **Resultado da votação: foi**  
280 **vencedora a proposta 1 - grupo composto por quatro conselheiros – que recebeu dezoito votos**  
281 **favoráveis. A proposta 2 recebeu doze votos. Três abstenções.** Conselheiro **Eduardo Santana**  
282 registrou que a representação das entidades médicas não se sente representada pelo FENTAS para  
283 definir a forma de manifestação que essas entidades devem ter no CNS e na sociedade. Em seguida,  
284 a Secretaria-Executiva do CNS convidou a Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, coordenadora da  
285 CONEP, para apresentação dos informes da Comissão. O primeiro ponto referiu-se ao GT do  
286 regimento eleitoral da Comissão (o processo eleitoral da comissão inicia-se em agosto). A  
287 coordenadora da CONEP/CNS historiou que o GT foi constituído para rever o regimento eleitoral da  
288 CONEP, a partir do pleito dos trabalhadores que não estavam contemplados na Comissão. Disse que  
289 o regimento eleitoral da CONEP está contemplado na Resolução nº. 196 e no Regimento da  
290 Comissão. Como resultado do trabalho, disse que o Grupo elaborou minuta de Resolução sobre o  
291 processo eleitoral da CONEP (complementar à Resolução nº. 196). Feitas essas considerações,  
292 passou à apresentação da minuta da resolução complementar, explicando, a princípio, que foi  
293 elaborada considerando: a necessidade de se garantir a ampliação da participação dos membros do  
294 CNS no colegiado da CONEP, mediante a expansão do Sistema CEP/CONEP desde 1996; a  
295 necessidade de se assegurar a participação de todos os segmentos do CNS na referida comissão,  
296 estando ainda excluído o segmento de trabalhadores; e a necessidade de manter na referida  
297 Comissão um número ímpar de membros, uma vez que existem votações de pareceres éticos de  
298 pesquisas. Detalhou que na resolução, o CNS resolve que o artigo VIII-1 da Resolução CNS196/96 e o  
299 Artigo 2 do Regimento Interno da CONEP, aprovado na reunião ordinária de 6 de junho de 2001,

300 passarão ter a seguinte redação: "Composição: A CONEP terá composição multi e transdisciplinar,  
301 com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por quinze membros titulares e seus  
302 respectivos suplentes, sendo cinco deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e  
303 na saúde e seis personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros. Os  
304 membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem  
305 CEP registrados na CONEP, sendo que nove serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e  
306 seis serão definidos por sorteio. Dentre as escolhas do pleno do CNS será assegurada, um(a)  
307 conselheiro(a) do segmento dos gestores, um(a) conselheiro(a) do segmento de trabalhadores e dois  
308 (uas) conselheiros(as) do segmento de usuários. A CONEP poderá contar também com consultores e  
309 membros "ad hoc". Na avaliação da Coordenadora, é ponderada a proposta do GT de ampliar a  
310 participação do CNS na CONEP, tendo em vista que a Comissão vivencia contingente de demandas  
311 de conflito de interesses e de volume de trabalho. **Manifestações.** Conselheira **Rosangela Santos**  
312 falou da proposta do último ENCEP de incluir um conselheiro de saúde em cada Comitê e solicitou o  
313 apoio do CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** solicitou Questão de Ordem para questionar o fato de o tema  
314 ter sido pautado nos informes quando necessita de deliberação. Ressaltou que é preciso redefinir o  
315 encaminhamento das reuniões. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Camapum**, explicou que,  
316 no momento, esse é o único item para apresentar questões que necessitam de manifestação do Pleno.  
317 Concordou que é preciso rever a pauta no sentido de destinar espaço, inclusive para apresentar as  
318 demandas das comissões. Conselheiro **Ciro Mortella** lembrou que os documentos que demandam  
319 deliberação devem ser encaminhados com antecedência aos conselheiros, para conhecimento. No  
320 caso, disse que não estar preparado para manifestar-se sobre a matéria colocada. A Secretaria-  
321 Executiva do CNS, **Rozângela Santos**, recordou que as resoluções não são encaminhadas com  
322 antecedência aos conselheiros. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** recuperou que as memórias das  
323 reuniões do GT foram encaminhadas ao Conselheiro Mortella, que fazia parte do Grupo e não pôde  
324 participar das reuniões. Apesar disso, informou que não foram recebidas contribuições por parte desse  
325 conselheiro. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou a seguinte proposta para a pauta das  
326 reuniões do Pleno: informes, indicações e resoluções de comissões (listar as resoluções). Conselheira  
327 **Maria Izabel da Silva** propôs decidir sobre o tema no dia seguinte, para que os conselheiros  
328 pudessem apreciar melhor a proposta. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** ponderou que era preciso  
329 apreciar o tema naquela reunião, a fim de não prejudicar o calendário eleitoral. Conselheiro **José**  
330 **Marcos de Oliveira** propôs que a proposta do GT fosse votada naquele momento, considerando ser  
331 resultado do acúmulo de debate do tema. Posteriormente, sugeriu que fosse definida a questão da  
332 pauta. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que, conforme o Regimento Interno, as matérias  
333 que cabem deliberação devem ser enviadas aos conselheiros com antecedência. Caso isso não  
334 ocorra, a matéria não poderá ser votada. Concordou com o teor da resolução, mas avaliou que é  
335 preciso rever a forma (a resolução trata de três assuntos distintos). A Secretaria-Executiva do CNS  
336 solicitou reconsideração para esta reunião a fim de não prejudicar o processo eleitoral da CONEP e os  
337 demais itens desse ponto. A partir da próxima reunião, seguir o prazo para envio dos documentos para  
338 deliberação. **Deliberação: o Pleno decidiu, para esta reunião, continuar a discussão dos itens**  
339 **que demandam deliberação. Para as próximas reuniões, as matérias passíveis de deliberação**  
340 **serão enviadas com antecedência aos conselheiros.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza**  
341 solicitou a revisão do texto e a separação dos três assuntos tratados no documento. Conselheira  
342 **Gysélle Saddi Tannous** explicou que a Resolução 196 e o Regimento Interno tratam da mesma  
343 questão, portanto, são tratados juntos na minuta de resolução. A Secretaria-Executiva do CNS disse  
344 que a proposta é aprovar o mérito da resolução complementar (modificações) e revisar a redação.  
345 Conselheiro **Sérgio Metzger** falou da importância do trabalho do Grupo e chamou a atenção para a  
346 pressão sofrida pela conselheira Gysélle Tannous com críticas ao Sistema CEP/CONEP. Conselheira  
347 **Nildes de Oliveira Andrade** concordou com o teor da resolução e disse que é preciso discutir a  
348 possibilidade de declaração de interesse nas comissões e no Pleno. **Deliberação: o mérito da**  
349 **Resolução foi aprovado com uma abstenção. Posteriormente, o texto será revisado.**  
350 Continuando, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez um informe da reunião com o DECIT sobre  
351 projeto 2.473/03, deputado Colbert Martins, de regulamentação das pesquisas (proposta de  
352 transformar a 196 em Projeto de Lei). Explicou que a Secretaria de Ciência e Tecnologia apresentou  
353 proposta substitutiva que define as competências, reafirmando as do CNS e reforça a necessidade de  
354 o Sistema continuar no âmbito do controle social. **Deliberação: pautar o tema assim que o DECIT**  
355 **concluir proposta (convidar o DECIT e a ANVISA).** Em seguida, falou da denúncia recebida pela  
356 CONEP sobre o Projeto Praça Onze (pesquisas realizadas na área de doenças infecciosas em geral,  
357 especialmente as sexualmente transmissíveis, em particular HIV/AIDS). Explicou que a CONEP tomou  
358 conhecimento da denúncia apresentada por matérias noticiadas na mídia eletrônica sobre a  
359 possibilidade de estar sob risco de interrupção os projetos de pesquisa na área da saúde associados  
360 ao Projeto Praça Onze, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, mediante crise instalada entre a

361 Fundação Universitária José Bonifácio e a gestão do Projeto Praça Onze. Disse que a Comissão fez  
362 um levantamento junto aos comitês de ética da UFRJ no sentido de averiguar se de fato tal  
363 possibilidade de configurava em risco eminente aos sujeitos das pesquisas em andamento  
364 relacionadas ao Projeto Praça Onze. Dentre as respostas que chegaram a Comissão, destacou as do  
365 Comitê de Ética do Hospital Clementino Fraga Filho que trazem manifestações de dois dos principais  
366 pesquisadores do Projeto Praça Onze. Dentre eles o seu responsável, Mauro Schechter, que em carta  
367 dirigida a Fundação propõe renunciar às suas responsabilidades como investigador principal  
368 contratualmente vinculado aos contratos de pesquisa. O comitê de ética do Hospital Clementino Fraga  
369 Filho manifesta-se alertando-o de suas responsabilidades inalienáveis e das providências cabíveis  
370 caso tal renúncia se confirmasse. Em maio de 2009 manifesta-se ao mesmo Comitê o Dr. Roberto  
371 Zajdenverg, também investigador principal do Praça Onze, afirmando "que o último pagamento da  
372 coordenadora geral é referente a fevereiro." Afirma ainda: "ontem, alguns membros da equipe  
373 comunicaram a impossibilidade de comparecimento ao trabalho enquanto o pagamento não for  
374 regularizado". Explicou que, diante das respostas, a Comissão verificou que as denúncias indicam que  
375 os sujeitos de pesquisa estão ameaçados de terem os projetos interrompidos e ficarem sem  
376 assistência. Nesse sentido, explicou que a proposta é encaminhar ao Procurador da República do  
377 Ministério Público Federal no Estado do Rio de Janeiro os fatos e documentos juntados até o  
378 momento, para investigação e providências cabíveis, na expectativa do resguardo prudente desse  
379 Ministério Público para como esses cidadãos. Em seguida, apresentou o texto do documento ao  
380 Procurador. Conselheira **Rosângela Santos** propôs que fosse definido canal de comunicação com os  
381 usuários das pesquisas para eventuais denúncias de falta de assistência. Conselheira **Gyselle Saddi**  
382 **Tannous** disse que será recomendada ao CEP do Hospital Clementino Fraga Filho ação pró-ativa  
383 junto aos sujeitos de pesquisa para notificação de interrupção de tratamento. **Deliberação:**  
384 **encaminhar a denúncia ao Procurador da República do Ministério Público Federal no Estado do**  
385 **Rio de Janeiro para investigação e providências cabíveis e verificar a possibilidade de ser**  
386 **encaminhada também ao Tribunal de Contas da União e à Defensoria Pública.** Devido ao  
387 adiantado da hora, acordou-se que os informes seriam retomados no segundo dia. Conselheiro  
388 **Raimundo Sotero** solicitou que fosse aberto espaço para manifestação sobre as mudanças acerca da  
389 emissão de passagens e os seus impactos. Conselheiro **José Eri de Medeiros** convidou os  
390 conselheiros para a posse da diretoria do CONASEMS. Definido esse ponto, a mesa encerrou os  
391 trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Retomando, o Presidente do CNS justificou que teria  
392 que se ausentar para participar de audiência com o Chefe de Gabinete do Ministro Joaquim Barbosa  
393 para tratar do projeto de fundações estatal de direito privado. **ITEM 4 – ABERTURA DE NOVOS**  
394 **CURSOS - Coordenação:** Conselheiro **José Marcos de Oliveira.** *Composição da mesa:* Conselheira  
395 **Maria Helena Machado**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos –  
396 CIRH/CNS; e Conselheira **Graciara Matos de Azevedo.** Primeiro, a coordenadora da CIRH/CNS  
397 apresentou informes para conhecimento do Pleno. Explicou que a Comissão fará esforço para agilizar  
398 a emissão de pareceres e, para auxiliar nesse processo a CIRH: debaterá com o DATASUS a  
399 disponibilização de Sistema *on line* de informações; e definirá perfil técnico de profissional para ajudar  
400 na compilação de dados, pré-estabelecimento de informações que subsidiarão a emissão de pareceres  
401 (a perspectiva é contratar consultores para essa tarefa de compilação). Também apresentou informe  
402 da reunião com a representação da SESu/MEC. Disse que, na oportunidade, ficou claro, por parte do  
403 MEC, a importância do parecer do CNS na decisão de abertura e reconhecimento de cursos.  
404 Ressaltou que o MEC solicitou ao CNS que priorize a análise dos cursos de Enfermagem  
405 (aproximadamente 700 cursos existentes). Lembrou que o CNS planeja incluir outras profissões,  
406 priorizando a Enfermagem e, na ordem, Farmácia e Fisioterapia. Frisou também que o CNS não  
407 analisará os processos cujos dados não estejam disponíveis. Por fim, informou que foi enviada carta  
408 ao Senado Federal com a proposta de realização de seminário das profissões e o tema será pauta da  
409 próxima reunião da CIRH. **Manifestações.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu envidar  
410 esforços no sentido de contratar funcionários concursados para auxiliar a Comissão, com vistas a  
411 garantir quadro permanente e qualificado. Conselheira **Maria Goretti Lopes** cumprimentou a CIRH  
412 pelo trabalho e reafirmou a disposição da ABEn em contribuir com o processo de avaliação dos cursos  
413 de Enfermagem. Conselheiro **Ciro Mortella** fez uso da palavra para solicitar vistas ao processo da  
414 Universidade de Franca – UNIFRAN. **Deliberação: por conta do pedido de vistas, o processo da**  
415 **Universidade de Franca – UNIFRAN foi suspenso.** Conselheiro **Mortella** deverá apresentar  
416 **relatório no prazo de um mês.** Antes de apresentar os pareceres, Conselheira **Graciara Matos de**  
417 **Azevedo** lembrou que o CNS, ao tomar conhecimento do desmonte do curso de Medicina da  
418 Universidade de Santo Amaro, tomou providências, tendo participado inclusive de audiência para  
419 discutir a questão. Como resultado do processo de mobilização, comunicou que foi dado ganho de  
420 causa à ação dos alunos e pais de alunos. Com isso, a Universidade está resarcindo o SUS e deverá  
421 recontratar professores e servidores demitidos. Após esse informe, submeteu à apreciação do Pleno

422 os seguintes pareceres de processos de cursos na área da saúde: 1) Referência: Processo nº.  
423 200809360; Interessado: Faculdade Delta (FacDelta); Curso: Autorização do Curso de Odontologia;  
424 Parecer final: insatisfatório. 2) Referência: Processo nº. 20080002598; Interessado: Faculdade  
425 Imperatriz – FACIMP; Curso: Autorização do Curso de Medicina; Parecer final: insatisfatório. 3)  
426 Referência: Processo nº. 200811885; Interessado: Faculdade Boa Viagem do Instituto Materno Infantil  
427 de Pernambuco (FBV-IMIP); Curso: Autorização do Curso de Psicologia; Parecer final: satisfatório.  
428 **Deliberação: os pareceres foram aprovados por unanimidade.** Conselheiro **Luiz Antônio Neves**  
429 solicitou atenção dos gestores à orientação de formar profissionais de saúde para o SUS e garantir que  
430 o campo de prática dos cursos de saúde seja a estrutura do Sistema. Conselheira **Maria Helena**  
431 **Machado** explicou que a idéia é reeditar a Resolução nº. 350, com alterações, de forma a torná-la  
432 mais clara. Comunicou que na próxima reunião do CNS seriam submetidos à apreciação do Pleno  
433 pareceres de pedidos de renovação de cursos. **ITEM 5 – DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS**  
434 **REPRODUTIVOS DA MULHER - Coordenação:** Conselheiro **José Marcos de Oliveira.** **Composição**  
435 **da mesa:** **Elizabeth Saar Freitas**, gerente de projetos da Secretaria Especial de Políticas para as  
436 Mulheres-SPM; Conselheira **Clair Castilho Coelho**, Coordenadora da CISMU. A primeira a expor  
437 sobre o assunto foi a Coordenadora da CISMU, com foco nos conceitos de direitos das mulheres –  
438 direitos sexuais e reprodutivos. Primeiro, historiou o debate sobre esses direitos, ressaltando que as  
439 mulheres foram reprimidas pela noção da culpa e do pecado. Explicou que, a partir de 1948, com o  
440 livro de Simone de Beauvoir, essas questões são desmistificadas. Em 1975, é realizada a Conferência  
441 de Bucareste e surge a posição definitiva das mulheres a respeito do próprio corpo. Ressaltou que  
442 essa posição leva a discussões que culminam na conferência do Cairo, em 1994 e de Beijing, em  
443 1995, onde são delimitados os direitos sexuais e reprodutivos. Com isso, esses direitos migram do  
444 campo individual para a esfera dos direitos humanos. Disse que a IV Conferência Internacional da  
445 Mulher define que os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de  
446 forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e  
447 reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que  
448 diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito  
449 mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas  
450 consequências. Explicou que os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já  
451 reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros  
452 documentos consensuais. Ressaltou que esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito  
453 básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsável sobre o número de filhos  
454 e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de  
455 saúde sexual e reprodutiva. Além disso, inclui seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre  
456 de discriminação, coerção ou violência. Acrescentou que os direitos reprodutivos incluem o direito de  
457 todos os indivíduos exercerem controle sobre seus próprios corpos e de viverem relações sexuais  
458 consensuadas, livres de violência e de coerção, assim como de contraírem matrimônio com  
459 consentimento livre e pleno de ambas as pessoas. Ressaltou que os direitos reprodutivos são  
460 essenciais para que as mulheres exerçam seus direitos à saúde, incluindo-se o direito a serviços  
461 integrais e de boa qualidade, que assegurem privacidade, informação completa, livre escolha,  
462 confidencialidade e respeito. Destacou ainda que os direitos sexuais são um elemento fundamental  
463 dos direitos humanos e incluem o direito a viver a sexualidade com prazer, o que é essencial em si  
464 mesmo e, ao mesmo tempo, um veículo de comunicação e amor entre as pessoas. Enfatizou ainda  
465 que os direitos sexuais incluem o direito a liberdade e autonomia no exercício responsável da  
466 sexualidade; o direito à felicidade, aos sonhos e às fantasias; o direito de viver a sexualidade sem  
467 medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos; o direito  
468 de escolher o parceiro sexual sem discriminações; o direito ao respeito pleno pela integridade corporal;  
469 o direito de ser livre e autônomo para expressar sua orientação sexual; o direito de expressar sua  
470 sexualidade de forma independente da reprodução; o direito a decidir sobre a sexualidade e a praticar  
471 o sexo seguro para prevenir a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis,  
472 incluindo HIV/AIDS; o direito à saúde sexual, o qual exige o acesso a todo tipo de informação,  
473 educação e a serviços confidenciais de alta qualidade sobre sexualidade e saúde sexual; o direito de  
474 viver a sexualidade livre de violência, discriminação, coerção, no contexto mais amplo de relações  
475 inspiradas na igualdade, no respeito e na justiça. Enfim, resumiu a sua explanação reafirmando a  
476 proposta do movimento feminista “Enfim, meu corpo me pertence”. Ressaltou que as lutas compõem  
477 campo de trabalho dos movimentos pela busca de uma convenção dos direitos sexuais e dos direitos  
478 reprodutivos. A seguir, a gerente de projetos da SPM, **Elizabeth Saar Freitas**, apresentou ações  
479 relativas a direitos sexuais e reprodutivos, agradecendo, inicialmente, a oportunidade para demonstrar  
480 as ações implementadas pela Secretaria. Explicou que o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres  
481 é um plano de governo e não da Secretaria, a partir do entendimento de que política para as mulheres  
482 deve ser feita por um conjunto de órgãos. Detalhou os princípios da Política Nacional para as Mulheres

