



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA DUCENTÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos quatorze e quinze dias do mês de outubro 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 Ducentésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. O Presidente do CNS, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, procedeu à abertura dos trabalhos com saudação aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, submeteu à apreciação do Pleno a pauta da reunião para a qual não houve destaques. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** ponderou que o CNS deveria participar da mobilização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, no Congresso Nacional, em prol da regulamentação da EC nº. 29. **Deliberação: o Pleno decidiu definir uma delegação para participar da mobilização. Os nomes seriam indicados posteriormente. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 201ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, submeteu à apreciação do Pleno a ata da 201ª Reunião Ordinária do CNS. **Deliberação: Não havendo destaques, a ata foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 – SISTEMA DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO - Coordenação:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. **Convidados: Arthur Pinto Filho**, Promotor de Justiça de Direitos Humanos – Saúde Pública do MPE/SP; **Benedito Augusto de Oliveira**, Presidente do Sindicato da Saúde Pública no Estado de São Paulo; **Maria Aparecida do Amaral Godói de Faria**, Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social de São Paulo – CNTSS/SP. O Presidente do Conselho Estadual de Saúde de SP também foi convidado, mas justificou a sua impossibilidade de participação. Inicialmente, o Presidente do CNS recuperou que, na última reunião, o Pleno aprovou uma resolução sobre a terceirização do hospital de Santa Maria e decidiu pautar o debate de situações semelhantes. Nessa lógica, a Mesa Diretora incluiu a situação do sistema de saúde no Estado de São Paulo na pauta. Feita essa contextualização, abriu a palavra ao Promotor de Justiça de Direitos Humanos, **Arthur Pinto Filho**, que fez um panorama da situação do Estado de São Paulo, com foco no setor saúde. O promotor iniciou explicando que no Estado de São Paulo a situação de calamidade aparece em todos os setores. Exemplificou com a questão da segurança pública em que o PCC comanda ações criminosas de dentro da cadeia e não há resposta do Estado. Também destacou que a situação da educação é lamentável e a qualidade de vida ruim por conta, dentre outros fatores, dos engarrafamentos e da precariedade do transporte público. Destacou que a Constituição Federal de 1988 foi pensada antes do surgimento do liberalismo. Assim, após 88, o liberalismo atingiu profundamente a Carta Magna, tendo como resultado inclusive a queda do capítulo da preservação da indústria nacional. Contudo, pontuou que o SUS não sofreu poder constituinte reformador. Na sua avaliação, se o liberalismo avançou com a queda do muro de Berlim, o seu fim deu-se com a quebra do banco americano Lehman Brothers. Contudo, não se sabe o modelo a ser seguido. Disse que o fim do liberalismo vai trazer prejuízos para países e estados, como São Paulo, que seguem esse velho modelo. Explicou que esse modelo está presente na saúde pública de São Paulo desde a década de 90 e a sua primeira fase foi o modelo do PAS, implantado no governo do Maluf e do Pitta, que possui estreita ligação com o modelo das OSs. Clarificou que o PAS recebia instalações e equipamentos públicos, além de transferência de recursos públicos, sem licitação, cabendo ao Estado o controle e fiscalização dos serviços. Disse que esse modelo acabou em CPI da Câmara de Vereadores que levantou uma série de irregularidades e existem várias ações penais, civis e de indenização. Ainda na lógica da ineficiência do Estado, explicou que surgiu o modelo das OSs em 1998. Destacou que esse modelo possui os seguintes problemas: contrato de gestão sem licitação e dificuldade de fiscalização pelos órgãos responsáveis (Assembleia Legislativa, Tribunal de Contas e Poder Executivo). Disse que, mesmo com os problemas desse modelo, em setembro de 2009, o Estado de São Paulo radicalizou a Lei ao permitir: terceirização de todos os equipamentos; e pagamento, pela OS, de um “plus” ao funcionário público. Ressaltou que a Lei também permitia a entrega de 25% das vagas públicas para a iniciativa privada ou a planos de saúde, todavia, por conta da pressão da sociedade, o governo, embora tenha defendido a proposta, a vetou. Com base nessa nova lei, disse que se anuncia a terceirização do Hospital Brigadeiro. Detalhou que essa unidade, no

início de 2000, encontrava-se em uma grave situação de deteriorização com riscos aos funcionários e aos pacientes. Diante do dossiê dos funcionários, o Ministério Público entregou com ação civil pública para que o Estado reequipasse o hospital. Em resposta, o hospital foi reformado e funciona muito bem como hospital público. Desse modo, frisou que a terceirização dessa unidade não se justifica. Ressaltou que o Ministério Público estabeleceu inquérito civil para acompanhar essa questão da terceirização. Continuando, explicou que a cidade de São Paulo possui uma nova experiência chamada “Assistência Médica Ambulatorial – AMA”, criada nas unidades básicas de saúde, composta por dois clínicos, dois pediatras, um cirurgião e enfermeiros. Explicou que metade das AMAs foram terceirizadas sem licitação e sem a manifestação do CES/SP. Em síntese, disse que o modelo de saúde de São Paulo, em grande parte, está entregue a OSs e funciona muito mal, com filas para qualquer tipo de atendimento. Ressaltou que as Organizações Sociais não mostraram maior eficácia no atendimento da população em relação ao serviço público tradicional. Além disso, salientou esse modelo apresenta os problemas como ausência de controle efetivo dos gastos das OSs, por parte do Estado e do Município. Também relatou que várias Organizações não seguem a política de saúde e, para ilustrar, citou o caso de duas OSs entregues a organizações católicas que se negam a realizar procedimento de laqueadura e vasectomia e a distribuir preservativo. Também citou outros exemplos para reforçar que o modelo das OSs no Estado de São Paulo é problemático e precisa ser revisto. Finalizando, colocou o anseio de que nessa virada da história o modelo seja repensado e a saúde pública siga os traços gestados pelo poder constituinte originário. Na sequência, o Presidente do Sindicato da Saúde Pública no Estado de São Paulo, **Benedito Augusto de Oliveira**, fez uma explanação sobre os prejuízos causados pelo processo de privatização no Estado de São Paulo. Explicou que esse processo possui uma trajetória de sucateamento da política pública e utilização da argumentação da ineficiência do estado ou da gestão da política pública. Citou como exemplo a privatização das estradas do Estado de São Paulo, com pagamento de diversos pedágios. Avaliou que a situação em São Paulo vai de encontro aos princípios básicos do SUS e ilustrou com a situação do INCOR de São Paulo onde 50% dos serviços estão sob a gestão de uma fundação, ferindo o princípio da universalidade. Acrescentou que recentemente descobriu-se que o INCOR possui um déficit orçamentário de R\$ 250 milhões, montante pago pela União e pelo Estado, sem nenhuma fiscalização. Citou também o caso de um ministro que operou outro nessa unidade. Além disso, avaliou que a terceirização confronta-se com o princípio da integralidade ao incluir um hospital privado no âmbito de um pacto com ordem de serviços e assistência. Acrescentou que fere a equidade pelo fato de o equipamento ser privado. Também enfatizou que as deliberações do controle social no Estado de São Paulo não são respeitadas. Denunciou ainda a terceirização dos laboratórios do Estado, explicando que são financiados por um banco americano. Fechou a sua fala solicitando ajuda do CNS para resgatar o controle social do Estado de São Paulo. Em seguida, a Presidente da CNTSS/SP, **Maria Aparecida Godói**, fez a leitura de um documento do Sindsaude de São Paulo por conta da aprovação da Lei Complementar que radicaliza, de fato, as OSs em São Paulo. No documento, o Sindsaude de São Paulo e outras entidades da sociedade civil questionaram o mecanismo entendendo que não estavam garantidos nesses serviços os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Destacou que, ao contrário do que se afirma, os serviços da OSs não são melhores que os da Administração Direta. Além disso, custam mais caro e a contratação de pessoal é feita sem concurso, com pagamento de altos salários para os cargos de direção. Lembrou, inclusive, que o CNS, por meio da deliberação nº. 1 de março de 2005, posicionou-se contrário às terceirizações na área de saúde, incluindo as OSs. Acrescentou que o CES/SP, em março de 2006, aprovou deliberação no mesmo sentido. Em fevereiro de 2007, foi anunciado que o INCOR, gerenciado pela fundação privada Zerbine, possuía dívida acumulada de R\$ 246 milhões. Ressaltou que esse montante é resultado de compras com valores acima do mercado, contratação de serviços de consultoria com suspeita de super faturamento e utilização de recursos do SUS e do Tesouro utilizados para construção da unidade do Instituto em Brasília. Disse que, em 2007, o Sindsaude apresentou um dossiê sobre a terceirização de laboratórios públicos da SES para organização social Sociedade Assistencial Bandeirantes, que é utilizada como fachada para o repasse dos serviços ao laboratório privado lucrativo Científica Lab. Acrescentou que esse modelo, mesmo sem a aprovação do CNS e do CES/SP, está sendo levado a outros estados do país, a exemplo de Sergipe e Pará. Por fim, frisou que é preciso atitude para preservar os princípios do SUS e de gestão pública transparente e democrática que estão sob ameaça. Antes de abrir a palavra ao Pleno, o Presidente do CNS fez algumas considerações sobre o assunto. Destacou que não se deve confundir a parceria com setor privado, assegurada na Constituição Federal de forma complementar, com a privatização da gerência dos serviços públicos. Também chamou a atenção para o levantamento do IPEA demonstrando que os serviços públicos no Brasil são mais produtivos e eficientes que os privados. Avaliou ainda que o neoliberalismo está forte como nunca e conseguindo reverter a crise a seu favor. Contudo, reconheceu o questionamento de valores, com movimento nos Estados Unidos e na América como um todo em relação à participação mais efetiva do

Estado. No caso da saúde, destacou que existe uma ofensiva conservadora do velho modelo, com defesa da privatização da gerência e gestão do SUS. **Manifestações.** Conselheiro **Jorge Venâncio** destacou que o sistema de telefonia de São Paulo, citado como avanço da terceirização, não funciona, resultando em um caos. No caso da saúde, disse que, na verdade, não se tratam de organizações sociais sem fins lucrativos e de interesse público. Diante da gravidade, enfatizou que é preciso tomar providências urgentes para acabar com essa situação. Conselheiro **Sérgio Metzger** cumprimentou os expositores e entregou uma cópia do resultado do estudo da COFIN que aponta dados preocupantes. Enfatizou que a luta deve ser bem travada, inclusive do ponto de vista técnico. Além disso, disse que é necessário levar essa discussão para uma mídia mais qualificada para que a população tome conhecimento da real situação. Também denunciou a cobrança para a realização de cirurgia e solicitou que o Ministério Público fique atento para a existência de fila dupla informal. Conselheira **Jurema Werneck**, primeiro, pontuou que o debate desse assunto no CNS significa que o controle social de São Paulo não está inativo, nem inoperante e silenciado. Também destacou a importância dessa pauta, antecedidas de outras como a situação do Rio Grande do Norte, Distrito Federal e enfatizou ser necessário debater outras situações graves como a do Rio de Janeiro. Na lógica de definir encaminhamento para essa situação, ponderou sobre a oportunidade de propor o descredenciamento da gestão estadual. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** informou que o MORHAN, assim como outras entidades, entrou com ações no Ministério Público. Desse modo, propôs que fosse feito um levantamento dessas entidades e das promotorias acionadas para montar um mapa político das ações no Estado e definir alternativas conjuntas para reverter a situação. Conselheira **Maria Izabel da Silva** cumprimentou o Pleno por pautar esse debate e avaliou que o velho liberalismo está se renovando. Enfatizou que a situação no Estado de São Paulo não está pior por conta da atuação do controle social. Ressaltou que é preciso abrir o círculo da imprensa do Estado e defendeu o descredenciamento da gestão estadual. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** salientou que o controle social e o Ministério Público podem reverter o discurso de gestores de ineficiência do Estado para gerir e oferecer serviços à população. Também perguntou, diante da terceirização em SP, como fica a situação das Santas Casas e hospitais filantrópicos, prestadores de serviços conveniados. Pontuou ainda que projetos são enviados às assembleias legislativas, sem a apreciação dos conselhos de saúde. Em sendo assim, defendeu a atuação nas assembleias legislativas e fortalecimento da parceria com o MP para evitar a aprovação de projetos prejudiciais ao setor saúde. Conselheiro **Alexandre Magno** perguntou qual a visão do Ministério Público sobre o capitalismo diante do declínio da lei e como barrar esse processo. Além disso, quis saber como esse órgão de controle vê o descumprimento das deliberações dos conselhos de saúde pela gestão. Conselheira **Maria Thereza Antunes** disse que o Estado de Pernambuco utiliza o discurso de que segue o modelo de São Paulo para justificar a terceirização. Ressaltou que o CES/PE está atuando para barrar esse processo e solicitou o apoio do CNS nessa luta. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, primeiro, registrou que o setor privado não é parceiro do SUS, pois atua de forma complementar ao Sistema. Disse que a primeira tarefa do CNS é formalizar para a sociedade brasileira o projeto político para o país e os princípios da gestão. Também destacou que é importante incluir a questão do subfinanciamento da saúde na pauta de debate. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** cumprimentou os expositores pela explanação e avaliou que o CNS deve discutir essa questão de forma mais permanente, por se tratar de um tema recorrente. Em sua avaliação, é preciso discutir um conjunto de alternativas, dentro da lei. Como encaminhamento, propôs que o CNS paute esse tema de forma permanente, por meio das Comissões, com a participação do CONASS, CONASEMS, Ministério da Saúde, considerando, inclusive, experiências exitosas de gestão para apontar soluções. O Presidente do CNS lembrou que o Conselho possui quatro propostas consensuadas com CONASS e CONASEMS, que contemplam: autonomia administrativa e financeira, profissionalização da gestão, carreira única da saúde, serviço civil em saúde e alteração na lei de responsabilidade fiscal. Acrescentou que essas propostas foram entregues ao Ministro da Saúde e a intenção é entregá-las em mão ao Presidente da República. Conselheiro **José Ruben Rebellato** destacou que, apesar dos altos custos dos pedágios, as estradas privatizadas no Estado de São Paulo, diferente da saúde, funcionam muito bem. Perguntou ao promotor se as Organizações Sociais seriam possíveis, do ponto de vista conceitual, se não houvesse os problemas citados. Conselheira **Maria Helena Machado** propôs que o Pleno encaminhe o tema para debate na CIRH/CNS e na Mesa de Negociação do SUS. Conselheiro **Afonso Magalhães** disse que é preciso considerar a dimensão política desse problema, a fim de evitar debates setoriais e isolados. Também chamou a atenção para a importância da participação de conselheiros nacionais na mobilização que estava ocorrendo no Congresso Nacional em prol da regulamentação da EC nº. 29. O Presidente do CNS lembrou que seria definida delegação do CNS para contribuir na mobilização, durante o período da tarde. Conselheiro **Armando Raggio** perguntou se os gestores do Município e do Estado de São Paulo foram convidados a participar do debate. Também lançou a seguinte pergunta para reflexão: a estatização das instituições que prestam serviços ao SUS modificaria o Sistema? Conselheiro **Clóvis Bouffleur**,

primeiro, ratificou a importância de definir saídas concretas para a situação. A respeito das Organizações vinculadas a entidades filantrópicas católicas, perguntou se o contrato de gestão contempla a questão das convicções religiosas. Também solicitou esclarecimentos sobre a avaliação do usuário a respeito do atendimento da atenção básica. Enfatizou ainda que as irregularidades devem ser formalmente denunciadas aos órgãos responsáveis para as devidas providências. Por fim, solicitou que o CNS esgote a possibilidade de ouvir as partes envolvidas antes de decidir sobre o tema. O Presidente do CNS informou que o CNS convidou as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo, mas essas representações não compareceram ao debate. Conselheiro **José Luiz Spigolon** disse que está em discussão a política adotada pelo governo de São Paulo e destacou inclusive que há experiências exitosas e eficientes. Ressaltou que a imprensa, por meio de pesquisas, demonstra a satisfação dos usuários com os serviços ofertados pelas OSs. Também enfatizou que o sistema filantrópico e sem fins lucrativos é parceiro do governo no SUS e supre a demanda por serviços hospitalares agravada com a saída progressiva do privado lucrativo do Sistema. O Presidente do CNS clarificou que, nos termos da Lei nº. 8.080/90, a gestão e a gerência são intransferíveis.

Retorno da mesa. O Promotor **Arthur Pinto Filho**, primeiro, destacou que as manifestações dos conselheiros demonstram o acúmulo de debate do CNS sobre a matéria. Do ponto de vista conceitual, destacou que os especialistas brasileiros em Direito Administrativo, como Celso Antônio Bandeira de Mello e Maria Silvia, demonstram que as Organizações Sociais agridem a Constituição. A propósito, informou que tramita no Supremo Tribunal Federal uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, que contesta dispositivos das leis que regulam a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais. Explicou que o ex-procurador geral da república, no seu parecer, defende a legalidade das OSs, utilizando por referencial teórico uma especialista portuguesa em Direito Administrativo. Explicou que está verificando se essa especialista mantém a sua posição, de 1999, pois diversos teóricos estão revendo a sua visão a respeito do Estado Mínimo. Considerando que a ADI deverá ser julgada no primeiro semestre de 2010, propôs que sindicatos e movimentos entrem como *amicus curie* na ação para ajudar o STF a decidir sobre o tema. Reconheceu que a imprensa nacional encontra-se em uma grave situação e os teóricos preocupam-se com esse fato. Ressaltou que os jornais de grande circulação de São Paulo não noticiam a situação da saúde no Estado. Por outro lado, salientou que a internet desempenha relevante papel como meio de comunicação, portanto, os sites do Conselho e das entidades que o compõem são um meio de democratização da mídia. Salientou que boa parte do Judiciário tem posição pró-ativa no sentido da implementação dos direitos sociais, mas existe uma parte que resiste a isso. Também clarificou que não se trata de uma crítica às organizações católicas e reconhece que cumprem uma tarefa de maior relevância. Além disso, disse que compreende a dificuldade de implementar políticas contrárias aos princípios católicos. Contudo, destacou que o contrato não prevê ressalvas e nem pode fazê-lo. O Presidente do Sindicato da Saúde Pública/SP, **Benedito Augusto de Oliveira**, explicou que o movimento sindical defende a reforma sanitária e os princípios do SUS. Destacou que o Estado não regula o setor privado com eficiência. Disse que as Santas Casas são parceiras do SUS, mas é preciso regulamentar, pois algumas viraram Organizações Sociais e entraram no SUS de forma enviesada. Ressaltou que quase 70% da atenção de retaguarda do SUS é feita por setor privado, de forma complementar. Frisou também que a universalidade está contemplada nas políticas públicas, portanto, todas as religiões e credos estão incluídos. Salientou que o Controle Social deve defender os princípios da Lei nº. 8.142/90 – controle e fiscalização. A respeito da atenção básica, explicou que é a porta de entrada e as AMESs não resolvem os problemas e não cumprem os princípios do SUS. Avaliou que o CNS não deve se arrefecer e solidar-se aos Conselhos Estaduais de Saúde que enfrentam dificuldades. A Presidente da CNTSS/SP, **Maria Aparecida de Faria**, explicou que, além das OSs, AMAS, PAS, fundações de direitos privados, surge o Sistema Autônomo de Saúde – SAS. Ressaltou que, ao invés de pensar estratégias para implementação do SUS, buscam-se novas formas de terceirização. Destacou que um grande problema é que o Sistema de Saúde do país ainda é visto como gasto e não como investimento e a doença é uma fábrica de dinheiro. Avaliou que, ao contrário do que se afirma, o SUS não é para os menos favorecidos, mas para aqueles que possuem planos privados de saúde e utilizam o Sistema para a realização de procedimentos de alta complexidade, quando o convênio se nega a fazê-los. Reconheceu que há entidades filantrópicas que desempenham importante papel, mas uma parte desmerece os filantrópicos que tem responsabilidade. Também chamou a atenção para as organizações governamentais que entraram no país para assumir o papel do Estado, livre de qualquer responsabilização. Finalizou a sua fala enfatizando que é preciso divulgar o SUS que dá certo. O Presidente do CNS explicou que a Caravana em defesa do SUS é um instrumento para denunciar que o Sistema enfrenta o seu momento mais difícil. Também manifestou preocupação com o fato de defensores do SUS estarem fazendo a defesa do outro lado. A partir das falas, sintetizou os seguintes encaminhamentos: encaminhar o tema para debate na CIRH e na Mesa de Negociação do SUS; procurar o novo procurador da República para tratar desse assunto e manifestar a posição do CNS

sobre a terceirização; deliberar pela suspensão da autonomia da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo na administração dos recursos federais repassados mensalmente ao Estado; divulgar o relatório do seminário de gestão do SUS com relatos experiências exitosas do SUS e informar a população sobre os prejuízos causados pelas OSs; incluir o CNS como *amicus curie* no julgamento da ADI, em tramitação no Supremo Tribunal Federal, que contesta dispositivos das leis que regulam a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais; tratar das demandas de Estados com situação semelhante ao Estado de São Paulo na Mesa Diretora para pautá-las, priorizando a situação do Estado de Pernambuco; debater na Mesa Diretora uma tática para dialogar com as comissões de saúde nas assembleias legislativas sobre os prejuízos das OSs para o setor saúde; levar as informações sobre as Organizações Sociais ao GT do CNS que discute o tema; e solicitar ao Ministério da Saúde a realização de campanha na mídia em defesa do SUS. Conselheiro **Arilson Cardoso** disse ser importante manifestação do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e da Comissão Intergestores Bipartite, para subsidiar o posicionamento do CNS. O Presidente do CNS explicou que o CES de São Paulo possui posição contrária às organizações sociais e os gestores, convidados a participar do debate, não se fizeram presentes. Conselheiro **Armando Raggio** fez uso da palavra para apelar ao Pleno que não deliberasse sobre o tema naquele momento e reiterasse o convite à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, a fim de ouvir o posicionamento da gestão. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que, no caso do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde foi convidada em duas oportunidades e não compareceu. Ainda assim, o Pleno reiterou o convite e, após ouvir as partes, deliberou sobre o assunto. Desse modo, perguntou qual o critério a ser seguido nesses casos. O Presidente do CNS colocou o entendimento de que o caso do Distrito Federal não é semelhante ao de São Paulo. Disse que no primeiro debate sobre a situação da saúde no DF estiveram presentes os atores envolvidos e foi definida posição. O Ministro da Saúde apresentou contraproposta que foi acatada pelo Conselho. No segundo momento, o Pleno pautou o tema e não convidou o Secretário de Saúde. Diante da argumentação sobre a necessidade de convidar o gestor por conta de novas denúncias, o Pleno convidou o Secretário de Saúde do DF e na oportunidade deliberou sobre o tema. No caso de São Paulo, os gestores e Conselho de Saúde foram convidados e não compareceram. Feitos esses esclarecimentos, colocou em votação as propostas: 1) deliberar sobre o assunto naquele momento; ou 2) pautar novamente o tema, com convite à Secretaria de Saúde de São Paulo, para deliberar. **Resultado: Com a maioria dos votos, o Pleno decidiu deliberar sobre o assunto naquele momento.** Diante dessa definição, o Presidente do CNS colocou em votação as propostas em bloco: **encaminhar o tema para debate na CIRH e na Mesa de Negociação do SUS; procurar o novo procurador da República para tratar desse assunto e manifestar a posição do CNS; deliberar pela suspensão da autonomia da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo na administração dos recursos federais repassados mensalmente ao Estado; divulgar o relatório do seminário de gestão do SUS com relatos experiências exitosas do SUS e informar a população sobre os prejuízos causados pelas OSs; incluir o CNS como *amicus curie* no julgamento da ADI, em tramitação no Supremo Tribunal Federal, que contesta dispositivos das leis que regulam a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais; tratar das demandas de Estados com situação semelhante ao Estado de São Paulo na Mesa Diretora para pautá-las, priorizando a situação do Estado de Pernambuco; debater na Mesa Diretora uma tática para dialogar com as comissões de saúde nas assembleias legislativas sobre os prejuízos das OSs para o setor saúde; levar as informações sobre as Organizações Sociais ao GT do CNS que discute o tema; e promover campanha conjunta do Conselho e do Ministério da Saúde de divulgação das experiências exitosas de gestão do SUS. Deliberação: as propostas foram aprovadas, em bloco, com 22 votos favoráveis, um voto contrário e sete abstenções.** Conselheiro **Armando Raggio** declarou ser contrário à proposta de suspensão da autonomia do Estado, por entender que não é a melhor forma de punir a gestão, entendendo que os recursos não são federais e sim dos cidadãos que habitam a região, cabendo à União a arrecadação e distribuição. Além disso, afirmou que essa deliberação ofende o pacto federativo. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** disse ser importante discutir os investimentos do Ministério da Saúde em propagandas. Finalizando, o Presidente do CNS agradeceu a presença dos convidados e encerrou o debate. Colocaram-se à disposição para participar da mobilização em prol da regulamentação da EC nº. 29, no Congresso Nacional, os seguintes conselheiros: Geraldo Adão Santos, Ronald Ferreira dos Santos, Francisco Batista Júnior e Jovita José. Com isso, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Retomando, procedeu-se à discussão do terceiro item da pauta. **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS - CIRH – RESOLUÇÃO - Coordenação:** Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** Conselheira **Maria Helena Machado**, Coordenadora da CIRH; e Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, Coordenadora do GT de emissão de pareceres. A coordenadora da CIRH iniciou com a leitura de uma carta, de sua autoria, discutida na Comissão e dirigida ao Presidente do CNS. A correspondência trata

