



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos oito e nove dias do mês de julho de dois mil e nove, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Nonagésima Nona Reunião Ordinária do CNS. O Presidente do CNS, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião. Em seguida, apresentou a pauta da reunião, informando que a Mesa Diretora redefiniu o formato visando otimizar os debates. Também comunicou que o Ministério da Saúde solicitou transferir a apresentação do Relatório de Gestão para a próxima reunião. Disse ainda que o Ministro da Saúde encontrava-se em uma atividade na Câmara dos Deputados sobre a regulamentação da EC nº. 29, mas se dispôs a vir ao CNS, no intervalo do evento, para tratar do Plano de Saúde e outros assuntos. Por fim, colocou que no dia seguinte, às 12h30, seria realizada reunião com o Presidente da Câmara dos Deputados, e propôs a participação do Conselho nessa atividade. Não havendo destaques, a proposta de pauta foi aprovada. Conselheiro **Luís Antônio Neves** fez uso da palavra para informar que não poderia permanecer na reunião devida à morte de um familiar. O Presidente do CNS registrou seus sentimentos pelo ocorrido e solidarizou-se com o Conselheiro. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 198ª REUNIÃO ORDINÁRIA – Composição da mesa:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; e **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. O Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a ata da 198ª Reunião Ordinária. **Deliberação: não havendo destaques, a ata da 198ª Reunião Ordinária foi aprovada, com uma abstenção. ITEM 2 – RELATÓRIO DE GESTÃO 2008 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - Apresentação e Discussão: Sady Carnot Falcão Filho – Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPO/MS. Item adiado para a próxima reunião do CNS. ITEM 3 - COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS - Composição da mesa:** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, Coordenador da COFIN; Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da COFIN; e **Francisco Funcia**, assessor técnico da COFIN. Primeiro, o assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, fez uma apresentação sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº. 101/2002 e complementada pela LC 131/09). Iniciou explicando que a lei trata de quatro pontos: 1) Gestão Fiscal Responsável; 2) Instrumentos de Planejamento; 3) Equilíbrio Orçamentário-Financeiro; e 4) Transparência. Contextualizou o surgimento da Lei, destacando o cenário de consolidação das Contas Públicas, déficit público, crise de 1999 e ajuste fiscal, “Socorro” do FMI e Cartas de Intenção e problemas metodológicos. Detalhou que, nos Anos 90 (pós-Constituição), o cenário é de Receitas Públicas Centralizadas e de Despesas Sociais Descentralizadas, com quadro de deterioração das contas públicas, evidenciado a partir de 1994 com a estabilização monetária. Por conta disso e de uma conjunção desfavorável, ocorre a aceitação, pelo Brasil, das condicionalidades para o “socorro” do FMI em 1998, entre elas: política econômica segundo regras (metas de inflação e superávit primário); reformas estruturais e institucionais (redução do setor público, responsabilidade fiscal, lei de falências, etc.); e garantia da sustentabilidade da dívida e estímulo aos investimentos privados. Também destacou os problemas metodológicos da Lei, que são: história das finanças públicas não teve início em maio/2000; não houve prazo de carência; trata de forma igual situações desiguais (exemplos): considerar todos os Estados como iguais e todos os municípios com mais de 50.000 habitantes como iguais e uniformizar os limites de despesa de pessoal e de dívida para cada Ente da Federação; base de cálculo da Receita Corrente Líquida (RCL) para o estabelecimento dos limites: as receitas vinculadas integram a RCL, mas não podem ser usadas para pagamento de dívida, por exemplo (desvio de finalidade); e despesas com serviços de terceiros até 2003 (até o limite verificado em 1999). Continuando, falou do conceito de gestão fiscal responsável, introduzido pela Lei, na ótica da Receita Pública, Despesa Pública e Dívida Pública. Explicou que gestão fiscal responsável é uma execução orçamentária equilibrada, feita com planejamento e transparência e aplica-se ao Executivo, Legislativo, Judiciário e Ministério Público. Disse que esse conceito reforça a LF 4.320/64, induzindo o setor público a repensar sua forma de atuação, incluindo o enfoque do planejamento como pilar central da ação governamental. Além disso, reforça os princípios da referida Lei, apontando a necessidade da gestão responsável da receita e da administração do gasto público com eficiência, na