que norteiam o Plano: igualdade, respeito à diversidade, eqüidade, autonomia das mulheres, estado laico, universalidade das políticas, justiça social, transparéncia dos atos públicos e participação e controle social. Explicou que o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - I PNPM foi elaborado com base: nas demandas da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que contou com a participação de 1.700 mulheres delegadas, mobilizou 120 mil mulheres nos estados e municípios e teve a participação do controle social; e no PPA 2004-2007. Ressaltou que o Plano foi lançado em 8 de dezembro de 2004, com período de execução de 2005 a 2007, tendo ocorrido 292 adesões municipais e 20 adesões estaduais na pactuação até 2007. Detalhou que I PNPM contém 199 ações em 5 capítulos estratégicos: Capítulo 1 - Autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania, Capítulo 2 - Educação inclusiva e não sexista, Capítulo 3 - Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos, Capítulo 4 - Enfrentamento à violência contra as mulheres e Capítulo 5 - Gestão e Monitoramento do Plano. Detalhou alguns resultados do Plano, sendo: "Gênero e Diversidade na Escola", Política Nacional de Planejamento Familiar, Plano Nacional de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DST, Lei Maria da Penha, Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres (foi destinado R\$ 1 bilhão para implantação), Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher e Programa Pró-Equidade de Gênero. Continuando, disse que a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres contou com 2.800 delegadas, com mobilização de 195 mil mulheres nos estados e municípios. Disse que o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - II PNPM foi elaborado com base nas demandas da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, diretrizes do PPA 2008-2011 e Agenda Social, com período de execução de 2008 a 2011. Detalhou que o II PNPM possui 394 ações em 11 capítulos estratégicos: Capítulo 1 - Autonomia econômica e igualdade no mundo do trabalho, com inclusão social; Capítulo 2 - Educação inclusiva, não-sexista, não-racista, não-homofóbica e não-lesbofóbica; Capítulo 3 - Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; Capítulo 4 - Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres; Capítulo 5 - Participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; e Capítulo 6 - Desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade, na floresta, com garantia de justiça ambiental, soberania e segurança alimentar; Capítulo 7 - Direito à terra, moradia digna e infra-estrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais; Capítulo 8 - Cultura, comunicação e mídia igualitária, democráticas e não discriminatórias; Capítulo 9 - Enfrentamento do racismo, sexism e lesbofobia; Capítulo 10 - Enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres com especial atenção às jovens e idosas; e Capítulo 11 - Gestão e Monitoramento do Plano. Disse que foi constituído Comitê de Articulação e Monitoramento do PNPM, que é composto por dezoito órgãos da administração pública federal (MEC, MJ, MS, MCid, MDA, MDS, MPOG, MTE, MME, MinC, MMA, SEPPIR, SEDH, Casa Civil, Secretaria Geral/PR, SECOP, FUNAI e IPEA), além do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (sociedade civil) e organismos estaduais e municipais de políticas para as mulheres. Seguindo, enfocou o Capítulo 3 - Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos, destacando que as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS, as desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto sobre a saúde das mulheres; questões de gênero como determinantes a serem considerados nas políticas públicas; e raça/etnia e situação de pobreza são outros determinantes sobre a saúde e devem ser consideradas. Citou os marcos conceituais internacionais, sendo: Declaração e Plataforma de Ação da III Conferência Mundial sobre Direitos Humanos – 1993, Conferência de Cairo – 1994, Conferência de Beijing – 1995, e CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Detalhou também os marcos conceituais nacionais do Capítulo 3, que são: Constituição Federal de 1988, Lei de Planejamento Familiar – 1996, Cúpula do Milênio: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – 2000, Lei Maria da Penha – 2006, II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres - 2007 e Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Explicou que o objetivo geral do Capítulo 3 é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, em todas as fases do seu ciclo vital, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde integral em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie e resguardando-se as identidades e especificidades de gênero, raça/etnia, geração e orientação sexual. Em relação aos objetivos específicos do Capítulo 3, destacou: I. Garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; II. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; e III. Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Continuando, detalhou que as metas do Capítulo 3 são: reduzir em 15% a Razão de Mortalidade Materna, entre 2008 e 2011; garantir a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis para 100% da população feminina usuária do SUS; disponibilizar métodos anticoncepcionais em 100% dos serviços de saúde;

544 qualificar 100% dos pólos básicos para atenção integral à saúde da mulher indígena; aumentar em  
545 60% o número de exames citopatológicos na população feminina de 25 a 59 anos, entre 2008 e 2011;  
546 aumentar em 15% o número de mamografias na população feminina, entre 2008 e 2011; promover a  
547 adesão dos 27 estados brasileiros ao Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia  
548 de Aids e outras DST; formar quatro referências técnicas, por estado, em atenção às mulheres no  
549 climatério; sensibilizar cinco referências técnicas, por estado, em atenção às queixas ginecológicas de  
550 mulheres e adolescentes; implementar quatorze centros de referência para assistência à infertilidade;  
551 apoiar a organização de um centro colaborador por região para humanização da atenção ao parto, ao  
552 abortamento e às urgências e emergências obstétricas; implantar cinco experiências-piloto, uma por  
553 região, de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres na perspectiva de gênero. No que se  
554 refere às prioridades do Capítulo 3, citou: 3.1. Promover a atenção à saúde das mulheres no climatério;  
555 3.2. Estimular a organização da atenção às mulheres, jovens e adolescentes com queixas  
556 ginecológicas; 3.3. Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar,  
557 para homens e mulheres, adultos, jovens e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde,  
558 respeitando os princípios dos direitos sexuais e reprodutivos; 3.4. Promover a assistência obstétrica  
559 qualificada e humanizada, especialmente entre as mulheres negras e indígenas, incluindo a atenção  
560 ao abortamento inseguro de forma a reduzir a morbimortalidade materna; 3.5. Promover a prevenção e  
561 o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/Aids na população  
562 feminina; 3.6 Reduzir a morbimortalidade por câncer cérvico-uterino e a mortalidade por câncer de  
563 mamas na população feminina; 3.7 Promover a implantação de um modelo de atenção à saúde mental  
564 das mulheres na perspectiva de gênero, considerando as especificidades étnico-raciais; 3.8 Estimular  
565 a implantação da Atenção Integral à Saúde das Mulheres, por meio do enfrentamento das  
566 discriminações e do atendimento às especificidades étnico-raciais, geracionais, regionais, de  
567 orientação sexual; 3.9 Fortalecer a participação e mobilização social em defesa da Política Nacional de  
568 Atenção Integral à Saúde da Mulher; 3.10 Propor alterações de legislação com a finalidade de ampliar  
569 a garantia do direito à saúde, contemplando os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres e  
570 o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Segundo, falou sobre o Capítulo 4 - Enfrentamento de  
571 todas as formas de violência contra as mulheres, explicando que o objetivo geral é reduzir os índices  
572 de violência contra as mulheres por meio da consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à  
573 Violência contra as Mulheres com plena efetivação da Lei Maria da Penha, implementação do Pacto  
574 Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres e implementação do Plano Nacional de  
575 Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no que diz respeito às ações referentes ao tráfico de mulheres,  
576 jovens e meninas. Detalhou que os objetivos específicos são: proporcionar às mulheres em situação  
577 de violência um atendimento humanizado, integral e qualificado nos serviços especializados e na rede  
578 de atendimento; desconstruir estereótipos e representações de gênero, além de mitos e preconceitos  
579 em relação à violência contra a mulher; promover uma mudança cultural a partir da disseminação de  
580 atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades e de valorização da paz;  
581 garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência considerando as questões étnico-  
582 raciais, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional;  
583 assegurar atendimento especializado às mulheres do campo e da floresta em situação de violência;  
584 promover a integração e articulação dos serviços e instituições de atendimento às mulheres em  
585 situação de violência, por meio da implantação e fortalecimento da Rede de Atendimento às Mulheres  
586 em situação de violência. Detalhou que as metas para o enfrentamento de todas as formas de  
587 violência contra as mulheres são: capacitar 170.000 profissionais das áreas de segurança pública,  
588 saúde, educação, assistência social, justiça e demais áreas da rede de atendimento; realizar 1.000.000  
589 de atendimentos válidos no Ligue 180; consolidar o Observatório da Lei Maria da Penha; qualificar  
590 100% dos CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência  
591 Especializado de Assistência Social) para atendimento às mulheres vítimas de violência; implementar a  
592 notificação compulsória em 100% dos municípios dos estados prioritários do Pacto Nacional pelo  
593 Enfrentamento da Violência contra as Mulheres; qualificar 100% dos Centros de Referência para  
594 atendimento às mulheres vítimas de tráfico; ampliar em 100% a rede de atenção integral à saúde de  
595 mulheres e adolescentes em situação de violência; implantar a Vigilância de Violências e Acidentes –  
596 VIVA em todas as capitais e municípios dos estados prioritários do Pacto Nacional pelo Enfrentamento  
597 da Violência contra as Mulheres; assegurar a existência de estabelecimentos penais femininos dentro  
598 de padrões físicos e funcionais que assegurem a dignidade das detentas, nas 27 unidades da  
599 federação; assegurar a existência de pelo menos um Centro de Referência de Assistência Social  
600 (CRAS) em todos os municípios brasileiros; e habilitar 100% dos estados para a Atenção Integral à  
601 Saúde das presidiárias e adolescentes em conflito com a lei. Ainda sobre o Capítulo 4, explicou que as  
602 prioridades são promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento  
603 qualificado ou específico, garantir o enfrentamento da violência contra as mulheres, jovens e meninas  
604 vítimas do tráfico e da exploração sexual e que exercem a atividade da prostituição e promover os

605 direitos humanos das mulheres encarceradas. A respeito do Capítulo 9 - Enfrentamento do racismo,  
606 sexismo e lesbofobia, disse que o objetivo geral é instituir políticas, programas e ações de  
607 enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia e assegurar a incorporação da perspectiva de  
608 raça/etnia e orientação sexual nas políticas públicas direcionadas às mulheres. Acrescentou que os  
609 objetivos específicos são: ampliar o conhecimento sobre a dimensão ideológica do racismo, sexismo e  
610 lesbofobia, superar as dimensões de desigualdade baseadas no racismo, sexismo e lesbofobia e  
611 reduzir os índices de racismo institucional contra mulheres, garantindo o acesso eqüitativo às  
612 diferentes políticas públicas. A propósito do Capítulo 11 - Gestão e monitoramento do Plano, detalhou  
613 que o objetivo geral é implementar o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, de forma  
614 eficiente, eficaz e efetiva, com transparência das ações e articulação entre os diferentes órgãos dos  
615 governos federal, estaduais e municipais. Ressaltou que os objetivos específicos são: viabilizar a  
616 gestão compartilhada e transversal do PNPM na administração pública federal, estadual e municipal;  
617 ampliar o conhecimento sobre a situação das mulheres na sociedade brasileira e das políticas públicas  
618 de gênero; estimular o controle social da implementação do Plano Nacional de Políticas para as  
619 Mulheres; e revisar e implementar o Sistema de Acompanhamento do Plano Nacional de Políticas para  
620 as Mulheres. Ainda sobre o capítulo 11, ressaltou que as prioridades são: capacitação e qualificação  
621 de agentes públicos nos temas de gênero, raça/etnia, orientação sexual, geração e direitos humanos;  
622 produção, organização e disseminação de dados, estudos e pesquisas que tratem das temáticas de  
623 gênero, raça/etnia, violência contra as mulheres, orientação sexual, geração e direitos humanos;  
624 ampliação da institucionalização das políticas de gênero nos poderes executivos federal, estaduais e  
625 municipais e monitoramento e avaliação do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

626 **Manifestações.** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** cumprimentou a mesa e manifestou satisfação  
627 com o fato de o tema ter sido pautado no Conselho. Explicou que o tema foi discutido no FENTAS e,  
628 na oportunidade foram apresentados dados estarrecedores como R\$ 4 milhões de mortes por abortos  
629 inseguros; 15% da mortalidade brasileira é relativa à mortalidade materna; 38 PLs que representam  
630 retrocesso na discussão de gênero. Acrescentou que a discussão é feita com base na ética privada e  
631 no dogma religioso. Além dessas questões, perguntou sobre a aplicação do Plano nos estados  
632 brasileiros. Como encaminhamento, propôs: solicitar informe dos encaminhamentos da Recomendação  
633 nº. 46; elaborar nova recomendação incluindo outros PLs que tratam do tema – atualizar; incluir o tema  
634 “saúde sexual e reprodutiva” nas suas diversas expressões, como pauta permanente do CNS; e  
635 convidar a CSSF, a bancada parlamentar feminista, Área Técnica do MS para novo debate sobre  
636 assunto. Conselheira **Denise Torreão** parabenizou as expositoras e perguntou os motivos da não  
637 publicação do documento com os resultados do Seminário Nacional Atenção à Saúde - gênero e saúde  
638 da mulher, realizado de 29 a 31 de agosto de 2007. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
639 enfatizou a necessidade de recomendar aos conselhos estaduais e municipais que aprofundem o  
640 debate sobre direitos sexuais e reprodutivos e definam estratégias para garantia desses direitos.  
641 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** saudou as expositoras e reforçou as propostas de incluir o tema como  
642 pauta permanente e de publicar os resultados do Seminário Nacional Atenção à Saúde - gênero e  
643 saúde da mulher. Também ressaltou a sua preocupação com a violência contra meninas e mulheres  
644 adolescentes e destacou que é fundamental parceria com a Secretaria de Direitos Humanos para  
645 definir ações voltadas a esse segmento. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** salientou a  
646 necessidade de retomar o debate da Política de Jovem e Adolescente. Conselheira **Gyselle Saddi**  
647 **Tannous** cumprimentou a mesa pelas exposições e lembrou que o Pleno promoveu amplo debate  
648 sobre a regulamentação da produção de excedentes embrionários no Brasil. Como resultado dessa  
649 discussão, o Pleno remeteu o tema à CISMU para debate e retorno ao CNS. Desse modo, disse que é  
650 preciso dar continuidade a essa questão. Também destacou ser necessário olhar com atenção para as  
651 pesquisas em mulheres em fase reprodutiva, visando a manifestação do Pleno em relação ao tema.

652 **Retorno da mesa.** Conselheira **Clair Castilhos**, primeiro, falou da moção da Rede Nacional Feminista  
653 de Saúde - Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos sobre o fechamento da casa de parto David  
654 Capistrano Filho, em Realengo/RJ. Disse que, após luta do movimento de mulheres e de vários  
655 setores, a casa foi reaberta, mas continua sob a ameaça de fechar, porque o atendimento é feito por  
656 enfermeiras obstetras e não tem a presença de profissionais médicos. Acrescentou que essa Casa de  
657 Parto faz parte da rede do SUS de assistência a gestantes com gravidez de baixo risco. Explicou que a  
658 casa funciona desde 2004, seguindo as normas técnicas do Ministério da Saúde e nunca houve  
659 problemas. Diante disso, solicitou que o CNS se positione sobre a questão. Conselheira **Maria Goretti**  
660 **David Lopes** solicitou aparte para reforçar o apoio da ABEn à moção. Disse que a reivindicação é de  
661 reabertura da Casa de Parto, sem pressão para o fechamento. Continuando, Conselheira **Clair**  
662 **Castilhos** informou que as moções e recomendações do CNS foram encaminhadas ao Congresso  
663 Nacional, mas não houve resposta. Também informou que está pronto, desde 2008, o livro com os  
664 resultados do Seminário Nacional Atenção à Saúde - gênero e saúde da mulher, contudo, não foi  
665 publicado sob a alegação de falta de recurso e de que os artigos que constam do documento não