do vazamento de informações sigilosas sobre pareceres da CIRH. Segundo relato da coordenadora da CIRH, no dia 28 de setembro, recebeu a visita, em seu gabinete de trabalho, do Prof. Dráuzio Antônio Medeiros, Reitor da UNIVAG. Inicialmente, o Prof. Dráuzio Medeiros manifestou estranheza pelo fato do processo para abertura do Curso de Medicina de sua instituição – UNIVAG, ter sido transferido de agosto para a reunião de setembro do CNS. Contudo, o motivo que o levou a procurá-la foi o fato de estar de posse de dois documentos – pareceres - sobre a questão, que, segundo ele, teria o mesmo igual teor, sendo um satisfatório e o outro insatisfatório. O professor informou que teve acesso aos documentos e que não declinaria quem lhe repassou os mesmos, bem como solicitava explicações sobre a situação. Imediatamente, de posse dos dois documentos, a coordenadora deixou claro que tal informação era irrelevante frente à situação dada e explicitou que não reconhecia a existência de dois pareceres, mas apenas o parecer emitido pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) e encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde para sua deliberação, o único válido. A coordenadora afirma que salientou ao professor que não tinha nada a discutir sobre documentos sigilosos que jamais poderiam estar de sua posse. Além disso, informou a ele que o parecer emitido pela CIRH é propositivo e que somente o pleno do CNS teria a prerrogativa de aprová-lo ou não e então torná-lo público. Tudo mais se constituía em quebra de sigilo e vazamento de informações. O Prof. Dráuzio Medeiros, então, informou que encaminharia alguns documentos a CIRH através do CNS, uma vez que a Comissão, segundo seu juízo, deixou de avaliar informações relevantes em relação ao processo e que gostaria que o mesmo fosse reavaliado. A coordenadora esclareceu na oportunidade que esses documentos deveriam ser encaminhados ao Conselheiro que pediu vistas do processo na reunião de setembro do Conselho Nacional de Saúde e que segundo o regimento, este poderia apresentar parecer diferente do apresentado pela CIRH, a ser discutido em plenário na próxima reunião ordinária do CNS, no mês de outubro. Reforçou ainda que a CIRH não poderia rever parecer tendo este já sido entregue ao Pleno do CNS, como ocorreu neste caso. Disse que o encontro com o Prof. Dráuzio Medeiros foi presenciado pelo Assessor Wagner Ferraz de Lacerda, do Departamento de Gestão do Trabalho e da Regulação em Saúde e membro suplente da CIRH. Salientou que não se trata de criticar a postura do Prof. Dráuzio Medeiros e, na oportunidade, manifestou o serviço que o mesmo prestava a CIRH, ao expor a fragilidade com que se trabalhava. Nessa oportunidade, esclareceu sobre a existência dos dois supostos documentos a que se refere o Prof. Dráuzio Medeiros. Em agosto, solicitou à Secretaria-Executiva do CNS a retirada de alguns pareceres que seriam julgados na Reunião do CNS, tendo em vista a solicitação de membros da CIRH no sentido de discutir e reavaliar melhor os pareceres, dentre eles, o da UNIVAG. A Secretaria-Executiva imediatamente os retirou de pauta, como também na sessão que tratava desse tema, foi esclarecido ao Pleno o porquê da retirada dos pareceres, tornando sem efeito os mesmos para análise dos conselheiros. Dessa forma, a partir da reavaliação, alguns pareceres foram modificados, ocorrendo então o fato narrado pelo Reitor da UNIVAG. Colocou o entendimento de que esses pareceres devem guardar o devido sigilo e ou reserva, tanto dos membros da CIRH como dos conselheiros, uma vez que o processo corre em sigilo no Ministério da Educação, não sendo também divulgado pela CIRH, o mesmo se procedendo pelo pleno do CNS, sendo que apenas após a votação é que o mesmo pode ser publicizado. Este é o entendimento que a CIRH pauta enquanto orientação. Ressaltou também que os fatos narrados foram apresentados e exaustivamente discutidos na última reunião da CIRH, realizada em 30 de setembro e 1º de outubro. Dessa forma, considerando os fatos acima narrados, o que constituiu quebra de sigilo e vazamento de informações, podendo comprometer a credibilidade do trabalho que a CIRH está realizando, bem como do próprio Conselho Nacional de Saúde, solicitou as devidas providências para que os mesmos não mais se repitam, como forma de resguardar todo o processo conquistado, no sentido de o Sistema Único de Saúde regular a formação de seus recursos humanos, no qual o Conselho Nacional de Saúde, através da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos possui papel fundamental. Na sequência, fez a leitura da carta da CIRH que solicita ao CNS a suspensão, por trinta dias, de emissão de pareceres referentes à abertura, reconhecimento e renovação dos cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia visando construir processo de trabalho que garanta a segurança e o sigilo do fluxo de informações que os procedimentos para a emissão dos referidos pareceres exigem. Informou, inclusive, que a CIRH redigirá resolução sobre o fluxo de emissão de pareceres, sigilo de informações, entre outras questões, no prazo de dez dias e, em seguida, enviará o documento aos conselheiros que terão o prazo de cinco dias para contribuições.

Manifestações. Conselheiro **José Ruben Rebellato** destacou que o CNS é parceiro do MEC nesse processo e a CIRH é um importante fórum de debate sobre a matéria. Apesar de reconhecer os avanços, destacou que há problemas, dentre eles, a garantia do sigiloso das informações. Concordeu que é preciso aperfeiçoar o processo e tomar as medidas para torná-lo cada vez mais idôneo e competente. Finalizando, cumprimentou a coordenadora da CIRH pela iniciativa e ratificou o mérito da carta da Comissão. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** chamou a atenção para a crescente atuação da CIRH e também defendeu o aprimoramento do processo de emissão de pareceres. Também solicitou

ao MEC que trabalhe no sentido de aprimorar o procedimento de avaliação, de forma a torná-lo, inclusive, mais célere. Conselheiro **Alceu José Pimentel** manifestou satisfação com a iniciativa da Comissão de repensar a metodologia de emissão de pareceres. Nessa lógica, reforçou a necessidade de repensar os parâmetros de avaliação, por entender que a análise não deve ser feita apenas com base em relatórios e sim com visita *in loco* para comprovar as informações. Diante desse momento de reavaliação, solicitou a convocação do GT do CNS para discutir elementos complementares às normas e parâmetros da Resolução nº. 350. Por fim, manifestou o apoio das entidades médicas à proposta da CIRH. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** perguntou se o foco da proposta da Comissão é a garantia do sigilo das informações ou se refere qualidade dos pareceres. Também quis saber se a suspensão de emissão de pareceres acarretará prejuízos. Por fim, indagou se foi pensada a composição da CIRH diante da renovação do Conselho. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou se os pareceres da CIRH, que estavam de posse do diretor da universidade, estavam assinados, pois nesse caso, já tinham sido apreciados. Concordeu que é preciso rever esse processo e colocou para reflexão: como garantir o sigilo dos pareceres que são enviados, por e-mail, aos conselheiros e distribuídos a várias pessoas.

Retorno da mesa. Conselheira **Maria Helena Machado** agradeceu o apoio à proposição da CIRH e reiterou a intenção de aperfeiçoar o processo. Explicou que a suspensão temporária de emissão de pareceres não significa a interrupção da análise dos processos. Também se comprometeu a convocar o mais breve possível a reunião do grupo para discutir elementos complementares às normas e parâmetros da Resolução nº. 350. Esclareceu ainda que a CIRH trabalha no sentido de cumprir os prazos regimentais para a emissão de pareceres. Sobre a composição da CIRH, disse que contempla os segmentos do CNS e o trabalho é feito em harmonia. Disse que, apesar de considerar que o trabalho da Comissão é feito com qualidade, reconhece que é preciso aperfeiçoar o processo, aprimorar o fluxo e a transparência. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que o GT de emissão de pareceres, ao mesmo tempo em que constrói o processo de avaliação, busca aprimorá-lo. Disse que serão convidados representantes das profissões de Medicina, Psicologia e Odontologia para debater o aprimoramento dos critérios e a definição dos indicadores. Conselheiro **Paulo Roberto** propôs que fosse feita consulta ao reitor da universidade sobre como ele teve acesso aos dois pareceres da CIRH. Conselheira **Maria Helena Machado** solicitou que o CNS não adotasse esse caminho para preservar o professor. Além disso, avaliou que o importante não é investigar quem lhe entregou os documentos, mas sim, reconhecer que o processo apresenta falhas e precisa ser revisto. Disse que o parecer elaborado pela CIRH e encaminhado aos conselheiros com antecedência é assinado pela Comissão, mas a manifestação final é do Pleno do CNS. Acrescentou que os dois pareceres de posse do professor foram elaborados pela CIRH. Contudo, o primeiro foi retirado da pauta e retornou a Comissão. Assim, na reunião ordinária de setembro, o parecer foi submetido à apreciação do Pleno. Frisou que o parecer retirado da pauta e o apresentado na reunião ordinária de setembro eram sigilosos. Finalizando, avaliou que o Conselho deve se preparar cada vez melhor, inclusive para emitir pareceres para as demais profissões da saúde. Diante desse esclarecimento, Conselheiro **Volmir Raimondi** ponderou que não houve quebra de sigilo ou vazamento de informações, porque os pareceres constavam da pauta e, por solicitação da CIRH, foram retirados. Lembrou, inclusive, que a reunião do CNS é aberta e dela participam convidados e visitantes e, além disso, a transmissão é feita em tempo real. Na sua avaliação, é preciso reconhecer que há equívocos no processo que devem ser corrigidos. Conselheira **Maria Helena Machado** considerou a manifestação do Conselheiro Volmir e destacou que o importante é que a CIRH tenha um prazo para debate na lógica de aperfeiçoar o sistema. Conselheira **Jurema Werneck** clarificou que o Conselho não fez a acusação de vazamento de informação deliberadamente, mas considera que é importante levar em conta essa questão. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** ponderou que, posteriormente, o Pleno pode discutir a possibilidade de senha de acesso aos documentos da reunião, na perspectiva de garantir o sigilo das informações. **Deliberação: o Pleno aprovou a suspensão, por trinta dias, do processo de emissão de pareceres referentes à abertura, reconhecimento e renovação dos cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia, para possibilitar a CIRH a elaboração, no prazo de dez dias, de uma minuta de resolução sobre o fluxo de emissão de pareceres, sigilo de informações, entre outras questões. O documento será encaminhado aos conselheiros que terão o prazo de cinco dias para contribuições. A minuta de resolução será submetida à apreciação do Plenário, na próxima reunião do CNS. O Pleno também autorizou a CIRH a convidar representantes das profissões de Medicina, Odontologia e Psicologia para participar do GT da Comissão. Além disso, acordou-se que o representante do MEC levará a esse Ministério a sugestão do CNS de que o processo de emissão de pareceres seja reavaliado.** Definido esse ponto, a coordenadora da CIRH/CNS justificou a ausência do Diretor de Regulação e Supervisão da Educação Superior/SESu/MEC, **Paulo Roberto Wollinger**, e propôs que fosse pautado na próxima reunião. Continuando, procedeu-se à análise dos relatórios dos pedidos de vistas. O primeiro relatório apreciado foi o do voto em conjunto dos conselheiros **Rogério Tokarski** e **Clóvis**

Adalberto Boufleur ao Processo nº. 20060002033 da Faculdade de Minas – FAMINAS, de Muriaé-MG, para Autorização do Curso de Medicina. Antes de iniciar a apresentação do relatório, a coordenadora da CIRH manifestou, em nome da Comissão, o descontentamento com os termos indelicados dos relatórios do Conselheiro Clóvis Boufleur e Conselheiro Rogério Tokarski. Ressaltou que essas expressões não refletem a postura respeitosa e delicada, em especial do Conselheiro Clóvis Boufleur. Após essas considerações iniciais, passou a coordenação dos trabalhos à conselheira **Graciara Matos de Azevedo** que, de imediato, abriu a palavra ao Conselheiro **Clóvis Boufleur**. Inicialmente, Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez um pedido formal de desculpas à Comissão, na pessoa da sua coordenadora, pela utilização de termos que causou desconforto, pois essa não foi sua intenção. Em seguida, procedeu à leitura do Relatório do voto em conjunto dos conselheiros Rogério Tokarski e Clóvis Adalberto Boufleur ao Processo nº. 20060002033 da Faculdade de Minas – FAMINAS, de Muriaé-MG, para Autorização do Curso de Medicina. O documento explica que, conforme se apresenta de forma detalhada no voto encaminhado em anexo, relativo ao Processo em epígrafe, a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH – cometeu uma série de equívocos quando da elaboração de seu parecer que, por uma questão de justiça, deverão ser reparados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Na avaliação dos relatores, a CIRH, em seu parecer: não seguiu o prazo legal do § 3º do Art. 28 do Decreto 5.773/2006 para apreciação do Processo em epígrafe, com início em 3 de novembro de 2003, cujo prazo final se encerraria em 3 de março de 2009; não analisa o Projeto Pedagógico de Curso de Medicina da FAMINAS na versão 2008 (PPC), a última versão disponibilizada no Sistema SAPIEnS do MEC, que serviu de base para a verificação *in loco* da Comissão Avaliadora do INEP/MEC, e sim versão anterior do mesmo (ver considerações no Item 1 do voto); se equivoca ao indicar uma carga horária total do curso diferente daquela apresentada no PPC (idem no item 2); não considera o Ofício ao CNS, protocolado sob número 25000.188905/2008-99 SIPAR Ministério da Saúde, de 3 de novembro de 2008, que além de subsídios à própria CIRH, era acompanhado de cópia impressa do PPC, documentos inseridos no Sistema SAPIEnS (idem no item 2 do voto); não leva em consideração informações constantes no PPC relativas ao impacto social na demanda de profissionais da área de saúde na Microrregião de Muriaé na Zona da Mata Mineira, a segunda região mais pobre do Estado de Minas Gerais (idem no item 3 do voto); não considera os IDHMs dos municípios que compõem os municípios da Microrregião de Muriaé, visto que um curso não abrange só o município onde se instala (idem no item 4 do voto); equivocou-se ao informar os indicadores sobre números de estabelecimentos de saúde e de leitos de Muriaé, apresentando-os praticamente por menos da metade dos seus valores reais (idem no item 5 do voto); errou ao informar o número de médicos no município de Muriaé, apresentando-o por um valor muito superior ao verdadeiro efetivo de médicos na cidade (idem no item 6 do voto); não considera os números de alunos ingressantes no ensino médio e de vagas no ensino superior na Microrregião de Muriaé, restringindo-os somente às vagas do município (idem no item 7 do voto); não considera o estudo apresentado no Ofício encaminhado ao CNS em 3 de novembro de 2008, apresentando detalhado estudo sobre as vagas dos cursos de Medicina do Brasil relativas às populações dos estados da União (idem no item 8 do voto); cita cidades próximas a Muriaé que ofertam o curso de Medicina, as mesmas que são até mais próximas de Viçosa, o que não foi impeditivo para aprovação recente do Parecer da CIRH recentemente pelo Plenário do CNS (idem no item 9 do voto); não informa corretamente o número de cursos da área de saúde da FAMINAS, hoje em número de dez, dos quais cinco são reconhecidos, um aguarda publicação do reconhecimento, dois aguardam visita de Comissão do INEP/MEC e dois são recém-autorizados, sendo falacioso o que consta do Parecer da CIRH de que somente um dos cursos estaria reconhecido (idem no item 10 do voto); não considera as notas das avaliações *in loco* do INEP/MEC de cursos da FAMINAS, os quais tiveram acima do padrão de qualidade exigido pelo MEC (idem nos itens 11 e 12 do voto); equivoca-se ao afirmar que a FAMINAS justificou a necessidade de abertura do curso com base apenas em dados referentes à população, aos serviços de saúde e ao ensino na cidade de Muriaé, sendo que a argumentação para as necessidades sociais foram feitas em função dos municípios sob sua abrangência regional (idem no item 13 do voto); não ressalta que o PPC curso evidencia a formação de médicos generalistas para atuarem nos processos saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, focados na integralidade da atenção em saúde, buscando resolver os problemas associados às doenças mais prevalentes, inclusive preparados para trabalhar em comunidades com recursos médicos limitados; (idem no item 14 do voto); equivoca-se ao afirmar que o PPC não especifica com precisão quais as unidades de saúde utilizadas como cenários de prática, quando o mesmo descreve convênios com 37 prefeituras da região e com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, num envolvimento com 72 instituições de saúde (idem no item 15 do voto); comete um erro ao afirmar que oferta de vagas nas unidades hospitalares não é coerente com a capacidade instalada para a prática, quando ela excede, só nos hospitais de Muriaé, ao que é exigido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina (idem no item 15 do voto); equivoca-se ao afirmar que o PPC não demonstra como a interdisciplinaridade e ênfase no trabalho em equipe,

mas não há demonstração de como isso ocorrerá na prática (idem no item 16 do voto); exorbita em suas funções ao destacar que o PPC não faz previsão de realização de cursos de pós-graduação *latu-sensu*, o que não está prevista nas DCN e nem há menção ao tema na Resolução CNS no 350, de 9 de junho de 2005 (idem no item 16 do voto); não considera que o PPC fez a indicação das unidades hospitalares conveniadas que ofertam no mínimo as 5 áreas exigidas nas DCN (idem no item 16 do voto); demonstra efetivamente seu desconhecimento da versão do PPC avaliada *in loco* pelo INEP/MEC, ao afirmar o desencontro entre o número de docentes na versão que a DIRH analisou e o que está registrado no Relatório da Comissão do INEP/MEC (idem no item 19 do voto); equivoca-se ao afirmar que a FAMINAS “propõe-se” a manter parcerias com entidades e instituições públicas e privadas e associações de classe, uma vez que elas foram apresentadas como consolidadas no PPC (idem no item 21 do voto); comete um equívoco ao afirmar que o PPC não explicita informações consideradas essenciais pela CIRH, as quais estão detalhadamente indicadas no documento em apreço (idem nos pontos 1 a 4 do item 22 do voto); não destaca os convênios com o Gestor Local do SUS, a Prefeitura Municipal de Muriaé e sua Secretaria de Saúde e com o Gestor Regional, a Secretaria de Estado da Saúde de MG, bem como os convênios com outras 36 prefeituras, relacionadas no PPC, cujas redes de serviços instaladas e outros equipamentos sociais existentes na região são utilizados pelos alunos dos 10 cursos da área de saúde da Instituição (idem nos pontos 1 e 2 do item 22 do voto); não considera a perspectiva de planejamento coletivo do curso e projetos interdisciplinares e integradores de estágio, pesquisa e extensão, em prática na FAMINAS, que já culminaram, por exemplo, na existência da Revista Científica da FAMINAS, publicada por cinco anos ininterruptos, a qual já é, entre outros, Qualis B5 em Medicina nos critérios de avaliação da CAPES, conforme indicado no PPC (idem no ponto 3 do item 22 do voto); não considera que os campos de prática ultrapassam às exigências do MEC, requisito indicado com conceito máximo no Relatório de Avaliação *in loco* do INEP/MEC e detalhadamente apresentado no PPC (idem no ponto 4 do item 22 do voto); e não considera o parecer “satisfatório” para o curso que foi indicado no Relatório da Avaliação *in loco* da Comissão do INEP/MEC, na data de 27 de outubro de 2008. Diante desses argumentos, os referidos conselheiros votam contrariamente ao parecer insatisfatório da CIRH, sugerindo aos conselheiros do Pleno do Conselho Nacional de Saúde o acolhimento do Projeto de Medicina da FAMINAS, de Muriaé-MG, atribuindo-lhe parecer final “satisfatório”, sugerindo ao MEC sua continuidade. Finalizando, explicou que o parecer ampliado, ao qual fez referência, foi disponibilizado aos conselheiros. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** perguntou se a CIRH/CNS apresentou o parecer, pois, conforme determina o art. 24 do Regimento Interno do CNS, a matéria deve ser apresentada e o pedido de vistas feito antes de iniciar o debate. A coordenadora da CIRH clarificou que a Comissão não apresentou o seu parecer, diante do entendimento da mesa de coordenação naquela oportunidade de suspensão do tema, após a solicitação de vistas feita antes da leitura do processo. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** clarificou que houve um erro na condução do processo. Além disso, esclareceu que, conforme o Regimento Interno, embora o CNS tenha recebido o parecer do Conselheiro Armando Gastapaglia, a sua avaliação fica prejudicada, porque, o relator deveria estar presente para apresentar o relatório. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que a matéria deveria ter retornado na reunião ordinária de setembro, porque o pedido de vistas foi feito em agosto, contudo, não retornou por conta da solicitação da CIRH. Conselheiro **Volmir Ramondi** lembrou que o Pleno decidiu não fazer a leitura dos pareceres em Plenário, entendendo que os documentos são enviados com antecedência aos conselheiros. Considerando que o parecer da CIRH ao pedido da UNIFRAN foi encaminhado com antecedência aos conselheiros, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez leitura do documento da CIRH em resposta ao Relatório do pedido de vistas dos conselheiros Rogério Tokarski e Clóvis Adalberto Bouffleur. No documento, a Comissão afirma que, após análise criteriosa da documentação e exaustiva discussão, solicita ao Pleno do CNS considerar o parecer insatisfatório ao pedido da FAMINAS a partir dos seguintes argumentos: 1) em que pese o argumento apresentado pelos relatores sobre a existência de outros encaminhados pela instituição, com dados mais recentes, esses após análises, não foram considerados de relevância para a alteração do parecer da Comissão sobre a necessidade social do novo curso; 2) os novos dados apresentados também não são relevantes para a apreciação de direito dessa Comissão, uma vez que se referem a informações de importância para o MEC, o qual tem como foco o projeto pedagógico e as condições de oferta para o novo curso. Sobre esse aspecto, cabe destacar que o MEC utiliza-se de vários pareceres para decisão final sobre a abertura de novos cursos, sendo o parecer do CNS um deles. Para a CIRH, os dados referentes ao projeto pedagógico têm importância no que refere à avaliação da inovação curricular que o novo curso possa apresentar, bem como para avaliação do atendimento à resolução n°. 350/05; 3) Nesse sentido, não foi observado mesmo com o novo projeto apresentado significativa inovação para a formação, bem como relevância social, uma vez tratar-se de escola de natureza privada, com pouca inserção social nessa instituição, diferente da situação comparativa da Faculdade de Viçosa, instituição pública federal onde o curso de Medicina se insere

