



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

58 busca do equilíbrio orçamentário. Em seguida, mostrou cronograma de planejamento da Administração  
59 Pública - Lei Complementar 101/00: Plano Plurianual PPA - início de gestão: metas a atingir em 4  
60 anos; Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO – Diretrizes e Prioridades - Anexo Metas Fiscais e Anexo  
61 de Riscos Fiscais: avaliação do cumprimento das metas do Exercício Anterior; Lei Orçamentária Anual  
62 - LOA (Detalhamento da Receita e Despesa): incluindo Reserva de Contingência Compatível com a  
63 LDO; Previsão Bimestral da Receita e Cronograma Mensal de Desembolso: quando a Receita não  
64 comportar obtenção das metas, ou quando a receita arrecadada for menor que a previsão do bimestre,  
65 contingenciar ou anular os empenhos conforme a LDO. Em relação à receita pública, disse que os  
66 entes devem instituir tributos de sua competência, a gestão deve fazer o lançamento, gerando  
67 arrecadação. Para os inadimplentes, a etapa seguinte é a cobrança no campo administrativo ou no  
68 campo judiciário. Sobre a renúncia de receita, a Lei define: restrição para anistia; desejável remissão; e  
69 redução da alíquota e base de cálculo (somente com compensação). Do ponto de vista da despesa  
70 pública, destacou que foram criados novos conceitos: despesas irrelevantes (despesas de pequeno  
71 valor – conceito questionável); despesas obrigatórias de caráter continuado; despesas de pessoal  
72 (terceirização); limites globais para cada Poder no respectivo Ente da Federação; limite prudencial de  
73 alerta); e convênios (exigências). A respeito do gasto de pessoal, detalhou que o limite para a União é  
74 de 50% da receita corrente líquida, para os Estados é de 60% da receita corrente líquida e para os  
75 municípios de 60% da receita corrente líquida. Sobre a terceirização de mão de obra, destacou casos  
76 discutidos para o enquadramento da despesa: serviço de coleta de lixo, médicos para o hospital,  
77 gestão hospitalar (pessoal e material), levantamento de informações fiscais, serviço de vigilância  
78 patrimonial, motoristas para a frota municipal e locação de veículos com motoristas. Ainda sobre as  
79 despesas com pessoal, comentou a repartição dos limites globais (art. 20 da LRF), destacando que a  
80 Lei define limites parciais a serem cumpridos obrigatoriamente: União: Legislativo e Tribunal de Contas  
81 – podem gastar até 2,5% da receita corrente líquida com pessoal; Judiciário: 6%; Ministério Público:  
82 0,6%; Executivo: 40,9%; Estados: Legislativo e Tribunal de Contas – 6%; Judiciário: 2%; Ministério  
83 Público: 2%; Executivo: 49%; Municípios: Legislativo: 6%; Executivo: 54%. Portanto, destacou que o  
84 limite total é o número máximo que se chega ao cumprimento dos limites parciais (95% do teto).  
85 Ressaltou que a cada quadrimestre, se não houver ajustamento da despesa excedente (acima dos  
86 95%), não será possível: conceder vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração a  
87 qualquer título, salvo originados de sentença judicial, determinação legal ou contratual, e a revisão do  
88 artigo 37 X da Constituição; criar cargo, emprego ou função; alterar estrutura de carreira que gera  
89 aumento de despesa; prover cargo público, admitir ou contratar pessoal, a qualquer título, ressalvada a  
90 reposição por aposentadoria ou falecimento de servidores da área da Saúde, Educação e Segurança;  
91 contratação de hora extra, salvo disposto no inciso II, §6º, art. 57 da CF (convocação extraordinária do  
92 Congresso Nacional ) e as situações previstas na LDO. Ressaltou que, se a despesa total com pessoal  
93 ultrapassar os limites definidos no art. 20 (Município: 60% da RCL), o percentual excedente deverá ser  
94 eliminado nos dois quadrimestres posteriores, sendo pelo menos 1/3 no primeiro. Disse que, enquanto  
95 perdurar o excesso, o ente não poderá: receber transferências voluntárias; obter garantia direta ou  
96 indireta de outro ente; e contratar operações de crédito, ressalvadas as destinadas ao refinanciamento  
97 da dívida mobiliária e as que visem a redução de despesas com pessoal. A respeito da dívida pública,  
98 disse que envolve discussão relativa a: Operação de Crédito: confissão de dívida, ARO e Outras – Co-  
99 responsabilidade das instituições financeiras; Limites da Dívida Consolidada Líquida para contratação  
100 anual de operação de crédito e para pagamento anual de juros e encargos da dívida; e Restos a Pagar  
101 (processados e não processados; contrapartida financeira no último ano de mandato). Do ponto de  
102 vista dos instrumentos de planejamento, destacou maior integração entre PPA, LDO e LOA, com: PPA  
103 (Quadrienal): objetivos, indicadores e metas, despesas de capital e de custeio derivadas e despesas  
104 continuadas; LDO: (Anual), Diretrizes e Prioridades, Anexo Metas Fiscais, Anexo de Riscos Fiscais,  
105 Reserva de Contingência, Critérios para Limitação de Empenhos e para apresentar Emendas  
106 Parlamentares; LOA (Anual), Detalhamento da Receita, Detalhamento da Despesa, Créditos  
107 suplementares por decreto e referência para o cronograma mensal de desembolso e previsão  
108 bimestral da receita. Por fim, falou da transparência que na Lei aparece como: Relatórios: Relatório  
109 Resumido da Execução Orçamentária (bimestral) e Relatório de Gestão Fiscal (quadrimestral); Novos  
110 relatórios (LC 131/2009): mais transparência da gestão; Divulgação: impressa e eletrônica (on-line);  
111 Audiências Públicas: no mínimo uma durante o processo de elaboração pelo Poder Executivo e uma  
112 durante a tramitação no Poder Legislativo dos planos setoriais, PPA, LDO e LO; e prestação de contas  
113 quadrimestrais (Relatório de Gestão Fiscal). Fechou com as seguintes considerações: déficit público  
114 tem impactos diferenciados para União, Estados e Municípios, em função da abrangência e do alcance  
115 da política fiscal e das possibilidades de financiamento de cada Ente da Federação; Limites Globais  
116 para as Despesas de Pessoal por Poder no respectivo Ente da Federação evitou o aprofundamento do  
117 descontrole dessas despesas em benefício do interesse público; apesar do “viés” de origem da Lei,  
118 dos problemas metodológicos e das interpretações equivocadas na sua aplicação, a Lei de  
119 Responsabilidade Fiscal gerou benefícios para a população em decorrência do equilíbrio das contas

120 públicas, reduzindo significativamente as situações das “heranças malditas” na mudança de gestão, 121 principalmente nos Estados e Municípios. **Manifestações.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** fez as 122 seguintes perguntas sobre o orçamento 2010: qual o prazo para a contribuição? Qual a perspectiva de 123 incorporação da EC nº. 29? O CNS terá a oportunidade de participar da elaboração? Os novos dados 124 sobre a população brasileira (191 milhões de pessoas) serão considerados na elaboração? 125 Conselheiro **Jorge Venâncio** cumprimentou o assessor da COFIN pela exposição e avaliou que, na 126 prática, a Lei restringe a saúde pública ao definir o limite de 51,3% da receita corrente para os 127 municípios e também incentiva a terceirização. Portanto, enfatizou que é preciso rever esse limite. 128 Conselheira **Keilaff Miranda** concordou que a Lei limita, por exemplo, a contratação de pessoal e 129 como consequência, gera quadro insuficiente diante das demandas e incentiva a terceirização. Desse 130 modo, perguntou se é possível diminuir a terceirização com a revisão do limite definido pela Lei. 131 Conselheira **Jovita José** fez uma saudação inicial por ser a sua primeira manifestação na condição de 132 titular. Avaliou que é preciso modificar a Lei de Responsabilidade Fiscal, porque contraria a Lei nº. 133 8.142, tendo em vista que impede a garantia da saúde como direito de todos ao limitar o gasto com 134 pessoal (no caso da saúde, os recursos humanos são imprescindíveis). Conselheiro **Ronald Ferreira** 135 **dos Santos** salientou que o debate deve ser feito com reflexão sobre o contexto da elaboração da lei e 136 o atual. No caso da saúde, disse que a Lei serve para justificar a terceirização e inviabiliza a 137 estruturação de pessoal (essência do trabalho na saúde). Desse modo, destacou que é preciso 138 análise política mais aprofundada do CNS a respeito desse assunto. Conselheiro **Antônio Alves de** 139 **Souza** cumprimentou o assessor pela apresentação e solicitou a disponibilização do material na 140 página do Conselho. Considerando o recurso humano como elemento essencial ao trabalho na saúde, 141 destacou preocupação com os limites da lei que impede a contratação de pessoal impossibilitando o 142 cumprimento do dever de garantir o direito à saúde. Nesse sentido, propôs que fosse aprovada 143 recomendação ao Presidente da República ou ao Congresso Nacional de encaminhamento de projeto 144 de lei de responsabilidade social. Conselheiro **Wilen Heil** ressaltou que o grande desafio é alcançar 145 metas de responsabilidade fiscal sem cortes na área social e destacou preocupação com a variedade 146 de interpretações dos Tribunais de Contas Estaduais acerca da Lei. Também apresentou a sugestão 147 de vincular o repasse de recursos da União para estados e municípios a metas de desenvolvimento 148 social e infra-estrutura. Conselheiro **Arilson Cardoso**, inicialmente, cumprimentou a COFIN pela 149 condução desse debate. Na condição de representante do CONASEMS, destacou que a Lei tem 150 prejudicado os municípios, pois impede a implantação de programas importantes para 151 desenvolvimento do SUS, principalmente o Programa Saúde da Família, que requer contrapartida 152 significativa dos municípios. Ressaltou que os municípios com menor arrecadação, que necessita de 153 maior incremento de políticas sociais, são os mais afetados. Nesse sentido, disse que urge a 154 discussão dessa Lei. **Retorno da mesa.** O assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, destacou a 155 importância desse tema, que pode gerar maiores debates e encaminhamentos. Explicou que a sua 156 intenção é trazer pontos de reflexão para que o Pleno aprofunde o debate, se for o caso, em outro 157 momento. Nessa lógica, sinalizou que o setor saúde sempre esteve à frente das reformas. Em seguida, 158 respondeu às intervenções dos conselheiros em bloco. Ressaltou que a Lei, apesar dos vieses, pode 159 ser usada até a revisão de pontos que precisam de correção. Explicou que o limite de pessoal não é 160 por área, mas sim, do conjunto do Ente. Clarificou que o limite é uma relação entre valor da despesa e 161 da receita, assim, é importante abrir espaço para verificar a possibilidade de melhorar a receita em 162 cada área, com justiça tributária. Também disse que é preciso considerar até onde municípios e 163 estados priorizam saúde e educação como política de governo. Reconheceu que a Lei prioriza 164 principalmente pagamento de juros e redução da dívida e deixa as questões sociais em segundo 165 plano. Assim, cabe a cada Ente priorizar na LDO a garantia das despesas sociais na execução. Disse 166 que a contrapartida da Lei é uma lei de responsabilidade social que estabeleça obrigações a serem 167 cumpridas pelo Executivo. Enfatizou ainda que é preciso cumprir o contrato estabelecido na CF. De 168 todo modo, avaliou que existirá conflito independente do limite, portanto, é preciso trabalhar na lógica 169 da saúde e educação como prioridades, sendo a responsabilidade fiscal subordinada à 170 responsabilidade social. Concordou com as intervenções, mas acrescentou que é preciso olhar a 171 política de saúde na gestão do governo. Reiterou que os municípios, principalmente os de menor porte, 172 dependem excessivamente de transferência, porque têm pouca capacidade de arrecadação. Disse que 173 a lei de responsabilidade social, por exemplo, deveria definir que, no caso das políticas de saúde que 174 atendem à legislação, deveria haver aporte adicional de recursos da União. Para reflexões futuras, 175 disse que é preciso se perguntar por que a União não pode renegociar a dívida para alongar o perfil e 176 sobrar mais espaço inclusive para transferência de recursos aos que não têm capacidade de 177 arrecadação e precisam fazer política social. Como encaminhamento, Conselheiro **Fernando Luiz** 178 **Eliotério** apresentou a proposta de realizar seminário do CNS para aprofundar o debate da Lei de 179 Responsabilidade Fiscal e também tratar da proposta de redefinição do calendário das conferências. 180 Conselheiro **Ciro Mortella** concordou com a proposta e propôs que o seminário tenha como finalidade 181 avaliar o impacto da Lei de Responsabilidade Social na saúde e como resultado a elaboração de

182 documento sobre esse impacto para ser encaminhado a Frente Parlamentar da Saúde e lideranças  
183 dos partidos. Acrescentou que essa discussão não inviabiliza o debate sobre a oportunidade de propor  
184 uma lei de responsabilidade social. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** concordou com a proposta de propor  
185 realizar seminário, inclusive para discutir até que ponto a lei impede a continuidade dos serviços de  
186 saúde. Conselheira **Silvia Vignola** cumprimentou a comissão pela proposta de realizar seminário e  
187 solicitou que seja priorizado o debate às apresentações. O assessor da COFIN, **Francisco Funcia**,  
188 informou que a COFIN definiu agenda para discutir o orçamento 2010. Conselheiro **Ronald Ferreira**  
189 dos Santos explicou que a LDO está em debate no Congresso Nacional e destacou mudanças com  
190 impacto na definição do teto (cerca de R\$ 1 bilhão). Desse modo, ressaltou a importância de  
191 acompanhar a tramitação da LDO na Câmara dos Deputados. Conselheiro **José Ruben** clarificou que  
192 serão destinados R\$ 480 milhões do orçamento da saúde para o MEC voltado aos hospitais  
193 universitários, considerando o déficit desse sistema em R\$ 400 milhões. Ressaltou que os hospitais  
194 universitários atendem 100% à população do SUS e, em alguns locais, são os mais importantes da  
195 rede. Disse que o assunto provavelmente seria votado naquele dia. Seguindo, Conselheiro **Fernando**  
196 **Luiz Eliotério** fez um breve informe da oficina de orçamento e financiamento da Região Norte,  
197 realizada em Manaus, nos dias 1º, 2 e 3 de julho de 2009, que contou com a presença de  
198 representantes dos estados de RO, RR, TO, AM, Amapá, AC, de coordenadores de plenária, de  
199 integrantes da COFIN, da Conselheira Keillaf Miranda e da ex-coordenadora da COFIN, Ana Cristina.  
200 Além disso, participaram da atividade: representantes do Fundo Nacional de Saúde, Programa de  
201 Inclusão Digital, DENASUS, SIOPS, SPO/MS, técnicas do CNS e consultor da COFIN. Agradeceu, em  
202 especial, o CES/AM e na pessoa da Sra. Vanderléia dos Santos cumprimentou a todos que  
203 contribuíram para a realização da oficina. Fez uma avaliação positiva da atividade e comunicou que a  
204 próxima oficina será a da Região Sudeste. Conselheira **Keillaf Miranda** registrou que, na avaliação  
205 dos participantes da oficina, a atividade é importante para qualificar as pessoas que fazem o controle  
206 social no país. Além disso, solicitou que o Pleno conheça e se engaje no acompanhamento do debate  
207 do financiamento. **Deliberação: aprovado o indicativo de realização de um seminário para discutir**  
208 **a lei de responsabilidade fiscal, com as sugestões dos conselheiros. Posteriormente, será**  
209 **definida data. O material apresentado pelo consultor da COFIN será disponibilizado no site do**  
210 **Conselho.** Antes do próximo ponto, o Presidente do CNS cumprimentou o Conselheiro **Wanderley**  
211 **Gomes da Silva**, da CONAM, que participava da reunião do CNS pela primeira vez. Inversão de  
212 pauta. **ITEM 10 – INFORMES E INDICAÇÕES** – Primeiro, a Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
213 **Fernandes Camapum**, apresentou os itens para indicação. 1) A Secretaria de Ciência, Tecnologia e  
214 Insumos Estratégicos solicitou a indicação de um conselheiro titular e um suplente para compor a  
215 comissão julgadora do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS. A reunião será  
216 realizada no mês de setembro, em data e local a serem informados oportunamente. **Deliberação: o**  
217 **Pleno decidiu não indicar representante por entender que não é papel do CNS.** 2) A Secretaria de  
218 Vigilância em Saúde, por meio da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental, solicitou a  
219 indicação de um representante para composição do Grupo de Trabalho de revisão da Portaria MS nº  
220 518/2004. **Deliberação: O Pleno não atendeu a solicitação, considerando a decisão do CNS de**  
221 **não indicar representante para participar de comissões, câmaras técnicas e GTs do Executivo.**  
222 3) A Câmara Municipal de São José dos Campos/SP solicitou a indicação de um conselheiro nacional  
223 para acompanhar a 1ª Conferência Municipal de Saúde, que será realizada nos dias 18 e 19 de  
224 setembro de 2009. **Deliberação: buscar maiores informações sobre a atividade e, se for o caso,**  
225 **fazer a indicação na próxima reunião. O indicativo é de participação da Conselheira Maria Izabel**  
226 **da Silva.** 4) A Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde solicitou a indicação de  
227 um representante para integrar o Subgrupo de Trabalho em Saúde na Fronteira Brasil-Venezuela. A 2ª  
228 reunião será realizada de 11 a 14 de agosto de 2009, na cidade de Boa Vista/RR. **Deliberação: não**  
229 **indicar representante, considerando tratar-se de um grupo técnico.** 5) O Conselho Municipal de  
230 Saúde de Itupiranga-PA solicitou a indicação de um conselheiro para palestra na VI Conferência  
231 Municipal de Saúde, que ocorrerá nos dias 3, 4 e 5 de setembro de 2009, no tema central da  
232 Conferência “Os 20 Anos do SUS”, dia 4 de setembro de 2009. **Deliberação: a conselheira Keillaf**  
233 **Miranda foi indicada a participar da atividade.** 6) Caravana em Defesa do SUS: a) Manaus-AM – 17  
234 de agosto de 2009. **Indicações: Valdenir França; Maria Laura; Maria Thereza Antunes; e Keilaff**  
235 **Miranda.** b) Paraná- PR – 25 de agosto de 2009. **Indicações: Maria Goretti (a confirmar); Clóvis**  
236 **Boufleur; Wilson Valério Lopes (a confirmar); Jovita José; e José Marcos de Oliveira.** Nesse  
237 ponto, a mesa interrompeu a apresentação por conta da presença do Ministro da Saúde. **Composição**  
238 **da mesa:** Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão; Gerson Penna**, Secretário de  
239 Vigilância em Saúde; Presidente do CNS; e Secretaria-Executiva do CNS. A mesa registrou ainda a  
240 presença do Secretário Francisco Campos e do Secretário Reinaldo Guimarães. O Ministro de Estado  
241 da Saúde, **José Gomes Temporão**, manifestou-se nos seguintes termos: “Bom dia a todos,  
242 conselheiros e conselheiras. Primeiro, eu gostaria de pedir um parabéns à secretaria-executiva  
243 Rozângela...É um prazer estar aqui e eu gostaria de tratar de três assuntos, basicamente. Primeiro,

