



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

ATA DA DUCENTÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA

Aos treze dias do mês de janeiro de dois mil e dez, às nove horas, 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 Quinta Reunião Ordinária do CNS. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, procedeu à abertura dos trabalhos com saudação aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real e solicitou que os Senhores Conselheiros se apresentassem. Os Senhores Conselheiros se apresentaram um a um e confraternizaram-se, dando as boas vindas à nova gestão e novos Conselheiros. Em seguida, apresentou a proposta de pauta da reunião que foi aprovada sem destaques. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que se priorizasse a discussão da Agenda do CNS e a Conferência de Saúde Mental. A presidência da reunião esclarece que a IV Conferência de Saúde Mental está programada para o período da tarde, com a presença da convidada, Karime, não havendo, portanto, possibilidade de adiantar a discussão. Quanto ao calendário, não há dificuldade. 9 às 9h10min **ITEM 01 – Aprovação das Atas da 204ª Reunião Ordinária, 39ª e 43ª Reunião Extraordinária do CNS:** Apresentação e Deliberação: O Conselheiro **Francisco Batista Júnior** – Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Deliberação:** As atas foram aprovadas, com apenas uma abstenção, e as seguintes observações: 1º. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde solicitou a aprovação da Ducentésima Quarta Reunião Ordinária do CNS, com as seguintes supressões: (1) Na linha 180, da frase, “ou seja, o não interesse de profissionais médicos pela carreira de servidor público”; e 2ª Nas linhas 184 e 185 a frase “E o CONASS consignou que a resposta às questões colocadas é o novo modelo de gestão por OS’s”. Não é essa a fala. O que o CONASS fez no Seminário foi: Validar as alternativas de gestão que os gestores apresentaram. 2ª. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos**, da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas sugeriu nova redação para as linhas 301 a 312 da Ata da 204ª Reunião Ordinária, porque o que foi redigido não é bem o que havia falado. O Presidente propôs que o Conselheiro fizesse nova redação e apresentasse à Secretaria-Executiva. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** questionou a data da 39ª reunião extraordinária que está sendo aprovada com um ano e meio de atraso. O Presidente explica por problemas técnicos, essas atualizações estão sendo feitas agora. Vale ressaltar que 2008, 2009 o CNS teve problemas seriíssimos com o quadro de funcionários, com falta de recursos humanos, havendo, nesse período de transição, mudanças de terceirizados para concursados. Nesse processo de transição o CNS foi duramente penalizado (sic), Registra-se que a Conselheira Suplente, pelo CFFa Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** esteve presente na 204ª RO do CNS. **ITEM 02 – ANÁLISE DE CONJUNTURA/ AGENDA DO CNS 2010:** APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO: **JOSÉ GOMES TEMPORÃO** – MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE – MS; COORDENAÇÃO: O Conselheiro **FRANCISCO BATISTA JÚNIOR**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora. Em virtude da ausência do Ministro e de pessoa designada por ele, o Presidente propõe que a análise seja feita pelos Conselheiros presentes, levando em conta (1) O produto da Caravana Nacional em Defesa do SUS em todo o país; e (2) a Agenda Política e a Agenda Interna que a Mesa Diretora aprovou. **Manifestações:** O Presidente avaliou que o ano de 2008 foi muito difícil para o SUS, quando não se conseguiu avançar na regulamentação do financiamento; quando estados e municípios passaram a sofrer com o desfinanciamento do sistema; ano em que diretrizes e princípios fundamentais do sistema foram sistematicamente violentados em todo o país: processo de terceirização da gerência do SUS, principalmente nos Estados e Municípios, por meio de organizações sociais. Tratou-se de um movimento muito forte e que merece por parte do Ministério da Saúde uma resposta. Houve três Resoluções aprovadas em 2009: uma referente ao Distrito Federal, que terceirizou em mais de 220 milhões de reais o Hospital de Santa Maria; outra referente ao estado de São Paulo, que deflagrou um processo violento de privatização da gerência dos hospitais e dos serviços de Saúde, com aprovação de uma lei recente na Assembléia Legislativa de São Paulo, estendendo a privatização a todos os serviços, não apenas aos serviços antigos; e mais uma referente ao Estado de Pernambuco, que está no prazo de resposta do Ministério da Saúde. São Paulo e Distrito Federal já estão com prazos esgotados. Comunicou a todos que o Ministro não respondeu sobre o DF e SP a este Conselho. E este

Conselho precisa se manifestar até amanhã, dia 14. As fundações de direito privado, que no olhar do presidente são inconstitucionais e estão sendo implantadas em estados como Pernambuco, que neste momento recua e está optando pelas organizações sociais. Na Bahia, Sergipe e Acre, as fundações avançaram. Há uma ADIN tramitando no STF. Quanto às fundações de direito privado, conseguiu-se qualificar melhor esse debate. “Pará também”. As fundações de direito privado são objeto de projeto de lei sobre a Lei Orgânica da Administração Pública. **Proposta da Mesa para agenda política 2010:** 1. Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. 2. Criação da Carreira Única da Saúde. 3. Estabelecimento do Serviço Civil em Saúde. 4. Prover a autonomia administrativa e financeira dos serviços SUS. 5. Profissionalizar a administração e a gestão do SUS. 6. Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal. 7. Aprovar a Lei de Responsabilidade Sanitária. Manifestação do Presidente do CNS: 1. Apresentar e debater a Agenda Política 2010 com os candidatos aos cargos majoritários, partidos políticos e entidades que compõem o CNS. 2. Apresentar a Agenda Política 2010 do Conselho Nacional de Saúde ao Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. 3. Realizar audiências públicas e atividades estaduais/regionais da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, envolvendo representantes dos três poderes e do Ministério Público, para apresentação da Agenda Política 2010. 4. Produzir publicação da Agenda Política 2010. 5. Elaborar Plano de Comunicação de modo a criar e fortalecer uma rede de informações entre os Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e sociedade em geral. 6. Criar um Grupo de Trabalho para fazer a avaliação do resultado da 13ª Conferência Nacional de Saúde e iniciar os processos de organização para a realização da 14ª Conferência, em 2011. 7. Criar Grupo de Trabalho para avaliar as Comissões do CNS. Em tempo, registrou-se o informe do falecimento da Dra. **Zilda Arns** vítima do terremoto ocorrido na noite de ontem, no Haiti. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, registrou voto de profundo pesar pelo ocorrido e informou ainda dos esforços envidados pelo Governo Federal e CNBB para o traslado do corpo da Dra. **Zilda Arns** de volta ao Brasil. E, sensibilizado pela trágica notícia, solicitou ao Plenário orientação sobre o encaminhamento dos trabalhos do CNS e demais providências a serem tomadas na presente reunião diante da tragédia ocorrida. O Senhor Presidente propõe a interrupção da Reunião para confirmação da notícia do falecimento da Dra. **Zilda Arns**. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou uma proposta de criação de um grupo para elaboração de um documento em homenagem à Dra. **Zilda Arns**. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva** declarou que nenhum discurso seria suficiente para exaltar e registrar a qualidade por todos os serviços prestados pela Conselheira em favor do povo brasileiro. E propôs a parada dos trabalhos do CNS por um dia. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** apresentou proposta de uma agenda, uma sessão de homenagem à Dra. **Zilda Arns**. O Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** concordou com a proposta do Conselheiro **Jurandi**, que se fizesse uma homenagem, suspendendo-se os trabalhos. O Conselheiro **Lauro** consigna que não há nada confirmado, mas apoia a realização de homenagem, em caso positivo. O Conselheiro **Caetano** que seja feito um agendamento de uma homenagem, mas propugnou a continuidade dos trabalhos. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, CNBB, trouxe ao plenário a confirmação dos fatos noticiados da morte da Conselheira Dra. **Zilda Arns**, procedente do gabinete da Presidência da República, e que o Governo Federal estaria deslocando uma aeronave da FAB para traslado do corpo. E apresentou sua justificativa de ausência durante o dia no decorrer dos trabalhos em função do apoio. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** apresentou proposta de designação de Comissão para acompanhar os preparativos do sepultamento e fazer-se no futuro uma homenagem. A Conselheira **Zilda de Faveri Vicente Souza** apresentou os seus respeitos consignou proposta de realização de culto ecumênico na Catedral e a não suspensão dos trabalhos. O Conselheiro **Olympio Távora Derze Correa** apresentou pedido de sua saída dos trabalhos do CNS em razão de não ter condições emocionais de seguir na reunião diante do trágico passamento da Dra. **Zilda Arns**. A Zilda era uma mulher que não podia ter morrido. **Deliberação:** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, apresentou o seguinte encaminhamento: 1. Todas as intervenções feitas no Plenário, no presente momento, já refletem as homenagens deste Conselho à Dra. **Zilda Arns**. 2. Pela continuidade da reunião e debate da pauta em favor de uma melhoria do SUS como homenagem à companheira falecida, haja vista ser essa uma aspiração maior de **Zilda Arns**. 3. Eleger uma Comissão de três pessoas para elaboração de um documento homenagem a ser apresentado amanhã. Ficou constituída a comissão da seguinte forma: **Maria Laura Bicca**, **Maria Helena Machado de Souza**, **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**. 4. Suspensão dos trabalhos e retorno às 14 horas para retomada dos trabalhos. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** reiterou acerca de realização de uma cerimônia em homenagem a Conselheira **Zilda Arns**. Suspendeu-se os trabalhos às onze horas e trinta minutos. 11h30min às 14h – **ALMOÇO**. Retornou-se no horário estipulado às 14h. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou aos senhores Conselheiros que por motivos da burocracia governamental os pagamentos das diárias, só serão depositados a partir do dia 20 de janeiro. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira**

solicitou esclarecimento sobre a existência de uma previsão orçamentária para funcionamento do CNS. O Sr. **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que os recursos do orçamento do ano seguinte, mesmo empenhados, só serão pagos a partir de 20 de janeiro, quando o orçamento começa a ser executado. Procedeu-se à inversão de pauta, tratando-se, inicialmente do item **ITEM 04 – Portaria Interministerial MEC nº. 1.077, de 12 de novembro de 2009**, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Apresentação e Deliberação: Sr. **Francisco Batista Júnior** – Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação:** Informe acerca de Audiência do CNS com o Ministério da Educação e Cultura, com a presença da Senhora **Maria Paula Dallari**, Secretária de Ensino Superior – SESU do MEC e **Francisco Eduardo Campos**, Secretário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para discutir-se o fato da Portaria Interministerial MEC nº. 1.077 não ter sido apreciada pela Comissão que trata da Residência Multiprofissional em Saúde. E chegou-se ao seguinte consenso: 1º. Assegurar que fosse mantida a autonomia dos movimentos de indicar representação à essa Comissão. 2º. Que a proposta de escolha de coordenador de Comissão, conforme descrita na Portaria, através de uma lista tríplice, fosse neste primeiro momento esquecida, e que a coordenação fosse debatida democraticamente e transparentemente. 3º. A realização de um Encontro Nacional para uma discussão ampla, com os atores políticos e sociais, sobre a Política de Residência Multiprofissional em Saúde, na primeira quinzena de abril, uma parceria do Ministério da Saúde e MEC com o compromisso do CNS de acompanhamento desse processo de construção coletiva. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos Oliveira** questionou sobre quem toma a iniciativa da realização do Seminário. E recebeu a informação que é o MEC e o MS, com o apoio e atuação política do CNS. Ressaltou que o Conselho tem uma agenda pesada desde o ano passado. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, consultou se poderia fechar assim, comunicando que já amanhã fará ofício indicando os nomes dos movimentos que vão fazer parte da Comissão, desse acordo. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Para clarificar: quando o presidente menciona movimento, refere-se à representação do Fentas, Fórum de Coordenadores de Programas de Residência, Fórum de Preceptores e Tutores e CENEP Fórum de Residentes, encaminhando via CNS. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** confirmou que o acordo incorporaria as Entidades de Ensino, Entidades Sindicais e Entidades de Conselhos. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** manifestou-se no sentido de que o Fórum dos Usuários do Conselho Nacional de Saúde possa se posicionar quanto à representação. O CNS aprovou. Passou-se à apreciação do **ITEM 03 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos:** Apresentação e Deliberação: **Maria Helena Machado de Souza** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH. Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A coordenadora **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou aos novos Conselheiros que a CIRH tem uma pauta permanente no que diz respeito à autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de graduação na área de Saúde: Medicina, Odontologia e Psicologia. Existe dentro da Comissão um Grupo de Trabalho que emite uma minuta de parecer sobre o assunto. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH, mencionou o profundo pesar pela morte da Dra. **Zilda Arns**. Orientou, principalmente aos novos Conselheiros, sobre a natureza do parecer do CNS para autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos referidos cursos e informou que 13 processos de Autorização e Reconhecimento de Cursos não serão apresentados, pois a CIRH necessita de mais tempo para fazer um estudo detalhado e apresentação de relatório na próxima reunião do CNS. 15 processos de Renovação de Curso foram apresentados. **Manifestações:** a Conselheira **Jurema Pinto Werneck** solicitou esclarecimento sobre se a retirada de pauta implica que o assunto será tratado na próxima reunião. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que os processos de renovação de reconhecimento não estão em tela. A Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu à Mesa Diretora uma palavra de esclarecimento aos Conselheiros sobre o compromisso de sigilo a respeito dos processos relatados pela CIRH e apreciados pelo CNS. **Deliberação:** Retirada da pauta dos 13 processos de Autorização e Reconhecimento de Cursos; e aprovação do Relatório com 15 processos de Renovação de Cursos com o **Parecer Satisfatório**. Segue lista dos cursos: Parecer nº. 021/2009 - **Referência:** Processo nº 2008-11794 - **Interessado:** Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 022/2009 - **Referência:** Processo nº 2008-13726 - **Interessado:** Universidade Guarulhos – UNG – **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 023/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-01457 - **Interessado:** Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 024/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03258 - **Interessado:** Universidade Federal do Maranhão – UFMA - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 025/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-00774 - **Interessado:** Centro Universitário de Itajubá –

UNIVERSITAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.**
 PARECER Nº 026/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-00909 - **Interessado:** Universidade do Vale do
 Sapucaí – UNIVAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.**
 PARECER Nº 027/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03432 - **Interessado:** Universidade Presidente
 Antônio Carlos - UNIPAC - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL:**
SATISFATÓRIO. PARECER Nº 028/2009 - **Referência:** Processo nº 2008-13756 - **Interessado:**
 Faculdade Guilherme Guimbala – FGG - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER**
FINAL: SATISFATÓRIO. PARECER Nº 029/2009 - **Referência:** Processo nº 2008-14913 -
Interessado: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS – UNISANTOS - **Curso:** Renovação do Curso
 de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 030/2009 - **Referência:** Processo nº
 2009-02701 - **Interessado:** Instituto Superior de Ensino e Pesquisa de Ituiutaba – ISEPI - **Curso:**
 Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 031/2009 -
Referência: Processo nº 2009-04010 - **Interessado:** Universidade Jose do Rosário Vellano –
 UNIFENAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.**
 PARECER Nº 032/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03097 - **Interessado:** Universidade Jose do
 Rosário Vellano - UNIFENAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL:**
SATISFATÓRIO. PARECER Nº 033/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-01017 - **Interessado:**
 Universidade Fumec – FUMEC - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL:**
SATISFATÓRIO. PARECER Nº 034/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03617 - **Interessado:**
 Instituto de Ensino Superior e Pesquisa – INESP - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia -
PARECER FINAL: SATISFATÓRIO. PARECER Nº 035/2009 - **Referência:** Processo nº 2007-2357 -
Interessado: UNIVERSIDADE DE CUIABÁ – UNIC - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia -
PARECER FINAL: SATISFATÓRIO. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** atendendo ao
 pedido da Conselheira **Marisa Furia Silva** informou do compromisso e da responsabilidade dos
 Conselheiros quanto ao sigilo dos pareceres informados e aprovados. Resoluções Nº 429/2009 e Nº
 430/2009. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu aos Conselheiros e membros da Mesa e
 desfez a Mesa. Passou-se à discussão do ITEM 5. Em tempo. A Conselheira **Denise Torreão Correa**
da Silva comunicou que o Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** compôs uma poesia em
 homenagem a Conselheira **Zilda Arns** que no momento oportuno será socializada. **ITEM 05 –**
Denúncia referente ao Projeto de Pesquisa com o uso do Lopinavir - Revisão da Resolução do
CNS nº 347/2005. Apresentação e Deliberação: **Gyselle Saddi Tannous** – Coordenadora da Comissão
 Nacional de Ética em Pesquisa. **Gabriela Marodin** – Coordenadora Técnica do GT Biobancos/ MS e
 Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Coordenação: **Volmir Raimondi** –
 Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Volmir Raimondi** convidou a
 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** e a convidada Dra. **Gabriela Marodin** para compor a Mesa. A
 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, coordenadora da CONEP, saudou a todos, fez informes aos
 novos Conselheiros para situá-los nas discussões. A seguir iniciou o debate da revisão da Resolução
 do CNS nº 347/2005, apresentando proposta do MS sobre Diretrizes Nacionais para biorrepositórios e
 biobancos de material biológico humano com finalidade de pesquisa. A Dra. **Gabriela Marodin** fez
 agradecimentos e iniciou sua exposição sobre o tema proposto. Disse que não há consenso entre
 pesquisadores e autores sobre essas terminologias: Biobancos e Biorepositórios. Alguns consideram
 sinônimos, outros não. Biorepositórios são repositórios humanos como DNA, tumores, cordão, sangue
 e Biobancos são uma coleção organizada, padronizada desse material biológico, com informações
 associadas e dados clínicos dos participantes, podem ser nacionais e internacionais permitindo o
 compartilhamento da pesquisa. Eles podem ser institucionais: ingresso de material com finalidade de
 pesquisa; populacionais, que são os desafios do futuro, com dados das pessoas, envolvendo
 privacidade, confidencialidade, propriedade do material biológico, não comercialização (Islândia não
 deu certo e Estônia, que serve de referência); e pós – morte, que são o que temos hoje, exemplo disso
 é o Banco de Cérebros da Holanda, e que tem parceria com Espanha, Brasil. Segundo a OMS,
 BIORREPOSITÓRIO: um prédio, sala ou *container* no qual são armazenados espécimes biológicos,
 seja para uso clínico ou de pesquisa. Um biorrepositório pode ser uma organização formal ou uma
 coleção informal de materiais no freezer de um pesquisador. BIOBANCO: uma coleção organizada de
 material biológico humano e informações associadas, coletados prospectivamente e armazenados para
 fins específicos de pesquisa conforme recomendações e/ou normas técnicas, éticas e operacionais pré-
 definidas. Os materiais biológicos são gerenciados pelo Biobanco e compartilhados em projetos de
 pesquisa colaborativos. Disse que as condições são importantes no processo: Deve ser sem fins
 lucrativos para abrigar coleções de amostras biológicas e/ou dados, concebido com fins de diagnóstico
 ou pesquisa biomédica, e organizado como uma unidade técnica com critérios de qualidade. Deve
 respeitar os preceitos éticos, legais e sociais do país. Discussão Mundial, especialmente na Europa, o
 MS participou dessa discussão. Biobancos: Harmonização e padronização. Interdisciplinaridade.
 Responsabilidade. **Biobancos populacionais:** Mapeamento. Consentimento individual/ comunidade.

Biobancos institucionais: Aspectos éticos, jurídicos (propriedade intelectual, patenteamento) e sociais. Aspectos técnicos. Bioinformática. Estabeleceu o seguinte objetivo MS: Vários segmentos foram convidados para construir de forma democrática e participativa uma proposta de diretrizes nacionais para Biorrepositórios e Biobancos, baseada nos princípios éticos da responsabilidade social, solidariedade, respeito à pessoa, beneficência, justiça e precaução, e nos princípios e diretrizes do SUS. Mencionou as seguintes estratégias: Identificação de instituições que possuem biobancos/biorrepositórios. Articulação com CONEP e ANVISA. Elaboração de proposta preliminar de diretrizes (oficina de trabalho). Consultoria Jurídica – CONJUR/MS. Consulta Pública. Processo de deliberação nas instâncias de direção do SUS. Sobre a **PORTARIA** estabeleceu as seguintes Diretrizes Nacionais para Biorrepositórios e Biobancos de material biológico humano com finalidade de pesquisa e diversos considerandos. Ressaltou a finalidade da pesquisa no art. 1º. Destacou o Art.2º, A presente Diretriz visa estabelecer princípios de conduta e funcionamento de Biorrepositórios e Biobancos de material biológico humano para fins de pesquisa, bem como dos dados clínicos e epidemiológicos associados às amostras provenientes de atividades vinculadas à assistência ou pesquisa, além de garantir padrões éticos e legais dos procedimentos em relação a sua utilização. Chamou a atenção no Art. 3º para o significado de biobanco e biorrepositório e o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa. Destacou o cuidado com a Atenção à Saúde e o Protocolo de Desenvolvimento, que é um documento contemplando a constituição de um biobanco e para o protocolo de pesquisa. No Art. 5º chamou a atenção para as seguintes alternativas quanto à permissão: cessão da amostra com manifestação expressa de vontade de novo consentimento a cada pesquisa, de conhecimento dos resultados gerados e de orientações quanto às suas implicações, incluindo o aconselhamento genético, quando aplicável; cessão da amostra com manifestação expressa de vontade de novo consentimento a cada pesquisa, porém sem intenção de conhecimento dos resultados gerados; cessão da amostra com dispensa expressa de novo consentimento a cada pesquisa, porém com manifestação de vontade de conhecimento dos resultados gerados e de orientação quanto às suas implicações, incluindo o aconselhamento genético, quando aplicável; e cessão da amostra com dispensa expressa de novo consentimento a cada pesquisa, sem intenção de conhecimentos dos resultados gerados. Nos Arts. 6º e 7º: O Termo de Consentimento para uso de amostra biológica humana em Biorrepositórios deverá ser específico para cada projeto. O Termo previsto no *caput* poderá conter permissão para transferência do material biológico humano para Biobanco. A retirada do consentimento de guarda da amostra biológica humana em Biorrepositório ou Biobanco pelo sujeito da pesquisa ou seu representante legal dar-se-á a qualquer tempo e sua validade será a partir da data da decisão tomada. No Art.11º. No caso de armazenamento ou transferência do material biológico humano de Biorrepositório ou Biobanco para o exterior, deve ser obedecida à legislação vigente para a remessa de material para o exterior e as Diretrizes da Resolução nº. 347/2005 do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Volmir Raimondi** agradeceu a apresentação da Dra. **Gabriela Marodin** e passou a palavra a Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou proposta de abertura de revisão da Resolução do CNS nº. 347/2005, destacando alguns pontos que justificam a abertura de processo de revisão. **Deliberação:** O Conselheiro **Volmir Raimondi** apresentou o seguinte encaminhamento: 1. Fazer-se uma consulta aos CEP's durante um período de pelo menos 60 dias e mais 30 dias para a CONEP trabalhar o material recolhido e apresentar uma proposta de revisão da Resolução CNS nº. 347/2005. Aprovado. 2. **Denúncia referente ao Projeto de Pesquisa com o uso do Lopinavir:** A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou informe sobre o **Projeto Praça XI**, e da pertinência de denúncias outrora feitas e averiguadas. Verificou-se que as denúncias não eram vazias, pelo contrário. Encaminhamentos de urgência: 1º. acionar o Ministério Público Federal do RJ e Ministério Público Federal quanto ao assunto; 2º. o próprio MS e CNS envie uma força-tarefa que garanta o atendimento dos usuários ou sujeitos de pesquisa do Projeto Praça XI. **Manifestações:** O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** concordou que o acompanhamento aos pacientes é ponto pacífico e apresentou esclarecimento sobre a auditoria realizada em 11 de setembro de 2009, dando conta de que houve desvios financeiros de fato fazendo com que a **Reitoria** da Universidade mudasse de posição, pois de acordo com a auditoria o desvio não teve participação da Fundação porque foi feito por cheques assinados pelo coordenador do projeto, Prof. Mauro Schechter, em conjunto com uma segunda pessoa ligada à UFRJ. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** ressaltou a importância da segurança do sujeito de pesquisa e solicitou à Presidência do CNS a disponibilização aos demais Conselheiros da referida auditoria. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** concordou com os Conselheiros que a antecederam e chama a atenção para a necessidade de proteger os indivíduos soropositivos. Que os Programas de AIDS do Rio de Janeiro se posicionem e também o Programa Nacional de AIDS. O Conselheiro **Volmir Raimondi** apresentou o encaminhamento: **Deliberação:** 1º. Acionar o Ministério Público do RJ quanto ao assunto; 2º. O próprio MS e CNS envie uma força tarefa que garanta o atendimento dos usuários ou sujeitos de pesquisa do Projeto Praça XI; 3º. A Mesa Diretora do CNS ficou encarregada de apresentar no dia 14 uma proposta de composição da referida