dentro de uma comunidade universitária com relevantes compromissos com a localidade; 4) Ressalta-se ainda que o fato de ter sido emitido parecer favorável do CNS à abertura de um novo curso público federal na região enfraquece ainda mais a necessidade social de mais um curso de Medicina, de caráter privado e com fins lucrativos. Além do mais, o município de Muriaé com uma população de 95.548 habitantes dispõe de um contingente de 212 médicos cuja proporção é 1 para 451 habitantes (CRM/MG), muito acima da maioria dos municípios brasileiros desse porte; 5) os dados relativos ao número de profissionais médicos, cenários de prática, necessidade de médicos para a região, número de empregos para médicos e outros, foram reavaliados pelos mesmos bancos de dados e outras informações possíveis. No entanto, não foram observadas diferenças significativas e de relevância que justificasse a alteração do parecer da CIRH; 6) A tese defendida pelos conselheiros relatores que o analfabetismo e alto índice de pobreza da região devem ser melhorados com a abertura de um novo curso de Medicina carecem de fundamento, uma vez que a necessidade para uma região que apresenta baixo índice de IDH é a formulação e implementação de políticas públicas que possibilitem maior oferta de trabalho, investimento em educação fundamental, saúde, entre outros. Seguramente, não é a abertura de um curso de Medicina que resolverá tais problemas; 7) Por fim, a CIRH ratifica o parecer do Conselheiro Armando Gastapaglia. Diante do exposto, a CIRH mantém o seu parecer insatisfatório à abertura do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que os argumentos do relatório do pedido de vista têm por base a documentação disponibilizada no sistema SAPIENS e E-MEC. A respeito da Resolução nº. 350, esclareceu que a Universidade atende um dos aspectos de relevância que é a relação com a saúde pública da região, pois a instituição declara compromisso com a formação de profissionais generalistas para contribuir com o SUS. A propósito da relevância social, enfatizou que a instituição pode contribuir para a melhoria social da região, que é de extrema pobreza. Conselheiro **Alceu José Pimentel**, a respeito da relevância social, avaliou que a abertura de um curso privado de Medicina na região não resolve o problema da pobreza, pois o objetivo é aferir lucro. Além disso, frisou que esse curso formará profissionais que irão para o centro-sul do país fazer residência. Disse que o CNS deve refletir sobre a criação de parâmetros para analisar a necessidade social de cursos, pois as variáveis disponíveis não são suficientes para fazê-lo. Conselheiro **Luiz Antônio Neves**, a respeito da relevância social para abertura de cursos, defendeu que o MEC opte, prioritariamente, pela abertura de cursos públicos e de privados, apenas em caráter complementar. Destacou que seria importante a apresentação, pelo MEC, de um levantamento acerca da necessidade social de cursos no país, para subsidiar a avaliação dos processos no CNS. Também perguntou sobre a possibilidade de a CIRH analisar o parecer do relatório de vistas e responder a cada um dos itens, a fim de subsidiar os conselheiros na votação. No caso dessa análise não ser possível, declarou que iria abster-se da votação, por falta de falta elementos para decisão. Conselheira **Maria Izabel da Silva** destacou que o parecer de vistas apresenta argumentos que merecem avaliação. Nesse sentido, endossou a proposta de re-análise do parecer de vistas, pela Comissão, explicando item por item. Na impossibilidade de reavaliação, afirmou que também iria abster-se da votação, por não possuir elementos para votar pelo relatório da CIRH ou pelo relatório de vistas. Conselheiro **José Luiz Spigolon**, apesar de reconhecer a qualidade do trabalho da CIRH, destacou a sua preocupação ante as informações colocadas no relatório de vistas. Diante da sua responsabilidade nesse processo, disse que não conseguiria nem se abster da votação, porque poderia prejudicar a instituição. Nesse sentido, reforçou a constatação da falta de parâmetros para embasar a decisão. Conselheiro **Alexandre Magno** enfatizou que é preciso chamar o MEC para discutir os cursos privados na área da saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** argumentou que, conforme explicitado no relatório de vistas, a FAMINAS atende à necessidade social, nos termos da Resolução nº. 350, pois demonstra: possibilidade de utilização da rede de serviços instalada, oferta de vagas coerente com a capacidade instalada para a prática, compromisso social do novo curso com a promoção e desenvolvimento regional, compromisso com a oferta de residência e especializações, compromisso do novo curso com a produção de conhecimento voltado para as necessidades da população, mecanismos que favoreçam a interiorização e fixação de profissionais. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez uma avaliação sobre o papel do CNS nesse processo, clarificando que o parecer desse Conselho deve ser emitido com base na relevância e necessidade social. Explicou que a região onde se pleiteia a abertura do curso é próxima a uma cidade universitária onde seria aberto um curso público de Medicina. Nesse caso, disse que não há relevância social para a abertura do referido curso. Conselheiro **Alceu José Pimentel** esclareceu que questiona a Resolução nº. 350 por entender que não é suficiente para estabelecer necessidade e relevância social de uma região. **Retorno da mesa.** Conselheira **Maria Helena Machado** sintetizou que os conselheiros Clóvis Boufleur e Rogério Tokarski solicitaram vistas ao parecer da CIRH ao pedido de autorização do Curso de Medicina da FAMINAS e apresentaram posição contrária à da Comissão. Disse que a CIRH, por sua vez, analisou o relatório de pedido de vistas e respondeu a alguns dos pontos explicitados. Contudo, clarificou que não cabe a essa Comissão contestar os argumentos dos relatórios dos pedidos de

vistas. Reiterou que a Comissão utiliza critérios de necessidade social do SUS para julgar os processos de autorização, renovação e reconhecimento. Frisou ainda que uma escola não fixa profissional, sendo necessário para isso, uma política de gestão do trabalho. Ressaltou que necessidade social está vinculada a argumentos que não estão no processo, sendo a contribuição da área da saúde para esse processo. Além disso, destacou que o Estado de Minas Gerais encontra-se em segundo lugar quanto ao número de instituições com cursos de medicina. Por fim, lembrou que a Comissão realizou reunião ampliada para discutir necessidade social do SUS e os critérios estão em construção. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** acrescentou que o parecer da CIRH contempla as seguintes características em relação ao ensino no município de Muriaé: 76 estabelecimentos de Ensino Fundamental, com 5.342 alunos matriculados e doze estabelecimentos de Ensino Médio, representando 3.873 matriculados. Para atender a esta demanda, Muriaé possui duas instituições de ensino superior privadas, com 3.042 matrículas (IBGE, 2007). Também esclareceu que o Conselheiro Armando Gastapaglia solicitou vistas ao parecer da FAMINAS e apresentou relatório de vistas onde endossa o parecer insatisfatório da CIRH. Encaminhando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** colocou em votação: 1) Parecer da CIRH insatisfatório à autorização de abertura do Curso de Medicina da FAMINAS; e 2) Relatório do pedido de vistas dos conselheiros Clóvis Boufleur e Rogério Torkaski com parecer satisfatório à autorização de abertura do Curso de Medicina da FAMINAS. **Deliberação: o Pleno aprovou, com 22 votos, o parecer da CIRH insatisfatório à autorização de abertura do Curso de Medicina da FAMINAS. O relatório de vistas recebeu seis votos. Quatro abstenções.** Conselheiro **Armando Raggio** declarou que se absteve da votação para solicitar que o Pleno amplie a discussão no sentido de antecipar-se às demandas pontuais que irão repetir-se sucessivamente, esgotando o acordo construído até aquele momento. Conselheiro **José Ruben Rebelatto** reforçou que o parecer do CNS é utilizado como subsídio para a decisão do MEC, porque o governo entende o seu papel constitucional no que diz respeito à qualidade de cursos superiores. Ressaltou que a segunda etapa é a distribuição dos cursos de qualidade nas regiões do país. Enfatizou que há um esforço do MEC para ampliar as vagas públicas de ensino superior. Antes de proceder ao próximo ponto, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** apresentou os novos conselheiros do CNS: Fernando Donato Vasconcelos; e Fernanda Lussan. Continuando, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** passou aos pareceres de autorização de Curso de Medicina. Lembrou que, na última reunião do CNS, Conselheiro Armando Gastapaglia solicitou vistas a três dos quatro pareceres de autorização de Curso de Medicina. Contudo, o referido conselheiro não apresentou o relatório de vistas no prazo regimental e também não estava presente à reunião. Em sendo assim, disse que seriam apreciados os parecer da CIRH. Atendendo a solicitação, procedeu à votação, em separado, dos pareceres insatisfatórios e do satisfatório. Primeiro, submeteu à votação os pareceres: 1) Referência: Processo nº 20080002084, Interessado: Centro Universitário do Norte-UNINORTE, Curso: Autorização do Curso de Medicina, Parecer: Insatisfatório; e 2) Referência: Processos nº 20080002668, Interessado: Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Curso: Autorização do Curso de Medicina, Parecer: Insatisfatório. **Deliberação: os pareceres foram aprovados com 29 votos favoráveis e uma abstenção.** Na sequência, submeteu à votação o parecer: Referência: Processo nº 20078871, Interessado: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Curso: Autorização do Curso de Medicina, Parecer: Satisfatório. **Deliberação: o parecer foi aprovado com duas abstenções.** Conselheiro **Alceu José Pimentel** declarou que se absteve da votação por entender que a autorização do Curso de Medicina na Universidade Federal do Amapá acarretará problemas, conforme ocorreu com o curso de Medicina em Divinópolis. Além disso, considerando as condições do sistema de saúde do Estado, avaliou que possivelmente esse será um curso com baixa qualidade. Conselheiro **Volmir Raimondi** declarou que se absteve da votação para protestar sobre a falta de regularidade na utilização de critérios de apreciação e votação dos pareceres. Continuando, procedeu-se à apreciação do relatório de vistas do Conselheiro **Clóvis Boufleur** ao parecer da CIRH/CNS, Processo nº 200813021, sobre o pedido de autorização de abertura do curso de Medicina da Universidade Católica de Petrópolis. Conselheiro **Clóvis** fez a leitura do seu relatório. No documento, o conselheiro justifica a solicitação de vistas ao parecer da CIRH/CNS, Processo nº 200813021 – sobre pedido de abertura do curso de medicina (60 vagas) da Universidade Católica de Petrópolis, por entender que a CIRH desconsiderou informações do processo na emissão do seu parecer. Em sua avaliação, o processo analisado deixou de considerar o relatório aprovado pelo Departamento de Supervisão do Ensino Superior - DESUP, que enviou nos termos disposto do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, manifestação de diligência a fim de que fossem esclarecidos uma série de elementos pertinentes ao Projeto Político Pedagógico de Curso-PPC. Neste relatório, a DESUP afirma que “considerando-se o cumprimento da diligência, o Projeto Pedagógico de Curso - PPC, para Autorização, atende ao Disposto no art. 35, § 1º do Decreto nº5.773/06, às Diretrizes Curriculares Nacionais e legislação correlata”. A resposta da diligência por parte da UCP é datada de 23/04/2009 e consta de 4 documentos anexados que são pertencentes ao processo em tela e que deveriam ter sido analisados e considerados no parecer da CIRH, em

particular o documento intitulado “Perfil do curso de Medicina da UCP-Resposta Diligência.pdf”. Este documento é um relatório abordando entre outros, os itens da Resolução 350/2005 que são atendidos pela UCP, de modo especial com relação aos indicadores para constatar a necessidade social de criação do curso de Medicina, e a relação de todos os convênios firmados entre a UCP e gestores do SUS de Petrópolis e região por duração mínima de dez anos. I. Prazos – o conselheiro afirma que, inicialmente, consultou a tramitação do processo desde seu início e verificou atraso em relação ao prazo estimado para a manifestação do Conselho Nacional de Saúde. O prazo previsto no parágrafo 3º do Artigo 28, do Decreto nº 5.773 de 9 de maio de 2006, já se esgotou em 28 de maio de 2009 e, pela sua compreensão, nada consta que foi solicitada a prorrogação prevista. II. Resposta à diligência instaurada pelo MEC - A UCP, questionada acerca das características apresentadas em seu perfil do curso na documentação apresentada inicialmente, fez um trabalho com os critérios exigidos pela Resolução 350/2005 que constam do documento de resposta à diligência instaurada pelo MEC, que por justiça e coerência não pode deixar de ser apreciado pelo CNS, uma vez que o documento é parte integrante do processo no E-MEC. Entendo que o trabalho da CIRH foi prejudicado, em parte devido aos inúmeros processos em pauta, e por dificuldades no acesso às informações completas inscritas no E-MEC, citadas no referido anexo de resposta da diligência por parte da UCP, datada de 23/04/2009 e que consta de quatro documentos. Portanto, as conclusões do parecer da CIRH, na visão do conselheiro, equivocam-se em três pontos fundamentais, e em um deles a Comissão emite parecer sobre uma competência específica do MEC, ou seja, fixar e estabelecer parâmetros para o número de preceptores e tutores por aluno no curso. Listou, desse modo, os pontos considerados equivocados e que merecem revisão: O documento de resposta da diligência expressa as seguintes considerações acerca desta afirmativa elaborada erroneamente pela CIRH: “Justificativa do Curso Baseado no diagnóstico situacional da saúde de Petrópolis e região”, elaborado a partir das informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis (Relatório de Gestão Anual /2007), Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, e dados colhidos junto ao DATASUS é possível identificar quatro aspectos que fundamentam e valorizam a implantação do Curso de Medicina da Universidade Católica de Petrópolis - UCP: a busca de soluções para os problemas de saúde da Região; a constituição de parcerias entre a UCP e os Municípios da Região pela adequação e qualificação do SUS; o enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares e o compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde.” Como seria possível firmar-se uma parceria com a SMS de Petrópolis em torno da instalação de um novo curso de medicina se de antemão não houvesse capacidade instalada do SUS na cidade e região para absorvê-lo em suas práticas? Estaria a CIRH em seu parecer pressupondo que as instâncias gestoras do SUS de Petrópolis firmariam convênios e cederiam instalações para práticas em ambientes inexistentes ou insuficientes para a instalação do novo curso? Como a CIRH pode fazer tal inferência sem visitar *in loco* e conhecer as condições locais da parceria estabelecida? No item “Estágio Curricular” que consta no relatório E-MEC original e provavelmente consultado pela CIRH para emissão do seu parecer consta a relação dos equipamentos de saúde que serão utilizados pela UCP e que nos dias atuais não estão sendo utilizados por nenhuma outra instituição de ensino local. O documento cita “Nas atividades de formação do futuro profissional médico, estão previstas práticas inseridas no “mundo do trabalho” desde o início do curso”. Estas práticas são distribuídas ao longo do processo iniciando-se no âmbito da atenção primária à saúde por meio de ações junto à rede básica, durante as atividades do PIESF, passam pelos ambulatorios secundários instalados em anexo ao Hospital, Unidade de Urgências e Emergências ligada à SMS - Petrópolis e enfermarias clínicas e cirúrgicas do Hospital “Casa Providência”. A utilização destes espaços de prática tem sustentação legal através de termos de convênio estabelecidos entre a mantenedora da UCP, Secretaria Municipal de Saúde e Mantenedora do Hospital ligada à Associação São Vicente de Paulo. No documento “Perfil do Curso” que consta anexo à resposta de diligência da UCP dirigida ao MEC e que é parte integrante do processo e que não foi devidamente analisada, ou considerada pela CIRH, cita e qualifica a parceria com a SMS. O corpo docente para os três primeiros anos do curso é formado por dezessete profissionais: um graduado, dois especialistas; cinco mestres e nove doutores. Quanto ao regime de trabalho, são seis em regime de tempo parcial e onze em regime de tempo integral, resultando em uma relação vagas/docente equivalente a tempo integral de 1/13. A Portaria 474-MEC, de 14 de abril de 2008, que trata do instrumento de avaliação para autorização de cursos de medicina no âmbito do SINAES, na Dimensão 2 que trata do “Corpo Docente”, item 2.3.1 (número de alunos de graduação por docente equivalente em tempo integral no curso) prevê que para uma instituição tirar nota máxima de 5 deve ter uma relação docente/aluno de no mínimo de 1/20, o que deixa o curso da UCP com nota máxima neste item e com folga. Além disso, o questionamento concernente ao número de docentes está fora da alçada deste conselho e não pode contradizer as recomendações do próprio MEC no que se refere ao número e carga horária contratual docente. Equívocos menores foram cometidos na contextualização do projeto, pois a utilização pura e simples dos indicadores citados como IDH (0,80),

número de médicos por habitantes (2,7 /1000) e distância de outros centros que já possuem faculdade de Medicina, como Teresópolis e a própria cidade de Petrópolis não refletem as condições de saúde da população inserida na área de abrangência da faculdade proposta, pois nos documentos enviados há citações importantes que foram omitidas no parecer tais como: “em estudo recente realizado por Néri e colaboradores do Centro de Políticas Sociais da FGV – Rio de Janeiro (2008) mostrou que embora a relação médico/habitantes tenha caído, as transformações do mundo do trabalho envolvendo aporte de novas tecnologias e demandas do mercado compensaram de forma inversa as tendências de incremento de oferta observadas. Assim sendo, do ponto de vista do mercado de trabalho e dos usuários dos serviços de saúde há falta de médicos. Complementarmente, nos dados do censo 2000, os médicos ocupam a liderança da escassez em todos os principais indicadores trabalhistas como taxa de ocupação, salário e jornada de trabalho. A pesquisa demonstra que as respostas acerca das perguntas se faltam médicos além de contemplar várias respostas afirmativas em nível nacional, a assimétrica distribuição espacial de médicos não se dá apenas entre os estados, mas também no interior dos mesmos. Exemplo desta situação é o Estado do Rio de Janeiro, que se destaca por abrigar cidades ao mesmo tempo com as maiores e com as menores razões de médicos por habitantes. Outro ponto importante é que boa parte dos médicos que se formam atualmente apresentam perfil e interesse prioritariamente orientados para a atenção à saúde da população que dispõe de planos e seguros de saúde privados. “Faltam médicos para o SUS do ponto de vista qualitativo e quantitativo”. Ainda dentro da contextualização, nota-se a citação da cidade de Teresópolis para efeito de comparação. Embora Petrópolis esteja a 58 km de Teresópolis, historicamente suas origens e desenvolvimento são totalmente dissociadas. Isto também caracteriza sua cultura, sua economia e, por consequência, seus serviços de saúde. Assim, torna-se temerário qualquer comparação entre o município onde se pretende instalar a referida faculdade e sua área de abrangência com outros municípios do Estado do Rio de Janeiro. Outro ponto a destacar é que ainda na contextualização do Estado onde o curso se insere o relatório E-MEC preenchido pela UCP cita: “é fundamental que o curso tenha como base territorial para a formação, os serviços de saúde da região de Petrópolis, caracterizada por ser pólo regional de concentração de recursos tecnológicos no setor. Paradoxalmente a essa situação, a região de Petrópolis apresenta uma população que adoece e morre devido a problemas de saúde comuns e de soluções por vezes não tão complexas. Além disso, Petrópolis pertence ao Estado do Rio de Janeiro que apesar de ser a terceira unidade da federação em oferta de vagas em cursos de medicina/100.000 habitantes é o Estado brasileiro que em 2008 apresentou maior número de casos de pacientes com dengue e mortes por dengue hemorrágica em todo o país, durante toda sua história, sendo necessário o deslocamento de médicos de outras regiões do país para o atendimento à população doente, tendo em vista a escassez de profissionais capacitados e treinados para esse tipo de situação”. Em suma, tratando de Petrópolis e sua região, além da área de abrangência do Estado do Rio de Janeiro como um todo, há uma dissociação entre os indicadores econômicos, sociais e os da saúde, pois esses estão aquém do esperado para os indicadores utilizados. Em relação ao número de vagas propostas para este curso (60/ano), ele não alterará a relação médico/habitante atualmente existente no estado do Rio de Janeiro (2652 vagas/ano), citado no item 7 da contextualização do relatório, mesmo considerando que os futuros médicos formados pela faculdade proposta serão oriundos da região e permanecerão trabalhando na mesma após sua formação. Portanto, o curso de Medicina complementar o projeto de desenvolvimento da instituição na área da saúde e permitirá um avanço nas carências da saúde na sua área de abrangência, objetivos estes explicitados pela instituição no item 3 do “Informações do PPC - perfil do curso - Justificativa da oferta do curso”, com os quais o conselheiro concorda. Por que a revisão do parecer da CIRH? Porque efetivamente a UCP anexou todos os documentos exigidos, tanto pelo MEC quanto pela Res. 350/2005, e para tanto, pediu licença para considerá-los na revisão deste parecer. Finalmente, em relação ao questionamento concernente ao número de docentes, no entender do conselheiro, fora da alçada deste conselho, a IES capacitou-os em número suficiente para atender à demanda do Curso de Medicina em relação ao número de alunos/ano (60). A relação docente, tutores e/ou preceptores e o número de alunos encontra-se registrada nos referidos documentos e é de 13/1, conforme citado no relatório E-MEC. A instituição apresenta neste item toda a qualificação deste corpo docente de acordo com as exigências do MEC. De acordo com as exigências citadas na Portaria MEC 474/2008, em sua Dimensão 2 no item 2.3.1, que trata do número de alunos da graduação por docente equivalente em Tempo Integral no curso, estabelece para o conceito máximo (5) que esta relação para os três primeiros anos do curso deve ser no máximo 20/1. Portanto, a IES disponibiliza corpo docente além do solicitado. O quadro de docentes do curso de Medicina descrito atenderá aos três primeiros anos do curso. Como previsto no PPC, neste período haverá capacitações para novos docentes que serão recrutados entre os docentes da instituição envolvidos com outros cursos da área da saúde e entre os médicos da rede pública e hospitais de ensino conveniados. Conclusão: 1. Nos termos das normas legais, o CNS deveria devolver o presente processo ao MEC, pois não cumpriu os

prazos legais previstos; e no caso do plenário decidir contrariamente, 2. Emitir parecer favorável a abertura do curso de Medicina da UCP, considerando que a UCP comprovou de forma satisfatória todos os requisitos exigidos pela Resolução 350/2005 e que o curso de Medicina complementa de forma apropriada o projeto pedagógico institucional. Assim, o relator propõe aos conselheiros votar pelo acolhimento do projeto de Medicina da UCP sugerindo ao MEC sua continuidade, tendo em vista que todos os convênios e exigências foram cumpridas e a instalação do curso de Medicina virá, sem dúvida, colaborar para melhorar as condições de atendimento com qualidade de todas as ações na área de saúde. Finalizada a apresentação do relatório de vistas, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez a leitura do documento da CIRH em resposta ao parecer do Conselheiro Clóvis Bouffleur. No documento, a CIRH, após análise criteriosa da documentação e exaustiva discussão, solicita ao Pleno do CNS considerar o parecer insatisfatório ao pedido da FAMINAS a partir dos seguintes argumentos: em que o argumento apresentado pelo relator sobre a existência de outros documentos encaminhados pela instituição, com dados mais recentes, esses após análises, não foram considerados de relevância para a alteração do parecer da Comissão. Não foi observado, mesmo com as análises do documento apresentado pela instituição, em 23 de abril de 2009, em resposta à diligência do MEC, significativa inovação para formação, bem como relevância social, uma vez que se trata de uma escola de natureza privada, com pouca inserção social nessa instituição. Conforme descrito no parecer inicial da CIRH sobre o processo em questão, o município de Petrópolis conta com uma população de 306.645 habitantes e dispõe de um contingente de médicos muito acima da maioria dos municípios brasileiros desse porte. O argumento apresentado pelo conselheiro em relação à necessidade social que se prende ao fato de ser o Estado de Rio de Janeiro onde se apresenta os maiores índices de dengue e outras doenças do mesmo porte e argumenta que isso demonstraria uma necessidade forte de médicos necessários, também não respondem à argumentação apresentada pelo relator. Os dados relativos ao número de profissionais médicos, cenários de prática, necessidade de médicos para a região, número de empregos para médicos e outros, foram reavaliados e não foram observadas diferenças significativas e de relevância que justificasse a alteração do parecer da CIRH. Os dados reafirmam que não há necessidade social de novo curso de Medicina na região, uma vez que a localidade é amplamente servida por outras faculdades, na própria sede, e outras próximas. Ante o exposto, a CIRH mantém o seu parecer insatisfatório à abertura do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Bouffleur** lembrou que o Decreto 5.773/06, art.28, define o prazo de sessenta para emissão de parecer do CNS. Diante dessa definição, perguntou se o descumprimento desse prazo, por parte do CNS, pode ser utilizado como argumento para ações na justiça, por parte das instituições, contra o parecer do Conselho. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** respondeu que, no caso de ações judiciais, cabe à parte interessada definir os argumentos a serem utilizados. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** ponderou que o Pleno deve avaliar se há necessidade social para abertura do curso de Medicina em Petrópolis. Encaminhando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** clarificou que a primeira proposta do Conselheiro Clóvis Bouffleur - devolver o processo ao MEC diante do descumprimento dos prazos legais previstos – estava prejudicada, haja vista o acordo entre MEC e Ministério da Saúde a respeito dos prazos. Portanto, seriam votados o parecer da CIRH e a proposta 2 do relatório de vistas. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou a votação da primeira proposta, por entender que o acordo entre a CIRH e o MEC a respeito dos prazos precisa ser referendado pelo Pleno do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** esclareceu que o arquivamento é utilizado quando se constata a falta de documentação necessária à análise do processo. Disse que esse procedimento não prejudica a instituição de ensino e possibilita a reapresentação do processo posteriormente. Frisou ainda que, até aquele momento, o CNS não adotou o procedimento de solicitar o arquivamento do processo por não cumprimento do prazo para manifestação do Conselho. Apelou ao CNS para que isso não fosse feito, sob o risco de rever todo o processo da Comissão e prejudicar o bom andamento dos trabalhos do Conselho. Enfatizou que o CNS tem se esforçado para não descumprir o prazo para manifestação. Por fim, disse que não poderia responder ao questionamento sobre a possibilidade de utilização, por parte de instituição de ensino, do não cumprimento do prazo para manifestação do CNS, considerando não ser representante do MEC, nem jurista. Conselheira **Jurema Werneck** enfatizou que é consenso a necessidade de aprimorar o processo e, nessa lógica, manifestou satisfação com a iniciativa da Comissão de rediscutir questões operacionais. Além disso, ratificou que a necessidade social é o eixo norteador do Conselho na análise dos processos de abertura de cursos e o CNS não pode deixar-se ficar preso pela burocracia. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** clarificou que colocaria em apreciação, primeiro, a proposta do Conselheiro Clóvis Bouffleur de devolução do processo ao MEC e, em um segundo momento, a depender do resultado, o parecer da CIRH e a segunda proposta do relatório de vistas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que, conforme a portaria normativa do MEC sobre o processo de devolução de processos, o não cumprimento do prazo para manifestação do CNS não é um critério para devolução do processo. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** esclareceu que o Decreto 5.773/06, art.28,