244 essa questão do Brasil em relação à nova gripe, a Influenza A (H1N1), tenho certeza que todos dos  
245 conselheiros estão bem informados e acompanhando o desdobramento, vem acompanhando o esforço  
246 das autoridades sanitárias em relação a uma doença que preocupa o mundo inteiro. Na semana  
247 passada, foi realizado em Cancun, no México, um encontro mundial, novecentas pessoas presentes, o  
248 Ministério da Saúde foi representado pelo Dr. Carlos Felipe Oliveira e um técnico da ANVISA. Margaret  
249 Chan, diretora da OMS, estava presente e ministros da saúde do México, do Canadá, dos Estados  
250 Unidos e de alguns países europeus. Foi feita uma avaliação geral da situação da doença e duas  
251 questões preocuparam os presentes na reunião e nos preocupam aqui. Eu acho que, primeiro, é,  
252 obviamente, o esforço mundial para desenvolver uma vacina. É claro que existem ainda algumas  
253 dúvidas técnicas: se o vírus sofreu uma mutação, com que vacina nós vamos trabalhar. Existem  
254 também outras perguntas sobre a estratégia de aplicação de um hipotética nova vacina. Mas a grande  
255 questão é o acesso a essa vacina, essa nova tecnologia, nós temos que ter garantias de que essa  
256 nova tecnologia esteja acessível a todas as pessoas em todos os países do mundo que dela  
257 necessitem e há uma preocupação sobre a acessibilidade dos países com menos condições e dos  
258 países em desenvolvimento em relação a essa questão. O Brasil tem uma posição diferenciada, lá  
259 nessa reunião foi levantado que, inclusive a Índia, o Brasil, o México e alguns outros países em  
260 desenvolvimento possuem estruturas industriais e tecnológicas distintas. Vocês sabem que o Instituto  
261 Butantan, em São Paulo, é que produz a vacina contra a influenza sazonal, através de um contrato de  
262 transferência de tecnologia com uma multinacional européia. Nós temos equipamentos, técnicos,  
263 profissionais, especialistas, laboratórios que dão ao Brasil, em tese, uma situação diferenciada. Eu vou  
264 me reunir hoje com o presidente da Fundação Butantan e com o diretor Isaías Hall para conversar um  
265 pouco sobre isso. Quer dizer, o Butantan faz parte dessa rede mundial e acho que o Brasil deve fazer  
266 um esforço diferenciado para que o Butantan possa ser um dos laboratórios produtores dessa nova  
267 vacina para que o país possa proteger a população de uma doença nova e que ninguém sabe como irá  
268 se desdobrar; mas também que nós possamos apoiar os países do MERCOCUL, da UNASUL e os  
269 países mais pobres da África; acho que o Brasil pode cumprir um papel diferenciado em relação a essa  
270 questão. Outro aspecto também muito discutido foi a questão de medicamentos. Nós temos hoje,  
271 basicamente, dois medicamentos que são eficazes contra essa nova doença. Vocês devem ter  
272 acompanhado os relatos preocupantes de que a Dinamarca, Hong Kong e Japão já registraram os  
273 primeiros casos de resistência, mas os últimos dados, parece que são situações localizadas, ou seja,  
274 não haveria ainda um padrão, uma tendência de resistência do vírus, mas a utilização racional desse  
275 medicamento é fundamental exatamente para evitar que o vírus desenvolva resistência a esse  
276 medicamento que, na verdade, é uma única arma que nós temos atualmente contra a doença. Então, o  
277 governo vem tomando uma série de medidas para preservar os nossos estoques. Hoje, a situação do  
278 Brasil é de 10 mil tratamentos prontos que estão sendo utilizados pelas secretarias estaduais e  
279 municipais e temos 9 milhões de tratamentos estocados na FIOCRUZ sob a forma de matéria-prima,  
280 pronta para ser encapsulada e colocada à disposição a qualquer momento, dependendo da dinâmica  
281 de desenvolvimento da doença no nosso país. Então, esses dois pontos foram os mais importantes,  
282 mas eu quero chamar a atenção para o seguinte fato: se nós fizéssemos uma transcrição dos  
283 comentários da diretora geral da OMS, Margaret Chan, eu diria que 90% dos comentários seriam  
284 “não sei, não se sabe, ninguém sabe” e 10% foram respostas objetivas. As análises mais detalhadas  
285 do que levou as pessoa a óbito, das tendências e perspectivas, ainda são muito precárias; é a primeira  
286 vez que a saúde pública mundial acompanha em tempo real o surgimento e o desenvolvimento de uma  
287 doença, o que é uma situação inusitada, porque isso nos dá uma vantagem comparativa. Os  
288 pesquisadores, investigadores, sanitários estão acompanhando em tempo real o que está  
289 acontecendo e isso é uma situação privilegiada, mas também nova e, portanto, desafiadora e que  
290 coloca novas responsabilidades sob o sistema de saúde. Sobre isso, eu gostaria de fazer outro  
291 comentário, eu acho que o conselho tem esse papel fundamental porque este é um momento difícil,  
292 nós todos sabemos da sustentabilidade econômico-financeira do Sistema Único de Saúde. Eu diria que  
293 o SUS, hoje, está na Unidade de Cuidados Intermediários e se nós não conseguirmos uma solução  
294 definitiva, no ano que vem, ele entrará na UTI. Vejam, um sistema tão importante para preservação da  
295 segurança do país e da saúde da população que está sendo demonstrada na estratégia do governo  
296 federal, estados, municípios, ANVISA em relação a essa doença mostra como esse patrimônio da  
297 população brasileira precisa ser defendido, preservado, aperfeiçoado e sustentado com uma estrutura  
298 adequada de financiamento. E tem muita gente no Brasil que não sabe, por exemplo, que a ANVISA,  
299 que está tendo um papel muito importante de controle de fronteiras, é SUS. Pode ter certeza que muita  
300 gente não sabe. Então, esse novo papel político de reverter a ação, de fazer a nossa voz se levantar e  
301 demonstrar para a sociedade como esse Sistema é importante, do ponto de vista prático, nesse  
302 momento de defender a saúde da população brasileira de uma nova doença, é esse patrimônio que  
303 nós temos que defender e aperfeiçoar. Aqui, eu entro no segundo tema. Nós temos um momento  
304 importante, essa semana e a que vem nós teremos uma mobilização importante. Semana que vem  
305 será a marcha dos prefeitos, então, os prefeitos estarão aqui e o tema do financiamento da saúde vai

306 voltar com força. Então, CONASS, CONASEMS, CNS, Ministério da Saúde, Frente parlamentar de  
307 Saúde, entidades de profissionais de saúde, trabalhadores de saúde, entidades sindicais, entidades  
308 que representam pessoas com patologias, nós todos estamos juntos nessa luta e eu diria que, nesse  
309 momento, essa é a nossa grande luta: a defesa, a conquista de uma estrutura de financiamento que  
310 permita ao SUS prestar os serviços que a população exige e cobra; é fundamental para o futuro dessa  
311 fantástica política social; então, amanhã estaremos todos lá com as entidades e com o presidente  
312 Michel Temer. E nós temos que votar esse destaque a Emenda nº. 29 para que a matéria vá para o  
313 Senado Federal e aí é uma outra situação, uma outra conjuntura, nós vamos discutir e trabalhar para  
314 que possamos dar esse passo tão importante. Quero, por fim, reiterar o compromisso do Ministério em  
315 encaminhar ao Conselho a questão do Plano Nacional de Saúde, do Relatório de Gestão 2008 e dos  
316 relatórios trimestrais. Esse compromisso está assumido, eu determinei à Dra. Márcia Bassit que  
317 concla o trabalho que o Ministério já deveria ter encaminhado ao Conselho, peço a ajuda do  
318 Conselho, se for necessário, para sentarmos juntos e ver o que for necessário aperfeiçoar ou refinar  
319 para que o CNS possa apreciar, debater e aprovar e para que possamos, por assim dizer, regularizar  
320 essa questão do ponto vista político institucional que é a nossa obrigação e nossa responsabilidade.  
321 Eram esses os meus comentários, agradeço a atenção e reitero: a defesa do nosso Sistema Único de  
322 Saúde, nesse momento, ganha uma dimensão diferenciada diante da nova situação que todos os  
323 países estão vivendo. Só para concluir, às vezes, algumas pessoas perguntam, por que ali está assim  
324 e acolá está de outro jeito? Por que ali pertinho está muito ruim e aqui está melhor? A resposta é que  
325 eles não têm o SUS e nós temos. Obrigado." **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
326 cumprimentou o Sr. Ministro e ressaltou a importância de definir solução conjunta para o impasse que  
327 impede a eleição do CNS, considerando que essa situação pode ter reflexo nos Estados e Municípios.  
328 Também solicitou manifestação sobre a proposta do CNS de encaminhar representação ao Ministério  
329 Público por conta da não homologação de resolução do Conselho, por parte do Ministro da Saúde.  
330 Conselheiro **Arilson Cardoso** concordou que, a respeito da Influenza A, a situação do Brasil é  
331 diferente em relação aos países da América Latina por conta estrutura do SUS, que possui um sistema  
332 de vigilância em saúde atuante. Todavia, manifestou a sua preocupação com as regiões de fronteira e  
333 citou o caso do Rio Grande do Sul em relação às fronteiras com Argentina e Uruguai que são portas de  
334 entradas de doenças no Brasil. Nesse sentido, disse que é importante discutir com os países do  
335 MERCOSUL uma ação mais eficiente desses países voltada ao fortalecimento dos seus sistemas de  
336 vigilância em saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a endemia de influenza  
337 expõe preocupações, e, em sua visão, a principal constatação é que as respostas poderiam ser mais  
338 eficientes se não fosse os gargalos existentes, dentre eles, a falta de uma política nacional de  
339 vigilância sanitária. Nesse sentido, perguntou sobre a elaboração dessa política, considerando ser esta  
340 uma competência do Ministério. Conselheira **Jurema Werneck** ratificou a posição do Ministro da  
341 Saúde sobre a importância de defender o SUS. A respeito da Influenza H1N1, relatou a sua  
342 experiência ao desembarcar no aeroporto internacional do Rio de Janeiro, vindo dos Estados Unidos,  
343 salientando a demora no atendimento e a afirmação dos funcionários de que é preciso considerar as  
344 precariedades cotidianas no combate à nova gripe para vencê-las. Por fim, informou que o Fórum de  
345 Usuários reuniu-se e colocou-se à disposição para buscar saída pactuada, sem conflito, acerca da  
346 eleição do Conselho. **Retorno da mesa.** O Ministro José Gomes Temporão respondeu pontualmente  
347 às questões levantadas pelos conselheiros. Sobre o processo eleitoral do CNS, informou que recebeu  
348 uma comissão do Conselho e no dia seguinte receberia delegação de profissionais de saúde para  
349 tratar do tema. Ouvidas as partes, disse que encaminharia proposta para dar continuidade ao  
350 processo. Também destacou que as regiões de fronteiras são uma questão complexa e foi firmada  
351 parceria com as forças armadas, polícia rodoviária federal no sentido de informar de forma adequada a  
352 população sobre a doença. Disse que o governo dispõe do SIS Fronteira que visa trabalhar a área de  
353 fronteira de forma integrada com os países vizinhos. Além disso, comunicou que o Brasil propôs ao  
354 MERCOCUL a criação de uma secretaria permanente em saúde e a expectativa é de aprovação da  
355 proposta na cúpula do Mercado. Relatou a sua experiência de viagens internacionais, dizendo que em  
356 outros países não há informação e que no Brasil a situação é diferente em relação a esses países. O  
357 Secretário de Vigilância em Saúde, **Gerson Penna**, respondeu sobre a política nacional de vigilância  
358 sanitária. Explicou que, ao assumir o conselho consultivo da ANVISA, foi feita a revisão do contrato de  
359 gestão da ANVISA, com inclusão de indicadores de resultados. Disse que esse é o primeiro passo  
360 para a elaboração da Política e será definida articulação com o Ministro da Agricultura nesse sentido.  
361 Além disso, lembrou que foram enviadas reiteradas correspondências ao CNS solicitando a indicação  
362 de representante para o conselho consultivo da ANVISA. Com essa indicação, o Conselho estaria a  
363 par das discussões daquele fórum. Em seguida, o Secretário de Vigilância em Saúde/MS fez um  
364 informe sobre a Pandemia de Influenza A (H1N1). Primeiro, registrou os seguintes dados sobre a  
365 Pandemia de Influenza A (H1N1) no mundo: 94.512 casos confirmados em 122 países; 429 óbitos; e  
366 taxa de letalidade de 0,45%. No caso do Brasil, informou: número de casos: 977; casos graves  
367 internados: 4; e óbitos pela Influenza: um. Também mostrou um quadro com a distribuição de casos

368 confirmados de Influenza A(H1N1), por município (até 8 de julho de 2009), destacando que: os  
369 municípios maiores estão com mais de cem casos; e o hemisfério norte (exemplo: Amapá e Acre)  
370 também apresentam casos. Disse que o período de incubação da influenza é semelhante ao da gripe  
371 sazonal (de 1 a 4 dias). A respeito da classificação por casos confirmados, destacou que o percentual  
372 de casos autóctones é de 28,5%. Por faixa etária, explicou que a influenza acomete adultos jovens.  
373 Lembrou que a resposta de saúde pública foi a instalação, pela SVS, do Gabinete Permanente de  
374 Emergência em Saúde, no sábado, às 10h, sete horas após o anúncio da OMS (03h - horário de  
375 Brasília). Acrescentou que o Comitê é coordenado pela Secretaria para monitorar a situação e indicar  
376 as medidas adequadas para o combate à Influenza A (H1N1) no país. Além disso, explicou que o  
377 Grupo Executivo Interministerial passou a realizar semanalmente as suas reuniões que são  
378 deliberativas. Além disso, o governo emitiu Medida Provisória para repor R\$ 141 milhões de crédito  
379 suplementar. Também detalhou as atividades do Gabinete de Emergência, que são: monitoramento de  
380 informações dos países e da OMS - 7 dias//24 horas/dia; alinhamento de informações e ações com  
381 todas as SES por meio da produção e envio - diário - de informes técnicos; realização de  
382 videoconferências semanais com SES; realização de videoconferências com países do MERCOSUL e  
383 UNASUL; e Protocolo de Procedimentos para o Vigilância e Manejo Clínico de Casos e Contatos de  
384 Influenza A(H1N1). Também detalhou as ações de governo: reforço da vigilância nos pontos de  
385 entrada no país (portos, aeroportos e fronteiras) sob coordenação da ANVISA; Informação para os  
386 viajantes em todos os 67 aeroportos: aviso da tripulação em vôo, aviso sonoro no aeroporto, avisos em  
387 TV dos aeroportos, distribuição de panfletos em três idiomas, banners; recomendação a viajantes  
388 procedentes de países afetados; e recomendação a viajantes que se destinam a países afetados.  
389 Explicou que o país possui uma Rede Nacional de Diagnóstico de Influenza implantada nos  
390 Laboratórios Centrais de Saúde pública de todos os estados e DF. Acrescentou que o país possui três  
391 Laboratórios de Referência: Instituto Evandro Chagas (PA), Instituto Adolfo Lutz (SP) e Fundação  
392 Oswaldo Cruz (RJ). Frisou que o Brasil dispõe, somente na rede pública, de 66 Unidades de  
393 Referência Hospitalar para acompanhamento e tratamento de pacientes, com 900 leitos reservados  
394 pelas SES. Sobre tratamento e vacinas, informou que, em dezembro de 2008, foram adquiridos  
395 tratamentos prontos: 6.250 para adultos e 6.250 pediátricos. Disse ainda que o Brasil dispõe de  
396 matéria-prima e condições para produção, no país, de 9 milhões de tratamentos para influenza para  
397 uso imediato. Disse que o medicamento é utilizado estritamente de acordo com protocolo do Ministério  
398 da Saúde - no tratamento de casos suspeitos ou confirmados de influenza A (H1N1). Ressaltou ainda  
399 que a OMS fornecerá o lote semente da vacina para todos os laboratórios produtores com capacidade  
400 de reprodução, incluindo o Instituto Butantan. Disse que não é possível precisar quando a vacina  
401 estará disponível, mas a estimativa é de uma vacina para campo em abril de 2010. Detalhou também  
402 que não está estabelecida internacionalmente a estratégia e população alvo da vacinação. Explicou  
403 que a comunicação de risco é um dado obrigatório do Regulamento Sanitário Internacional. Assim, foi  
404 aberto Disque Saúde (0800 61 1997) - esclarecimentos sobre a doença causada pelo vírus A (H1N1).  
405 Os profissionais da central telefônica recebem treinamento específico. Em TV aberta: 542 inserções e  
406 407 inserções nas emissoras de TV por assinatura sobre medidas de prevenção (Dr. Bactéria). No  
407 rádio: 10.601 inserções em todo país; Jornal: quatro inserções em dois principais jornais do RJ, BH,  
408 Bsb e SP; três inserções nos dois principais jornais das outras 23 capitais; aeroportos: 22.000  
409 inserções em TV de plasma e 60.000 inserções nos monitores dos aeroportos; *hotsite* sobre a doença -  
410 link [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). - mais de 500.000 acessos até 15 de junho. Continuando, falou das alterações  
411 no protocolo (três até o momento). O primeiro protocolo foi definido com base na fase 5 da emergência  
412 em saúde (a pandemia não tinha sido declarada): internação recomendada apenas para casos  
413 suspeitos ou confirmados que pertencessem aos grupos de risco para agravamento da doença; casos  
414 suspeitos, com sintomas, mas que não pertenciam a grupo de risco deviam ficar em isolamento  
415 domiciliar; e manutenção da recomendação de medicar todos os casos suspeitos e confirmados.  
416 Detalhou as mudanças no cenário internacional: inverno no Hemisfério Sul favorece circulação dos  
417 diversos tipos de vírus influenza, incluindo o novo H1N1; aumento do número de casos da nova gripe,  
418 e co-circulação com a gripe comum; a letalidade média é 0,45%. Segundo relatos dos países à OMS, a  
419 maioria dos casos confirmados tem sintomas leves, evoluindo para cura; situação específica na  
420 Argentina (letalidade - 2,41%) - motivo possível: sistema de saúde independente; a influenza A (H1N1)  
421 se assemelha à influenza sazonal (letalidade e potencial de disseminação); e dúvidas em relação aos  
422 grupos de risco para doença grave e óbito. Nesse ponto, destacou que CONASS e CONASEMS têm  
423 sido parceiros permanentes da SVS na capilarização e convencimento dos estados e municípios sobre  
424 a necessidade de norma nacional para monitorar essa nova doença. Sobre os fatores de risco para  
425 gravidade e óbito, explicou que estudos atuais não permitem estimar risco, seja por grupo etário, seja  
426 por fatores de risco conhecido para flu sazonal (somente apresentam freqüência simples). Explicou  
427 que se dispõe de quatro medicamentos para tratamento da gripe, sendo que dois apresentam  
428 resistência. Disse que o Brasil não adquire um deles (pó para inalação) por conta da dificuldade de  
429 administração em adulto e por não ter apresentação infantil. Assim, o único medicamento disponível

430 em cápsula é o Oseltamivir, contudo, o percentual de resistência observada nos estudos publicados no  
431 MMWR foi muito elevado (99,3%) para A(H1N1) sazonal. Ressaltou que somente nas últimas duas  
432 semanas foi relatada resistência para o novo vírus A(H1N1) no Japão, Dinamarca e Hong Kong. Diante  
433 do novo cenário, foi feita segunda alteração no Protocolo: passaram a receber medicamento somente  
434 pessoas com agravamento do estado de saúde e pessoas com maior risco de apresentar quadro  
435 clínico grave; em escolas, empresas e estabelecimentos comerciais, basta a confirmação laboratorial  
436 de um caso para que outras pessoas sintomáticas de sua convivência sejam consideradas infectadas,  
437 sem exame laboratorial; recomendação - esses locais devem fechar suas portas sem antes de  
438 consultar autoridades sanitárias locais; e recomendação para que pessoas com fatores de risco para  
439 quadro grave adiem viagens aos países com transmissão sustentada. Disse que, em alguns estados,  
440 já se observa dificuldade de atendimento nos hospitais de referência devido à alta procura de pessoas  
441 com sintomas leves e, muitas vezes, com infecção por outros vírus. Exemplificou que o Instituto Adolfo  
442 Lutz (SP) analisou 1.768 amostras com os seguintes resultados: 51% foram negativas para influenzas -  
443 não eram gripe; 24% foram positivas para algum tipo de influenza; 24% foram positivas para o H1N1; e  
444 1% é de amostras ainda sob investigação. No caso da Fiocruz (RJ), disse que 2.368 amostras: 50%  
445 foram negativas para influenzas - não eram gripe; 21% foram positivas para algum tipo de influenza;  
446 29% foram positivas para o H1N1; e 921 amostras ainda sob investigação. Sobre os casos  
447 confirmados segundo local provável de infecção, disse que a contaminação autóctone passou de 11%  
448 para 28% (com isso, perde-se a possibilidade de estabelecer vínculo epidemiológico com o caso que  
449 viajou, o que obriga o SUS a aumentar a sensibilidade de diagnóstico para identificar os casos graves.  
450 Estes devem ser acompanhados, do ponto de vista ético, pois nesses que acontecem mutação do  
451 vírus. Explicou que, na história da humanidade, ocorreu mutação em todas as epidemias e pandemias  
452 de gripe e a segunda onda, que veio no inverno seguinte, apresentou virulência muito maior). Diante  
453 do novo cenário, comunicou foi feita a terceira alteração no protocolo: ao sentir sintomas de gripe,  
454 deve-se procurar o serviço de saúde mais próximo, como já acontece com a influenza sazonal; se os  
455 sintomas forem leves, o médico fará as recomendações necessárias para isolamento domiciliar,  
456 período de afastamento de trabalho e vai prescrever o tratamento dos sintomas. Nesses casos, não  
457 será feita confirmação por exame laboratorial; se o quadro clínico inspirar cuidados ou for grave,  
458 indicando necessidade de internação, o paciente será encaminhado para um dos 66 hospitais de  
459 referência; a confirmação por exame laboratorial se dará nos casos graves, risco de agravamento  
460 ou em amostras (no caso de surtos localizados); para promover o uso racional do antiviral e evitar que  
461 o vírus desenvolva resistência, este somente será dado aos pacientes com agravamento do estado de  
462 saúde nas primeiras 48 horas do início dos sintomas; todos os indivíduos que compõem o grupo de  
463 risco para complicações de influenza, requerem - obrigatoriamente - avaliação e monitoramento clínico  
464 constante de seu médico assistente, para indicação ou não de tratamento com oseltamivir, além da  
465 adoção de todas as demais medidas terapêuticas. Finalizando, destacou os seguintes desafios: atuais:  
466 garantir atendimento ágil a pacientes com quadro grave ou com potencial para complicações, evitar  
467 superlotação de hospitais de referência com casos leves, sem indicação para tratar ou internar; e  
468 futuros: perguntas sem respostas - haverá uma segunda onda da pandemia? Se ocorrer, se  
469 apresentará com maior gravidade dos casos e maior transmissibilidade? A vacina e o antiviral terão  
470 eficácia para prevenção e tratamento de casos? **Manifestações.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
471 **Santos** perguntou sobre a possibilidade de as farmácias se integrarem ao esforço no combate à  
472 pandemia, considerando a cultura do país de buscar as farmácias ao sinal de sintomas de doenças.  
473 Conselheiro **Eduardo Santana** falou das queixas das equipes de saúde do PSF de falta de informação  
474 sobre a conduta diante dessa situação. Desse modo, perguntou que mecanismos pode-se adotar para  
475 fazer chegar as informações às equipes de saúde, principalmente as de atenção básica. Conselheiro  
476 **Clóvis Boufleur** cumprimentou o Ministério da Saúde pela iniciativa e destacou a preocupação com a  
477 lógica de atendimento nas unidades básicas de saúde, pois pessoas oriundas de países com situação  
478 grave recebem tratamento prioritário em relação às demais que aguardam atendimento. Solicitou  
479 comentário sobre essa situação que, em seu ponto de vista, pode gerar um dilema na relação dos  
480 serviços do SUS. Conselheiro **Artur Custódio** ressaltou que é preciso aumentar o número de  
481 amostragens para acompanhar as cepas dos vírus. Além disso, salientou que os programas do  
482 Ministério da Saúde que trabalham com imunossupressores devem alertar as populações usuárias  
483 sobre a necessidade de informarem a utilização desse medicamento às equipes de saúde. Conselheiro  
484 **Raimundo Sotero** salientou que é preciso intensificar as ações de vigilância nos portos e aeroportos,  
485 principalmente nas regiões de fronteiras. **Retorno da mesa.** O Secretário de Vigilância em Saúde  
486 informou que o gabinete de segurança é composto por várias secretarias do Ministério da Saúde, pela  
487 ANVISA e pelo gabinete de segurança institucional do Presidente da República. Disse que o conselho  
488 consultivo da ANVISA enviou moção de repúdio ao CONAR em relação a propagandas de  
489 medicamentos. Assim, lamentou que as propagandas continuem. Informou que o protocolo atual será  
490 enviado à AMB e ao CFM, contudo, ressaltou que muitas vezes os profissionais de saúde não lêem os  
491 protocolos, conforme se evidencia nas perguntas que são feitas por eles. Além disso, ressaltou que o