666 podem ser assinados. A gerente de projetos da SPM, **Elizabeth Saar Freitas**, explicou que os planos  
667 estaduais estão em elaboração e existe um fórum de mecanismos de políticas de mulheres que se  
668 regionalizou. Disse que é necessária a participação das secretarias e coordenadorias de mulheres,  
669 bem como dos movimentos, nos debates com o controle social nos estados e municípios. Ressaltou  
670 que o índice de mortalidade materna é alto por uma questão de gestão e esbarra na questão do aborto  
671 que é ilegal. Apelou aos conselheiros para que pensem na questão de gênero no debate de outros  
672 temas. No mais, ressaltou que a questão do jovem e adolescente está presente no Plano. Conselheiro  
673 **Luiz Antônio Neves** ofereceu o CEBES para editar o livro do Seminário Nacional Atenção à Saúde -  
674 Gênero e Saúde da Mulher. A ABEn também se colocou à disposição para contribuir nesse processo.  
675 **Deliberação: solicitar justificativa formal à SE/CNS e à SGEP da não publicação do documento**  
676 **com os resultados do Seminário Nacional Atenção à Saúde - gênero e saúde da mulher; solicitar informe dos encaminhamentos da Recomendação nº. 46; incluir como pauta**  
677 **permanente o tema “saúde sexual e reprodutiva” atrelado a questões como violência de gênero**  
678 **(enviar a Mesa Diretora); convidar a Comissão de Seguridade Social e Família, a bancada**  
679 **parlamentar feminista, Área Técnica do MS e a Secretaria de Direitos Humanos para novo**  
680 **debate sobre assunto; solicitar resposta sobre os encaminhamentos a respeito do debate do**  
681 **CNS relativo a excedentes embrionários; constituir GT para levantar os PLs em tramitação no**  
682 **Congresso Nacional sobre o tema e estudá-los; e manifestar apoio à manutenção da abertura da**  
683 **Casa de Parto David Capistrano (será elaborada moção de apoio nesses termos).** Conselheiro  
684 **Ciro Mortella** manifestou ressalva à aprovação de pautas permanentes, pois dificultam a definição das  
685 pautas das reuniões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** clarificou que “permanente” significa  
686 priorizar assuntos estruturantes. Conselheiro **José Marcos de Oliveira agradeceu** as integrantes da  
687 mesa e encerrou a discussão do tema. Em seguida, Conselheiro **Armando Raggio** fez a leitura de  
688 documento da ABRASCO e CEBES que presta solidariedade ao companheiro Gastão Wagner pelas  
689 agressões que tem sofrido. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** informou que o Sr. Gastão Wagner, no  
690 cumprimento das suas atribuições quando fazia parte do quadro do Ministério da Saúde, está sendo  
691 processado em função da autorização de repasse de recursos de emendas parlamentar para  
692 instituição que fez má utilização de recurso. Ressaltou que o CNS precisa debruçar-se sobre a  
693 questão, pois outros gestores enfrentam esse tipo de problema por conta de avaliação inadequada dos  
694 órgãos de regulação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu retomar o movimento do CNS  
695 para que as Emendas parlamentares também fossem analisadas pelo CNS. Conselheiro **Raimundo**  
696 **Sotero** propôs que a assessoria parlamentar do CNS faça o processo de acompanhamento das  
697 emendas parlamentares. **ITEM 6 – CONSULTA PÚBLICA DA ANVISA N° 69, DE 11 DE JUNHO DE**  
698 **2007, REGULAMENTAÇÃO DA OFERTA DE PRODUTOS E SERVIÇOS NAS FARMÁCIAS -**  
699 **Coordenação: Conselheiro Francisco Batista Júnior.** **Convidados:** **Dirceu Raposo de Mello**,  
700 Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; **José Miguel do Nascimento Júnior**, Diretor  
701 do Departamento de Assistência Farmacêutica/MS; **Célia Chaves**, Presidente da Federação Nacional  
702 dos Farmacêuticos; e **Luiz Marinho Pereira**, Conselho Federal de Farmácia. Inicialmente, o  
703 Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Dirceu Raposo de Mello**, agradeceu a  
704 oportunidade de abordar o tema no CNS, considerando tratar-se de uma questão de saúde e de  
705 interesse da sociedade brasileira. Começou com aspectos gerais e contexto internacional. Explicou  
706 que a Organização Mundial da Saúde sinaliza que o uso indiscriminado de medicamentos é motivo de  
707 preocupação para as autoridades de vários países e mais da metade dos medicamentos são  
708 prescritos, dispensados ou utilizados de forma inadequada. Disse que a proposta foi construída a partir  
709 de Políticas de Saúde, Plano Nacional de Saúde (2004), CPI de Medicamentos: recomendações  
710 (2000), I Conferência Nacional de VISA (2001), Consenso Brasileiro de Atenção FARM. (2002) e I  
711 Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica (2003). Detalhou que a Política Nacional de  
712 Medicamentos define que o modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo a que não  
713 se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos e que a reorientação do modelo de  
714 assistência farmacêutica deverá estar fundamentada na promoção do uso racional dos medicamentos.  
715 Além disso, a Política define como assistência farmacêutica um conjunto de ações voltadas à  
716 promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento  
717 como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Além disso, as ações de assistência  
718 farmacêutica envolvem aquelas referentes à atenção farmacêutica. Trata-se da interação direta do  
719 farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos  
720 e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Destacou também recomendações da  
721 CPI de medicamentos: qualificar os serviços de dispensação, incluindo fiscalização mais constante;  
722 proibir a venda, nas farmácias e drogarias, de produtos alheios à natureza sanitária, como chocolates,  
723 sorvetes, filmes fotográficos, brinquedos, refrigerantes, eletrodomésticos, bijuterias, rações para  
724 animais e outros (PL 3324/2000); e proibir a venda eletrônica de medicamentos, por qualquer meio, por  
725 configurar prática perigosa para a saúde dos cidadãos. Falou do Sistema Nacional de Informações  
726

Tóxico-Farmacológicas, destacando o marco regulatório: Constituição Federal (art. 197): ações e serviços de saúde são de relevância pública; no âmbito federal: Lei nº. 5.991/73, Lei nº. 9.782/99 (SNVS), Resolução nº. 328/99 e Resolução RDC nº. 173/03; Estados e Municípios: Variedade de normas (produtos e serviços); e mercado: diversidade de produtos e serviços estranhos ao comércio farmacêutico. Sintetizou que farmácias e drogarias são estabelecimentos diferenciados. A seguir, apresentou fotos que mostram o cenário atual das farmácias e drogarias do país. Nesses estabelecimentos são comercializados desde produtos alimentícios até venenos de combate a insetos. Feito esse cenário, falou das manifestações à CP 69/07 (opiniões e contribuições): E-mail: 600 mensagens, Carta/fax: 30 volumes e Fórum: 4000 membros. Além disso, destacou que foram realizadas audiências públicas e consulta que tiveram mais 5 mil participantes. Explicou que o objetivo da proposta da ANVISA é regulamentar a oferta de produtos e de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias para que cumpram com sua função sanitária. Além disso, a proposta tem por objetivo discutir a questão do acesso a medicamentos, pois apenas o acesso não melhora a condição de saúde da população. Destacou produtos de venda proibida em farmácias e drogarias (lista exemplificativa): alimentos comuns: sucos, refrigerantes, água mineral, bebidas potáveis com qualquer teor alcoólico, alimentos in natura, biscoitos, pães, balas, chicletes, chocolates, açúcar, café, sal comum, cereais, farinhas, condimentos, especiarias, sorvetes, picolés; artigos de uso doméstico: lâmpadas, vassouras, esponjas, objetos de decoração, roupas de cama, mesa ou banho, materiais hidráulicos, elétricos, ferramentas, artigos de armário e papelaria; artigos de uso pessoal: peças de vestuário, calçados, jóias, bijuterias, relógios, brinquedos, aparelhos celulares; artigos de tabacaria: cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, fumo, isqueiros, fósforos; "artigos esotéricos": essências, incensos, incensários, velas aromáticas; materiais de cine, foto e vídeo: filmes, fitas, pilhas, câmeras fotográficas, filmadoras; produtos saneantes: água sanitária, detergentes, desinfetantes, ceras, inseticidas, odorizantes de ambiente; produtos veterinários: medicamentos, vacinas, rações, ossos sintéticos, comedouros, acessórios para animais de estimação; defensivos agrícolas; e demais mercadorias que sejam comercializadas por supermercados, armazéns, empórios e lojas de conveniência ou estabelecimentos especializados como comércio de produtos ópticos e ortopédicos, nos termos da Lei. Seguindo, apresentou análise do impacto econômico da proposta para demonstrar que, ao contrário do que se afirma, a medida não levará farmácias e drogarias à falência. Detalhou que em 2002 o faturamento das farmácias com medicamentos foi de R\$ 2.052.650,02 (corresponde a 74,11%) e o faturamento com não medicamentos foi de R\$ 717.023,89 (corresponde a 25,88% - inclui cosmético, perfumes e produtos de higiene). Em 2007, o faturamento com medicamentos foi de R\$ 3,2 bilhões (corresponde a 74,42%) e o faturamento com não medicamentos R\$ 1,1 bilhão (corresponde a 25,58% - inclui cosmético, perfumes e produtos de higiene). Seguindo, destacou aspectos da proposta de regulamentação. Disse que é permitida a venda dos seguintes produtos: alimentos para fins especiais; suplementos vitamínicos e ou minerais; substâncias bioativas com alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde; probióticos com alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde; alimentos com alegações de propriedade funcional e/ou de saúde; novos alimentos; chás; e mel, própolis e geléia real. Além desses, são permitidos: plantas medicinais; essências florais, empregadas na floralterapia; cosméticos; perfumes; produtos de higiene pessoal; produtos médicos (apenas para uso leigo em ambiente doméstico); para diagnóstico *in vitro* (apenas dos produtos para autoteste); mamadeiras, chupetas, bicos e protetores de mamilos; lixas de unha, alicates, cortadores de unhas, pentes, etc; e brincos estéreis. Ressaltou que é vedada a oferta de serviços como cópias de documentos, revelação e impressão de fotos, venda de bilhetes e outros. O comércio de lentes de grau só é permitido quando não houver no município estabelecimento específico para esse fim, conforme legislação federal específica. Disse que a proposta defende o uso racional de medicamentos e garantia do direito do usuário a orientação. Os medicamentos devem estar em área de circulação restrita aos funcionários, conforme critérios de risco sanitário ou categoria de venda. Além disso, destacou que a norma autoriza a prestação dos seguintes serviços farmacêuticos: atenção farmacêutica: glicemia capilar, parâmetros fisiológicos cuja aferição é permitida, pressão arterial, freqüência cardíaca, temperatura corporal, peso, altura e circunferência abdominal; administração de medicamentos inalatórios; administração de medicamentos injetáveis; perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos; e assistência farmacêutica domiciliar. A seguir, fez uso da palavra o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica/MS, **José Miguel do Nascimento Júnior**, que iniciou agradecendo a oportunidade e, de pronto, colocando-se à disposição. Destacou a importância da consulta pública nº. 69 e enfatizou a necessidade de pactuação no âmbito da diretoria colegiada da Agência para a publicação o mais rápido possível. Manifestou concordância com as definições da consulta e destacou que, no caso da definição dos produtos, deve prevalecer o interesse público. Também lembrou que o Pleno manifestou-se favorável ao substituto do Projeto do Deputado Ivan Valente que conceitua farmácia como estabelecimento de saúde. Explicou que das quatro emendas ao PL, três foram vencidas e, portanto, está quase pronto para ser apreciado pelo Congresso Nacional.

Disse que a proposta define farmácia como estabelecimento de saúde que potencialize as ações do SUS no que se refere à promoção da saúde. Destacou a posição do Ministro Temporão de que o modelo atual de farmácia está superado e, nesse sentido, urge a publicação da consulta que qualifica esses estabelecimentos. Em seguida, explanou sobre o tema a Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, **Célia Chaves**. Primeiro, registrou que foi distribuído material da campanha “Farmácia não é um simples comércio, sua vida não tem preço”. Em nome da Federação Nacional dos Farmacêuticos, cumprimentou a todos e manifestou satisfação por participar do debate. Registrhou o apoio da Federação à Consulta Pública nº. 69 e destacou dois pontos: autorização para realização de serviços farmacêuticos e definição dos produtos a serem comercializados. Destacou que os serviços farmacêuticos autorizados qualificarão as farmácias como estabelecimentos de saúde. Ressaltou também que essa medida possibilita o reconhecimento do farmacêutico como profissional de saúde responsável pelo acompanhamento fármaco-terapêutico. Por outro lado, salientou que a definição de produtos é essencial no sentido de caracterizar farmácia como estabelecimento de saúde. Contudo, ponderou que a edição da consulta não é suficiente para resolver a situação, portanto, enfatizou a necessidade de apoio ao PL 4.385. Disse que, possivelmente, há um consenso entre os deputados sobre o substitutivo, que, dentre outros aspectos, aponta a necessidade de denominar os estabelecimentos como farmácias. Finalizou destacando a proposta de submeter a abertura de novos estabelecimentos à apreciação dos conselhos municipais de saúde para verificar a necessidade do estabelecimento. Na seqüência, falou o representando do Conselho Federal de Farmácia, **Luiz Marinho Pereira**. A princípio, destacou o Conselho de Farmácia tem tido atuação no sentido de transformar as farmácias em estabelecimentos de saúde e de resgatar o papel do profissional farmacêutico. Explicou que, segundo o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, “a norma em consulta pública viria fortalecer o sentido sanitário que deve nortear os estabelecimentos farmacêuticos. Ou seja, ela viria endossar a inquestionável e única vocação da farmácia, que é ser um estabelecimento de saúde. Atuando, inclusive, como centros auxiliares dos órgãos de saúde pública, inclusive em suas políticas de educação sanitária, de vacinação e outras”. Destacou, dentre as propostas aprovadas na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: atuar junto aos órgãos governamentais e ao Congresso Nacional no sentido de garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de atendimento primário de saúde, de acordo com o preconizado pela OMS, pela Resolução nº. 357/01 do Conselho Federal de Farmácia, e na qual a assistência farmacêutica seja instrumento para melhorar a qualidade de vida da comunidade; revisar a legislação sanitária, especificamente a Lei nº. 5.991/73, inserindo na mesma a concepção de medicamentos como um bem de saúde, em contraponto à de medicamento como um bem de comércio; transformar o conceito de estabelecimentos farmacêuticos privados em estabelecimentos de serviços de saúde integrados ao SUS de forma complementar, conforme legislação vigente. Destacou que é preciso recuperar a definição da farmácia como estabelecimento de saúde com profissional farmacêutico atuando em prol da saúde pública. Enfatizou que, apesar de não ser suficiente por si só, a resolução traz avanço na questão do cuidado e do aconselhamento farmacêutico aos pacientes. Explicou que a rede, composta por 80 mil farmácias e drogarias, pode incorporar-se ao sistema auxiliando a gestão do SUS, por meio dos profissionais farmacêuticos e da integração de dados. Disse que o CFF trabalha com a definição sobre aconselhamento farmacêutico, que se trata de um processo de escuta ativa, individualizada e centrada no usuário. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos do usuário para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. Falou também da sugestão do CFF de incluir realização de curativos de menor complexidade, tendo em vista que a farmácia é o estabelecimento de saúde de mais fácil acesso à população. Comentou ainda a sugestão de definir área destinada ao atendimento do usuário, para dispensação, informação, aconselhamento e orientação farmacêutica. Falou da proposta de criar uma sala do farmacêutico como um local destinado ao aconselhamento de usuários, os quais necessitam de informações que não podem ser fornecidas publicamente. Acrescentou ainda que foi apresentada proposta sobre a exposição e organização dos produtos para comercialização. Finalizou ressaltando o apoio do Conselho Federal de Farmácia ao novo regulamento sanitário e a importância de manifestação do CNS nesse sentido. **Manifestações.** Conselheira **Silvia Vignola** reiterou o apoio do IDEC à proposta da ANVISA. Além disso, propôs moção de repúdio do CNS à nota da Advocacia Geral da União, que indica a suspensão da vigência ou sua pura e simples revogação da RDC nº 96/2008, que dispõe sobre regulação de publicidade, propaganda e promoção de medicamentos. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** cumprimentou os expositores pelas apresentações elucidativas e destacou a importância de ação do CNS contra a propaganda e publicidade de medicamentos. Conselheiro **Ciro Mortella** saudou a mesa, mas lamentou que não tenham sido contempladas outras opiniões sobre o tema. Manifestou concordância com as explanações, mas fez duas ressalvas: não se deve transformar farmácias em postos de saúde e é preciso discutir as questões de regulação de mercado envolvidas

em determinadas ações. Por fim, destacou que gostaria de se manifestar sobre a proposta de moção ao parecer da AGU. O Presidente do CNS reconheceu que cometeu equívoco ao não convidar representante para apresentar visão diferente da apresentada. Conselheiro **Sérgio Metzger** manifestou apoio à medida da Agência e solicitou atenção para a iniciativa de laboratórios de “cartão fidelidade” para a compra de medicamentos. Também manifestou sua preocupação com a prática de entrega de medicamentos nas residências, sem controle. O Presidente do CNS aproveitou para saudar os profissionais farmacêuticos que acompanhavam o debate. Conselheiro **Raimundo Sotero** reconheceu a importância da regulamentação, mas ressaltou que é preciso divulgar as normas e informar a população sobre os seus direitos. Propôs, no caso da glicemia capilar, a definição de normas. Também manifestou preocupação com a possibilidade de as farmácias, abertas 24 horas, substituir os postos de saúde, com equipe multiprofissional, da qual deveria fazer parte o profissional farmacêutico. Conselheira **Rosângela Santos** ressaltou que, no caso de Campanhas, é preciso verificar o perfil da população alvo (70% da população analfabeta funcional, por exemplo). Também destacou a dificuldade na regulamentação, considerando a cultura do país de não apresentar receita para a compra de medicamento. Enfatizou ainda que há outras questões envolvidas que não passam apenas pela questão das boas práticas, mas pela questão da cidadania. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** disse que é preciso aprofundar o debate de transformar o estabelecimento farmacêutico privado em estabelecimento de saúde integrado ao SUS de forma complementar, considerando, por exemplo, que serviços complementares têm como prioridades entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou a ANVISA pelas iniciativas relacionadas à melhoria da assistência farmacêutica. Propôs que fosse feito debate sobre acesso a medicamentos, especialmente aqueles que podem provocar a morte quando não se tem acesso no tempo adequado, a exemplo dos antibióticos, no caso das crianças. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** cumprimentou a mesa, em especial a ANVISA pela iniciativa da normatização. Aproveitou a oportunidade para agradecer a Agência pela participação no Grupo de Trabalho de formulação da Plataforma Brasil. Também manifestou preocupação ética com a freqüência de projetos de pesquisa que utilizam receituários farmacêuticos, tendo em vista que esses receituários são de propriedade do paciente e trazem dados sobre a saúde. Também propôs que fosse pautado debate sobre a fidelização dos profissionais da área médica a fármacos específicos. Conselheiro **Ronald Ferreira do Santos** cumprimentou a iniciativa da ANVISA e destacou que o debate refere-se ao papel do medicamento e o conjunto dos processos entorno dele. **Retorno da mesa.** O Presidente da ANVISA, **Dirceu Raposo de Mello**, respondeu às questões que emergiram do debate, explicando, a princípio, que não está em pauta a substituição dos postos de saúde por farmácias. Ressaltou que o profissional farmacêutico é capacitado para fazer a mediação de produtos que não necessitam de prescrição médica. Destacou que o comércio e a indústria farmacêutica devem cumprir a legislação, pois muitos dos estabelecimentos não possuem farmacêutico e vendem medicamento sem prescrição médica quando é necessária a prescrição. Citou o caso das farmácias em supermercados que cumprem a lei. Explicou que a glicemia capilar é serviço de acompanhamento da terapêutica implementada e deve haver contato com o responsável pela prescrição. Concordou que é preciso mudar a cultura da automedicação, o que não é uma exclusividade do país. Ressaltou que o caráter complementar das farmácias refere-se à participação, por exemplo, em campanhas informativas voltadas à população. Informou que a Agência está discutindo a prática do cartão de desconto para medicamentos e defendeu que esse debate deva ser público. Informou que a ABERT conseguiu liminar permitindo o descumprimento da RDC nº. 96 e a ANVISA discutirá com a AGU o parecer da Advocacia. Informou ainda que o FDA está discutindo como tratar o paracetamol, pois, nos Estados Unidos, a substância levou mais de 40 mil pessoas aos hospitais por conta de intoxicação e quase 500 morreram por falência hepática. Assim, a recomendação é de redução da dose diária máxima de 4g para 3,2g e de redução dos produtos (700 ml para 625 e os de 500 para 325). Finalizando, disse que a Agência está tentando enfrentar o problema do varejo farmacêutico e do acesso ao medicamento no país. Nesse sentido, solicitou o apoio do CNS à medida. O Presidente do CNS justificou que teria que se ausentar para participar da posse da nova diretora do CONASEMS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** assumiu a coordenação dos trabalhos. O Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica/MS, **José Miguel do Nascimento Júnior**, destacou que não foi possível aprofundar o debate sobre o conflito de interesse. Salientou que a regulamentação é importante porque o modelo de farmácia privado está vencido e é preciso reformulá-lo, inclusive, para que acompanhe a evolução do SUS. Sinalizou ainda a importância de a ANVISA regular “o” mercado e não para ele, de acordo com o interesse público. Salientou também que, *a posteriori*, será necessário debater outras questões como a isenção de prescrição. Em seguida, a Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, **Célia Chaves**, fez as suas considerações finais. Frisou que a consulta e o PL de alteração da lei 5.991 não prevêem que a farmácia substitua o SUS. Disse que a Federação defende a presença do profissional farmacêutico nas unidades básicas de saúde do SUS para que a população também tenha acesso à