define o prazo de sessenta dias para emissão de parecer do CNS. Todavia, há um acordo entre a Comissão e o MEC no caso de descumprimento desse prazo. Desse modo, defendeu que o Pleno aprecie a proposta de devolver o processo ao MEC, por conta do não cumprimento dos prazos legais previstos, como uma forma de ratificar o acordo entre CIRH e MEC. Conselheiro **Fernando Donato Vasconcelos** avaliou que, ao discutir uma questão de prazo, no sentido de julgar a sua competência ou não, o Conselho vai além desse debate. Portanto, essa discussão não cabia naquele momento. Acrescentou que a parte interessada poderia questionar a decisão do Conselho, por conta do descumprimento de prazo, no MEC. Diante desse esclarecimento, a mesa colocou em votação as propostas: 1) parecer da CIRH insatisfatório ao Processo nº 200813021, Universidade Católica de Petrópolis, Autorização do Curso de Medicina; e 2) parecer favorável ao Processo nº 200813021, Universidade Católica de Petrópolis, Autorização do Curso de Medicina. **Deliberação: o Pleno aprovou o parecer da CIRH insatisfatório ao Processo nº 200813021, Universidade Católica de Petrópolis, Autorização do Curso de Medicina, com 22 votos. O parecer 2 recebeu seis votos. Três abstenções.** Conselheiro **Volmir Raimondi** declarou que se absteve da votação e continuará a fazê-lo até que se defina critérios objetivos de avaliação de cursos. Conselheira **Maria Helena Machado** agradeceu a todos e solicitou ajuda ao árduo trabalho da CIRH. Inversão de pauta. **ITEM 5 – CIPICSUS – RECOMENDAÇÕES; CISI – RECOMENDAÇÃO; CICIS – DOCUMENTOS DO CNS PARA A CONFERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO; SISTEMA DO DATASUS PARA REGISTRO DE CONSELHEIROS; CIPAF – INDICAÇÃO DE UMA VAGA SUPLÊNCIA; E INFORMES E INDICAÇÕES - Coordenação:** Conselheiro **Volmir Raimondi**, Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. **CIPICSUS – Recomendações -** Conselheiro **Willen Heil**, antes de proceder à apresentação das recomendações, saudou os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais pelo dia 13 de outubro que se comemorou os quarenta anos de regulamentação da profissão. Disse que, em comemoração, foi realizado congresso brasileiro de fisioterapia, no Rio de Janeiro, que bateu recorde mundial de participação e de trabalhos científicos. Feito esse registro, passou a apresentação das recomendações que foram analisadas uma a uma. 1ª - Recomenda à Agência nacional de Saúde Suplementar que as operadoras de saúde que oferecem estes serviços incluam os profissionais de nível superior com especialidade em Acupuntura (cirurgiões dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais e demais reconhecidos como especialistas), no quadro de profissionais credenciados junto àquelas operadoras, de acordo com o que prevê a legislação em vigor, ou seja, as Portarias do MS nº 156 e 971. **Deliberação: recomendação aprovada.** 2ª - Recomenda à Agência Nacional de Vigilância Sanitária: a) empenho e celeridade na finalização e publicação da Norma que Regulamenta Farmácias Vivas; e b) a revisão, na seqüência, da RDC nº 67/2007 na sua aplicação no setor público. **Deliberação: recomendação aprovada.** 3ª - Recomenda à Secretaria de Vigilância Sanitária, por meio do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais do Ministério da Saúde que proceda a inserção das Práticas Integrativas e Complementares, compreendendo a MTC/Acupuntura, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Fitoterapia e Plantas Medicinais, nos editais referentes às pesquisas na área. **Deliberação: recomendação aprovada com a sugestão de excluir o termo “individuais” do segundo considerando.** 4ª - Recomenda à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a formulação de Ato Normativo relativo ao uso de luvas de procedimento e de agulhas descartáveis nos atendimentos de Acupuntura, pelo risco que oferece aos profissionais de saúde no exercício dessa terapia, bem como aos pacientes que a ela se submetem. **Deliberação: recomendação aprovada.** 5ª - Recomenda ao Ministério da Saúde que estabeleça diretrizes para a construção de um protocolo de pesquisa e tratamento com homeopatia para as doenças epidêmicas, a ser utilizado no SUS, com a participação das entidades homeopáticas, de ensino e de pesquisa. **Deliberação: recomendação aprovada com as sugestões de excluir a expressão “pela mídia” do segundo considerando e o termo “tratamento”.** **INFORME DA COMISSÃO ELEITORAL SOBRE A ELEIÇÃO DO CNS. Convidados:** **Zênite da Graça Freitas**, Presidente da Comissão Eleitoral; e **Carlos Alberto Duarte**, Secretário da Comissão Eleitoral. A Presidente da Comissão Eleitoral iniciou a sua fala informando que o edital de convocação foi publicado em 21 de setembro de 2009. Explicou que a Comissão Eleitoral aprovou em reunião no dia 28 de setembro de 2009 os formulários para inscrição, tendo como referência a eleição Triênio 2006/2009 com as adequações da Resolução CNS nº 424/2009 (modelo de requerimento, fichas de inscrição, entre outros). Ressaltou que, até aquele momento, a Comissão recebeu apenas cinco inscrições. Portanto, solicitou que as entidades façam a inscrição com a máxima antecedência para possibilitar, se for o caso, a complementação de documento. Também informou que o CNS disponibilizou na sua página eletrônica um link para divulgação do processo eleitoral, onde os interessados poderão buscar todas as informações e instrumentos legais (decretos, resoluções e portaria), Regimento Interno do CNS e calendário eleitoral. Explicou que a Comissão Eleitoral recebeu a Recomendação do CNS nº. 017/2009 e a debateu nas duas reuniões já realizadas. Detalhou que a

Comissão solicitou parecer jurídico que foi aprovado e concluiu pelo não acatamento do item 2 da Resolução. Frisou que cabe à Comissão Eleitoral dar materialidade ao processo eleitoral fundamentado nos instrumentos legais disponibilizados pelo CNS: 1) a Recomendação CNS nº 017/2009 no item 2, recomenda: “A Comissão Eleitoral deve elaborar um modelo de requerimento no qual o solicitante de inscrição para a eleição indique seu segmento como entidade de profissionais de saúde ou de usuários, considerando o artigo 6º § 2º e artigo 8º da Resolução CNS nº 424/2009, com as seguintes classificações de representatividade para o segmento de usuários:” (lista quatorze diferentes categorizações); 2) o Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006 dispõe sobre a organização, atribuições e o processo eleitoral do CNS e dá outras providências. Os artigos 3º, 4º e 5º discorrem sobre a composição, forma de escolha e definição de representação. A partir daí, cabe ao CNS regulamentar o processo eleitoral a cada três anos; 3) a Resolução nº 361/2006 regulamentou o processo eleitoral do CNS para o triênio 2006/2009 e define em seu art. 5º - inciso I - alíneas de “a” até “o”, as vagas para representação de usuários classificando-as em subsegmentos; e 4) a Resolução nº 424/2009, ao regulamentar o processo eleitoral para o triênio 2009/2012, definiu no art. 5º as vagas de representação para o CNS em conformidade com o Decreto nº 5.839/2006, sem classificá-las em subsegmentos. Disse que o CNS, por meio da Secretaria Executiva, disponibilizará estrutura física (salas) para que as entidades possam se reunir e articular de acordo com suas especificidades, cumprindo o parágrafo único, art. 10 da Resolução CNS nº. 424/09. Explicou que, na avaliação da Comissão Eleitoral, estão inseridas em um processo eleitoral, em especial do CNS, dimensões políticas, éticas e sociais a exigir de todos os atores investimento para superação dos desafios próprios das instâncias do controle social. Mas também um avanço na consolidação democrática da construção do controle social que, inclusive, propõe contribuir na superação da fragmentação em subsegmentos, um dos grandes avanços para qualificar a representação no controle social. Finalizando, ressaltou que cabe à Comissão Eleitoral a responsabilidade de aplicar com atenção os instrumentos legais que normatizam a eleição de forma a garantir lisura, transparência e ética em todo o processo, no sentido de afastar toda e qualquer possibilidade de questionamentos que venham inviabilizá-lo. O Secretário da Comissão Eleitoral, **Carlos Ebeling**, enfatizou que a Recomendação do CNS nº. 017/2009 foi objeto de amplo debate da Comissão e a decisão de não acatá-la visa evitar possíveis questionamentos ao processo eleitoral. Conselheiro **Clóvis Boufleu** explicou que o segmento dos usuários discutiu o assunto e não endossa o parecer jurídico aprovado pela Comissão Eleitoral. Além disso, questionou o parecer jurídico considerando que a explicitação da composição do segmento em ficha de inscrição contribuiu para o bom andamento do processo eleitoral e que a recomendação do CNS possui sustentação legal. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos a respeito do advogado responsável pela emissão do parecer jurídico. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que o advogado assessor da comissão eleitoral, Derocy Giacomo Cirillo da Silva, responsável por emitir parecer, participou da primeira eleição do CNS. Além disso, informou que foi solicitado parecer jurídico externo e a manifestação também foi pelo não acatamento da Recomendação do CNS nº. 017/2009. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que as recomendações do CNS podem ser acatadas ou não e, no caso da nº. 17/09, endossou a decisão da Comissão Eleitoral de não acatá-la, visando não inviabilizar a eleição. Conselheira **Jurema Werneck** justificou que o objetivo da recomendação não é definir vaga cativa, mas sim garantir a conquista da diversidade da composição do segmento dos usuários do Conselho. No mais, ponderou que o processo eleitoral deve resguardar os avanços e não permitir retrocessos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que o desafio do processo é politizar o debate e o grande momento político será o dia da eleição. Registrou que concorda com o pleito do segmento dos usuários, por considerá-lo legítimo, sintonizado com a Resolução nº. 333 e por possibilitar a qualificação do processo até o dia da eleição. Desse modo, ressaltou que a sua posição é absolutamente contrária à posição da Comissão Eleitoral. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou como se dará o processo diante da recusa da Recomendação do CNS nº. 17/09. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** registrou que pleito do segmento dos usuários é legítimo. Conselheira **Rosângela Santos** solicitou esclarecimentos da Comissão Eleitoral sobre a obrigatoriedade ou não de apresentação de relatório anual de gestão para inscrição, por parte das entidades e perguntou quais os critérios de avaliação desses relatórios.

Retorno da mesa. A Presidente da Comissão Eleitoral, **Zenite Graça**, explicou que a Comissão Eleitoral debateu exaustivamente a Recomendação do CNS nº. 17/2009 e o desafio é garantir um processo amplo capaz de garantir a diversidade do Conselho. Destacou que a Resolução nº. 424 é o eixo balizador para definir os segmentos do CNS, portanto, os segmentos devem articular-se no debate político para garantir essa diversidade. O Secretário da Comissão Eleitoral, **Carlos Alberto Duarte**, explicou que a recomendação foi um dos temas de maior debate da Comissão e a posição não foi por consenso. Clarificou que a definição da composição dos segmentos deveria ter sido incluída na Resolução CNS nº 424/09, a qual define que a inscrição se dá por segmento. Disse que responderá por escrito aos questionamentos sobre o relatório de gestão. Além disso, solicitou que as dúvidas

sejam encaminhadas por escrito à Comissão Eleitoral para serem esclarecidas. Conselheiro **Rildo Mendes** explicou que o termo de inscrição impede a participação das entidades indígenas no processo eleitoral, pois essa representação não atende ao requisito de estar presente em três regiões do país. Em sendo assim, solicitou a manifestação da Comissão Eleitoral a esse respeito. A Presidente da Comissão Eleitoral, **Zenite Graça**, esclareceu que o termo de inscrição reproduz o art. 7º da Resolução nº. 424, que lista os critérios para inscrição. De todo modo, solicitou às entidades indígenas o envio do pleito à Comissão Eleitoral para ser apreciado. O Secretário da Comissão Eleitoral, **Carlos Alberto Duarte**, acrescentou que o art. 5º do Decreto nº. 5.839/06 também define o critério de estar presente em três regiões do Brasil. De qualquer forma, considerando a especificidade da representação indígena, disse que a Comissão buscará uma saída para o caso. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que a Lei 9.836/99, art. 1º, garante vaga para as entidades indígenas no CNS e nos conselhos estaduais e municípios de saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs à Secretaria-Executiva do CNS e à Comissão Eleitoral que, no ato do credenciamento dos delegados, seja apresentada opção de classificação para que os inscritos se definam nos subsegmentos com vistas a facilitar a pactuação política dos grupos. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que a SE/CNS fará a classificação à medida que as inscrições ocorram, a fim de entregar ao segmento dos usuários a lista dos inscritos antes do dia da eleição. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que, conforme o Regimento Eleitoral do CNS, cabe à comissão eleitoral indicar a mesa coordenadora das sessões plenárias dos segmentos (coordenador, secretário e relator). Em sendo assim, demandou que a mesa coordenadora da Plenária dos Usuários seja eleita pelos representantes dos usuários, no dia da eleição. O Secretário da Comissão Eleitoral, **Carlos Alberto Duarte**, disse que a Comissão analisará o pleito do conselheiro Clóvis Boufleur, considerando eventuais problemas que esse processo possa causar. Ponderou que a mesa coordenadora pode ser indicada pelo segmento dos usuários antes do dia da eleição. **Deliberação: a Comissão Eleitoral responderá, por escrito, às demandas das entidades indígenas a respeito da sua participação no processo eleitoral; e analisará a proposta de eleição da mesa coordenadora da plenária dos usuários, no dia da eleição. (O segmento dos usuários encaminhará sugestões de nomes para coordenar a plenária de segmento dos usuários à Comissão Eleitoral).** Antes de suspender para o lanche, a Secretária-Executiva anunciou os aniversariantes do mês. Retomando, Conselheiro **Volmir Raimondi**, na coordenação dos trabalhos, informou que o Item 4 – Plano Nacional de Saúde 2008/2011 e Relatório de Gestão 2008 foi transferido para o segundo dia de reunião, às 11 horas e o Item 7 – Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento, também previsto para o segundo dia, seria antecipado. Conselheira **Cândida Maria Carnevalheira** informou que o Ministro da Saúde, em atendimento à solicitação do Vice-Presidente da República, comprometeu-se a assinar a Portaria da Política de Assistência à Pessoa Ostorizada no dia 17 de novembro de 2009. Portanto, convidou os conselheiros a participar dessa solenidade no Senado Federal. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a Conselheira Cândida pela conquista, que é resultado de expressiva de luta. Na sequência, a coordenação retomou os informes e indicações. **RECOMENDAÇÕES DA CISI –** Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou minuta de recomendação, elaborada pela CISI, que recomenda aos deputados federais a rejeição do Projeto de Lei nº 1.057/2007, de autoria do Deputado Henrique Afonso, que dispõe sobre o combate a práticas tradicionais nocivas e a proteção dos direitos fundamentais de crianças indígenas. Os conselheiros fizeram considerações a respeito da minuta, com manifestação, inclusive, a favor do PL nº. 1.057/2007. **Deliberação: o Pleno decidiu buscar maiores subsídios e votar a minuta de recomendação na próxima do CNS. Para subsidiar a decisão do Pleno, deverá ser solicitado um parecer sobre o PL nº 1.057/2007 ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e disponibilizado o parecer das representações indígenas sobre esse Projeto. Além disso, deverá ser solicitada informação sobre a tramitação do PL no Congresso Nacional.** Em seguida, Conselheiro **Valdenir França** submeteu à apreciação do Pleno uma minuta de recomendação ao Ministério da Saúde e à Funasa que: a) verifiquem a capacidade instalada e os recursos humanos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas para depois, considerando a realidade de cada um, iniciar o processo da autonomia; b) apresentem no CNS o Plano de Transição do Subsistema de Saúde Indígena da Funasa para o Ministério da Saúde. **Deliberação: recomendação aprovada com as seguintes sugestões: primeiro considerando “incluir a decisão do Ministro de Estado da Saúde”; segundo considerando “retificar que o Decreto nº 6.878, de 18 de junho de 2009, garante a constituição dos DSEIs como unidade gestora autônoma”; e alínea “a”: substituir “verifiquem a capacidade instalada” por “apresente ao CNS a capacidade instalada”.** **CICIS – DOCUMENTOS DO CNS PARA A CONFERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO –** Conselheira **Silvia Casagrande** informou que o CNS não obteve resposta à solicitação de participar da comissão organizadora da Conferência. Devido ao adiantado da hora, o Pleno decidiu adiar para o segundo dia a apresentação do documento, elaborado pela CICIS, com propostas elaboradas no âmbito do Conselho Nacional de Saúde sobre a I Conferência Nacional de Comunicação. A Secretária-

Executiva do CNS solicitou que os conselheiros fizessem a leitura do documento com a máxima atenção para votá-lo no dia seguinte. Além disso, informou que a etapa nacional da Conferência foi modificada para 14 a 17 de dezembro de 2009. **SISTEMA DO DATASUS PARA REGISTRO DE CONSELHEIROS** – A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, apresentou a proposta de implantação de um sistema digital de registro da presença de conselheiros, elaborado pelo DATASUS. Explicou que esse sistema seria implantado em substituição ao livro de presença, com vistas a garantir maior segurança no registro dos conselheiros e participantes da reunião. Disse que, para a implantação, seria necessário adquirir quatro aparelhos ao custo de R\$ 250 cada. Conselheira **Jurema Werneck** perguntou se é possível disponibilizar os dados gerados pelo sistema para eventuais consultas. A Secretária-Executiva do CNS respondeu que isso é possível. Conselheiro **Alexandre Magno** quis saber como será feito o registro no caso da presença do conselheiro titular e do suplente na reunião. A Secretária-Executiva do CNS explicou que em toda a reunião é definido titular e, no caso da presença do suplente, o Conselho permite rodízio. Disse ainda que o sistema faz o registro de acordo com a definição do Pleno, podendo registrar, por exemplo, titulares, suplentes e convidados. Conselheiro **Alexandre Magno** defendeu que o Sistema registre a presença dos suplentes. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** enfatizou a importância de dar publicidade à participação dos conselheiros em atividades além das reuniões plenárias do Conselho. Conselheira **Cândida Maria Carvalheira** sugeriu a elaboração de relatório anual de atuação dos conselheiros do CNS no sentido de dar publicidade à atuação do colegiado. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** perguntou se é possível fazer o levantamento da presença dos integrantes das Comissões do CNS na perspectiva de substituir os componentes ausentes em três reuniões consecutivas sem justificativa, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho. Também sugeriu que houvesse um mecanismo de alerta aos que faltassem a segunda reunião seguida. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** propôs que esse sistema fosse instalado também para registrar a presença nas reuniões das comissões. Lembrou, inclusive, que na presença do titular, o suplente não terá direito a voz e voto. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** defendeu o registro dos conselheiros e, progressivamente, dos participantes das reuniões das comissões. Conselheira **Maria Laura Bicca** ponderou ao Pleno a implantação do sistema na próxima gestão do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** discordou da proposta e defendeu a implantação do sistema o mais breve possível. Conselheiro **Alexandre Magno** registrou o seu protesto à definição do Regimento Interno de não garantir ao conselheiro suplente o direito a voz na presença do titular. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que, para ampliar a participação no CNS, as suplências, no caso do segmento dos trabalhadores da saúde, não são da mesma entidade que ocupa a titularidade. Também rebateu que o Regimento Interno do CNS, art. 15, § 6º, prevê que, no caso de ausência, o titular será substituído pelo primeiro e segundo suplente, sucessivamente, e a substituição deverá ser comunicada à mesa no decorrer da reunião. **Deliberação: o Pleno aprovou o sistema, com o indicativo de registro dos conselheiros titulares e dos suplentes e dos participantes. Após a implantação do sistema, o Pleno avaliará os resultados. CIPAF – INDICAÇÃO DE UMA VAGA SUPLÊNCIA - Deliberação: pautar esse tema para deliberação após o processo eleitoral do CNS. CARAVANAS EM DEFESA DO SUS DO MÊS DE NOVEMBRO** – A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, solicitou a indicação de nomes para as Caravanas em Defesa do SUS do mês de novembro – 1) Salvador-BA. Dia 4 – **Indicações: Luiz Vieira Titiah; Lucimar Batista, um nome a indicar (a Secretária-Executiva fará contato com conselheiros para indicação).** 2) Porto Alegre-RS- Dia 6 – **Indicações: Arilson da Silva; José Eri Medeiros; Wilson Valério; Nelci Dias da Silva; Valdirlei Castagna; Tania Maria Onzi Pietrobelli; Luiz Augusto Facchini; Maria Laura Bicca; Silvia Martins Casagrande; e Volmir Raimondi.** 3) Aracaju- SE - Dia 9 – **Indicações: Raimundo Sotero; Carmen Lúcia Luiz; e Artur Custódio.** 4) Macapá-AP- Dia 17 – **Indicações: Marisa Fúria; Warderley; e Valdenir França.** 5) Cuiabá-MT- Dia 20 – **Indicações: José Marcos; dois nomes a indicar (a Secretária-Executiva do CNS consultará os conselheiros).** 6) Campo Grande-MS- Dia 27 – **Indicações: Gysélle Saddi; Maria Thereza Antunes; e Ruth Ribeiro Bittencourt.** 7) Florianópolis-SC - Dia 30 – **Indicações: Rildo Mendes; Carmen Lúcia Luiz; Luana Cotroffi; Clair Castilho; José Caetano Rodrigues; Marcelo Henrique Pereira; e Ronald Ferreira dos Santos.** 8) Goiânia – **não haverá caravana.** **1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL.** Data: 9 a 12 de dezembro de 2009, em Brasília-DF - 20 vagas para o CNS. Proposta: doze vagas para a CISAMA e oito indicados pelo Pleno. O Pleno decidiu fazer as indicações no dia seguinte, a fim de verificar os componentes da CISAMA na Comissão Organizadora. **CONEP- III ENCONTRO NACIONAL DE COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA.** Data: 20 a 22 de novembro, em São Paulo/SP. Proposta de participantes: membros atuais e os eleitos da Comissão; técnicos da CONEP; e três conselheiros indicados pelo Pleno. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** explicou que o III ENCEP contará com 1.200 participantes e definirá políticas para o sistema CEP/CONEP a serem aprovadas no CNS. Enfatizou que se trata de um evento político e a participação dos conselheiros é de extrema importância. **Deliberação: aprovada a participação no III ENCEP dos**