492 protocolo, tão logo fosse concluído, seria enviado ao CNS e recomendou a disponibilização nas  
493 páginas das entidades que compõem o Conselho. Ressaltou que o Ministro da Saúde recomendou que  
494 não houvesse viagens para os sete países com transmissão sustentada, mas a mídia explorou essa  
495 recomendação de forma equivocada. No caso das filas, frisou que pacientes graves devem ter  
496 prioridade no atendimento. Destacou ainda que os exames devem ser reservados aos casos graves,  
497 nos quais pode haver mutação do vírus. Informou que esteve com o diretor da ANVISA/MS José  
498 Agenor Álvares nos aeroportos de São Paulo e de Minas Gerais e foi solicitada ajuda do Ministério da  
499 Defesa com contingente das forças armadas para ajudar na distribuição de material informativo. Por  
500 fim, explicou que não existe comprovação de que a máscara cirúrgica impede a transmissão do vírus,  
501 portanto, não há recomendação de uso. Finalizando, desculpou-se por não poder participar do debate  
502 sobre hanseníase, mas se comprometeu a tratar do assunto na próxima reunião do CNS. Antes de  
503 encerrar os trabalhos, foi feita homenagem à Secretária-Executiva do CNS pelo seu aniversário.  
504 Período da tarde. **ITEM 4 – Abertura de Novos Cursos** – Conselheira **Maria Helena Machado**,  
505 Coordenadora da CIRH/CNS; Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; e  
506 **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. A coordenadora da CIRH/CNS  
507 iniciou informando que a Comissão envidará esforço para agilizar a emissão de pareceres para os  
508 processos de reconhecimento de cursos na área da saúde. Para tanto, aguarda a contratação de  
509 técnicos para auxiliar nesse processo. Também falou da expectativa de, na próxima reunião, definir  
510 data para iniciar a emissão de pareceres para cursos de Enfermagem. Explicou que, naquele  
511 momento, submeteria à apreciação do Pleno pareceres para processos de autorização e renovação de  
512 cursos. Como primeiro ponto a ser tratado, falou do Relatório de vistas do Conselheiro **Ciro Mortella**  
513 ao parecer relativo ao processo de autorização do curso de Medicina da Universidade de Franca –  
514 UNIFRAN. Explicou que a Comissão recebeu o relatório do referido conselheiro e ao analisar o  
515 documento constatou que não teve acesso ao relatório da UNIFRAN com abordagem sobre os itens da  
516 Resolução nº. 350. Explicou que por um erro administrativo a Comissão não recebeu a documentação  
517 encaminhada ao CNS e, portanto, emitiu parecer com base no processo virtual. A Secretária-Executiva  
518 do CNS clarificou que o documento ao qual o Conselheiro Ciro Mortella faz referência no seu relatório  
519 não chegou a ela. Assim, tão logo tomou conhecimento da existência desse documento, entrou em  
520 contato com o MEC e solicitou o reenvio ao CNS. O MEC, atendendo à solicitação, reenviou o  
521 documento e este foi encaminhado à CIRH/CNS. Feitos esses esclarecimentos iniciais, foi aberta a  
522 palavra ao Conselheiro **Ciro Mortella**, autor do pedido de vistas ao parecer de autorização do curso de  
523 Medicina da UNIFRAN. Iniciou cumprimentando a SE/CNS pela comunicação que lhe foi enviada com  
524 esclarecimentos sobre a apresentação do parecer do pedido de vistas, de acordo com o Regimento  
525 Interno. Disse que se deve manter essa prática, pois auxilia os que recorrem a esse expediente.  
526 Justificou que solicitou vistas ao processo da UNIFRAN, tendo em vista a discrepância do parecer da  
527 CIRH e a documentação da Universidade. Com isso, disse que procedeu à análise do caso e sua  
528 primeira conclusão foi que as instituições precisam atentar ao fato de que existe uma diferença entre  
529 as exigências do MEC e a Resolução nº. 350. No caso específico, disse que a instituição se atentou a  
530 essa diferença e protocolou o documento “Subsídios para a análise da necessidade social do curso de  
531 Medicina da UNIFRAN”. Na sua avaliação, o trabalho da CIRH/CNS foi limitado porque a Comissão  
532 não teve acesso à referida documentação. Diante dos fatos, explicou que o seu parecer é favorável ao  
533 pedido porque a Universidade atende à Resolução nº. 350, com a ressalva de que a CIRH não teve  
534 acesso ao documento em questão. Salientou que é preciso valorizar o mecanismo de pedido de vistas,  
535 para corrigir eventuais problemas como o ocorrido (extravio de documento) e também reconhecer o  
536 importante trabalho da Comissão e da SE/CNS. Finalizou solicitando o apoio ao pedido de autorização  
537 do curso de Medicina da UNIFRAN. Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que a Comissão  
538 recebeu o documento “Subsídios para a análise da necessidade social do curso de Medicina da  
539 UNIFRAN”, mas o parecer se mantém insatisfatório, porque a CIRH não pode reunir-se para alterá-lo e  
540 o Pleno deve decidir pelo encaminhamento da questão. Fez a leitura de documento onde esclarece  
541 que, ao elaborar o parecer de autorização do curso de Medicina da UNIFRAN, a CIRH não teve acesso  
542 ao documento “Subsídios para a análise da necessidade social do curso de Medicina da UNIFRAN”.  
543 Portanto, o parecer da Comissão foi elaborado com base nos documentos da UNIFRAN aos quais a  
544 Comissão teve acesso, que são: Termo de convênio e compromisso entre a IE e a Secretaria  
545 Municipal de Franca para utilização da rede de serviços instalada; comprovação de construção de  
546 parceria ou comprovação de compromisso assumido junto a gestores locais do SUS; e comprovação  
547 de número de docentes tutores e/ou preceptores compatível com a oferta de vagas. Finalizando,  
548 reafirmou que a UNIFRAN, com base na análise do documento “Subsídios para a análise da  
549 necessidade social do curso de Medicina da UNIFRAN”, atende a Resolução nº. 350. **Manifestações.**  
550 Conselheiro **José Rubens Rebelatto** parabenizou a postura da coordenadora da CIRH diante da  
551 situação e a posição do conselheiro Ciro Mortella. Além disso, acrescentou que o MEC procura  
552 trabalhar em total consonância com a CIRH/CNS. Finalizando, disse que acompanha o voto do  
553 conselheiro Ciro Mortella. Conselheiro **Alceu Pimentel** ressaltou que é preciso reavaliar os parâmetros

554 a serem considerados na avaliação dos pedidos de autorização de cursos. Avaliou que a  
555 forma de autorização é equivocada, porque o parecer é emitido com base nos dados de documentos e  
556 que qualquer informação cabe no papel. Desse modo, defendeu, no caso de pedidos de autorização,  
557 que um grupo do Conselho faça visita in loco para verificar a real situação das instituições de ensino.  
558 Nessa lógica, solicitou que seja pautada a proposta das entidades médicas para abertura de cursos na  
559 área da saúde. Conselheira **Jurema Werneck** concordou que é preciso avançar nesse processo com  
560 definição de nova metodologia de apreciação de pareceres. O Presidente do CNS concordou que é  
561 preciso rever esse processo, contudo, enfatizou que a construção se dá por etapas, conforme vem  
562 sendo feito pela CIRH. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que é preciso considerar os vários  
563 municípios do país sem médicos, posto que esses profissionais estão concentrados nos grandes  
564 centros urbanos. Conselheiro **Alceu José Pimentel** ressaltou que a abertura de escolas médicas não  
565 é a saída para resolver o problema da falta de médicos. O Presidente do CNS lembrou que, para  
566 responder a essa situação, o CNS está trabalhando na proposta do serviço civil para estudantes  
567 oriundos das universidades públicas. **Retorno da mesa.** Conselheira **Maria Helena Machado** lembrou  
568 que essa situação de extravio de documento é uma exceção. Ressaltou que a infra-estrutura está  
569 melhorando e que o processo na CIRH não é burocrático, apesar de concordar com a necessidade de  
570 melhorá-lo. Inclusive, convidou o conselheiro Alceu Pimentel para apresentar a proposta das entidades  
571 na Comissão. Feitas essas considerações, o Presidente do CNS colocou em votação o relatório do  
572 Conselheiro Ciro Mortella. **Deliberação: o relatório do Conselheiro Ciro Mortella foi aprovado com**  
573 **oito abstenções.** Em seguida, a coordenadora da CIRH/CNS apresentou os pareceres de processos  
574 de autorização de cursos na área da saúde, os quais foram analisados um a um. 1) Referência:  
575 Processo nº 20080002501; Interessado: Faculdade Integrado de Campo Mourão; Curso: Autorização  
576 do Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. **Deliberação: aprovado com sete abstenções.** 2)  
577 Referência: Processo nº 200808531. Interessado: Faculdade Nordeste. Curso: Autorização do Curso  
578 de Odontologia. Parecer: insatisfatório. **Deliberação: aprovado.** 3) Referência: Processo nº.  
579 Interessado: Faculdade Integrada do Ceará – FIC. Curso: Autorização do Curso de Psicologia.  
580 Parecer: insatisfatório. **Deliberação: aprovado com seis abstenções.** 4) Referência: Processo nº  
581 200810206; Interessado: Universidade Federal de Viçosa; Curso: Autorização do Curso de Medicina;  
582 Parecer: satisfatório. **Deliberação: aprovado com uma abstenção.** 5) Referência: Processo nº  
583 200712139. Interessado: Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe (IESPP). Curso: Autorização  
584 do Curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. **Deliberação: suspenso por conta do pedido de**  
585 **vistas da Conselheira Maria Goretti.** 6) Referente: Processo: 20080001985. Interessado: Faculdade  
586 de Minas – FAMINAS. Curso: Autorização do Curso de Medicina. Parecer: insatisfatório. **Deliberação:**  
587 **foi transferido para a próxima reunião, considerando que não foi observado o prazo regimental.**  
588 Definido esse ponto, a coordenadora da CIRH/CNS passou à apresentação dos pareceres de  
589 processos de renovação de cursos na área da saúde, que foram apreciados em bloco. 1) Referência:  
590 Processo nº 200809850. Interessado: Universidade Paulista – UNIP. Curso: Renovação do Curso de  
591 Odontologia. Parecer: satisfatório. 2) Referência: Processo nº 20075433. Interessado: Centro  
592 Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Curso: Renovação do Curso de Odontologia. Parecer:  
593 satisfatório. 3) Referência: Processo nº 20071373. Interessado: Universidade São Francisco – USF.  
594 Curso: Renovação do Curso de Medicina. Parecer: satisfatório. 4) Referência: Processo nº 200809850.  
595 Interessado: Universidade Paulista – UNIP. Curso: Renovação do Curso de Odontologia. Parecer:  
596 satisfatório. 5) Referência: Processo nº 2008-12569. Interessado: Universidade Federal de Alagoas –  
597 UFAL. Curso: Renovação do Curso de Psicologia. Parecer: satisfatório. 6) Referência: Processo nº  
598 2007-1314. Interessado: Universidade de Mogi das Cruzes-UMC. Curso: Renovação do Curso de  
599 Medicina. Parecer: satisfatório. 7) Referência: Processo nº 20077998. Interessado: Universidade de  
600 Cuiabá – UNIC. Curso: Renovação do Curso de Medicina. Parecer: insatisfatório. 8) Referência:  
601 Processo nº 20008-08851. Interessado: Instituto de Ciências da Saúde – ICS. Curso: Renovação do  
602 Curso de Odontologia. Parecer: satisfatório. 9) Referência: Processo nº 20073359. Interessado:  
603 Faculdade Pio Décimo – FPD. Curso: Renovação do Curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 10)  
604 Interessado: Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA. Curso: Renovação do Curso de  
605 Odontologia. Parecer: satisfatório. 11) Referência: Processo nº 2007135. Interessado: Centro  
606 Universitário de Volta Redonda – UNIFOA. Curso: Renovação do Curso de Odontologia. Parecer:  
607 satisfatório. 12) Referência: Processo nº 2008-13206. Interessado: Centro Universitário das  
608 Faculdades Metropolitanas Unidas- FMU. Curso: Renovação do Curso de Psicologia. Parecer:  
609 satisfatório. 13) Referência: Processo nº 20070730. Interessado: Centro de Ensino Superior de  
610 Valença – CESVA. Curso: Renovação do Curso de Medicina. Parecer: insatisfatório. 14) Referência:  
611 Processo nº 2007-5191. Interessado: Faculdade de Medicina de Itajuá – FMIT. Curso: Renovação do  
612 Curso de Medicina. Parecer: satisfatório. 15) Referência: Processo nº 2007-11122. Interessado:  
613 Universidade Braz Cubas – UBC. Curso: Renovação do Curso de Odontologia. Parecer: satisfatório.  
614 16) Referência: Processo nº 20075955. Interessado: Centro Universitário de Várzea Grande –  
615 UNIVAG. Curso: Renovação do Curso de Odontologia. Parecer: insatisfatório. **Deliberação: o Pleno**

616 **aprovar, em bloco, os pareceres apresentados com cinco abstenções.** Por fim, a coordenadora  
617 da CIRH/CNS informou a distribuição de quadro com a situação dos pareceres na CIRH/CNS (até  
618 junho de 2009). Informou ainda que a intenção é que o GT do CNS (composto por Alceu Pimentel,  
619 Marisa Fúria, Maria Helena e Tarcísio) visite a Universidade Federal de São João Del Rey nos  
620 próximos quinze dias. Sobre o seminário de profissões, informou que a proposta é realizá-lo até  
621 novembro de 2009, no auditório Nereu Ramos. Informou, ainda, que o parecer da CIRH é emitido com  
622 base na nota do ENAD e nas notas relativas ao corpo docente, infra-estrutura, entre outros aspectos.  
623 Também convidou as comissões do CNS para participar da organização do Seminário Nacional de  
624 Urgência e Emergência, promovido pela SGTES e SAS/MS. **Deliberação: a CIRH e as comissões**  
625 **interessadas poderão participar da organização do seminário.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
626 **Santos** ressaltou que o CNS deve discutir a realização do seminário de desprecarização do trabalho.  
627 **Deliberação: discutir na Mesa Diretora a proposta de realização do seminário de**  
628 **desprecarização.** A coordenadora da CIRH explicou que o Seminário Nacional de Urgência e  
629 Emergência discutirá a questão da desprecarização das condições do trabalho, o que não impede a  
630 realização do seminário de desprecarização. Conselheira **Maria Goretti** destacou que é preciso incluir  
631 o CNS na promoção do seminário de profissões da saúde. Conselheira **Maria Helena Machado**  
632 destacou que o evento será promovido pelo CNS, através da CIRH. **ITEM 5 – CONTROLE DA**  
633 **HANSENIASE – PROPOSTA DE PREVENÇÃO E RECOMENDAÇÃO – RESOLUÇÃO E**  
634 **RECOMENDAÇÃO DA CIEH – Composição da mesa:** Conselheiro **Geraldo Adão Santos**,  
635 coordenador da CIEH/CNS; Conselheiro **Artur Custódio de Souza**, coordenador-adjunto da  
636 CIEH/CNS; **Clovis Lombardi**, Médico Sanitarista e Hansenologista. Os convidados **Gerson Penna**,  
637 Secretário de Vigilância em Saúde e **Maria Aparecida**, Coordenadora do PNCH, justificaram a  
638 impossibilidade de participar do debate. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, primeiro, destacou que  
639 hanseníase tem cura, o diagnóstico é fácil para a maioria dos casos, o tratamento é facilitado pelo  
640 SUS, através das suas unidades básicas e serviços de referência e o medicamento é gratuito.  
641 Destacou o Brasil unido contra essa doença: mobilização, conscientização, parceria, comprometimento  
642 e solidariedade são os elos dessa união. Detalhou que a estratégia para o enfrentamento da  
643 hanseníase é o programa de abrangência mundial que tem como meta a eliminação da hanseníase  
644 como um problema de saúde pública, sendo o Brasil signatário desse compromisso (a Resolução do  
645 CNS nº. 320/03 trata especificamente dessa questão). Destacou que o Brasil, em função das situações  
646 mais específicas, como as áreas de grande endemicidade, o grande número de estados e municípios  
647 com casos da doença, a detecção de casos em menores de 15 anos e ainda a detecção de muitos  
648 casos em estágios mais avançados, vem adotando a estratégia do controle. Desse modo, eliminação e  
649 controle são os temas de debate da reunião. Salientou que socializar e popularizar a informação sobre  
650 hanseníase é o propósito da CIEH e, em função desse propósito, a Comissão propôs iniciar o debate,  
651 com convite ao Dr. Clovis Lombardi. Acrescentou que o assunto terá continuidade na próxima reunião  
652 com a presença do Secretário Gerson Penna. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** disse que o  
653 Pleno solicitou à Comissão a organização do debate sobre eliminação e controle. Na reunião passada,  
654 o tema foi pautado, mas, por conta da solicitação do Secretário Gerson Penna foi adiado para aquela  
655 reunião. Solicitou a atenção do Pleno porque, pela primeira vez na história do Conselho, o debate de  
656 um tema seria feita em duas partes. Naquele momento, o Dr. Clóvis Lombardi trataria do porquê da  
657 eliminação e na reunião seguinte o Secretário de Vigilância em Saúde abordaria o porquê do controle.  
658 Feitas essas considerações, apresentou o Dr. Clóvis Lombardi, médico hansenologista, funcionário do  
659 Instituto Lauro Souza Lima e que foi o coordenador da hanseníase na OPAS, em 1991, quando 126  
660 países assinaram o acordo mundial pela eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.  
661 Destacou que dos 126 que assinaram o acordo, apenas três não alcançaram a meta de eliminação:  
662 Brasil, Nepal e Timor Leste. Feitas essas considerações, passou a palavra ao Dr. **Clovis Lombardi**  
663 para apresentação. O expositor iniciou com agradecimentos ao Pleno pelo convite para tratar de um  
664 assunto que tomou conta da maior parte da sua carreira em saúde pública. Explicou ainda que falaria  
665 na condição de especialista em hanseníase e não na condição de representante do Instituto Lauro  
666 Souza Lima/SES/SP. Começou com contraponto sobre conceitos epidemiológicos e de saúde pública.  
667 Ressaltou que doenças e agravos à saúde, em termos de controle, são divididos em três tipos: os  
668 erradicáveis - interrupção da transmissão – exemplo: varíola; controláveis - grau de aceitação –  
669 exemplo: doenças cardiovasculares; e elimináveis - não é sinônimo de incidência zero – exemplo:  
670 hanseníase. Explicou que a eliminação como problema de saúde pública significa diminuir a carga  
671 avaliada segundo critérios: econômicos, sociais e de saúde. Clarificou que, para esse enfoque, adota-  
672 se como indicador a taxa ou coeficiente de prevalência (que é igual ao total de casos existentes em  
673 determinado momento). Com base nesse indicador, disse que a OMS, na Assembleia Mundial da  
674 Saúde de 1991, definiu a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, em  
675 nível nacional, para o ano 2000. Ressaltou que a definição da meta teve como fundamentação  
676 epidemiológica o aumento da vulnerabilidade do problema, por conta do tratamento PQT, eficaz e  
677 robusto. Disse que a base da eliminação é a expansão da cobertura com PQT, pressupondo detecção