300 Comissão Força Tarefa. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou uma ação local no Comitê
301 acerca de pesquisa realizada no Hospital Universitário da UNIRIO sem a aprovação do Sistema CEP-
302 CONEP: 1º. Inspeção local; 2º Denunciar ao Ministério Público Federal. **Deliberação:** O Conselheiro
303 **Volmir Raimondi** consultou o Plenário sobre o encaminhamento oferecido. Foi aprovado. O
304 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, encaminhou o
305 debate sobre o **ITEM 02 – ANÁLISE DE CONJUNTURA/ AGENDA DO CNS 2010:** APRESENTAÇÃO E
306 DISCUSSÃO: **JOSÉ GOMES TEMPORÃO** – MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE – MS; COORDENAÇÃO:
307 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora. **Proposta da**
308 **Mesa:** 1. Apresentar e debater essa agenda política; 2. Apresentar a agenda política ao Presidente da
309 República com CONASS, CONASEMS; 3. Produzir comunicações da agenda; 4. Elaborar. 5. Criar um
310 grupo de trabalho para avaliar. 6. Realizar a agenda de trabalho. **Manifestações:** O Conselheiro **Luiz**
311 **Augusto Facchini** saudou a iniciativa da agenda mínima. Destacou pontos da Agenda 2009 que não
312 foram contemplados, como levantar as ações concluídas no PAC Saúde. Sobre o financiamento sugeriu
313 que seja feito no padrão mundial de atenção primária à Saúde. O Conselheiro **José Marcos de**
314 **Oliveira** ponderou **que** antes de ir-se a uma Agenda de 2010 seria necessário resgatar a Análise de
315 Conjuntura da Gestão de 2009, reafirmando a análise do Pacto da Saúde. Falou sobre o atropelamento
316 da análise de conjuntura reiteradas vezes. Defendeu a retomada de temas estruturantes, não
317 desenvolvidos na agenda 2009. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou sobre a análise
318 de conjuntura de 2010, na visão de sua base: 1º. Calendário de 2010 seria encurtado, mas que na
319 verdade será ampliado por causa das eleições. 2º. Recuperar algumas prerrogativas do Conselho
320 enquanto Conselho. Por exemplo, o Plano Nacional da Saúde, a regulamentação do SUS e outras
321 iniciativas de Leis em andamento no Legislativo Nacional. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
322 Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, declarou que, em rápida Análise de Conjuntura, na
323 Agenda Política, são ainda prioridades para o ano de 2010: - O acompanhamento e defesa da
324 implantação do Plano Nacional de Saúde e de Planos de Saúde Estaduais e Municipais; - A atuação
325 firme na defesa e na efetivação do Pacto pela Saúde, por ser esse um mecanismo de firmamento de
326 compromissos essenciais ao SUS; - Eleger como prioridades a estruturação da atenção primária e o
327 fortalecimento da rede pública nas três esferas de governo, de maneira a eliminar a absoluta
328 dependência que existe do setor contratado e resgatar o ditame constitucional referente aos conceitos
329 de principal e complementar estabelecidos para a relação público-privado. O Conselho Nacional de
330 Saúde entendeu que é preciso realizar novas ações de modo a se aproximar dos demais atores sociais
331 ligados ao SUS e reafirmou sua determinação de estar mobilizado e lutar pelas transformações sociais
332 e políticas em prol dos direitos do usuário cidadão. Ressaltou que as intervenções que estão sendo
333 colocadas estão na Agenda Política. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** destacou o
334 momento em que o país vive, consolidação de direitos humanos, mas também, por outro lado, os
335 muitos ataques existentes contra o Plano Nacional de Direitos Humanos, e que o CNS se manifeste na
336 defesa desse Plano. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa
337 Diretora, sinalizou o esgotamento do tempo e que em outro momento o assunto voltará à baila. O
338 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propugnou que se discutam, prioritariamente, as questões de
339 governabilidade do CNS e em segundo plano a Agenda do Conselho com outros atores. O Conselheiro
340 **Volmir Raimondi** afirmou que há uma previsão de realização do Planejamento Estratégico do CNS
341 para fevereiro e que muitas questões serão contempladas nele. O Conselheiro **Geraldo Adão dos**
342 **Santos** destacou a questão do Cartão SUS, sobre criar mecanismo, superar dificuldades como
343 documento de identidade e facilitador do sistema. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente
344 do CNS e membro da Mesa Diretora, consultou ao Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** sobre a
345 pertinência de se tratar o referido assunto, a saber, o Cartão SUS dentro do debate sobre o Pacto de
346 Saúde. Ao que o Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** anuiu. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck**
347 abriu mão de sua palavra justificando que já teria sido contemplada nas falas anteriores. O Conselheiro
348 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, consultou o Plenário sobre
349 a possibilidade da Mesa Diretora pautar o debate político a respeito do Projeto. A Conselheira **Ruth**
350 **Ribeiro Bittencourt** concordou com o Conselheiro anterior. Afirmou que a agenda do CNS não pode
351 ser uma Agenda tarefaira, com muitos eventos, mas deve enfrentar as questões reais e buscar os
352 resultados do trabalho, categorizar as falas e avançar na luta. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida**
353 **Venâncio** anuiu à proposta da Mesa, mas destacou duas coisas: 1. Ressaltar a importância e a defesa
354 do SUS; e 2. O processo de planejamento do Conselho é muito importante e seria necessário integrar
355 também os suplentes, um investimento importante. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** disse
356 sobre as ações, estratégias que vai se utilizar e avaliar as ações do Conselho. Sugeriu definir ações
357 pensando na governabilidade a longo prazo. E buscar-se o consenso, delimitando as ações do CNS. A
358 Agenda Política é uma agenda mais geral que não está na nossa governabilidade, mas que
359 politicamente é importante construir. A Agenda Interna são os movimentos que se pode fazer para
360 alcançar os objetivos. Quanto às centrais sindicais que colocam em sua agenda a defesa do SUS de

forma explícita. Foi lida a Agenda 2009 e apresentados os encaminhamentos: 1. Campanha em Defesa do SUS – Caravana. Objetivo alcançado. 2. Eliminação da precarização do trabalho. Não foi possível alcançar porque não dependia só do CNS. 3. Revisão do modelo vigente de atenção primária. Não dependeu só do CNS. 4. Ampliação e democratização do financiamento do SUS. Não dependeu só do CNS. 5. A reversão da privatização do Sistema. Essa situação se agravou. 6. Qualificação e fortalecimento do controle social do país. 7. Construção da intersetorialidade. Avançamos com a realização do Seminário. 8. Realização do debate do complexo produtivo da Saúde. 9. Instrumento para fortalecimento do SUS. Essa foi uma Agenda muito geral e ampla. A nossa Agenda desse ano está mais enxuta e contundente. **Deliberação:** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, apresentou o entendimento da Mesa Diretora de que o Plenário aprovou a Agenda Política 2010 e a Agenda Interna do CNS com os seguintes encaminhamentos: 1. Aprovar a Agenda Política e a Agenda Interna do CNS; 2. Incluir-se a questão do Cartão SUS como meta no ponto Pacto de Saúde do documento Agenda Política 2010; 3. Encaminhar a Agenda Interna do CNS à Reunião de Planejamento do CNS. Em tempo, o Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou a sua impressão de que a Agenda Interna não está aprovada e se manifesta contrariamente à aprovação da mesma. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que o assunto retornará ao Plenário em futuras pautas. Passou-se ao **ITEM 06 – IV Conferência Nacional de Saúde Mental: Apresentação e Deliberação:** **Karime Pôrto** – Coordenadora Adjunta da Área Técnica de Saúde Mental/SAS/MS. **Sandra Fagundes** – consultora da Área Técnica de Saúde Mental e Coordenadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Coordenação: **Jurema Pinto Werneck** - Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Karime Pôrto** apresentou informe sobre o compromisso do Ministério da Saúde na realização da IV Conferência e apresentou proposta de formação de Comissão Provisória para se reunir no dia 26 de janeiro com o fito de definir-se a comissão organizadora, composta de 12 pessoas. 2 representantes do MS, sendo uma da Saúde Mental e outro da gestão participativa; 2 da Secretaria de Direito Humanos; 1 representante do CONASS e 1 do CONASEMS; 2 Conselheiros deste Plenário; 4 da Comissão Intersetorial de Saúde Mental e submeter sua aprovação ao CNS. **Sandra Fagundes**, Coordenadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, saudou ao Plenário e registrou homenagem à Dra **Zilda Arns** ressaltando que ela morreu da forma como viveu, em militância em favor da Saúde humana, pela diminuição das desigualdades. Proposta: manter-se o número de delegados da 3ª Conferência, de 1000, ajustando-se ao critério populacional que se pode chegar a 1200, 70% dos delegados provenientes da área de Saúde e Saúde mental, 30% Intersetorialidade. Incentivo para que se façam as Conferências Municipais, principalmente os de grande porte e os outros Municípios de articularem regionalmente. Indicar março para os municípios, maio para os estados e junho para a nacional. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** pontuou que deveria ter um indicativo nacional, ou seja, Conferências Regionais efetivamente um chamamento para a nacional. Reivindicou mais participantes do Conselho não ligados à Comissão. Do Temário. O Conselheiro **Edemilson Canale** colocou que há um distanciamento entre atendimento da sociedade indígena a sociedade em geral, e exortou, no sentido de inclusão, de se garantir o atendimento medicamentoso e psicológico aos indígenas. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** afirmou que os debates nos municípios já vêm se acumulando há muito tempo, e propõe agilização e estruturações do debate existente. O Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** acentuou que o prazo para realização das Conferências Municipais até março de 2010 era um prazo muito pequeno, sendo necessário haver um prazo mais dilatado para realização das mesmas. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** parabenizou a iniciativa por sua importância. E qualificou como fundamental a questão dos prazos, que devem ser pensados com carinho e declarou o apoio a iniciativa. A Conselheira **Fernanda Lou Sanz Magano** ressaltou a importância deste momento, a relevância da Comissão Provisória e da manutenção das Conselheiras na Comissão. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** destacou a expectativa da realização da IV Conferência e salientou a importância de difusão da Conferência e da necessária participação de populações com maior incidência de vulnerabilidade. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** reiterou a importância de ampliação dos prazos para a maior participação dos municípios. Que a Conferência tivesse espaço para discutir a deshospitalização. A Conselheira **Marisa Furia Silva** destacou a necessidade de reavaliação da temática das residências terapêuticas para qualquer indivíduo que tenha um problema mental. E na impossibilidade de se fazer a Conferência no período proposto que seja realizada a etapa estadual em novembro e a nacional em dezembro de 2010. Ressaltou a importância de discussão da Comissão Provisória e indicou a Dra. **Maria Helena Roscove**, médica psiquiatra, mãe de dois meninos com autismo. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** alertou que em três meses não é possível organizar uma Conferência, apesar de sua urgência, pois há nove anos não fazemos Conferência nessa temática. Sugeriu que a IV Conferência aconteça em dezembro de 2010. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** afirmou que o prazo é curto para realização das Conferências Municipais, Estaduais e depois a Nacional. Sugeriu que se

pense um calendário alternativo para discutir as questões Municipais e Regionais. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** reafirmou a importância estratégica dessa Conferência. Reforçou 4 aspectos: 1. Planejamento, recurso, metodologia e espaço físico têm que correr juntos, 1200 pessoas e recursos disponíveis; 2. Espaço físico em seis meses é muito difícil; 3. A Secretaria-Executiva do CNS tem que participar dessa Comissão; 4. Parabenizar os movimentos, governos, Conselhos e a Comissão pela iniciativa. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, destacou a necessidade de que o CNS afirme a realização, prioritariamente, das Conferências Municipais de Saúde e não apenas as Regionais. Defendeu a realização de Conferências Municipais a partir de março, e que seja eleito, em fevereiro, entre os Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde o Coordenador Político da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. E a Comissão Provisória apresente em março uma proposta de Regimento, Regulamento e Calendário. Anuiu à preocupação do choque entre eleição e Conferência quando governadores e prefeitos que percam não enviem seus representantes. Entretanto, propugnou a realização em dezembro ainda que com o risco levantado. Até junho, Conferências Municipais e Estaduais. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** colocou-se em favor de que a Comissão Provisória elabore o Termo de Referência. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck**, Coordenadora da Mesa, informou os seguintes encaminhamentos: 1. Realização das Conferências de março a junho. 2. Composição da Comissão Provisória; 3. Elaboração de Termo de Referência; O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, solicitou a posição do Movimento de base dos representantes. A Conselheira **Fernanda Lou Sanz Magano** declarou que a posição do Movimento em relação ao calendário de realização da IV Conferência seja até junho. A Senhora **Sandra Fagundes** reiterou que a posição de realização em meados do ano seja um instrumento político importante diante da situação de eleição. **Deliberação:** 1. Aprovou-se o calendário proposto para realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental em junho de 2010, primeiro semestre, prorrogando-se o prazo até abril para acontecer as Conferências Municipais. 2. Aprovar a nomeação da Comissão Provisória, com a seguinte composição: CNS - **Carmem Lúcia Luiz**; Secretária-Executiva do CNS – **Rozangela Fernandes Camapum**; Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde Mental: **Pedro Gabriel Delgado** e **Sandra Fagundes**; Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa: **Ana Costa** e **Fernando Rocha**; CONASS – **Eliana Dourado** e **Ana Raquel Santiago de Lima** (SE); representante da SEDH - **Carmem Oliveira**; CONASEMS - **José Ênio Sevilha Duarte**; Membros da CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental: ABRATO - **José Naum de Mesquita Chagas**; FENAPSI - **Fernanda Lou Sans Magano**; Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – **Nelma Melo**; Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - **Maria Dirce Cordeiro**; Conselho Federal de Psicologia – CFP - **Maria Ermínia Cilibert**; 3. A Comissão Provisória deverá apresentar uma minuta de Termo de Referência da IV Conferência Nacional de Saúde Mental na próxima reunião do CNS, em fevereiro, quando se definirá a Comissão Organizadora Permanente. 4. Oficiar aos Municípios a data de realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental no encerramento desta 205ª. Reunião Ordinária. Em tempo, **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** solicitou que amanhã, dia 14, um ofício seja enviado aos Municípios, divulgando a IV Conferência. Conselheiro **João Donizetti Scaboli** afirmou a necessidade de envolver o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social nessa iniciativa. A Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** sugeriu a colocação de uma logomarca da Conferência na página do CNS. **Karime Pôrto** parabenizou o CNS pela decisão tomada e afirmou que é consenso da Comissão Intersetorial que a Comissão Organizadora seja bastante ampla. A Senhora **Sandra Fagundes** agradeceu e despediu-se. Passou-se à discussão do **ITEM 07 – Aprovação do Calendário de Reunião do CNS – Planejamento do CNS – 10 e 11 de Março de 2010**. Apresentação e Deliberação: **Gleisse de Castro de Oliveira** – Secretária Executiva Substituta do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Janeiro 13 e 14; fev 10 e 11; mar 09, 10 e 11, abril 07 e 08 maio 12 e 13. Manifestações:** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, orientou que as reuniões acontecem sempre na segunda semana de cada mês. Diante dessa premissa segue a proposta de calendário. **Manifestações:** A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** questionou sobre a Reunião de Planejamento, que ficou marcada para março. Um dia para Reunião Ordinária e dois para Reunião de Planejamento. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** defendeu a não realização de reunião nos dias 10 e 11 de fevereiro, dado a proximidade com o carnaval. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propugnou pela realização de reuniões extraordinárias, considerando que a reunião de março será de apenas um dia e com grandes demandas para debates; e lembrou que existem os suplentes. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** apoiou a proposição da Mesa Diretora de realização da Reunião Ordinária em fevereiro. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** alertou o Plenário para o cuidado com a questão cultural nacional de celebração da festa do carnaval, assim como o São João para o Norte e Nordeste. Sugeriu que se realize ou na semana anterior ou na segunda e terça da mesma semana. E quanto à reunião de março,