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

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

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

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

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

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

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

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

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

616 **aprovou, 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 despreciação do trabalho.
627 **Deliberação: discutir na Mesa Diretora a proposta de realização do seminário de**
628 **despreciação.** A coordenadora da CIRH explicou que o Seminário Nacional de Urgência e
629 Emergência discutirá a questão da despreciação das condições do trabalho, o que não impede a
630 realização do seminário de despreciação. 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 **HANSENÍASE – 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 Pena**,
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 Assembléia 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

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

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

ano: 49.530 casos (INCA). Alta morbidade pela hipertrofia benigna da próstata, com péssima repercussão na qualidade de vida; das Doenças Gastrointestinais, foram as Doenças do Fígado (sobretudo a Doença Alcoólica) as responsáveis por mais de 70% das causas de morte; e das Doenças do Aparelho Respiratório, houve em 2005 mais de 7.000 internações por Câncer de pulmão e de laringe e algo como 89.000 internações por pneumonias e asma. No que se refere à população privada de liberdade, destacou que grande parte da população carcerária no Brasil é formada por homens como consequência da maior vulnerabilidade dos homens à autoria da violência. Sobre alcoolismo e tabagismo, explicou que no Brasil, as internações de mulheres por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, segundo o DATASUS (2006), representaram 2% de todas as internações por transtornos mentais e comportamentais, enquanto os homens apresentaram o percentual de 20%. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras. No que se refere às pessoas com deficiência, disse que são muitas vezes infantilizadas e inferiorizadas, encontrando-se em situação de vulnerabilidade social que as expõem a riscos à saúde. A crença na invulnerabilidade masculina é dissonante em relação à deficiência física e/ou cognitiva, o que leva o deficiente ser mais vulnerável à violência e exclusão. Do total dos deficientes, aproximadamente 11 milhões são homens, dos quais 1.5 milhões têm deficiência mental e 900 mil são deficientes físicos (falta de membro ou parte dele). Considerando o grau de severidade da incapacidade, existem no Brasil, 148 mil cegos (70 mil homens) e, aproximadamente, 2,4 milhões de pessoas que declararam ter alguma dificuldade para enxergar. Analogamente, 166 mil pessoas se declararam incapazes de ouvir (86 mil homens) e quase 900 mil têm grande e permanente dificuldade de ouvir. Também mostrou gráfico com as principais causas externas de óbitos nas diferentes faixas etárias da população masculina dos 25 aos 59 anos, com destaque ao crescimento do percentual de óbitos por agressões e acidentes de trânsito. Sobre as doenças cardiovasculares, destacou que em 2005, em cada três homens, um morreu de doenças do aparelho circulatório. Também mostrou gráfico com principais tipos de Tumores Malignos que ocorreram na população masculina em 2005 e previsão percentual de incidência para o ano de 2008 (digestivo – 73%, respiratório – 48% e gênito-urinário - 85%. Antes de abrir para o Pleno, o Presidente do CNS lembrou que foi destinada uma hora para discussão do tema, tendo em vista que foi apresentado ao CNS em 2008 e as mudanças na Política foram de atualização de dados.

Manifestações. Conselheiro **Raimundo Sotero**, em nome do Fórum dos Usuários, explicou que o Fórum discutiu a Política sob dois aspectos, o primeiro deles refere-se à população alvo da política. Também perguntou se a iniciativa refere-se, de fato, a uma política ou a uma verba destinada a esse segmento. Avaliou ainda que o tema deveria ter sido objeto de discussão mais aprofundada. Em nome da FENAD, destacou que um trabalho da UNIFESP demonstrou que 75% dos diabéticos não faz o tratamento adequado por falta de informação. Nesse sentido, defendeu que as políticas se iniciem pelo processo de educação. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** perguntou se a Política se propõe a induzir a população masculina na busca da prevenção de doenças. Conselheira **Jurema Werneck** ressaltou que os dados epidemiológicos utilizados na construção da Política não considerou a existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a vulnerabilidade dessa população. Desse modo, perguntou o que fazer para que a Política responda aos diferentes dados epidemiológicos relativos a população masculina negra, produzidos pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, iniciou a sua fala com as seguintes indagações: com que atores a Política foi discutida? Com quem a Política se dispõe a mudar comportamento, atitude e cultura? Qual a estratégia de divulgação da Política? Como a Política será operacionalizada e como será mensurado o impacto? Também sentiu falta da dimensão da valorização da educação em saúde como ponto estratégico para implementação da Política. Enfatizou ainda a necessidade de interlocução com os movimentos sociais nesse processo de implementação. Ressaltou que se trata de uma política transversal, sendo necessário implementá-la com metas e indicadores. Por fim, sugeriu que o ato de lançamento da Política seja em um assentamento rural. Conselheira **Keillaf Miranda** sentiu-se contemplada com falas anteriores e falou da sua preocupação com o fato de a Política focar-se na atenção à doença. Conselheiro **Arilson Cardoso**, em nome do CONASEMS, saudou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, mas concordou que para efetivá-la é preciso trabalhar com metas e indicadores de avaliação de impacto, além de definir financiamento. Conselheiro **Volmir Raimondi** fez uma reflexão sobre a elaboração de políticas específicas (criação de “caixinhas”) e o impacto disso. Nessa lógica, perguntou quantas mais divisões serão criadas e quanto mais o orçamento será dividido “em caixinhas” e o impacto disso para o usuário que continua nas filas, aguardando por medicamentos, exames.

Retorno da mesa. O Assessor Especial do Ministro de Estado da Saúde, **Adson França**, respondeu às falas, destacando, de início, que a questão de gênero foi contemplada. Disse ainda que foram realizados quatro programas no Canal Saúde sobre o tema, que contou com a participação de profissionais de saúde e gestores. A respeito da faixa etária, disse que é possível ajustar, mas se deve considerar os parâmetros da Organização Mundial de Saúde. Lembrou que há dois caminhos: criança

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

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

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

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

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

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

último considerando, tendo em vista que pode causar dúvidas. De todo modo, clarificou que a moção não faz menção a nenhum profissional de saúde. Enfatizou ainda que a Casa de Parto deve estar ligada a um centro de referência, como é o caso da de Realengo/RJ, no caso de qualquer intercorrência. **Deliberação: a moção foi aprovada com a exclusão do último considerando.**

PAUTAS PERMANENTES NAS REUNIÕES DO CNS – A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a Mesa Diretora fez um debate sobre as pautas permanentes do CNS (COFIN, CIRH, CIEH, saúde indígena e saúde da mulher), tendo em vista que essa definição dificulta a inclusão de outras pautas. Assim, a proposta é que essas pautas não mais existam, com exceção da CIRH e COFIN. Com isso, os temas serão pautados de acordo com a necessidade e a demanda. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que, objetivamente, essas pautas não têm demandado tempo excessivo nas reuniões. Como contra proposta, propôs manter as pautas permanentes e as comissões fariam a solicitação por incluir ou não na reunião, a depender da urgência. Conselheira **Silvia Vignola** concordou com a proposta da Mesa Diretora e defendeu discutir como temas permanentes as questões estruturantes do SUS, incluindo o Plano Nacional de Saúde, COFIN e CIRH. Conselheira **Jurema Werneck** concordou com a proposta e enfatizou a necessidade de estabelecer fluxo de monitoramento das decisões do CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou que o termo permanente não é o mais adequado, porque passa a idéia de pauta eterna. Portanto, sugeriu pautar as questões como foco prioritário. Conselheira **Maria Helena Machado** enfatizou a necessidade de assegurar a pauta da CIRH nas reuniões. Conselheiro **Volmir Raimondi** lembrou que o Regimento Interno define os critérios para a definição das pautas do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** solicitou que fosse disponibilizado espaço nas reuniões para informe do processo de organização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** concordou que a eliminação da hanseníase deixe de ser um tema permanente, desde que seja prioritário. Conselheira **Silvia Vignola** solicitou pautar no CNS a questão do ressarcimento ao SUS. **Deliberação: retirar pautas permanentes do CNS, permanecendo apenas CIRH e COFIN. Os temas serão pautados de acordo com a prioridade.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou Questão de Ordem para solicitar que fosse aberto espaço à definição de encaminhamentos acerca da regulamentação da EC nº. 29 (participação do CNS na audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados, Michel Temer). O Presidente do CNS sugeriu enviar recomendação aos conselhos de saúde e às entidades que os compõem para que façam mobilização em prol da regulamentação da EC nº. 29 junto aos governadores, prefeitos, vereadores, senadores, deputados, considerando a possibilidade de votação após o recesso parlamentar (início de agosto). Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu dar destaque à agenda do CNS sobre a EC nº. 29 no site do Conselho; e informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância da CSS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou que é preciso informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância da CSS. Conselheira **Maria Laura Carvalho** solicitou que fosse feito um breve informe da audiência. Conselheiro **Adson França**, primeiro, manifestou preocupação com a informação da nota da Revista “Isto é” de que está em discussão no Ministério do Planejamento uma proposta de fidelização da caderneta de poupança a plano privado de saúde. Além disso, informou que foi proposto que o Ministério da Saúde assuma o encargo dos hospitais universitários (R\$ 500 milhões). Também alertou que o déficit do Ministério da Saúde previsto para 2009 é de R\$ 975 milhões e que, caso o reajuste de 2009 seja feito com base no valor nominal dado pelo IBGE, haveria uma perda de mais de R\$ 2 bilhões. Diante da gravidade dessa situação, destacou que é preciso posição urgente do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** perguntou se a regulamentação da EC nº. 29 é comprometida com a aprovação da reforma tributária. Conselheiro **Adson França** respondeu afirmativamente a essa pergunta. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a situação colocada pelo Conselheiro Adson tem sido trazida pela COFIN e o encaminhamento é pelo esforço na regulamentação da EC nº. 29. Atendendo a solicitação, o Presidente do CNS fez um breve informe da audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados, Michel Temer, que tratou de financiamento (regulamentação da EC nº. 29). Explicou que o Presidente da Câmara mostrou-se solícito à reivindicação e comprometeu-se a defender, na próxima reunião do Colégio de Líderes, a votação da emenda, para, assim, incluir a regulamentação na pauta de votação. Conselheiro **Volmir Raimondi** sugeriu incluir considerando na recomendação no sentido de reforçar a necessidade de aprovação da EC nº. 29. **Deliberação: enviar recomendação aos conselhos de saúde e às entidades que os compõem para que façam mobilização junto aos governadores, prefeitos, vereadores, senadores, deputados em prol da regulamentação da EC nº. 29, considerando a possibilidade de votação após o recesso parlamentar (início de agosto); dar destaque à agenda do CNS sobre a EC nº. 29 no site do CNS; e informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância da CSS.** Em seguida, a Secretária-Executiva do CNS abriu a palavra para encaminhamento das pendências da reunião. Primeiro, a Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** fez a leitura da carta aberta do CNS, informando a sociedade sobre a não publicação do Edital de Convocação do Processo Eleitoral, para o triênio 2009/2012. A Secretária-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 Secretária-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 Secretária-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 secretária-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 Secretária-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. Independente 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 adiamento 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

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

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