678 precoce dos casos, prevenção das incapacidades e atenção integral. Salientou que, a partir dessas  
679 constatações, a estrutura de conhecimentos e práticas passou a ser uma Política de Saúde Pública  
680 adotada pelos países. Citou aspectos complementares e operacionais que contribuíram para a Política:  
681 padronização do tratamento PQT; base clínica do diagnóstico e classificação;  
682 descentralização/municipalização das ações; acesso facilitado; compromisso e mobilização das  
683 equipes locais. Com isso, destacou que houve um êxito mundial em relação à situação da hanseníase.  
684 Todavia, o Brasil não alcançou a meta (atualmente: 2 a 2,5 casos/10 mil habitantes). Disse que a  
685 situação da prevalência da hanseníase no Brasil justifica-se pela heterogeneidade e pelo atraso na  
686 adoção do tratamento do PQT (dez anos depois dos demais países). Salientou que não se pode  
687 observar a eliminação como uma questão estática (somente no nível nacional), pois há estados que  
688 eliminaram e outros não. Desse modo, disse que é preciso trabalhar com a estratificação  
689 epidemiológica, perseguindo a eliminação por níveis. Frisou que a noção básica deve ser a da  
690 eliminação, por ser uma meta mobilizadora com a lógica epidemiológica e científica possível capaz de  
691 estimular o sistema em uma direção. Contudo, reconheceu que o nível da meta é modificável.  
692 Concluindo, afirmou que o conceito de eliminação é válido, o indicador é adequado e a meta é factível.  
693 Além disso, destacou que a eliminação da hanseníase é uma estratégia atual da OMS. Ressaltou que  
694 o contexto para isso é favorável, com continuidade das ações e envolvimento do SUS. Para finalizar,  
695 avaliou que seria um retrocesso prescindir dessa meta, sob o risco de contestação sobre a falta de  
696 atenção à dívida social. Conselheiro **Artur Custódio de Souza**, antes de abrir a palavra ao Plenário,  
697 destacou que o MORHAN defende a manutenção da meta de eliminação da hanseníase. Destacou  
698 ainda que, na avaliação da CIEH/CNS, a opção por eliminação ou controle é uma questão política que  
699 reflete na Política de Saúde. **Manifestações**. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que a Pastoral da  
700 Criança, que possui grande ação nessa área, adota o princípio da eliminação da hanseníase como  
701 meta, por entender que é factível. Afirmou que, segundo amostra de municípios prioritários (com maior  
702 número de casos), o problema não é falta de medicamento, mas sim desistência do tratamento por  
703 diversos motivos, como, por exemplo, reação ao medicamento. Apelou ao CNS para que incentive a  
704 retomada do movimento em prol da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.  
705 Conselheiro **Volmir Raimondi** enfatizou que é preciso fazer o acompanhamento das pessoas em  
706 tratamento, sem estigmatizá-las e, nessa linha, perguntou se há um sistema de controle. Também  
707 perguntou se existem dados estatísticos sobre a prevalência das deficiências associadas à  
708 Hanseníase. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** perguntou o motivo da ausência do  
709 representante do Ministério da Saúde na mesa. Conselheiro **Raimundo Sotero** explicou que os  
710 usuários, na reunião realizada no dia anterior, tomaram conhecimento da ausência do Secretário de  
711 Vigilância em Saúde e registraram descontentamento com a postura dele de não participar do debate,  
712 considerando que a ausência prejudica a tomada de decisão. Independente disso, reconheceu a  
713 importância do debate, com a presença do Dr. Clovis Lombardi. Ressaltou que a posição do segmento  
714 é de defesa da eliminação da hanseníase para, em seguida, controlá-la. Conselheira **Jurema**  
715 **Werneck** manifestou sua satisfação com esse debate, apesar da ausência dos demais convidados.  
716 Destacou que doenças negligenciadas são ligadas a populações negligenciadas e há muitos fatores  
717 interferindo na realização plena do direito à saúde dessas pessoas. Salientou que é preciso encontrar  
718 situação adequada para situação da hanseníase. Sobre a utilização do termo controle ou eliminação,  
719 solicitou maiores esclarecimentos a respeito da divergência da posição do MS e da OMS, para  
720 subsidiar o posicionamento do CNS que deve ter como foco a eliminação da hanseníase. Conselheiro  
721 **Wilen Heil** chamou a atenção para os números alarmantes: 94% dos casos da América estão no  
722 Brasil; e o país é o segundo em número de casos. Também falou da sua preocupação com a  
723 estratégia de controle, com ações assistencialistas e com a possibilidade de não seguir a definição da  
724 OMS de eliminação da doença. Além disso, ressaltou que é preocupante a possibilidade de não definir  
725 meta a ser alcançada. Conselheira **Maria Goretti** perguntou se o CNS aprovou a Política de Controle  
726 da Hanseníase, em janeiro de 2008. Também solicitou informe sobre a reunião da coordenação do  
727 Programa Nacional de Controle da Hanseníase com os parceiros do programa para estabelecer  
728 mobilização nacional de enfrentamento do problema no país. Conselheira **Silvia Vignola** partilhou com  
729 o Pleno a angústia de não conseguir avançar na questão da hanseníase a contento, mesmo após 70  
730 anos da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1941, que apontou a  
731 necessidade de ampliação e sistematização das campanhas contra lepra (sic) e tuberculose.  
732 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou, em nome da CIEH, sua satisfação com a presença do  
733 Dr. Clovis Lombardi e agradeceu pela exposição esclarecedora. Também perguntou sobre reação ao  
734 medicamento, consequências do abandono do tratamento em função das reações e influência da má  
735 alimentação no tratamento. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs que fosse pautado debate  
736 com a representação da OPAS e da SVS/MS. Conselheiro **Artur Custodio de Souza** ressaltou que é  
737 a primeira vez que o debate foi subdividido em duas reuniões, o que traz prejuízos. Lamentou a recusa  
738 do Secretário em discutir o assunto com um técnico e lembrou, inclusive, que ministros da saúde não  
739 se recusaram a debater como esse. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que o Secretário

740 de Vigilância em Saúde não se furtou ao debate, mas justificou a sua ausência. **Retorno da mesa.** Dr.  
741 **Clovis Lombardi** frisou novamente que a sua fala não é institucional, mas sim de acordo com a sua  
742 experiência na área. Salientou ainda que a intenção não é criar polêmica, mas promover debate amplo  
743 e abrangente sobre a situação. De todo modo, disse que lhe causou perplexidade o banimento do  
744 termo eliminação do Ministério da Saúde e a modificação dos indicadores, inclusive, sem um debate  
745 mais aprofundado. Concordou que é preciso continuar o movimento em defesa da meta de eliminação  
746 da hanseníase. Também clarificou que não existe contradição entre as terminologias controle e  
747 eliminação. Esta é um nível mais avançado do que aquele, com metas e indicadores definidos. No  
748 caso da hanseníase, defendeu que é preciso manter o parâmetro da eliminação. Sobre a medicação,  
749 disse que é gratuita e distribuída de forma regular. Por ser uma doença crônica, salientou que é  
750 preciso aderência entre paciente e profissional de saúde. A respeito das reações, disse que são casos  
751 esporádicos e que precisam de intervenção específica. Salientou ainda que a adesão ao tratamento é  
752 essencial, para isso, é necessário que a estrutura de saúde se fortaleça. Sobre a incapacidade  
753 provocada por hanseníase, disse não dispor de dados, mas salientou que há casos, mas cada vez  
754 mais raros. Sobre a eliminação, enfatizou que é preciso continuar as ações mesmo ao alcançar a  
755 meta. Reforçou que o conflito refere-se ao banimento da meta e à modificação de indicadores e ao fato  
756 dessa mudança de postura não ter sido suficientemente discutida e fundamentada. Enfatizou que o  
757 fato preocupante é que o Brasil não cumpriu a meta nos prazos estabelecidos e salientou que a sua  
758 maior preocupação refere-se à dispersão e aceitação da situação com complacência. Também  
759 salientou que, ao atingir a meta nacional, é preciso dar continuidade ao trabalho, com mudança de  
760 foco, pois estados não conseguirão alcançá-la e municípios também não. Colocou que a inércia em  
761 relação à hanseníase foi rompida, pois a doença saiu da situação de invisibilidade com a meta da  
762 eliminação. Explicou que os fatores de risco para hanseníase estão ligados a piores condições de vida,  
763 mas não se sabe que fatores são esses. Salientou que o controle é um conceito geral e eliminação e  
764 erradicação são níveis de controle. Porém, ressaltou que esses conceitos não são contraditórios.  
765 Conselheiro **Artur Custódio de Souza** recuperou que o Plano de Controle da Hanseníase não foi  
766 aprovado no CNS, portanto, é uma pendência a ser retomada. Destacou que o debate sobre  
767 eliminação e controle vinha sendo postergado e foi retomado com a solicitação do Ministério de  
768 modificar o nome da Comissão Intersetorial da Hanseníase para Comissão de Controle da  
769 Hanseníase. Salientou que a reunião de parceiros é importante e esses devem estar em todos os  
770 momentos da política de eliminação da hanseníase. Enfatizou que o tema possui importância política,  
771 o que não quer dizer que não houve avanços em relação ao programa. Disse que a avaliação é que há  
772 lacunas e o controle social deve discuti-las. Por fim, enfatizou que é preciso debater também o ofício  
773 do Ministro da Saúde à OMS solicitando a suspensão da doação de medicamentos ao Brasil para que  
774 o país passe a comprar o medicamento da Novartis com transferência de tecnologia. **Deliberação:**  
775 repautar o tema na próxima reunião na perspectiva de ampliar o debate. Nessa lógica, convidar  
776 representante da Organização Pan-Americana de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e  
777 garantir a participação de representantes de entidades da sociedade civil (MORHAN e Pastoral  
778 da Saúde). Além disso, a Secretaria-Executiva do CNS deverá fazer consulta oficial à OPAS,  
779 com sede no Brasil, sobre os acordos internacionais a respeito da hanseníase. Finalizando, o  
780 coordenador da CIEH reiterou os agradecimentos ao Dr. **Clovis Lombardi** pela apresentação e  
781 encerrou a discussão desse ponto. Em seguida, Conselheiro **Artur Custódio** submeteu à apreciação  
782 do Pleno uma recomendação com o seguinte teor: a) aos conselhos estaduais de saúde: que  
783 observem se a hanseníase está sendo incluída nos temas relevantes do curso de capacitação das  
784 equipes do Programa Saúde Família realizados pelas coordenações estaduais de atenção básica e  
785 vigilância em saúde; e ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde-DEGES: que inclua o tema  
786 hanseníase nas capacitações voltadas às equipes do Programa Saúde da Família. **Deliberação: a**  
787 **recomendação foi aprovada.** Na seqüência, apresentou uma minuta de resolução com o seguinte  
788 teor: resolve solicitar estudo emergencial da SAS, a ser apresentado no CNS, em um prazo de 90 dias,  
789 para a implantação de: pagamento de procedimento diferenciado às unidades para atenção à saúde  
790 dos antigos isolados, vinculados a antigos hospitais-colônia; e pagamento diferenciado de PSF que  
791 atue na área de egressos destes antigos hospitais. **Deliberação: aprovado o mérito da resolução,**  
792 **com as sugestões do Conselheiro Clóvis Boufleur.** O referido conselheiro apresentaria  
793 **sugestão de texto no dia seguinte.** Por fim, Conselheiro **Artur Custódio** apresentou resolução onde  
794 o CNS resolve: solicitar à ANVISA que estude e apresente ao CNS, em um prazo de 90 dias, um novo  
795 fluxo de liberação de doações internacionais de medicamentos e insumos, que sejam feitos para o  
796 governo em programas estratégicos do Ministério da Saúde. **Deliberação: aprovado o mérito da**  
797 **resolução.** O texto deverá ser re-elaborado de acordo com as contribuições dos Conselheiros  
798 **Clóvis Boufleur e Volmir Raimondi** (reformular o argumento e citar o fluxograma adotado pelo  
799 governo). Conselheiro **Geraldo Adão Santos** encerrou com agradecimentos ao convidado e com a  
800 solicitação de que os conselheiros divulguem o documento elaborado pela Comissão. **ITEM 6 –**  
801 **POLÍTICA DO HOMEM - Convidados: Adson França, Assessor Especial do Ministro de Estado da**

802 Saúde; **Baldur Schubert**; e **Helena Peres**, diretora substituta do Departamento de Ações  
803 Programáticas e Estratégicas. O Assessor Especial do Ministro de Estado da Saúde, **Adson França**,  
804 fez considerações iniciais sobre a importância da Política e passou a apresentá-la. Iniciou explicando  
805 que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem se constitui em uma das 22 metas do  
806 discurso de posse do Ministro Jose Gomes Temporão e que o Brasil é o segundo país das Américas a  
807 elaborar uma Política Nacional. Detalhou que essa Política está alinhada com a Política Nacional de  
808 Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização,  
809 e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da  
810 saúde. Explicou que as justificativas para a elaboração de uma política voltada para o homem são as  
811 seguintes: reconhecimento de que a população masculina acessa o Sistema de Saúde por meio da  
812 atenção especializada e, portanto, requer, por parte do SUS, mecanismos de fortalecimento e  
813 qualificação da atenção primária; o estereótipo de masculinidade compromete o acesso aos serviços e  
814 a adesão ao tratamento, sobretudo devido à crença na invulnerabilidade do homem; altos índices de  
815 morbimortalidade masculina, sobretudo quando se faz uma comparação com a morbimortalidade  
816 feminina. A taxa de mortalidade por homicídios entre homens é 12 vezes maior que a feminina,  
817 chegando a 15 vezes entre 20 e 29 anos (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde);  
818 necessidade do SUS em estabelecer princípios, diretrizes e planos de ação para diminuir os agravos à  
819 saúde masculina e melhorar a qualidade de vida desta população; necessidade de qualificar a atenção  
820 integral à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a  
821 integralidade da atenção; em 2007, enquanto as mulheres somaram 16 milhões de consultas ao  
822 ginecologista, os homens somaram 2 milhões de consultas ao urologista (em que pese esse  
823 especialista também atende a mulheres e adolescentes de ambos os sexos); em função das doenças  
824 crônica não transmissíveis (diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, tumores malignos e  
825 benignos, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, enfisema pulmonar) a diferença dos  
826 números é alarmante e se deve a um conjunto de fatores de risco, muito mais presente entre os  
827 homens; o tabagismo, o alcoolismo, a ingestão de alimentação baseada em gorduras trans e carnes, a  
828 vida sedentária, o alcoolismo no trânsito, a violência, as DST e a AIDS, a hipertensão, a diabetes e os  
829 cânceres, acometem de maneira mais geral a população masculina. Além disso: para contribuir na  
830 ruptura da cultura da invulnerabilidade, da força do sexo “forte” e do machismo; para efetivar Atenção  
831 especial com adolescência, pois essa é fase uma fase fundamental para formação de identidades  
832 pessoais e sociais. O contato com estereótipos de modelos de masculinidade e feminilidade – que se  
833 inicia na fase infantil – se aprofunda nesse período; e para ajudar a promover a mudança social na  
834 escola, no trabalho, na família entre outros espaços sociais. Explicou que, da população total do Brasil  
835 (184.184.074), a população masculina representa 49,2% (91.946.392), a feminina 50,8% (93.513.055)  
836 e a população em destaque (25 a 59 anos) 41,3% da população masculina (37.414. 895). Também  
837 mostrou um gráfico com o percentual da população masculina do Brasil por faixa etária: 0 a 9 anos –  
838 20,1%; 10 a 24 anos – 30,9%; 25 a 59 anos – 41,3%; mais de 60 anos – 7,7%. Continuando, falou dos  
839 processos de construção da Política - instrumentos e atores sociais, com destaque para: estruturação  
840 da Área Técnica de Saúde do Homem no DAPES/SAS; realização de cinco seminários nacionais com  
841 a participação de médicos de família e comunidade, urologistas, cardiologistas, psiquiatras,  
842 especialistas em saúde mental, gastroenterologistas, pneumologistas, representações da sociedade  
843 civil, do CONASS e CONASEMS; presença de 52 professores titulares e/ou adjuntos das  
844 universidades brasileiras; Audiência Pública no Congresso Nacional; consulta pública com primeira  
845 versão do documento base disponibilizado na internet; discussão no Conselho Nacional de Saúde – 08  
846 de outubro de 2008; pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT; lançamento e publicação  
847 da Política Nacional; assinatura de Portaria estabelecendo uma “Semana Nacional de Promoção à  
848 Saúde do Homem”; lançamento de campanha de mídia, rádio, TV, impressos para a população em  
849 geral, manuais com conteúdos temáticos e específicos para profissionais da atenção básica e de todo  
850 Sistema Único de Saúde – SUS, com interlocução com a Agência Nacional de Saúde Suplementar –  
851 ANS. Ainda sobre os processos de construção da Política, falou da identificação dos determinantes  
852 sociais sobre a saúde do homem com destaque para os seguintes aspectos: principal autor e vítima da  
853 violência; vulnerabilidade ao uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas; preconceitos decorrentes  
854 da não adequação à masculinidade hegemônica; e diferentes condições perpassam o ciclo de vida:  
855 adolescência, vida adulta e velhice. Sobre os principais agravos à saúde que ocorrem na população  
856 masculina, explicou que dados epidemiológicos evidenciam que aproximadamente 75% das causas de  
857 morbimortalidade do homem são devidas a causas externas (acidentes e agressões), doenças do  
858 coração, tumores malignos e distúrbios gastrointestinais e respiratórios. Ainda nos processos de  
859 construção da Política, citou os seguintes aspectos relacionados à morbimortalidade: entre os  
860 acidentes, destaca-se os de trânsito com franca diminuição depois da Chamada “Lei Seca”; das  
861 Doenças do Coração, as Coronariopatias responsáveis por mais de 28% das mortes até os 59 anos e  
862 de 72% das mortes após os 60 anos; dos tumores, o Câncer da próstata foi, em 2005, o que mais  
863 causou a morte de homens, só superado pelo câncer de pulmão. Estimativa de novos casos para este