é possível ter dois dias de Reunião Ordinária e dois de Reunião de Planejamento ou um dia e meio de reunião. O Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** ressaltou a preocupação com a compra de passagens na quinta-feira após a reunião, devido ao aumento do tráfego aéreo durante o carnaval. Propõe que a Reunião Ordinária seja em 3 e 4 de fevereiro. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, apresentou os seguintes encaminhamentos: 1º. A Reunião Ordinária de fevereiro seja na terça e quarta-feira, 09 e 10 de fevereiro; 2º. A Reunião de Planejamento fica para 09 e 10 de março, e 11 e 12 de março a Reunião Ordinária do Conselho Nacional. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** falou sobre a possibilidade de participação dos suplentes no Planejamento. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, defendeu o planejamento aqui em Brasília, que a **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva substituta do CNS, contrate um hotel com um salão para aproximadamente 150 pessoas e três salas para reunião de grupos. Propugnou um Planejamento que incluía a participação dos suplentes. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** discordou da realização do Planejamento colado à Reunião Ordinária devido à contaminação de assuntos de uma reunião com a seguinte. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, lembrou as dificuldades da Secretária-Executiva e de Conselheiros com a realização de reunião fora de Brasília. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu não se descartar a hipótese de fazer o Planejamento em local próximo a Brasília. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** apoiou a posição de realização em Brasília. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** consignou que o CNS ao aprovar o Plano Nacional de Saúde, deliberou que se deve dar uma resposta à necessidade de revisar o Plano Nacional de Saúde e que as comissões entreguem as contribuições até Fevereiro para que sejam discutidas na Reunião Ordinária de Março. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, disse que a idéia é dar essa resposta no planejamento e fechar essa questão após o lanche. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** declarou que algumas questões na agenda interna não deveriam ser colocadas como propostas. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ponderou que a Agenda Interna e a Agenda Política 2010 serão contempladas na Reunião de Planejamento e que a Comissão de Educação Permanente assuma os encaminhamentos da mesma. **Deliberação: 1º.** Aprovado o calendário de Reuniões com a seguinte alteração: - 206ª. Reunião Ordinária de Fevereiro seja nos dias 09 e 10 de fevereiro; em 11 e 12 de março a 207ª. Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **2º.** Reunião de Planejamento, em 09 e 10 de março, como Reunião Extraordinária: - que se incluía a participação dos suplentes e os encaminhamentos da mesma sejam feitos pela Comissão de Educação Permanente. Segue transcrito integralmente o Calendário de Reuniões Ordinárias: 205ª R.O. **13 e 14 Janeiro**; 206ª R.O. **09 e 10 Fevereiro**; 207ª R.O. **11 e 12 Março**; 208ª R.O. **7 e 8 Abril**; 209ª R.O. **12 e 13 Maio**; 210ª R.O. **9 e 10 Junho**; 211ª R.O. **7 e 8 Julho**; 212ª R.O. **11 e 12 Agosto**; 213ª R.O. **15 e 16 Setembro**; 214ª R.O. **6 e 7 Outubro**; 215ª R.O. **10 e 11 Novembro**; 216ª R.O. **8 e 9 Dezembro**. **3º.** Aprovado o Calendário das Reuniões da Mesa Diretora do CNS – 2010 – sem alteração: 37ª Mesa **20 Janeiro**; 38ª Mesa **24 Fevereiro**; 39ª Mesa **17 Março**; 40ª Mesa **14 Abril**; 41ª Mesa **19 Maio**; 42ª Mesa **16 Junho**; 43ª Mesa **14 Julho**; 44ª Mesa **18 Agosto**; 45ª Mesa **22 Setembro**; 46ª Mesa **20 Outubro**; 47ª Mesa **17 Novembro**; 48ª Mesa **15 Dezembro**. **Suspendeu-se a Reunião de 18h às 18h30min para o Lanche.** Retomados os trabalhos passou-se à discussão do **ITEM 08 – Informe do GT do RJ – Francisco Batista Júnior**; - **Informe do GT de Transplantes - Rosângela da Silva Santos**; - **Informe do GT das OSCIP'S, OS e FEDP - Jovita José Rosa**; - **indicação do GT – Revisão Resolução CNS nº 333/03 e Regimento Eleitoral – Francisco Batista Júnior**; - **Indicação do GT de Timóteo – Geraldo Adão Santos**; - **Indicação do GT Situação da Saúde no Estado de Pernambuco – Francisco Batista Júnior**; - **Resolução DF, SP e CIRH – Francisco Batista Júnior**; - **CIST – Recomendação**; - **Indicação – Fórum Social Mundial (Oito vagas paritárias)**; - **Informes.** Apresentação e Deliberação: **Gleisse de Castro de Oliveira** – Secretária-Executiva substituta do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** procedeu à apresentação do relatório final do Grupo de Trabalho de Transplantes do Conselho Nacional de Saúde ressaltando que toda a Política de Transplantes está em sintonia com as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regem o funcionamento do SUS. Destacou um conjunto das principais deficiências do Sistema e os seus impactos aos usuários do SUS, a saber: a multiplicidade de religiões, tema com o qual é preciso aprender a lidar; as dimensões continentais do país e suas marcantes diferenças regionais, o que contribui para a instabilidade da manutenção dos programas; os níveis diferenciados de escolaridade entre as regiões brasileiras; as diferenças de conduta das equipes em cada estado. Não existe um documento, uma cartilha para orientar o paciente; as questões sócio-culturais. Destacou que o descaso e a falta de seriedade por parte de vários gestores (nas três esferas de governo) tem sido notória ao longo dos anos. Os programas até hoje existentes tiveram e têm como característica a precariedade em sua estrutura, estando sempre sujeitos a simpatia de novos governos. Medicamentos: não bastassem

os problemas de acesso aos serviços de Saúde, os períodos de irregularidade na dispensação de medicamentos excepcionais é um dos problemas que mais causam aflição aos pacientes, principalmente os mais carentes de recursos, pois ainda que se consiga o acompanhamento médico, pós-transplante, o preço proibitivo dos remédios e a inexistência de uma política séria para contornar este problema, podem levar ao avanço de complicações, muitas vezes de difícil solução (rejeição do enxerto). Farmacovigilância. Das apresentações realizadas ao GT, foi explanado que o uso contínuo de imunossuppressores pode causar reações adversas nos pacientes transplantados, a saber: hipertensão arterial; euforia a depressão; riscos de úlcera péptica; catarata, osteoporose; diabetes (com uso concomitante de glicocorticóides) etc. As consequências do não atendimento emergencial às complicações podem levar a hospitalização prolongada, com risco de vida e, finalmente, a morte. O grupo de trabalho detectou que não há vigilância específica de transplantados, no que concerne aos medicamentos utilizados (medicamentos de imunossupressão, anti-rejeição e corticoterapia) e a alimentação, a fim de evitar reações adversas. Concluindo disse que de tudo o que foi exposto neste Relatório, o Grupo conclui que para se melhorar a eficiência, eficácia e efetividade da Política Nacional de Transplantes há que se atuar em dois momentos cruciais: no pré-transplante e no pós-transplante. No pré-transplante, intervindo nas doenças crônico-degenerativas, a fim de evitar a progressão das doenças para o transplante; ou, caso não seja possível, retardando a ocorrência do mesmo, com ações efetivas. No pós-transplantes, devido ao alto custo dos procedimentos e, portanto, alto investimento social realizado, intervir no controle mais efetivo do paciente transplantado, com acesso a acompanhamento médico da patologia de base e das intercorrências, acesso a medicação, prioridade de atendimento das emergências e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Para tal, o Grupo sugere que instâncias no nível federal trabalhem de forma mais integrada, quais sejam: a Secretaria de Atenção à Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde, o Departamento de Assistência Farmacêutica, na resolução dos problemas e, que, ocasionalmente, outras áreas possam ser solicitadas a contribuir, como o Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento e o Departamento de Ciência e Tecnologia. E a respeito de Economia da Saúde foi convidado a pronunciar-se o professor **Elias Jorge** que registrou suas homenagens ao Dr. Jamill Hadad falecido no mês passado e ao passamento da Dra. **Zilda Arns**. E destacou que todo estudo deve ser uma pesquisa de abordagem econômica e epidemiológica. Pediu ao CNS uma oportunidade para demonstrar trabalho relevante na área de Terapia Renal Substitutiva - TRS. Ressaltou a importância da atenção básica, a recuperação do itinerário terapêutico do paciente e desenvolvimento de um trabalho no sentido de justificar a necessidade de que prevenir é melhor que remediar; remediar é melhor que internar; e internar é melhor que enterrar. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** disse que esse é um gancho para trazer ao Conselho todas as questões sobre as doenças crônicas degenerativas. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que o relatório está disponibilizado caso algum Conselheiro queira encaminhar uma pauta futura. A Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** fez consulta sobre doação de ossos, se há necessidade de campanha. A Conselheira **Rosângela** informou que faz menção a questão da doação de ossos em seu Relatório disponibilizado aos Conselheiros pela internet e que o assunto poderá ser esclarecido na apresentação do GT em março. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, parabenizou a Conselheira **Rosângela da Silva Santos**. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** consultou acerca da proposta do Professor **Elias Jorge**. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, afirmou que a referida proposta é fundamental para debater os impactos econômicos nas moléstias estabelecidas. **Deliberação: Informe do GT de Transplantes & Economia da Saúde** - Pautar reunião futura do CNS com apresentação do Professor **Elias Jorge**, que se compromete em trazer estudos com dados atuais sobre o tema: Melhor é prevenir do que remediar. Em seguida, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, passou ao Informe do GT do RJ, descrevendo um clima de beligerância entre setores no Rio de Janeiro. Proposta informada: Que a Secretaria Estadual de Saúde assuma a responsabilidade de reestruturação da Lei que rege o Conselho Estadual de Saúde. Após essa mudança, que o Conselho Estadual de Saúde do RJ possa convidar o pessoal que hoje está fora do processo para coordenar um novo processo eleitoral do Conselho Estadual. Ao que informou que a Secretaria Estadual de Saúde do RJ alegou a impossibilidade de estabelecer-se um calendário. Sugeriu que o CNS atue no processo como mediador. **Manifestações:** A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** alertou que há casos de instituições em situação irregular no Conselho Estadual e que já existe representação no Ministério Público Federal – MPF, que declinou matéria para o Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** disse que há duas questões a serem encaminhadas: a resolução do problema e a outra a denúncia da fraude. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva** enfatizou a necessidade de uma posição documentada por parte do Conselho Estadual. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** defendeu a necessidade do registro dos erros e acertos, da razão da não presença dos profissionais de Saúde no Conselho Estadual de Saúde.