orientação. Também lembrou que os NASFs prevêem a presença do profissional farmacêutico e o Ministério da Saúde estimula essa participação. O representante do Conselho Federal de Farmácia, **Luiz Marinho Pereira**, enfatizou que o profissional farmacêutico tem muito a ofertar à população e ao SUS, com informação inclusive para a gestão pública. Nessa linha, destacou que é urgente a consulta pública 69. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, por conta da falta de quorum, registrou três encaminhamentos que emergiram do debate, para deliberação posteriormente: moção de apoio à Consulta Pública 69; reiterar a recomendação ao Congresso Nacional de aprovação do substitutivo que transforma as farmácias em estabelecimentos de saúde; e moção de repúdio ao parecer da AGU que libera a regulação da propaganda. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, devido ao adiantado da hora e da falta de quorum, propôs que as propostas fossem apreciadas no segundo dia de reunião. Conselheiro **Ciro Mortella** solicitou Questão de Ordem para consignar em ata a sua posição acerca da proposta de moção de repúdio à AGU. Destacou que a Advocacia Geral da União é o órgão máximo de assessoramento técnico jurídico do país e manifestou-se sobre uma interpelação com parecer técnico. Nesse sentido, apelou ao CNS para que avalie a proposta de moção, pois para contrapor-se ao parecer técnico da AGU é preciso expertise e argumentação de caráter técnico. Desse modo, sem entrar no mérito do parecer da Advocacia, recomendou que o CNS faça debate político sobre a oportunidade política da moção, analisando a proposta com cautela. O Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária manifestou a sua concordância com a ponderação do conselheiro Ciro Mortella. Reiterou inclusive que foi solicitada audiência para debater as proposições do procurador da AGU. Avaliou que o CNS devia externar a sua preocupação com o parecer da AGU, mas não forma de moção de repúdio. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu a mesa e encerrou a discussão desse tema. A seguir, houve um breve intervalo para o lanche.

**ITEM 7 – CARTA DOS USUÁRIOS DO SUS – Coordenação:** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**. **Convidada:** **Ana Maria Costa**, Diretora do Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa – DAGEP/SGEP. A diretora do DAGEP iniciou lembrando que, na última reunião, o Pleno indicou dois representantes para analisar a Carta e apresentar sugestões. Destacou que os representantes do CNS, junto com o Grupo do Ministério da Saúde, trabalharam intensamente no sentido de finalizar a análise da proposta. Salientou que a Carta compila, com base na legislação da saúde, os direitos dos usuários em relação à saúde e a intenção é publicá-la na forma de uma portaria ministerial. Ressaltou que se chegou a acordo em relação aos sete princípios da Carta de Direitos e Deveres em Saúde, sendo que cada um possui desdobramentos. Considerando esse acordo, destacou que apresentaria os sete princípios e os detalhamentos, discutidos e acordados, seriam apresentados posteriormente para conhecimento. Detalhou que os sete princípios da Carta de Direitos e Deveres em Saúde são: 1) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento, reabilitação e recuperação da saúde.; 2) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde; 3) Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas; 4) Toda pessoa deve ter seus valores, cultura, crença e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde; 5) Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção; 6) Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade; e 7) Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores federal, estaduais e municipais cumpram os princípios desta carta. Colocou que, tão logo o texto fosse adequado à linguagem legal, seria divulgado ao Conselho, entendendo que deve ser uma carta de trabalho no cotidiano. Finalizou salientando a importância da apreciação do Conselho porque confere maior legitimidade à carta e compromisso político com o instrumento. Conselheira **Marisa Fúria** solicitou que, tão logo fossem adequados, os desdobramentos dos princípios fossem apresentados ao CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs, no item 5, substituir “responsável” por “co-responsável”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o texto foi construído de forma coletiva, com a preocupação do rigor legal e do cuidado na comunicação com as pessoas. Ressaltou que essa versão representa um avanço em relação à anterior.

**Retorno da mesa.** A diretora **Ana Costa** explicou que houve consenso no GT sobre a elaboração de uma carta de direitos da participação em saúde e solicitou a participação de representante do CNS nesse processo. Ressaltou que a Carta dos Usuários poderá ser editada em diversas formas. Explicou que a questão da co-responsabilidade é detalhada nos desdobramentos dos princípios.

**Deliberação: o Pleno aprovou os sete princípios da Carta de Direitos e Deveres em Saúde. Os desdobramentos dos princípios serão apresentados posteriormente para conhecimento. Os fóruns dos trabalhadores em saúde e dos usuários deverão indicar nomes para contribuir na elaboração da carta de direitos da participação em saúde.**

Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares:** **Adson Roberto França dos Santos, Ailton dos Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu Gastapaglia, Cândida Maria Bittencourt**

971 **Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clair Castilhos Coelho, Clóvis Boufleur, Eufrásia**  
972 **Santos Cadorin, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos,**  
973 **Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Caetano**  
974 **Rodrigues, José Marcos de Oliveira, Luiz Antônio da Silva Neves, Maria Goretti David Lopes,**  
975 **Maria Helena Machado, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero,**  
976 **Raquel Rigotto, Rogério Torkaski, Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos, Ruth**  
977 **Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdenir Andrade França e Wilen Heil e Silva.**  
978 *Suplentes: Alceu José Peixoto Pimentel, Alvaro José Silveira, Armando Martinho Bardou Raggio,*  
979 *Celso Fernando Ribeiro Araújo, Cleuza de Carvalho Miguel, Denise Torreão Corrêa da Silva,*  
980 *Eduardo Santana, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Eri de Medeiros, Jovita José Rosa,*  
981 *Juares Pires de Souza, Keyllaff Maria Alves de Miranda, Lucimar Batista da Costa, Luís Augusto*  
982 *Salomon, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana,*  
983 *Marinho Romário Valente, Marisa Fúria Silva, Paulo César Augusto de Souza, Ricardo Donizeti*  
984 *de Oliveira, Sérgio Metzger, Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto, Silvia Regina do Amaral*  
985 *Vignola, e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio.* Iniciando o segundo dia de reunião, o Presidente  
986 do CNS cumprimentou os presentes e os internautas. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez uso  
987 da palavra para informar o sumiço do seu material da reunião junto com documentos pessoais, como  
988 agenda de trabalho. **ITEM 8 – PLANO NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS 2008/2011 -**  
989 *Coordenação: Conselheiro Francisco Batista Júnior. Composição da mesa: Guilherme Genovez,*  
990 *Coordenador Geral de Saúde e Hemoderivados/CGSH/DAE/MS; Denise Beckel Coordenação*  
991 *Técnica/CGSH/MS; e Conselheiro José Marcos de Oliveira.* Nas considerações iniciais, o Presidente  
992 do CNS falou da importância do debate e de continuá-lo considerando tratar-se de um tema vital para o  
993 SUS. Além disso, registrou a presença do Presidente da Hemobras, **João Paulo.** Em seguida, passou  
994 a palavra ao coordenador **Guilherme Genovez**, que iniciou agradecendo o espaço para apresentação  
995 da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. Disse que a intenção é legitimar a Política a partir  
996 da manifestação do Pleno e buscar parceria para execução. Passou à explanação explicando que a  
997 Política Nacional de Sangue e Hemoderivados tem como base legal a Constituição Federal/88, as Leis  
998 nºs 8.080/90 e 8.142/90, Lei 10.205/01 e os Decretos nºs 3.990/01 e 5.045/04. Detalhou que a Lei  
999 10.205/01 e os Decretos 3.990/01 e 5.045/04 prevêem o Sistema Nacional de Sangue – SINASAN,  
1000 formado por gestores do SUS nas três esferas de governo, pelos serviços de Medicina Transfusional  
1001 habilitados para todo ciclo do sangue, distribuição e armazenamento de hemoderivados, incluindo os  
1002 bancos de células de cordão umbilical e de medula óssea e pelos Centros de produção de  
1003 hemoderivados. Disse que a Coordenação tem por missão desenvolver políticas que promovam o  
1004 acesso da população à atenção hematológica e hemoterápica com segurança e qualidade e por visão  
1005 ser reconhecida nacional e internacionalmente pela excelência na gestão da Política Nacional de  
1006 Sangue e Hemoderivados. Salientou que a Política Nacional é um patrimônio que vem sendo  
1007 construído desde 1988, como uma conquista do SUS. Enfatizou que o nível de avanço da hemoterapia  
1008 do país é tão intenso que dificulta acordos de cooperação internacional com países da América Latina,  
1009 pois estes não têm capacitação técnica em nível do Brasil. Explicou que, em 2004, foi feita a  
1010 transferência da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (à época Coordenação Nacional da  
1011 Política de Sangue) para a SAS no âmbito do Departamento de Atenção Especializada. Destacou o  
1012 nível de capilaridade da Coordenação, destacando que é formada por um coordenador que preside o  
1013 SINASAN. Ressaltou que o SINASAN é formado pelos gestores das três esferas, pelos diretores das  
1014 hemoredes e pela Hemobras. Ressaltou que os parceiros da Coordenação são: Sociedade Brasileira  
1015 de Hematologia e Hemoterapia, Colégio Brasileiro de Hematologia, Instituto Nacional de Controle de  
1016 Qualidade (INCQS) e ANVISA. Também destacou a participação da Hemorrede Pública, Hemorrede  
1017 Contratada, Hemorrede Privada e Hemobras. Como apoio, disse que a Coordenação dispõe de  
1018 comunicação/eventos. Detalhou ainda que a Coordenação possui três grandes trabalhos: 1)  
1019 Hematologia: Hemoglobinopatias, Coagulopatias; 2) Investimentos: elaboração e Análise de Projetos e  
1020 execução de convênios e portarias; e 3) Hemoterapia: NAT (desenvolvimento de tecnologia para  
1021 diagnóstico precoce de AIDS e Hepatite C), Qualificação do Plasma, Ciclo do Sangue, Captação de  
1022 Doadores (um dos melhores programas do mundo – 1,8% da população é doadora do sangue e a  
1023 meta é chegar a 3%), Engenharia Clínica, Qualificação dos Serviços Técnica e Gerencial. A seguir,  
1024 mostrou quadro com orçamento do Programa de Segurança Transfusional e Qualidade do  
1025 Sangue/2009, que totaliza R\$ 316.083.162,00, sendo que R\$ 256.745.384,00 é destinado à atenção  
1026 aos pacientes portadores de doenças hematológicas. Destacou que há 11 mil pessoas com distúrbios  
1027 de coagulação que consome mais 70% dos recursos da Coordenação. Nessa linha, enfatizou a  
1028 necessidade de indústria brasileira de hemoderivados para diminuir a dependência externa no que se  
1029 refere a medicamentos. Detalhou que a Hemorrede Nacional é composta por 1015 serviços de  
1030 hemoterapia. A respeito das doações, destacou que o índice apresenta crescimento e, em 2007 e  
1031 2008, 58% das coletas foi feita por estabelecimentos públicos. Explicou que a atenção à

hematologia/hemoglobinopatias tem por objetivo promover uma mudança na história natural da Doença Falciforme no Brasil, reduzindo a taxa de morbimortalidade, promovendo longevidade com qualidade de vida às pessoas com essa doença, orientando aquelas com traço falciforme e informando a população em geral. Destacou que a doença falciforme não é uma doença rara (nascem no Brasil cerca de 3.500 crianças/ano com a doença ou 1/1.000 nascidos/vivos). Também destacou que a prevalência de indivíduos com traços da doença é elevada (um em cada 17 indivíduos na Bahia possui o genótipo da doença). Sobre o Programa de Hemoglobinopatias, informou a publicação de manuais e diretrizes para o tratamento de pessoas com doença falciforme. Sobre o Programa de Coagulopatias Hereditárias, destacou que a intenção é que a Hemobrás passe a produzir hemoderivados a fim de acabar com a dependência externa. Exposto esse cenário geral, passou a explanar sobre o Plano Nacional de Atenção Hematológica e Medicina Transfusional 2008-2011, que tem por motivação a relevância da Atividade Hemoterápica (riscos inerentes a especialidade), compatibilização das atividades de hemoterapia e hematologia nos Estados, na formação de redes de atenção no SUS e regulamentação e otimização dos recursos do orçamento da União (auto-suficiência e qualidade). Explicou que os Decretos 3.990/01 e 5.045/04 definem que os gestores do SUS das esferas Federal, Estaduais e do Distrito Federal, deverão instituir as Câmaras Técnicas compostas por representantes da Hemorrede Pública, que as coordenará, e das áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, planejamento e controle e avaliação. Além disso, os Estados deverão elaborar os planos diretores de sangue e hemoderivados dos Estados e do Distrito Federal, que serão submetidos à homologação dos Conselhos de Saúde e Câmara Técnica de Assessoramento do Sangue. Disse que a Portaria nº 2.700/04 instituiu a Câmara de Assessoramento Técnico vinculada à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, que tem por finalidade assessorar a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados no aperfeiçoamento contínuo da Política Nacional de Sangue - Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados – SINASAN. Ressaltou que a Portaria nº 2.508/GM, de 22 de outubro de 2008, constituiu a Câmara Técnica Nacional que tem a seguinte composição: I -Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Especializada – DAE/SAS- Coordenador da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados - Titular: Guilherme Genovez; II – Hemorrede Pública: Titular: Anna Bárbara de Freitas Carneiro Projetti – HEMOMINAS, Suplente: Vera Lucia Neves Marra – HEMORIO; Titular: Eliana Dalla Nora Franco – HEMOSUL, Suplente: Maria de Fatima Brito Portela – HEMOCENTRO DF; Titular: Osvaldo Antônio Donini – Coordenação Hemorrede de S.Paulo, Suplente: José Augusto Barreto- COLSAN; Titular: Teresinha Maria Souza e Silva – Hemorrede de Goiás, Suplente: Divaldo de Almeida Sampaio - HEMOPE; III - Área de Controle e Avaliação: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas-DRAC/SAS - a) Titular: Emilia Coelho Tomassini, b) Suplente: Luzia Santana de Souza; IV - Área de planejamento: Secretaria Executiva – SE: a) Titular: Luiz Klasmann, b) Suplente: Margarida Maria Paes Alves Freire; V - Área de Vigilância Epidemiológica - Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS: a)Titular: Luciana Teodoro de Rezende, b) Suplente: Emanuel Carvalho Martins; VI - Área de Vigilância Sanitária - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA: a) Titular: Alúdima de Fatima Oliveira Mendes, b) Suplente: aguarda indicação de outro nome para substituir a Amal Kozac Nóbrega; VII - Área de Hematologia - Colégio Brasileiro de Hematologia: a) Titular: Dimas Tadeu Covas, b) Suplente: José Orlando Bordin; VIII - Área de Hemoterapia - Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia: a) Titular: Dante Mario Langhi Junior, b) Suplente: João Carlos Saraiva; IX – Secretaria da Ciência e Tecnologia /MS - Titular: Rebeca Mancini Pereira, Suplente: Mônica Angélica Carreira Fragoso; X – HEMOBRÁS: a)Titular : João Paulo Baccara, e b) Suplente: Paulo Henrique Dantas Antonino. Explicou que foi instituído grupo técnico responsável pelo funcionamento da Câmara, composto por: Dante Langhi- Sociedade de Hematologia e Hemoterapia; Carmen Nogueira – Hemorrede do Rio; Isaura Cristina – Hemorrede de S.Paulo; Paulo Antonino – HEMOBRÁS; Amal Kozac – ANVISA; e Denise Beckel/CGSH/MS - Coordenação Técnica. Explicou que foi criado o Plano de Atenção Hematológica e Medicina Transfusional - Gestão 2008/2011, que tem por subsídios: Planashe – “ Gestão 2002/2006”, Portaria 790 – do 78, de 24/4/02, PPA - 2008/11, Mais Saúde - 2008/2011 e Legislação. Explicou que o Plano possuiu por linhas de atuação prioritárias em 2008/2011: Gestão da Informação, Qualificação dos Serviços e Melhoria do Processo de Gestão Interna. A coordenadora técnica, Denise Beckel, continuou a apresentação do Plano de Atenção Hematológica e Medicina Transfusional, destacando que possui os seguintes eixos de intervenção: Gestão do Sistema e Serviços, Produto: Sangue, Componentes e Derivados e Atenção: Hemoterápica e Hematológica. Detalhou que o eixo Gestão do Sistema e Serviços é composto pelas seguintes diretrizes: 1. Serviços de Hemoterapia e Hematologia que compõem o SINASAN com excelência na prestação dos serviços e produtos; 2. Desenvolvimento de políticas de atenção hematológica e hemoterápica articuladas com os gestores de saúde, garantindo o compromisso de contrapartida, conforme estabelecido na Lei 8080/90 – SUS; 3. Gestão baseada em modelos que operem com maior eficiência e qualidade, dentro dos princípios do SUS (durante o processo de construção da proposta foi levantada a proposta de fundação estatal de direito privado,