membros atuais e os eleitos da Comissão, dos técnicos da CONEP e de três conselheiros indicados pelo Pleno. (Será discutida a possibilidade de vagas para observadores no caso de vacâncias – definir critérios de participação). **CONVITES** – 1) ALAMES- Convite da Associação Latinoamericana de Medicina Social para o XI Congresso Latinoamericana de Medicina Social e de Saúde Coletiva. Data: 14 a 15 de Novembro. Local: Bogotá- Colômbia. **Deliberação: aprovada a indicação do Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS para participar do Congresso e divulgar a Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social.** 2) O Movimento Nacional pela Saúde e Seguridade Social convida o CNS para o III Congresso Nacional pela Saúde e Seguridade Social. Data: 12 a 14 de novembro. Local: Bogotá- Colômbia. Intenção: divulgar a Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social. **Deliberação: aprovada a indicação do Sr. Armando de Negri, da Comissão de Trauma e Violência do CNS, para participar do Congresso e divulgar a Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social. IX CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA.** Data: de 31 de outubro a 4 de novembro de 2009. Local: Recife/PE. A Secretária-Executiva do CNS detalhou a programação do Congresso. Oficinas: 1 – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa: - “Plataforma Brasil – Aprimoramento do Controle Social nos Instrumentos Tecnológicos de Proteção dos Sujeitos de Pesquisa” - 8h30 às 18h. Coordenador: Dalton Luiz de Paula Ramos. 2 – Comissão Intersectorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – CIPICSUS e Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA - “Saberes Tecnológicos Tradicionais e Populares em Saúde - Contribuições do Controle Social”; Debate - “Proteção de Sujeitos de Pesquisa: a experiência do Conselho Nacional de Saúde: seus avanços e desafios”. Painel - “Controle Social para garantia do direito à saúde e da Inovação em Ciência e Tecnologia”. Stand. Além disso, informou que recebeu as seguintes solicitações para acompanhar o Congresso: CICIS - Silvia Casagrande; Geraldo Vasconcelos; Maria Betânia Regino; CIRH - Maria Tereza Antunes; Marisa Fúria; Ruth Ribeiro Bittencourt; CICT - Raimundo Sotero; e CIEPCSSUS - Eufrásia Cadorin. Diante dessa solicitação, disse que participariam do Congresso quatorze conselheiros, sendo seis para as oficinas e oito de comissões com eventos afins. Explicou que a SGEP arcaria com o custo do stand e da inscrição dos quatorze conselheiros (R\$ 16.085,00) e o CNS pagaria as passagens e diárias (R\$ 53.418,00). Conselheiro **Antônio Alves de Souza** perguntou sobre a situação das finanças do CNS. A Secretária-Executiva do CNS informou que o CNS possui um déficit de R\$ 800 mil, porque o gasto com o III ENCEP não constou no orçamento do Conselho 2009. Disse que negociaria esse valor com o Ministério da Saúde. Os conselheiros manifestaram preocupação com esse déficit do Conselho e lembraram, inclusive, que o Pleno deliberou por suspender atividades importantes por conta de contenção de gastos. A Secretária-Executiva do CNS lembrou que o gasto com o Congresso da ABRASCO está previsto no orçamento do CNS. Além disso, destacou que o custo aumentou porque houve aumento do valor das diárias. **Deliberação: aprovada a participação de quatorze conselheiros nacionais no III ENCEP (seis para as oficinas e oito de Comissões com eventos afins). CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS UNIVERSAIS DE SEGURIDADE SOCIAL** - Data: 22 e 26 de março de 2010. A Secretária-Executiva do CNS informou que a Conferência contará com 1.300 participantes entre delegados, convidados e observadores de diferentes países dos cinco continentes, representando governos e sociedade civil. Detalhou que a delegação brasileira será composta por 88 delegados (50% da sociedade civil e 50% do governo) que serão indicados no Seminário Nacional Preparatório para a Conferência Mundial sobre os Sistemas Universais de Seguridade Social. Explicou que o seminário será realizado de 4 e 6 de dezembro de 2009 e contará com trezentos representantes indicados pelos estados (50% da sociedade civil e 50% de gestores). Por fim, disse que os conselheiros interessados poderiam participar como relatores e coordenadores de mesas. **Manifestações.** Nas falas, foi levantada a importância de a Comissão Organizadora da Conferência considerar o princípio da universalidade na organização do evento e garantir a diversidade, inclusive, na composição das mesas. Em resposta, a mesa explicou que a diversidade seria garantida nos grupos. Em que pese a importância do tema, o Pleno não aprofundou o debate por conta do adiantado da hora. Acordou-se que o tema seria retomado posteriormente. **Deliberação: solicitar à Comissão Organizadora da Conferência que, na próxima reunião, discuta a coordenação das mesas do Seminário Nacional na perspectiva de contemplar as diversidades; e verificar a possibilidade de pautar o tema na próxima reunião do CNS.** **CADASTRO DE CONSELHEIROS DO CNS** – A Secretária-Executiva do CNS solicitou o preenchimento do cadastro para não inviabilizar a vinda dos conselheiros para a próxima reunião do Conselho. **DENÚNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIMÓTEO-MG - Deliberação: enviar à Mesa Diretora do CNS para os devidos encaminhamentos.** **INFORME** – Setor de emissão de passagem do CNS – A Secretária-Executiva do CNS informou que não é possível escolher aeroporto, pois o sistema elimina os vãos mais caros, optando pelos econômicos. Além disso, solicitou aos conselheiros que enviem planilhas com atividades previstas a cada mês, a fim de facilitar o

trabalho da Secretaria-Executiva. A mesa registrou a solicitação de retificação no e-mail da Conselheira Graciara Matos. Os demais pontos do item 5 seriam tratados no segundo dia de reunião se houvesse espaço. Com essa definição, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes – *Titulares*: **Adson Roberto França dos Santos, Ailson dos Santos, Afonso Magalhães, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio M. de Souza, Cândida Maria Bittencourt Carvalho, Carmen Lúcia Luiz, Clóvis Bouffleur, Eufrásia Santos Cadorin, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Luiz Spigolon, 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, Ronald Ferreira dos Santos, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sílvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi e Wilen Heil e Silva.** *Suplentes*: **Alceu José Peixoto Pimentel, Alexandre Magno Lins Soares, Armando Martinho Bardou Raggio, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eline Jonas, Fernanda Lussan, Fernando Donato Vasconcelos, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Juarez Pires de Souza, Lauro Moretto, Lílian Aliche, Lucimar Batista da Costa, Luiz Alberto Catanoe, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Thereza Almeida Antunes, Marinho Romário Valente, Nelci Dias da Silva, Noemy Yamaguishi Tomita, Paulo Roberto Venâncio Carvalho, Paulo Teixeira Filho, Rildo Mendes, Sérgio Metzger e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio.** Iniciando o segundo dia de reunião, a Secretária-Executiva do CNS apresentou três novos funcionários do CNS. **ITEM 6 – ELEIÇÃO DA CONEP E RECOMENDAÇÃO** - *Coordenação*: Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Mesa Diretora do CNS; e Secretária-executiva do CNS, **Rozângela Fernandes.** *Apresentação*: Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, Coordenadora da CONEP/CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** iniciou com um balanço das atividades da CONEP, sob a sua coordenação. Lembrou que uma das metas da Comissão, definidas no plano de trabalho, referia-se a instauração de amplo processo de fiscalização dos CEPs (atualmente, são 602 Comitês credenciados no Sistema CEP/CONEP, concentrados nas Regiões Sul e Sudeste). No sentido de cumprir essa meta, lembrou que o Pleno do CNS aprovou, na reunião ordinária de setembro de 2009, uma norma operacional para credenciamento dos comitês visando qualificá-los. Ressaltou que essa norma entrou em vigor em setembro e será iniciado processo de fiscalização *in loco*, com a contribuição dos conselheiros nacionais de saúde. Por outro lado, disse que não foi possível realizar as oficinas regionais para revisão da Resolução n°. 240, que dispõe sobre a participação dos usuários nos Comitês. Enfatizou que esse processo de revisão é essencial no sentido de fortalecer a participação de usuários nos CEPs. Também informou que a SGEP conseguiu empenho dos recursos para o programa de capacitação à distância, com turma de 600 alunos, carga horária de 180 horas e seis meses de duração. Disse que o material para essa primeira turma possibilitará novas capacitações com custo reduzido. Lembrou que a proposta de capacitação foi acompanhada pelo GT do CNS e por integrantes da CONEP. Também destacou que a Comissão cumpriu a meta de fazer avançar a Plataforma Brasil e, a propósito, comunicou que seriam lançados novos módulos no III ENCEP. Nesse ponto, agradeceu ao coordenador adjunto da CONEP, Dr. **Dalton Luiz de Paula Ramos** e ao Sr. **José Araujo Lima Filho** pela condução do GT da Plataforma Brasil. Sobre a renovação da CONEP, explicou que a eleição deveria ocorrer naquele momento porque o mandato encerra-se em outubro de 2009. Lembrou, inclusive, que diante da renovação do Conselho, os membros do CNS poderiam ser re-indicados a qualquer tempo, permanecendo os eleitos dos CEPs. Ressaltou que o Pleno revisou o Regimento Interno e a Resolução n°. 196, com a aprovação da Resolução n°. 421 que garante a participação de representantes dos trabalhadores (um titular e um suplente) e mais um representante dos usuários (um titular e um suplente, totalizando seis membros do CNS (três titulares e três suplentes), por indicação do Pleno. Nesse ponto, também agradeceu a Conselheira Cleuza Carvalho pela atuação na CONEP. Enfatizou que a ética, matéria que trata a Comissão, é subjetiva a diversos fatores, por isso, é um desafio diário enfrentar os conflitos de interesse envolvidos nesse trabalho. Considerando esse desafio, agradeceu a confiança depositada para coordenar a Comissão e o apoio ao trabalho. Finalizando, informou que a CONEP elaborou minuta de recomendação para o processo eleitoral com vistas a evitar situações de conflitos de interesse. Detalhou que a minuta recomenda que os representantes selecionados na reunião eleitoral sejam instados a declarar todas as relações de trabalho, representação ou outras relações que impliquem em possíveis conflitos de interesses para o exercício autônomo da função de membro da CONEP. **Manifestações.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, considerando tratar-se de um tema de interesse do Conselho, disse que o Pleno deveria deliberar sobre essa matéria por meio de resolução, inclusive com definição de critérios para impedir a participação de pessoas que possam colocar sob suspeição o trabalho da CONEP. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs que o Pleno do CNS aprove a minuta na forma de resolução, considerando até mesmo o pouco efeito prático das

recomendações do Conselho. A respeito do texto da minuta, sugeriu incluir um item prevendo a reavaliação da permanência de integrante na Comissão identificado conflito de interesse (avaliação pode ser feita a qualquer momento). Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** ponderou que o termo de conflito de interesse poderia ser aplicado às demais Comissões do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou que essa proposta merece ser discutida em profundidade em outro momento. Diante das sugestões, Conselheira **Gyséle Saddi Tannous** apresentou proposta de texto de resolução, com o seguinte teor: resolve que os representantes selecionados na reunião eleitoral sejam instados a declarar todas as relações de trabalho, representação ou outras relações que impliquem em possíveis conflitos de interesses para o exercício autônomo da função de membro da CONEP, tanto no momento de início de suas atividades como a qualquer tempo de sua participação. Caso fique comprovado o conflito de interesse, o representante integrante será desligado da CONEP. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade.** Definido esse ponto, a coordenadora da CONEP procedeu ao processo eleitoral da Comissão. Informou que foi disponibilizada aos conselheiros uma lista elaborada a partir da indicação dos CEPs onde consta 333 nomes homologados. Explicou que não foram incluídos na lista 49 nomes indicados não homologados por decurso do prazo de inscrição ou documentação incompleta. Esclareceu que a Resolução define a renovação de metade dos membros da Comissão, a cada processo eleitoral, sendo uma parte por sorteio e a outra por indicação. Feitos esses esclarecimentos, o Pleno iniciou o processo eleitoral com o sorteio de dois titulares e três suplentes (uma vaga por conta da ausência injustificada de um membro da Comissão). **Foram sorteados os seguintes nomes: Titulares: Valdete Marques Arnault Antqueira, Enfermeira, MT, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT; Ana Maria Pellegrini, Professora de Educação Física, SP, Instituto de Biociências - Universidade Estadual Paulista - UNESP - Campus Rio Claro. Suplentes: Ana Luiza Lima Souza, Enfermeira, GO, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Universidade Federal de Goiás; José Carlos Tavares Carvalho, Farmacêutico, AP, Universidade Federal do Amapá; e Luiz Gonzaga de Moura Júnior, fisioterapeuta, RS, Universidade de Caxias do Sul – RS.** Encerrado o sorteio, o Pleno constituiu GT paritário para analisar a lista dos indicados pelos CEPs e apresentar indicações posteriormente (quatro nomes – três titulares e um suplente). **Foram indicados os seguintes nomes para o GT: Conselheiro Clóvis Bouffleur, Conselheira Lílian Aliche, Conselheiro Luiz Antônio Neves e Conselheiro Armando Raggio.** Em Plenário, foram feitas indicações e os nomes entregues, por escrito, ao Grupo. Após essa etapa, o processo eleitoral foi interrompido e o GT retirou-se do Pleno para fazer as indicações. Acordou-se que ainda no período da manhã o Grupo submeteria os nomes à apreciação do Pleno. Além disso, os segmentos se reuniram no intervalo do almoço para indicar os nomes dos conselheiros para a CONEP. Continuando, a Secretária-Executiva do CNS retomou a apresentação dos informes e indicações. **1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL – indicação de nomes para ocupar as vinte vagas.** Após considerações, o Pleno deliberou por dividir as vagas da seguinte maneira: nove para a CISAMA/CNS; quatro para os suplentes da comissão organizadora; e sete nomes indicados pelo Pleno. As indicações seriam feitas posteriormente. **RESOLUÇÃO DO CNS N.º. 425/2009** – A Secretária-Executiva do CNS historiou que, no debate sobre a situação do Distrito Federal, o CNS aprovou resolução solicitando a suspensão do repasse de verba federal para o DF. O Ministro da Saúde não homologou a Resolução e solicitou ao CNS que aguardasse a auditoria do DENASUS e a manifestação do Judiciário do DF. Disse que, após consulta ao Judiciário, verificou-se que a ação poderia levar anos para ser julgada. Portanto, o Pleno promoveu um segundo debate sobre o tema e alterou a resolução propondo a suspensão da autonomia administrativa do DF na gestão dos recursos federais. Ressaltou que a resolução foi enviada ao Ministro da Saúde e retornou ao CNS não homologada. Após esse histórico, fez a leitura da resposta do Ministro da Saúde com a justificativa de não homologação da Resolução n.º. 425/09. Na avaliação do Ministério da Saúde, a Resolução não apresenta a devida sustentação constitucional e a adoção de qualquer medida sobre a questão teria que ser precedida do equacionamento dela junto às instâncias responsáveis pela fiscalização da aplicação de recursos da União sob pena de consequências desastrosas para os usuários do SUS e descontinuidade aos serviços de atenção à saúde da população do DF. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** solicitou que a Resolução n.º. 425 fosse disponibilizada aos conselheiros para subsidiar o debate. Além disso, enfatizou ser importante a sua leitura no Pleno, considerando que identificou impropriedades inclusive na sua fundamentação. A mesa acatou a solicitação. Enquanto se aguardava a inclusão da Resolução e dos pareceres nos arquivos da reunião, a mesa continuou com demais itens dos informes e indicações. **CISPLGBT - RECOMENDAÇÕES E MOÇÃO** – *Apresentação:* Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**. 1ª - Moção de repúdio às declarações públicas do Governador do Mato Grosso do Sul, André Puccinelli, feitas no dia 22 de setembro de 2009, a respeito do Ministro do Meio Ambiente Carlos Minc, com utilização de expressões inadequadas e anúncio público de que cometerá o crime de estupro contra o Ministro. **Deliberação: a moção foi aprovada.** Recomendações – 1ª) Recomenda ao Ministério Público

Estadual, Tribunal de Justiça e Assembleia de Mato Grosso do Sul e ao Supremo Tribunal Federal a cassação do mandato do governador André Puccinelli pela declaração pública de que cometerá o crime de estupro contra o Ministro do Meio Ambiente Carlos Minc e por utilizar expressões inadequadas em relação a esse Ministro contrariando a dignidade humana apregoada pela CF/88.

Deliberação: o Plenário aprovou o mérito da recomendação e indicou a re-elaboração do texto no sentido de recomendar aos órgãos citados que adotem as providências cabíveis diante da situação. Além disso, o CNS fará movimento na Caravana em Defesa do SUS de Mato Grosso do Sul a esse respeito. 2ª) Recomenda às Secretarias de Vigilância em Saúde – SVS/MS, de Atenção à Saúde – SAS/MS e de Gestão Estratégica e Participativa – SGE/MS a realização de campanha de prevenção de AIDS, hepatites, HTLV, HPV, sífilis e outras DST, com abrangência nacional, utilizando todos os meios de comunicação de massa, direcionada especialmente aos homens que fazem sexo com homens, gays e travestis. **Deliberação: a recomendação foi aprovada com a inclusão do CONASS e CONASEMS entre os atores.** 3ª) Recomenda à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGE/MS, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGETS e a Secretaria de Vigilância Sanitária – SVS, por meio da Política Nacional de Educação Permanente para o controle Social, em parceria com a Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social e a Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT, que realizem nas três esferas de governo seminários de sensibilização sobre a Política Integral da População LGBT para gestores e trabalhadores públicos de forma intersetorial com as demais políticas públicas sociais. **Deliberação: recomendação aprovada com a inclusão de CONASS, CONASEMS, CAPDA/CNS e CISMU/CNS. O documento deverá ser enviado às entidades que compõem o CNS para divulgação.**

Conselheiro **Volmir Raimondi** reivindicou que o CNS, por meio da CICIS, recomende aos ministérios do Executivo que adotem o Decreto 5.296, que dispõe sobre a acessibilidade dos segmentos da área de deficiência, nas campanhas de mídia. Conselheira **Silvia Casagrande** informou que a CICIS/CNS incluiu o Decreto 5.296 no texto com contribuições à 1ª Conferência de Comunicação. Definido esse ponto, o Pleno retomou o debate da Resolução do CNS nº. 425. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** iniciou a sua fala destacando que uma das suas grandes preocupações e do Pleno como um todo se refere à proteção das decisões do Conselho. Nessa linha, frisou que as resoluções devem ser elaboradas de forma a evitar questionamentos jurídicos. Em relação ao texto da resolução, destacou o inciso X do art.17 da Lei nº. 8.080, citado como um dos fundamentos (“cabe à direção estadual do SUS a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam na sua organização administrativa”), para colocar o seu entendimento de que está sob a responsabilidade da direção estadual a gestão das unidades de hemocentros e dos laboratórios de saúde pública. Também fez referência ao art. 4º da Lei nº. 8.142/90 para enfatizar que não tem conhecimento se o DF cumpre os requisitos listados para solicitar, no caso de descumprimento, a suspensão da autonomia administrativa na gestão dos recursos federais. Diante do exposto, ponderou que o embasamento jurídico da Resolução não se coaduna com a legislação, portanto, essa norma é passível de questionamento. Como encaminhamento, solicitou que fosse feita consulta jurídica sobre o art. 4º da Lei nº. 8.142/90, a fim de dirimir eventuais dúvidas sobre a interpretação. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** frisou que esse debate é um dos mais importantes da história recente do CNS e que é preciso clarificar algumas questões levantadas a fim de evitar questionamentos. Destacou que a sua interpretação a respeito do inciso X do art.17 da Lei nº. 8.080 é diferente da colocada pelo Conselheiro Antônio Alves. No seu entendimento, a Lei é clara ao definir que é dever do ente público gerir e, por conseguinte, administrar, os serviços que fazem parte da sua organização administrativa. Portanto, a administração e a gerência dos serviços na organização administrativa do DF não podem ser transferidas para outro ator, particularmente privado. Também destacou que, segundo a Lei nº. 8.142, os recursos depositados pelo Ministério da Saúde no Fundo de Saúde do DF são destinados a investimentos na rede de serviços, cobertura assistencial ambulatorial e hospital e demais ações de saúde. Além disso, a referida lei define que os recursos serão repassados de acordo os critérios estabelecidos no art. 35 da Lei 8.080/90 (art. 35, § 6º, define que o disposto no parágrafo anterior – que trata dos repasses – não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em Lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos). Acrescentou ainda que a decisão do CNS está corroborada pelo inciso IV do art.4º (relatório de gestão que permita o controle de que trata o § 4º do art. 36 da Lei nº. 8.080 – o Ministério da Saúde acompanhará através do seu sistema de auditoria a conformidade e a programação da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios. Constatada a malversação, desvio e não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei). Enfatizou que o governo do Distrito Federal descumpra a lei ao repassar a gestão de um hospital público para uma empresa privada. Nesse caso, constatada a malversação, desvio e não aplicação dos recursos, cabe ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei, sendo a suspensão da autonomia administrativa do DF na gestão dos recursos federais. Finalizando disse que

a argumentação apresentada pelo Ministro da Saúde não procede, tendo em vista que o Pacto de Gestão não pode justificar toda e qualquer atitude dos gestores. Rebateu ainda que, em nenhum momento, o Conselho propôs a suspensão do repasse de recursos ao Distrito Federal, mas sim a suspensão da autonomia administrativa do DF na gestão dos recursos federais. Devido a presença dos convidados para tratar do item 4 da pauta, o Pleno interrompeu o debate da Resolução nº. 425. Esse tema seria retomado posteriormente. **ITEM 4 – PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2008/2011 E RELATÓRIO DE GESTÃO 2008** - *Coordenação:* Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, Mesa Diretora do CNS. *Convidados:* **Ayrton Galiciani Martinello**, Coordenador Geral de Planejamento SPO/SE/MS; e **Márcia Muniz**, SPO/MS. *Apresentação:* Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** recuperou que, no mês de agosto de 2009, o Ministério da Saúde apresentou ao Pleno do CNS a proposta do Plano Nacional de Saúde 2008-2011. Após a apresentação, o Pleno estabeleceu o prazo de 30 dias para contribuições e constituiu um Grupo de Trabalho, formado por quatro conselheiros para sistematizar as sugestões e apresentá-las na Reunião Ordinária de outubro de 2009. Contudo, no prazo estabelecido para contribuições, o GT recebeu apenas três sugestões. Por essa razão, esse prazo foi prorrogado até 18 de setembro de 2009. Após esse resgate, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez um informe do trabalho do Grupo, composto pelos conselheiros Alexandre Magno Lins Soares, Ronald Ferreira dos Santos, Jurandi Frutuoso Silva e Luís Augusto Facchini. Explicou que o grupo reuniu-se no dia 22 de setembro, com a ausência justificada do conselheiro Facchini. Como resultado do debate, o GT elaborou nota técnica sobre o Plano Nacional de Saúde. Explicou que, na reunião ordinária do CNS do dia 8 de outubro de 2007, o Ministro do Estado apresentou a Política Nacional de Saúde PAC – Saúde, estando integrado ao Pacto pela saúde e ao Processo de Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde. Conforme declaração do Ministro, tratava-se de uma visão geral, estratégica e política. Nessa oportunidade, o Ministro da Saúde comprometeu-se a apresentar a proposta ao CNS tão logo fosse aprovada pelo Presidente Lula. Continuando, lembrou que entre os dias 14 e 18 de novembro de 2007 ocorreu a etapa nacional da 13ª Conferência Nacional de Saúde e no dia 5 de dezembro de 2007, nas dependências no Palácio do Planalto, foi lançado o Programa Mais Saúde 2008-2011. No dia 13 de dezembro de 2007, o Senado Federal decretou o fim da CPMF e é enviado ao Conselho Nacional de Saúde o Relatório Preliminar da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Explicou que no mês de agosto de 2009, o Ministério da Saúde encaminhou ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, a proposta do Plano Nacional de Saúde 2008-2011, como produto do seu trabalho na construção do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS. Detalhou que o Plano ancora-se em documentos norteadores, como o Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, Pacto pela Saúde, Avaliação do Plano Plurianual 2004-2007, Avaliação do PNS 2004-2007, PAC Mais Saúde 2008-2011, Objetivos do Milênio para 2015, dentre outros. Esses documentos serviram de fundamentação para a formulação de quatro objetivos, doze diretrizes e 71 metas. Lembrou que, após a apresentação do Plano, o Pleno do CNS estabeleceu o prazo de trinta dias para que os conselheiros apresentassem suas contribuições, as quais deveriam ser sistematizadas por um Grupo de Trabalho, formado por quatro conselheiros, e apreciadas na reunião ordinária do mês de outubro de 2009. Relatou que o GT discutiu a proposta de Plano Nacional de Saúde/PNS 2008/2009-2011 e o Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, além das contribuições apresentadas pelos seguintes atores: CIST/CNS; Saúde Bucal; Movimento de AIDS; Movimento de Patologias (Celíacos); Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN)/Departamento de Atenção Básica – DAB – Secretaria de Atenção à Saúde; e Comissão do Idoso. Diante das considerações anteriores e levando em conta a análise efetuada pelos membros do GT acerca do PNS, explicou que o GT verificou a necessidade de uma participação mais aprofundada do conjunto dos atores do CNS, pois as ações e metas possuíam por sustentação pressupostos já superados (as bases de referência são de 2007). Além disso, o grupo identificou uma gritante desvinculação com as proposições da 13ª Conferência Nacional de Saúde e algumas metas sem mensuração definidas (metas nº 17, 18, 58, 59 e 60). Em face dessas constatações, explicou que o GT decidiu apresentar ao Plenário as seguintes propostas de encaminhamento: submeter o Plano Nacional de Saúde à apreciação das comissões do CNS após reestruturação das mesmas (período pós-eleitoral), sugerindo prazo máximo de até março de 2010; analisar o instrumento que estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes para a pactuação do biênio 2010-2011, como subsídio essencial para basear a contribuição do CNS ao PNS; e solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao CNS o Relatório de Gestão do ano de 2008, tendo como referência o Programa Mais Saúde 2008-2011 e o Pacto pela Saúde e o Pacto pela Gestão. **Manifestações.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** discordou do encaminhamento do GT de protelar a votação do Plano Nacional de Saúde, tendo em vista os prejuízos desse adiamento. Acrescentou que esse encaminhamento contradiz o processo de pressão do CNS junto ao Ministério da Saúde para a apresentação do documento. Por fim, lembrou que as comissões tiveram prazo para apresentar contribuições ao Plano e não o fizeram. Conselheira