864 ano: 49.530 casos (INCA). Alta morbidade pela hipertrofia benigna da próstata, com péssima  
865 repercussão na qualidade de vida; das Doenças Gastrointestinais, foram as Doenças do Fígado  
866 (sobretudo a Doença Alcoólica) as responsáveis por mais de 70% das causas de morte; e das  
867 Doenças do Aparelho Respiratório, houve em 2005 mais de 7.000 internações por Câncer de pulmão e  
868 de laringe e algo como 89.000 internações por pneumonias e asma. No que se refere à população  
869 privada de liberdade, destacou que grande parte da população carcerária no Brasil é formada por  
870 homens como consequência da maior vulnerabilidade dos homens à autoria da violência. Sobre  
871 alcoolismo e tabagismo, explicou que no Brasil, as internações de mulheres por transtornos mentais e  
872 comportamentais devido ao uso de álcool, segundo o DATASUS (2006), representaram 2% de todas  
873 as internações por transtornos mentais e comportamentais, enquanto os homens apresentaram o  
874 percentual de 20%. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior  
875 freqüência que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares,  
876 câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras. No que se refere às  
877 pessoas com deficiência, disse que são muitas vezes infantilizadas e inferiorizadas, encontrando-se  
878 em situação de vulnerabilidade social que as expõem a riscos à saúde. A crença na invulnerabilidade  
879 masculina é dissonante em relação à deficiência física e/ou cognitiva, o que leva o deficiente ser mais  
880 vulnerável à violência e exclusão. Do total dos deficientes, aproximadamente 11 milhões são homens,  
881 dos quais 1.5 milhões têm deficiência mental e 900 mil são deficientes físicos (falta de membro ou  
882 parte dele). Considerando o grau de severidade da incapacidade, existem no Brasil, 148 mil cegos (70  
883 mil homens) e, aproximadamente, 2,4 milhões de pessoas que declararam ter alguma dificuldade para  
884 enxergar. Analogamente, 166 mil pessoas se declararam incapazes de ouvir (86 mil homens) e quase  
885 900 mil têm grande e permanente dificuldade de ouvir. Também mostrou gráfico com as principais  
886 causas externas de óbitos nas diferentes faixas etárias da população masculina dos 25 aos 59 anos,  
887 com destaque ao crescimento do percentual de óbitos por agressões e acidentes de trânsitos. Sobre  
888 as doenças cardiovasculares, destacou que em 2005, em cada três homens, um morreu de doenças  
889 do aparelho circulatório. Também mostrou gráfico com principais tipos de Tumores Malignos que  
890 ocorreram na população masculina em 2005 e previsão percentual de incidência para o ano de 2008  
891 (digestivo – 73%, respiratório – 48% e gênito-urinário - 85%. Antes de abrir para o Pleno, o Presidente  
892 do CNS lembrou que foi destinada uma hora para discussão do tema, tendo em vista que foi  
893 apresentado ao CNS em 2008 e as mudanças na Política foram de atualização de dados.  
894 **Manifestações.** Conselheiro **Raimundo Sotero**, em nome do Fórum dos Usuários, explicou que o  
895 Fórum discutiu a Política sob dois aspectos, o primeiro deles refere-se à população alvo da política.  
896 Também perguntou se a iniciativa refere-se, de fato, a uma política ou a uma verba destinada a esse  
897 segmento. Avaliou ainda que o tema deveria ter sido objeto de discussão mais aprofundada. Em nome  
898 da FENAD, destacou que um trabalho da UNIFESP demonstrou que 75% dos diabéticos não faz o  
899 tratamento adequado por falta de informação. Nesse sentido, defendeu que as políticas se iniciem pelo  
900 processo de educação. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** perguntou se a Política se propõe a induzir  
901 a população masculina na busca da prevenção de doenças. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou  
902 que os dados epidemiológicos utilizados na construção da Política não considerou a existência da  
903 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a vulnerabilidade dessa população. Desse  
904 modo, perguntou o que fazer para que a Política responda aos diferentes dados epidemiológicos  
905 relativos a população masculina negra, produzidos pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Maria do**  
906 **Socorro de Souza**, iniciou a sua fala com as seguintes indagações: com que atores a Política foi  
907 discutida? Com quem a Política se dispõe a mudar comportamento, atitude e cultura? Qual a estratégia  
908 de divulgação da Política? Como a Política será operacionalizada e como será mensurado o impacto?  
909 Também sentiu falta da dimensão da valorização da educação em saúde como ponto estratégico para  
910 implementação da Política. Enfatizou ainda a necessidade de interlocução com os movimentos sociais  
911 nesse processo de implementação. Ressaltou que se trata de uma política transversal, sendo  
912 necessário implementá-la com metas e indicadores. Por fim, sugeriu que o ato de lançamento da  
913 Política seja em um assentamento rural. Conselheira **Keillaf Miranda** sentiu-se contemplada com falas  
914 anteriores e falou da sua preocupação com o fato de a Política focar-se na atenção à doença.  
915 Conselheiro **Arilson Cardoso**, em nome do CONASEMS, saudou a Política Nacional de Atenção  
916 Integral à Saúde do Homem, mas concordou que para efetivá-la é preciso trabalhar com metas e  
917 indicadores de avaliação de impacto, além de definir financiamento. Conselheiro **Volmir Raimondi** fez  
918 uma reflexão sobre a elaboração de políticas específicas (criação de “caixinhas”) e o impacto disso.  
919 Nessa lógica, perguntou quantas mais divisões serão criadas e quanto mais o orçamento será dividido  
920 “em caixinhas” e o impacto disso para o usuário que continua nas filas, aguardando por medicamentos,  
921 exames. **Retorno da mesa.** O Assessor Especial do Ministro de Estado da Saúde, **Adson França**,  
922 respondeu às falas, destacando, de início, que a questão de gênero foi contemplada. Disse ainda que  
923 foram realizados quatro programas no Canal Saúde sobre o tema, que contou com a participação de  
924 profissionais de saúde e gestores. A respeito da faixa etária, disse que é possível ajustar, mas se deve  
925 considerar os parâmetros da Organização Mundial de Saúde. Lembrou que há dois caminhos: criança

926 – até 9 anos; adolescente - até 19 anos; e jovem – até 24 anos. Do ponto de vista macro, disse que a  
927 Política deve considerar a população dos 19 aos 59 anos. Por outro lado, alguns gestores defendem a  
928 faixa etária de 15 a 59 anos. Desse modo, há duas opções como referenciais: 15 a 59 anos ou 19 a 59  
929 anos. Sobre o financiamento, informou que está sendo acordado com a CIT: recurso para estruturar as  
930 áreas técnicas com olhar transversal; e recurso do PAB Fixo. Enfatizou que o foco é a atenção básica  
931 e, desse modo, foram realizados seminários com especialistas para convencê-los de que não serão  
932 definidos centros de referência nas diversas áreas. Também disse que foram realizados vários  
933 seminários no âmbito do Ministério da Saúde nesses dois anos de construção da Política e outros com  
934 o movimento social. Destacou que a Política apresenta diretrizes e princípios e, nessa linha, muitas  
935 das preocupações dos conselheiros, apesar de corretas, são pertinentes ao plano de ação. Frisou que  
936 esse plano de ação está em processo de elaboração e seria discutido com as centrais sindicais e  
937 outros movimentos sociais. Dessa forma, convidou o CNS, com a indicação de representantes, para  
938 contribuir no processo de elaboração do plano junto com o Ministério da Saúde, CONASS e  
939 CONASEMS. Enfatizou novamente que o foco da Política é prevenção e atenção básica. No mais,  
940 concordou que é preciso definir financiamento para garantir a implementação da Política. Ressaltou  
941 que os problemas de saúde são infinitos e os recursos finitos e que o SUS atende 80% da população  
942 brasileira, mas o financiamento público é de 38%. Também aceitou a sugestão de lançar a Política em  
943 um assentamento rural. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** enfatizou a sua preocupação com a  
944 transversalidade de políticas, pois não se mensura o impacto dessas. Assim, destacou que a CONTAG  
945 está à disponibilização para colaborar na definição de mecanismos para efetivar a transversalidade da  
946 política. O Presidente do CNS cumprimentou o assessor Especial **Adson França** pela apresentação e  
947 salientou que a elaboração do plano de ação é de responsabilidade do governo, devendo ser  
948 apresentado ao Pleno para contribuição, acompanhamento desse processo de elaboração e,  
949 posteriormente, implementação. No mais, enfatizou que o SUS atende 100% da população e não  
950 apenas 80%. O assessor Especial **Adson França** concordou com as colocações do Presidente,  
951 inclusive com a de que o SUS atende 100% da população. Também se comprometeu a fazer uma  
952 avaliação anual do plano de ação no CNS. Por fim, disse que **Baldur Schubert** e **Eduardo** visitarão as  
953 instituições que compõem o CNS para receber contribuições. O Presidente do CNS acrescentou que  
954 as entidades podem contribuir no processo de elaboração do Plano. Conselheiro **Volmir Raimondi**  
955 acrescentou que o Pleno não participa de comissões e grupos de trabalho do Executivo, portanto, as  
956 entidades se dispõem a contribuir. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o mérito da Política**  
957 **Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. O assessor Especial do Ministro agradeceu e  
958 sugeriu que fosse definido calendário de visitas às entidades e movimentos para receber contribuições.  
959 Conselheira **Jurema Werneck** propôs que as comissões discutam e contribuam com a elaboração do  
960 plano. O Presidente do CNS agradeceu os componentes e os demais presentes e encerrou a  
961 discussão desse item. **ITEM 7 – PROPOSTA DE RODA DE CONVERSA PARA O SITE DO CNS -**  
962 *Composição da mesa: Conselheira Eufrásia Cadorin e Conselheiro Clóvis Boufleur.* Conselheira  
963 **Eufrásia Cadorin** iniciou explicando que a Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o  
964 Controle Social no SUS – CIEPCSS/CNS, entendendo a necessidade de fomentar o debate sobre o  
965 fortalecimento do controle social, propôs onze temas relevantes para serem discutidos em rodas de  
966 conversa nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e que será colocado um por mês na Página  
967 do CNS ([www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)). O objetivo é promover a participação da comunidade e  
968 fortalecer os conselhos de saúde. A estratégia é propor que assuntos sejam incorporados nas reuniões  
969 mensais dos conselhos. O conteúdo será explicitado em uma lauda (folha A4) por tema produzido  
970 mensalmente pela CIEPCSS/CNS, com reflexões sobre o cenário em que o Conselho está inserido, ou  
971 seja, vivências práticas e possibilidades de mudanças. Disse que os textos serão elaborados pela  
972 Comissão, podendo receber contribuições. Detalhou que as sugestões de temas são: 1) Estado,  
973 Sociedade e Democracia - reflexão sobre o papel e organização do Estado e Sociedade, o Estado  
974 democrático de direitos e deveres, falando dos mecanismos de participação da sociedade; 2)  
975 Participação Social no SUS (participação da comunidade nos conselhos, nos movimentos sociais, nos  
976 conselhos gestores, participação institucionalizada e não institucionalizada); 3) Conselhos de Saúde -  
977 organização, funcionamento e eleições (legislação, regimento, atribuições, comissões); 4)  
978 Conferências de Saúde - objetivo e organização; 5) A Informação e Comunicação como instrumento de  
979 fortalecimento para os Conselhos de Saúde; 6) Educação Permanente para o Controle Social no SUS;  
980 7) Planejamento e Avaliação das Ações do Conselho de Saúde; 8) Instrumentos de Gestão no SUS -  
981 Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório de Gestão e Prestação de Contas; 9) Pacto pela  
982 Saúde; 10) Financiamento da Saúde; e 11) O Ministério Público, Tribunal de Contas e o Poder  
983 Legislativo em relação ao SUS. **Manifestações**. Conselheira **Jurema Werneck** elogiou a iniciativa,  
984 mas sugeriu priorizar assuntos de dúvida da população (temas da vida real contemplando os onze  
985 temas). Conselheira **Jovita José** propôs que fosse incluído entre os onze temas debate sobre controle  
986 interno do SUS, especificamente o Sistema de Auditoria do SUS. Conselheira **Silvia Vignola** avaliou  
987 que muitos dos temas da roda de conversa deveriam ser discutidos no CNS e, nessa lógica, sugeriu

988 incorporar na lista o tema do ressarcimento ao SUS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou  
989 que é necessário rever o objetivo da iniciativa na lógica de subsidiar debate e fomentar reflexão. Além  
990 disso, destacou a importância de definir mecanismo para monitorar o resultado. Também ponderou  
991 que não fossem definidos temas específicos, para verificar a repercussão da proposta. Conselheiro  
992 **Geraldo Adão Santos** sugeriu que o problema das filas no SUS na atenção básica e das urgências e  
993 emergências fossem os primeiros temas a serem tratados. Conselheira **Silvia Casagrande** propôs  
994 incluir na lista de temas a questão da gestão do trabalho. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
995 manifestou a sua preocupação com a proposta de criar sala de debate de temas que não são da  
996 agenda do CNS, dada a importância de estimular a discussão dos assuntos da dessa agenda.  
997 Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que a roda de conversa visa fomentar debate de assuntos que  
998 não estão presentes nas agendas dos conselhos. Frisou que a dinâmica da proposta é simples, mas  
999 não inviabiliza as sugestões dos conselheiros. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** reconheceu  
1000 que a iniciativa é importante, mas é preciso ajustá-la, pois os temas têm caráter de formação e não de  
1001 reflexão. Sugeriu incluir links de entidades para eventuais consultas de temas. Conselheiro **Volmir**  
1002 **Raimondi** sugeriu a aprovação do mérito da proposta (criação da roda) e que os temas a serem  
1003 tratados fossem os da agenda política do CNS. Após dois meses, propôs que o assunto fosse pautado  
1004 no CNS para avaliação e, se for o caso, redefinido o formato. **Retorno da mesa.** Conselheira **Eufrásia**  
1005 **Santos Cadorin** explicou que a intenção não é definir uma agenda para doze meses, mas sim definir  
1006 um roteiro de debate. Como encaminhamento, propôs redigir um texto sobre participação e democracia  
1007 e aguardar o retorno. A partir das dificuldades dos estados, poderiam ser definidos temas,  
1008 considerando os conteúdos da agenda do CNS e outros. Além disso, concordou que é preciso  
1009 estratégia de monitoramento para saber se a iniciativa terá o impacto almejado. Ratificou que é  
1010 necessário rever o objetivo na lógica de fomentar o debate nos conselhos de saúde e, após três  
1011 meses, trazer para avaliação do Pleno. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que os conselheiros  
1012 contribuam, por e-mail, na definição de proposta de monitoramento. Conselheira **Eufrásia Santos**  
1013 **Cadorin** disse que a Comissão irá elaborar uma proposta a ser apresentada ao Pleno. **Deliberação: o**  
1014 **Pleno aprovou a iniciativa. A CIEPCSS/CNS redigirá texto para a primeira roda de conversa**  
1015 **sobre democracia e participação e encaminhará aos conselheiros. Além disso, a Comissão**  
1016 **apresentará proposta de monitoramento e os conselheiros poderão enviar sugestões, por e-**  
1017 **mail, à Comissão. ITEM 8 – GT Indígena Médio Rio Purus e São Gabriel da Cachoeira -**  
1018 **Composição da mesa:** Conselheiro **Valdenir Andrade**, Coordenador da CISI/CNS; Conselheira  
1019 **Carmen Lúcia Luiz**; Conselheira **Silvia Casagrande**. Primeiro, Conselheiro **Valdenir Andrade** fez  
1020 um relato sobre a visita do GT do CNS a Monicoré/AM, de 12 a 14 de junho de 2009. Informou que o  
1021 GT foi composto por: Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**; Conselheiro **José Eri Medeiros**; e Conselheiro  
1022 **Valdenir França**. Explicou que foi realizada reunião com lideranças indígenas da Região: 38 aldeias  
1023 em 7 diferentes calhas de rio; 33 presentes na reunião: caciques, representantes de organizações  
1024 indígenas, trabalhadores da saúde (AIS, técnico de enfermagem, enfermeira, técnico de laboratório),  
1025 professores, conselheiros de saúde e vereador indígena. Detalhou que as demandas apresentadas  
1026 foram as seguintes: dificuldades na gestão; reclamações antigas, sem atenção da FUNASA; barco com  
1027 motor BOM (caso relatado: indígena picado de cobra em Bom Que Dói – 13h para chegar a sede de  
1028 rabetá particular – pessoa veio a óbito); e microscópio para diagnosticar malária (já tem o  
1029 microscopista); falta de equipe de Saúde exclusiva para o Capanã; falta de capacitação para os  
1030 Agentes Indígenas de Saúde (AIS); falta de combustível para visita domiciliar e de medicamentos nas  
1031 aldeias; o odontólogo contratado não visita aldeias há 2 anos; não existe saneamento básico nas  
1032 aldeias; FUNAI reconhece o povo, mas FUNASA não atende até a demarcação legal da área;  
1033 profissionais são contratados para trabalhar nas áreas indígenas, mas ficam na sede por falta de  
1034 transporte; não existe Casa de Apoio; é necessária a reforma urgente dos pólos. Ainda em relação às  
1035 demandas, destacou que: não há alimento para quem precisa ficar em observação no pôlo e para  
1036 quem precisa ficar em observação na sede (caso relatado: o funcionário comprou o alimento com seu  
1037 dinheiro e, na falta de dinheiro, vendeu combustível para comprar alimento); e há problemas de desvio  
1038 de função. Disse ainda que foi realizada reunião com o Prefeito e o Secretário da Saúde e, na  
1039 oportunidade, o Secretário avaliou a ação da FUNASA na região destacando que “a Fundação passa  
1040 mais tempo ocupada que funcionando e é ocupada porque não funciona”. Ressaltou que prefeito e  
1041 secretário propõem parceria com FUNAI e FUNASA para criar CASAI. Além disso, solicitam reunião  
1042 com FUNASA e Ministério Público, para dividir responsabilidades e pactuar ações. Salientou que após  
1043 a visita do GT do CNS houve uma melhora na situação e as lideranças tem grande confiança no  
1044 Conselho. Falou também da visita à aldeia Munduruku onde residem dez famílias. Detalhou que não  
1045 há saneamento básico (a população consome água do rio Manicoré; não tem privada; e o lixo é atirado  
1046 no rio). Relatou o caso de rapaz mordido por cobra que demorou para ser socorrido e teve seqüelas.  
1047 Por fim, comunicou que o GT retornará a Monicoré, inclusive com a presença de representante da  
1048 FUNAI e do Ministério da Saúde. Continuando, fez um relato da visita a São Gabriel da Cachoeira.  
1049 Começou ressaltando a confiança da população indígena desamparada no Pleno do CNS. Disse que,

1050 diante disso, o Grupo reafirmou o papel de verificar a situação in loco e apresentar ao Pleno para  
1051 definições. Relatou que o GT reuniu-se com as lideranças na Câmara Municipal e a visita foi  
1052 acompanhada por equipe do Canal Saúde. Além disso, disse que o Grupo visitou a comunidade  
1053 indígena de camarão e assistiu ao resgate de jovem em voadeira (a pessoa estava com dor e veio  
1054 deitada no barco). Ressaltou que o GT visitou o pólo-base e verificou que há seis meses a comunidade  
1055 não era assistida. No retorno, disse que o Grupo esteve na Universidade Federal do Amazonas, na  
1056 CASAI, no hospital de guarnição, secretaria de saúde, Distrito Yanomami e DSEI Alto Rio Negro.  
1057 Ressaltou que a visita foi acompanhada pelo vice-prefeito e a chefe do Distrito. Conselheira **Silvia**  
1058 **Casagrande** fez algumas considerações sobre a visita a São Gabriel da Cachoeira, da qual participou  
1059 e que contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde, dentre eles, Conselheiro  
1060 Antônio Alves. Chamou a atenção para a forma de contratação dos profissionais de saúde – contratos  
1061 precários por meio de ONGs, com duração de um ano. Ressaltou que, por conta de pendências, as  
1062 organizações não recebem recurso da FUNASA e os funcionários estão sem receber há nove meses.  
1063 Disse que a Fundação não respondeu e o Ministério Público entrou com ação, mas não se sabe o  
1064 desdobramento desse processo. Explicou que os funcionários trabalham trinta dias na aldeia e  
1065 descasam trinta dias. No caso da aldeia visitada, os profissionais dormem junto com os pacientes.  
1066 Ressaltou que no pólo-base da aldeia de Camarão há seis meses não há médico e a equipe de  
1067 enfermagem faz o atendimento. Destacou também: salários baixíssimos dos técnicos de enfermagem;  
1068 e dificuldade de remoção de pacientes e de transporte de medicamentos. Em relação à CASAI,  
1069 chamou a atenção para a precariedade da infra-estrutura e a sobrecarga de trabalho dos técnicos de  
1070 enfermagem (35 pacientes por técnico). Disse que o GT recebeu documentação com dados  
1071 epidemiológicos de São Gabriel da Cachoeira e apesar da população da cidade ser 90% indígena há  
1072 discriminação (no hospital do estado, gerenciado pelo Exército, o diretor afirmou que atende aos  
1073 "cidadãos normais" e aos indígenas). Ressaltou que não há hospital municipal para responder a  
1074 demanda. Disse que há apenas dois médicos para atender as aldeias e as equipes se subdividem para  
1075 atender os dezenove pólos. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** acrescentou ao relato a questão da  
1076 estrutura do CNS para as viagens. Na visita a Monicoré/AM, disse que não foi feita reserva com  
1077 antecedência no avião (que tem a capacidade de dezoito lugares) que vai de Manaus a Monicoré. Com  
1078 isso, não foi possível garantir que os membros do GT utilizassem esse transporte. Também informou  
1079 que não foi possível enviar técnico do CNS e coube a ela fazer o relato e o registro fotográfico. Sobre a  
1080 segunda viagem, disse que foi acompanhada por uma equipe com vários integrantes (Canal Saúde) e,  
1081 apesar de ter sido preparada com antecedência, não há relato, porque não foi enviado técnico. A  
1082 respeito da realidade local, frisou a precariedade dos contratos e citou o caso de contratos verbais com  
1083 trabalhadores de São Gabriel da Cachoeira. Ressaltou que é preciso definir formas de transporte  
1084 porque o rio é de difícil navegação. Além disso, destacou que não é feita capacitação dos  
1085 trabalhadores para lidar com a população indígena. Finalizando disse que é preciso pensar e  
1086 dimensionar as dificuldades enfrentadas nessas regiões e a precariedade na atenção. Conselheiro  
1087 **Valdenir França** acrescentou que no Hospital de Guarnição em São Gabriel a prioridade é o  
1088 atendimento de militares e seus familiares, assim, havendo vaga, é feito o atendimento dos indígenas.  
1089 Por fim, agradeceu a confiança e abriu a palavra para o debate. **Manifestações**. Conselheira **Maria do**  
1090 **Socorro de Souza** reconheceu a importância de visita in loco para dar visibilidade ao problema.  
1091 Contudo, disse que já existe diagnóstico sobre a saúde indígena e política na área, assim, ressaltou  
1092 que o CNS precisa definir a ação política a ser adotada. Também disse que é preciso discutir se a  
1093 Secretaria Especial Indígena responde aos anseios do movimento indígena. Ressaltou que as  
1094 denúncias colocadas possuem dimensões para além da saúde e, nessa linha, reiterou a necessidade  
1095 de discutir a situação da FUNASA para além da saúde indígena. Conselheira **Silvia Vignola** reiterou  
1096 que é preciso definir mecanismo para que a FUNASA venha ao CNS prestar contas. Conselheiro  
1097 **Raimundo Sotero** lembrou que fez uma denúncia no CNS sobre o Vale do Javari e, mesmo após a  
1098 visita de um GT do CNS, nada foi feito. Ressaltou que as denúncias de preconceito contra os povos  
1099 indígenas devem ser encaminhadas aos órgãos competentes para as providências cabíveis. Também  
1100 perguntou o que foi feito em relação à denúncia de ameaças sofridas pelo Conselheiro Valdenir França  
1101 e sua família. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou que nos últimos anos o CNS vem  
1102 recebendo denúncias sistematicamente na área, mas não houve avanço significativo no processo.  
1103 Dessa forma, propôs que fosse elaborado consolidado das denúncias trazidas ao Pleno, as decisões  
1104 tomadas e os encaminhamentos. A partir daí dever-se-ia fazer gestão com os órgãos competentes no  
1105 sentido de definir soluções. Ressaltou, inclusive, que é preciso discutir esse tema com a Frente  
1106 Parlamentar de Saúde. Conselheira **Jurema Werneck** enfatizou que é preciso buscar respostas às  
1107 denúncias colocadas. A respeito da denúncia de racismo no Hospital de Guarnição, defendeu que  
1108 fosse encaminhada ao Ministério Público para as providências cabíveis. Salientou que o CNS deve  
1109 acompanhar as propostas de garantia da autonomia dos distritos e de transferência da saúde indígena  
1110 da FUNASA para secretaria do Ministério da Saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
1111 solidarizou-se com os povos indígenas e sensibilizou-se com as precárias condições de proteção