1093 mas a coordenação decidiu por não incluí-la no documento); 4. Contribuição com a Empresa Brasileira  
1094 de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS, visando à auto-suficiência em medicamentos  
1095 Hemoderivados; 5. Aperfeiçoamento técnico contínuo dos profissionais envolvidos na atuação da  
1096 hemoterapia e hematologia da Hemorrede Nacional, com ênfase na Hemorrede Pública; 6. Gestão  
1097 subsidiada por dados e informações de interesse da Hemorrede Nacional, disponibilizados de forma  
1098 oportuna e sistematizada; 7. Aplicação dos investimentos em toda a Hemorrede Pública do país  
1099 baseada em informação e análise de risco para estruturação dos serviços; 8. Estabelecimento de  
1100 cooperações técnico-científicas entre os serviços que compõem o SINASAN, instituições de ensino e  
1101 pesquisas e outros países; 9. Avaliação do impacto técnico e financeiro para a Hemorede pública na  
1102 incorporação de novas tecnologias; 10. Estabelecimento do Plano de Contingência do Sangue no País;  
1103 11. Câmaras Técnicas Estaduais de Assessoramento de Sangue e Hemoderivados implantadas em  
1104 todo o país; 12. Planos Diretores Estaduais de Assistência Hemoterápica e Hematológica implantados  
1105 em todo o país. Continuando, apresentou as diretrizes do eixo de intervenção Produto - sangue,  
1106 componentes e derivados, que são: 1. Doação de sangue voluntária, consciente e responsável; e 2.  
1107 Hemocomponentes seguros e com qualidade em todo o seu processo produtivo, inclusive para  
1108 produção de hemoderivados. A respeito do eixo de intervenção Atenção: hemoterápica e  
1109 hematológica, disse que estão previstas as seguintes diretrizes: 1. Comitês transfusionais ativos nos  
1110 estabelecimentos de saúde que realizam transfusão; 2. Uso seguro e racional de sangue e  
1111 hemoderivados; 3. Atenção hematológica integral, com ênfase nas hemoglobinopatias, doenças  
1112 hemorrágicas e trombóticas hereditárias, estruturada em redes de atenção, articuladas, integradas,  
1113 descentralizadas e com referências e contra-referências definidas no Sistema Único de Saúde; 4.  
1114 Cobertura de medicamentos para pacientes com doenças hemorrágicas e trombóticas hereditárias de  
1115 acordo com os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; 5. Desenvolvimento de  
1116 políticas de atenção Hemoterápica e hematológica com a participação de organizações de controle  
1117 social; e 6. Ressarcimento ao SUS dos procedimentos na disponibilização de hemocomponentes aos  
1118 leitos não SUS, conforme preconiza o artigo 4º da portaria 1.737/GM/04. Finalizando, lembrou que foi  
1119 disponibilizada aos conselheiros uma versão do Plano com as metas e indicadores. Contudo, ressaltou  
1120 que o documento carecia de revisão final para ser publicado. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**,  
1121 inicialmente, falou da expectativa de debate desse tema no CNS da sua importância. Em que pese  
1122 as explanações elucidativas, ressaltou que é preciso debater a pressão da indústria privada para que o  
1123 governo priorize a iniciativa privada na disponibilização dos NATS. Também manifestou preocupação  
1124 com a possibilidade de adotar as fundações públicas de direito privado para desenvolver a política nos  
1125 estados. Disse que seria importante detalhar no Plano a expectativa de avanço da Hemobrás para  
1126 responder ao parque tecnológico e diminuir a dependência a dependência externa do país no que se  
1127 refere a hemoderivados. Ressaltou ainda que é preciso investir na qualidade do acolhimento e  
1128 atendimento das pessoas doadoras, sem focar na questão do grupo de risco. Na condição de  
1129 coordenador da Comissão de Saúde Suplementar, propôs que fosse solicitado ao DENASUS estudo  
1130 sobre o ressarcimento ao SUS em relação procedimentos na disponibilização de hemocomponentes  
1131 aos leitos não SUS. Finalizou solicitando que o Plano de Atenção Hematológica e Medicina  
1132 Transfusional não fosse objeto de deliberação na reunião, para que as entidades e movimentos  
1133 tivessem a oportunidade de contribuir. **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Antônio Neves**  
1134 cumprimentou os expositores pelas explanações elucidativas e quis saber quanto de investimento é  
1135 necessário para implementar a Política e o que será feito para alcançar a meta de ampliação do  
1136 percentual de doadores. Solicitou comentários sobre o alcance dos testes de detecção precoce de  
1137 hemoglobinopatias e a respeito da política de recursos humanos na área. Também clarificou que o  
1138 CNS é contrário à proposta de fundação pública de direito privado e, diante da necessidade de  
1139 mecanismos mais ágeis, solicitou que se busque outras formas de gestão. O Presidente do CNS  
1140 acrescentou que o Conselho está discutindo proposta alternativa ao projeto de fundação de direito  
1141 privado. Além disso, registrou com satisfação que os serviços de sangue e hemoderivados é uma das  
1142 últimas áreas que permanecem majoritariamente no setor público. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
1143 **Santos** saudou os expositores pela apresentação e manifestou confiança na coordenação da política.  
1144 Também quis saber qual a interpretação do art. 10 da lei que institui a Política Nacional de Sangue. No  
1145 mais, destacou que os recursos humanos não estão contemplados nas diretrizes do Plano.  
1146 Conselheira **Lucimar Batista da Costa** enfatizou a necessidade informar a população sobre a anemia  
1147 falciforme e qualificar os profissionais para identificação da doença, a fim de evitar mortes evitáveis.  
1148 Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** cumprimentou a apresentação e o trabalho da coordenação e sua  
1149 equipe. Concordou com a proposta de aprofundar o debate do tema, inclusive com mais instrumentos.  
1150 Propôs discutir a portaria que trata da doação de sangue, pois traz dificuldades à população brasileira  
1151 em geral. Conselheira **Rosangela Santos** disse que é preciso informar os receptores de sangue dos  
1152 riscos da transfusão, principalmente nos casos de hemodiálise, acidentes com trauma e violência.  
1153 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** fez os seguintes questionamentos em relação ao NAT: os

cientistas envolvidos no projeto são servidores públicos? Qual a possibilidade de o programa ter total e completo controle público? As universidades estão incluídas no projeto? Como o Projeto irá tratar a questão da garantia da oferta do sangue? As pesquisas e os produtos delas surgidos têm implicações relativas a patentes? Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, fez algumas colocações em nome da conselheira Tânia Pietrobelli, da Federação Brasileira de Hemofilia. Ressaltou que os Hemocentros devem adequar melhor as técnicas de sangue. A respeito do NAT, destacou a triagem laboratorial dos doadores de sangue que diminui o período de janela imunológica identificando, assim, as chances de identificação da contaminação viral em doadores de sangue evitando a contaminação da população que recebe sangue. Salientou que a Portaria 262/02 fixou o prazo de seis meses para implantação do NAT, mas até o momento o Brasil não aplica o teste. Disse ainda que a população deve ser informada, com realização de campanha, enfatizando a responsabilidade do doador. Por fim, frisou que os Hemocentros não devem ser locais para identificar contaminações por vírus. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** cumprimentou o coordenador Geral de Sangue e Hemoderivados e salientou a importância da Política. Também propôs que fosse pautada apresentação sobre a Hemobras. O Presidente da Hemobras, **João Paulo Baccara**, fez uso da palavra, inicialmente, cumprimentando o Presidente do CNS por promover esse debate e o coordenador Geral de Sangue e Hemoderivados e a equipe pelo Plano. Também ratificou a importância de definir estratégia para garantir o resarcimento ao SUS pela hemoterapia praticada por serviços privados, dada a relevância desses recursos para o Sistema. Citou, por exemplo, que 1/3 da receita da Hemominas é oriunda do resarcimento. Por fim, reforçou o pedido de pautar apresentação no CNS sobre a Hemobras. **Retorno da mesa.** A Coordenação Técnica, **Denise Beckel**, clarificou, a princípio, que no grupo técnico constituído para estudar as formas de gestão foi sugerida a inclusão da proposta de fundação de direito privado, por ser uma proposta defendida pelo Ministro da Saúde. Contudo, a coordenação decidiu não incluir essa proposta por não ter posição sobre a melhor forma de gestão. Ressaltou que a intenção é encontrar gestão baseada em modelos que operem com maior eficiência e qualidade, dentro dos princípios do SUS. Concordou com a necessidade de contemplar a questão de pessoal no Plano, contemplando questões como vínculo e profissionais de carreira, com perfil diferenciado. Frisou ainda que o Plano é fruto de trabalho coletivo da Câmara Técnica Nacional. Também manifestou a sua alegria e satisfação com a relevância dada pelo CNS ao documento. Propôs que fosse constituído GT do CNS para analisar o Plano, inclusive as metas e indicadores e apresentar contribuições e, na seqüência, fosse pautado novo debate para apresentar o documento ao Pleno para aprovação e publicação o mais breve possível. Posteriormente, seriam pautados outros temas de interesse do Conselho, a exemplo da Hemobras. Em seguida, o Coordenador Geral de Saúde e Hemoderivados, **Guilherme Genovez**, comentou as questões que emergiram do debate. Destacou que é legítimo que o CNS possa contribuir com o documento, mas apelou para que esse trabalho não se alongasse para possibilitar a publicação do Plano o mais breve possível. Em relação ao NAT, explicou que foi instituído no final de 2002 e o país decidiu desenvolver tecnologia própria para realização do teste. A partir dessa decisão, houve um grande salto com o estabelecimento de parque tecnológico de biologia molecular que dará segurança total aos hemoderivados produzidos pela Hemobras e revolucionará a tecnologia de investigação de doenças transmitidas pelo sangue. Em relação à proposta de fundação de direito privado, colocou a sua posição contrária, com defesa do concurso público. Ressaltou que o problema não é o funcionalismo público, mas a gestão pública partidária e, em contrapartida, defendeu a gestão pública profissionalizada com projetos de trabalho. Em relação às pessoas com hemofilia, destacou que muitos vão para cadeiras de rodas pela falta de uma política efetiva. Disse que o atendimento é feito por demanda, não há profilaxia e prevenção. Ressaltou que a coordenação solicitou R\$ 470 milhões para o atendimento a doenças hematológicas e foi aprovado na LOA R\$ 240 milhões. Assim, está buscando suplementação orçamentária. Sobre a humanização, destacou que a proposta foi bem recebida pela Hemorede e informou será realizado projeto de capacitação dos indivíduos que fazem triagem das pessoas doadoras de sangue. A respeito do resarcimento ao SUS, enfatizou que o CNS deve aprofundar o debate dessa questão. Além disso, destacou que o serviço complementar somente deve contratado quando totalmente esgotada a capacidade do público. Disse ainda que o sangue dos hemocentros é de alta qualidade e o trabalho feito por este não visa o lucro, inibindo, inclusive a ação do setor privado de realização indiscriminada de transfusão. Sobre a Portaria 10.205, dispôs-se a discutir as questões do movimento LGBT. Explicou que os pesquisadores do projeto NAT são funcionários públicos de carreira da FIOCRUZ e a patente será do país. Ressaltou que as universidades estão envolvidas nesse debate, pois participam da câmara técnica. Finalizou manifestando a sua satisfação por esse debate no CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** concordou com a proposta de constituir GT do CNS para apresentar contribuições ao Plano, contudo, disse que é preciso garantir que outras entidades e movimentos se manifestem. Conselheiro **Adson França** perguntou se há novas evidências científicas para liberar o doador de doenças auto-imunes. O coordenador **Guilherme Genovez** informou que não há evidências para liberar pessoas com doenças

1215 auto-imunes para doação. **Deliberação: aprovada a formação de GT para apresentar sugestões ao**  
1216 **Plano Nacional de Atenção Hematológica e Medicina Transfusional 2008-2011. O tema será**  
1217 **pautado na próxima reunião do CNS.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** enfatizou que é preciso  
1218 discutir o complexo produtivo de saúde. O Presidente do CNS agradeceu os convidados e encerrou a  
1219 discussão desse item. **ITEM 9 – PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1220 **PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS – CIPICISUS - Coordenação:**  
1221 Conselheiro **José Marcos de Oliveira.** Composição da mesa: **José Eri de Medeiros**, Coordenador da  
1222 CIPICSUS; Conselheiro **Wilen Heil**, integrante da CIPICISUS/CNS; e **Carmen de Simoni**,  
1223 coordenadora do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Antes de  
1224 apresentar o Plano, o coordenador da Comissão informou o Pleno do painel sobre práticas integrativas  
1225 e complementares do SUS realizado no Congresso do CONASEMS. Além disso, comunicou que a  
1226 nova diretoria do CONASEMS, ao tomar posse, divulgou carta com as diretrizes, dentre elas: posição  
1227 favorável à reforma tributária, mas não a que está em debate, pelos prejuízos à saúde; defesa da  
1228 recomposição da seguridade social, com a criação do Conselho de Seguridade Social; e proposta de  
1229 serviço civil obrigatório para os profissionais oriundos das universidades públicas. Também ressaltou  
1230 que o Presidente da Câmara dos Deputados, Michel Temer, participou da posse da nova diretoria e, na  
1231 oportunidade, manifestou-se favorável à regulamentação da EC nº. 29 e comprometeu-se a colocar a  
1232 proposta em votação. Em seguida, Conselheiro **Wilen Heil** submeteu à apreciação do Pleno o plano  
1233 de trabalho da CIPICISUS/CNS, com destaque para as ações e estratégias: 1) Ação: Acompanhar e  
1234 participar de encontros (reuniões, seminários, workshops etc) pontuais para aprofundar discussões  
1235 acerca de cada prática integrativa complementar, internamente no MS e com demais atores  
1236 envolvidos. Estratégia: Quaisquer convites, eventos que se tomar conhecimento, direcionar à  
1237 Secretaria Executiva do CNS, por meio da Assessoria técnica. 2) Ação: Incentivar a criação de  
1238 comissões nos CES e CMS. Estratégias: Solicitar a participação da Coordenação da CIPIC-SUS na  
1239 Reunião dos Coordenadores das Plenárias de Conselhos. Fazer contato com conselhos oferecendo a  
1240 participação da CIPIC em pautas relacionadas à prática integrativa complementar; e sensibilizar as  
1241 mesas diretoras dos respectivos conselhos quanto à necessidade de criação das CIPICs nos  
1242 conselhos estaduais e municipais. 3) Ação: Pautar o tema das práticas integrativas complementares no  
1243 CONASS e CONASEMS (CONARES) bem como nas Plenárias de Conselhos. Estratégia: Enviar ofício  
1244 e fazer contato com os respectivos responsáveis de cada órgão a fim de solicitar pauta para a PNPI  
1245 junto ao CONARES (CONASEMS) e ao CONASS. 4) Ação: Propor criação de um observatório  
1246 tripartite de implementação da PNPI. Estratégia: Pautar na Reunião da CIPIC o tema e discutir  
1247 estratégias para a criação do observatório. 5) Ação: Propor realização de Mostra de experiências bem  
1248 sucedidas em PICS no Congresso do Conasems em 2010 e a apresentação de painéis, cursos, oferta  
1249 de tendas de saúde e espaço zen no congresso em 2009. Estratégia: Formar uma Comissão para  
1250 fazer a interlocução com os responsáveis pelo evento de 2009. 6) Ação: Apoiar a elaboração da  
1251 cartilha informativa sobre o uso seguro das práticas integrativas complementares para usuários, para o  
1252 controle social e para os gestores. Estratégias: A comissão deverá se apropriar do conteúdo destas  
1253 cartilhas, dos informativos, preferencialmente em meio eletrônico, fazer a análise e verificar a  
1254 necessidade de alterações necessárias, para depois divulgá-las; e Solicitar ao DAB o material em meio  
1255 eletrônico para ser distribuído aos membros da CIPIC. 7) Ação: Estimular a realização de Seminários  
1256 temáticos sobre as práticas integrativas complementares (com Secretarias Municipais e Estaduais de  
1257 Saúde, Universidades Instituições de ensino e pesquisa e usuários.) Estratégia: Sugerir às instituições  
1258 relacionadas a realização de seminários e oferecer a participação da CIPIC objetivando a  
1259 implementação da prática integrativa complementar, buscando a geração de parcerias. 8) Ação:  
1260 Revitalização de e-group PICS. Estratégia: solicitar a senha do grupo antigo ou criar um novo grupo via  
1261 secretaria. 9) Ação: Elaborar lista de instituições, entidades e profissionais interessados nas práticas  
1262 integrativas complementares para informação e divulgação na perspectiva de Rede pela CPICUS.  
1263 Estratégia: Cada instituição da Comissão fornecerá à CIPIC um banco de dados de entidades  
1264 interessadas na área temática, envolvendo entidades, profissionais e usuários. 10) Ação: Solicitar a  
1265 cada categoria profissional envolvida nas práticas integrativas complementares a elaboração de uma  
1266 nota técnica com base nas Portarias Ministeriais referentes às práticas integrativas complementares,  
1267 sobre a formação nestas práticas (Referências: Portaria nº 1996 - sobre Educação Permanente – 20  
1268 de agosto de 2007 e Resolução n.º 01 CES /CNE de 2007 MEC). Estratégia: Enviar ofício às entidades  
1269 profissionais (Conselhos, Associações Profissionais e/ou de Ensino e IES) solicitando a preparação da  
1270 nota. 11) Ação: Apresentar a nota técnica síntese para CIRH/CNS e monitorar. Estratégia: Após a  
1271 apresentação das Notas técnicas junto a CIPIC encaminhar ao pleno para que este encaminhe a  
1272 CIRH. 12) Ação: Solicitar ao pleno do CNS que recomende ao MS a institucionalização das práticas  
1273 integrativas complementares por meio de uma Coordenação Nacional e que sejam alocados recursos  
1274 específicos com dotação orçamentária própria, retirado do bloco de financiamento da atenção básica e  
1275 a constituição de um grupo técnico junto a coordenação da PNPI. Estratégia: Encaminhar ofício ao