1399 **Graciara Matos de Azevedo** discordou da proposta de ampliação do prazo para análise do Plano e
1400 defendeu a inclusão das propostas apresentadas que visam ampliar a visão de saúde bucal. Ainda
1401 sobre a saúde bucal, disse que as propostas do Plano estão de acordo com as deliberações da 13ª
1402 Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Luiz Antônio Neves** disse que a diretoria do CEBES não
1403 conseguiu promover um debate aprofundado sobre o Plano e, por essa razão, não apresentou
1404 propostas. Como encaminhamento, propôs a aprovação do Plano com as contribuições apresentadas
1405 e a ressalva de apreciá-lo novamente no mês de março de 2010 no sentido de incluir novas
1406 contribuições das Comissões. Conselheiro **Adson França** avaliou que a apresentação do Plano
1407 Nacional de Saúde é uma vitória para o CNS, portanto, defendeu a sua votação naquele momento.
1408 Conselheira **Maria Isabel da Silva** explicou que a CIST analisou e apresentou sugestões ao Plano,
1409 mas nem todas as comissões do CNS puderam reunir-se para fazer o mesmo. Chamou a atenção para
1410 o fato de documentos de extrema importância serem apresentados ao CNS de forma extemporânea
1411 com cobranças ao Pleno de brevidade na votação. Concordeu com a proposta de pautar novo debate
1412 do Plano em 2010 e de solicitar ao Ministério da Saúde a apresentação do Relatório de Gestão 2008.
1413 Para subsidiar as comissões, solicitou que fossem disponibilizadas as contribuições das Comissões do
1414 CNS e das entidades/movimentos ao Plano. Conselheiro **Clóvis Boufleu** avaliou que, em linhas
1415 gerais, o Plano atende as expectativas na área da saúde. Também concordou com a proposta de
1416 rediscutir o Plano em março de 2010, considerando se tratar de um documento aberto à revisão e
1417 atualização. Conselheiro **José Luiz Spigolon**, em sendo aprovada a proposta de analisar o Plano em
1418 março de 2010, perguntou ao Coordenador Geral de Planejamento sobre a possibilidade de agregar
1419 informações sobre o impacto financeiro das políticas e das metas estabelecidas. **Retorno da mesa.** O
1420 Coordenador Geral de Planejamento SPO/SE/MS, **Ayrton Galiciani Martinello**, explicou que o
1421 Ministério da Saúde, ao construir o Plano Nacional de Saúde, buscou elaborar um instrumento de
1422 planejamento estratégico e não apenas um simples normativo para cumprir a burocracia. Nessa lógica,
1423 explicou que a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão e o Plano Nacional de Saúde são
1424 instrumentos interdependentes, portanto, a aprovação do PNS é imprescindível. Explicou que o Plano
1425 Nacional de Saúde pressupõe revisão periódica, logo, é possível rediscuti-lo em 2010. Clarificou que
1426 há limitações orçamentárias, portanto as políticas sem impacto orçamentário podem ser incorporadas
1427 em 2009 e, em relação às demais, verificar a possibilidade de contemplar na previsão orçamentária
1428 2010. Disse que é possível incorporar as sugestões já apresentadas pelas comissões e
1429 entidades/movimentos ao Plano, desde que a votação desse instrumento não seja adiada para 2010,
1430 pois essa prorrogação impossibilitaria a implementação no ano seguinte. A respeito das metas sem
1431 mensuração, informou que as áreas não conseguiram elaborar mensuração, mas, por serem metas
1432 importantes, foram incluídas. Disse que é possível definir prazo para a apresentação, se não, podem
1433 ser excluídas do documento. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, primeiro, colocou em discussão a
1434 proposta do GT de submeter o Plano Nacional de Saúde à apreciação das comissões do CNS após
1435 reestruturação das mesmas (período pós-eleitoral), sugerindo prazo máximo de até março de 2010.
1436 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que é possível acatar a proposta do conselheiro
1437 Luiz Antônio, desde que o objeto central do CNS nos próximos meses seja a revisão do Plano Nacional
1438 de Saúde. Conselheiro **Alexandre Magno** disse que o GT propôs debate aprofundado do Plano
1439 entendendo que o documento foi apresentado ao CNS de forma verticalizada com prazo escasso para
1440 apreciação. Além disso, reiterou a preocupação do GT com o fato de o Plano reproduzir literalmente as
1441 metas do PAC mais Saúde. Feitas essas considerações, a mesa passou aos encaminhamentos.
1442 **Deliberação: o Pleno aprovou o Plano Nacional de Saúde, por unanimidade, com as seguintes**
1443 **ressalvas: análise periódica e debate do documento nas comissões do Conselho (tratar na**
1444 **Mesa Diretora do CNS). Com esse encaminhamento, o entendimento da mesa de coordenação é**
1445 **que está contemplada a proposta de analisar o instrumento que estabelece as prioridades,**
1446 **objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos pela Vida e de Gestão,**
1447 **e as orientações, prazos e diretrizes para a pactuação do biênio 2010-2011, como subsídio**
1448 **essencial para basear a contribuição do CNS ao PNS.** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
1449 perguntou o prazo para a incorporação das sugestões já apresentadas. O Coordenador Geral de
1450 Planejamento SPO/SE/MS, primeiro, agradeceu a aprovação do Plano Nacional de Saúde. Esclareceu
1451 que o Programa Mais Saúde é a agenda estratégica do Ministério da Saúde, por isso, o Plano Nacional
1452 de Saúde reproduz as suas metas. Em seguida, fez uma breve apresentação do Relatório Anual de
1453 Gestão/RAG 2008. Explicou que o Relatório foi elaborado com base no Plano Nacional de Saúde
1454 2008/2011, mas ainda não é o desejável. Detalhou que o Relatório é composto por: Introdução,
1455 Demonstrativo da execução orçamentária em 2008, Demonstrativo da execução anual das ações e
1456 resultados, Observações e considerações finais. Após essas breves considerações, a mesa passou
1457 aos encaminhamentos. **Deliberação: remeter o Relatório Anual de Gestão/RAG 2008 à análise da**
1458 **COFIN, na próxima reunião. Os conselheiros poderão enviar contribuições ao Relatório para a**
1459 **assessoria técnica da Comissão a fim de serem debatidas na próxima reunião.** Com esse

encaminhamento, a mesa agradeceu os convidados e encerrou esse ponto. **ITEM 7 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO** - *Coordenação:* Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, Coordenador da COFIN. Devido à exigüidade de tempo, o coordenador da COFIN/CNS apenas fez um informe sobre a Oficina Regional do NE II (PE, SE, AL, BA), realizada em Recife, que contou com cem participantes. Disse que essa foi a última oficina regional e o encontro nacional será realizado em Brasília, no dia 9 de novembro de 2009 (quatro representantes – dois custeados pelo CNS e dois pelo Estado). Comunicou ainda que foram disponibilizadas aos conselheiros planilhas da execução orçamentária relativa ao mês de setembro de 2009 e de Restos a Pagar. Desse modo, solicitou avaliação dessas planilhas junto com o Relatório Anual de Gestão. Também informou que na próxima reunião do CNS será apresentada a análise qualitativa dos recursos alocados no combate à pandemia de influenza em comparação com os recursos alocados no combate à dengue e a execução orçamentária dos três trimestres de 2009. Além disso, disse que a COFIN está preparando material sobre o Cartão SUS para apresentar na próxima reunião. Finalizou com agradecimentos aos que contribuíram para realização da Oficina Regional do NE II. Em seguida, Conselheiro **Valdenir França** solicitou a autorização do Pleno para, junto com o Conselheiro **Rildo Mendes**, permanecer em Brasília por mais um dia para participar da reunião do Fórum dos Presidentes dos Conselhos de Saúde Indígena. **Deliberação: o Pleno autorizou a participação dos conselheiros Valdenir França e Rildo Mendes na reunião do Fórum dos presidentes dos Conselhos de Saúde Indígena.** Na sequência, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** assumiu a coordenação dos trabalhos e retomou o processo eleitoral da CONEP. Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou os resultados do Grupo de Trabalho constituído pelo Pleno para indicar integrantes para a Comissão. Explicou que o Grupo fez uma análise do currículo dos nomes indicados pelos conselheiros e propôs os seguintes nomes para compor a Comissão: **Dalton Luiz de Paula Ramos**, Professor, SP, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; **Cláudio Fortes Garcia Lourenço**, Médico, DF, Faculdade de Ciências da Saúde – UnB; **José Araújo Lima Filho**, consultor, SP, Secretaria Municipal de Saúde/SP; e **Maria Mercedes de Almeida**, bióloga, RS, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/SMSPA. **Deliberação: o Pleno aprovou a indicação dos seguintes nomes para a CONEP: Dalton Luiz de Paula Ramos – titular; José Araújo Lima Filho – titular; Cláudio Fortes Garcia Lourenço – titular; e Maria Mercedes de Almeida – suplente.** A coordenadora da CONEP agradeceu e destacou a recondução dos Srs. **Dalton Luiz de Paula Ramos e José Araújo Lima Filho**, tendo em vista a contribuição deles nos trabalhos da Comissão. As indicações dos segmentos e da coordenação da CONEP seriam apreciadas no período da tarde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** registrou a distribuição do Caderno Destaques – Ações e programas do Governo Federal – set/out 2009. Continuando, a mesa retomou o debate da Resolução nº. 425. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** reiterou a solicitação de que fosse feita consulta jurídica sobre a interpretação do art. 4º da Lei nº. 8.142/90. Também frisou que o Relatório final do DENASUS sobre a matéria ainda não está concluído. Conselheiro **Volmir Raimondi**, diante das denúncias sobre a gestão do sistema, perguntou que resposta o Ministério da Saúde dará do ponto de vista da gestão pública e da proteção do SUS, com vistas a proteger os usuários. Também quis saber quais as atitudes efetivas a serem tomadas pelo CONASS em relação aos problemas de gestão que ocorrem em vários estados. Conselheiro **Arilson Cardoso** concordou que é preciso buscar assessoria jurídica a fim de evitar questionamentos ao mérito da resolução do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, apesar de concordar com a necessidade de atenção às questões jurídicas, lembrou que é fundamental às resoluções do CNS a decisão política. Concordou com a preocupação do Conselheiro Antônio Alves em subsidiar a resolução com o inciso X, art. 17 da Lei 8.080/90, e, como contraproposta, propôs que seja fundamentada no inciso IX que determina “identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional”. Conselheira **Jurema Werneck** concordou com as preocupações levantadas e ratificou que, por meio da Resolução nº. 425 há reconhecimento que, diante da inadimplência de uma esfera de gestão, a esfera superior passa a ser responsável por resguardar o direito da sociedade brasileira. Conselheiro **Alexandre Magno** solicitou a atenção do CNS sobre a possibilidade de o jurídico avocar o princípio da reserva do possível, para justificar a não homologação da Resolução. Além disso, sugeriu que sejam incluídos na fundamentação da Resolução os art. 4º e 10 da Lei 8.429, improbidade administrativa. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs acordo entre os conselheiros sobre a necessidade de submeter as resoluções do CNS à análise jurídica. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** frisou que as decisões do CNS possuem caráter político e visam salvaguardar os direitos da sociedade. Desse modo, apelou ao Pleno que não adote o “legalismo” como regra. Conselheiro **Armando Raggio** corroborou com a preocupação dos gestores e solicitou cautela, visando a valorização do caráter deliberativo do CNS, sem banalizar as decisões e sem omissão quando necessário posicionar-se. Destacou que a gestão é indelegável, todavia, o gestor pode contratar terceiros, diante dos dispositivos legais vigentes. Frisou

ainda que o CONASS é uma associação que representa deliberações colegiadas dos seus membros e não possui autoridade corregedora sobre os seus membros. Acrescentou que a instituição corregedora é a instância tripartite, que representa a gestão plena do sistema compartilhado pelas três instâncias de poder. Portanto, na Tripartite pode haver e há comissão responsável pelo papel de corregedoria. Conselheira **Cândida Carvalheira** propôs que também fosse solicitado parecer do Tribunal de Contas da União sobre a Resolução nº. 425. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, primeiro, destacou que cada esfera atua de acordo com as regras próprias, como TCU, conselhos. Também enfatizou que não se deve confundir complementaridade de ações com privatização de gerência dos serviços, por se tratarem de questões distintas. Diante das preocupações levantadas, sugeriu que a mesa consultasse o Pleno sobre a necessidade de uma assessoria jurídica. Caso esse fosse o entendimento, propôs que o Plenário se manifestasse após o parecer jurídico. No caso de o Pleno entender que não é necessária consulta jurídica, defendeu que o CNS respondesse ao Ministro da Saúde que não concorda com a argumentação e utilizasse na contra-argumentação o inciso IX, art. 17 da Lei nº. 8.080/90 e outros aspectos da Lei. Após esclarecimentos, a mesa passou aos encaminhamentos. Primeiro, a mesa colocou em apreciação a resposta do Ministro da Saúde a respeito da Resolução nº. 425, com os devidos encaminhamentos. **Resultado: quatro conselheiros manifestaram-se favoráveis à resposta do Ministro da Saúde. Dezenove conselheiros manifestaram-se contrários. Duas abstenções.** Conselheiro **Arilson Cardoso** declarou que se absteve da votação por entender que o Pleno deveria manter a Resolução e retificar os pontos com impedimento legal, conforme explicitado na resposta do Ministro da Saúde ao CNS. Em seguida, houve uma rodada sobre os encaminhamentos a serem votados com as devidas justificativas. **Deliberação: o Pleno decidiu reelaborar o texto da resolução, aprofundando a fundamentação legal e enviá-la ao Gabinete do Ministro da Saúde para apreciação.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Nesse intervalo, os segmentos se reuniram para fazer indicações. Iniciando os trabalhos do período da tarde, Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, na coordenação dos trabalhos, retomou o processo eleitoral da CONEP. Primeiro, abriu a palavra para o anúncio dos nomes indicados pelos segmentos dos usuários e trabalhadores em saúde para compor a Comissão. Foram indicados pelos segmentos dos usuários e trabalhadores em saúde, respectivamente: **Gysélle Saddi Tannous** e **Valdenir França** – titulares e **Cleuza de Carvalho Miguel** e **Eline Jonas** – suplentes; **Ruth Ribeiro Bittencourt** – titular; e **Denise Torreão** – suplente. **Deliberação: não havendo destaques, o Pleno aprovou os nomes indicados pelos segmentos dos usuários e dos trabalhadores em saúde para compor a CONEP.** Conselheiro **Clóvis Bouffleur** perguntou como fica a composição da CONEP diante da renovação do Conselho. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** explicou que, no caso dos conselheiros, a indicação pode ser feita a qualquer momento. Na sequência, procedeu-se à definição da coordenação da CONEP. **Deliberação: o Pleno aprovou a recondução da Conselheira Gysélle Saddi Tannous na coordenação da CONEP. A coordenação-adjunta será debatida na Comissão e trazida ao Pleno para referendo. Além disso, acordou-se que os dois nomes mais votados pelo GT do CNS serão considerados para eventuais substituições no caso de vacância.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** registrou a sua satisfação por conviver e trabalhar junto de pessoas como a coordenadora da CONEP. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** agradeceu a confiança do CNS por reconduzi-la na coordenação da CONEP, as palavras elogiosas e o apoio do Pleno ao trabalho da Comissão. A seguir, a mesa solicitou a indicação de nomes para a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. **Deliberação: as vinte vagas foram assim distribuídas: nove para a CISAMA/CNS; quatro para os suplentes da comissão organizadora (Arilson Cardoso, Carmen Lúcia, Paulo Roberto Venâncio e Sérgio Metzger); e sete nomes indicados pelo Pleno (Eline Jonas; Arnaldo Marcolino; Alexandre Magno; Artur Custódio – suplência; Ronald Ferreira dos Santos; Noemy Yamaguishi; e Paulo César Augusto de Souza – suplência).** **GT DO RIO DE JANEIRO** – reunião entre o Secretário de Saúde do Rio de Janeiro, o Presidente do CNS e o GT do Conselho. A Secretária-Executiva do CNS informou que a intenção é antecipar a reunião do dia 10 de novembro para o dia 5. O Presidente do CNS relatou que, durante a caravana do Rio de Janeiro, teve a oportunidade de conversar com representantes do CES/RJ e entidades sindicais. Relatou que a partir dessa conversa a secretária-executiva do Conselho comprometeu-se a fazer contato com o Secretário de Saúde do Rio de Janeiro. Relatou que possivelmente há dificuldades entre representantes do CES e as entidades sindicais. Disse que, em conversa telefônica, o Secretário de Saúde comprometeu-se a não implantar fundação de direito privado até que o CNS defina essa questão. Além disso, o Secretário informou que marcaria reunião com o CES para tratar da situação. Dessa forma, disse que a intenção é marcar reunião no Rio de Janeiro com os envolvidos na questão a fim de firmar acordo para solucionar o impasse local. **ITEM 8 – OS IMPACTOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NOS INDICADORES DE SAÚDE - Coordenação:** Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Eduardo Augusto Fernandes Nilson**, Coordenador-Substituto da CGPAN/DAB/SAS/MS; **Kathleen**

Sousa Oliveira, Consultora Técnica da CGPAN/DAB/SAS/MS; e **Camile Mesquita**, Diretora do Departamento de Gestão de Condicionalidades. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, iniciou explicando que, em 16 de outubro de cada ano, a FAO, Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, comemora o Dia Mundial da Alimentação. Explicou que, este ano, a data é dedicada ao tema "alcançar a segurança alimentar em época de crise". Com esse tema, a FAO pretende estimular uma reflexão a respeito do quadro atual de insegurança alimentar mundial. Dessa maneira, destacou que o debate dos impactos do Programa Bolsa Família nos indicadores de saúde nesse momento é extremamente oportuno. Destacou que a CIAN debateu o tema em fevereiro em 2009 e solicitou que fosse pautado no CNS. Explicou que o Programa foi instituído pela Lei nº. 10.836/04, destinando as ações de transferência de renda considerada condicionalidade. Além disso, o Programa prioriza a participação efetiva das famílias em um processo educacional e nos programas de saúde para promoção da melhoria das condições de vida na perspectiva da inclusão social, com a gestão descentralizada, intersetorial, focalizada, condicionada e livre utilização com o objetivo de alívio imediato da pobreza. Disse que uma pesquisa realizada em 2008 demonstrou que: 87% das famílias beneficiadas utilizam o benefício com alimentação; os municípios com cobertura da saúde família possuem o melhor acompanhamento do Programa; e 60 mil famílias entregaram na época os cartões espontaneamente por não mais necessitarem do benefício. Nesse sentido, ressaltou que é necessário conhecer os atuais resultados do Programa. Primeiro, a Diretora do Departamento de Gestão de Condicionalidades/MDS, **Camile Mesquita**, fez uma apresentação geral do Programa Bolsa Família. Iniciou agradecendo o convite para tratar do tema no CNS e discutir o Programa como uma política intersetorial e transversal, com interface com a saúde. Iniciou a explanação explicando que o Programa Bolsa Família está centrado em três dimensões: alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias mais pobres; ruptura do ciclo intergeracional da pobreza, por meio do reforço aos direitos sociais básicos; e desenvolvimento de capacidades das famílias, com a articulação de programas e ações voltadas para as famílias. Sobre a cobertura (até setembro de 2009), explicou que são 11,9 milhões de famílias beneficiárias, com estimativa de 12,9 milhões de famílias pobres e 5.564 Municípios. Disse que o orçamento anual do Programa é de R\$ 12 bilhões, com impacto fiscal de 0,4% PIB e custo operacional de 5%. Detalhou que as principais características do Programa são: atendimento da família e não dos seus membros isoladamente; contrapartidas das famílias e do governo nas áreas de saúde, educação e assistência social; pagamento direto à família, sem intermediação de qualquer natureza; benefício preferencialmente pago à mulher; autonomia da família no uso do recurso financeiro; atendimento de famílias pobres e extremamente pobres; inexistência de prazo de permanência: a família permanece no Programa enquanto tiver renda abaixo do critério de elegibilidade; gestão compartilhada entre esferas de governo; participação da sociedade; e abrangência nacional, com base em estimativa de famílias pobres. Explicou que os tipos de benefícios do Programa são: Benefício Básico - no valor de R\$ 68,00, pago exclusivamente para famílias com renda mensal *per capita* de até R\$ 70,00; Benefício Variável (BV) - no valor de R\$ 22,00, pago para as famílias com crianças e adolescentes até 15 anos de idade. Cada família pode receber até, no máximo, três benefícios deste tipo, totalizando R\$ 66,00; e Benefício Variável Jovem (BVJ) - no valor de R\$ 33,00, pago às famílias com jovens de 16 e 17 anos. Cada família pode receber até no máximo dois benefícios deste tipo, totalizando R\$ 66,00. Acrescentou que o valor do benefício varia de R\$ 22,00 a R\$ 200,00, sendo o valor médio de R\$ 94,66. Falou das condicionalidades – identificação de vulnerabilidades, explicando que são compromissos do poder público e das famílias. Esclareceu que o acompanhamento das condicionalidades tem como objetivos: reforçar o direito de acesso das famílias aos serviços de saúde e de educação e responsabilizar o poder público pelo atendimento; monitorar o cumprimento de compromissos pelas famílias beneficiárias; e identificar, nos casos de não cumprimento, situações de maior vulnerabilidade, de forma a orientar as ações do poder público para o acompanhamento destas famílias. Ainda sobre as condicionalidades, no que se refere à integração de políticas, citou, no caso da educação, o auxílio no combate à evasão escolar e a promoção da participação dos pais na vida escolar e, na saúde, a promoção da segurança alimentar, auxílio no combate à mortalidade infantil e à desnutrição infantil, auxílio na promoção da saúde da mulher e informação para a definição de outras ações de saúde. Detalhou que os condicionalidades do Programa são: saúde - acompanhamento do calendário vacinal, do crescimento e do desenvolvimento das crianças – público: crianças menores de 7 anos; pré-natal para gestantes e acompanhamento de nutrízes – público: gestantes e nutrízes; educação: matrícula e frequência escolar mensal mínima de 85% – público: crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos; matrícula e frequência escolar mensal mínima de 75% – público: jovens de 16 e 17 anos; assistência social - serviços sócio-educativos e de convivência – público: crianças integrantes do Peti. Clarificou que as condicionalidades são acompanhadas com base em calendário estabelecido, sendo no caso da educação, cinco períodos de acompanhamento e, no caso da saúde, dois períodos. Continuando, mostrou gráficos com os seguintes dados: educação – 15 milhões de alunos de 6 a 15 anos em acompanhamento nominal e