O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, solicitou a Conselheira **Jurema Pinto Werneck**, **Rosângela da Silva Santos**, **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos e Wilen Heil e Silva** pudessem em comitê auscultar da situação atual e trazer informe na próxima reunião. **Deliberação: 1º.** Entrar em contato com o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e com Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, para viabilizar o andamento dos processos e resolução dos problemas vigentes. **2º.** Designar as Conselheiras **Jurema Pinto Werneck**, **Rosângela da Silva Santos**, **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos e Wilen Heil e Silva**, para auscultar da situação atual e trazer informe na próxima reunião. Passou-se ao **informe do GT de Timóteo-MG**. O Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apresentou o Informe acerca do GT de Timóteo relatando irregularidades na eleição do Conselho Municipal de Saúde de Timóteo, com problemas graves de representatividade, ferindo a Resolução CNS nº 333/03. E apresentou proposta de constituição de um GT composto por CONASS, CONASEMS, CES/MG e CNS para rever e resolver essa questão. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** recomendou que a situação deva ser deixada a cargo do Ministério Público que, em sua opinião, é o melhor ator para assumir e mediar o caso. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, propôs o seguinte encaminhamento: constituição de Comissão para visitar o Conselho Municipal de Timóteo, buscar os questionamentos e tentar construir uma proposta com a seguinte composição: **Geraldo Adão Santos**, representando o CNS; **Renato Almeida Barros**, representando o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais – CES/MG; representante do Ministério Público local; representantes do CONASS e do CONASEMS. Este grupo deverá fazer a visita no início de março. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou encaminhamento de documento do CNS ao Ministério Público do Município, pela preocupação com a autonomia dos poderes. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, encaminhou a proposta do Conselheiro **José Marcos de Oliveira**. Foi aprovada. **Deliberação: 1º.** Elaborar um documento detalhado sobre a eleição, composição e posse da diretoria do novo Conselho Municipal de Saúde de Timóteo e oficiar ao Ministério Público local a respeito de tudo que o GT observou para que se convoque uma reunião com os atores políticos. **2º.** Constituir um GT, com a seguinte composição: **Geraldo Adão Santos**, representando o CNS; **Renato Almeida Barros**, representando o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais – CES/MG; representante do Ministério Público local; representante do CONASS; e representante do CONASEMS; representantes do Conselho Municipal anterior e atual. Passou-se ao **informe do GT das OSCIP's e FEDP**. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que a Conselheira **Jovita José Rosa** comunicou que o referido **GT das OSCIP's OS e FEDP** está em fase de coleta de dados que serão apresentados em relatório na próxima Reunião Ordinária. Passou-se ao **Informe do GT da Resolução CNS nº 333/03 e Regimento Eleitoral** documentos que precisam ser reformados. **Manifestações:** A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** consultou se já existe alguma proposta a respeito. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que a idéia é criar-se o GT para o levantamento de dados em todo território nacional auscultando os Conselhos de Saúde no que tenham a contribuir. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** pontuou que a Resolução CNS nº 333/03 não fala com clareza quem é o usuário e ela precisa ser adequada à nova conjuntura do controle social e colocou-se à disposição para compor o GT. O Conselheiro **Gilson Silva** afirmou que participou da referida reunião e que no Grupo em que trabalhou foram feitas as denúncias referentes ao Rio de Janeiro e Minas Gerais. A Conselheira **Maria Laura Bicca** sugeriu que no GT tivesse representação da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** propôs que se defina o GT e que o mesmo consulte a todos os atores e traga ao Plenário uma proposta prévia para ser aprovada e depois submetida a um período de consulta pública e ao final o CNS delibera a respeito. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** alertou para o fato de que os Conselhos estão revendo seus Regimentos Internos para se adequarem à Resolução CNS nº 333/03. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues** ressaltou que o foco da discussão deve restringir-se a criação e composição do GT. O Conselheiro **Nadir Francisco do Amaral** defendeu a necessidade de se identificar como o usuário se enquadra dentro do sistema. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, traçou a seguinte linha de trabalho para o GT: **1º.** Coletar informações junto aos Conselhos Estaduais; **2º.** Apresentar um primeiro relato na próxima Reunião Ordinária; **3º.** Realizado o primeiro debate em Plenário abre-se para uma Consulta Pública em seguida. Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** sugeriu que se estabeleça um prazo para os Conselhos Estaduais de Saúde apresentarem seus posicionamentos. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, propôs quanto ao Regimento Eleitoral, muito questionado sobre excessiva burocratização, que fosse apreciado em um outro momento. Foi aprovado. **Deliberação: Indicação GT – Revisão Resolução CNS nº 333/03 e Regimento Eleitoral – Aprovados os seguintes encaminhamentos: 1º. Constituição do GT para estudar a Resolução CNS nº 333/03** com a atribuição de apresentar possíveis alterações com o

objetivo de aperfeiçoamento. **2º. Metodologia** - Iniciar coleta de informações e opiniões de atores políticos, Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e consulta aos Conselhos Estaduais. Trazer apresentação do Anteprojeto, em próxima Reunião Ordinária do CNS. Em seguida, abre-se um período para que a proposta seja disposta à consulta pública. E, por fim, o GT volta à sistematização dos dados e retorna com o produto ao Plenário para posterior apresentação e deliberação do CNS. **3º. Composição do GT:** 01. **Gilson Silva**, 02. **José Marcos de Oliveira**, 03. **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**, 04. Representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. 05. **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**, 06. **Maria Helena Machado de Souza**, 07. **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**. **4º. Regimento Eleitoral** - Deixar a apreciação e revisão do Regimento Eleitoral para outro momento. Passou-se à **Indicação de GT da situação da Saúde no Estado de Pernambuco. Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que não se deve nomear representante do Conselho para tratar de tema em seu próprio Estado e que a representação deve ser sempre qualificada para tratar de determinado tema. Ao que o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, pediu permissão para apresentar fala inversa a do Conselheiro **José Marcos de Oliveira** e respondeu respeitosamente o seguinte: 1º. Quem tem representação neste Conselho tem isenção; 2º. Os Conselheiros Nacionais de Saúde podem atuar no seu local de moradia e trabalho e devem ser reconhecidos e valorizados nos seus estados; 3º. Quem, em tese, tem a competência de saber o que acontece em Pernambuco são os Conselheiros que moram naquele Estado. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** entendeu que as intervenções dos oradores antecedentes estão corretas e declarou não desejar ser representante em seu próprio Estado. O Conselheiro **Manoel Messias Nascimento Melo** por sua vez declarou sua disposição, trajetória sindical e maturidade política que o qualificam a participar da presente discussão política em seu próprio Estado, Pernambuco. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** apoiou a posição do Conselheiro **José Marcos de Oliveira** e ponderou que sua colocação deve ser tomada como uma recomendação que deve subsidiar as decisões quanto a composição de GT's no CNS. E interpretou que essa recomendação aponta para a necessidade de que cada Conselheiro Nacional no exercício do seu mandato e na missão de cumprir o seu papel deve estar a todo momento preparado para exercer sua função da melhor forma. **Deliberação: Indicação GT Situação da Saúde no Estado de Pernambuco** – Constituição de um Grupo de Trabalho para verificar a Situação da Saúde no Estado de Pernambuco. A composição do GT: *Indicação dos usuários:* **Nildes de Oliveira Andrade**; **Manoel Messias Nascimento Melo**; **Maria Thereza Almeida Antunes**; *Indicação dos Trabalhadores:* **José Naum de Mesquita Chagas** *Indicação do Governo:* **Jurandi Frutuso Silva** do CONASS. **Agenda:** reunir nos dias 03 ou 04 de Fevereiro, em Pernambuco. Em seguida, a senhora **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva substituta do CNS, apresentou Informe sobre o novo modelo de relatório de viagem, que estava sendo distribuído um formulário para preenchimento pelos conselheiros com os seguintes dados: nome, data de ida e volta e horários de vôos para que sejam providenciadas as reservas para a 206ª Reunião Ordinária nos dias 9 e 10/02/2010. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou da necessidade de indicação de representantes ao Fórum Social Mundial. **Deliberação: Indicação – Fórum Social Mundial (Oito vagas paritárias):** – 04 usuários, 02 trabalhadores e 02 governo: 01. **Francisco Batista Junior**; 02. **Ruth Ribeiro Bittencourt**; 03. **Jurema Pinto Werneck**; 04. **Marisa Furia Silva**; 05. **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**; 06. **Nadir Francisco do Amaral**; 07. **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**; 08. **Jurandi Frutuoso Silva**. Ato contínuo, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou ainda que no mês de março próximo o CNS estará realizando a I Conferência Mundial de Sistemas Universais de Seguridade Social e ressaltou a necessidade de fazer-se mobilização internacional. Apresentou proposta de nomeação do Senhor **Armando de Negri** para realizar a mobilização presencial nas Ilhas Canárias e países da África Ocidental. Em tempo, a Conselheira **Jurema Werneck** defendeu que o Conselho deveria ter sua representação, pois companheiro **Armando** não é Conselheiro. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que a indicação não é de representação do CNS, mas da Comissão Organizadora da Conferência. Concordou com a Conselheira **Jurema Pinto Werneck** quanto a importância da participação do CNS em articulações internacionais e encaminhou à próxima Reunião proposta de criação de uma delegação para realizar mobilização na América Latina. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou consulta se só o CNS vai financiar a viagem do senhor **Armando de Negri**, haja vista que é uma ação de três ministérios (MRE;MDS;MS). E solicitou esclarecimento sobre a confecção de novos crachás. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, respondeu que vai consultar os atores citados e retornar ao assunto em momento oportuno. **Deliberação: I Conferência Mundial de Sistemas Universais de Seguridade Social** – Os seguintes encaminhamentos foram aprovados: 1º. Nomear o senhor **Armando de Negri** para realizar mobilização presencial nas Ilhas Canárias e países da África Ocidental, com vistas a uma maior participação de Agentes de Saúde na referida Conferência. 2º.

Encaminhar à próxima Reunião do CNS proposta de nomeação de delegação para mobilização presencial na América Latina. **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva substituta do CNS, informou sobre os crachás. A secretaria executiva do CNS está discutindo com o SAA sobre qual o melhor modelo de crachá para os conselheiros do CNS, eletrônico ou o em papel e que a mesma apresentará informe na 206ª Reunião Ordinária. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou estar esgotado o horário regimental previsto para realização dos trabalhos apesar de não esgotado os assuntos da pauta. Apresentou proposta de encerramento dos trabalhos no horário previsto e apreciação dos assuntos pendentes no início da sessão de amanhã, dia 14. Foi aprovado. Encerrou-se os trabalhos do dia 13 de janeiro de 2010 às 20 horas. **Dia: 14 de janeiro de 2010. Início: 9 horas. Término: 17 horas.** Às nove horas e vinte minutos o Sr. **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, reiniciou os trabalhos da Ducentésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou as indicações do Segmento dos Usuários para composição dos seguintes GTs: 1º. GT- Pernambuco: **Nildes de Oliveira Andrade; Manoel Messias Nascimento Melo; Maria Thereza Almeida Antunes.** 2º. Fórum Social Mundial: **Jurema Pinto Werneck, Marisa Furia Silva; Maria Laura Bicca.** 3º. GT – Resolução CNS nº 333/03: **Gilson Silva; José Marcos de Oliveira; Maria de Lourdes Alves Rodrigues.** E solicitou que em relação ao GT – Resolução CNS nº 333/03 e dada sua importância que o Plenário considerasse a possibilidade de ultrapassar a norma ratificando a indicação dos quatro nomes do Segmento dos Usuários já oferecidos. **Deliberação:** Foi aprovado. Passou-se à apreciação do **ITEM 09 – Apresentação da Portaria MS nº.1.020, de 13 de Maio/2009** - dispõe sobre Unidades de Pronto Atendimento – UPA’S. Apresentação e Deliberação: **Carla Pintas Marques** – Diretora de Articulação com Estados e Municípios – DAEM/SAS/MS. Coordenação: **Jurema Pinto Werneck** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** iniciou a discussão compondo a mesa. A Senhora **Carla Pintas Marques** disse que as UPA’s são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a capacidade instalada: Porte I, 50 a 100 mil habitantes; Porte II, 100 a 200 mil habitantes; Porte III, 200 a 300 mil habitantes. Avanços da Portaria MS nº.1.020 de 13/05/2009: Repasse dos Recursos Financeiros na Modalidade Fundo a Fundo. Descentralização do poder de decisão da União para Estados e Municípios. Responsabilidade compartilhada entre os 3 gestores. Financiamento Tripartite – Valor de investimento e custeio a ser repassado pela União explicitado, a diferença a ser negociada é pactuada entre Estados e Municípios na CIB. Agilidade dos processos (Convênios x Fundo a Fundo). Também falou do fortalecimento que a Portaria proporciona: articulação entre Estados e Municípios - Comissões Intergestores Bipartite. Organização da Rede Regionalizada de consenso entre os gestores Estaduais e Municipais. Política Nacional de Atenção às Urgências. Atenção Básica. Pacto pela Saúde. Apresentou a situação atual em 14 de janeiro de 2010: total de 265 unidades habilitadas no país (UPA’s com Portarias Publicadas) – Meta estabelecida de 250 até o final do ano de 2009. Todos os estados da federação possuem UPA’s habilitadas para o ano de 2009 – exceção AMAPÁ, porque não conseguimos contato com o gestor local, mas já estamos planejando uma visita ao Amapá para resolver o problema. 214 unidades com 1ª parcela do FNS liberada. 305 unidades com parecer favorável. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** agradeceu à Senhora **Carla Pintas Marques** e iniciou as inscrições para o debate. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** manifestou sua impressão de similaridade do sistema apresentado com o SAMU. A Conselheira **Marisa Furia Silva** ressaltou a necessidade de se ter atendimento de outras áreas da medicina, psiquiatria, por exemplo, não só o serviço de raio-x, mas também o ultrassom. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** pediu esclarecimento sobre o real impacto que as UPA’S tem, frente à sobrecarga, no atendimento das emergências na rede. Outra preocupação é a contratação de Recursos Humanos para atendimento aos usuários. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** parabenizou a iniciativa e declarou que a proposta da criação da UPA em sintonia com o SAMU é a interiorização do SAMU. E destacou o padrão de repasse e o padrão de construção, como um padrão único para todos os Municípios. Perguntou se os equipamentos também serão padronizados e se ao fazer a expansão o Ministério pensou na questão da gestão dessas unidades ser direta do Poder Público. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** apresentou pedido de esclarecimento acerca dos seguintes pontos: 1. Qual a diferença básica de uma Unidade de Saúde? O que a UPA traz a mais? 2. O projeto é decidido por Comissões e não por Conselhos de Saúde. 3. Se existe uma definição do número de profissionais clínicos na UPA. É definição do Município, mas a glória é do governador. A Sra. **Carla Pintas Marques** respondeu à questão de duplicidade de serviço em relação ao SAMU e informou que a UPA não é Unidade Móvel de Atendimento como o SAMU, mas um componente fixo. Quanto à questão eleitoral informou que não é possível evitar o uso político por quem quer que seja. Quanto aos equipamentos informou que a UPA mantém uma quantidade mínima ou básica de equipamentos e dentre estes o ultrassom, numa sala de estabilização. Entretanto, a UPA não suporta o atendimento psiquiátrico. E ressaltou a classificação de risco como critério necessário para atendimento como uma característica

da UPA. O médico atende 24 horas e o critério de contratação do Recursos Humanos é exclusiva do Município. E quanto à participação dos Municípios, declarou que os municípios têm participação nos Conselhos Estaduais de Saúde. E afirmou que no Rio de Janeiro a situação é de exceção, pois as UPA's são administradas pelo Corpo de Bombeiros, em regime militar, que no caso de falta de profissionais de Saúde, estes trabalham sob disciplina rígida. O projeto arquitetônico é verificado no Ministério da Saúde. O Conselheiro **Edemilson Canale** declarou que a distribuição dos recursos deveria ser feita pelos Conselhos Municipais de Saúde e defendeu que a manipulação política eleitoreira desses recursos pelo município é repugnante e inaceitável. A Conselheira **Maria Tereza Almeida Antunes** manifestou sua preocupação com o processo de fiscalização. Outra é a porta de saída. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ressaltou que a maioria dos atendimentos é ambulatorial. E ponderou da necessidade de se ter critérios de atenção se são atendimentos básicos ou de risco, ou seja, classificação de risco. Apresentou proposta de encaminhamento: uma avaliação da atenção básica, pois houve muito investimento na urgência e emergência na atenção básica e esse investimento tem sido tímido. A Conselheira **Lérida Maria dos Santos Vieira** manifestou preocupação com o prazo de 2 anos, ser muito amplo para a atenção básica. E declarou ser preocupante a implantação de um serviço de urgência sem serviço de análise clínica. Outra preocupação manifestada foi a respeito do serviço de farmácia estar em outra unidade. E indagou acerca de quando se acabará com a precarização da Saúde nesse país, se o MS exige projeto arquitetônico e não exige normas legais que protejam os trabalhadores que trabalham nas unidades. A Conselheira **Silvia Regis** saudou a todos e informou que já foi contemplada pelas falas anteriores e acrescentou sua preocupação sobre a possibilidade da UPA substituir a Atenção Básica. E que a população possa entender isso como um substituto e ocorrer provável deseducação da população a respeito. E em relação aos trabalhadores exortou que a Portaria vem para precarizar a situação dos trabalhadores. E acrescentou que trabalhadores por 24 horas só se resolve terceirizando, agravando o quadro. E fez referência à ausência de psicólogos, farmacêuticos e outros, pois a Saúde não se faz só com um profissional médico. O controle social precisa estar sendo esclarecido sobre a UPA para proceder a aprovação, doutra forma tomarão medidas inadequadas. Sugeriu a necessidade de um seminário de atenção básica para o ano entrante. A Sra. **Carla Pintas Marques** respondeu que, quanto à porta de saída da UPA, em nenhum momento a UPA vai fazer o serviço que a Atenção Básica faz. Na UPA deverá ter uma lista de atendimentos de risco. A porta de saída é ou volta para à UPA ou vai para o hospital. A UPA não vai resolver o problema de Saúde do Município e informou que, no caso do Rio de Janeiro, resolveu porque no Rio não havia Atenção Básica. O importante é que vai haver uma série de exames na UPA que serão resolvidos na hora. Na UPA o paciente não pode passar mais de 24 horas, pois não haverá internação. A idéia é fazer o grande contraponto com a demanda média e intermediária entre a Urgência e o Atendimento Básico. O histórico do Rio de Janeiro de UPA não é o modelo de UPA que o Ministério deseja seguir. Informou da realização de um seminário com Municípios e da apresentação de experiências exitosas de como a UPA deve funcionar. E esclareceu que a Portaria só menciona médicos mesmo, pois de outra feita ela seria tocada por enfermeiros e não é esse o foco. E observou que quanto à precarização o procedimento dos Municípios tem sido no sentido de readequar os profissionais para atendimento na UPA. O prazo de dois anos para cumprimento da Atenção Básica é por causa do Município que não tem PSF. Quanto ao controle social, não se intenta substituir a atenção básica por UPA. A Conselheira **Maria do Socorro Souza** destacou que a UPA é complementar e que para as populações rurais é importante. Questionou o critério demográfico apontando para Política de Emergência. Defendeu como necessária a assistência farmacêutica. Lamentou a insuficiência ou ausência de uma estratégia de informação à comunidade que esclareça os limites do atendimento da UPA. Perguntou o que é que cobre esse custeio de 50% do Governo Federal. A UPA é do Município, mas faz parte de uma rede regionalizada. A outra questão é meta. Num Brasil rural deveria se ter uma meta permanente. Registrou que 250 UPA's nesse país é muito pouco. Apontou a necessidade de um grupo de monitoramento para fazer ajustes no Controle Social, também deste Conselho. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** ressaltou que esse tema é muito necessário e importante e sugeriu que o debate retorne outra vez. E ponderou que em Uberlândia ocorreu a inversão da porta de entrada, destacando que a implantação da classificação de risco é importante. Há a necessidade de se estabelecer o número de horas-máximo desses pacientes, em razão de emergências eventuais de pacientes cardíacos. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** pediu que a SAS traga a visão de futuro que o Ministério tem como um todo, pois o SUS não pode viver de recursos sendo remetidos para as emergências, pois o usuário precisa é de alívio do sofrimento e prevenção da Saúde. O Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** manifestou que a Portaria necessita de uma revisão que poderia ser feita com um seminário específico, inclusive, na questão dos recursos humanos em relação à precarização dos serviços de Saúde. E registrou que em Pernambuco as UPA's se constituem numa vergonha porquanto estão sendo repassadas às OS's, agravando a questão da precarização dos serviços de Saúde. O Conselheiro **Nadir Francisco do Amaral** informou que em São Paulo se tornou em moeda

de troca eleitoreira e em benefício das OS's o que se distancia cada vez mais do foco, enfraquecendo o SUS. A Senhora **Carla Pintas Marques** respondeu informando que em São Paulo, capital, não se tem UPA's, havendo uma rede no interior do Estado de São Paulo dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério. E informou que o critério demográfico é importante, porque regionalizado, mas não utiliza esse critério, e sim o critério técnico. A questão arquitetônica prevê odontologia e outras especialidades. A Portaria menciona quantidade mínima. Quanto ao tempo de permanência não há limitação de procedimentos ao gestor. O gestor não recebe por procedimento. E declarou que não falta dinheiro aos gestores, mas vontade política. É importante a questão da prevenção. Algumas necessidades são prementes, por isso é necessário conversar sobre Atenção Básica. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, disse que a realidade hoje, no Brasil, é que os hospitais são a porta de entrada no Sistema. A falência das redes de Atenção Básica empurra as pessoas aos Prontos Socorros dos Hospitais. E neste sentido as UPA's ajudam a desafogar os Prontos Socorros dos hospitais. Entretanto, as UPA's não resolvem a desestruturação da Atenção Básica. O segundo dado negativo e lamentável é que uma proposta como essa foi aprovada sem ser submetida ao CNS. E registrou desagravo em relação a isso; e justificou, o que acarretou uma mimetização nos Estados e Municípios sem a apreciação das UPA's pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, pois não há nenhum dispositivo que obrigue o gestor a submeter-se ao Controle Social. Casos e casos de impunidade praticados pelo Ministério da Saúde que repassa dinheiro e não acompanha a execução da política, pois a UPA's estão se prestando como instrumento político de gestores e políticos inescrupulosos no interior do país. Apresentou proposta de que se faça uma alteração nessa Portaria a que os repasses que o Governo Federal se propõe a fazer sejam suspensos se ficar comprovada de forma inequívoca atos de prevaricação. O Conselheiro **Arlison Cardoso** defendeu que a UPA é um instrumento que vem resolver um ponto médio entre a Atenção Básica e o Atendimento Hospitalar. Criticou a política de casar o custeio e a construção do local, inviabilizando o caso do Município que possui o local e precisaria apenas do custeio ou no máximo de recursos para adequação do local. A Conselheira **Maria Helena Machado** complementou a fala da Sra. **Carla Pintas Marques** afirmando que a CIRH discutiu em Campo Grande sobre a urgência e emergência em relação à precarização e condições de contratação e vínculo. Temas como contratação, condições de trabalho e processo de trabalho, o que significa trabalhar na Urgência e Emergência de uma equipe multiprofissional. E também lá se iniciou a discussão da Atenção Básica, Contratação de Profissionais de Saúde é o termo correto e não contratação de recursos humanos. O Conselheiro **José Caetano Santos Rodrigues** destacou a realização de um seminário de atenção básica. O Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** registrou proposta de realização de um seminário sobre vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** propôs o seguinte encaminhamento: Realização do Seminário de Atenção Básica. Comissão de Urgência e Emergência. Reestruturação da Portaria para a alteração ao Controle Social, gestão do trabalho e critérios de funcionamento. Levantamento de dados e acompanhamento do processo de implantação dessa ação do Ministério da Saúde e que se passe a monitorar. Em tempo, a Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** informou que o Ministério da Saúde tem a função de monitorar, controlar os recursos repassados do SUS. E o faz por meio do Sistema Nacional de Auditorias, DENASUS, em parceria com a CGU, no sentido de cumprir a meta presidencial. E exortou que não se pode passar a impressão de que o Ministério repassa recursos e não os controla. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** destacou a necessidade de que o CNS tenha não só a oportunidade de avaliar a política e proposta das UPAs, mas dar suporte ao SUS. A preocupação é a tradição de se trabalhar fragmentadamente, as UPAs precisam ser trabalhadas de forma mais complexa. E ao pensar em serviços teria que se fazer o atendimento desde a Rede Básica até os procedimentos mais complexos. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** esclareceu que no Rio de Janeiro não é verdade que o profissional que falta ao trabalho vai para cadeia. A Sra. **Carla Pintas Marques** esclareceu que a estória da cadeia é que existe o compromisso de se fazer cumprir as demandas do atendimento. E como é o Corpo Médico do Corpo de Bombeiros, sob disciplina militar, a falta é punida com reclusão. A questão é da junção das duas Secretarias no Rio de Janeiro: Saúde e Defesa Social. Não se pode liberar custeio para uma Unidade que não se sabe o que é. O custeio pode ser migrado para outro atendimento, desde que o Ministério saiba do que se trata. Sobre a participação deste CNS colocou à disposição a representação no Comitê do MS. A questão da Rede, afirmou que tem se tentado integrar todas as ações, pois deve-se ter a consciência de que uma escabiose infectada será atendida, sim, nas UPA's. A porta é aberta não há limitação de atendimento. **Deliberação:** Aprovados os seguintes encaminhamentos: **1. Realização de um Seminário Nacional do Sistema da Atenção Básica.** 2. Revisão da Portaria MS nº. 1.020, de 13 de maio de 2009, sem prazo estabelecido, nos tópicos: a. Inclusão da necessidade de debate e aprovação de UPAs pelos Conselhos de Saúde; b. Revisão dos modos de Gestão Administrativa: Critérios de Avaliação e Tempo de Permanência; c. Gestão do Trabalho em Saúde. **3. Composição da Comissão de Trabalho:** 01. **Silvia Fernanda Martins Casagrande;** 02. **Alexandre Magno Lins Soares;** 03. **Luiz**

910 **Antonio Silva Neves**; 04. **Geraldo Adão dos Santos**; 05. **Rosangela da Silva Santos**; 06. **André**
911 **Luiz de Oliveira**; 07. **Maria do Socorro de Souza**. 4. **Atribuições da Comissão de Trabalho**: a.
912 Levantamento de Informações para monitoramento; b. Propor alterações da Portaria; c. Propor no
913 médio prazo organização do Seminário. Passou-se á apreciação do **ITEM 10 – Comissão Permanente**
914 **de Orçamento e Financiamento**. Apresentação e Deliberação: **Fernando Luiz Eliotério** –
915 Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN. Coordenação: **Ruth**
916 **Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Ruth Ribeiro**
917 **Bittencourt** apresentou a proposta de realização de um seminário interno da COFIN e passou a
918 palavra ao Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**. O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** passou aos
919 encaminhamentos: Proposta 1. Realizar Seminário Interno da COFIN para o dia 03 de fevereiro,
920 período da tarde, com SIOPS, a questão dos restos a pagar; e um segundo Seminário com outros
921 atores (externos). 2. Oficializar ao Ministério da Saúde a Agenda da COFIN, para que o Ministério se
922 faça sempre presente na discussão do financiamento; 3. Solicitar pauta para discussão do Cartão SUS
923 para fevereiro. 4. Discutir com as áreas o Orçamento para 2011. 5. Disponibilizar uma série histórica
924 dos cinco anos da execução do MS, para, a partir daí discutir o orçamento para 2011. 6. Submeter a
925 aprovação o Calendário de Reuniões da COFIN. 7. Realizar Oficina de Capacitação na área da
926 informática sobre orçamento e financiamento para os Conselheiros, especialmente aos novos, no Hotel
927 Nacional, em abril próximo, e que no Planejamento do Conselho seja discutida essa questão. 8.
928 Realizar as oficinas nos estados. 9. Assumir o Plano Nacional de Saúde, disponibilizando a COFIN para
929 receber as contribuições para que em março possa fazer uma avaliação do referido Plano. A
930 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez o encaminhamento no sentido de garantir a pauta do cartão
931 SUS em fevereiro ; discutir no Planejamento a realização de uma Oficina de Capacitação; e discutir a
932 avaliação do Plano Nacional de Saúde e que sejam enviadas até final de fevereiro contribuições para
933 se poder deliberar em março. A Conselheira **Silvia Regis** informou que o Cartão SUS tem sido objeto
934 de debate que está acontecendo no MS, ANVISA e em algumas universidades. E manifestou
935 preocupação a respeito do formato a ser adotado para o Cartão SUS, padrão internacional, o que não é
936 de domínio dos Conselheiros, havendo a necessidade de apropriação desse assunto. O Conselheiro
937 **José Marcos de Oliveira** questionou qual a razão de discutir o Cartão SUS se no passado coisas
938 similares foram aprovadas sem o parecer do CNS. Solicitou que a COFIN apresente a execução
939 orçamentária do CNS, da Secretaria-Executiva, ao apresentar a série de atividades que não foram
940 executadas em razão do orçamento. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** apoiou a realização de
941 discussão sobre o Cartão SUS. E destacou a necessidade de discussão sobre se este vai realmente
942 identificar o usuário e controlar o sistema. E qual a previsão do custeio do mesmo. O Conselheiro
943 **Volmir Raimondi** solicitou à COFIN os valores já gastos nesse Cartão SUS e quanto ainda se vai
944 gastar para implanta-lo, em razão da necessidade de investimentos na Saúde e respeito à população.
945 O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** ponderou que as palavras anteriores foram todas
946 complementares e destacou que a série histórica orçamentária irá esclarecer e detalhar no sentido de
947 servir de modelo aos Conselhos Estaduais de Saúde. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez
948 encaminhamento de se trazer para este Plenário a discussão do Cartão SUS, em fevereiro e, segundo,
949 que as contribuições das Comissões sobre o Plano Nacional de Saúde sejam remetidas à COFIN até o
950 final de fevereiro. Apresentou proposta de que seja feito um estudo aprofundado dos gastos do
951 Governo com o Cartão SUS. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que a Secretaria-
952 Executiva do CNS envie uma Carta Eletrônica aos Conselheiros. **Deliberação**: 1. A realização de um
953 Seminário Interno no dia 03 de fevereiro de 2010, na parte da tarde, para aprofundar os estudos sobre
954 “Restos a pagar”. 2. Em Fevereiro começar discussão com as áreas para elaboração do orçamento de
955 2011. 3. Oficina com os Conselheiros, para que todos possam conhecer os instrumentos que
956 possibilitem ter acesso as gestões gerais de orçamento e financiamento (COFIN). 4. Garantir uma
957 ampla apresentação do Cartão SUS (COFIN). 5. Até final do mês de Fevereiro as Comissões e ou
958 Conselheiros deverão encaminhar para a COFIN: sugestões, pareceres, observações e contribuições
959 sobre o Plano Nacional de Saúde. 6. A Secretaria-Executiva deverá enviar correio eletrônico aos
960 Conselheiros e Comissões solicitando as referidas contribuições sobre o Plano Nacional de Saúde.
961 Suspendeu-se os trabalhos de 12h às 14h para o intervalo do almoço. **Almoço – 12h às 14h**. Às
962 quatorze horas e cinco minutos o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro
963 da Mesa Diretora, chamou à ordem o Plenário do Conselho Nacional de Saúde para retomada dos
964 trabalhos da sua Ducentésima Quinta Reunião Ordinária. Passou a palavra ao médico **Janilson Lopes**
965 **Leite** que apresentou a Associação Médica Nacional. O sr. **Janilson Lopes Leite**, médico, formado em
966 Cuba, membro da Associação Médica Nacional, uma associação dos médicos formados em Cuba,
967 informou ao CNS da luta pela organização da referida associação. Falou do Projeto da Escola Latino
968 Americana de Medicina. O egresso assumiu o compromisso de trabalhar nas comunidades carentes. O
969 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, passou a
970 palavra à Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** que apresentou o seu testemunho pessoal acerca

de tratamento realizado em Cuba com médicos generalistas e registrou o seu apoio à causa da Associação dos Médicos Formados em Cuba. Passou-se à apreciação do **ITEM 11 – Minuta do Anteprojeto de Lei Orgânica**. Apresentação e Deliberação: **Valéria Alpino Salgado** – Gerente de Projetos na Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Sra. **Valéria Alpino Salgado** realizou exposição sobre a Gestão Pública no Estado Democrático. Iniciou sua palestra ressaltando o papel indispensável do Estado na formulação de políticas, na regulação da competitividade e na promoção do bem comum da sociedade, fundamentos constitucionais como a soberania; cidadania; dignidade da pessoa humana; valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pluralismo político. Lembrou os objetivos do Estado Brasileiro, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantia do desenvolvimento nacional, erradicação da pobreza e marginalização e redução das desigualdades. Na Emenda nº.19/98, o princípio da eficiência e gestão por resultados. Apontou que o marco legal está defasado, centralizado no Poder Executivo Federal, provocando desbalanceamento com os demais Poderes Executivos. Falou da Falta de orientação clara sobre as formas organizativas da administração pública (categorias jurídicas, modelos de governança, e regimes de funcionamento) e ressaltou a insegurança jurídica das formas de atuação direta do Estado e de suas relações com o mercado e com a sociedade. Judicialização. Destacou os regimes vigentes na Administração Pública: Estatutário; Celetista (regime geral); Celetista com derrogações do direito público (art. 37 da CF); Temporários do Setor Público; Comissionados de livre provimento no setor público, sem vínculo. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, orientou que a idéia é que os Conselheiros levem essa discussão para as suas Entidades e promovam debates em suas bases. **Manifestações:** **Valéria Alpino Salgado** disse que não há uma linha de tempo formal para Estados e Municípios, mas há um tempo político, provavelmente setembro, outubro, para encaminhamento ao Congresso, pelo Governo. A Conselheira **Lérida Maria dos Santos Vieira** disse que o tema é complexo e é preciso levar o assunto à Sociedade. O Conselheiro **Manoel Messias Nascimento Melo** ressaltou a importância de se fortalecer o papel do Estado nas Políticas Públicas e Sociais no país e entende ser fundamental ampliar esse debate. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** parabenizou a apresentação da palestrante. E apoiou a necessidade das Entidades fazerem o debate. E acrescentou que CNS deve promover um Seminário para tirar um posicionamento formal sobre a referida Proposta de Anteprojeto de Lei. A Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** manifestou sua preocupação com a matéria em apreço e defendeu um debate mais qualificado dentro do Conselho. O Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** apoiou um debate mais amplo dessa proposta. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** destacou que há uma crítica da falta do Controle Social e este é um ponto abordado na apresentação e que precisa de implementação, porque está previsto na Constituição Federal. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** manifestou preocupação com a incoerência do Governo que sempre respeitou o Servidor Público e agora encaminha uma Lei cheia de brechas para que o Estado privatize o Serviço Público. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** achou positiva a iniciativa e a apresentação, mas manifestou sua preocupação com as empresas de medicina privada no Brasil que usam as OS's e as OSCIPs. O Conselheiro **Arlison da Silva Cardoso** criticou o fato de que um Decreto da década de 60 sirva até hoje de base jurídica para os problemas da Administração Pública. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, disse que já debateu esse assunto em dois momentos. Que o arcabouço jurídico é muito complexo e dá diversas margens para interpretações. O Governo acerta ao discutir esse assunto, sob o ponto de vista jurídico, tático, mas a Lei tem problemas que precisam de amplo debate. A Sra **Valéria Alpino Salgado** respondeu aos questionamentos frisando que a proposta não é do Governo. A proposta é de juristas, uma proposta “suicida”(sic) para suscitar o debate, com o objetivo de fortalecer a capacidade do Estado, contratar melhor, identificar quando a parceria com a sociedade é boa para o Estado. Ressaltou que algumas áreas como Assistência Social ou Agricultura Familiar são atendidas pela Sociedade, substituindo e bem o Estado. Outro ponto é que essa reengenharia jurídica faça bem ao Estado e o fortaleça. A Lei e a Constituição não é um instrumento jurídico, mas um instrumento político. É preciso desenhar estruturas tecnológicas de gestão. Gestão sistêmica. As Leis no Brasil são um conjunto de punições e sanções e pouco estimula o gestor a realizar atos positivos. Sugeriu a necessidade de se despir do preconceito com o profissional da área de gestão e focar na resolução dos problemas e em como colocar isso em Lei. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** declarou que a presente exposição abre uma porta de aprofundar essa discussão sem radicalismos. É uma proposta de governo, feita por juristas. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, encaminhou, conforme a proposta do Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, a organização de um Seminário em março de 2010 acerca do assunto. **Deliberação:** A realização de Seminário no Mês de Março de 2010, estudar e debater o assunto no Planejamento, tomando por base a Minuta do Anteprojeto de Lei Orgânica, apresentado pela Sra.**Valeria Alpino Salgado**, representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

E passou-se à discussão do ponto pendente sobre as **RESOLUÇÕES DF e SP** – O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que o encaminhamento é promover representação ao Ministério Público contra o Ministro da Saúde dado que o prazo está vencido. **Manifestações:** A Conselheira **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo** apresentou consulta sobre se esta é a última oportunidade, pois teve a impressão de que o Ministro não teria fechado questão sobre o assunto. A Conselheira **Maria Helena Machado** ponderou sobre não haver uma recusa, entretanto ainda não há uma resposta. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** consignou que o Ministro tem a obrigação do cumprimento da lei e não justifica a sua não resposta ao assunto em pauta. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** orientou a não se levar à radicalidade, porque o Ministro não se manifestou. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS membro da Mesa Diretora, lembrou aos presentes que não é possível debater o Regimento, haja vista que o Regimento é para ser cumprido. E frisou a necessidade do encaminhamento. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** encaminhou no sentido de renovação do prazo de 15 dias a partir desta Reunião, *ad referendum* desta, autorizando a Mesa Diretora a dar os encaminhamentos conforme o Regimento, de representação ao Ministério Público contra o Ministro em caso de não cumprimento da Resolução. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** declarou-se contemplado com a proposta da Conselheira **Rosângela da Silva Santos**. Encaminhamentos: A Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** sugeriu incluir-se o caso de Pernambuco. O Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que não se pode votar sobre algo que ainda não aconteceu.. Aprovado o encaminhamento da Conselheira **Rosângela da Silva Santos** com duas abstenções: Duas abstenções: **Maria Helena Machado de Souza e Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**. **Deliberação: RESOLUÇÕES DF e SP:** 1º. Aprovada proposta de cumprir-se o Regimento. 2º. Aprovada a renovação do prazo para a Manifestação do Ministro da Saúde em 15 dias; caso o Ministro não se manifeste, a Mesa Diretora do CNS deverá encaminhar representação ao Ministério Público Federal contra o Ministro da Saúde pela não observação das Resoluções CNS DF e SP. Passou-se aos temas pendentes do **ITEM 8 – Informes - Gleisse de Castro de Oliveira** – Secretária-Executiva Substituta do CNS. A Sra. **Gleisse de Castro Oliveira**, Secretária-Executiva Substituta, apresentou solicitação da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição ao CNS, de indicação de Conselheiros para ajudar a escrever uma “Cartilha” sobre Direito Humano à Alimentação Adequada, a ser publicada numa série da SGEP em parceria com a ABRANDH. A Oficina acontecerá em 18 de fevereiro de 2010, com a seguinte representação: 02 representantes do CIAN, e 01 representante do CONASS, 01 do CONASEMS, 01 CONSEA, OPAS e SGEP. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** indicou o nome da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** como representação do Segmento dos Usuários. A Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** indicou o nome da Conselheira **Rosane Maria Nascimento** como representação do Segmento dos Trabalhadores. **Deliberação:** Foram indicadas como representantes da CIAN as Conselheiras **Nildes de Oliveira Andrade** e Conselheira **Rosane Maria Nascimento**. A Sra. **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva Substituta, apresentou convite da FDA para a Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** representar o Brasil no Steering Committee for the 1º Latin American Pharmacogenomics Scheduled nos dias 12 – 14 de maio de 2010 em San Juan – Porto Rico. **Manifestações:** A Conselheira **Maria Thereza** informou que recebeu telefonema da Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** dizendo que se sentiria mais à vontade se a passagem fosse paga pelo CNS, ficando livre para fazer críticas, se for o caso. **Deliberação:** Aprovado. As despesas com passagem aérea e diárias serão custeadas pelo CNS. A Sra. **Gleisse de Castro Oliveira**, Secretária-Executiva Adjunta, informou sobre convite do CEREST – Regional de Imperatriz/MA para a participação da Conselheira **Maria Izabel da Silva**, no I Seminário Regional para Capacitação do Controle Social do SUS, dias 04 e 05 de Fevereiro de 2010, em Imperatriz/MA. Em tempo, o Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apoiou o encaminhamento dado, mas lembrou as dificuldades de execução orçamentária enfrentadas pelo CNS e ponderou sobre a necessidade de que as Entidades que eventualmente vierem a convidar Conselheiros devam custear esses convites, ainda que parcialmente. **Deliberação: Aprovada.** A Sra. **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva Substituta, informou da necessidade do CNS deliberar acerca de mudança de data do Encontro Nacional do Conselho de Ética e Pesquisa – ENCEP, anteriormente prevista para 27 a 29 de janeiro de 2010, alterando para 24 a 26 de maio de 2010, dado a impossibilidade de realização no mês de janeiro. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou esclarecimento, pois o assunto já teria sido objeto de discussão em novembro do ano passado. Ao que o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que, de fato, o CNS havia realizado um debate em função da escassez de recursos financeiros e decidiu-se não realizar o III ENCEP na cidade de São Paulo, mas realizá-lo em Brasília, em março ou abril, o que seria muito mais barato. E, então, decidiu-se, ao final da gestão, pelo Empenho de 900 mil reais, objetivando-se a realização do referido evento, com vistas a não se perder esse dinheiro. **Deliberação:** O III ENCEP será realizado nos dias 24 a 26 de maio de 2010. Em tempo,

quanto a IV Conferência de Saúde Mental, a Conselheira **Jurema Pinto Werneck** lembrou ao Plenário do CNS do procedimento a ser tomado quanto à convocatória da Conferência, que como informou a Sra. **Sandra Fagundes**, via telefone, o CNS deve editar uma Resolução nesse sentido e a disponibiliza imediatamente e, em seguida, o Ministro da Saúde convoca a Conferência e todo o processo ocorre. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que, em seu entendimento, a deliberação da realização da IV Conferência de Saúde Mental no mês de junho deste ano já havia sido aprovada por ocasião de sua discussão, pelo CNS, e ponderou que, portanto, aprovando a Resolução convocatória, será elaborada e assinada. **Deliberação:** Aprovada a Resolução de convocação da IV Conferência de Saúde Mental para o mês de Junho de 2010. Passou-se à leitura e aprovação do texto em homenagem à Dra. **Zilda Arns**, de autoria da Comissão composta pelas Conselheiras **Maria Helena Machado de Souza**, **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**, a **Maria Laura Bicca** e o Conselheiro **Volmir Raimondi**. **Manifestações:** A conselheira **Marisa Furia Silva** solicitou que ao texto lido e aprovado fosse publicado não somente no site do CNS, mas também enviado aos jornais e mídia em geral. O Conselheiro **Arlison da Silva Cardoso** apresentou proposta no sentido de que o CNS aprove as medidas que o Ministério da Saúde possa tomar dentro da sua capacidade tecnológica, financeira e de recursos outros para atendimento das vítimas da tragédia ocorrida no Haiti. **Deliberação:** 1º. Aprovado o texto em homenagem à Dra. **Zilda Arns** que vai transcrito integralmente nesta Ata; 2º. Divulgar o referido texto na imprensa e mídia em geral; 3º. Aprovada proposta no sentido de que o CNS aprove as medidas que o Ministério da Saúde possa tomar dentro da sua capacidade tecnológica, financeira e de recursos para atendimento das vítimas da tragédia ocorrida no Haiti. (Conselheiro **Arlison da Silva Cardoso**). Transcrição Integral, *ipsis verbis*: **“Tributo Do Conselho Nacional de Saúde à Conselheira Zilda Arns.** - Conselheira **Zilda Arns**: - O Conselho Nacional de Saúde expressa à nação brasileira, ao povo haitiano e ao mundo, nosso testemunho do seu trabalho humanitário. - Com sua personalidade, sua fé inabalável e seu jeito humilde de conviver e de trabalhar sempre foi um exemplo de uma grande mulher missionária voltada para aqueles que clamam por ajuda solidária: seres indefesos e excluídos, crianças e idosos e todos os que não podem lutar por seus direitos e pela dignidade de vida. - Sua atuação no Conselho Nacional de Saúde sempre se pautou pela coerência, determinação, retidão, solidariedade e acima de tudo uma enorme capacidade de construir sob adversidades, de dialogar e negociar com os diferentes, enfrentando e buscando superar as dificuldades e a dura realidade social em que vivemos. - A partida da Dra. Zilda desta terra não poderia ser de outra forma... - Partiu como sempre viveu na luta pelos direitos sociais da população desassistida, no meio de um grande desastre natural envolvendo intenso sofrimento de toda uma população carente clamando pela solidariedade dos povos do mundo. Com sua sabedoria, sua competência, seu sorriso generoso, sua enorme bondade, sua gentileza habitual e com seu espírito de servir partiu do nosso convívio prestando solidariedade e energia criativa. Partiu deixando seu legado na reconstrução do Haiti, levando àquele país o que realizou em nossa terra, por meio de sua obra social com base no ideal de educação, Saúde, paz, fraternidade, justiça e solidariedade e que tanto nos orgulha e nos engrandece. - Dra. **Zilda**, o Conselho Nacional de Saúde, o Sistema Único de Saúde-SUS, todos nós choramos a sua partida, mas também agradecemos a oportunidade de ter estado ao seu lado, de compartilhar do seu convívio amoroso, de aprender e compreender com a sua grande obra social. - Temos a certeza que no Haiti ficou a semente de seu trabalho que crescerá e florescerá no mundo. Temos certeza que sua proposta, sua imagem e ideal de vida, permanecerão como exemplo para as gerações. - Que seja feita sua vontade: *“(…) o amor, expressado, na solidariedade fraterna, capaz de mover Montanhas: amar a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a nós mesmos significa trabalhar pela inclusão social, fruto da justiça; significa não ter preconceitos, aplicar nossos melhores talentos em favor da vida plena, prioritariamente daqueles que mais necessitam. A paz é uma conquista coletiva. A construção da paz começa no coração das pessoas”* (Trecho de sua Conferência no Haiti).” O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** agradeceu a mensagem do CNS e informou retransmissão da mesma por e-mail. E informou que a Caritas Internacional e a CNBB iniciaram campanha para arrecadação de fundos para o povo Haitiano. Quanto a indicação de representante do Segmento dos Trabalhadores ao **GT- Pernambuco** que ainda não havia sido informado a Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** apresentou o nome do Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas**. E em seguida o Plenário foi consultado sobre a data apropriada para a reunião do GT- Pernambuco e resolveu-se pelo dia 03 de fevereiro. **Deliberação:** A composição do GT: **Indicação dos usuários:** **Nildes de Oliveira Andrade**; **Manoel Messias Nascimento Melo**; **Maria Thereza Almeida Antunes**. **Indicação dos trabalhadores:** **José Naum de Mesquita Chagas**. **Agenda:** reunir nos dias 03 de Fevereiro, em Pernambuco. Passou-se a palavra ao Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** que procedeu a leitura de homenagem à Dra. **Zilda Arns**, que aqui vai transcrito em sua íntegra: “Peregrina da solidariedade e da esperança transcendia na fé que cria, no respeito às demais e às diversas ideologias; peregrina da solidariedade e da esperança transcendia no exemplo, no trabalho pelo efetivo direito à Saúde (o mais humano de todos),

na vida de todo dia; peregrina da solidariedade e da esperança transcendeu para o divino foi
compartilhar a ceia, o pão e o vinho; peregrina da solidariedade e da esperança terno é o teu sorriso
eterno...” O Plenário se manifestou com uma salva de palmas. **ENCERRAMENTO** - Nada mais
havendo a tratar, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa
Diretora, encerrou a Ducentésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional, agradecendo os
presentes, os internautas que acompanhavam a reunião, a Secretaria-Executiva do CNS e aqueles que
contribuíram para o sucesso da reunião. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Conselheiros*
Titulares Presentes: **José Marcos de Oliveira; Marisa Furia Silva; Cleusa Rodrigues da Silveira**
Bernardo; Rosangela da Silva Santos; Geraldo Adão dos Santos; Jurema Pinto Werneck; Maria
de Lourdes Alves Rodrigues; Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos; Manoel Messias
Nascimento Melo; Ubiratan Cassano Santos; Edemilson Canale; João Donizeti Scaboli; Jorge
Alves de Almeida Venâncio; Fernando Luiz Eliotério; Edmundo Dzuawi Omore; Abrahão Nunes
da Silva; Arilson da Silva Cardoso; Luiz Augusto Facchini; Dulce Helena Chiaverin; Olympio
Távora Derze Correa; Wilen Heil e Silva; José Caetano Rodrigues; Fernanda Lou Sans Magano;
Sandra Regis; André Luiz de Oliveira; Lauro Domingo Moreto; Denise Torreão Correa da Silva;
Geraldo Alves Vasconcelos; Lérida Maria dos Santos Vieira; Ruth Ribeiro Bittencourt; Eufrásia
Santos Cadorin; Volmir Raimondi; Cleuza Carvalho Miguel; Zilda de Faveri Vicente Souza;
Francisco Batista Júnior; Silvia Fernanda Martins Casagrande. Conselheiros Suplentes Presentes:
Jurandi Frutuoso Silva, 1º Suplente CONASS; Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira,
1º.suplente MS; Maria do Socorro de Souza, 1º. Suplente CONTAG; Paulo Fernando da Silva
Teixeira, 1º. Suplente MORHAN; Maria Beatriz Coacci, 2º. Suplente FNSS; Alexandre Frederico de
Marca, 1º. Suplente da CBCBST; Nadir Francisco do Amaral, 1º. Suplente FENAFAL; Maria Laura
Bicca, 1º. Suplente FNAS; Gilson Silva, 1º. Suplente Força Sindical; Gilson da Cruz Rodrigues, 2º.
Suplente Congresso Nacional Afro Brasileiro; Celso Fernando Ribeiro Araújo, 1º. Suplente MEC;
Silvia Maria Vasconcelos P. Cruz, 2ª. Suplente Pastoral da Criança. Ronald Ferreira dos Santos 1º.
Suplente.

1180