1276 pleno do CNS. 13) Ação: Articular com a CICT/CNS para: a) subsidiar a formatação específica dos  
1277 critérios de editais junto ao CNPQ relativos às práticas integrativas complementares; e b) propor  
1278 criação de área interdisciplinar de práticas integrativas complementares no CNPq. Estratégia:  
1279 Elaboração de um texto sugerindo que o pleno do CNS, instrumentalizado pela CIRH, encaminhe ao  
1280 CNPQ. 14) Ação: Definir critérios/parâmetros e indicadores para monitorar e avaliar a PNPIIC do ponto  
1281 de vista do controle social. Estratégia: Fazer um levantamento junto aos CES e CMS, para  
1282 posteriormente serem elaborados os melhores indicadores para o controle social. 15) Ação: Identificar  
1283 as interfaces da PNPIIC com as demais políticas transversais intersetoriais afins (PNPMF, PNASPI,  
1284 PNAB, PNPS, PNDSPCT). Estratégia: discutir em reunião. 16) Ação: Fazer gestão junto ao CNS e a  
1285 SGEP para incluir o módulo de práticas integrativas complementares na formação de conselheiros.  
1286 Estratégia: Encaminhar ao Pleno do CNS para que seja feita esta gestão junto a SGEP,  
1287 instrumentalizada pela Comissão de Educação Permanente para o Controle social. 17) Ação: Solicitar  
1288 ao pleno do CNS que encaminhe, via Ministério da Saúde, o pleito de estender os efeitos Portaria do  
1289 Exército sobre as demais forças junto ao DESAS do Ministério da Defesa. Estratégia: Convidar o Dr.  
1290 Ary Matos Cordeiro, coordenador do serviço de saúde do Ministério da Defesa a participar de reunião  
1291 da CIPIC, para apresentar a ele as Políticas inerentes à prática integrativa complementar. 18) Ação:  
1292 Prover a orientação para as entidades da CIPIC quanto às interfaces da PNPIIC com Tabela Unificada  
1293 do SUS. Estratégia: Convidar a técnica do DERAC (SAS), Elisete Soares, para trazer  
1294 informações/esclarecimentos sobre a tabela Unificada do SUS. Em seguida, apresentou cronograma  
1295 2009, que prevê quatro reuniões ordinárias e duas extraordinárias, na última quarta-feira do mês (18  
1296 fevereiro, 1º de abril, 11 maio, 30 setembro e 25 novembro). Além disso, registrou a alternância do  
1297 MEC, na titularidade, pelo DAB; e SAS MS Coordenadora PNPIIC que está na suplência. Finalizando,  
1298 falou da importância da Política. A coordenadora do Programa Nacional de Práticas Integrativas e  
1299 Complementares do SUS, **Carmen de Simoni**, falou do debate da política no CNS e, entendendo a  
1300 importância do tema, lembrou que o Conselho constituiu a CIPICISUS. Enfatizou que o apoio e a  
1301 participação do controle social foram essenciais para o avanço da Política. Nesse sentido, destacou  
1302 que foi desencadeado movimento nacional com a ONG Ação pelo Semelhante em defesa do direito do  
1303 cidadão ao acesso e à utilização dessas práticas. Explicou que são mais de 50 mil assinaturas em  
1304 nome desse direito. Reiterou o agradecimento ao Pleno e a alegria por voltar ao CNS após três anos  
1305 da definição da Política. **Manifestações**. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou a Comissão e  
1306 propôs que sintetize o plano de trabalho separando as ações que precisam ser pautadas no Pleno  
1307 daquelas da rotina da comissão. Também solicitou considerações sobre a inclusão da crenoterapia na  
1308 política. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a Comissão pelo plano de trabalho e  
1309 sugeriu ampliar a proposta de buscar informações junto a profissionais e instituições que trabalham  
1310 com as práticas, com desdobramentos junto ao MEC para assegurar a formação profissional com esse  
1311 conhecimento. Conselheira **Maria Socorro de Souza** saudou a Comissão pelo trabalho e propôs que  
1312 fosse incluída a estratégia de divulgação da Política. Também sugeriu pautar a Política no Grupo da  
1313 terra no sentido de pensar estratégia conjunta com o segmento do campo e da floresta. Conselheiro  
1314 **Geraldo Adão Santos** perguntou quais as práticas alternativas compõem esse campo de atuação.  
1315 Conselheiro **Adson França** saudou o CNS e o Ministério da Saúde pelo trabalho e, por outro lado,  
1316 lamentou o fato de não ter sido definido plano de governo para a biodiversidade da Amazônia. **Retorno**  
1317 **da mesa**. Conselheiro **José Eri de Medeiros** destacou que a questão da Amazônia precisa ser  
1318 discutida na lógica da nacionalidade e da soberania nacional. Também registrou os agradecimentos à  
1319 ex-Conselheira Ana Christina Brasil, pelo trabalho na condição de coordenadora da Comissão.  
1320 Informou que está prevista articulação com as comissões do CNS, dentre elas a Comissão de  
1321 Comunicação e Informação para tratar da divulgação da Política. Informou que na Universidade do  
1322 Vale do Rio dos Sinus UNISINUS foi aberta linha de pesquisa sobre as práticas integrativas e  
1323 complementares. Agradeceu o espaço e colocou que a comissão está aberta a participação de outros  
1324 conselheiros. A coordenadora da política nacional, **Carmem de Simoni**, explicou que a Política  
1325 contempla as seguintes áreas: Homeopatia, medicina tradicional e chinesa, acupuntura, plantas  
1326 medicinais e fitoterápicos. Além disso, há dois observatórios de práticas: medicina antroposófica e  
1327 termalismo (no último caso, não existe no SUS). Disse que a coordenação da política não é  
1328 institucionalizada, o que deve ocorrer, mas o que não impede a atuação. Ressaltou que o Ministério da  
1329 Saúde possui parcerias com a população do campo e da floresta. Sobre a divulgação, destacou que o  
1330 tema foi objeto de programa de televisão (Globo repórter no dia 23 de janeiro), foram gravados spots  
1331 de rádio e gravado um programa no canal saúde. Conselheiro **Willen Heil** registrou a colaboração da  
1332 ex-conselheira Ana Cristina nesse tema e em outros na condição de coordenadora do FENTAS que  
1333 discute os assuntos pautados no CNS. Disse ainda que é preciso divulgar os eventos em que o tema  
1334 foi discutido. Também solicitou espaço para tratar de outras questões relativas ao tema. **Deliberação:**  
1335 **aprovado o plano de trabalho da Comissão, com a recomendação de trazer ao Pleno as**  
1336 **propostas que são da governabilidade do pleno; e elaborar carta eletrônica citando os**

1337       **programas onde o tema foi objeto de debate para ser divulgado aos conselheiros. ITEM 2 –**  
1338       **COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN** - *Composição da mesa:*  
1339       Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**; Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**; Conselheiro  
1340       **Fernando Luiz Eliotério**, Coordenador da COFIN. Primeiro, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**  
1341       justificou a ausência do assessor da COFIN. Em seguida, apresentou os seguintes informes: foi  
1342       distribuído material sobre os dados do SIOPS – 15 Estados não cumpriram a Emenda em 2007 e,  
1343       desse total, seis declararam o não cumprimento; a Comissão está elaborando estudos sobre a  
1344       Emenda a partir de 2000 (déficit de R\$ 15 bilhões, pelo não cumprimento por parte da União; déficit de  
1345       R\$ 25 bilhões pelo não cumprimento por parte dos Estados); e, em 2008, 4710 municípios transmitiram  
1346       os dados do SIOPS e 4658 cumpriram o mínimo. Também solicitou ao Pleno que pauta a questão da  
1347       Lei de Responsabilidade Fiscal. A seguir, apresentou minuta de memorando da COFIN com as  
1348       seguintes propostas para análise e deliberação do Pleno: 1) Realização da 14ª Conferência Nacional  
1349       de Saúde no 1º quadrimestre de 2011; 1.1 realização das conferências estaduais de saúde no 1º  
1350       quadrimestre de 2011 e das demais sempre no 1º quadrimestre do 1º ano de mandato da gestão  
1351       federal; 1.2 realização das conferências municipais de saúde no 1º quadrimestre do 1º ano de mandato  
1352       das gestões municipais para o caso dos municípios que as realizam a cada 2 anos, uma delas deverá  
1353       ocorrer no 1º quadrimestre do 1º ano de mandato da gestão municipal. Justificativa: em síntese, o  
1354       Plano de Saúde de cada esfera de governo, elaborado a partir das respectivas Conferências de Saúde,  
1355       subsidiarão as diretrizes, programas, ações, metas e indicadores que farão parte do PPA, LDO e LOA  
1356       da União, Estados e Municípios. Portanto, está devidamente fundamentada a integração entre  
1357       Conferência de Saúde, Plano de Saúde e Plano Plurianual, que embasou a formulação da “Proposta 1”  
1358       apresentada inicialmente, visando a análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde. 2) Encaminhar ofício à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com cópia para o Sr. Ministro da saúde, informando sobre a não entrega do Relatório Anual de Gestão (RAG), estabelecido pela Portaria GM/MS 3.176/08, ao Conselho Nacional de Saúde até a presente data. Justificativa: Nos termos do Inciso III do artigo 8º da Portaria 3176/08, “a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo Conselho de Saúde, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG”. Portanto, para que esse prazo derradeiro fosse cumprido, seria necessário o encaminhamento do RAG para análise do Conselho Nacional de Saúde até o final de abril, fato que não ocorreu. Na verdade, até a presente data, a COFIN/CNS não recebeu o RAG do Ministério da Saúde para análise preliminar, visando subsidiar a análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde, o que caracteriza descumprimento da normatização estabelecida pelo próprio Ministério da Saúde. 3) Encaminhar ofício para o Sr. Ministro da saúde informando sobre a não entrega do relatório de prestação de contas trimestral nos termos da Lei Federal 8689/93 ao Conselho Nacional de Saúde até a presente data. Justificativa: ocorre que, mais uma vez, o Ministério da Saúde não submeteu esse Relatório Trimestral de Prestação de Contas ao Conselho Nacional de Saúde. O encaminhamento mensal das planilhas contendo os dados brutos da execução orçamentária por itens, programas e secretarias não se confunde com a exigência do encaminhamento do relatório previsto no art. 12 da Lei 8.689/93. Na verdade, o correto seria a análise do relatório, pela COFIN, quando este fosse encaminhado pelo Ministério da Saúde e preparação de parecer. Acrescentou que, além de apresentar a execução orçamentária em PowerPoint, a Comissão incorporará um relatório escrito para facilitar o entendimento dos conselheiros. Disse ainda que a COFIN teria condições de realizar análise qualitativa mais profunda se a SPO apresentasse relatório. Registrou que o representante da SPO não participou da última reunião da COFIN, mas esteve presente no primeiro dia para apresentação da Comissão, o que não ocorreu. Nesse sentido, apelou para que seja mantido o horário da COFIN conforme explicitado na pauta, pois mudanças prejudicam a participação de convidados. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, em relação à primeira proposta, justificou que visa compatibilizar os prazos e os conteúdos do Plano de Saúde e do Plano Plurianual (PPA) a serem elaborados pela nova gestão que assumir cada esfera de governo a partir de 2011. Assim sendo, os governos federal e estaduais seriam os primeiros a realizar suas respectivas “Conferências” no 1º Quadrimestre de 2011, o que possibilitaria obter os elementos necessários à elaboração dos respectivos Planos de Saúde e, em seguida, com base nestes, do Plano Plurianual (federal ou estaduais). Além disso, destacou que a proposta relativa à Conferência de Saúde podia ser discutida na próxima reunião. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** manifestou preocupação com a data proposta, considerando as eventuais dificuldades da gestão que se inicia em realizar conferência de saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que a conferência define diretrizes e não políticas, além disso, ressaltou que o calendário da conferência é definido pela conjuntura. No mais, destacou o art. 37 da Lei nº. 8.080/90, que determina que o CNS estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde. Propôs que o CNS constitua GT ou comissão para definir essa diretriz junto com os conselhos estaduais. Devido ao adiantado da hora, não foi aberto debate sobre essa questão. **Deliberação: aprovadas as seguintes**

1398 propostas da COFIN: 1) encaminhar ofício para a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com  
1399 cópia para o Ministro da saúde, informando sobre a não entrega ao Conselho Nacional de  
1400 Saúde até a presente data do Relatório Anual de Gestão (RAG), estabelecido pela Portaria  
1401 GM/MS 3.176/08; 2) encaminhar ofício ao Ministro da saúde informando sobre a não entrega ao  
1402 Conselho Nacional de Saúde até a presente data do relatório de prestação de contas trimestral  
1403 nos termos da Lei Federal 8.689/93. A proposta a respeito da realização da 14ª Conferência  
1404 Nacional de Saúde será apreciada na próxima reunião do CNS. Definido esse ponto, a Secretaria-  
1405 Executiva solicitou as seguintes indicações: grupo para dialogar com o Ministro da Saúde e seminário  
1406 de humanização. O segmento dos trabalhadores indicou o Conselheiro Francisco Batista Júnior  
1407 para a conversa com o Ministro da Saúde. Com isso, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do  
1408 segundo dia de reunião. ITEM 10 – ANÁLISE DE CONJUNTURA - Coordenação: Conselheiro  
1409 Francisco Batista Júnior. Apresentação: Sérgio Eduardo Arbula Mendonça, Supervisor Técnico  
1410 das Pesquisas de Emprego e Desemprego do Dieese Nacional. Nas considerações iniciais, O  
1411 Presidente do CNS agradeceu a presença do supervisor técnico e destacou a importante participação  
1412 do mesmo no processo de reestruturação efetuada pelo Presidente Lula nas relações de trabalho. O  
1413 Supervisor Técnico das Pesquisas de Emprego e Desemprego do Dieese Nacional, Sérgio Eduardo  
1414 Arbula Mendonça, iniciou agradecendo o convite para discutir o tema com o Conselho, pela  
1415 importante trajetória de democratização das políticas públicas. Dito isso, passou a explanar sobre a  
1416 crise e os impactos no Brasil. Destacou que a crise econômica internacional é a maior crise do  
1417 capitalismo desde 1929, caracterizando-se como global, pois atinge praticamente todos os países e  
1418 regiões do mundo. Disse que a duração e intensidade podem ser diferentes para os países. Ressaltou  
1419 que a crise se apresentou como o estouro da bolha do mercado imobiliário americano, mas seus  
1420 antecedentes remontam ao processo de desregularização do sistema financeiro mundial a partir da  
1421 hegemonia neoliberal. Explicou que a acumulação de capital fictício, apoiada nos déficits fiscais e nas  
1422 inovações financeiras, impôs uma lógica de rentabilidade insustentável que começa a ser desmontada  
1423 com a crise. Acrescentou que a intensa mobilidade do capital em busca das regiões de menor custo  
1424 (salários, impostos, crédito, infra-estrutura) visava atingir níveis de rentabilidade insustentáveis das  
1425 finanças desreguladas. É, portanto, a crise de um padrão de acumulação liderado pelas finanças, e de  
1426 hegemonia do pensamento neoliberal. Ressaltou que se vive a era da incerteza e a agenda está em  
1427 aberto. Assim, destacou os desafios para a agenda pública: salário e emprego decente, meio  
1428 ambiente, regulamentação do sistema financeiro mundial, protecionismo, taxação dos mais ricos,  
1429 ampliação das políticas de proteção social, taxa de câmbio flexível, controle de capitais e revisão do  
1430 papel do FMI, do Banco Mundial. Frisou que a incerteza sobre os desdobramentos da crise é muito  
1431 alta. Diante desse cenário, destacou que o Estado volta à cena, pois a idéia-força das últimas três  
1432 décadas de hegemonia do pensamento neoliberal - "menos estado, mais mercado" - ruiu com a crise.  
1433 Como o Estado volta, é uma questão em aberto e em disputa. Sobre a crise mundial e o Brasil,  
1434 explicou que não há blindagem possível, tendo em vista que a crise atacou o centro do capitalismo e  
1435 se espalhou pelo sistema como um todo. Salientou que, na história recente, é a primeira vez que o  
1436 Estado brasileiro não representa um entrave ao enfrentamento da crise, posto que atua ampliando o  
1437 investimento e o crédito na economia. Disse que os instrumentos públicos de intervenção na economia  
1438 (Banco do Brasil, CEF, BNDES, Petrobras, BASA, BNB) têm sido e serão fundamentais na travessia  
1439 da crise. Detalhou que a crise afeta o Brasil: via queda das exportações - incerteza sobre o saldo  
1440 comercial e o déficit em transações correntes; saída de capitais: significativa desvalorização do real a  
1441 partir de setembro, valorização do real recentemente, volatilidade do câmbio; cancelamento de linhas  
1442 de crédito no exterior, o que afetou setores como o de exportação e o agrícola; redução dos  
1443 investimentos das empresas; queda na demanda de vários setores, em especial no de bens duráveis;  
1444 e redução súbita do volume de crédito, que crescia a altas taxas e financiava as atividades correntes  
1445 da economia. Continuando, citou aspectos importantes da economia brasileira para o enfrentamento  
1446 da crise, que são: dinamismo do mercado interno, que tem sido o motor do crescimento da economia  
1447 brasileira nos últimos anos; o nível das reservas cambiais existentes no país, em torno de US\$ 200  
1448 bilhões; investimentos do PAC têm papel fundamental nas áreas de infra-estrutura, estímulo ao crédito  
1449 e ao financiamento; e diversificação de destinos das exportações brasileiras. Listou as principais  
1450 medidas tomadas de combate à crise até o momento: redução de compulsório dos bancos;  
1451 financiamento das exportações; financiamento à agricultura; incentivo à construção civil; expansão do  
1452 financiamento do investimento e da produção; desonerações e incentivos fiscais; e estímulo ao  
1453 aumento do crédito – redução IOF. Também detalhou as medidas mais recentes como redução do  
1454 IRPF, renovação da redução do IPI dos automóveis (março de 2009), BNDES - aumento de R\$ 100  
1455 bilhões nos recursos, Petrobras - aumento dos investimentos de 1,2% do PIB para 2,0% em 2009 e  
1456 Pacote Habitacional - anúncio da construção de 1 milhão de unidades. Também falou dos impactos da  
1457 crise sobre o mercado de trabalho. Destacou o aumento da taxa de desemprego nos Estados Unidos –  
1458 5,5 a 9,4, de 2008 a 2009. Disse que, em um ano, o país perdeu 6 milhões de empregos. Diante desse

quadro, rebateu a informação de que o UEA começa a se recuperar da crise (são 14 milhões de desempregados). Também comentou a taxa de desempenho na Europa - 9,2%, com ênfase na Espanha – 18,1%. Com isso, explicou que a Europa enfrentará dificuldade maior em sair da crise em relação aos Estados Unidos. Informou que, diante dessa situação, a OIT lançará um pacto global pelo emprego (nos últimos dois anos, são 50 milhões de desempregados). Disse que os temas emprego e meio ambiente devem voltar ao centro da agenda para sair da crise. No caso do Japão, a taxa de desemprego é de 5%, o mais alto do pós-guerra. No caso do Brasil, disse que o quadro é diferente, pois, segundo resultados (RAIS: 1998-2007), o emprego no país cresceu 53,5% no decênio (nesse período, foram criados 15 milhões de empregos formais). Acrescentou que o crescimento foi significativo após 2004. Também ressaltou que o país possui ativo chamado mercado interno mais forte para enfrentar a crise. Contudo, a partir da crise (outubro de 2008), houve uma queda na taxa de emprego (menos 700 mil empregos) e, em abril de 2009, a queda é de 600 empregos. Detalhou que a crise no mercado de trabalho afetou mais a indústria e os mercados industrializados. Com isso, os Estados mais afetados são: Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Pernambuco. Ressaltou que o setor de serviços não foi afetado, o comércio foi pouco afetado e a construção perdeu empregos, mas já se recuperou. Com isso, a crise ainda não chegou às regiões metropolitanas, pois essas possuem mais empregos do setor de serviços. Contudo, essas regiões não estão isentas da crise. Disse que a taxa de desemprego cresceu em 2009 e chegou a 15,3% em abril. Também destacou o leve declínio na massa de rendimento (quantidade de empregos multiplicado pelo rendimento), o que é preocupante, pois se houver queda será difícil sustentar o nível de emprego nas cidades e nas regiões metropolitanas, sobretudo os empregos relacionados ao setor de serviço. Explicou ainda que, nos primeiros meses de 2009, nas negociações coletivas dos sindicatos está havendo reposição da inflação nas negociações. Os ajustes de custos são feitos pela demissão. Finalizando, disse que a crise mundial deve se prolongar, porque EUA, Japão e Europa estão em sua situação muito complexa e esses países correspondem a 70% do PIB mundial. Disse que a economia mundial não tende a se recuperar em curto prazo. No caso do Brasil, está rompido o paradigma da lógica neoliberal. Com isso, é preciso pensar em uma agenda de desenvolvimento com distribuição de renda. **Manifestações.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que os países que foram na contramão da lógica dominante, optando pela intervenção maior do Estado, estão sofrendo menos com a crise. Conselheiro **Wilen Heil** agradeceu a apresentação e solicitou considerações sobre o impacto da reforma tributária na saúde, diante do cenário de crise. Conselheira **Raquel Rigotto** destacou que o novo projeto de desenvolvimento do país, diante do contexto geopolítico, deve considerar o desafio da sustentabilidade sócio-ambiental. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, primeiro, registrou que a CONTAG é parceria do DIEESE. Destacou que a crise é de modelo com comprometimento de acordos internacionais, como as metas do milênio e acordos regionais, inclusive o Mercosul. No caso da agricultura familiar, disse que houve queda na produção, aumento do custo e queda dos preços. Desse modo, ressaltou que é preciso incentivar a agricultura familiar para não comprometer a soberania e a segurança alimentar. Além disso, destacou que não houve avanços sobre as metas e as ações acerca da reforma agrária. Frisou ainda que o investimento na saúde é uma saída para responder a crise. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** cumprimentou o expositor pela apresentação didática e elucidativa. Também perguntou até que ponto as reservas do Brasil podem amenizar os impactos da crise e se o país pode participar de novos grupos econômicos. Também apelou ao governo para que, em nenhuma hipótese, utilize o SUS como moeda para pagamento da crise. Conselheira **Keillaff Miranda** solicitou manifestação sobre a proposta do Estado de fundação de direito privado para a saúde, considerando que o Estado, no momento de crise, precisa se fortalecer e assumir o seu papel. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou sobre a influência do Programa Bolsa-Família na melhoria da qualidade de vida do povo brasileiro. Conselheira **Maria Izabel da Silva** registrou que, para a Central Única dos Trabalhadores, é preciso proteger os trabalhadores para enfrentar a crise. Além disso, destacou que o Presidente Lula assumiu o compromisso com a OIT de continuar o debate da agenda do emprego decente no país. Também ressaltou a importância de o CNS apropiar-se da convenção nº. 102 da OIT que trata da proteção da seguridade social aos trabalhadores do país. Por fim, conclamou as entidades do CNS para participar do movimento de pressão junto ao Congresso Nacional pela redução da jornada de trabalho (44 para 40 horas, sem redução de salário), ratificação da Convenção 158 da OIT, entre outras questões. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou o expositor e destacou os seguintes aspectos a partir dos dados explicitados: contradição máxima do sistema capitalista - produção coletiva e apropriação privada que traz como consequência a crise; e o enfrentamento e a solução para a crise passa pelo emprego e pela distribuição da riqueza. Nesse sentido, reiterou a necessidade de o CNS manifestar-se sobre as questões colocadas pela Conselheira Maria Izabel e fazer movimentos contra a proposta de reforma tributária. **Retorno da mesa.** O Supervisor **Sérgio Eduardo Arbulu Mendonça** respondeu às questões que emergiram do debate, clarificando, a princípio, que a análise tenta demonstrar que,

1520 diferente de outras crises, o Brasil possui condições melhores de travessia. Inclusive, destacou que  
1521 essa crise é maior que as anteriores e o impacto no país foi menor. Ressaltou que se não se fala do  
1522 fim do capitalismo, mas sim de uma regulação que ocorre com forças sociais e políticas influenciando  
1523 as políticas públicas. Disse que esse é um momento oportuno para abrir um espaço no orçamento  
1524 público para aprofundar e reforçar as políticas sociais. Sobre a reforma tributária, destacou que é  
1525 necessária, mas na sua avaliação pessoal é um erro desconstitucionalizar a questão da seguridade  
1526 social. Na sua avaliação, a reforma deve buscar a tributação progressiva dos riscos e desoneração  
1527 progressiva dos pobres - desonerar impostos indiretos e onerar a renda. Ressaltou ainda que o  
1528 Programa Bolsa-Família e o salário mínimo, no contexto econômico, possuem papel relevante para o  
1529 enfrentamento da crise. Sobre as fundações de direito privado, colocou a sua opinião de que é preciso  
1530 radicalizar o controle social sob a gestão pública, mas sem introduzir elementos de gestão privada no  
1531 setor público. Sobre a reforma agrária, destacou que deve voltar à agenda. Finalizando, agradeceu e  
1532 colocou-se à disposição para outros debates. O Presidente do CNS registrou os agradecimentos ao  
1533 expositor pela explanação qualificada e elucidativa. O integrante da Coordenação da Plenária de  
1534 conselhos de saúde, Marusa Carleno, fez uso da palavra para despedir-se do CNS. Também informou  
1535 a distribuição do relatório da XV Plenária de Conselhos de Saúde, da qual foi relatora. Conselheira  
1536 **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que fosse garantido espaço na pauta para apresentação do  
1537 documento da UNASUS. O Pleno acordou que os assuntos extra pauta seriam tratados após vencer os  
1538 itens da pauta. **ITEM 11 – CONTRIBUIÇÕES QUE A SOCIOLOGIA TEM PARA A ÁREA DE SAÚDE**  
1539 **NO PAÍS** - Coordenação: Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. Apresentação: **Gilmar Norberto**  
1540 **Basso**, Tesoureiro Geral da Federação Nacional dos Sociólogos – FNS e Presidente do Sindicato dos  
1541 Sociólogos do Rio Grande do Sul – SINSOCIOLOGOS/RS. O expositor iniciou cumprimentando a  
1542 todos e agradecendo a oportunidade para tratar das contribuições da sociologia à área de saúde no  
1543 país. Primeiro, explicou que a FNS é composta pelos sindicatos estaduais de sociólogos do Brasil e  
1544 suas atividades têm início em 27 de maio de 1988. Detalhou os seguintes aspectos: Estados com  
1545 sindicatos mais estruturados e atuantes: RS, RN e SP; Estados com sindicatos: AM, PA, MA, PI, PB,  
1546 BA, RJ e PR; Estados que possuem associações profissionais: SE, RJ, MG; Estados com sindicatos  
1547 em construção: AL, PB, ES, MG; e estados sem representação no momento: CE, SC, DF, GO, TO,  
1548 MT, MS. Clarificou que, nos termos da Lei 6.888/80, são atribuições do Sociólogo: elaborar,  
1549 supervisionar, orientar, coordenar, planejar, programar, implantar, controlar, dirigir, executar, analisar  
1550 ou avaliar estudos, trabalhos, pesquisas, planos, programas e projetos atinentes à realidade social -  
1551 em nível global, regional ou setorial – ainda, assessorar e prestar consultorias a empresas, órgãos de  
1552 administração pública direta ou indireta, entidades e associações, em relação a mesma. Ressaltou que  
1553 a Sociologia, como ciência que tem como objeto de estudo os fenômenos sociais, fornece material  
1554 científico para as demais ciências humanas e para as ocupações da área de saúde, nos cursos de  
1555 graduação e pós-graduação, através do ramo intitulado Sociologia da Saúde. Falou do perfil  
1556 profissional do cientista social, explicando que os cursos formam licenciados e bacharéis em Ciências  
1557 Sociais. Na licenciatura, a formação é de professor para o ensino fundamental, ensino médio e ensino  
1558 de terceiro grau. No Bacharelado, são formados: Pesquisadores – área acadêmica e área não-  
1559 acadêmica; e Profissional – planejamento, consultoria, assessoria, formação de recursos humanos.  
1560 Sobre as competências e habilidades, destacou: formação básica sólida, Antropologia, Sociologia,  
1561 Ciência Política; capacidade analítica e autonomia intelectual; e habilidade de articular teoria, pesquisa  
1562 e prática social. Sobre o perfil profissional, citou o exemplo da Universidade do Vale do Rio dos Sinos,  
1563 em São Leopoldo/RS, que possui bacharelado em ciências sociais, com ênfase em saúde e meio  
1564 ambiente, voltado aos problemas de saúde pública, da saúde coletiva, do gerenciamento e equilíbrio  
1565 ambiental e da evolução demográfica. Acrescentou que as competências desejáveis para os  
1566 profissionais formados no referido curso são: propor políticas, programas e intervenções relacionadas  
1567 aos determinantes sociais da saúde a partir da avaliação das políticas e intervenções em curso e da  
1568 literatura nacional e internacional na área; elaborar estudos e relatórios de impacto sobre o meio-  
1569 ambiente em conjunto com as populações atingidas buscando soluções mitigadoras; atuar na  
1570 formulação e implementação de políticas públicas e sociais, assim como na avaliação de sua  
1571 eficiência, eficácia e efetividade; e realizar diagnósticos sobre fatores de natureza sócio-cultural que  
1572 impedem avanços na saúde pública ou na preservação do meio-ambiente. Desse modo, ressaltou que  
1573 o movimento sindical entende que, se cabe aos engenheiros cuidar da viabilidade e qualidade técnica,  
1574 aos economistas da viabilidade e eficiência econômica, aos Sociólogos cabe cuidar para que as  
1575 políticas, ações e empreendimentos sejam adequados ou socialmente viáveis, promovendo-se assim  
1576 efetivamente qualidade de vida ou “desenvolvimento humano” das comunidades nas áreas de  
1577 abrangência em que estes se desenvolvem procurando ademais minimizar riscos negativos em sua  
1578 implementação ou do seu fracasso. Ainda sobre o perfil pesquisador, explicou que o Bacharelado  
1579 Acadêmico e a pós-graduação, quando voltados à pesquisa pura na área da saúde, tem geralmente se  
1580 ocupado de quatro grandes campos temáticos: 1) As transformações das ciências biomédicas e seu

1581 impacto nas definições da doença, da saúde e dos cuidados em saúde; 2) A participação dos usuários  
1582 nas atividades e debates sobre a saúde em diferentes tradições culturais e contextos políticos; 3) A  
1583 coordenação nas organizações de saúde, especialmente o papel das tecnologias de informação e  
1584 comunicação; e 4) As articulações da saúde com determinantes sociais, problemas econômicos e  
1585 políticos. Disse que esses campos se desdobram em seis linhas gerais e principais de pesquisa:  
1586 Biomedicalização, biosocialidade e biopoder; Saúde pública e saúde coletiva; Papel do público e do  
1587 privado na saúde; Ação coletiva, participação e controle social; Saúde e Direitos Humanos; e  
1588 Determinantes sociais da saúde. No caso da Biomedicalização, vista como a manipulação da vida de  
1589 organismos e ecossistemas, destacou que pesquisa as consequências trazidas pela redefinição de  
1590 saúde e doença, o doente e a intervenção médica (fecundação *in vitro*, células-tronco, embrionárias,  
1591 sangue artificial, mães de aluguel, doadores de gametas, doadores e receptores de órgãos,  
1592 soropositivos, portadores não-sintomáticos de HIV, transsexualismo); e redefinição do conceito de  
1593 morte (suspenção da morte celular para uso em transplantes). Sobre a Biosocialidade, entendida como  
1594 novas formas de divisão e classificação social, salientou que envolve pesquisas sobre:  
1595 vulnerabilidades ou predisposição de certos grupos e populações, a determinadas doenças; perfil  
1596 genético e comportamento de risco; concepções "profanas" ou populares da doença, saúde, do corpo,  
1597 da cura, da circulação, terapias alternativas; bases de dados e biobancos de informação genética; e  
1598 produção de medicamentos "sob medida" cf. perfil genético. A respeito do Biopoder, entendido como  
1599 forma de apropriação ativa ou de resistência à biomedicalização, ressaltou que envolve pesquisas  
1600 sobre: relação das mulheres com a biomedicina e com a medicalização; reprodução e saúde  
1601 reprodutiva; relação entre saúde e degradação ambiental; novas formas de governar os corpos e  
1602 populações associadas ao processo de globalização; e programas estatais ou apoiados por  
1603 organismos internacionais e ONG. Detalhou também as demais linhas de pesquisa. Sobre saúde  
1604 pública: pesquisa riscos e crises sanitárias e ambientais ligados a contaminação da água, alimentos,  
1605 dos solos, do ar; segurança e saúde dos trabalhadores e dos locais de trabalho; precárias condições  
1606 de vida e sua relação com o adoecimento de populações; pesquisa as pandemias, as epidemias  
1607 globais (Ebola, gripe aviária, suína). A respeito da saúde coletiva, envolve abordagens ecossistêmicas  
1608 e ecossociais da saúde (relações entre saúde, ambiente e sociedade). Sobre o público na saúde,  
1609 envolve pesquisas acerca de desigualdades no acesso aos serviços de saúde e das consequências de  
1610 redefinições institucionais; pesquisas sobre reformas dos sistemas de saúde, regulação da saúde,  
1611 acesso aos medicamentos de alto custo; e a gestão dos recursos e as políticas redistributivas visando  
1612 a equidade do acesso. Sobre o privado na saúde: patenteamento de processos e de inovações  
1613 tecnológicas em saúde; e pesquisa a domiciliarização dos cuidados em situação de doença crônica.  
1614 No que se refere à ação coletiva, destacou que pesquisa os movimentos sociais de usuários do SUS,  
1615 associações de doentes, a emergência de "novos" atores coletivos diante de ameaças à saúde pública;  
1616 e movimentos e lutas dos profissionais da saúde. A propósito da participação e controle social,  
1617 pesquisa formas de participação como consultas e audiências públicas, modos institucionalizados de  
1618 organismos consultivos ou deliberativos; e a capacitação de conselheiros e as modalidades educativas  
1619 empregadas para tanto. No que diz respeito à saúde e direitos humanos, frisou que é uma temática  
1620 central da pesquisa sociológica e da intervenção pública dos sociólogos hoje; pesquisas sobre a  
1621 inexistência de serviços de saúde, violações e ameaças ao direito à vida e à saúde de populações,  
1622 grupos ou pessoas; situações de discriminação ligadas à orientação sexual, à etnia, raça ou religião  
1623 associadas às condições de saúde; e apropriação e privatização de recursos biológicos e genéticos e a  
1624 biopirataria de fármacos, são objeto da pesquisa sociológica. A respeito dos determinantes sociais da  
1625 saúde: pesquisas envolvendo tendências da evolução demográfica, social e econômica de regiões e  
1626 seus impactos na saúde e segurança social; pesquisas sobre desigualdades em saúde e dados  
1627 socioeconômicos de populações; pesquisa de acesso a informações, serviços e ações educativas em  
1628 saúde e a qualidade de vida de grupos populacionais; pesquisa avaliando condutas de risco e estilos  
1629 de vida de estratos socioeconômicos de populações; e pesquisas sobre aspectos étnicos, geracionais  
1630 ou de gênero em saúde. Em sendo assim, ressaltou que o profissional das Ciências Sociais, voltado ao  
1631 campo da saúde, é um disseminador dos conhecimentos sociológicos, por sua vertente teórica, ou um  
1632 formulador de políticas, projetos e ações de saúde, na sua vertente aplicada. Com isso, explicou que a  
1633 Federação propôs duas emendas ao PL 308/08, que dispõe sobre as ocupações e profissões de nível  
1634 superior que integram a área da saúde e dá outras providências, que são: 1<sup>a</sup>) incluir no Art. 1º, inciso  
1635 XVI - sociólogo da saúde; e 2<sup>a</sup>) incluir no Art. 2º o § único – se não possuir Conselho profissional em  
1636 funcionamento, o encargo descrito no caput deste artigo ficará com a instituição sindical de maior  
1637 abrangência territorial da respectiva profissão. Portanto, sintetizou que na hora de se definirem os  
1638 profissionais que têm relevante conhecimento social para, em equipe, formularem as políticas  
1639 governamentais, as pesquisas sociais e os projetos de intervenção, cumpre aos legisladores e aos  
1640 gestores, incluírem os profissionais da Sociologia, reconhecidos pela Lei 6.888/80, como necessários e  
1641 essenciais SUS. Finalizando, destacou que o desafio é transformar tal conhecimento em ações

práticas na defesa e na construção do SUS. **Manifestações.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumprimentou o expositor pela apresentação, mas avaliou que é necessário debate mais aprofundado para posicionamento. Conselheira **Maria Helena Machado** saudou o expositor e informou que redigiu um texto sobre o tema. Destacou a importância das ciências sociais na saúde pública e, nessa linha, lembrou que é incorporada como disciplina em vários cursos. Ressaltou que o pleito apresentado leva à reflexão sobre quais são as profissões da saúde e os profissionais típicos da saúde. Como encaminhamento, propôs que o Pleno remeta o assunto para debate da CIRH e, posteriormente, paute a apresentação dos resultados, para subsidiar o debate e o posicionamento do Conselho. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, bacharel em ciências sociais, destacou que mesmo as profissões que não são típicas da saúde podem contribuir com o SUS, como é o caso da Sociologia. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** cumprimentou o expositor e concordou que é preciso aprofundar o debate da proposta e seus desdobramentos. Nesse sentido, comprometeu-se a levar o tema para debate no CEBES. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que o conceito de saúde forma-se politicamente, a partir da definição da sociedade. Informou que levará o tema para debate no FENTAS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** adicionou ao debate a decisão do STF de que os jornalistas não necessitam de diploma para o exercício da profissão. Também solicitou o apoio das entidades que compõem o CNS à Campanha da Pastoral da Criança “Dormir de barriga para cima é mais seguro”, que visa reduzir a morte súbita de bebês. Conselheira **Maria Helena Machado** solicitou aparte para solicitar atenção do CNS ao PL que define profissões de saúde. **Retorno da mesa.** O sociólogo **Gilmar Norberto Basso** agradeceu as intervenções e destacou que a sua apresentação considera o conhecimento aplicado e não apenas a sociologia como ciência pura. Salientou que a categoria quer contribuir para o fortalecimento do SUS. Por fim, informou e convidou o CNS para participar do Congresso Regional dos Sociólogos e dos seguintes encontros regionais dos cursos de ciências sociais: Chaves da Sociologia para a Assistência Social – 23 a 25 de setembro de 2009; Chaves da Sociologia para a Geração de Renda – de 21 a 23 de novembro de 2009; Chaves da Sociologia para o Planejamento Urbano – 17 a 19 de março de 2010; Chaves da Sociologia para o Meio Ambiente – de 11 a 13 de agosto de 2010; Chaves da Sociologia para a Segurança Pública – de 17 a 19 de novembro de 2010; e XV Congresso Nacional Dos Sociólogos e VIII Encontro Nacional dos Cursos de Ciências Sociais – “Chaves da Sociologia para a Saúde Pública e Coletiva”, de 13 a 15 de abril de 2011. **Deliberação: o tema será objeto de debate da CIRH. O resultado será submetido à apreciação do Pleno (com convite à representação da Federação Nacional dos Sociólogos – FNS).** A Comissão convidará representantes das várias profissões para participar do seminário de profissões. Em seguida, a Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, retomou os temas pendentes da reunião. Primeiro, a Resolução nº. 420, que trata do processo eleitoral do CNS. Informou que o Ministro da Saúde não pôde receber a comissão do CNS durante a reunião, mas se dispôs a receber os conselheiros na data que for possível para o Conselho. Desse modo, propôs que a audiência fosse marcada para daqui a quinze dias (prazo para emissão de passagens). Conselheiro **Alceu Pimentel** solicitou que as entidades médicas fossem informadas da data da reunião, para que pudesse se fazer presente. A Secretaria-Executiva do CNS lembrou que o Pleno não aprovou a participação das entidades médicas na comissão. Conselheiro **Alceu Pimentel** registrou que as entidades médicas estão sendo excluídas de reunião com o Ministro quando são parte interessada. Frisou que essa é uma posição antidemocrática, pois não garante o contraditório. Além disso, registrou que não foi votada a proposta de garantir a representação das entidades médicas na reunião, independente do número de integrantes da comissão. Portanto, ressaltou que estava implícita a participação dos médicos na reunião. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que o entendimento dos conselheiros representantes das entidades médicas a respeito da votação foi diferente. Lembrou que, inicialmente foram apresentadas três propostas, e após um dos propositores avocar de uma delas, permaneceram duas propostas, que foram colocadas em votação: grupo paritário composto por quatro conselheiros; e grupo composto por cinco conselheiros, contemplando um representante das entidades médicas. A Secretaria-executiva do CNS informou o resultado dessa votação: grupo composto por quatro conselheiros - dezoito votos favoráveis; e grupo composto por cinco conselheiros, contemplando um conselheiro representante da categoria médica - doze votos. Conselheiro **Ciro Mortella** solicitou Questão de Ordem para propor a seguinte votação: o Plenário é contra a que um representante dos médicos acompanhe a delegação do CNS que irá dialogar com o Ministro da Saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** defendeu a proposta aprovada no dia anterior, entendendo que as entidades médicas já tiveram a oportunidade de expor o seu posicionamento ao Ministro da Saúde. Conselheiro **Alceu Pimentel** explicou que as entidades médicas não procuraram o Ministro da Saúde na condição de representante do CNS. Disse que as manifestações foram de entidades médicas da sociedade. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou que há interpretações diferentes sobre a votação, por isso, solicitou que a sua proposta fosse colocada novamente em votação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** retomou a sua posição, defendida no primeiro dia, de que o CNS deve resgatar para o Ministro o debate da composição do Conselho, da

1703 forma mais isenta possível. Disse que a representação dos médicos já teve a oportunidade de fazer  
1704 esse debate com o Ministro da Saúde. Colocou que o encaminhamento do Conselheiro Ciro Mortella  
1705 está prejudicado, pois a decisão do Pleno referiu-se a participação das entidades médicas. Conselheiro  
1706 **Arthur Custódio de Souza** destacou que a disputa por uma vaga no Conselho é legítima, da mesma  
1707 forma, os médicos podem tentar outras formas para estar presente na audiência com o Ministro da  
1708 Saúde. Não havendo consenso sobre o encaminhamento, a Secretaria-Executiva do CNS colocou em  
1709 votação as seguintes propostas: 1) encaminhar para debate e deliberação a proposta do Conselheiro  
1710 Ciro Mortella; e 2) não encaminhar para debate e deliberação a proposta do Conselheiro Ciro Mortella.  
1711 **Resultado: foi vencedora a proposta 2 que recebeu doze votos. A proposta 1 recebeu seis**  
1712 **votos. Cinco abstenções.** Diante desse resultado, foi mantida a deliberação do dia anterior –  
1713 **grupo paritário formado por quatro conselheiros.** Foram indicados os seguintes nomes para o  
1714 **grupo:** Maria Helena Machado; Francisco Batista Junior; Artur Custódio de Souza; e Carmen  
1715 Lúcia Luiz. Continuando, a Secretaria-Executiva do CNS retomou o debate da Resolução nº. 405, que  
1716 dispõe sobre o posicionamento do CNS acerca da proposta de fundação de direito privado. Destacou  
1717 que, conforme colocado pelo Conselheiro Antônio Alves, a aprovação de representação junto ao  
1718 Ministério Público deve ser por maioria qualificada (32 votos). Porém, a votação do dia seguinte não  
1719 obteve 32 votos. Conselheira **Maria Izabel da Silva** lembrou que a votação da representação ao  
1720 Ministério Público foi feita em reunião anterior. Assim, se na oportunidade não foi verificado quorum,  
1721 não havia o que fazer. A Secretaria-Executiva do CNS explicou que na reunião em que a proposta foi  
1722 aprovada não houve contagem de voto. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** perguntou a posição do  
1723 jurídico a respeito dessa questão. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** clarificou que, diante do  
1724 resultado da votação desse assunto, no dia anterior, que teve 28 votos, solicitou contagem de votos e  
1725 não verificação de quorum. Além disso, solicitou que fosse verificada a votação que decidiu por  
1726 representação junto ao Ministério Público. Considerando que não houve 32 votos, ressaltou que não é  
1727 possível encaminhar a representação ao Ministério Público. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**  
1728 explicou que, ao consultar o Regimento, verificou-e que a representação junto ao Ministério Público  
1729 deve ser aprovada por maioria qualificada de votos, ou seja, 2/3 do total de conselheiros do CNS, que  
1730 corresponde a 32 votos. Na votação, deve ser especificado o resultado (total de votos), contudo, isso  
1731 não foi feito na votação da proposta de representação. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, diante  
1732 dessa explicação, propôs que a matéria fosse encaminhada à próxima reunião, para votação, pois  
1733 naquele momento não havia quorum qualificado. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, sem prejuízo  
1734 dessa proposta, sugeriu tentar um diálogo com o Ministro da Saúde. Também destacou que a  
1735 representação trata de três assuntos distintos e complexos. Em se mantendo a proposta, propôs nova  
1736 resolução que trate sobre a fundação de direito privado. Conselheiro **Adson França** colocou o seu  
1737 entendimento de que o ministro não deveria mais falar sobre esse assunto, pois fica sozinho na linha  
1738 de frente na defesa de uma proposta que interessa a outros ministros. Na sua visão, o CNS deveria  
1739 envidar esforços para retirar o projeto da pauta. O Presidente do CNS destacou que o CNS tem feito  
1740 movimento para retirar o projeto da pauta, mas encontra dificuldades por conta da defesa de cinco ou  
1741 seis ministros. **Deliberação: repautar a Resolução nº. 405 na próxima reunião do CNS, para nova**  
1742 **votação.** Prosseguindo, a mesa solicitou a indicação de nomes para expositores no 2º Seminário  
1743 Nacional de Humanização “Trocando experiências. Aprimoramento o SUS” (um representante dos  
1744 usuários e um representante do segmento trabalhador), além dos oito participantes. A seguir, solicitou  
1745 a indicação de cinco nomes para o GT para definir estratégia para fazer levantamento das OSs que  
1746 atuam na saúde, com ênfase na terceirização de um modo geral. **Deliberação: remeter para a**  
1747 **próxima reunião a constituição do GT que irá definir estratégia de levantamento das OSs que**  
1748 **atuam na saúde e o significado disso, com ênfase na terceirização de um modo geral.** Na  
1749 seqüência, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** retomou os encaminhamentos relativos ao  
1750 debate da regulamentação da oferta de produtos e serviços nas farmácias. Primeiro, lamentou a falta  
1751 de quorum que impede a decisão de temas importantes. Por entender que seria possível consenso,  
1752 submeteu à apreciação do Pleno moção de apoio à iniciativa da ANVISA de estabelecer regulamento  
1753 técnico de boas práticas farmacêuticas em farmácias e drogarias e às iniciativas do Legislativo no  
1754 sentido de conceituar farmácia enquanto estabelecimento de saúde. **Deliberação: a moção de apoio**  
1755 **foi aprovada.** Em seguida, falou da proposta da moção de repúdio à nota ORG/GAB/AGU-2009 da  
1756 Advocacia Geral da União, que indica a “suspensão da vigência ou sua pura e simples revogação” da  
1757 RDC nº 96/2008, que dispõe sobre regulação de publicidade, propaganda e promoção de  
1758 medicamentos, em vigor desde 16 de junho de 2009. Conselheiro **Ciro Mortella** reiterou a sua  
1759 preocupação com a proposta de moção de repúdio ao parecer da AGU, considerando, inclusive, que o  
1760 Pleno não teve acesso ao parecer. Como proposta alternativa, propôs que o CNS manifeste a sua  
1761 preocupação com as notícias sobre o parecer da AGU. **Deliberação: o Pleno decidiu aprovar moção**  
1762 **de apoio à RDC da ANVISA nº. 96/08 e que manifesta preocupação com as notícias sobre a nota**  
1763 **ORG/GAB/AGU-2009 da Advocacia Geral da União, que indica a “suspensão da vigência ou sua**

1764 **pura e simples revogação” da RDC nº 96/2008, que dispõe sobre regulação de publicidade,**  
1765 **propaganda e promoção de medicamentos.** Em seguida, foi aberta a palavra para informe do  
1766 resultado do trabalho GT do CNS que esteve no Médio Purus. Conselheiro **Valdenir França** explicou  
1767 que a situação em Monicoré é caótica: não há atendimento, medicamento, nem alimentação para os  
1768 pacientes. Ressaltou que o índice de óbito é alto, porque o transporte é precário e falta atendimento.  
1769 Disse que os documentos encaminhados não têm retorno. Nesse sentido, apresentou a proposta de  
1770 nova visita do GT do CNS ao local, com a presença da FUNASA. Ressaltou que o prédio da FUNASA  
1771 em Manaus foi tomado. Solicitou intervenção do governo na coordenação regional de Manaus, por se  
1772 tratar de uma situação difícil e delicada e porque falta vontade do órgão para resolver. Conselheiro  
1773 **Adson França** informou que o Ministro da Saúde tem ciência da situação e orientou o Gabinete a  
1774 iniciar a interlocução. Conselheiro **José Eri de Medeiros** ressaltou a preocupação do CONASS e do  
1775 CONASEMS com a política de saúde indígena e destacou a importância da participação dos gestores  
1776 no encaminhamento dessa política. Conselheiro **Ailson dos Santos** destacou que estados e  
1777 municípios não se envolvem na questão da assistência à saúde indígena, assim, solicitou a  
1778 participação de CONASS e CONASEMS para garantir essa assistência. **Deliberação: o GT do CNS,**  
1779 **composto por Valdenir França, Carmen Lúcia Luiz, José Eri de Medeiros, Ailson dos Santos,**  
1780 **Antônio Alves e Eufrásia Santos Cadorin retornarão ao Médio Rio Purus para continuar com as**  
1781 **negociações. (a Secretaria viabilizará a visita o mais rápido possível e será negociada data para**  
1782 **garantir a presença da FUNASA).** Em seguida, Conselheiro **Artur Custódio de Souza** fez a leitura  
1783 do texto “Juntos na luta contra a hanseníase no Brasil” e disponibilizou duas minutadas de resolução.  
1784 **Deliberação: incluir o texto no sítio do CNS. As minutadas de resolução e de recomendação serão**  
1785 **apreciadas na próxima reunião.** Em seguida, foram definidos os seguintes encaminhamentos para os  
1786 pontos pendentes: 1) Recomendação da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição –  
1787 CIAN/CNS. **Deliberação: pautar na próxima reunião do CNS para apreciação.** 2) Denúncia da  
1788 UNASUS. **Deliberação: incluir na pauta da próxima reunião (a Mesa Diretora solicitará informe do**  
1789 **Gabinete do Ministro da Saúde e aguarda resposta).** 3) 2º Seminário Nacional de Humanização  
1790 “Trocando experiências. Aprimoramento o SUS”. **Deliberação: foi indicada a Conselheira Eufrásia**  
1791 **Cadorin para a segunda rodada e as Conselheiras Keilaff Miranda e Maria Laura Carvalho para**  
1792 **participar do evento. Os demais segmentos informarão os nomes dos participantes à SE/CNS**  
1793 **(oito conselheiros, de forma paritária).** 3) Plano Nacional de Saúde. Segundo informações do  
1794 Gabinete do Ministro, o Plano está em fase de conclusão e a intenção é apresentá-lo em julho. Em  
1795 seguida, Conselheira **Eufrásia Cadorin** falou da proposta da Comissão de Educação Permanente de  
1796 fazer roda de conversas com conselhos estaduais e municipais sobre temas específicos. **Deliberação:**  
1797 **a Comissão encaminhará a proposta à SE/CNS e esta enviará por meio eletrônico aos**  
1798 **conselheiros.** Conselheira **Clair Castilhos** solicitou que fosse pautada apresentação das atividades e  
1799 da situação dos centros de informação toxicológica e toxicologia. **Deliberação: enviar o pleito à Mesa**  
1800 **Diretora para apreciação.** Conselheiro **Luiz Antônio Neves** solicitou informe sobre como se dará a  
1801 reestruturação da rede hospitalar do Rio de Janeiro. Também solicitou às entidades indígenas que  
1802 encaminhem as questões colocadas ao CEBES para divulgação. Acordou-se que a SE/CNS solicitará  
1803 informe sobre a reestruturação da rede hospitalar do Rio de Janeiro para a próxima reunião do  
1804 Conselho. **ENCERRAMENTO -** Nada mais havendo a tratar, a Secretaria-Executiva do CNS encerrou  
1805 a reunião agradecendo a presença de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares:**  
1806 **Adson Roberto França dos Santos, Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Armando Tadeu**  
1807 **Gastapaglia, Artur Custódio M. de Souza, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia**  
1808 **Luiz, Clair Castilhos Coelho, Clóvis Boufleur, Daniela Batalha Trettel, Eufrásia Santos Cadorin,**  
1809 **Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de**  
1810 **Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Marcos de Oliveira, Luiz**  
1811 **Antônio da Silva Neves, Maria do Socorro de Souza, Maria Goretti David Lopes, Maria Helena**  
1812 **Machado, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero, Raquel Rigotto,**  
1813 **Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins**  
1814 **Casagrande, Valdenir Andrade França e Wilen Heil e Silva. Suplentes: Alceu José Peixoto**  
1815 **Pimentel, Armando Martinho Bardou Raggio, Cleuza de Carvalho Miguel, Denise Torreão Corrêa**  
1816 **da Silva, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Eri de Medeiros, Jovita José Rosa, Juarez**  
1817 **Pires de Souza, Keyllaff Maria Alves de Miranda, Lílian Aliche, Lucimar Batista da Costa, Luís**  
1818 **Augusto Salomon, Maria Laura Carvalho Bicca, Marisa Fúria Silva, Ricardo Donizeti de Oliveira,**  
1819 **Sérgio Metzger e Silvia Regina do Amaral Vignola.**