1112 social oferecidas a essa população. Considerando as particularidades dos povos indígenas, disse que  
1113 o CNS deve chamar o Ministério da Defesa para apresentar a estratégia de proteção social nas regiões  
1114 com populações indígenas, a exemplo de São Gabriel da Cachoeira. Conselheira **Keillaf Miranda**  
1115 cumprimentou o GT pelo trabalho de verificar in loco a situação dos povos indígenas. Salientou que é  
1116 preciso valorizar o conhecimento das populações indígenas, da floresta, entre outras e ouvir as  
1117 populações locais. Ressaltou que a saúde não se faz por si só e, nesse sentido, destacou que é  
1118 preciso interlocução com outros órgãos como o Ministério da Defesa. Conselheiro **Ailson dos Santos**  
1119 ressaltou que há mais de dois anos os representantes dos povos indígenas no CNS vêm denunciando  
1120 situações de descaso, de desvio de recursos, mas o CNS não se manifesta. Lembrou, inclusive, que o  
1121 Conselho convocou a FUNASA para prestar contas, mas a Fundação não atendeu ao pedido e não  
1122 houve nenhum encaminhamento. Recuperou inclusive a denúncia de compra “fantasma” de barcos no  
1123 Amazonas e a constatação desse fato pelo GT do CNS que esteve no local. Apesar disso, salientou  
1124 que nada foi feito. Por conta das denúncias, disse que o Conselheiro Valdenir França foi ameaçado de  
1125 morte, tentaram incendiar a casa dele e seqüestrar a sua filha. Além disso, destacou que sofreu  
1126 ameaça de morte e de seqüestro, junto com o Conselheiro Valdenir, no Vale do Javari. Sobre a  
1127 transferência da saúde indígena da FUNASA para o Ministério da Saúde, avaliou que não resolverá os  
1128 problemas postos, por entender que o problema está na gestão do governo como um todo. Disse que  
1129 os problemas do Norte do país perpassam a questão da saúde – sazonalidade nos rios (impede a  
1130 navegação), assistência (é necessário que seja aérea), falta de demarcação das terras. Ressaltou que  
1131 o CNS precisa tomar decisão sobre a FUNASA e o Ministério da Saúde por conta do descaso em  
1132 relação à saúde indígena. Lembrou que no acordo entre governo e lideranças indígenas o Ministério da  
1133 Saúde não tomaria posição sobre a transferência da saúde indígena antes dos seminários regionais  
1134 indígenas. Contudo, o Ministério tomou decisão sobre essa transferência sem antes garantir a  
1135 autonomia dos Distritos. Ressaltou que o CNS deve ouvir as populações indígenas, os trabalhadores,  
1136 entre outros, para tomar decisão. Também disse que não há fiscalização dos recursos do Ministério da  
1137 Saúde repassados a municípios para contratação de equipes multidisciplinares e que não há oferta de  
1138 profissionais para atuar em áreas indígenas. Por fim, ressaltou que visitas não resolvem os problemas  
1139 colocados, assim, é preciso definição concreta do CNS. Conselheira **Maria Laura Carvalho**  
1140 cumprimentou o GT pelo trabalho e destacou que as forças armadas devem contribuir na solução dos  
1141 problemas. Reiterou a proposta de convidar o Ministério da Defesa e o Ministério da Justiça para  
1142 apresentar as ações relativas à questão indígena e de fazer levantamento das decisões do Pleno para,  
1143 a partir daí, definir encaminhamentos. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** propôs os seguintes  
1144 encaminhamentos: resgatar as resoluções sobre saúde indígena que foram aprovadas pelo Pleno do  
1145 CNS e verificar os desdobramentos; encaminhar documento ao Ministério da Saúde solicitando  
1146 informações sobre as iniciativas adotadas para combater o desvio de recursos da FUNASA; e pautar,  
1147 se possível na próxima reunião, informe do GT de saúde indígena que está acompanhando o processo  
1148 de transferência da FUNASA para nova Secretaria do Ministério da Saúde. Conselheiro **Artur**  
1149 **Custódio de Souza** propôs que as situações de crime identificadas pelos GTs do CNS de visita in loco  
1150 fossem encaminhadas ao Ministério Público para investigação. **Retorno da mesa.** Conselheira  
1151 **Carmen Lúcia Luiz** listou os encaminhamentos identificados a partir das falas dos conselheiros:  
1152 acompanhar mais de perto a política de saúde indígena no que tange à transferência das  
1153 responsabilidades da FUNASA para Secretaria Especial Indígena/MS; convidar a representação da  
1154 polícia especial de fronteira e o Ministério da Defesa para debater no CNS a atuação do Estado na  
1155 Região; valorizar a medicina tradicional indígena; atualizar os dados sobre os povos indígenas; fazer  
1156 os devidos encaminhamentos para o crime de racismo; e verificar a questão dos códigos de área  
1157 indígena (não são todas as áreas que possuem código, o que dificulta a cobrança das ações).  
1158 Conselheira **Jurema Werneck** acrescentou aos encaminhamentos a necessidade de encaminhar as  
1159 demandas diretas de Monicoré e de São Gabriel da Cachoeira aos órgãos competentes para os  
1160 devidos encaminhamentos. Além disso, destacou a necessidade de apresentar a denúncia de racismo  
1161 ao Ministério Público. Conselheiro **Valdenir França** falou da sua dificuldade em encaminhar o tema,  
1162 porque as questões colocadas são demandas de denúncias que não tiveram retorno. Disse que a  
1163 primeira denúncia feita ao CNS foi no dia 9 de agosto de 2007 (barcos “fantasmas”). Enfatizou que o  
1164 CNS deve convocar a FUNASA para dar retorno ao CNS. Nessa linha, propôs que o tema seja  
1165 pautado em setembro para os devidos encaminhamentos. Conselheira **Jurema Werneck** solicitou à  
1166 Mesa Diretora que o tema não seja o último para garantir a ampla participação de todos. Conselheiro  
1167 **Artur Custódio de Souza** insistiu que a situação de crime identificada pelo GT do CNS fosse  
1168 encaminhada ao Ministério Público para investigação. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, em que  
1169 pese a pertinência dos encaminhamentos, disse que é preciso tomar decisões passíveis de serem  
1170 materializadas. Ressaltou, inclusive, que não há retorno sobre as denúncias feitas. Desse modo,  
1171 propôs que fosse feito levantamento das decisões do Pleno do CNS e os devidos desdobramentos.  
1172 Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** propôs resgatar o ofício enviado ao Ministério Público com a  
1173 denúncia do Vale do Javari e fazer contato com o MP para saber como está a situação. **Deliberação:**

1174 pautar o tema na reunião ordinária de setembro, com convite à FUNASA, ao Ministério da  
1175 Defesa e à Polícia Especial de Fronteira; acompanhar mais de perto a política de saúde indígena  
1176 no que tange à transferência da FUNASA para nova Secretaria do Ministério da Saúde; solicitar  
1177 ao Ministério da Saúde retorno a respeito das medidas tomadas em relação ao desvio de  
1178 recurso para a saúde indígena; resgatar as resoluções sobre saúde indígena que foram  
1179 aprovadas pelo Pleno do CNS e verificar os desdobramentos; e resgatar o ofício enviado ao  
1180 Ministério Público com a denúncia do Vale do Javari e fazer contato com o MP para saber como  
1181 está a situação. Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião.  
1182 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Adson Roberto França dos Santos, Ailton dos**  
1183 **Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Arilson da Silva Cardoso, Artur Custódio**  
1184 **M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clóvis Boufleur, Eufrásia Santos Cadorin,**  
1185 **Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, João Donizeti Scaboli,**  
1186 **José Caetano Rodrigues, José Rubens Rebelatto, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto**  
1187 **Werneck, Luiz Antônio da Silva Neves, Maria Goretti David Lopes, Maria Helena Machado, Maria**  
1188 **Izabel da Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Ronald Ferreira**  
1189 **dos Santos, Rosemary Dutra Leão, Silvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos,**  
1190 **Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi e Wilen Heil e Silva. Suplentes: Denise Torreão**  
1191 **Corrêa da Silva, Eduardo Santana, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Juarez**  
1192 **Pires de Souza, Keyllaff Maria Alves de Miranda, Jurandi Frutuoso Silva, Lucimar Batista da**  
1193 **Costa, Luís Augusto Salomon, Maria do Socorro Souza, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Laura**  
1194 **Carvalho Bicca, Maria Thereza Almeida Antunes, Marinho Romário Valente, Paulo César**  
1195 **Augusto de Souza, Reinaldo Guimarães, Sílvia Regina do Amaral Vignola, Solange Beatriz**  
1196 **Palheiro Mendes e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio, Wanderley Gomes da Silva.** O  
1197 Presidente do CNS iniciou os trabalhos do segundo dia de reunião, cumprimentando todos os  
1198 presentes. **ITEM 9 – RESOLUÇÕES DO CNS NºS 405, 417, 420** - Coordenação: Conselheiro  
1199 **Francisco Batista Júnior.** Apresentação: **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do  
1200 CNS. A Secretária-Executiva do CNS informou que as três resoluções pendentes são: 405, 417, 420.  
1201 Sobre a Resolução nº. 417, que trata da suspensão de repasse de recurso ao Distrito Federal, lembrou  
1202 que, na última reunião, o Pleno decidiu verificar o andamento da ação junto ao Judiciário. Informou que  
1203 o Ministério Público entrou com ação contra a contratação de servidores para o Hospital de Santa  
1204 Maria e o Governo do Distrito Federal recorreu. Assim, o processo aguarda julgamento do juiz. Após a  
1205 decisão, as partes poderão apresentar recurso. As contratações estão suspensas até o julgamento da  
1206 ação do Ministério Público e do recurso do GDF (posição de 7 de julho). Conselheiro **Ronald Ferreira**  
1207 **dos Santos** destacou a informação de que as contratações estariam ocorrendo. Conselheiro **Antônio**  
1208 **Alves de Souza** informou que o Tribunal de Justiça do DF negou o pedido do Ministério Público de  
1209 impugnação da contratação. **Deliberação: verificar como está a questão da contratação de**  
1210 **pessoal para o hospital de Santa Maria (suspensa ou não).** Continuando, falou a respeito da  
1211 Resolução nº. 420, que trata do processo eleitoral do CNS, informando que o prazo para a  
1212 manifestação do Ministro da Saúde encerrava-se no dia 18 de julho de 2009. Desse modo, a resolução  
1213 seria pautada da próxima reunião do Conselho. O Presidente do CNS fez um informe da reunião com o  
1214 Ministro da Saúde, no dia 6 de junho de 2009, que tratou do assunto. Disse que participaram da  
1215 reunião ele, Carmen Lúcia, Artur Custódio e Maria Helena Machado. Detalhou que, conforme acordado  
1216 no Pleno do CNS, foi feito resgate do debate sobre a composição do Conselho e dos desdobramentos,  
1217 além de um informe sobre o que está em curso. Destacou que o Ministro da Saúde encerrou a reunião  
1218 comprometendo-se a avaliar a questão e a elaborar uma proposta para ser apresentada ao CNS, após  
1219 dialogar com o Presidente da República. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** destacou que a conversa  
1220 com o Ministro da Saúde foi interessante, contudo, informou que a representante do governo teve uma  
1221 visão diferenciada e apresentou sua posição pessoal. Diante das dúvidas da sociedade civil sobre o  
1222 processo eleitoral do CNS, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs a elaboração de texto  
1223 informando os motivos de ainda não ter sido deflagrado esse processo. Conselheira **Eufrásia Santos**  
1224 **Cadorin** sugeriu que o texto também fosse enviado ao Presidente da República. Conselheiro **Clóvis**  
1225 **Boufleur** disse que é preciso definir saída para o impasse posto: comprometimento da posse dos  
1226 novos conselheiros em setembro de 2009 (o processo necessita de noventa dias para ocorrer).  
1227 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** concordou com a preocupação, mas destacou que há  
1228 mecanismos para manter a legalidade e legitimidade do Conselho nos próximos dois ou três meses.  
1229 Destacou, por exemplo, que a prorrogação do mandato dos conselheiros poderia ser uma saída até  
1230 que se resolva a situação. Conselheiro **Adson França** avaliou que é coerente informar a sociedade  
1231 sobre esse processo, mas ponderou se seria oportuno encaminhar o texto ao Presidente da República  
1232 antes da manifestação do Ministro da Saúde (o prazo encerra-se no dia 18 de julho). Conselheira  
1233 **Jurema Werneck** cumprimentou a posição do CNS de buscar solução para o impasse e concordou em  
1234 aguardar até o dia 18 de julho para encaminhar (ou não) a carta ao Presidente da República.  
1235 Conselheira **Maria Izabel da Silva** sugeriu que o texto para a sociedade civil fosse elaborado ainda na

reunião, no sentido de ser aprovado naquela oportunidade e divulgado com maior brevidade. **Deliberação: o Pleno decidiu elaborar texto informando a sociedade sobre os motivos da não realização do processo eleitoral (responsáveis por elaborar o texto: Eufrásia Cadorin e Artur Custódio, com a contribuição do Presidente do CNS). A resolução será pautada na próxima reunião do CNS.** Na seqüência, a mesa abriu a palavra para considerações acerca da Resolução nº. 405, que dispõe sobre o posicionamento do CNS acerca da proposta de fundação estatal de direito privado. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou que o debate desse tema é vencido, portanto, cabia ao CNS, naquele momento, definir o encaminhamento a ser tomado. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** clarificou que a sua intenção ao avocar o Regimento Interno no que se refere à votação da proposta de envio da Resolução ao Ministério Público, na última reunião, foi no sentido de resguardar o CNS, evitando eventuais questionamentos. Ponderou ainda que a conjuntura atual é distinta daquela em que a Resolução do CNS foi aprovada e que há um consenso sobre a não aprovação do PL. Com isso, a proposta dificilmente será aprovada, sendo este, inclusive, o entendimento do governo. Além disso, considerou que a resolução trata de três assuntos distintos e que o Ministro da Saúde justificou que não poderia homologá-la por ser contrária ao PL, que é uma iniciativa do Executivo. Diante desses argumentos, propôs não encaminhar a representação ao Ministério Público e construir uma proposta alternativa de regulamentação do art. 37 da CF. Além disso, apresentou a proposta de enviar recomendação ao Presidente da República, diante da atual conjuntura, de retirada do PL do Congresso Nacional e de apoio à elaboração de proposta alternativa. Finalizou ponderando o risco do não recebimento da representação, o que pode fragilizar o CNS. Conselheiro **Adson França** explicou que a Comissão Intergestores Tripartite decidiu ir ao Congresso Nacional discutir a questão das fundações estaduais e, para isso, foi constituída comissão, inclusive com indicação de representante do governo. Contudo, o Ministro da Saúde insistiu que a CIT não fosse ao Congresso Nacional, no dia 9 de julho de 2009, demandar a continuidade do debate do PL, por se tratar de uma questão afeta à Presidência da República. Com isso, acordou-se que a questão do financiamento (votação em caráter emergencial do destaque à proposta de regulamentação da EC nº. 29) seria o foco da reunião com o Presidente da Câmara dos Deputados, **Michel Temer**, marcada para aquele dia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou que o controle social deveria comemorar a vitória diante da colocação do representante do Ministério da Saúde de que a proposta de fundação estatal não é prioridade. Diante disso, defendeu que o CNS reafirme a Resolução nº. 405, mas avalie, *a posteriori*, o melhor momento para encaminhar a representação ao Ministério Público. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** solicitou esclarecimentos sobre a deliberação do Pleno do CNS: encaminhar todas as resoluções do Conselho não homologadas ao Ministério Público ou apenas a Resolução nº. 405. A Secretaria-Executiva do CNS respondeu que a única resolução não homologada pelo Ministro da Saúde, no prazo regimental, é a 405. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** disse que é preciso definir o encaminhamento a ser dado, considerando o Regimento Interno do CNS. Conselheiro **Wilen Heil** manifestou preocupação com a possibilidade de fragilização do CNS nesse processo. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** avaliou que o recuo do Executivo em dar continuidade ao projeto de lei das fundações no Congresso Nacional é uma vitória parcial do CNS. Assim, propôs que o Pleno defina prazo para a retirada do projeto do Congresso Nacional. No caso de descumprimento desse prazo, defendeu a retomada da representação e envio ao Ministério Público. Conselheira **Maria Helena Machado** manifestou satisfação com as falas no sentido de estimular o diálogo e manifestou apoio, em especial, ao encaminhamento de suspender a representação. Conselheiro **Luís Augusto Facchini** propôs a definição de um cronograma de ações políticas para retirar o projeto do Congresso Nacional e, no caso de não ser efetivado, defendeu a retomada da representação e envio ao Ministério Público. Conselheiro **Volmir Raimondi** sentiu-se contemplado na fala do Conselheiro Facchini e acrescentou que é preciso compromisso do Ministro da Saúde em não falar em favor do projeto de lei. Conselheira **Maria Izabel da Silva** lembrou que, desde o início do debate desse tema, o CNS avaliou que a proposta de fundação estatal não era a melhor saída para a situação e dispôs-se a dialogar e construir proposta alternativa. Contudo, o ministro da saúde não se dispôs a debater o assunto com o CNS. Diante disso, propôs a definição de prazo para encerrar o debate desse tema, inclusive com atenção para que o Conselho não seja surpreendido com o encaminhamento do projeto pelo Executivo. Conselheiro **Arilson Cardoso** avaliou que a posição do Ministério da Saúde de não negociar com o Congresso Nacional a votação do projeto de fundação é uma expressiva vitória do CNS. Todavia, ressaltou que a retirada do projeto de lei do Congresso Nacional não depende apenas do Ministro da Saúde. Portanto, destacou que é necessária intermediação do Ministério da Saúde com outros atores que encaminharam o projeto ao Congresso no sentido da retirada do mesmo. Em nome dos secretários municipais de saúde, enfatizou que é necessário agilizar a definição de proposta alternativa, pois os gestores também enfrentam problemas para viabilizar o SUS da maneira como está. Conselheira **Jurema Werneck** avaliou que o não cumprimento das deliberações das conferências de saúde e do CNS representa um ataque ao SUS, por isso, manifestou satisfação com a postura do governo. Também apelou ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS que tenham