informações sobre 14 milhões; quase dois milhões de jovens de 16 e 17 anos em acompanhamento, com informações de 75% deles; e saúde – quase 10 milhões de famílias em acompanhamento, das quais 63% com informações nominais. Também explicou que o Programa adota o conceito de repercussão gradativa que é o efeito que ocorre no benefício da família em decorrência do descumprimento da condicionalidade. Esse efeito pode ser a advertência, o bloqueio, a suspensão ou o cancelamento do benefício. Ressaltou que, no âmbito da concepção de condicionalidades, o Departamento de Gestão de Condicionalidades vem construindo junto com a área de assistência social, de saúde e de educação a proposta de acompanhamento familiar intersetorial. Explicou que essa proposta consiste no acompanhamento socioassistencial (proteção social básica e proteção social especial) de famílias em situação de descumprimento de condicionalidades pelo Sistema Único de Assistência Social. Ressaltou que, para o Programa Bolsa Família, as famílias que descumprem condicionalidades são consideradas as mais vulneráveis. Portanto, o acompanhamento familiar tem como objetivo realizar trabalho socioassistencial com as famílias para promover a redução das vulnerabilidades e o acesso aos serviços de educação e de saúde. Detalhou que está em processo de finalização o Protocolo de Gestão Integrada para Acompanhamento Familiar, a ser entregue aos municípios, para registro das famílias em situação de acompanhamento familiar. Com essa ferramenta, o gestor identifica as famílias em situação de descumprimento, analisa o motivo que levou ao descumprimento, insere a família em atividade específica, registra no Sistema Integrado de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família - Sicon e por seis meses a família poderá não ter repercussão e avaliação periódica e renovação com relatório. Seguindo, disse que o modelo de Gestão do PBF é definido com base na intersetorialidade e busca unir agentes públicos e a sociedade civil em torno de uma prioridade ética: erradicar a fome e reduzir a pobreza e a desigualdade. A respeito do modelo de Gestão do PBF - desenho federativo, disse que se trata de uma estratégia de proteção e promoção social e envolve a União, Estados, Municípios e Distrito Federal, com cooperação e responsabilidades compartilhadas. Nessa linha, falou das atribuições dos entes federados em relação ao Programa: Municípios: identificação e cadastramento das famílias (Cadastro Único), acompanhamento das condicionalidades, oferta de serviços públicos e de programas complementares; Estados: apoio técnico e capacitação dos municípios, oferta de serviços públicos e de programas complementares; e União: financiamento dos benefícios, elaboração de diretrizes operacionais do programa, apoio financeiro aos estados e municípios para a gestão do PBF por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD). Disse que, em 2008, foram transferidos R\$ 250 milhões aos municípios para apoio à gestão local do PBF. Nessa linha, falou do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), que se trata de um instrumento de apoio financeiro do governo federal aos municípios que auxilia a operacionalização do programa nos municípios e possibilita a intersetorialidade entre as três áreas mais diretamente responsáveis pelo Programa – educação, saúde e desenvolvimento social. Listou os indicadores considerados: qualidade da informação no Cadastro Único; atualização dos cadastros; informação do acompanhamento da frequência escolar; e informação do acompanhamento da agenda de saúde. Em termos orçamentários, disse que estão previstos R\$ 360 milhões para repasse. Também, aproveitou a oportunidade para falar brevemente do Cadastro Único, considerando ser um instrumento fundamental de formulação de políticas sociais. Explicou que o Cadastro Único consiste em um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias pobres (30 milhões de famílias registradas). Esclareceu que o público alvo do Cadastro é famílias com renda familiar mensal *per capita* de até meio salário mínimo. Ressaltou que os objetivos do Cadastro são: identificar famílias e todos os seus componentes individualmente, por meio do Número Único de Identificação Social (NIS). Este padrão de identificação também é utilizado por outras políticas públicas do Governo Federal; identificar atributos e características das famílias pobres; Política de acesso às informações: uso exclusivo para gestão e acompanhamento de políticas públicas. Preservação de sigilo e privacidade no uso das informações. Diante da importância, ressaltou que é necessário aprofundar o debate do cadastro. Finalizou com a agenda 2009, que está em curso: revisão cadastral dos beneficiários do PBF; implementação do novo formulário do Cadastro Único; implementação da versão 7.0 do Cadastro Único; fortalecimento do Cadastro Único para a formulação de programas e ações; expansão do número de famílias beneficiárias, com prioridade para a inclusão dos mais excluídos; fortalecimento do Controle Social; aumento da informação de condicionalidades; articulação entre o monitoramento das condicionalidades e estratégias de acompanhamento das famílias, em especial as mais vulneráveis; e aprimoramento da gestão compartilhada do Programa. Fechou destacando que o CNS é um espaço fundamental de discussão para fazer avançar o Programa. Continuando, a Consultora Técnica da CGPAN/DAB/SAS/MS, **Kathleen Sousa Oliveira**, fez uma abordagem sobre nutrição na Atenção Básica e gestão das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. Explicou que o Programa está inserido no contexto de desafio para a nutrição no SUS e visa trabalhar obesidade, infecções, desnutrição e deficiências de micronutrientes. Mostrou gráficos que apresentam os seguintes dados: diminuição do baixo peso para idade (menores de 5 anos); e aumento da

prevalência do peso elevado para estatura (menores de 5 anos). Nesse panorama, disse que foram definidas as seguintes ações prioritárias (PNAN): vigilância alimentar e nutricional; combate às deficiências por micronutrientes; e promoção da alimentação saudável. Explicou que as essas ações são desenvolvidas na atenção básica, tendo os NASFs como importante articulador. Detalhou que as condicionalidades do PBF, no que se refere à saúde, são: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional; vacinação para crianças menores de 7 anos; e assistência pré-natal e pós-parto. Falou da evolução do PBF na Saúde (2006 a 2009), destacando que a saúde acompanha 9,7 milhões de famílias (mulheres em idade fértil e crianças menores de 7 anos). Das famílias acompanhadas, destacou o aumento da cobertura, de 30% em 2006 para 63% em 2009. Ressaltou que, diante dos dados, observa-se que o problema da saúde é de acesso e dificuldade de registro de informações. Explicou que uma comparação entre a cobertura do Programa e a Estratégia Bolsa Família demonstrou que, quanto maior a cobertura da Estratégia, maior o acompanhamento em termos de número de beneficiários. Destacou que foram criados diversos mecanismos para dar transparência das informações de saúde e o principal deles é o portal do Programa - <http://bolsafamilia.datasus.gov.br>. Disse que esse instrumento permite à população em geral acompanhar a execução do Programa, em relação à saúde. Frisou ainda que os indicadores de acompanhamento de cobertura foram pactuados no Pacto pela Saúde: 2008 e 2009. Também informou que, desde o início de 2009, é oferecido curso de Educação à distância – Universus, que tem como objetivo qualificar principalmente os profissionais de saúde para a gestão do Programa. Também destacou que estão em desenvolvimento pesquisas e há grupos de trabalho intersetoriais. A respeito da comunicação e informação, destacou os seguintes instrumentos: Agenda da família; Manual para o ACS; e Protocolo intersetorial. Comentou o estudo da Aquareas, Universidade de Pelotas, sobre O SUS e intersectorialidade: perfil epidemiológico dos beneficiários do Programa Bolsa Família e desempenho dos serviços de saúde. Segundo esse estudo, cerca de 40% das crianças estudadas estavam em famílias de renda *per capita* muito baixa e metade referiu receber o benefício do Programa. Então, seguindo os critérios de inclusão do BF, entre os menores de 5 anos, a cobertura é próxima de 50% das crianças “elegíveis”. Ainda assim, a política se mostra focada ao incluir efetivamente as crianças mais pobres da população, sendo bastante raras as inclusões fora de critério. Detalhou os dados do estudo sobre o perfil de crianças e mães do BF: maioria crianças pobres, negras e pardas - 85% tem renda familiar *per capita* menor que meio salário mínimo; a maioria das crianças apresentaram diarreia e tiveram internação hospitalar (último ano); maior percentual de mães com receita de sulfato ferroso e orientação para amamentação até 6 meses na UBS; duração do aleitamento materno similar a de grupos com maior renda; maior percentual de mães com início do pré-natal até 12ª semana, exames de mama, ginecológico, HIV e ultrassom no pré-natal; menor percentual de crianças com início precoce da puericultura e consulta médica nos últimos três meses; elevada utilização de serviços de pronto socorro, similar a de crianças com maior renda; aumento do percentual de crianças atendidas no domicílio e relato de melhoria após atendimento. Em síntese, disse que a pesquisa demonstrou que: as crianças do Programa são mais pobres, negras e pardas, mais doentes, mas com padrão similar de aleitamento materno. As Mães possuem mais prescrição de sulfato ferroso, mas fazem menos exames no pré-natal. As crianças iniciam puericultura mais tarde, utilizam menos os serviços médicos, mas recebem mais atendimento em casa. Prosseguindo, o Coordenador-Substituto da CGPAN/DAB/SAS/MS, **Eduardo Augusto Fernandes Nilson**, falou sobre o estado nutricional das crianças beneficiárias do Programa. Iniciou destacando que o Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional está inserido em um conjunto de estratégias de vigilância epidemiológica, sendo um dos elementos, o Sistema Informatizado de Vigilância Alimentar e Nutricional somando-se a inquéritos populacionais periódicos, acesso à produção científica e análise e cruzamento de informações coletadas por outros sistemas da saúde. Ressaltou que essas informações somam-se para demonstrar o estado nutricional da população. Nessa linha, apresentou gráficos sobre o estado nutricional de beneficiários do PBF a partir de três indicadores principais (índices Peso por idade, Altura por idade e Peso por altura). As conclusões são: os dados referentes aos beneficiários do Programa Bolsa Família mostraram que o Brasil ainda apresenta prevalências consideráveis de desnutrição, principalmente na Região Norte (mais do dobro da prevalência nacional das crianças beneficiárias do PBF). A Região Nordeste também apresenta estados com déficits elevados; em todo o Brasil, as maiores prevalências de déficits são encontradas no indicador altura para idade que representa o histórico nutricional pregresso dessas crianças; e prevalências crescentes de excesso de peso por estatura entre as crianças brasileiras nos últimos quatro anos. Esta situação afetava 12% das crianças beneficiárias do PBF. As regiões que apresentam as maiores prevalências são as regiões Sudeste e Nordeste, embora a prevalência se apresente crescente em todas as regiões do país. Finalizando, disse que é importante articulação setorial para trabalhar os indicadores, mas é essencial olhar focado na saúde para dimensionar ações de nutrição para esse público que, além da vulnerabilidade, enfrenta problema de acesso aos serviços. **Manifestações.** Conselheiro **Alexandre Magno** perguntou se as populações

indígenas estão contempladas pelo Programa, considerando que a taxa de mortalidade infantil nessas populações é superior a dos não-indígenas. Além disso, perguntou como erradicar a mortalidade ampliando o contingente de alimentação da população e evitar que o Programa seja utilizado como “troca de moeda”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou os convidados pela apresentação e parabenizou o Ministério da Saúde pela pesquisa realizada em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. Pontuou que os mais miseráveis adoecem mais e morrem mais cedo por falta de acesso ao alimento. Também perguntou que as ações estão previstas para garantir a qualidade do pré-natal oferecido à população, de forma a evitar mortes de crianças por causas perinatais. Além disso, quis saber se existe esforço para unificação de cadastro (Cadastro Único com o Cartão SUS) para até mesmo minimizar custos. Conselheiro **Arlson Cardoso** salientou que os dados apresentados demonstram a importância do Programa Bolsa Família e os condicionantes auxiliam as equipes do PSF a identificar a população beneficiária do PBF. Também falou do repasse aos municípios (IGD) e destacou que esses entes enfrentam dificuldades por não receber recurso para contratação de pessoal para operacionalizar e alimentar os sistemas com informações dos programas implantados. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** cumprimentou os expositores e perguntou por quantos anos as mães e as crianças beneficiárias do Programa deverão ser acompanhadas. Também enfatizou a necessidade de melhorar os serviços de saúde para garantir a assistência prolongada que o Programa exige. Conselheira **Eline Jonas**, primeiro, chamou a atenção para a importância dos dados, tendo em vista que possibilitam a definição de políticas específicas. Também perguntou como se dá a interface do Programa com as condições ambientais da população, tendo em vista a interface da questão ambiental com a saúde. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** perguntou sobre a possibilidade de o Programa Bolsa Família contemplar os egressos de hospitais psiquiátricos que fazem parte do Programa de Volta para Casa, posto que essa população, a exemplo de outras contempladas no Bolsa Família, está em situação de exclusão social. Conselheira **Jurema Werneck** cumprimentou os expositores por apresentar dados que confirmam que o racismo opera na produção da fome e da iniquidade do país. Também destacou que se deve utilizar “pretos e pardos” a “negros e pardos”, a fim de não incorrer em dúvidas. Por fim, como desafio, perguntou como abordar as causas estruturais da iniquidade. Conselheiro **Jorge Venâncio** saudou os expositores e perguntou sobre as dificuldades para estender o Bolsa Família à população que necessita do benefício. Nessa linha, quis saber se há estimativa do Ministério da Saúde sobre o percentual da população com o perfil do Programa que não é atendida. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** saudou os expositores e, a respeito da intersetorialidade, perguntou se o Programa prevê ações relativas à saúde bucal – educação, prevenção, promoção, atendimento. Conselheiro **Valdenir França** reforçou a solicitação de informações sobre as populações indígenas no que se refere ao Programa. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** perguntou qual a contribuição da área no processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde 2008/2011, posto que esse Plano possui apenas uma meta a respeito da redução da desnutrição. Também indagou sobre a possibilidade de unificação de cadastros, com a definição de um cartão da seguridade social. **Retorno da mesa.** A Diretora **Camile Mesquita**, primeiro, agradeceu as perguntas e enfatizou a importância desse amplo debate, tendo em vista que as discussões acerca do Programa são particularizadas. Informou que o Programa tem buscado diminuir o risco de sua utilização como “moeda de troca” com medidas como centralização do processo, universalização do benefício para as populações dentro do critério de renda e fiscalização por meio de auditorias, inclusive criminalizando esse tipo de ação. Além disso, pontuou que existe uma grande mobilização da sociedade e do controle em relação a esse Programa. Também informou que foi solicitada a ampliação de estimativa de família de baixa renda para ampliar a concessão do benefício para as famílias com o perfil do Programa. Disse que a perspectiva é atender todas as famílias dentro do perfil de R\$ 140,00. Ressaltou ainda que existe articulação com o Ministério do Desenvolvimento Agrário e a SEPPIR para atender o grupo de indígenas, quilombolas e assentados. No caso dos povos indígenas, explicou que se trata de um grupo prioritário atendido pelo Programa e o benefício é concedido após o cadastramento, sem nenhum outro tipo de verificação de cobertura de atendimento. Disse ainda que o Programa é uma porta de entrada para outras possibilidades e é necessário considerar que há um prazo para garantir a inserção das famílias. Ressaltou que o Programa busca fazer articulação com outros ministérios e deu visibilidade às famílias vulneráveis. Considerou, por outro lado, que o Programa tem limitações e é mais uma ação no sistema de proteção social. A respeito do IGB, esclareceu que a média de repasse é de 77%, portanto, há espaço para ampliação de recursos. Explicou que o Programa aponta uma nova necessidade de gestão – informação de dados, consolidação de informações, estruturação do sistema – e existe limitação, pois o recurso não pode ser utilizado para contratação de pessoal. A consultora técnica da CGPAN **Kathleen Sousa Oliveira**, explicou que o CONSEA discute as questões relacionais às populações indígenas e tradicionais, fatores estruturantes e meio ambiente. Desse modo, enfatizou ser necessária aproximação entre CNS e CONSEA para discutir questões estruturais com impacto na saúde. A respeito da intersetorialidade,

explicou que as informações geradas pelo Programa são informadas a outras áreas e secretarias no sentido de qualificar as ações voltadas a esse público. Sobre a saúde bucal, comunicou que foi constituído módulo para registro do primeiro atendimento odontológico, mas ainda não há resultados. No que se refere à qualidade do pré-natal, destacou o baixo percentual de mulheres com pré-natal em dia e número de gestantes registradas inferior ao número total. Finalizou destacando que o Programa aponta dados para a tomada de decisões e definição de ações. Por fim, agradeceu a oportunidade de discutir esse tema com o CNS. Primeiro, o Coordenador-Substituto da CGPAN/DAB/SAS/MS, **Eduardo Augusto Fernandes Nilson**, agradeceu a oportunidade. A respeito do Plano Nacional de Saúde, explicou que o indicador foi considerado com base nos dados do SISVAN Web. Também informou que está sendo realizada pesquisa para trabalhar a interação da Estratégia Saúde da Família com o Programa. Após as considerações finais da mesa, a coordenação passou aos encaminhamentos. **Deliberação: estreitar a relação do CNS e CONSEA para discutir questões estruturais com impacto na saúde; e propor que o benefício do Programa Bolsa Família seja estendido aos egressos de hospitais psiquiátricos inseridos no Programa de Volta para Casa.** Com esse encaminhamento, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** agradeceu a presença dos convidados e encerrou a discussão desse item. **ITEM 9 – RELATÓRIO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL E APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EAD -** Coordenação: Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS. Apresentação: Conselheira **Silva Casagrande**, coordenadora da CICIS/CNS; **Sheila Torres Nunes**, EAD/ ENSP/ FIOCRUZ; **Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes**, Coordenadora pela FIOCRUZ do Projeto de Cooperação para Formação Permanente de Conselheiros de Saúde no âmbito do Programa de Inclusão Digital; e **Marcos Ivan Neves de Carvalho**, Gerente de Projetos da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP da FIOCRUZ. Primeiro, Conselheira **Silva Casagrande**, coordenadora da CICIS/CNS, fez um histórico do debate do Programa de Inclusão Digital no CNS. Recuperou que, em junho de 2006, o Plano de Trabalho da CICIS e o PID aprovados por unanimidade. Em agosto de 2006, foi feita uma apresentação mais detalhada do PID e foi solicitada disponibilização de recurso para 2007, que foi aprovada. Também foi feito informe da interrupção do processo de entrega dos computadores dentro do período eleitoral. Em 2007, foi iniciada a execução do Programa de Inclusão Digital/CNS. Explicou que o PID/CNS pressupõe o estabelecimento de um cuidadoso cronograma que articule seus três eixos: 1º) Distribuição de Computadores: SGEP está cumprindo a meta na distribuição e instalação; 2º) Conectividade: SGEP está em entendimentos com o Ministério das Comunicações; e 3º) Educação permanente: introdução à informática – entendimentos com o DATASUS para instituição de Curso de Introdução à Informática; Informação/Saúde/Controle Social – CICIS, SGEP e ENSP (Relatório dos 18 meses): Modalidade presencial – meta 100% cumprida; e Modalidade educação à distância – especificações – apresentação ao Pleno. Continuando, fez um informe das análises e propostas de consenso da reunião conjunta sobre o desenvolvimento do Programa de Inclusão Digital do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 17 e 18 de setembro/2009. A reunião contou com a participação das seguintes representações: Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde - CICIS (coordenação); Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS – CIEPCSS; Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS; e Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz/MS. Detalhou que os principais pontos de consenso da reunião foram: 1) o PID/CNS constitui uma inovação ao ser a expressão de um produtivo processo de exercício do controle social - está sendo formulado e acompanhado desde seu início envolvendo diretamente: o CNS, através de suas Comissões (em especial a CICIS) e o pleno do CNS; a SGEP/MS, que acolheu a demanda do CNS e está acompanhando e financiando o Programa; e a ENSP/FIOCRUZ/MS, instituição parceira responsável pela execução do componente de formação permanente 'Informação/Saúde/Controle Social'; 2) o PID/CNS constitui uma oportunidade estratégica para a inclusão digital dos Conselheiros, portanto, é prioritária a definição de mecanismos de intensa mobilização junto aos Conselhos de Saúde, coordenados pelo CNS; 3) O processo de implementação do PID, realizado pela CICIS, pela SGEP e pela ENSP/FIOCRUZ, está de acordo com o deliberado pelo Pleno/CNS em relação ao projeto aprovado; 4) A etapa de educação à distância (EAD) será levada ao Pleno/CNS na reunião ordinária de outubro. Além disso, dentre os principais pontos de consenso da reunião, recomendou-se estudo da validade e relevância da existência de momentos presenciais, no decorrer do curso de EAD, por meio de parcerias/articulação com Conselho Nacional; Conselhos Estaduais; Conselhos Municipais e Secretarias de Saúde (estaduais e/ou municipais), que permitam momentos de monitoramento. Na sequência, a Coordenadora pela FIOCRUZ do Projeto, **Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes**, manifestou satisfação por apresentar ao Pleno os primeiros resultados do processo iniciado há dezoito meses. Após essas considerações, passou à apresentação do Relatório Técnico relativo aos 18 meses do Projeto ((2008 e 1º. Semestre 2009). Contextualizou que a construção do Projeto é fruto de um trabalho conjunto, após aprovação pela CICIS e pelo Pleno do CNS e pela Secretaria de Gestão

1887 Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, no âmbito do Programa de Inclusão Digital para
1888 Conselheiros de Saúde. Acrescentou que o eixo condutor do Projeto é a construção coletiva e
1889 participativa. Explicou que, na avaliação de 2008 a junho de 2009, evidenciou-se ser fundamental o
1890 cuidado da equipe/ENSP em relação às seguintes questões: 1) Respeito ao universo e linguagem dos
1891 conselheiros; 2) Proposta pedagógica adotada: participativa e construtivista; e 3) Abordagem reflexiva
1892 e de estímulo ao pensamento crítico frente às novas tecnologias de informação e comunicação: “saber
1893 usar computador e internet”, por si só, não significa inclusão digital, alcançável somente: na vivência da
1894 apropriação do significado político da informação e comunicação em saúde; com seu uso crítico no
1895 exercício do Controle Social; e ao participar da definição da Política de Informação, Comunicação e
1896 Informática em Saúde: política pública estratégica para o SUS. Dentre os vários desafios pedagógicos,
1897 destacou os seguintes: 1) diversidade das peculiaridades regionais; 2) heterogeneidade do perfil; 3)
1898 diferentes segmentos; e 4) esfera de governo de atuação. Diante desse quadro, disse que as opções
1899 adotadas foram: Desenho Pedagógico - processo de ensino e aprendizagem que rompe com uma
1900 visão “bancária” (Paulo Freire): considerar a realidade/experiências de vida dos participantes; e
1901 trabalhar com os conselheiros organizados por sua esfera de atuação - em modalidades diferentes: 1)
1902 Presencial: para conselheiros de saúde que atuam nos CES, por região e Conselheiros da Plenária
1903 Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde: Curso “Saúde, Informação e Comunicação em
1904 Saúde”; e 2) Educação à distância: para os conselheiros de saúde que atuam na dimensão municipal:
1905 Curso “Informação e Comunicação em Saúde a serviço do Controle Social”. A respeito do contexto do
1906 projeto em andamento, explicou que a discussão trazida é, na avaliação dos 18 meses iniciais, se o
1907 processo de formação permanente no âmbito do PID, está no caminho correto. Na avaliação acerca do
1908 alcance dos objetivos e cumprimento das metas e produtos do Projeto, destacou que a meta de
1909 formação presencial foi 100% cumprida. Seguindo, detalhou que o conteúdo programático do curso
1910 presencial: O Mito da Neutralidade da Informação em Saúde; Impactos positivos e negativos das
1911 tecnologias de informação e comunicação (TIC) no cotidiano dos cidadãos e para o exercício do
1912 Controle Social; Acesso e uso da informação em saúde: condições de vida e situação de saúde; Micro-
1913 dados e indicadores de saúde: fontes; Democratização e qualidade da informação em saúde; Saúde e
1914 EGov: acesso e uso no Controle Social; Uso da Informação e a Ética na defesa da privacidade; e
1915 Possibilidades de uso democrático e participativo das TIC. Detalhou as oito turmas do curso: Plenária
1916 Nacional de Saúde - 38 participantes, maio/2008; Região Nordeste I - 39 participantes, setembro/2008;
1917 Região Norte - 43 participantes, em outubro/2008; Região Sul - 30 participantes, em novembro/2008;
1918 Região Nordeste II - 43 participantes, em dezembro/2008; Região Centro-Oeste - 39 participantes, em
1919 março/2009; Região Sudeste - 42 participantes, em junho/2009; e Conselho Nacional de Saúde - 35
1920 participantes, maio/2009. Prosseguindo, apresentou balanço da modalidade Educação à Distância nos
1921 dezoito meses. Primeiro, pontuou que o objetivo geral curso de educação à distância é expandir para
1922 um número maior de conselheiros de saúde o conteúdo do Curso presencial realizado no âmbito do
1923 PID, garantindo a ampliação do alcance de seu objetivo. Explicou que, nesse período, foi feito debate
1924 sobre a proposta de ambiente virtual de ensino e aprendizagem. Nos estudos iniciais, optou-se por
1925 utilizar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Programa de EAD/ENSP-FIOCRUZ que possui
1926 estabilidade alcançada após dez anos de contínuos aperfeiçoamentos e atualizações e suporta
1927 quantitativo suficiente de acessos simultâneos. Disse que, para adaptação do conteúdo programático
1928 já definido para a formação presencial, foi realizado ciclo de oficinas com conselheiros de saúde:
1929 metodologia participativa, em um contexto pedagógico de aprendizagem significativa. Disse que as
1930 oficinas contaram com a participação de conselheiros de saúde das três esferas e a metodologia
1931 utilizada foi a pesquisa qualitativa - Grupos Focais com conselheiros de saúde (usuários, gestores,
1932 prestadores e trabalhadores). Além disso, explicou que foi realizado ciclo de oficinas com especialistas
1933 e reuniões técnicas com o Programa EAD/ENSP. Considerando o ciclo de oficinas com conselheiros, a
1934 interlocução com participantes da experiência-piloto, da CICIS/CNS e da SGEP/MS, elaborou-se
1935 proposta de especificações e detalhamento para ser discutida e aprovada pelo Pleno/CNS. A seguir,
1936 falou da avaliação realizada pelos participantes, destacando que 99,2% do total dos conselheiros do
1937 curso presencial avaliaram que o objetivo do curso foi atingido; 98,8% do total de conselheiros
1938 avaliaram que o curso influenciou de alguma forma a sua maneira de pensar sobre “saúde, informação
1939 e comunicação; e 90% declararam que o conteúdo do curso é totalmente válido. Finalizando,
1940 apresentou as evidências desse processo: o desafio da inclusão digital de conselheiros de saúde pode
1941 ser enfrentado se estiver ancorado a um processo de formação permanente em um contexto de
1942 exercício do pensamento crítico; essa experiência merece e deve ser compartilhada com outras
1943 instituições parceiras que queiram aliar-se a esse movimento, motivadas pela esperança de uma
1944 sociedade onde a inclusão digital seja instrumento de estímulo ao pensamento crítico, superando a
1945 mera expansão de um mercado sedento de novos consumidores de hardware e software; e um
1946 processo de inclusão digital vinculado à construção de uma sociedade democrática e emancipadora.
1947 Por fim, agradeceu aos Conselheiros pela oportunidade de aprendizagem para a Equipe/ENSP e aos