1298 ação mais explícita no sentido de retirar o projeto de lei do Congresso. Destacou ainda que o CNS  
1299 deve envidar esforços para marcar audiência com o Presidente da República para tratar da retirada do  
1300 projeto de lei. Conselheiro **Adson França** clarificou que o Ministério da Saúde não pode falar em nome  
1301 da Tripartite, contudo, a representação do CONASS e do CONASEMS acatou a proposta do Ministro  
1302 da Saúde de discutir apenas a questão do financiamento na reunião com o Presidente da Câmara dos  
1303 Deputados. Destacou que o Ministro da Saúde decidiu centrar esforços na questão do financiamento,  
1304 contudo, ressaltou que não podia assumir o compromisso de que o Ministro não falará sobre  
1305 qualificação da gestão. Finalizou com a afirmação de que o Ministro da Saúde não fará movimentos  
1306 em prol do projeto por se tratar de uma questão afeta à Presidência da República. Conselheiro **Volmir**  
1307 **Raimondi** ressaltou que a intenção é firmar um acordo como condicionantes, dentre elas, a que o  
1308 Ministro da Saúde não fale mais sobre o assunto. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** destacou que,  
1309 apesar de o projeto ter sido encaminhado pelo Executivo, o Ministro da Saúde fez falas favoráveis à  
1310 criação de fundação estatal. Nessa linha, concordou que o Ministro da Saúde, por si só, não consegue  
1311 retirar o projeto do Congresso Nacional, mas, por outro lado, destacou que o mesmo pode manifestar-  
1312 se fortalecendo a deliberação do CNS contrária a fundações. Dessa maneira, sugeriu que o CNS  
1313 aguarde para que o Ministro da Saúde reveja a sua posição e a divulgue. O Presidente do CNS  
1314 lembrou que o Conselho está construindo propostas alternativas a fundações estatais com  
1315 parlamentares visando a regulamentação do art. 37 da Constituição Federal, que trata da autonomia  
1316 administrativa, financeira e de remuneração e da profissionalização da gestão. Citou, por exemplo, que  
1317 está sendo discutida com parlamentares a criação do serviço civil da saúde e a proposta de carreira da  
1318 saúde. Encaminhando, colocou em discussão as propostas: aprovar recomendação ao Palácio do  
1319 Planalto para a retirada do PL das fundações estatais do Congresso Nacional e centrar esforços na  
1320 propostas alternativas (art. 37, § 8º e inciso V); não votar a representação naquele momento para abrir  
1321 negociação na perspectiva de ter posicionamento definitivo do Ministério da Saúde. Conselheiro  
1322 **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que o prazo máximo para encaminhamento dessa questão é  
1323 agosto de 2009. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** declinou da sua proposta em favor da  
1324 apresentada pela conselheira Carmen Luiz, mas destacou que é preciso verificar se estava de acordo  
1325 com o Regimento Interno. Conselheiro **Ciro Mortella** clarificou que o Regimento Interno do CNS define  
1326 que a resolução retorna ao Pleno para os encaminhamentos devidos. No caso específico, ressaltou,  
1327 inclusive, que o Pleno pode modificar a resolução. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** retirou a sua  
1328 proposta em favor da apresentada pela conselheira Carmen Luiz. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
1329 **Santos** defendeu a proposta de recomendação ao Palácio do Planalto para que o PL seja retirado do  
1330 Congresso Nacional. **Deliberação: o Pleno decidiu, por unanimidade, suspender a representação**  
1331 **para ser discutida em outro momento, considerando a nova conjuntura (prazo limite para**  
1332 **encaminhamento da representação: reunião ordinária de setembro de 2009).** Além disso,  
1333 aprovou, com dez abstenções, recomendação ao Palácio do Planalto solicitando a retirada do  
1334 PL do Congresso Nacional. (responsáveis por elaborar o texto da recomendação: Conselheiro  
1335 **Ronald dos Santos** e Conselheiro **Francisco Batista Júnior**). Deverá ser negociada audiência  
1336 com o Presidente da República para entregar a recomendação. Continuando, a Secretaria-  
1337 Executiva do CNS falou do Projeto de Lei nº 265/2007, de autoria do Sr. Paulo Maluf, que altera as  
1338 Leis nº 4.717, de 29 de junho de 1965, nº 7347, de 24 de julho de 1985 e nº 8.429, de 2 junho de 1992,  
1339 de modo a deixar expressa a responsabilidade de quem ajuíza ação civil pública, popular e de  
1340 improbidade temerárias, com má-fé, manifesta intenção de promoção pessoal ou visando perseguição  
1341 política. Explicou que a Associação dos Membros do Ministério Público solicitou apoio do CNS contra  
1342 o Projeto de Lei. O Presidente do CNS disse que esse tema foi levado à Mesa Diretora que trouxe ao  
1343 Pleno para deliberação. Na avaliação do Presidente, o PL é coercitivo, antidemocrático e atenta contra  
1344 os avanços alcançados no que diz respeito à atuação do Ministério Público. **Deliberação: aprovada**  
1345 **moção de apoio ao Ministério Público e recomendação ao Congresso Nacional com posição**  
1346 **contrária do CNS ao PL. A assessoria parlamentar do CNS redigirá parecer sobre o projeto para**  
1347 **ser apresentado ao CNS, se for o caso.** O Presidente do CNS informou que teria que se ausentar  
1348 para participar do lançamento do Programa Nacional de Combate à Dengue e sugeriu que fosse  
1349 definida delegação para participar da audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados. O Pleno  
1350 decidiu suspender os trabalhos às 11h45 para ir à audiência com o Presidente da Câmara dos  
1351 Deputados, Michel Temer, tratar de financiamento (regulamentação da EC nº. 29). Antes de iniciar o  
1352 próximo ponto, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que podiam solicitar cópia os  
1353 interessados no vídeo sobre o trabalho das equipes de saúde do Distrito Sanitário de Rio Negro. O  
1354 material foi recebido durante a visita do GT à região. **FLUXOGRAMA DE PASSAGENS DO CNS** – A  
1355 Secretaria-Executiva do CNS iniciou a apresentação pelo diagnóstico da situação. Disse que a  
1356 SE/CNS enfrenta as seguintes dificuldades: confirmação do participante na reunião (será feita a  
1357 verificação das reuniões que os conselheiros irão participar na sequência); devolução de canhotos  
1358 (prazo: 5 dias); solução das pendências; escolha de empresa aérea e de aeroporto (não é possível);  
1359 escolha de horário (é possível optar pelo mais próximo do início da reunião ou pelo dia anterior à

1360 reunião); e auditorias do TCU (a SE/CNS está respondendo a questionamentos do Tribunal – as  
1361 justificativas devem ser feitas somente em casos extremos). Explicou que a legislação vigente é a  
1362 seguinte: Portaria MP n.º 236, 10 de agosto de 2005; e Portaria MS n.º 2615, 30 de outubro de 2008.  
1363 Apresentou situação hipotética para demonstrar a aplicação do novo fluxograma: 01/07 - Técnico do  
1364 CNS deve fazer contato com membros da reunião para fazer planilha – os participantes têm dois dias  
1365 para confirmar a presença; 04/07 - Planilha no Setor de Passagem (verificará se há pendência ou não);  
1366 se não houver pendência, o funcionário do CNS deve reservar o vôo no Sistema RESERVE e em  
1367 seguida solicitar a passagem no SIPAD; se houver pendência, é encaminhada ao Setor de Pendência  
1368 (dois funcionários do CNS serão responsáveis por resolver as pendências), o conselheiro tem três dias  
1369 para resolver a pendência, caso não seja resolvida, é preciso contatar o primeiro e o segundo suplente  
1370 (12 a 16/07 para tratar da questão da suplência); 16/07 - Autorização SE/CNS; 17/07 – SGEP (um  
1371 funcionário da Secretaria atenderá as questões do CNS); 19/07 – Agência de viagem para compra de  
1372 bilhete; 21/07 - Bilhete emitido (dez dias antes da reunião); e 31/07 – Reunião. Disse que está sendo  
1373 discutida com o DATASUS a implantação de um sistema de aviso ao conselheiro com pendências  
1374 (mensagens eletrônicas) e das diárias. Informou ainda que a diária somente pode ser depositada cinco  
1375 dias antes do evento. Também apresentou os funcionários responsáveis pela área de passagens: a)  
1376 Área de passagens - Sistema RESERVE e SIPAD – Jaci e Edsônia: Pleno do CNS, Mesa Diretora,  
1377 Caravana em Defesa do SUS e Conferência Mundial S.U.S.S.; Coordenação de Plenária; e  
1378 Indicações; e b) Área de Pendências: Aparecida e Marimi: Baixa nas Pendências: canhoto de viagem,  
1379 GRU – devolução de diárias e envio de e-ticket e valor das diárias. Nesse ponto, apresentou os  
1380 dezesseis funcionários novos do CNS e solicitou a compreensão de todos em relação a esse processo  
1381 de transição. Lembrou que as Portarias MP n.º 236/05 e n.º 2.615/08 foram encaminhadas aos  
1382 conselheiros, por isso, não falou sobre elas. Finalizando, solicitou ao Pleno que mantenha suspensas  
1383 as reuniões das comissões no período de 10 de julho a 30 de agosto, para possibilitar o treinamento  
1384 dos novos funcionários do Conselho. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu trabalhar com o  
1385 DATASUS um sistema para que o próprio conselheiro verifique se possui pendência. **Manifestações**.  
1386 Conselheira **Jurema Werneck** parabenizou o esforço da Secretaria-Executiva para tornar mais fluido o  
1387 exercício do trabalho de conselheiro. Também perguntou se a renovação do quadro de funcionários do  
1388 CNS significa o fim da precarização do trabalho no Conselho. Cumprimentou a nova equipe, mas  
1389 lamentou a saída dos funcionários que são preparados, competentes e exerciam a sua função, muitas  
1390 vezes, em condições adversas. Conselheira **Maria Izabel da Silva** reforçou a fala da conselheira  
1391 Jurema Werneck no que diz respeito aos novos funcionários e aos que saíram. Também fez uma  
1392 ponderação sobre a escolha de aeroportos, explicando, por exemplo, o caso dos que residem em São  
1393 Paulo, cujo deslocamento do aeroporto até a residência pode custar o valor da diária (R\$ 120). Por fim,  
1394 solicitou autorização do Pleno para realizar uma reunião da CIST em julho para discutir os  
1395 encaminhamentos do II Encontro Nacional das CISTs, nos dias 15 e 16 de julho de 2009. Conselheiro  
1396 **Valdenir França** concordou com as regras apresentadas, contudo, solicitou que fossem ponderadas  
1397 as dificuldades das pessoas que residem em áreas indígenas em cumprir prazos, por exemplo, de  
1398 envio de canhoto e de confirmação da presença. Também defendeu a manutenção da reunião da  
1399 Comissão de Saúde Indígena. Conselheira **Maria Helena Machado** perguntou se está assegurada  
1400 reunião da CIRH considerando a peculiaridade da Comissão (os pareceres de abertura de cursos têm  
1401 prazo para apreciação). Conselheiro **Geraldo Adão Santos** agradeceu os funcionários que deixaram  
1402 o CNS pela dedicação em atender os conselheiros mesmo em situações difíceis. Cumprimentou a  
1403 SE/CNS pelo esforço em tentar resolver a situação e saudou os novos funcionários. Por fim, perguntou  
1404 se há resposta à proposta de reajuste de diárias, posto que o valor não cobre as despesas dos  
1405 conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** disse que é preciso tratar de forma diferenciada  
1406 os casos de São Paulo e Minas Gerais, tendo em vista a distância dos aeroportos. Conselheiro **Clóvis**  
1407 **Boufleur** ressaltou que é preciso considerar o caso específico da Região Sul, dada a grande  
1408 possibilidade de fechamento dos aeroportos no inverno após as 22h por condições climáticas,  
1409 impedindo a aterrissagem, o que causa transtorno aos conselheiros. Também perguntou sobre a  
1410 possibilidade de estudo de logística de transporte e hospedagem, pois o custo é muito alto.  
1411 Conselheira **Silvia Vignola** reconheceu o esforço da SE/CNS para resolver a questão, mas destacou  
1412 que o governo poderia comprar bilhetes por tarifas promocionais, sem utilizar agências de turismo.  
1413 Também ponderou sobre a possibilidade de modificar a rotina das reuniões, com realização de  
1414 encontros bimestrais com maior duração. Por fim, sugeriu a comprovação de viagens por fax, com  
1415 envio de canhoto posteriormente. Conselheira **Maria Laura Carvalho** saudou os conselheiros que  
1416 deixam o CNS pelo compromisso e os que chegam. Também solicitou a disponibilização de  
1417 levantamento de custo das diárias e passagens de conselheiros. Conselheiro **Alison dos Santos**  
1418 solicitou que fosse considerada a situação dos indígenas no caso das diárias e passagens. **Retorno**  
1419 **da mesa**. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que os novos  
1420 servidores do CNS são efetivos e está em andamento processo para contratação de pessoal de nível  
1421 superior. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que está em discussão no Congresso

Nacional um projeto de lei que permitirá ao Ministério da Saúde a realização de concurso para contratação de pessoal com nível superior. Continuando, a Secretaria-Executiva do CNS explicou que não foi solicitado profissional de nível superior para o CNS, quando da realização do concurso em 2008. Desse modo, disse que está solicitando com o Ministério da Saúde a disponibilização de profissionais. Disse que as determinações sobre diárias e passagens partem do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sobre aeroportos, ressaltou que tentou negociar a possibilidade de escolha dos mais próximos da residência dos conselheiros, mas não obteve avanços. Sobre a reunião da CIST/CNS, disse que deveria ser resolvida coletivamente, mas, a princípio, não seria possível realizá-la. Destacou que a questão indígena é uma exceção, portanto, é possível justificar prazos. Sobre as diárias, explicou que está em fase final a elaboração de uma proposta de reajuste com base no processo do Ministério do Desenvolvimento Social que conseguiu aumento no valor das diárias. Disse que, tão logo seja concluída, a proposta será encaminhada ao Ministro da Saúde. Explicou ainda que é possível saber o custo das diárias. Lembrou que a decisão do Pleno de suspender as reuniões das comissões, no período de 10 de julho a 30 de agosto, não se aplicava à CONEP, CIRH e COFIN. O coordenador do sistema de passagens/SGEP/MS, **Fernando Rocha**, explicou que é possível fazer um “pacote” para os conselheiros com hospedagem, transporte e traslado. Os conselheiros que não optassem por essa modalidade receberiam diária. No caso da passagem, disse que há duas formas para a compra: aquisição – é necessário definir número de passagens, trechos antes do processo licitatório (adstrito ao crédito orçamentário, portanto, há o risco de ficar um período sem possibilidade de aquisição); através de agências – serviço: é mais vantajoso, porque possui natureza continuada, com contrato anual. Citou um exemplo que demonstra a dificuldade de aquisição de passagens de forma direta. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu à Conselheira **Silvia Vignola** que apresente, por escrito, uma proposta a respeito da aquisição de passagens, a qual seria encaminhada ao Ministério do Planejamento. Conselheiro **Artur Custódio** propôs a realização de pregão eletrônico para a compra de passagens. Conselheiro **Ailson dos Santos** perguntou, no caso de se optar por pacote, como fica a questão do traslado. O coordenador **Fernando Rocha** informou que as licitações do Ministério da Saúde são feitas no formato de pregão eletrônico. Explicou que em toda licitação é preciso receita prévia, assim, é necessário prever as variáveis. A Secretaria-Executiva do CNS explicou que a modalidade “pacote” não funciona no CNS, contudo, disse que verificará a possibilidade de acordo com hotéis para diminuir o custo da hospedagem. **Deliberação: o Pleno decidiu manter suspensas as reuniões das comissões, exceto as da CONEP, CIRH e COFIN, no período de 10 de julho a 30 de agosto, para possibilitar o treinamento dos novos funcionários do Conselho.** Definido esse ponto, a mesa interrompeu os trabalhos para que os conselheiros do CNS participassem da audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados, Michel Temer. Retomando os trabalhos, a mesa foi recomposta pela Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum** e Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. Inicialmente, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, coordenadora da CIAN/CNS, apresentou a minuta de Recomendação, elaborada pela Comissão, que solicita a complementação de recursos, no valor de R\$ 150.262.485,58 para a ação “8735 - Alimentação e Nutrição para a Saúde” do Programa “1214 – Atenção Básica em Saúde”. Inclusive, informou que foi solicitado parecer da COFIN sobre a recomendação. **Deliberação: aprovada.** Em seguida, Conselheira **Maria Goretti**, após justificar a ausência da coordenadora da CISMU, apresentou a moção de apoio, elaborada pela CISMU, cujo mérito fora aprovado na última reunião do CNS. A moção manifesta apoio para garantir a reabertura em definitivo da Casa de Parto David Capistrano Filho, de Realengo, Rio de Janeiro/RJ. **Manifestações.** Conselheira **Jurema Werneck** manifestou-se pela aprovação da moção, com a exclusão do último considerando “considerando que a Casa de Parto David Capistrano Filho é constantemente pressionada por órgãos de fiscalização sanitária do município do Rio de Janeiro”, tendo em vista que a fiscalização é papel do SUS e precisa ser feita. As intervenções seguintes foram no sentido de retirar o último considerando. Conselheiro **Eduardo Santana** enfatizou que não se pode prescindir da fiscalização. Também frisou que os médicos são favoráveis às casas de parte, mas entendem que a humanização deve ser discutida com a presença do profissional médico. Disse que a preocupação é que boa parte das casas de parto estão distantes de serviços capazes de qualificar a assistência total ao parto. Além disso, ressaltou que não é possível definir urgência e emergência no caso de partos e as complicações exigem intervenção imediata. Disse ainda que, em muitos casos, as casas de parto não possuem índice de complicações porque as intercorrências são atendidas em outros níveis de complexidade. Conselheiro **Adson França** esclareceu que a Portaria do Ministério da Saúde de 2000, que dispõe sobre os centros de parto normal, admite centros intra-hospitalares e fora das unidades. Ressaltou que o foco do debate deve ser a existência de centros de parto normal fora das unidades de saúde, avaliando a necessidade de alterar ou não a portaria. Registrhou ainda que a FEBRASCO, a FENAM e o CFM realizaram reunião para elaboração de plano de diminuição de cesáreas desnecessárias. Informou ainda que no país há apenas quatro centros de parto normal que estão fora das unidades de saúde. Conselheira **Maria Goretti** manifestou-se favorável à retirada do

1484 último considerando, tendo em vista que pode causar dúvidas. De todo modo, clarificou que a moção  
1485 não faz menção a nenhum profissional de saúde. Enfatizou ainda que a Casa de Parto deve estar  
1486 ligada a um centro de referência, como é o caso da de Realengo/RJ, no caso de qualquer  
1487 intercorrência. **Deliberação: a moção foi aprovada com a exclusão do último considerando.**  
1488 **PAUTAS PERMANENTES NAS REUNIÕES DO CNS** – A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
1489 **Fernandes Camapum**, explicou que a Mesa Diretora fez um debate sobre as pautas permanentes do  
1490 CNS (COFIN, CIRH, CIEH, saúde indígena e saúde da mulher), tendo em vista que essa definição  
1491 dificulta a inclusão de outras pautas. Assim, a proposta é que essas pautas não mais existam, com  
1492 exceção da CIRH e COFIN. Com isso, os temas serão pautados de acordo com a necessidade e a  
1493 demanda. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que, objetivamente, essas pautas não  
1494 têm demandado tempo excessivo nas reuniões. Como contra proposta, propôs manter as pautas  
1495 permanentes e as comissões fariam a solicitação por incluir ou não na reunião, a depender da  
1496 urgência. Conselheira **Silvia Vignola** concordou com a proposta da Mesa Diretora e defendeu discutir  
1497 como temas permanentes as questões estruturantes do SUS, incluindo o Plano Nacional de Saúde,  
1498 COFIN e CIRH. Conselheira **Jurema Werneck** concordou com a proposta e enfatizou a necessidade  
1499 de estabelecer fluxo de monitoramento das decisões do CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou que  
1500 o termo permanente não é o mais adequado, porque passa a idéia de pauta eterna. Portanto, sugeriu  
1501 pautar as questões como foco prioritário. Conselheira **Maria Helena Machado** enfatizou a necessidade  
1502 de assegurar a pauta da CIRH nas reuniões. Conselheiro **Volmir Raimondi** lembrou que o Regimento  
1503 Interno define os critérios para a definição das pautas do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de**  
1504 **Souza** solicitou que fosse disponibilizado espaço nas reuniões para informe do processo de  
1505 organização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**  
1506 concordou que a eliminação da hanseníase deixe de ser um tema permanente, desde que seja  
1507 prioritário. Conselheira **Silvia Vignola** solicitou pautar no CNS a questão do resarcimento ao SUS.  
1508 **Deliberação: retirar pautas permanentes do CNS, permanecendo apenas CIRH e COFIN. Os**  
1509 **temas serão pautados de acordo com a prioridade.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
1510 solicitou Questão de Ordem para solicitar que fosse aberto espaço à definição de encaminhamentos  
1511 acerca da regulamentação da EC nº. 29 (participação do CNS na audiência com o Presidente da  
1512 Câmara dos Deputados, Michel Temer). O Presidente do CNS sugeriu enviar recomendação aos  
1513 conselhos de saúde e às entidades que os compõem para que façam mobilização em prol da  
1514 regulamentação da EC nº. 29 junto aos governadores, prefeitos, vereadores, senadores, deputados,  
1515 considerando a possibilidade de votação após o recesso parlamentar (início de agosto). Conselheiro  
1516 **Clóvis Boufleur** sugeriu dar destaque à agenda do CNS sobre a EC nº. 29 no site do Conselho; e  
1517 informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância da CSS. Conselheira **Maria do Socorro de**  
1518 **Souza** destacou que é preciso informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância da CSS.  
1519 Conselheira **Maria Laura Carvalho** solicitou que fosse feito um breve informe da audiência.  
1520 Conselheiro **Adson França**, primeiro, manifestou preocupação com a informação da nota da Revista  
1521 “Isto é” de que está em discussão no Ministério do Planejamento uma proposta de fidelização da  
1522 caderneta de poupança a plano privado de saúde. Além disso, informou que foi proposto que o  
1523 Ministério da Saúde assuma o encargo dos hospitais universitários (R\$ 500 milhões). Também alertou  
1524 que o déficit do Ministério da Saúde previsto para 2009 é de R\$ 975 milhões e que, caso o reajuste de  
1525 2009 seja feito com base no valor nominal dado pelo IBGE, haveria uma perda de mais de R\$ 2  
1526 bilhões. Diante da gravidade dessa situação, destacou que é preciso posição urgente do CNS.  
1527 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** perguntou se a regulamentação da EC nº. 29 é  
1528 comprometida com a aprovação da reforma tributária. Conselheiro **Adson França** respondeu  
1529 afirmativamente a essa pergunta. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a situação  
1530 colocada pelo Conselheiro Adson tem sido trazida pela COFIN e o encaminhamento é pelo esforço na  
1531 regulamentação da EC nº. 29. Atendendo a solicitação, o Presidente do CNS fez um breve informe da  
1532 audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados, Michel Temer, que tratou de financiamento  
1533 (regulamentação da EC nº. 29). Explicou que o Presidente da Câmara mostrou-se sólito à  
1534 reivindicação e comprometeu-se a defender, na próxima reunião do Colégio de Líderes, a votação da  
1535 emenda, para, assim, incluir a regulamentação na pauta de votação. Conselheiro **Volmir Raimondi**  
1536 sugeriu incluir considerando na recomendação no sentido de reforçar a necessidade de aprovação da  
1537 EC nº. 29. **Deliberação: enviar recomendação aos conselhos de saúde e às entidades que os**  
1538 **compõem para que façam mobilização junto aos governadores, prefeitos, vereadores,**  
1539 **senadores, deputados em prol da regulamentação da EC nº. 29, considerando a possibilidade**  
1540 **de votação após o recesso parlamentar (início de agosto); dar destaque à agenda do CNS sobre**  
1541 **a EC nº. 29 no site do CNS; e informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância da CSS.**  
1542 Em seguida, a Secretaria-Executiva do CNS abriu a palavra para encaminhamento das pendências da  
1543 reunião. Primeiro, a Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** fez a leitura da carta aberta do CNS,  
1544 informando a sociedade sobre a não publicação do Edital de Convocação do Processo Eleitoral, para o  
1545 triênio 2009/2012. A Secretaria-Executiva do CNS disse que é importante contemplar no documento

que houve manifestação por parte do Ministro da Saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que é preciso informar a sociedade sobre a necessidade de prorrogação do mandato dos conselheiros, por conta da não publicação do edital de convocação. Além disso, solicitou que fosse feita revisão do documento, do ponto de vista do padrão culto da Língua Portuguesa. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** discordou da proposta de incluir no documento a informação de que será necessário prorrogar o mandato dos conselheiros, avaliando que essa questão pode ser objeto de outra carta. **Deliberação: o texto da carta foi aprovado. Após as devidas correções, o texto será divulgado. Se for o caso, o desdobramento do processo eleitoral será objeto de outra carta eletrônica.** Carta informativa ao Presidente Lula sobre o processo eleitoral do CNS. **Deliberação: levar à Mesa Diretora para definição.** Retomando as indicações, a mesa solicitou a indicação de nomes para a caravana em Defesa do SUS de Goiânia, no dia 6 de agosto de 2009. **Indicações: Graciara Matos; Eduardo Santana; Vanderlei; Maria do Socorro (consultar); e Marisa Fúria.** A seguir, solicitou a indicação de cinco nomes para compor o GT com a tarefa de definir estratégia de levantamento das OSCIPS e OSs. Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou se os GTs, assim como as comissões, não se reuniriam no período de 10 de julho a 30 de agosto. A Secretaria-Executiva do CNS explicou que seriam mantidas as reuniões dos GTs nesse período, considerando que o grupo foi constituído para discutir questões pontuais e emergenciais. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu que fosse feito resgate do trabalho do Grupo do CNS que tratou das OSs e OSCIPs. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a tarefa do GT é fazer um diagnóstico do avanço da terceirização no país e, partir daí, fazer um debate qualificado da situação. Conselheiro **Ciro Mortella** concordou que é preciso manter as reuniões dos GTs, mesmo no período que as reuniões estão suspensas. Contudo, sugeriu que os Grupos informem a Mesa Diretora sobre o andamento dos trabalhos e a previsão de conclusão. Dessa forma, a Mesa avaliaria a situação e, se for o caso, interromperia o trabalho do grupo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs o levantamento das OSCIPS e OSs nos estados e nas capitais. A Secretaria-Executiva do CNS informou que a SE/CNS concluirá o levantamento do andamento dos trabalhos dos grupos e apresentará na próxima reunião. Destacou ainda que o GT de OSs e OSCIPs poderá, inclusive, trabalhar por meio eletrônico. **Deliberação: foram indicados os seguintes nomes para o grupo: Jorge Venâncio; Jovita José; Maria Laura Carvalho; e um representante do gestor. Tarefa do GT: definir estratégia de levantamento das OSCIPS e OSs nos estados e nas capitais.** Continuando, falou da Conferência Nacional de Segurança Pública, de 27 a 30 de agosto de 2009, em Brasília, informando que foram disponibilizadas três vagas para o CNS. **Deliberação: foram indicados os seguintes nomes: Carmen Lúcia Luiz; Ronald Ferreira dos Santos; e dois da Comissão de Trauma e Violência (SE/CNS negociará mais uma vaga).** Como última indicação, informou que a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, convida o CNS para a reunião de avaliação anual do Programa de Hanseníase, nos dias 3 e 4 de agosto. **Indicação: dois representantes da CIEH.** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** convidou o CNS para a caravana da CONAM, dias 12 e 13 de agosto, em Brasília. Também convidou o CNS para a mesa de abertura do Conselho de Entidades Associadas, no dia 22 de agosto. **Indicação: Conselheiro Afonso Magalhães. A CONAN enviará o convite, por escrito, à SE/CNS.** Por fim, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou a realização da oficina de COFIN, Região Sudeste, de 5 a 7 de agosto, em Belo Horizonte. Conselheiro **Volmir Raimondi** formalizou o convite da DST AIDS e deficiência para atividade nos dias 21 e 22 de agosto. A secretaria-executiva do CNS lembrou que os convites com indicação de nome não são trazidos ao CNS. Conselheira **Keillaf Miranda** perguntou se foi solicitada a presença do Presidente do CNS na plenária final que elegerá o novo Conselho Estadual do Pará. A Secretaria-Executiva do CNS informou que essa questão chegou ao CNS e o Presidente do CNS acompanhará o processo do Pará. Conselheira **Maria Izabel da Silva** informou o Pleno sobre o II Encontro das CISTs, realizado pelo CNS em parceria com o MS. Destacou que o evento foi adiado por duas vezes e corria o risco de ser cancelado novamente, tendo em vista que até aquele momento não fora definido local (o evento está marcado para os dias 15 e 16 de julho). **Deliberação: se não houver retorno da SVS a respeito do local até o dia seguinte, às 12h, o evento será cancelado. Independentemente disso, a CIST se reunirá em São Paulo.** Conselheira **Jurema Werneck** solicitou a indicação de representantes para o 1º Seminário Nacional de Religiões Afro-Brasileiras. Data: 19, 20 e 21 de agosto. Local: RJ. **Indicações: Jurema Werneck, representante do CNS (abertura); e Verônica Lourenço (em todo o evento).**

**ITEM 11 – ATIVIDADES DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA – CICT em 2009 - Seminário da Comissão e Pesquisa da Saúde 2009-** Devido ao adiantado da hora, Conselheiro **Luis Augusto Facchini**, Coordenador da CICT/CNS, concordou em adiar a apresentação para a próxima reunião. Contudo, apresentou dois breves informes. O primeiro referiu-se a impossibilidade de realizar o seminário nacional da Comissão, conforme previsto. Assim, essa questão seria retomada posteriormente. A respeito do IX Congresso da ABRASCO, de 31 de outubro a 4 de novembro de 2009, propôs ao Pleno o envio de sugestão à comissão organizadora do Congresso para inclusão, na programação, de uma mesa redonda sobre controle social e tecnologia em saúde. A

1608 Secretaria-Executiva do CNS apresentou a proposta de stand do CNS em parceria com a SGEP no  
1609 congresso da ABRASCO. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** propôs que o CNS também realize oficinas  
1610 sobre temas diversos. Conselheiro **Luis Augusto Faccinini** informou que o número de oficinas será  
1611 reduzido por falta de espaço no local. A Secretaria-Executiva do CNS disse que será negociado  
1612 espaço, a fim de garantir oficinas e a mesa-redonda. Desse modo, os temas das oficinas serão  
1613 definidos na próxima reunião. **Deliberação: aprovada a proposta de sugestão de mesa redonda no**  
1614 **Congresso da ABRASCO sobre controle social e tecnologia em saúde; aprovado a realização de**  
1615 **stand do CNS, em parceria com a SGEP, no congresso da ABRASCO; e aprovada a realização de**  
1616 **oficinas no Congresso (os temas serão discutidos na próxima reunião).** Prosseguindo, a  
1617 Secretaria-Executiva colocou em apreciação as sugestões de frases para o extrato do Banco do Brasil,  
1618 como estratégia de divulgação do processo em defesa do SUS: Frase 1 - O SUS é nosso. Acesse  
1619 [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br) (47 caracteres); e Frase 2 - Fortaleça o SUS. Acesse  
1620 [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br) (49 caracteres). **Deliberação: aprovada a seguinte mensagem: Defenda**  
1621 **o SUS. Acesse [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br) (será negociado o período que a frase aparecerá no**  
1622 **extrato e a inclusão de outras mensagens).** Além disso, o Pleno decidiu que o sítio do CNS terá  
1623 **chamada com o texto do extrato.** Conselheiro **José Caetano Rodrigues** apresentou informe de sua  
1624 participação, representando o CNS, na atividade em Valença/RJ que discutiu a proposta de fundação  
1625 de direito privado. Como encaminhamento, propôs que o CNS recomende aos CMSs e CESs que  
1626 pautem essa matéria. **Deliberação: o conselheiro encaminhará à Secretaria um relato, por escrito,**  
1627 **da atividade e a proposta de recomendação aos CMSs e CESs para que pautem essa matéria.**  
1628 Continuando, Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** apresentou duas questões da reunião da comissão  
1629 LGBT que precisavam da manifestação do Pleno: a) Participação do CONASS na Comissão – não foi  
1630 indicado representante – é preciso consultar sobre a disponibilidade de participação – se não for  
1631 indicado representante, destinar a vaga para Ministério da Educação e Ministério do Desenvolvimento  
1632 Social; e b) O Coletivo Nacional de Transexuais declinou da vaga na Comissão – a proposta é  
1633 substituir por representante da Rede Nacional de Negros e Negras LGBT (foi a primeira entidade que  
1634 solicitou vaga). **Deliberação: a) Participação do CONASS na Comissão: a SE/CNS enviará ofício**  
1635 **ao CONASS consultando se será indicado representante ou não. Em seguida, será definido**  
1636 **encaminhamento; e b) aprovada a substituição de representante do Coletivo Nacional de**  
1637 **Transexuais por representante da Rede Nacional de Negros e Negras LGBT.** Na seqüência,  
1638 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apresentou informe do GT de visita a Barbacena. Disse que o GT,  
1639 constituído por ele e os conselheiros Fernando Eliotério, Paulo Roberto Venâncio, e conselheiro  
1640 estadual/MG Renato Barros, esteve em Barbacena no dia 22 de junho. Informou que, primeiro, foi  
1641 realizada reunião com o CES/MG que contou com a participação do secretário de saúde. Explicou que  
1642 o Conselho Municipal de Saúde não foi considerado como parte integrante da assinatura do acordo,  
1643 proposto pelo Ministério Público, e o CMS entendeu que deveria participar. Ressaltou que a acusação  
1644 é de manipulação para a escolha dos integrantes do Conselho. Destacou que a proposta do GT foi  
1645 ampliar o prazo para realizar outra conferência e corrigir os problemas. Explicou que, após debate, o  
1646 Conselho Municipal de Saúde concordou com a seguinte proposta: realizar conferência para fazer as  
1647 correções devidas e, paralelamente, sugerir ao gestor o envio de PL para unificar as quatro leis que  
1648 regem o Conselho; e acordar a retirada da eleição do conselho das conferências. Disse que, no  
1649 período da tarde, o GT reuniu-se com a promotora, e o presidente interino do Conselho não participou  
1650 desse encontro. Disse que, após longo debate, a promotora concordou com a ampliação do prazo para  
1651 realizar a conferência a fim de proceder as correções devidas e, paralelamente, sugerir ao gestor o  
1652 envio de PL de unificação de leis e não realizar a eleição do conselho na conferência. No mais,  
1653 informou que foi acordada com a promotora a realização de reunião ampliada com a prefeita,  
1654 secretário de saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Nacional  
1655 de Saúde, CONASEMS para firmar consenso sobre a proposta. Destacou que não foi possível realizar  
1656 esse encontro na data indicada de 4 de julho e, por isso, será definida nova data. **Deliberação:**  
1657 **aprovado o retorno do GT a Barbacena, com data a ser definida, para acompanhar a definição**  
1658 **do acordo acerca da situação. Composição do GT: Geraldo Adão, Fernando Eliotério, Paulo**  
1659 **Roberto, Renato Barros, CONASS e CONASEMS.** Na seqüência, o Presidente do CNS fez um  
1660 informe do GT de Alagoas (composição: Presidente do CNS, Maria Helena Machado, Alceu Peixoto,  
1661 Jurandi Frutuoso, Marco Silveira). Informou que o Grupo esteve em Maceió nos dias 2 e 3 de julho,  
1662 com as seguintes atividades: reunião com o CES/AL e SES/AL; reunião com o CMS e SMS (ficou  
1663 demonstrada a situação crítica de Maceió que não possui rede própria de serviço de saúde e a capital  
1664 possui apenas um hospital geral público); reunião com o Ministério Público; audiência com o Secretário  
1665 Estadual de Saúde e vice-governador – os gestores admitiram a gravidade da situação e, diante da  
1666 dificuldade, a proposta do governo é contratar Organização Social, inclusive, está pronto projeto de lei  
1667 de terceirização com a justificativa de falta de profissional, impedimento de contratação por conta da lei  
1668 de responsabilidade fiscal e falta de flexibilização do Ministério Público. Diante da possibilidade de  
1669 contratação de OS, disse que solicitou ao vice-governador que não fosse feita a contratação antes de

1670 dialogar com o Ministério Público e CES/AL. Ressaltou que a intenção é marcar reunião com o  
1671 Ministério Público, SES/CNS, vice-governador do Estado e CNS para encontrar saída à situação,  
1672 como, por exemplo, a contratação temporária de profissionais. **Deliberação: solicitar ao DENASUS**  
1673 **que realize auditoria no sistema de saúde de Alagoas e de Maceió, em função das diversas**  
1674 **denúncias; e intermediar negociação com Ministério Público e Secretaria de Saúde na**  
1675 **perspectiva de encontrar saída para a situação local (contratação temporária de profissionais).**  
1676 Dando prosseguimento, a Secretaria-Executiva do CNS informou a solicitação da Conselheira Jurema  
1677 Werneck de indicação de representante para substituí-la no GT de Transplantes. **Deliberação:**  
1678 **aprovada a substituição da Conselheira Jurema Werneck pelo Conselheiro Wilen Heil.** Em  
1679 seguida, destacou ser necessário definir data da reunião extraordinária para a Lei de Responsabilidade  
1680 Fiscal. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** frisou que o Pleno deveria reunir-se extraordinariamente  
1681 antes do dia 3 de agosto de 2009 para discutir a LOA 2010 (o prazo para o envio do orçamento ao  
1682 Ministério do Planejamento é 3 de agosto). **Deliberação: aprovado o indicativo das seguintes**  
1683 **reuniões extraordinárias para discutir a LOA 2010: 29 de julho (COFIN); e 30 de julho (CNS).** As  
1684 **reuniões serão convocadas caso seja concluído o material para análise.** Se a reunião  
1685 **extraordinária for realizada no dia 30 de julho, será chamada outra extraordinária no dia 11 de**  
1686 **agosto para discutir a Lei de Responsabilidade Fiscal.** Se as extraordinárias dos dias 29 e 30 de  
1687 **julho não ocorrerem, a reunião extraordinária do dia 11 discutirá a LOA 2010.** Conselheiro **Clóvis**  
1688 **Boufleur** agradeceu o apoio das entidades à Campanha da Pastoral da Criança “Dormir de barriga  
1689 para cima é mais seguro”, que visa diminuir a morte súbita de bebês. Também solicitou espaço na  
1690 próxima reunião para apresentar informe sobre a campanha de diagnóstico precoce de HIV/AIDS e  
1691 sífilis. A Secretaria-Executiva do CNS solicitou que o conselheiro Clóvis Boufleur formalizasse o  
1692 pedido, por escrito, para ser apreciado na reunião da Mesa Diretora. Conselheiro **Raimundo Sotero**  
1693 manifestou a satisfação com a aprovação, no dia 7 de julho, do Projeto de Lei, de autoria do Senador  
1694 Renan Calheiros, que inclui as pessoas com diabetes dentre aquelas passíveis de isenção de imposto  
1695 de renda. Ressaltou que é preciso fazer um processo de convencimento dos deputados federais no  
1696 sentido de aprovar o Projeto. Por fim, a Secretaria-Executiva do CNS informou que a Secretaria Geral  
1697 da Presidência da República convidou o CNS para o curso “A formação da tradição de direito, uma  
1698 abordagem crítica”, a realizar-se de 27 de julho a 9 de setembro. **ENCERRAMENTO** - Nada mais  
1699 havendo a tratar, a Secretaria-Executiva do CNS encerrou a reunião agradecendo a presença de  
1700 todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Adson Roberto França dos Santos, Ailson**  
1701 **dos Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Arilson da Silva Cardoso, Artur**  
1702 **Custódio M. de Souza, Carmen Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Clóvis Boufleur, Eufrásia Santos**  
1703 **Cadorin, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, João Donizeti Scaboli, José Caetano**  
1704 **Rodrigues, José Rubens Rebelatto, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luís**  
1705 **Augusto Facchini, Maria Goretti David Lopes, Maria Helena Machado, Maria Izabel da Silva,**  
1706 **Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Ronald Ferreira dos Santos,**  
1707 **Rosemary Dutra Leão, Silvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade**  
1708 **França, Volmir Raimondi e Wilen Heil e Silva.** **Suplentes:** **Alceu José Peixoto Pimentel, Armando**  
1709 **Martinho Bardou Raggio, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eduardo Santana, Jorge Alves de**  
1710 **Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Juarez Pires de Souza, Keyllaff Maria Alves de Miranda,**  
1711 **Lucimar Batista da Costa, Luís Augusto Salomon, Maria do Socorro Souza, Maria Ermínia**  
1712 **Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Thereza Almeida Antunes, Marinho Romário**  
1713 **Valente, Paulo César Augusto de Souza, Sílvia Regina do Amaral Vignola, Tânia Maria Lessa**  
1714 **Athayde Sampaio e Wanderley Gomes da Silva.**