1948 parceiros da SGEP/MS e da CICIS/CNS que contribuíram substantivamente para que o Projeto
1949 trilhasse o caminho do alcance de seus objetivos, a partir da riqueza de suas experiências,
1950 conhecimentos e ao adotarem uma atitude respeitosa e acolhedora, que permitiu o estabelecimento da
1951 troca de idéias, com debates criativos, colaborativos e fraternos. Na sequência, a assessora
1952 pedagógica do curso, **Sheila Nunes**, fez uma abordagem sobre a proposta de estratégia pedagógica
1953 da modalidade educação à distância. Antes de iniciar sua apresentação, manifestou a sua alegria e
1954 satisfação por estar no CNS. Primeiro, destacou a proposta de perfil esperado, explicando que o grupo
1955 a ser alcançado são conselheiros de saúde das três esferas (usuários, trabalhadores, gestores e/ou
1956 prestadores), indicados pelos Conselhos de Saúde inclusos no Cadastro Nacional de Conselhos de
1957 Saúde do CNS: meta 6.000 Conselheiros. Detalhou o perfil a ser alcançado: compreender e apropriar-
1958 se do significado, das potencialidades e das limitações existentes na produção, gestão, uso e
1959 disseminação das informações em saúde fundamentais para o controle social; utilizar mecanismos de
1960 busca na internet, em especial os de governo eletrônico (E-gov: DENASUS, SPO, SIOPS, FNS, FBO,
1961 sites estaduais e municipais, portal da transparência, portal Brasil, portais de ONGs, entre outros),
1962 relevantes ao campo da saúde para o exercício do controle social no SUS; contribuir para a atuação na
1963 formulação, implementação, monitoramento e avaliação da política de saúde, ampliando seu acesso e
1964 uso crítico às informações; destacar as informações que evidenciam as relações entre condições de
1965 vida e condições de saúde/doença/cuidado; atuar na formulação, implementação, monitoramento e
1966 avaliação da política de informação e comunicação em saúde, favorecendo sua capacidade política no
1967 exercício do controle social; e reconhecer os limites entre a transparência do Estado para a sociedade
1968 e o respeito à privacidade do cidadão no âmbito do SUS. Explicou que a proposta de matriz de
1969 habilidades e atitudes a serem alcançados pelos participantes ao final do curso é: compreender o
1970 significado do conteúdo da informação e sua história; identificar e problematizar lacunas de informação
1971 em saúde; conhecer a potencialidade de acesso a conteúdos de informações relevantes por meio da
1972 internet, incluindo as atribuições e funções de Conselheiros de Saúde; conhecer e usar informações
1973 relevantes em saúde, como subsídio para a formulação, implementação, monitoramento e avaliação de
1974 políticas públicas; identificar situações de saúde em diferentes áreas geográficas e sua relação com
1975 condições de vida – visualização da desigualdade social/em saúde; conhecer e usar os indicadores de
1976 saúde relevantes para acompanhar a situação de saúde; conhecer e usar espaços de governo
1977 eletrônico (E-gov), incorporando uma visão crítica na formulação e implementação, monitoramento e
1978 avaliação da política de informação e comunicação em saúde; e reconhecer a existência da
1979 complexidade na relação entre transparência das ações de Estado e respeito à privacidade do
1980 cidadão. Continuando, falou da proposta de estratégia pedagógica, explicando que as principais
1981 estratégias e ferramentas a serem empregadas no processo de ensino-aprendizagem ao longo do
1982 curso são situações-problema, exercícios que promovam reflexões individuais e coletivas, após
1983 avaliação do tempo de transferência pela internet e autorização de isenção de pagamento de direitos
1984 autorais, implementação do conceito de aluno-equipe (exercícios em grupo), criação de estratégias
1985 que pressupõem atividades em grupo (leitura de textos coletivamente e o envio de atividades por um
1986 relator) e, no futuro, procurar prover o curso com acessibilidade para deficientes visuais e auditivos.
1987 Explicou que as opções tecnológicas foram ambiente Virtual de aprendizagem e conexão: Banda
1988 larga/CD/DVD/PEN DRIVE. Falou da proposta de parâmetros de referência, explicando que a carga
1989 horária total estimada é de 60 horas e a carga horária média estimada de dedicação do conselheiro de
1990 saúde necessária é de cinco horas por semana. Com isso, para percorrer o conteúdo do curso,
1991 cumprindo os exercícios e estudos propostos, o Conselheiro de Saúde ocupará em média três meses.
1992 Acrescentou que o número médio de alunos por turma/tutor é 40, assim, em um ano, serão
1993 necessárias 151 turmas para o alcance da meta. Sobre os critérios de participação, enumerou os
1994 requisitos para o Conselho de Saúde indicar conselheiro: informações atualizadas no Cadastro
1995 Nacional de Conselhos de Saúde/CNS; instalação do equipamento compatível para o curso no espaço
1996 do Conselho (computadores distribuídos pela SGEP); e ter conectividade no espaço do Conselho.
1997 Detalhou que os requisitos para o conselheiro de saúde são: noção básica de internet; carta de
1998 indicação do Pleno do Conselho estadual/municipal; carta de compromisso do Conselheiro de concluir
1999 o curso e de dispor de, no mínimo, 5 horas de dedicação semanal para o curso; e estratégia de
2000 implantação: iniciar com 27 turmas, uma para cada unidade federada. Destacou que na reunião dos
2001 dias 17 e 18 setembro recomendou-se a inscrição de, pelo menos, cinco conselheiros estaduais em
2002 cada uma destas turmas por unidade federada, com a seguinte inserção no Conselho Estadual de
2003 Saúde: pelo menos quatro deles serem participantes da COFIN, CICIS, CIEPCSS e Secretaria
2004 Executiva/CES. Continuando, tratou da proposta de sistema de apoio docente. Em relação aos tutores,
2005 disse que, inicialmente, serão necessários 38. Para a seleção, considerar-se-á a proporção
2006 regionalizada dos tutores, de acordo com o número de alunos/região. Disse que os pré-requisitos para
2007 tutores são: disponibilidade de 20 horas semanais, nível superior, comprovação de conhecimento no
2008 conteúdo do curso (informação em saúde e inclusão digital) e vivência no controle social no SUS,

domínio de informática, não ser ocupante de cargo público de gestor, ser aprovado na seleção e fazer treinamento presencial do Programa EAD/ENSP. Em relação ao orientador de aprendizagem (o modelo de educação à distância prevê que cada grupo de tutores tenha um orientador de aprendizagem a fim de possibilitar maior qualidade de cursos), explicou que serão necessários três profissionais. Disse que o pré-requisito para o orientador de aprendizagem é, no mínimo, mestrado em áreas afetas à saúde pública/saúde coletiva e experiência docente em formação na modalidade EAD. Acrescentou que a seleção de tutores é feita a partir de análise de currículo e entrevista. Ressaltou que a ENSP sugere que o edital de seleção seja elaborado com a participação de componentes da CICIS, CIEPCSS, COFIN e SGEP/MS. Seguindo, a Coordenadora do Projeto pela FIOCRUZ, **Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes**, fez uma apresentação sobre as unidades de aprendizagem e seus conteúdos. Iniciou explicando que foi elaborada proposta pedagógica de adaptação do conteúdo da modalidade presencial para a modalidade EAD, que contempla seis Unidades. Na sequência, detalhou cada uma delas. Unidade 1: Exercício do Controle Social/Ação Informada. Habilidades: compreender o contexto do curso e sua inserção no PID no exercício de sua função de conselheiro de saúde. Módulos: Idéia-força e estruturante do curso: “Exercício do Controle Social/Ação Informada”, Apresentação do PID e Contextualização do Curso. Unidade 2: Informação em Saúde e o Mito da Neutralidade. Habilidades: Compreender e apropriar-se do significado do conteúdo da informação e sua construção histórica; Identificar e problematizar lacunas de informação em saúde; Conhecer a potencialidade de acesso a conteúdos informacionais relevantes por meio da internet, incluindo as atribuições e funções de Conselheiros de Saúde. Módulos: Informação em Saúde e o Mito da neutralidade; Democratização da Informação em Saúde - Informação em Saúde na perspectiva do Controle Social; Comunicação em Saúde; e Impactos positivos e negativos das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no cotidiano dos cidadãos e para o exercício do Controle Social. Unidade 3: Processo de saúde/doença/cuidado e determinantes sociais da saúde. Habilidades: Conhecer e usar informações relevantes em saúde, como subsídio para a formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas; e Identificar situações de saúde em diferentes áreas geográficas e sua relação com condições de vida – visualização da desigualdade social/em saúde. Módulos: Determinantes Sociais da Doença; Principais problemas de saúde e sua distribuição desigual no Brasil; Acesso e uso da informação em saúde: condições de vida e situação de saúde. Unidade 4: Informação para apoiar o exercício do Controle Social. Habilidade: Conhecer e usar os indicadores de saúde relevantes para acompanhar a situação de saúde. Módulos: Informação processada: indicadores de saúde, indicadores compostos, IDB/RIPSA (incluir Ficha de Qualificação); Fontes de dados; Micro-dados e indicadores de saúde: fontes; e Democratização e qualidade da informação em saúde. Unidade 5: Tecnologia da Informação e Comunicação relevante para o controle social no SUS. Habilidades: Conhecer e usar espaços de governo eletrônico (E-gov), incorporando uma visão crítica na formulação e implementação, monitoramento e avaliação da política de informação e comunicação em saúde. Módulos: O Papel do Estado na Gestão da Tecnologia de Informação em Saúde: estado regulador/estado desenvolvedor de softwares, convergência tecnológica e terceirização; Software livre/software público/software de domínio público – conceitos e exemplos. O desafio de utilização de software livre na saúde; Saúde e EGov: conceituação e importância para o exercício do controle social; Acesso e uso a sítios de interesse para o exercício do controle social; Informações científicas e tecnológicas em saúde: Biblioteca Virtual em Saúde, Descritores de Saúde e DecS. Experiências: Scielo, Bireme e outros; e Possibilidades de uso democrático e participativo das TIC. Unidade 6: Ética no uso da Informação em Saúde no contexto do SUS. Habilidade: Reconhecer a existência da complexidade na relação entre transparência das ações de Estado e respeito à privacidade do cidadão. Módulos: Uso da informação: salvaguardas éticas, defesa da privacidade, cidadania e as informações nominais: Quais os limites entre a esfera pública e a esfera privada da vida?; e Uso da Informação e a Ética na defesa da privacidade. Finalizou a sua explanação com os seguintes pensamentos: “O respeito à dignidade humana é o desafio maior, o que inclui o reconhecimento de que a informação é um direito de todos e dever do Estado!”; e “Que a luta pela inclusão digital permaneça suavizada pela solidariedade, respeito e fraternidade entre os parceiros!”. Em seguida, o Gerente de Projetos da ENSP da FIOCRUZ, **Marcos Ivan Neves de Carvalho**, apresentou um resumo da execução orçamentária e financeira do projeto de cooperação para a formação permanente de conselheiros de saúde no âmbito do programa de inclusão digital. Clarificou que optou por uma apresentação sintetizada, pois o detalhamento da execução financeira foi encaminhado à COFIN/CNS. Clarificou que a execução financeira está de acordo com o programado. Feitas essas considerações, explicou que o financiamento do Projeto é feito através das Portarias nºs 041/2006 e 660/2007. Em síntese, destacou: Valor orçado: R\$ 2.975.860,00; Empenhado e Transferido FNS: R\$ 2.794.712,71; Valor a Transferir pelo FNS: R\$ 181.547,29; Executado pela Fiocruz: R\$ 1.178.473,10; e Saldo para conclusão do projeto: R\$ 1.797.386,90. Também informou que foi disponibilizado um quadro síntese dos recursos utilizados na modalidade presencial de acordo com as ações. Disse que o saldo será

utilizado inclusive para a modalidade à distância, que possui um gasto maior na primeira fase (ao longo do curso os gastos são menores). Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que a COFIN e a SGEF analisaram a prestação de contas e manifestaram-se favoráveis. Antes de abrir a palavra aos conselheiros, a conselheira desculpou-se por não poder permanecer para o debate, mas registrou o seu apoio à proposta. A Coordenadora **Hämmerli Sozzi de Moraes** também se desculpou por não poder permanecer para acompanhar o debate, mas informou que a assessora pedagógica do curso, **Sheila Nunes**, continuaria para prestar os esclarecimentos necessários. **Manifestações.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumprimentou a exposição e, na lógica de expandir o curso, solicitou que a equipe priorize a acessibilidade das pessoas com deficiência. Perguntou como está a distribuição dos computadores aos conselhos de saúde. Também manifestou preocupação com a exigência de formação superior dentre os pré-requisitos para tutores, pois conselheiros de saúde que não têm nível superior possuem acúmulo de experiência em controle social para participar do curso. Conselheiro **Volmir Raimondi** destacou que é importante incluir as deficiências na proposta EAD, considerando inclusive o Decreto nº. 5.296. Conselheiro **Geraldo Adão** chamou a atenção para importância dessa proposta e reiterou a necessidade de facilitar as condições de acesso. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** cumprimentou o trabalho e informou que a COFIN manifestou-se pela aprovação da execução orçamentária do PID. Conselheira **Maria Natividade Santana** cumprimentou a equipe pelo trabalho e informou que a SGEF acompanha o processo desde o início. Também destacou que as contribuições das Comissões e da Secretaria-Executiva do CNS têm favorecido para os resultados positivos do Programa. A respeito dos tutores, discordou do critério de não ser ocupante de cargo público de gestor, entendendo que os gestores, nas três esferas, desde que não envolvidos na execução, podem contribuir. Dessa forma, manifestou o interesse de discutir com mais profundidade esse critério. Sobre o Projeto de Inclusão Digital, destacou que, se houver necessidade de informe no CNS, será dado. Conselheira **Silvia Casagrande** propôs que ainda na atual gestão seja garantido ponto de pauta à SGEF para apresentação dos resultados do Programa de Inclusão Digital. Sobre essa questão, acordou-se que a CICIS encaminhará solicitação de pauta à Mesa Diretora. **Retorno da mesa.** A assessora pedagógica do curso, **Sheila Nunes**, destacou que a FIOCRUZ deve ser estimulada por demandas, a fim de fazer estudos e apresentar saídas. Contudo, destacou que até o momento a instituição não conseguiu avançar em relação à demanda colocada pelo conselheiro Volmir Raimondi. Dessa forma, ressaltou que a escola está à disposição do CNS para trabalhar, em conjunto, esse desafio. A respeito da tutoria, disse que os critérios foram definidos de acordo com os parâmetros apresentados pelo demandante. Conselheira **Maria Natividade Santana** perguntou se o critério acerca da participação de gestor na tutoria foi definido pelo Plenário do CNS ou pela Comissão. No caso de ter sido definido pelo Pleno, disse que seria acatado. A integrante da CICIS/CNS, **Maria Thereza Mendonça**, fez uso da palavra para fazer breves considerações sobre o trabalho da Comissão. Conselheira **Silvia Casagrande** explicou que na reunião conjunta sobre o desenvolvimento do Programa de Inclusão Digital foram definidas propostas a serem apreciadas pelo Pleno. A assessora pedagógica do curso, **Sheila Nunes**, explicou que a ENSP é quem possui a qualificação junto ao MEC para certificar cursos à distância. Desse modo, a exigência de formação em nível superior para tutores é uma exigência legal do Ministério da Educação, considerando que esses profissionais são professores provisórios da escola. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou que não concorda com a exigência de nível superior para tutor, pois um grande percentual de conselheiros de saúde possui acúmulo de experiência em controle social e não tem formação de nível superior. Conselheira **Maria Natividade Santana** disse que é preciso encontrar uma forma para diferenciar o saber do conselheiro de saúde do saber científico, considerando que essa é uma função de relevância pública e de notório saber. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** concordou com a intervenção do conselheiro José Marcos. Conselheira **Silvia Casagrande** explicou que esse tema foi discutido no Grupo e causou polêmica. A assessora pedagógica do curso, **Sheila Nunes**, como saída, propôs o envio de documento do CNS para a ENS/FIOCRUZ, solicitando que o curso saia do rigor acadêmico e, nesse caso, seja prevista a participação de conselheiros de saúde que não têm nível superior, mas possui com acúmulo de experiência no controle social, na condição de tutor do curso EAD, inclusive com definição de percentual para essa demanda. **Deliberação: o Plenário aprovou a proposta de envio de documento do CNS para a ENS/FIOCRUZ, solicitando que o curso saia do rigor acadêmico e que, nesse caso, seja prevista a participação de conselheiros de saúde que não tem nível superior, mas possui acúmulo de experiência no controle social, na condição de tutor do curso EAD, inclusive com definição de percentual para essa demanda.** Em seguida, a mesa colocou em apreciação a proposta de possibilitar a participação de gestores como tutores do curso. Conselheiro **Volmir Raimondi** propôs que o Pleno aprofundasse o debate dessa proposta antes da deliberação. Conselheira **Clair Castilhos** destacou que existe uma orientação de que os gestores não devem participar de capacitação de conselheiros e formação. Conselheira **Maria Natividade Santana** frisou que o CNS é composto por três segmentos, portanto, o gestor, na condição de conselheiro, tem o

direito e o dever dos demais. Nesse caso, não pode ser vetada a participação do gestor no Curso como tutor. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** também defendeu a proposta de aprofundar o debate dessa proposta antes da deliberação. Conselheira **Maria Thereza Mendonça** ressaltou que a ENSP definirá o dimensionamento a ser seguido pelo tutor. Dessa forma, o tutor, mesmo na condição de gestor, não possui autonomia. A assessora pedagógica do curso, **Sheila Nunes**, explicou que o tutor é um facilitador do processo de aprendizagem e não ministra aulas. Também destacou que o tutor seguirá o material didático que, inclusive, será submetido à apreciação do CNS. Além disso, frisou que o tutor é monitorado pelo EAD e pelo demandante. Após esses esclarecimentos, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** retirou a sua proposta. Desse modo, a mesa colocou em votação a proposta de prever a possibilidade de participação de gestor na condição de tutor no curso EAD. **Deliberação: o Pleno aprovou, com dois votos contrários, a possibilidade de participação de gestor na condição de tutor no curso EAD, conforme critérios estabelecidos.** Conselheira **Clair Castilhos** propôs a previsão de um controle externo para garantir a isenção do processo. Em seguida, a mesa colocou em votação a prestação de contas da execução orçamentária e financeira do Projeto de Cooperação para a Formação Permanente de Conselheiros de Saúde no âmbito do Programa de Inclusão Digital. **Deliberação: a prestação de contas da execução orçamentária e financeira do Projeto foi aprovada.** Em seguida, Conselheira **Silvia Casagrande** colocou em discussão o documento, elaborado pela CICIS, com propostas para a I Conferência Nacional de Comunicação. **Deliberação: devido ao adiantado da hora e da necessidade de aprofundar o debate do texto, o Pleno decidiu solicitar à Mesa Diretora que priorize ponto de pauta na próxima reunião do CNS para tratar da 1ª CONFECOM. Nessa oportunidade, o Pleno apreciará o texto.** Definido esse ponto, Conselheira **Silvia Casagrande** agradeceu os expositores e encerrou a discussão desse item. Além disso, agradeceu a todos que contribuíram e contribuem com o trabalho da CICIS/CNS. Conselheira **Clair Castilhos** justificou a sua ausência no primeiro dia de reunião por estar representando a CISMU/CNS em audiência pública na Câmara Federal sobre saúde da mulher. Na sequência, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apresentou informe sobre a tentativa de intimidação das pesquisadoras Raquel Rigotto, conselheira do CNS e Islene Ferreira Rosa, da UFC, por fábrica de agrotóxicos, por conta de estudo que indica a contaminação por substâncias utilizadas por essa fábrica. **Deliberação: enviar documento à indústria, autora do processo, na qualidade de parte envolvida, para que se manifeste; e disponibilizar cópia da denúncia aos conselheiros.** Na sequência, a Secretária-Executiva do CNS submeteu à apreciação do Pleno o texto re-elaborado da recomendação da CISPLGBT, conforme orientação do CNS. O texto recomenda ao Ministério Público Estadual, Tribunal de Justiça, Assembléia Legislativa de Mato Grosso do Sul, ao Supremo Tribunal Federal e ao Congresso Nacional que tomem as providências cabíveis para a punição do Governador Andre Puccinelli, Mato Grosso do Sul, por ter anunciado publicamente que cometerá o crime de estupro contra o Ministro do Meio Ambiente Carlos Minc, e usar publicamente as expressões “veado” e “maconheiro” para se referir a um cidadão brasileiro e Ministro de Estado, em total contrariedade à dignidade humana apregoadada pela Constituição Federal. **Deliberação: o texto da recomendação foi aprovado por unanimidade.** Além disso, apresentou uma nova recomendação como desdobramento dessa questão. O documento recomenda encaminhar à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal a Recomendação de que constitui em quebra de decoro no exercício de função o agente político/público que expressar-se de forma que caracterize posição racista, homo-lesbo-transfóbica e contrária à equidade de gênero. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade.** Na sequência, Conselheiro **Jorge Venâncio** apresentou proposta de moção de repúdio à nomeação de dois diretores da ANS pelo fato de serem provenientes de empresas de planos privados de saúde. No texto, o CNS manifesta a sua discordância com as indicações para a Diretoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar dos Senhores Maurício Ceschin e Leandro Reis Tavares. O primeiro foi diretor da Qualicorp e da Medial e o segundo Diretor da Amil. Juntamente com o Senhor Alfredo Cardoso, atual Diretor da ANS e também ex-diretor da Amil, conformam uma maioria na diretoria da ANS, que é de cinco membros. Neste momento, em que se vinham conseguindo progressos, embora tímidos, na regulamentação dos planos de saúde coletivos – que representam 77% do total de planos de saúde – e onde acontecem os abusos mais flagrantes por parte das operadoras de planos de saúde contra os direitos dos trabalhadores e dos consumidores, repassar aos planos de saúde o controle da ANS, ou seja, a regulamentação do setor e a fiscalização de si próprios é um grave retrocesso que precisa ser corrigido com urgência. **Deliberação: a moção foi aprovada por consenso.** Conselheiro **Geraldo Adão** propôs a aprovação de moção de apoio à iniciativa do Senador Romeu Tuma de instalar a CPI dos Medicamentos. A esse respeito, acordou-se que o conselheiro apresentará uma proposta na próxima reunião do CNS. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a reunião agradecendo os presentes, os internautas que acompanhavam a reunião, a Secretaria-Executiva do CNS e aqueles que contribuíram para a realização da reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros – *Titulares:* **Adson Roberto França dos Santos, Antônio Alves**

2192 de Souza, Arilson Cardoso, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Clair
2193 Castilhos Coelho, Clóvis Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo
2194 Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gyséle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José
2195 Caetano Rodrigues, José Luiz Spigolon, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luiz
2196 Antônio da Silva Neves, Maria Helena Machado, Maria Izabel da Silva, Nildes de Oliveira
2197 Andrade, Ronald Ferreira dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande,
2198 Ubiratan Cassano Santos, Valdenir Andrade França e Volmir Raimondi. *Suplentes:* Alceu José
2199 Peixoto Pimentel, Alexandre Magno Lins Soares, Armando Martinho Bardou Raggio, Arnaldo
2200 Marcolino, Denise Torreão Corrêa da Silva, Eline Jonas, Fernanda Lussan, Jorge Alves de
2201 Almeida Venâncio, Jovita José Rosa, Lauro Moretto, Lillian Alicke, Lucimar Batista da Costa,
2202 Luiz Alberto Catanoce, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria
2203 Thereza Almeida Antunes, Marinho Romário Valente, Nelci Dias da Silva, Noemy Yamaguishi
2204 Tomita, Rildo Mendes e Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio.