



1
2
3
4
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
7

8 **ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE –**
9 **CNS**
10

11 Aos nove e dez dias do mês de junho do ano de dois mil e dez, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde
12 Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal,
13 realizou-se a Ducentésima Décima Reunião Ordinária do CNS. A reunião iniciou-se às 9:30h, do dia dez de
14 junho de 2010. Com a palavra o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS após
15 cumprimentar os presentes e apresentar a pauta da reunião propôs a seguinte inversão: passar a discussão
16 do **ITEM 2** em razão de que já se encontrava presente o **Deputado Geraldo Resende do PMDB do Mato**
17 **Grosso do Sul, autor do Projeto de Lei nº 2598/2007**, tendo em vista haver a necessidade de sua
18 liberação o mais breve possível em face a demanda de sua agenda. **DELIBERAÇÃO – aprovada a**
19 **inversão de pauta**. Ficando o item 1 – Aprovação da Ata da Reunião Ordinária 209ª CNS para análise
20 posterior. **ITEM 2 - Serviço Civil em Saúde**. Apresentação e Deliberação: **Deputado Geraldo Resende -**
21 **Autor do Projeto de Lei 2598/2007**. **Deputado Leandro Sampaio** - Relator na Comissão de Seguridade
22 Social. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. Tendo a
23 palavra o **Deputado Geraldo Resende** com os cumprimentos aos presentes, fez sua explanação sobre o
24 **Projeto de Lei 2598/2007** de sua autoria, consiste em fazer com que todos os profissionais da área de
25 Saúde: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia,
26 Terapia Ocupacional que ao concluirão os seus cursos em instituições públicas ou em qualquer outra
27 instituição desde que bancada com recursos públicos devam prestar serviços remunerados pelo prazo de
28 12 meses como Serviço Civil Obrigatório em estados e cidades onde houver demanda e/ou dificuldade na
29 alocação desses profissionais e que se apresentem voluntariamente. Os critérios, as normas e
30 procedimentos para efetivação dessa lei deverão ser construídos através dos representantes do Ministério
31 da Educação, Ministério da Saúde, do CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde e dos
32 CONASEMS - Conselhos Nacionais de Secretários Municipais de Saúde. A justificativa é que hoje sendo
33 cerca de três milhões de profissionais da Saúde no país, conhecendo bem a dificuldade em deslocamento
34 desse profissional para outros estados periféricos, e a grande concentração de profissionais nas grandes
35 cidades (dois milhões e meio) gerando uma disputa predatória. Com a compilação detém-se 8(oito)
36 propostas apensadas, com algum tipo de iniciativa inerente. Porém, procurado pela diretoria do Conselho
37 Nacional de Saúde há cerca de dois meses, concluiu-se que é o projeto mais completo e mais ou menos
38 consensual dentro do Conselho. Reafirmando que o projeto não está pronto, sendo uma sugestão e uma
39 iniciativa simples esperando a contribuição para melhorá-lo. **O Relator do Projeto na Comissão de**
40 **Seguridade Social, Deputado Leandro Sampaio** não conseguiu fazer audiência para a discussão,
41 garantindo que vai terminar o relatório sendo favorável. Lembrando que qualquer sugestão pode-se
42 construir durante o trâmite nas outras comissões, e por ser ano eleitoral, dada as dificuldades no
43 aceleramento do trâmite ele possa vir a ser votado em curto espaço de tempo na Comissão de Seguridade
44 Social. **MANIFESTAÇÕES**: O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** apresentou duas
45 sugestões: 1 – Fazer um levantamento da reação de estudantes da área de saúde em relação à proposta. 2
46 – Avaliar a possibilidade de ser mandatário para todos os profissionais de saúde tanto público, quanto
47 privado, o serviço civil, e não somente estudantes de estabelecimentos públicos. Além disso lembrou que é
48 preciso considerar esta iniciativa como degrau para uma lei mais universal para o país, mais abrangente e
49 tratar como alternativo ao serviço militar obrigatório, como uma questão nacional para todos os
50 profissionais. O Conselheiro **Edemilson Canale - Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de**
51 **Saúde Indígena** propôs que esse profissional se atenha realmente ao serviço no qual ele se propôs e pago
52 por uma entidade pública. Que haja então uma retribuição em forma de trabalho. A Conselheira **Ana**
53 **Cristhina de Oliveira Brasil - FENAFITO** propondo no sentido de que possa estar contemplando todas as
54 categorias profissionais tanto do setor público como do privado. Estendendo a possibilidade não na
graduação, mas em nível de pós-graduação como especialização, prevendo o serviço aonde a pessoa
fizesse o curso, e que o financiamento também fosse pactuado nos três níveis de governo,
preferencialmente com isonomia salarial por nível de escolaridade, observando o critério de necessidade

55 loco regional e epidemiológico para a oferta desses cursos. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva** –
56 CONASS lembrou que a intenção primeira é cobrir as áreas remotas ressaltando a obrigação de apoiar e
57 negociar no Congresso internamente, e que o projeto é prioritário que conte com o apoio. O Conselheiro
58 **Valdenir Andrade França – COIAB** ressaltou que já foi contemplado e deu apoio ao projeto. O Conselheiro
59 **Ubiratan Cassano Santos – UNE** – explanou que, a UNE aprofundou-se na discussão, querendo levar
60 para o próximo fórum aberto para ter uma discussão mais ampla. Sendo importante ter uma participação na
61 construção do Projeto no Congresso, com a comissão que for necessária, se colocando à disposição e
62 abertos para discutir e construir o melhor projeto possível. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt –**
63 **CFESS** pediu que se levasse em consideração a Resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, que
64 trata das profissões da Saúde e ampliar para as 14 profissões, tendo o cuidado de trabalhar as
65 especificidades das profissões. Ressaltando estar à disposição para contribuir, participar e discutir nessa
66 especificidade. Lembrando que o Fórum FENTAS também se coloca à disposição para compor grupo para
67 trabalhar e ajudar na elaboração e nas discussões de dados mais específicos. Tentar trabalhar com a
68 representação do MEC, Universidades, pro-Reitorias de graduação para que se tenha o apoio da
69 sociedade. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva – Central de Movimentos Populares** acrescentou
70 que se fosse possível aumentar o tempo de um ano para dois. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –**
71 **Presidente do CNS** procurou fechar alguns consensos a partir das intervenções, no sentido de construir a
72 contribuição do Conselho. 1 - que o projeto possa realmente contemplar todas as categorias profissionais;
73 apresentou adendo: que no projeto essas categorias de profissionais sejam colocadas em ordem alfabética.
74 2 - que o serviço seja por prazo determinado; consensuar um ano como sendo um prazo razoável,
75 estabelecendo não se admitir a diminuição desse prazo por parte do profissional e/ou da instituição; 3 - ser
76 remunerado, pactuado entre os três níveis de governo com financiamento preferencialmente localizado, e
77 entendido como qualificação profissional. E, para concluir, lembra não haver no país ainda a cultura da
78 instituição da ação multiprofissional em saúde. Agradecendo ao Deputado, prometendo redigir o consenso
79 no papel e apresentar como proposta concreta do Conselho Nacional de Saúde. Falou sobre o apoio do
80 CONASS, do CONASEMS, faltando somente uma conversa com o Presidente Lula, para a realização do
81 trâmite do projeto ainda em 2010. O Deputado **Geraldo Resende** acolheu a proposta. **DELIBERAÇÃO:**
82 Apoio ao PL com as seguintes recomendações: 1. Contemplar todas as categorias da área de saúde e na
83 legislação colocá-las em ordem alfabética; 2. Que o serviço seja por tempo indeterminado (1 ano); 3. Que o
84 serviço seja, preferencialmente, realizado no local da formação remunerado, que seja considerado como
85 formação e qualificação profissional e pactuado nos três níveis de governo; 4. Que promova a ação
86 multiprofissional em Saúde. Passou-se a discussão do **ITEM 01 – APROVAÇÃO DA ATA DA 209ª REUNIÃO**
87 **ORDINÁRIA DO CNS** Apresentação e Deliberação: **Francisco Batista Júnior – Presidente do Conselho**
88 **Nacional de Saúde – CNS** – O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** – aprovada
89 a ata da Reunião 209ª do CNS, com observações encaminhadas a Secretaria-Executiva do CNS.
90 **DELIBERAÇÃO:** Aprovada a Ata com as seguintes observações: 1. **Clóvis Adalberto Boufleur** –
91 encaminhadas à Secretaria-Executiva do CNS; 2. **Ruth Ribeiro Bittencourt** – à encaminhar para a
92 Secretaria-Executiva do CNS. 3. **Wilson Valério Rosa – Pedido de Retificação de Presença** – onde
93 registrou-se a presença do 2º Suplente CONAM, **Wanderley Gomes da Silva**, registra-se a presença do 1º.
94 Suplente CONAM em referência. Passou-se a apreciação do **ITEM EXTRA (ITEM 4 – ITEM PENDENTE**
95 **DA 46ª. REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS DE 09 DE JUNHO DE 2010)** – O Conselheiro **Francisco**
96 **Batista Júnior – Presidente do CNS** esclarece haver discutido o assunto em Reunião Extraordinária –
97 **INDICAÇÕES** - Passa a palavra para a Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum** –
98 fica aprovado que os respectivos fóruns, gestores, usuários e trabalhadores farão indicações para a
99 Secretaria-Executiva até dia final da 210ª para a Conferência Nacional de Saúde Mental. **Informe do GT do**
100 **Rio de Janeiro**. Com a palavra o Conselheiro **José Marcos de Oliveira – Movimento Nacional de Luta**
101 **Contra a Aids** apresenta relatório contextualizando e com o fim de resgatar historicamente a questão do
102 GT do Rio de Janeiro que remonta desde 2007 no processo de realização da 13ª. Conferência Nacional de
103 Saúde. Três grupos de trabalho foram constituídos nos últimos dois anos, visando dialogar com o Conselho
104 Estadual, trabalhadores, usuários e os profissionais da área de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Por
105 questões de agenda e ética, alguns Conselheiros do Conselho Nacional residentes no Rio de Janeiro
106 entenderam que deveriam ser imparciais. Aos dias 21 e 22 de março, foram ao Rio de Janeiro o
107 Conselheiro José Marcos; a Conselheira Nildes justificou por questões de agenda; o Conselheiro Wilen
108 representante do FENTAS e dos trabalhadores; e o Conselheiro Marcos Gonçalves da AVAP – usuários – o
109 que possibilitou uma agenda com o Conselho Estadual, toda a Comissão Executiva do Conselho do Estado;
110 reunião com a Defensoria Pública e no mesmo dia à tarde reunião com o Ministério Público, todas
111 agendadas pela Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, entendeu-se que as três
112 reuniões acabariam de uma forma ou de outra sendo complementares, ou estavam diretamente ligadas. Ao
113 realizar a reunião com os atores, na construção do relatório a ser apresentado ao plenário do Conselho,
114 percebeu-se ter que separar. 1º - o que era única e exclusivamente a respeito da situação do Conselho

115 Estadual de Saúde do processo gerado na Conferência Estadual, etapa da Nacional do Rio de Janeiro; e 2º
116 - o que era relacionado às denúncias que chegaram ao CNS provindas do processo das Organizações da
117 Sociedade Civil, da terceirização da saúde no Rio de Janeiro. Nesses termos poderia ser que elas
118 estivessem diretamente ligadas, já havendo propostas do grupo de fortalecer o controle social envolvendo
119 também o Ministério Público; o que não se desagrega, é relacionado ao grande debate hoje na esfera
120 nacional, a gestão do Sistema Único de Saúde, terceirizações e as ações das Organizações da Sociedade
121 Civil. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva – COFFITO** lembrou a necessidade de solicitar oficialmente a
122 documentação relacionada para avaliação mais aprofundada. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira –**
123 **Movimento Nacional de Luta Contra a Aids** falou que é um relatório de seis páginas, contextualizado em
124 etapas. **Etapa 1** - motivação da visita - configurando em atas as discussões apresentadas ao Conselho
125 Nacional de Saúde; **Etapa 2** - dos fatos anteriores à visita – motivados por deliberação do plenário, e
126 apontando para o que fora deliberado, e pela constituição do grupo de trabalho no Rio de Janeiro. **Etapa 3** -
127 a visita em 6 de maio - colocando em linhas gerais como foi a reunião com o Conselho Estadual, inclusive
128 com a presença naquele momento de dois representantes da Comissão Executiva do Conselho Estadual.
129 **Etapa 4** - da reunião com a Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro; **Etapa 5** - da reunião com o
130 Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **Etapa 6** - do relatório trazendo a percepção do GT a
131 respeito da visita. Ressaltando terem chegado ao ponto em que envolve os diversos atores sinalizados no
132 relatório, podendo prejudicar o exercício e a prática do controle social, no momento em que o cenário do
133 Rio de Janeiro, aponta para a necessidade da incidência e do fortalecimento político do controle social no
134 Conselho Estadual de Saúde. Falou que o Rio de Janeiro sofreu até intervenção por parte do Ministério da
135 Saúde. Os **encaminhamentos propostos pelo GT ao Conselho** são: 1 - "Que o Conselho Nacional de
136 Saúde venha a provocar o Ministério Público do Rio de Janeiro, visando à realização de reunião e
137 mediação dos conflitos narrados no relatório". 2 - "Que seja a provocação realizada oficialmente,
138 documentada, contendo a relação de todos os envolvidos e a situação em que se encontra, bem como, os
139 prejuízos causados, ou que possam ser causados à população e ao controle social em âmbito do Sistema
140 Único de Saúde." 3 - "Que esta seja apontada a compor o processo 201000198418 por entender que
141 ambas em seu desdobramento estão correlacionadas e poderão ser apreciadas conjuntamente pelo
142 Ministério Público". Observa que em leitura detalhada do relatório identificar-se-á que está relacionado ao
143 Ministério Público do Rio de Janeiro no tocante às Organizações da Sociedade Civil. E em reunião no
144 Ministério Público, o Sub-Procurador Geral se mostrou extremamente disposto e envolvido em encontrar-se
145 com o Conselho Estadual e com as entidades questionadoras, para entrar numa linha de conciliação. Mas o
146 entendimento do Ministério Público é que se abrir uma nova linha de processo, pode demorar um pouco
147 mais. **Propostas:** 1 - Enviar um ofício solicitando uma reunião junto ao Ministério Público, ao Conselho
148 Estadual e às partes envolvidas, para que esta proposta seja juntada ao processo já em tramitação no
149 Ministério Público do Rio de Janeiro. E, por entenderem que em algum momento estarão associadas; 2 - O
150 grupo de trabalho recomenda que todos os encaminhamentos ao Ministério Público do Rio de Janeiro, já
151 sinalizem a participação do doutor Leonardo de Souza Chaves que é o Sub-Procurador Geral de Justiça de
152 Direitos Humanos e terceiro setor do Rio de Janeiro estando à inteira disposição. 3 - Que solicite oficialmente
153 toda a documentação da realização da V - Conferência Estadual de Saúde e da plenária
154 específica para eleição e homologação dos Conselheiros de Saúde. 4 - Para que se possa certificar a
155 veracidade dos documentos e os processos, que sejam solicitados oficialmente. 5 - Que recupere e
156 disponibilize para o GT do Rio de Janeiro toda documentação das entidades, conselhos, pessoas físicas,
157 que alegaram e denunciaram irregularidades, a título de se montar um dossiê. 6 - Que solicite junto à
158 Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro o Projeto de Lei 02/2004 para análise. Grifou o Conselheiro **José**
159 **Marcos**: O Projeto de Lei 02/2004 - trata de uma alteração na composição do Conselho Estadual do Rio de
160 Janeiro que foi objeto também de sinalizadores por parte da Comissão Executiva, do Conselho Estadual, e
161 dos outros atores que foram ouvidos por este grupo de trabalho. Na realidade, apropriar-se dessa
162 documentação poderá subsidiar inclusive qualquer outro encaminhamento que se faça necessário, até para
163 entender se realmente o Conselho Estadual tem alguma composição que fira ou que venha contra o que se
164 entende enquanto emana à Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde. 7 - Que solicite as
165 deliberações, resoluções e cópias das atas dos anos de 2007 de janeiro a janeiro de 2010, do Conselho
166 Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para análise por parte do GT. Grifou o Conselheiro **José Marcos**: O
167 GT pretende fazer um comparativo entre o que foi deliberado e acordado pelo Pleno do Conselho Estadual
168 e o que consta na documentação. 8 - E, por fim, analise e parecer sobre a documentação acima solicitada,
169 visando subsidiar no momento oportuno a reunião com o Ministério Público do Rio de Janeiro. No final o
170 resultado foi extremamente a contento para ambas as partes. A Secretaria Executiva do CNS - **Rozângela**
171 **Fernandes Camapum** observando ter faltado uma complementação no relatório, item 8, propõe que o GT
172 faça a análise como vai fazer sobre os demais documentos e não a Secretaria-Executiva que por sua vez
173 separe as atas do Conselho no item Rio de Janeiro. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva – COFFITO** prontamente
174 concorda com a colocação. **MANIFESTAÇÕES:** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –**

175 **Presidente do CNS** explicitou que em relação ao Rio de Janeiro foram colocadas ao Plenário duas
176 questões: 1^a - diz respeito ao Conselho Estadual de Saúde - a contestação que alguns atores políticos
177 fazem em relação ao Conselho Estadual de Saúde; 2^a - diz respeito ao funcionamento da Rede de Serviços
178 do Rio. São duas coisas distintas e polêmicas e o GT deveria ter sido orientado de forma mais cuidadosa,
179 para tratar as duas coisas de formas diferentes. E por uma série de fatores, falta de orientação por parte do
180 plenário do Conselho Nacional de Saúde não fora feito, e o GT não deve ser responsabilizado. Sem
181 discordar dos encaminhamentos propostos. Observa que o Conselho pode e deve solicitar informações a
182 respeito da documentação, da plenária. Esclarecendo que participou da primeira visita ao Conselho
183 Estadual de Saúde no primeiro GT, tendo sido firmado um acordo político entre o Plenário, o Conselho
184 Nacional de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde e representantes do movimento social que contestam a
185 legalidade do Conselho Estadual de Saúde e a própria caravana estadual, formal e publicamente colocou
186 aquilo que o Conselho estava construindo coletivamente como busca de um acordo político. Conversou
187 com o Secretário de Saúde do Rio, Cortês, tendo o mesmo concordado com os encaminhamentos do
188 Conselho Nacional de Saúde. - Construindo na busca desse acordo. – Lembrando os encaminhamentos: 1
189 - que o Conselho Estadual de Saúde, juntamente com a gestão, encaminhasse à Assembléia Legislativa do
190 Estado do Rio uma proposta de alteração da Lei que rege o Conselho Estadual do Rio adequando-o à
191 legislação e à Resolução CNS no.333, e particularmente o Decreto que rege o Conselho Nacional de
192 Saúde; 2 - a questão da paridade, a questão do fim das vagas cativas e a eleição do seu Presidente, tudo
193 que conseguiram no Conselho Nacional; 3 - que deveriam assumir os postos que se negaram a assumir no
194 Conselho Estadual de Saúde; 4 - que a partir daí o Conselho Estadual de Saúde criasse um grupo com a
195 participação desses atores, que fosse feito após a alteração e aprovação da nova lei, para cuidar do
196 processo eleitoral entendendo ser fundamental acontecer no Rio de Janeiro, para superar todas essas
197 seqüelas e adequar o novo Conselho Estadual de Saúde à nova legislação vigente. Manifestando ao pleno
198 que é preciso tentar continuar construindo o acordo. Apresentou proposta de que o Conselho Estadual de
199 Saúde do Rio junto com a gestão (se dispondo a dialogar inclusive com atores que estão fora do Conselho
200 Estadual, sabendo que uns já assumiram a proposta) que se empenhem em promover que até o final de
201 julho essa Lei possa ser definitivamente aprovada na Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, sancionada
202 pelo governador do estado e que se possa ainda esse ano, no segundo semestre deflagrar o processo
203 eleitoral do novo Conselho Estadual de Saúde do Rio. Essa proposta não inviabiliza o que está colocado
204 como solicitação de documentos e não tem problema para dar resposta às denúncias. **Clóvis Adalberto**
205 **Boufleur – CNBB** chamou a atenção para a recomendação apresentada pelo GT ao CNS para que solicite
206 oficialmente diversos de documentos públicos ao conselho do Rio de Janeiro, com as atas das reuniões do
207 Conselho, e o resultado de conferências. Ora, por se tratar de documentos que a rigor deveriam ser de
208 acesso público, disponíveis na internet, não caberia esse grau de formalidade. Fica a impressão de que o
209 plenário está dando um caráter de tramitação judicial para um processo que é político. O Conselheiro
210 **Volmir Raimondi – UBC** reitera que é preciso seguir o trâmite normal das resoluções e da legislação
211 vigente em cada instância, e naquele caso é necessário tomar este cuidado. A Conselheira **Jurema Pinto**
212 **Werneck – AMNB** entendendo as preocupações explicitadas e concorda em não criar um caráter de
213 tramitação jurídica. E tentar explicitar o compromisso com o controle social e com a Resolução 333. E,
214 nesse sentido o CNS se colocar como mediador do conflito e provocador das instâncias levando em
215 consideração o que já foi colocado. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos - Rede**
216 **Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos** informou convida a assinar
217 embaixo, solicitando que junto com o encaminhamento se faça a leitura de material, lembrando que é
218 preciso desenvolver esse trabalho. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** assina embaixo no
219 que a Jurema colocou e só ratifica pelo cuidado, não é recurso, mas é solidariedade política no sentido de
220 fortalecimento desses coletivos. O Conselheiro **Oraní - Conselho Nacional de Saúde - Coordenador**
221 **Nacional de Plenária pelo Rio de Janeiro** reforça a solicitação inicial. Hoje o Conselho Estadual está
222 composto pelos sindicatos, conselhos e pela questão da lei que o GT coloca trazendo uma novidade, 19
223 meses, mas ver-se-á nas atas que falaram 38 meses sobre APL 02. E, finalizando, está correto separar a
224 questão, porque assim discutir-se-á quem serve o público e quem trabalha para o SUS. Diz que as portas
225 estão sempre abertas e entender que são parceiros. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva – CONASS**
226 explicando que necessário aliar outra ação, continuar o trabalho de busca de informações que possa
227 subsidiar o conflito. A decisão é que sim, mediando e usando a argumentação como posta. O Conselheiro
228 **José Marcos de Oliveira – Movimento Nacional de Luta Contra a Aids** quanto ao acordo político deva
229 prevalecer aos encaminhamentos, é clareza e maturidade do Conselho. Em se anular teoricamente alguns
230 encaminhamentos propostos, ou buscar juntar as duas questões. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
231 **- Presidente do CNS** explicou que tendo afirmado para não ter dúvida nenhuma, em relação ao Conselho
232 Estadual de Saúde do Rio, a tarefa do GT é, in locum, averiguar como evoluía o acordo firmado na caravana
233 do SUS. Há um acordo, e precisa ser acompanhado. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck – AMNB**
234 reitera que as sugestões que o GT apresenta requerem alterações substantivas em relação às

235 considerações que o Conselheiro Júnior traz, não havendo incompatibilidades. O Conselheiro **Francisco**
236 **Batista Júnior – Presidente do CNS** concorda com a Jurema, da necessidade de continuar solicitando a
237 documentação e que as duas coisas podem ser feitas. O Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Sousa –**
238 **MORHAN** concordando em encaminhar os dois pontos, continuar o encaminhamento do GT, e com a
239 Conselheira Jurema. O Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Sousa – MORHAN** dando continuidade
240 reitera que valeria a pena aprofundar a discussão e que fez a provocação, convidando o Oscar para vir
241 fazer um debate e entender melhor o papel da Rede Federal dentro da estruturação do SUS no Rio de
242 Janeiro. O Conselheiro **Volmir Raimondi – UBC** esclarecendo diz que quando fala em instância recursal, é
243 do ponto de vista judicial mesmo, é analisar documentos para emitir um juízo de valor sobre determinada
244 coisa. Neste caso trabalhar como mediação e não como instância recursal. O Conselheiro **Wilen Heil e**
245 **Silva – COFFITO** ressalta que a Conselheira Jurema resumiu o que pensa em relação às deliberações
246 sugeridas pelo GT. A Secretaria-Executiva do CNS **Rozângela Fernandes Camapum** - propondo
247 encaminhamentos. 1 - Com relação ao Conselho Estadual de Saúde, entendeu que foram aprovados todos
248 os encaminhamentos do GT e que conste em relatório alteração apenas do item 8 substituindo a
249 Secretaria-Executiva pelo próprio GT do Rio que analisará as atas; 2 - o encaminhamento entendido com
250 consenso do Conselho Nacional junto com o Conselho Estadual é acompanhar a aprovação do Projeto de
251 Lei 02 na Assembléia Legislativa, dando prazo até 30 de julho para reavaliação; 3 - com relação às OSs,
252 marcar reunião no Ministério Público com o Conselho Nacional, Estadual, Defensoria Pública e Sub-
253 Procurador Geral de Justiça de Direitos Humanos e o Terceiro Setor para discutir a questão das OSs. O
254 Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** faz um questionamento sobre a razão pela qual o GT não
255 incluiu no relatório os resultados da primeira avaliação realizada no Rio de Janeiro, feita antes do atual GT,
256 e se haveria possibilidade de anexá-lo aos itens encaminhados pela Secretaria-Executiva. A Secretaria-
257 Executiva do CNS **Rozângela Fernandes Camapum** - mediante a solicitação acrescenta aos
258 encaminhamentos do item 4 duas alterações no relatório que são a questão de o GT fazer a leitura das atas
259 e anexar o primeiro relatório da visita do Rio de Janeiro. Ficando aprovado todo o encaminhamento feito
260 pela Mesa. **DELIBERAÇÃO: GT/RJ - Aprovado:** 1. Aprovado o relatório do GT_RJ com a alteração do Item
261 8 quanto à responsabilidade de análise de atas, ficando assim à cargo do próprio GT-RJ; 2. Determinar que
262 seja anexado o relatório da primeira visita ao Rio de Janeiro a este segundo relatório; 3. O Presidente
263 **Francisco Batista Júnior** e o representante do CONASS **Jurandi Frutuoso Silva** ficaram de fazer contato
264 com a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro para agilizar a alteração do Projeto de Lei que trata da nova
265 composição do CES/RJ; 4. A Secretaria Executiva do CNS providenciará todos os encaminhamentos
266 constantes do relatório. **ITEM 03 – Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento –**
267 Apresentação e Deliberação: **Fernando Luiz Eliotério** – Coordenador da Comissão Permanente de
268 Orçamento e Financiamento – COFIN - Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do
269 Conselho Nacional de Saúde. Com a palavra a Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS**
270 cumprimentando a todas e todos. O tema principal é a Emenda Constitucional no. 29. O Conselheiro
271 **Fernando Luiz Eliotério – Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento –**
272 **COFIN** rapidamente fala que tiveram reunião da COFIN com a representação da FUNASA e do Fundo
273 Nacional de Saúde, fizeram a apresentação dos restos a pagar. Foram feitas algumas indagações e
274 questionamentos, ficando o material a ser preparado com análise da execução e das justificativas, para
275 submeter e trazer na próxima reunião da COFIN e deste pleno. Tanto do Fundo Nacional de Saúde quanto
276 da FUNASA, apresenta a execução orçamentária em análise feita pela COFIN. Tiveram reunião da Câmara
277 Técnica do SIOPS no mesmo dia da reunião da COFIN, e tomaram conhecimento novamente de uma nota
278 técnica que na realidade é de 2008, houve discussão com relação à regulamentação da emenda 29 e a
279 COFIN resolveu convidar o professor Elias para ajudar no entendimento. **Elias Antônio Jorge – Diretor do**
280 **Departamento de Economia da Saúde/DECS/MS** Cumprimentando a todos iniciando a apresentação das
281 tabelas indicativas, fazendo um histórico geral sobre a situação inerente a CONFIN e a regulamentação da
282 emenda 29, logo depois que foi aprovado o relatório do Pepe Vargas, ficou faltando só um item para ser
283 votado na Câmara. Ter-se-ia 16 artigos que define a CSS com o item 010 para a saúde, mas o DEM -
284 Partido Democrata fez um destaque que suprime a base de cálculo da CSS, ficando 15 artigos. Depois da
285 nota da Câmara Técnica do dia primeiro reestruturou-se o que fora determinado, ratificando e atualizando
286 os termos com as considerações feitas no dia 21 de julho de 2008 apresentada na 45^a e 56^a, reunião da
287 Câmara Técnica, os termos foram ratificados e a determinação foi de atualização. Chama mais a atenção
288 as observações sobre o relatório Pepe Vargas e o item mais candente de todos é o Artigo VI. Além de já ter
289 sido agregado no Senado algo que a Câmara tinha revogado - dar mais quatro anos aos estados para que
290 alcancem 12% - o Senado ao fazer a votação do projeto do Tião Viana, incorporou a dilatação do prazo
291 para os estados que não alcançaram os 12%. Pelos dados do SIOPS, isso significa um desfinanciamento
292 do SUS da ordem de três bilhões e seiscentos por ano, e isso seria reduzido num quarto ao ano.
293 Entretanto, a Câmara negou na primeira vez e ao votar o relatório do Roberto Gouveia, aprovou o
294 dispositivo dando quatro anos para os estados. A Câmara agregou um parágrafo - segundo parágrafo no

295 artigo VI - em que exclui tudo o que os estados aplicam em FUNDEB da incidência dos 12% da Saúde.
296 Criando dois tipos de problemas: - Abertura de um precedente que desmonta todo o sistema de proteção
297 social no Brasil, porque uma área vai se privilegiar sobre a outra. De acordo com a tabela do FUNDEB, e
298 crescente ano a ano o financiamento, se a CSS não for aprovada, haverá uma diminuição dos recursos
299 para financiar o Sistema Único de Saúde, esse financiamento por parte dos estados. As prefeituras não
300 teriam essa questão porque não foi agregado no artigo VII que trata das prefeituras. Lamentavelmente não
301 foram capazes de dizer que 010 é a repatriação para os cofres públicos de um pedaço da CPMF de 0,38,
302 não foi prorrogado em 2007 e que continua sendo cobrado. A questão central é a Resolução 322
303 arduamente aprovada neste plenário, número 316 que não foi homologada pelo Ministro na época, nem
304 pelo Serra e nem pelo Bastos, só foi homologada no ano seguinte em 2003 pelo Ministro Humberto Costa,
305 mas já era Resolução do Conselho desde 2002. A Resolução 316 que virou 322 é a espinha dorsal de todas
306 as propostas de emenda constitucional. E na última versão foi excluído o papel do Conselho em definir caso
307 a caso que tipo de saneamento poderia ser considerado como ação em serviço público de saúde, foi
308 consenso, que saneamento era uma zona turva, e a idéia que o próprio Conselho verificou podem ser
309 consideradas ações em serviço público de saúde, ações de saneamento de SAES, Serviço Autônomo de
310 Água e Esgoto, pontuação de resíduos sólidos detritos sanitários indígenas e quilombolas e outros que
311 venham a ser deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde. Isso foi suprimido. A Nota Técnica de 2010 do
312 Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento tem uma pequena explicação de que foi feita em
313 2008. O detalhamento essencial é o financiamento, página cinco, tabela 1 - a comparativa dos dois projetos
314 tem os dados de 2006. A receita vinculável dos estados é 186 bilhões. O mínimo de 12% seria uma
315 aplicação de 22 bilhões e foi aplicado no ano de 2006 pelo conjunto dos estados 19 bilhões. Deixando de
316 ser aplicado 3 bilhões e 500. Ao observar a soma de 3.500 com 19 e 700 deve ultrapassar o montante.
317 Senão é a perda mínima, por estar considerando globalmente a aplicação dos estados e parando no 3 e
318 400. - Próxima coluna - Aplicação do FUNDEB - 24,098. Tabela de evolução começa em 2000 com
319 aplicação de 11 bilhões e projetado até 39 bilhões era o dado que tinha na nota feita em 2008,
320 sobrevivendo até a reunião da Câmara Técnica no dia primeiro de junho 2010, a Câmara Técnica do SIOPS
321 aprovou a atualização dos dados. Em relação aos outros artigos atualizar onde tem prejuízo para o
322 financiamento do SUS. Colocando prejuízo entre aspas, porque a rigor, até o momento a FUNDEB não
323 pode ser descontado e nem o perdão aos estados pode ser fornecido porque está em projeto. Tendo feito
324 nota técnica sintética de uma página a pedido da Secretaria Executiva e a única correção que fizeram é
325 sobre o direito de chamar a exclusão do FUNDEB de aberração, mas o Ministério e a Câmara Técnica do
326 SIOPS acharam que não ficava bem a palavra aberração, e pode ser que o plenário do Conselho concorde.
327 Mas o professor Elias Jorge chama essa exclusão de aberração, pelo significado que tem no desmonte do
328 sistema de proteção social criado em 1988 que envolve saúde, previdência, assistência, trabalho e
329 educação. Esse é o leque do sistema de proteção social do Brasil que será barbaramente ameaçado, se
330 abrir precedente dessa ordem ou se permitir que a Reforma Tributária da forma como estava sendo gestada
331 venha a retirar os privilégios da seguridade social de ter fontes próprias, se vier a prosperar. Segunda
332 questão posta em pauta: - A probabilidade de o 010 prosperar é muito baixa e se prosperar vai ser pela
333 avaliação política do governo. São coisas que tem sido mais ou menos corriqueiras no âmbito do Senado.
334 Não vendo nenhuma mobilização que possa vislumbrar uma pressão para melhorar o quadro do
335 financiamento do SUS. Se demitindo da responsabilidade mesmo quando era representante do Conselho e
336 depois como coordenador da Câmara Técnica. E como avaliação clara, montado em longa experiência,
337 acredita só haver uma única chance de regulamentação, através de lei complementar aprovada e uma
338 mesa de negociação com interlocutores que falem em nome da Câmara, do Senado, do governo e da
339 oposição. O Governo jamais aceitará a vinculação à receita e a oposição jamais aceitará a CSS, mas se o
340 Governo ceder em aceitar a vinculação à receita, a oposição poderia ceder em aceitar a CSS. Se não
341 houver esse movimento, a versão que vai acontecer é a seguinte, ou é 10% do jeito que o Senado tinha
342 aprovado antes com poucas chances de ser aprovada. Aquilo que a Câmara não mexeu o Senado não
343 pode mexer e só tendo uma chance de revogar. Veto do Presidente da República. Retornar os 10% das
344 receitas correntes, escalar, o Senado pode fazer, porque a Câmara mudou esse dispositivo passando
345 para variação nominal do PIB. Portanto, a lógica da tramitação é assim. O Conselho tem que ter
346 consciência de que não basta sair pedindo pauta, urgência, sem saber o que é que está lá dentro. Porque
347 senão vai sancionar coisas que são aberrações e que foram introduzidas no momento de fragilidade da
348 base do governo. A CSS foi aprovada por dois votos e quando na primeira versão do Roberto Gouveia foi
349 aprovado com 80 votos de vantagem. O momento da Câmara é de acatar o destaque que significa acabar
350 com a CSS, ou rejeitar o destaque que significa mandar para o Senado com a CSS. No Senado hoje ainda
351 sobrevive Jurandi, Toninho, Marcos, Alfredo, Manuel, João, Maria. Estando no Senado ainda a proposta do
352 Roberto Gouveia com o relatório do Guilherme Menezes aprovado aqui, parado na Comissão de
353 Constituição e Justiça do Senado o parecer contrário da Senadora Lúcia Vânia de Goiás. Na mesma
354 Comissão tem o projeto do Senador Marconi Perillo, de Goiás, com parecer favorável e o projeto da

355 Senadora Lúcia Vânia, com impasse nas justificativas. É provável que o projeto do Marconi Perillo tenha
356 sido formulado com a assistência muito próxima de um ex-conselheiro do Conselho Nacional de Saúde
357 Fernando Cupertino que foi secretário de estado dele, seria a pessoa que, para fins de contato de
358 negociação deveria ser acionada pelo Conselho para ver em que pé que se encontra. O Marconi havia
359 proposto 18% das receitas líquidas correntes e na nova versão a proposta mudou para 16%. Infelizmente
360 não conseguindo acessar o texto integral do projeto em que a Lúcia Vânia der parecer favorável. Tendo
361 orientado a assessoria parlamentar do Ministério a fazer gestões na Comissão de Constituição e Justiça do
362 Senado para sustar essa votação e impedir a revogação do projeto Roberto Gouveia, e não avançar no
363 projeto do Marconi Perillo. Porque aumenta a flexibilidade, caso venha a ser criada a mesa de negociação
364 com interlocutores vários. Sobre a emenda 29, deu-se a visão esperando ter ficado clara para facilitar e
365 subsidiar o posicionamento do Conselho sabendo o que está por dentro, o que estarão apoiando ou não
366 apoiando e sancionando ou não sancionando. Encerra se colocando a disposição para as dúvidas.
367 **MANIFESTAÇÕES:** O Conselheiro **Antônio Alves de Souza – MS** argumentando que junto com o
368 Conselheiro **Eliotério** da COFIN poderia elaborar uma nota e que o Conselho subscrevesse e
369 encaminhasse ao Congresso Nacional, tanto à presidência da Câmara quanto do Senado como
370 posicionamento a respeito desse tema, evitando apoiarem algo que não seja do interesse do CNS, ou
371 deixem de apoiar aquilo que pode interessar. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos – FENAFAR**
372 argumenta que o debate tenha que ser encarado, mantendo a conjuntura nacional, política e econômica.
373 Portanto, pela lógica na regulamentação da emenda constitucional 29, a sua definição, será realizada e
374 executada por um Congresso Nacional que será eleito em outubro de 2010, colocando algumas premissas
375 1 - não aceitações de aberrações. O Conselho não pode considerar o que não foi aplicado; entendendo que
376 qualquer regra, acordo e negociação se façam no Congresso Nacional, esta dúvida tem que ser reposta aos
377 recursos do Sistema Único de Saúde. 2 - qualquer negociação que se faça, seja Roberto Gouveia, Lúcia
378 Vânia, Tião Viana, ou a proposição que for regulamentar a emenda constitucional 29, tendo como referência
379 o entendimento deste Conselho a respeito do que são ações e serviços de saúde. 3 - há necessidade de se
380 ampliar no mínimo, nominalmente, os recursos que vão ser destinados à saúde, próximo do que já tem
381 definido na última Conferência Nacional de Saúde. A referência, entende, tem que ser os valores que a 13ª.
382 Conferência Nacional de Saúde aprovou na sua proposição de regulamentação da emenda constitucional
383 do que deveria ser o valor, é a partir desse volume de recursos, um escalonamento até chegar a um
384 percentual mínimo. Mas isso não significa que o debate a respeito dos destinos do SUS nesse particular,
385 seja objeto do Conselho se abster e mais do que nunca o Conselho tem que aprofundar o debate, rever
386 suas posições e apresentando aos postulantes aos cargos públicos que vão estar em disputa. O
387 Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva – CONASS** A preocupação, é que o Congresso não tenha ciência do
388 quadro que Elias acabou de colocar, reivindica que seja feita uma nota técnica jurídica, mostrando que
389 agora como está não pode ser aprovada. Lembra que é um movimento rápido, porque está sendo
390 capitaneada pelo Paulo Zicosk da Confederação Nacional dos Municípios. O que tem posto para votação é
391 o parecer do Pepe Vargas constando quatro anos para os estados. O Conselheiro **Clóvis Adalberto**
392 **Boufleur – CNBB** entende neste momento não podemos titubear, é preciso aprovar o Projeto de Lei da EC
393 29 na Câmara. A diretriz do CNS deve ser incisiva nesta direção. As mudanças que forem necessárias
394 deverão acontecer no Senado. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos – FENAFAR** Abre dizendo que
395 é importante o Conselho já se manifestou favorável em 2008, porque foi favorável à CSS. E na conta geral
396 o que foi negociado, colocando o 010 significa um aporte maior de recursos. O problema da conjuntura que
397 é um elemento central e que é de responsabilidade desse Conselho tem que ser considerada. Esse aspecto
398 político há objetivamente necessidade de ser avaliado e faz a diferença no processo de definição. **Elias**
399 **Antônio Jorge – Diretor do Departamento de Economia da Saúde/DECS/MS** mandou um ofício para o
400 DENASUS pedindo que ele designe duas ou três pessoas para sentar com a equipe do SIOPS. Apresentou
401 a leitura da Nota Técnica ao Conselho como sugestão, acrescentando após a leitura que essa nota técnica
402 seja considerada na tramitação no Congresso Nacional, na Câmara ou no Senado é a contribuição que
403 pode dar para construção da nota. O Conselheiro **Francisco Rozsa Fúncia – Assessor da COFIN/CNS** na
404 sua avaliação, o fato de ir como anexo à nota técnica do SIOPS, à medida que é bastante didática,
405 elucidativa e abordando todos os pontos em questão em alguns casos não é tão direta nas questões do
406 financiamento. **Elias Antônio Jorge – Diretor do Departamento de Economia da Saúde/DECS/MS**
407 Explica que rigorosamente, a nota deve ir com todas as observações que estão feitas, e propõe algo em
408 três parágrafos referenciados em consistência, que seja centrado, levar em consideração as observações; o
409 que é imperativo para que seja excluído; e qual é o entendimento do Conselho. Finaliza dizendo que o
410 Conselho é livre para relacionar tudo o mais quiserem desde que se preserve o núcleo essencial. O
411 Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** Ponderou a possibilidade de transformar texto da nota
412 numa Resolução. Pede avaliação. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck – AMNB** entende que a
413 Resolução tem um caminho mais longo. O Conselheiro **Antônio Alves de Souza – MS** diz que a
414 Resolução é algo permanente. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** coloca em apreciação e

415 tendo sido retirada a colocação do Conselheiro **Clóvis** sobre a transformação da Nota em Resolução
416 decide-se por aprovar a Nota Técnica que foi apresentada encaminhando para a Câmara e Senado. O
417 Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério – Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e**
418 **Financiamento – COFIN** agradeceu ao Pleno, e entende que a presença do professor seria neste
419 momento um tema de grande relevância. E informou que o encaminhamento da discussão do RAG 2009,
420 possivelmente será apresentado na próxima reunião de julho. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
421 – **FENAFAR** trouxe a informação de que o Presidente da Câmara **Michel Temer** vai fazer a votação das
422 prioridades e encaminhamentos a ser votado e apresentou sugestão de que se forme um grupo de trabalho
423 ou a própria COFIN no processo de monitoramento permanente. Além de encaminhar, para o Conselho
424 Nacional de Saúde fazer parte e participar do processo de negociação e se é essa proposta que o
425 Conselho está apresentando emplacar. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** informou que
426 está implícito a COFIN nessa atenção constante. Foi trabalhado o encaminhamento imediato e
427 materializado para os presidentes das duas casas parlamentares divulgando o máximo que puder. Sendo
428 evidente que a COFIN mantenha o seu monitoramento. O Conselheiro **Antônio Alves de Souza – MS**
429 sugere que a mesa de negociação tenha assento para o Conselho, CONASS e CONASEMS. A Conselheira
430 **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** acolhe a sugestão acrescentando na Nota Técnica mais um item,
431 solicitando que na mesa de negociação possa ter a representação dos Conselhos de Secretários
432 Municipais, Estaduais, e de Saúde. **DELIBERAÇÃO: 1 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RAG-2009:**
433 Encaminhar para a pauta da 211^a. Reunião Ordinária a apresentação da análise da Execução Orçamentária
434 2010 juntamente com a análise das justificativas da questão dos Restos à Pagar. **2 - NOTA TÉCNICA 2010**
435 – **EMENDA 29:** A) Aprovada Nota de Apoio à Aprovação da Emenda 29 com acréscimo de Item solicitando o
436 assento do CNS, CONASS e CONASEMS em mesa de negociação sobre a referida Emenda perante o
437 Congresso Nacional; B) Encaminhar aos presidentes do Senado e Câmara Federal e dar difusão pública à
438 Nota de Apoio. **ITEM 04 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - Aprovação de Pareceres da**
439 **CIRH** - Apresentação e Deliberação: **Maria Helena Machado** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de
440 Recursos Humanos – CIRH Coordenação: **Antônio Alves de Souza** – Mesa Diretora do Conselho Nacional
441 de Saúde. Com a palavra a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** cumprimenta a todos e faz a
442 leitura do número dos processos para depois votarem em bloco pela natureza de cada um. Lembra que
443 terão somente processos de autorização - solicitação de abertura de novos cursos - estando todos em tela.
444 **1º - Processo 20080003005 da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO** - Modalidade
445 Autorização: Curso de Medicina, insatisfatório; **2º - Processo 20080003539 do Centro Universitário**
446 **Filadélfia** – Modalidade Autorização: Curso Medicina, arquivamento; relembrando que todos os processos
447 foram enviados aos Conselheiro via e-mail com dez dias de antecedência, prazo regimental, não tendo
448 chegado nenhum pedido de vistas. **3º - Processo 20080003273 da Faculdade de Ciências Humanas e**
449 **Jurídicas de Teresina** - Modalidade Autorização: Curso de Medicina, insatisfatório; **4º - Processo**
450 **20080003536 da Faculdade do Vale do Ipojuca** - Modalidade Autorização: Curso de Medicina,
451 arquivamento; **5º - Processo 20080003282 da Faculdade dos Guararapes** – Modalidade Autorização:
452 Curso de Medicina, insatisfatório; **6º - Processo 2006005130 do Centro Universitário de Votuporanga** -
453 Modalidade Autorização, Curso Medicina, insatisfatório. **7º - Processo 20070009006 da Faculdade Fenix**
454 **de Baurú** - Modalidade Autorização: Curso Psicologia, insatisfatório; **8º - Processo 20070009019 da**
455 **Faculdade São Francisco de Assis** - Modalidade Autorização: Curso de Psicologia, insatisfatório; **9º -**
456 **Processo 200901021 da Faculdade de Novo Hamburgo** - Modalidade Autorização: Curso de Psicologia,
457 insatisfatório. **DELIBERAÇÃO:** Relatório de pareceres da CIRH ao CNS foi aprovado em seus termos.
458 **ITEM EXTRA: Nota Técnica do GT** - Em tempo a Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** fala
459 sobre a visita do CIRH a Rondônia. Sugere outro ponto a redigir na Nota Técnica, tem uma sugestão
460 anterior de fazer uma introdução e que se abra o texto garantindo que o CNS está na defesa da EC no. 29.
461 Leitura da redação do mérito: "Nota Técnica do Conselho Nacional de Saúde a ser encaminhada para a
462 Câmara e Senado Federal. Presidente das duas casas. Frente Parlamentar da Saúde e liderança das
463 bancadas. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde na 210^a. Reunião Ordinária realizada em Brasília
464 nos dias 9 e 10 de junho de 2010, deliberou pela elaboração e encaminhamento da presente nota referente
465 à regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000 pela qual: 1. Propõe que na tramitação da propositura
466 regulamentadora da Emenda Constitucional no. 29/2000 seja considerado os termos e observações da
467 Nota Técnica, (avisa que não tem o número ainda), de 2010, do Departamento de Economia da Saúde,
468 inseridas a secretaria, SIOPS, todas as siglas, aprovada pela Câmara Técnica do SIOPS em primeiro de
469 julho de 2010 anexada à presente. 2. Considera imperativa a supressão dos parágrafos do artigo VI do PLP
470 306/2008, cujo relator Deputado **Pepe Vargas**. 3. Propõe a constituição de uma mesa de negociação com
471 interlocutores representantes do governo e oposição na Câmara e no Senado, com o Conselho Nacional de
472 Saúde, do CONASS e CONASEMS com o objetivo de construir uma alternativa viável para financiamento
473 do SUS, e especialmente pela União e Estados." Sendo esse o conteúdo. **MANIFESTAÇÕES:** O
474 Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** propõe a troca do nome "Nota Técnica" para "Nota de

475 Apoio à Aprovação da Emenda 29", pois o CNS a rigor não emite notas técnicas, mas notas ou moções de
476 apoio. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** sugere que se faça uma amarração final e
477 mediante as sugestões, sugere saírem para fazer uma rápida organização na Nota Técnica. O Conselheiro
478 **Fernando Luiz Eliotério – Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento –**
479 **COFIN** informado pela assessoria parlamentar que o Presidente da Frente Parlamentar, **Darcísio Perondi**
480 virá aqui às cinco e meia, sugere que seria interessante que o Pleno do CNS entregasse a ele o documento
481 já, tendo em vista ter surgido a idéia de irem a Câmara fazer a entrega. A Conselheira **Ruth Ribeiro**
482 **Bittencourt – CFESS** fazendo a seguinte sugestão, entregar hoje, e se não der hoje, amanhã de manhã
483 uma comissão composta por representantes do CONASS, trabalhadores, fariam a entrega às presidências
484 da duas casas, Senado e Câmara Federal. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva – Central de**
485 **Movimentos Populares** propondo que tire a Comissão, mas que acerte para o Deputado acompanhar. A
486 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** sugere uma repercussão na imprensa. **DELIBERAÇÃO:**
487 Todas as propostas aprovadas. **ITEM 01 – Observações da ata da 209^a**. Reunião Ordinária - **Rozângela**
488 **Fernandes Camapum – Secretária-Executiva da CNS** fica aprovada a ata da 209^a. Reunião Ordinária co
489 CNS com as observações encaminhadas à Secretaria-Executiva do CNS. **ITEM EXTRA (Item 04 Pendente**
490 **da 46^a. Reunião Extraordinária) – Indicações** – O Conselheiro **José Marcos de Oliveira - Movimento**
491 **Nacional de Luta Contra a Aids** propõe as indicações das entidades para a IV Conferência de Saúde
492 Mental, ratificando, são indicações de não Conselheiros, as vagas são para entidades indicarem alguém
493 dos seus integrantes. São elas: Pastoral da Criança, Rede Feminista, Movimento Aids, Síndrome de Down,
494 Liga Brasileira de Lésbicas, Federação Brasileira de Hemofilia, ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer,
495 ABRA, Associação Brasileira de Autismo, VAP, Associação para Valorização com deficiência, CNP
496 Associação dos Movimentos Populares, Movimento Nacional de Hepatites, MORHAN, LBL, Movimento de
497 AIDS, Rede Feminista. A confirmar até às dezessete horas, se não confirmar passará o encargo para a
498 Secretaria-Executiva, e as entidades presentes que quiserem pleitear mais vagas deverão fazer contato
499 diretamente com a Secretaria-Executiva. **ITEM 05 – Lei nº. 12.101, de 27 de novembro de 2009 - dispõe**
500 **sobre a Certificação de Entidades Beneficentes de assistência social.** Apresentação e Deliberação:
501 **Karla Larica Wanderley** – Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção
502 Especializada/SAS/MS; **Casa Civil da Presidência da República** (à confirmar); **Conselheiro Clóvis**
503 **Adalberto Boufleur** - GT/CNS; Coordenação: **Jurema Pinto Werneck** – Mesa Diretora do Conselho
504 Nacional de Saúde. **Karla Larica Wanderley – Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar do**
505 **Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS** cumprimenta a todos, fazendo um relatório sobre à
506 Certificação das Instituições Beneficentes na área da Saúde, no que se refere à isenção e pela importância
507 que essas instituições têm no sistema e na prestação de serviços nos seus diferentes níveis. Essas
508 instituições filantrópicas são extremamente parceiras e exercem um papel de fundamental importância. A lei
509 12.101 foi publicada em 27 de novembro de 2009, na fase de regulamentação através de decreto, sendo
510 este momento e outros que virão de esclarecimento, de troca de idéias é de fundamental importância para
511 que se tenha tranquilidade e estabilidade em conduzir a análise desses processos. A discussão sobre
512 regulamentação diz respeito à lei propriamente dita o que ela modifica em relação à legislação anterior,
513 como está se dando o encaminhamento, como estão sendo feitos encaminhamentos com relação à
514 regulamentação dessa lei através do decreto, o que o Ministério da Saúde está pensando, em termos de
515 organização de estrutura para dar conta desse novo desafio. Na essência mantém os mesmos requisitos da
516 legislação anterior com algumas modificações. São quatro possibilidades que as instituições podem atender
517 em termos de requisito para ser reconhecida como beneficente. 1^a - ofertar 60% do total de seus serviços
518 ao Sistema Único de Saúde. Na nova legislação, em substituição, há um avanço que reconhece a demanda
519 antiga das próprias instituições beneficentes e reconhecida pelo Setor Saúde e pelo Ministério da Saúde. 2^a
520 - é a mesma igualzinha o que estava na legislação anterior. E o artigo onze já estava num decreto anterior
521 com relação aos hospitais de excelência o que é uma nova possibilidade é a instituição que não presta
522 serviços ao SUS, poderá comprovar os requisitos para efeito de obtenção de certificado através do
523 desenvolvimento de projetos de cooperação celebrado com o Ministério da Saúde através de um termo de
524 ajuste e já constava do decreto de 2006. Com relação à concessão e ao cancelamento do certificado é o
525 que está na Lei. Alguns itens a ressaltar que tramitação e apreciação do requerimento devem obedecer à
526 ordem cronológica. Os processos serão analisados conforme a sua ordem de entrada no protocolo, salvo
527 em caso de diligência justificada. O requerimento de renovação de certificado deverá ser protocolado com
528 antecedência mínima de seis meses do termo final de sua validade. O processo administrativo de
529 certificação deverá contar com plena publicidade de sua tramitação, devendo permitir à sociedade o
530 acompanhamento pela Internet de todo o processo. O processo administrativo da certificação deverá contar
531 com a plena publicidade de sua tramitação. Com relação à concessão e ao cancelamento, os Ministérios
532 precisam manter os respectivos sítios e listas atualizadas com os dados relativos aos certificados emitidos.
533 No segundo item, a certificação de entidade permanecerá válida até a data da decisão sobre o
534 requerimento. Constatado a qualquer tempo a inobservância de exigência estabelecida será cancelada a

535 certificação assegurando o contraditório e a ampla defesa. Isso é responsabilidade da instituição, que
536 mantém todas as condições que ensejaram a certificação. Também nessa situação é garantida a ampla
537 defesa. Com relação ao recurso e a representação da decisão que indeferiu o requerimento para
538 concessão ou renovação de certificado e da decisão de cancelar a certificação caberá recurso por parte da
539 entidade interessada, mais uma vez assegurando o contraditório, a ampla defesa e define o prazo de até 30
540 dias da data da publicação da decisão. Com relação aos requisitos da isenção, são mantidos na essência
541 do decreto. A qualquer momento pode ser auditada, verificada, que são as prerrogativas do Ministério da
542 Fazenda e da Receita Federal. A questão da isenção não pode distribuir lucros, os recursos provenientes
543 da venda de serviços, da aplicação de doações, tem que ser aplicados na instituição, e então esse tipo de
544 requisito se mantém. Com relação às disposições gerais e transitórias, os pedidos de concessão originária
545 do certificado que não tenham sido objeto de julgamento até a data da publicação da lei, serão remetidos
546 aos Ministérios. Os pedidos de renovação de certificado protocolados e ainda não julgados até a data da
547 publicação dessa lei serão julgados pelo Ministério da área no prazo de 180 dias a contar daquela data da
548 publicação. Esses 180 dias venceu agora em maio e esse prazo, portanto, não está sendo observado, dada
549 a necessidade de tramitação de um processo que estava no Conselho para os Ministérios e nessa questão
550 todos os Ministérios estão iguais, sendo o prazo muito restrito, mas o decreto que á ser publicado vem
551 trazendo uma solução buscando uma ação que não traga nenhum prejuízo para a instituição. O protocolo
552 valerá como prova de certificação até que esses processos, que estão sendo redistribuídos sejam
553 analisados. As entidades certificadas até o dia imediatamente anterior ao da publicação desta lei poderão
554 requerer a renovação do certificado até a data de sua validade. E com relação às disposições finais, os
555 Ministérios da Saúde, Educação e Assistência Social procederão ao recadastramento de todas as entidades
556 sem fins lucrativos. Caso a entidade requerente atue em mais de uma das áreas abrangidas por esta lei
557 12.101, o pedido será remetido ao Ministério responsável pela área de atuação preponderante da entidade
558 que atuam na Saúde, na Educação, na Educação e na Assistência Social, nas três, essas que têm a área
559 de atuação em duas ou mais irá requerer quem vai certificar é o Ministério que é relacionado à atividade
560 preponderante da instituição. Se faz Saúde e Assistência Social, mas faz mais Saúde que Assistência
561 Social verificada pelo CNPJ, pela contabilidade e pelo seu relatório de atividades, preferencialmente pelo
562 CNPJ, e o CNPJ não identificando tem que identificar por outra forma, pela contabilidade, e se ainda assim
563 restar dúvidas tem o relatório de atividades e/ou vai protocolar o seu processo no Ministério onde tem
564 atividade preponderante que ouvirá os outros Ministérios naquilo que se refere à sua atividade secundária.
565 É desta forma que a lei coloca a interpretação. Se tem preponderância na saúde, protocola na saúde, mas
566 se também tem atividade na assistência social, o Ministério da Saúde solicitará informação ao Ministério do
567 Desenvolvimento Social para então compor o processo no seu todo, contemplando todas as atividades da
568 instituição. São 2 mil 212 instituições de saúde cadastradas no CNES Cadastro Nacional de
569 Estabelecimentos de Saúde. Desses, 1,69% são instituições filantrópicas, 3.590 e é por isso que precisa
570 fazer um recadastramento feito pelo gestor com parceria com gestores locais. São 3590 instituições, sendo
571 que 20,99% unidades hospitalares e 1,04% unidades ambulatoriais e 174 instituições de outros tipos de
572 unidades, e aí de diferentes formas de organização. Desde unidades de urgência e emergência até
573 unidades de vigilância em saúde, central de regulação. Unidade móvel terrestre, unidade móvel fluvial,
574 urgência e emergência, farmácia, centro de saúde, tem outras unidades que se colocam como instituições
575 filantrópicas. Esse é o universo hoje no sistema com o qual se vai trabalhar. O decreto está sendo discutido
576 com o Ministério da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Ministério da Fazenda e sob a
577 coordenação da Casa Civil e os aspectos e jurídicos sendo discutidos neste fórum. O decreto é uma
578 determinação, mas também é uma procura de se aproximar ao desejo coletivo e de fato isso tem sido
579 observado. Considerando a saúde em um conceito mais ampliado, promoção, prevenção e atenção, e
580 tendo a portaria logo em seguida. Na essência não se pode considerar que um exame de urina é igual uma
581 internação, porque a internação continuará sendo medida por paciente/dia e a forma de ponderação que
582 está sendo proposta é que considere o nível de complexidade do hospital e o perfil dos procedimentos
583 ambulatoriais. De tal forma que nenhum procedimento ambulatorial poderá valer mais do que um
584 paciente/dia. Nos hospitais de alta complexidade subdivide em oncologia, traumatologia e cardiologia, que
585 são perfis diferenciados também na sua produção, não se pode comparar os hospitais sem alta, os que têm
586 50 leitos com os que têm 100 leitos. Então subdividir os hospitais de acordo com esse perfil, os hospitais e
587 os ambulatórios e aqueles que não têm produção nenhuma, que são 901 unidades e quando chegarem os
588 processos e analisar supõe-se que sejam as instituições de Saúde que prestam serviços gratuitos. O
589 sistema de informação não terá novidade. As documentações que serão consideradas para efeito de
590 requerimento. A instituição para requerer ao Ministério, terá que apresentar essa documentação de acordo
591 com o perfil dele. Por exemplo, se a instituição está se habilitando como entidade gratuita, que presta
592 serviços de gratuidade, não se pode pedir extrato de convênio, porque não tem contrato. Então esses
593 documentos serão particulares para cada uma daquelas quatro possibilidades, mas no geral é o que sido
594 feito, adaptando o sistema de informação as necessidades relacionadas à certificação e recadastramento,

595 adaptação da página do MS na Rede Mundial de forma a garantir a transparência, adequação do protocolo
596 de forma a atender as disposições da regulamentação em relação à observância dos prazos e dos fluxos
597 para que possa obedecer, como se organizar para isso. Registro e sistematização da documentação
598 encaminhada pelo CNAS. O processo que vem com o CNAS vem com protocolo do CNAS 70 mil e a Saúde
599 25 mil, e a instituição como fez o protocolo do seu processo no Conselho, o número que tem para o
600 processo é 70 mil, e vem para o Ministério recebe outro número. Então, fazendo esse levantamento de tal
601 forma que possa informar à instituição qual é o novo número do processo, para que possa acompanhar o
602 que está acontecendo. A organização da infra-estrutura física e de recursos humanos é um trabalho grande
603 e também de muita responsabilidade quanto aos outros que já desenvolve e que precisa organizar em
604 termos de estrutura e pessoal para serem treinadas em condições de fazerem análise desses processos.
605 Agradece se colocando a disposição. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** em um resumo
606 explicou: - a Lei nº12.101 (que é infra constitucional) restringe o conceito de saúde, definido de modo amplo
607 na Constituição ao prever ações de promoção e prevenção – como está também na Lei nº 8.080 no artigo
608 42. Para o GT o conceito da Lei 12.101 de valorizar a doença significa diminuir todo o objetivo da atenção
609 primária do SUS que é prevenir internamentos hospitalares e ambulatoriais; além disso, existem entidades
610 que não são prestadoras de serviços de saúde do SUS, mas são entidades benéficas da saúde e que
611 tem direito de gozar dessa prerrogativa constitucional do Certificado de Entidade Benéfica. O GT
612 chamou a atenção do CNS para a necessidade da regulamentação contemplar essa parcela de entidades
613 que pode ser pequena, mas que faz uma grande diferença para o SUS, especialmente porque promovem a
614 saúde. É preciso respeitar as organizações da sociedade – o que elas fazem é próprio da sociedade e não
615 uma ocupação de espaços no quais o Estado é omisso. Outro ponto que o GT destaca é a relação do
616 público e do privado no SUS. O privado é uma atividade suplementar e direito constitucional, mas
617 precisamos ter mais clareza sobre as condições de contratação de serviços com entidades benéficas.
618 Existem várias questões em debate. A regulamentação tramita na Casa Civil em caráter de urgência.
619 **MANIFESTAÇÕES:** A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** pensa que poderia encaminhar o
620 debate de outra forma abstendo-se em se expressar ou emitir opinião com respeito à nota do GT, considerando
621 que a mesma ainda não foi aprovada como uma posição do Conselho. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** reafirmou que o resumo anterior é o parecer do GT, que veio para o Pleno
622 nas últimas três reuniões do CNS e que ainda não foi aprovado. Por fim lembrou que não havia incluído no
623 resumo a questão participação do controle social no processo de certificação das entidades. O Conselheiro
624 **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** manifestou dúvida sobre a diferença entre benéfica e
625 filantrópica. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** esclarece a pergunta com base no artigo
626 Filantrópia e "Renúncia Fiscal", do Dr. Ives Gandra da Silva Martins. Segundo o jurista, *"toda a questão
627 reside em interpretar o texto constitucional, que cuida das entidades benéficas (gênero) (art. 150, inciso
628 VI, letra "c" e 195 § 7º) e não de entidades filantrópicas para o gozo da imunidade.* Benéfica é aquela
629 entidade que atua em favor de outrem que não seus próprios instituidores ou dirigentes, podendo ser
630 remunerada por seus serviços. Filantrópica é entidade com idêntico escopo, mas cuja atuação é
631 inteiramente gratuita, ou seja, nada cobra pelos serviços que presta. O constituinte ao outorgar a
632 "imunidade" dos impostos não falou em "filantrópia", mas em entidades benéficas de "assistência social
633 e educação" e, ao cuidar das contribuições sociais, cuidou de entidades benéficas e não apenas das
634 entidades filantrópicas. A condição essencial para que uma entidade seja benéfica é, a meu ver, cumprir
635 o disposto no artigo 14 do CTN, que, na sua redação original, exigia, apenas, a aplicação dos recursos no
636 país, a não distribuição de benefícios a seus diretores e a escrituração regular. As alterações da lei
637 complementar nº. 104/2001 não atingiram, todavia, o âmago do perfil nem poderia fazê-lo continuando a
638 haver a distinção entre entidades filantrópicas e benéficas." O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –
639 Presidente do CNS** afirmou que o Conselho deve reconhecer que para ser entendido como Entidade de
640 Saúde, terá que majoritariamente, predominantemente trabalhar com Saúde em ações específicas de
641 Saúde. Voltando a insistir para concluir que se debrucem com muita ênfase no debate de filantrópia e
642 terceiro setor e OS e OSCIP. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira - Movimento Nacional de Luta
643 Contra a Aids** propõe como encaminhamento para o segmento de usuário a necessidade de se pensar em
644 estratégias mais contundentes visando dialogar com todos os atores envolvidos nesse processo inerente ao
645 projeto de lei. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** concorda com o Presidente do Conselho.
646 **Karla Larica Wanderley – Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção
647 Especializada/SAS/MS** lembra que o desafio de regulamentar e de dar consequência às questões que
648 foram colocadas em Lei que traz uma história, e dentro do contexto histórico, das posições de cada um são
649 legítimas, há uma Lei que precisa regulamentar. E as considerações do Conselheiro Clóvis com relação à
650 promoção, prevenção, toda discussão do decreto está sendo capitaneada pela Casa Civil, e o resultado
651 deste decreto, o texto final que será publicado assim que fechadas as últimas arestas, necessariamente
652 também é resultado de um consenso. A idéia é que haja tranquilidade jurídica para conduzir esse processo
653 e o problema é na fase de transição. Afirmou que observação da Conselheira Graciara é mais uma questão
654

655 do fórum, não havendo uma questão a que possa intervir ou esclarecer de uma maneira melhor. E assim é
656 ampliar o fórum, são prerrogativas de todas as entidades prestadoras de serviços e usuários poderem
657 discutir seus pontos de vista. E lembra que o Conselheiro José Marcos, também colocou a questão da
658 promoção e da prevenção. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** ressalta, que por mais que
659 se tenha visões ideológicas e conceitos diferentes sobre o tema, nosso parâmetro é a Constituição Federal
660 e neste aspecto o Governo não pode desviar- se das definições constitucionais. Por isso sem entrar no
661 mérito do debate e por pensar que o Conselho não vai conseguir resolvê-lo neste momento, reafirma que o
662 assunto da concepção de saúde é um direito constitucional. Ressalta que apesar do Conselheiro Júnior ter
663 visão diferente, o que o GT traz tem amparo legal bastante amplo e seguro. Além disso o regimento eleitoral
664 do CNS aponta para esta diversidade de entidades e organizações da sociedade civil. Nem todas as
665 entidades de usuários são benéficas e nem todas têm convênios nas esferas de governo (federal,
666 municipais e estaduais), mas poderiam ter se optasse pela uma ou outra modalidade e cumprissem o
667 que está previsto para tal na legislação. O Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Souza – MORHAN**
668 destaca que essa discussão é mais ampla, e tem que aprofundar no que se entende de conceito de Saúde,
669 e concordando, explica que é a posição, e uma decisão política do MORHAN em nunca se categorizar
670 como ONG. Muitas entidades que não nascem de ideologia, acabam não sobrevivendo quando o
671 financiamento é fechado, e aprofundar mesmo no plano desse Conselho. A Conselheira **Jurema Pinto**
672 **Werneck – AMNB** seguindo na mesma linha do que está sendo colocado, pensa que todo o Conselho, o
673 Fórum de Usuários incluído não apóia nenhuma medida da restrição que a lei, o decreto aparentemente
674 fazem. Restringir saúde ao hospital e ambulatório e nem transformar isso num caminho para substituição do
675 SUS. A outra questão é que existem entidades inclusive no pleno do Conselho, que trabalham na promoção
676 de Saúde e o decreto não prevê isso ou deixa muito impreciso e é um espaço de sombra que essas
677 entidades não sabem como se movimentar, porque se reconhecem na área da saúde, mas não são
678 ambulatório, não são hospital e não se propõe a ser. Por outro lado é preciso que este debate e o debate da
679 lei do decreto compreenda. É promoção de saúde como tal querem e reivindicam e estão presentes na lei e
680 no decreto. O Conselheiro **Volmir Raimondi – UBC** levanta a necessidade de que dependendo de como se
681 encaminhar o decreto, poderá ter o fechamento de uma série de instituições pelo Brasil afora, e que vai
682 querer ser responsável por este resultado catastrófico discutir muito claramente. O Conselheiro **Abrahão**
683 **Nunes da Silva – Central de Movimentos Populares** O Conselho de Saúde, concordo que seja amplo e
684 tem que defender que o seja, mas que fazer uma reflexão, estamos regulamentando a questão da emenda
685 29. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio - CGTB** expõe que deve trabalhar para o mais
686 possível separar uma coisa da outra. **Karla Iarica Wanderley – Coordenadora Geral de Atenção**
687 **Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS** a certificação é possível para as
688 instituições conforme a lei determina. O que o decreto traz é explicar melhor algumas lacunas que a lei por
689 ventura não tenha deixado muito claro o seu entendimento. Na área da saúde então essas instituições, que
690 tem quatro possibilidades e a grande possibilidade, o maior percentual da forma como está no Cadastro
691 Nacional de Estabelecimento de Saúde, são aquelas que prestam serviço ambulatorial e hospitalar na
692 proporção de 60% ao SUS. E, para isso essas instituições têm que estabelecer um convênio com seu
693 gestor, e então é a instituição com o seu gestor. Como é a Santa Casa, como é Santa Marcelina, como as
694 grandes instituições que serão reconhecidas como benéficas por força da lei. A questão das instituições
695 que prestam serviço na área da saúde e vem se trabalhando a questão buscando ampliar esse conceito de
696 saúde, porque a nossa lei orgânica inclusive toda a nossa legislação constitucional, a conotação e
697 entendimento do que é Saúde é ampliado por natureza. Então, claro que essa questão não vai se esgotar
698 aqui, mas o decreto vem buscar, trazer e agregar este entendimento, de forma que as instituições que
699 prestam serviços que não ambulatório e que não hospitalar, possam estar contemplados como já estavam
700 no decreto anterior. Talvez a novidade seja deixar isso de uma forma um pouco mais clara que antes não
701 estava. Ampliar este conceito e possibilitar que ações que sejam da área de saúde, promoção e prevenção
702 possam ser consideradas. Essa discussão está sendo levada sob a coordenação da Casa Civil. A questão
703 de horizonte é o próximo passo publicado o decreto, o Ministério da Saúde regulamenta e fecha alguns
704 detalhes no que se refere à sua operacionalização. A portaria do Ministério que vai trazer as questões mais
705 de ordem operacional, de fluxo, responsabilidades, a quem competirá a responsabilidade por este
706 processo, regulamentar e então elaborar a portaria e depois dar vazão aos processos que foram
707 encaminhados do Conselho Nacional de Assistência Social para o Ministério da Saúde. Então, a
708 possibilidade de outros encontros e com a publicação do decreto certamente essa possibilidade surgirá, e
709 aí uma pauta sistemática daqui para frente, necessariamente teremos outros encontros, e me coloco a
710 disposição enquanto estiver no processo. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** propõe que
711 fosse suspenso esse ponto nesse momento para que os fóruns discutissem esse tema e trouxessem uma
712 posição. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck – AMNB** apresentou o encaminhamento de suspender-se a
713 discussão do **ITEM 05 – Lei nº. 12.101, de 27 de novembro de 2009** - dispõe sobre a Certificação de
714 Entidades Benéficas de assistência social – e propõe de sua retomada na 211ª. Reunião Ordinária.

715 **DELIBERAÇÃO:** Suspender-se a discussão do assunto e encaminhar o debate ao fórum de cada
716 Segmento integrante do CNS com vistas a tirar-se posicionamento para posterior apresentação e
717 deliberação na 211^a. Reunião Ordinária do CNS. **ITEM EXTRA – Portaria 3277 - Francisco Batista Júnior**
718 – **Presidente do CNS** ressalta sobre a Portaria no. 1034 de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde
719 que regulamentava a contratação de Organizações Sociais, e que esse ponto específico das Organizações
720 Sociais, da Portaria no. 3277 de 22 de dezembro de 2006, que houve alteração no artigo sétimo,
721 suprimindo-se o parágrafo único. O artigo sétimo refere-se ao plano operativo que é obrigação do gestor. O
722 parágrafo único que foi suprimido estabelecia que as metas do plano operativo serão definidas pelo gestor
723 em conjunto com o prestador de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços,
724 devendo ser submetidas ao Conselho de Saúde. Foi suprimido. No artigo oitavo, que estabelece as
725 cláusulas necessárias a serem estabelecidas nos contratos e convênios, havia o inciso quatro que também
726 foi suprimido. O gestor obriga-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável. Então “obrigar-se a entregar
727 ao usuário ou ao seu responsável no ato de saída do estabelecimento documento do histórico do
728 atendimento prestado ou resumo de alta aonde conste também a inscrição: esta conta foi paga com
729 recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.” Também foi para o espaço.
730 Também foi retirada da portaria, o inciso sexto, que estabelecia a obrigatoriedade de na contratação
731 complementar, exigir a manutenção do contrato de trabalho que assegurasse direitos trabalhistas, sociais e
732 previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviço. E por fim, também foi retirado da portaria
733 o inciso sete, que estabelecia a garantia do acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no
734 exercício do seu poder de fiscalização. Então todas as possibilidades que a portaria estabelecia de
735 acompanhamento por parte dos Conselhos de Saúde da contratação, das regras de contrato, de
736 fiscalização, foram sumariamente suprimidas e retiradas da portaria que estabelece a contratação
737 complementar. Ao mesmo tempo, retirados também o instrumento muito importante dos usuários de
738 transparência nas informações a respeito do uso dos serviços da rede pública. **MANIFESTAÇÕES:** O
739 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos – FENAFAR** pede que se apresente Resolução baseada
740 principalmente na Lei 8.142. A Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil – FENAFITO** ratifica tudo o
741 que está sendo colocado e sugere encaminhamento pedindo a republicação da Portaria com todos os
742 elementos essenciais, para que haja realmente efetivo controle social com relação à matéria. O Conselheiro
743 **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** propõe que as áreas do Ministério da Saúde sejam convidadas para
744 debater a Portaria 1.034, até porque existem itens na Lei 12.101, discutida anteriormente, que vão de
745 encontro ao estabelecimento de critérios nas contratações de entidades benéficas. A Conselheira
746 **Graciara Matos de Azevedo – CFO** solicita colocar no papel a discussão anterior feita e com muito
747 aprofundamento. O Conselheiro **Antônio Alves Souza – MS** sugeriu que o CNS poderia escrever um
748 documento sobre essa avaliação e colocar todo esse histórico da Portaria anterior, como tramitou, qual a
749 participação do próprio Conselho Nacional de Saúde na elaboração da Portaria, no acordo que foi feito com
750 o Ministro Agenor à época e encaminhar logo ao Ministro manifestando a discordância com relação ao texto
751 atual pelo Pleno, solicitando a sua revogação e a revisão diante do debate que foi feito já naquela época, e
752 depois dependendo da manifestação, o Conselho tomar uma posição. O Conselheiro **Francisco Batista**
753 **Júnior – Presidente do CNS** coloca para apreciação do Pleno a proposta do Conselheiro **Antônio Alves**
754 **Souza** de elaborar-se o documento e enviar ofício ao gabinete do Ministro solicitando a revogação da
755 referida Portaria; foi aprovado pelo CNS. **DELIBERAÇÃO:** Aprovado: 1º. A elaboração de ofício agravado
756 contra o conteúdo da Portaria no. 1.034, de 05 de maio de 2010, conteúdo este francamente contrário aos
757 princípios do SUS; 2º. O envio do referido ofício ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, solicitando a
758 revogação da referida Portaria. **ITEM 06 – Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional.**
759 Apresentação e Deliberação: **Projeto de Lei nº. 3.711/2008 – Cooperativas de Profissionais de Saúde –**
760 **Deputado Jovair Arantes** – Relator do Projeto de Lei na Comissão do Trabalho, de Administração e
761 Serviço Público. **Emenda Constitucional nº. 63/2010 – Plano de Carreira e Piso Salarial para o Agente**
762 **Comunitário – Deputado Ribamar Alves** – Autor do PL nº. 7.095/2010, que regulamenta a EC nº.
763 63/2010. **Deputada Fátima Bezerra** – Última Relatora na Câmara da EC nº. 63/2010. **Deputado Darcísio**
764 **Perondi** – Presidente da Frente Parlamentar da Saúde. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa
765 Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** convida a
766 debater a respeito do projeto da proposta de piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde, e com a
767 presença do Deputado Ribamar Alves do PSB do Maranhão. São esses projetos que estão tramitando na
768 Câmara e que o Conselho quer acompanhar: Projeto de Lei 3.711 de 2008 - trata da criação de
769 cooperativas para profissionais de saúde; Substitutivo do Deputado Ubiali do PSB de São Paulo, a
770 continuação da tramitação; e a Emenda Constitucional nº. 63 que cuida do plano de carreira e piso salarial
771 para agente comunitário de Saúde que é o tema para debate o Deputado Ribamar Alves. Essa emenda foi
772 aprovada na Câmara Federal, e agora o debate que acontece na Câmara é a regulamentação da emenda.
773 Com a aprovação da PEC originou a emenda 63, os agentes comunitários e os agentes de combate à
774 endemias alcançarão dentre outros benefícios o piso salarial profissional e as diretrizes da carreira. O

775 Congresso Nacional não está se dispondo a aprovar a carreira do agente de saúde, são as diretrizes
776 porque dizem respeito aos debates que vão acontecer nos diversos estados desse país. **Deputado**
777 **Ribamar Alves – Autor do PL nº. 7.095/2010 que regulamenta a EC nº. 63/2010** cumprimentando a todos
778 iniciou a sua explanação referente a Emenda Constitucional e afirmou que já está na Constituição a
779 proposta que transformou num artigo 63 da Constituição Federal. Como outros pontos de pauta, ainda não
780 houve na regulamentação igual à Emenda Constitucional nº. 29 que está pendente ainda a votação de um
781 destaque. Ressalta sobre as várias atitudes tomadas no Brasil importantes como foi a questão da gotinha
782 para salvar as crianças da paralisia, a igreja entrar na briga e conseguir fazer com que tanto a desidratação
783 quanto a gotinha salvasse a paralisia e também nascerem os Agentes Comunitários de Saúde no Distrito
784 Federal com outra denominação, o então Deputado **Jofran Frejá** que era o secretário de saúde, que criou o
785 sistema de atendimento às comunidades. E mais tarde no Ceará com o Deputado José Cirilo quando
786 prefeito de Capuí, implantou o sistema da coordenação de Agente Comunitário de Saúde já copiando um
787 pouco também do que se pratica em Cuba. No Brasil a expectativa de vida aumentou em torno de 71 anos
788 o homem em e 73 anos à mulher, e com certeza quando o próximo censo sair essa expectativa terá
789 aumentado ainda mais. E, tudo isso se deve a uma categoria que é muito importante. O médico é
790 importante, o enfermeiro é importante, todos são importantes, mas o mais importante que eu reputo são os
791 agentes comunitários de saúde, porque eles estão no dia-a-dia da comunidade. São os Agentes
792 Comunitários de Saúde que combatem as endemias e fazem este trabalho. Eles conhecem o nome da
793 pessoa, participam da vida íntima da pessoa. Facilitar a detecção de algumas patologias, e o flagelo
794 nacional é o crack, infelizmente. O grande problema de saúde pública no Brasil são as doenças
795 cardiovasculares pilotada nesse caso pela hipertensão e o diabetes também. Quando se associa uma
796 doença e outra, o fim do paciente é o AVC Acidente Vascular Cerebral ou infarto. Dificilmente ele escapa
797 desses dois desempenhos finais. E os Agentes Comunitários de Saúde em Brasília, em Santa Inês no
798 Maranhão e tem 20% da população analfabeto; 46% analfabeto funcional; 20% analfabeto total e 46%
799 analfabeto funcional. Se passar uma receita lê, mas não entende, não sabe como tomar o remédio. Os
800 Agentes Comunitários de Saúde estão lá ensinando como é que toma o remédio. Com certeza o Brasil não
801 consegue sobreviver sem os Agentes Comunitários de Saúde e sem o Programa de Saúde da Família. A
802 pressão dos Agentes Comunitários de Saúde é muito grande em cima do congresso, porque apesar de
803 ganharem um salário mínimo e recebem muito menos do que isso, porque o repasse do Governo Federal
804 de 651 reais per capita, mas quando recebe, quase nenhum município dá gratificação e quase nenhum
805 estado também contempla com sua participação, é zero estados e municípios, e eles vêm e mobilizam-se.
806 Deixam a família com fome e dificuldades, mas vem na mobilização. Fazem reuniões frequentes nas
807 federações regionais e nas federações, e em Brasília com o Conselho. Então isso demonstra a mobilização
808 grande deles. Por conta disso o trâmite da aprovação da emenda constitucional que o Governo Federal não
809 queria, foi obrigado a aceitar e nos moldes em que logo em seguida fosse apresentada uma lei
810 complementar que pudesse regulamentar essa emenda constitucional e precisa de regulamentação, de
811 onde vem o dinheiro e para onde vai, mas ficou amarrado que seriam dois salários mínimos, 1020 reais.
812 Esse é o projeto mais completo, no sentido de levar mais benefícios para a categoria; e depois por incluí
813 algumas coisas como educação, criação de uma escola própria para formação de Agentes Comunitários de
814 Saúde, e com isso se tornaria necessário passar pela quarta comissão, e o regimento da Câmara diz que
815 quando um projeto de lei necessita passar por quatro comissões, pode-se criar uma comissão especial e
816 evitando-se as passagens pelos demais. Foi criada então a Comissão Especial, cujo Presidente é o
817 Deputado Guilherme Menezes do Mato Grosso e Vice-Presidente o Deputado Maurício Fernandes que é
818 um advogado trabalhista que apresentou a PEC da regulamentação da profissão e a relatora é a Deputada
819 Fátima Bezerra a mesma que foi relatora na PEC, e agora na Comissão Especial, e também é autora do
820 piso salarial dos professores que eu tive o prazer também de participar da criação do FUNDEB e da criação
821 do piso eu também fiz parte também da comissão. Esse projeto não encontra ainda o respaldo dentro do
822 Governo Federal. Já tivemos alguns encontros, estivemos com o Ministro Padilha que se mostrou super
823 simpático como é a função política no caso seria como fosse relações públicas uma medida institucional,
824 fomos ao Ministério da Saúde que fizeram umas contas de somar, e eu acho equivocadas as contas que
825 impactava em dois bilhões de reais no orçamento do Ministério para pagamentos, e são trezentos mil
826 agentes no Brasil daria impacto de dois bilhões de reais, estavam equivocados, a conta não é de somar,
827 porque no momento em que a gente atua na ponta, diminui a incidência das doenças e diminui as
828 internações, quem mora aqui sabe quantos hospitais fecharam e os caça leitos acabaram no Brasil inteiro.
829 No Ministério da Saúde foi criada uma comissão para preparar uma nota técnica. Tivemos uma primeira
830 rodada com o Ministério do Planejamento que foi desastrosa e para o Ministério do Trabalho que vai ser
831 agora na próxima semana. A primeira notícia no Ministério do Planejamento foi muito ruim, em audiência
832 com doutor Baião, mas quem iria atender seria a Secretaria de Relações Humanas, que não tem nada a ver
833 com isso. O Governo não vai poder atender a demanda, porque isso seria para governos futuros pagarem e
834 não sabia qual vai ser o Governo entra em impasse ou encontra uma saída, ou obrigados a aprovar o

835 projeto que está lá, que pode ser pior e o Lula vai ser obrigado a vetar, principalmente nesse momento
836 político delicado que passa o país que é a sucessão. Foram feitos cálculos, da nota técnica que o Ministério
837 da Saúde nos fez, é favorável. Se pode criar e aceitar que o ensino médio para que os agentes possam se
838 capacitar melhor; A insalubridade são favoráveis; também a que os Agentes Comunitários de Saúde tenham
839 a insalubridade diante de alguns fatores, não todos e nem também dos patamares que estão pedindo. Não
840 é 40%, mas vai se estudar o impacto da insalubridade. As diretrizes de como se comportar diante dos
841 projetos, as diretrizes emanadas do projeto de lei e da emenda constitucional são favoráveis; A improbidade
842 administrativa; Que os gestores que no prazo de um ano, a contar da sanção, não tiverem feito o plano de
843 cargos e carreira e implantado o piso salarial, vão incorrer na improbidade administrativa e vão ser
844 suspensos todos os recursos da Saúde para aquele município. Então o Ministério também aceita que é a
845 forma de forçar o gestor público municipal, onde tem muita entrada muitas vezes pela pouca experiência,
846 com a pouca caligrafia, muitos deles não entendem a importância desse segmento da Saúde. Muito bem, o
847 que está em discussão no Ministério da Saúde? O valor do piso, o escalonamento do piso e o índice de
848 reajuste. O Governo propôs em outros setores como salário mínimo seria o INPC e o PIB, estamos
849 acompanhando e então propomos que seja o mesmo que o Governo usa o INPC e o PIB. O orçamento da
850 união a partir do mês de julho irá repassar 714 reais per capita. Veja bem, 714 reais. A proposta de dois
851 salários mínimos é 1020 reais. Isso significa que 70% do piso salarial já estará sendo repassado pelo
852 governo, sem impactar um centavo no orçamento, porque já está no orçamento, já vai pagar mesmo. Se
853 propõe que os estados e municípios entrem com 15% cada um, para poder complementar o recurso do piso
854 salarial que o Governo Estadual e municipal, repito, não tem tido o compromisso nem o comprometimento
855 com os Agentes Comunitários de Saúde. O Conselho sabe que a maioria dos estados nem aplica os 12%
856 constitucional, e quando aplica não aplica a emenda constitucional 29. Do primeiro ao décimo segundo mês
857 após a sanção, fique recebendo os Agentes Comunitários de Saúde 714 reais, já está orçado. No primeiro
858 ano o Governo não vai desembolsar um centavo. Não tem orçamento esse ano, mas no final do ano pode-
859 se colocar no orçamento. Então é zero, porque já está colocado. Do décimo terceiro ao 24 mês no ano
860 subsequente, o Governo Federal aumentaria para 90% sua contribuição do piso salarial, e a partir do 25
861 mês do segundo ano, ele daria 100%. Isso representa o piso seco, 1020 reais. O Governo, 714 reais, 70%.
862 Nos estados 15%, 153 reais, e os municípios 153 reais, outros 15%, ficaria o piso seco. Mas sabemos que
863 tem os encargos, a diferença, esse valor de 714 para 1020 reais é de 306 reais. São trezentos mil agentes,
864 vezes 306 mil reais, dá 91 milhão e 800 mil reais, multiplicados por 12, dá 1 bilhão, 193 milhões e 400 mil
865 reais. Aquém dos dois bilhões, e isso para daqui a dois anos. Com o impacto dos encargos sociais, o
866 salário passaria para 1408 reais, e aí o Governo no valor de hoje dos 714 não sairia um centavo dele. Após
867 o 25 mês, o Governo já estará dando 100% dos 1020, uma proposta acrescentando os 306 reais que vai
868 impactar um milhão, 193 mil e quatrocentos reais no orçamento, e os estados estarão contribuindo com os
869 15%, e os municípios com 15%. Essa proposta que está sendo apresentada pela relatora Fátima Bezerra.
870

MANIFESTAÇÕES: O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur - CNBB** pontuou que um aspecto é a
871 carreira e o reconhecimento salarial e outro é como isso vai se processar no município. Considera a
872 remuneração absolutamente justa pelo trabalho, pelos riscos, pelo benefícios que traz à população. Sem
873 entrar na discussão dos benefícios, que devem ser estendidos aos outros profissionais de saúde, é um
874 trabalho com relevância para a saúde pública deve ser absolutamente reconhecido. O Conselheiro **José**
875 **Caetano Rodrigues - CNTS** declara não discutir e nem podendo fazer isso o mérito e a importância do
876 projeto, parece que é fundamental para que se trabalhe não somente a valorização desses profissionais de
877 saúde, mas, sobretudo, prezando também pela qualidade do Serviço de Saúde prestados à população
878 brasileira. Como é que isso se sustenta do ponto de vista, sobretudo, da Constituição Federal esse critério
879 de admissão com base apenas e tão somente à seleção pública e não de concurso público, como prevê a
880 Constituição Federal quando se trata de admissão de serviços públicos e mão-de-obra pública de serviço
881 público. Isso causa uma certa preocupação, partindo do pressuposto que o concurso público preza pela
882 lisura do processo, enquanto que a seleção pública poderá mesmo com a justificativa de que essa seleção
883 pública deve prezar pela admissão de pessoas da comunidade, que é um argumento importante e que se
884 sustenta a partir daí, mas que de repente poderá também cair no vício das indicações políticas, e
885 descaracterizando portanto o compromisso com base no concurso público propriamente dito. É uma dúvida,
886 gostaria que fosse melhor clareada. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva - CONASS** apresentou
887 proposta de se ter mais um tempo de conversa entre os atores, CONASS, CONASEMS, os municípios, os
888 estados, o próprio Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, com vistas a tentar fazer com que
889 esse projeto aconteça, como vai acontecer de fato dando aos ACS essa proteção, mas eliminando os riscos
890 que possam fragilizar essa categoria. **Francisco Batista Júnior - Presidente do CNS** manifesta-se,
891 apoiando, ressaltando que há uma preocupação e defende que o Conselho Nacional de Saúde possa se
892 manifestar na lógica, de que essas propostas que tramitam no Congresso Nacional, podemos apoiar, mas
893 que possam ser aprovadas na Câmara Federal na perspectiva de fortalecimento da construção de uma
894 proposta maior que é a Carreira Única da Saúde com tratamento igualitário para todos os trabalhadores que

895 compõem a equipe multiprofissional de saúde. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues – CNTS** concorda
896 com o Presidente e com a preocupação maior com o Sistema Único de Saúde, com o Serviço Civil de
897 Saúde, com as propostas que esse Conselho já tem encaminhado, e reitera a necessidade de se pensar
898 em todos esses projetos de lei, mas sempre voltados para o interesse maior que esse Conselho tem
899 encaminhado. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** fala ao Deputado que talvez fosse melhor
900 discutir com os seus pares a possibilidade de fazer efetivamente um debate da criação da Carreira Única
901 para o SUS, partindo já do parlamento, e com a participação de todos os atores que militam na área. É uma
902 expectativa e não é provocação, é uma proposta. **Deputado Ribamar Alves – Autor do PL 7.095/2010**
903 **que regulamenta a EC 63/2010** colocou-se à disposição do CNS para encaminhar as demandas
904 solicitadas em defesa do SUS. **DELIBERAÇÃO:** Apoiar ao Projeto de Lei nº. 7.095/2010 com a seguinte
905 recomendação: que as propostas relativas a Profissionais de Saúde, em trâmite no Congresso Nacional,
906 que as mesmas sejam viabilizadas dentro da lógica da Carreira Única de Saúde e do fortalecimento do
907 SUS. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a reunião,
908 agradecendo a presença de todos e solicitando a todos a pontualidade do horário regimental na retomada
909 dos trabalhos do segundo dia. No primeiro dia, estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Conselheiros**
910 **Titulares Presentes:** **José Marcos Oliveira; Maria Thereza Almeida Antunes; Jurema Pinto Werneck;**
911 **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos; Artur Custódio Moreira de Sousa; Maria de Lourdes**
912 **Alves Rodrigues; Edemilson Canale; João Donizeti Scaboli; Abraão Nunes da Silva; Wilen Heil e**
913 **Silva; José Caetano Rodrigues; Fernanda Lou Sans Magano; Ruth Ribeiro Bittencourt; Cleuza de**
914 **Carvalho Miguel; Zilda de Faveri Vicente Souza; Francisco Batista Júnior; Geraldo Alves**
915 **Vasconcelos Filho; Clóvis Adalberto Boufleur; José Rubens Rebelatto; Volmir Raimondi; Antônio**
916 **Alves Souza; Ubiratan Cassano Santos; Paulo Guilherme Romano; Olympio Távora Derze Correa;**
917 **Marisa Furia Silva; Geraldo Adão dos Santos.** **Conselheiros Suplentes Presentes:** **Jurandi Frutuoso**
918 **Silva, 1º. Suplente CONASS; Ronald Ferreira dos Santos, 1º. Suplente - FENAFAR; Graciara Matos de**
919 **Azevedo, 1º. Suplente - Conselho Federal de Odontologia; Luiz Alberto Catanoce, 1º. Suplente –**
920 **SINDNAP; Ana Cristina de Oliveira Brasil, 1ª. Suplente – FENAFITO; Ana Maria Rodrigues da Silva,**
921 **1ª. Suplente – CMB; Paulo César Augusto de Souza, 1º. Suplente – CFMV; Edmando Luiz Saunier, 1º.**
922 **Suplente – ABRA; Wilson Valério da Rosa Lopes, 1º. Suplente CONAM; Valdenir Andrade França, 1º.**
923 **Suplente COIAB; Sebastião Geraldo Venâncio, 1º. Suplente PSN; Maria Goretti David Lopes, 1º.**
924 **Suplente ABEN; Luiz Anibal Vieira Machado, 2º. Suplente CGTB; Tania Maria Onzi Pietrobelli, 1º.**
925 **Federação Brasileira de Hemofilia; Nadir Francisco do Amaral, 1º Suplente FENAFAL; Conceição**
926 **Aparecida Accetturi, 2º. Suplente SBPPC; Nelson Augusto Mussolini, 1º. Suplente CNI; Jovita José**
927 **Rosa, 2º. Suplente UNASUS; Reginaldo N. Gomes, Suplente do Fórum de Presidentes de Conselhos**
928 **Distritais de Saúde Indígena; Júlio A. Gevaerd, 2º. Suplente Força Sindical; José Naum de Mesquita**
929 **Chagas, 1º. Suplente ABRATO; Noemy Yamagishi Tomita, 2º. Suplente CFBio; Laudeci Vieira dos**
930 **Santos, 2º. Suplente ANAPAR.** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior** iniciou os trabalhos do segundo
931 dia da 210ª. Reunião Ordinária do CNS, informando aos conselheiros presentes acerca de audiência
932 agendada com o Ministro **Carlos Aires Brito** e solicitou que alguns conselheiros se voluntariasse a
933 acompanhá-lo na referida audiência. Passou-se à apreciação do **ITEM 07 – Dados da PNAD/IBGE na**
934 **Saúde.** Apresentação e Deliberação: **Cimar Azeredo Pereira** – Gerente de Integração das Pesquisas
935 PNAD e PME do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - Coordenação: **Ruth Ribeiro**
936 **Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –**
937 **Presidente do CNS** apresenta o tema ao Conselho e passa a palavra. **Cimar Azeredo Pereira – Gerente**
938 **de Integração das Pesquisas PNAD e PME do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**
939 cumprimentando a todos diz que é um prazer estar representando o IBGE, para apresentar o trabalho, que
940 é fruto de muito esforço. Iniciando as informações da PNAD de 2008, talvez a maior pesquisa que já se fez
941 nesse país, e que mostra a parceria de dez anos. Não é só a importância da PNAD. O corpo central da
942 pesquisa é o mesmo e nos permite fazer comparação e acompanhar ao longo do tempo o que aconteceu
943 na área da Saúde. E faz a apresentação e distribuição de publicações aos Conselheiros. A pesquisa iniciou
944 em 1967, passando a ser totalmente nacional em 2004, quando a área rural da Região Norte foi incluída.
945 Com periodicidade anual, acontece sempre nos meses de outubro, novembro e dezembro de cada ano, foi
946 desenhada para ser divulgada a nível Brasil, grandes regiões, unidades da federação e regiões
947 metropolitanas. Está sendo feito um estudo, é um convênio que está se formando com IBGE e Ministério da
948 Saúde, para que alguns municípios da capital e consiga informações a nível municipal. Já existe para o Rio
949 de Janeiro e tentando buscar ver se faz isso para outras regiões e para outras capitais. É toda uma
950 engrenagem para realizar a PNAD, são 155 mil domicílios visitados, 391 mil pessoas entrevistadas, e para
951 que pudesse fazer a PNAD de 2008, teve que colocar um acréscimo de 500 entrevistadores trabalhando
952 com 800 a 2000, em 2008 devido ao tamanho da pesquisa teve que contratar 2500 entrevistadores. A
953 pesquisa que tem um corpo básico e em todos os anos se repete. Informações sobre as características do
954 domicílio, tais como acesso a alguns serviços como água, esgoto, coleta de lixo, se tem alguns bens

955 móveis tais como, televisão, computador, quanto paga de aluguel, todas as características gerais do
956 domicílio. Têm as características gerais dos moradores, idade, sexo, corpo, a parte de educação, se
957 freqüenta ou não escola. Tem também a parte de trabalho e rendimento que é a parte mais completa da
958 pesquisa dividindo em dois blocos. O trabalho urbano e o trabalho rural, a PNAD agrícola e a PNAD não
959 agrícola, vendo a forma como a pessoa está inserida no mercado de trabalho, o rendimento dela no
960 mercado de trabalho, o rendimento oriundo de outras fontes, se ela procurou trabalho, se tem carteira de
961 trabalho assinada. O trabalho infantil que também já é um tema que entrou como suplemento hoje é um
962 tema fixo na pesquisa, devido a importância de discutir o trabalho infantil. A parte de migração e
963 fecundidade também é um suplemento, incluída como corpo básico. E todo ano se coloca um suplemento.
964 E os suplementos vêm de acordo com a necessidade. Foram feitos suplementos de Educação de Jovens e
965 Adultos, feito junto com o Ministério da Educação em 2007, segurança alimentar com o Ministério do
966 Desenvolvimento Social, transferência de renda também. Os programas de transferência de renda foram
967 feitos com o MDS, a tecnologia da informação, um suplemento grande de 2005 com o comitê gestor da
968 Internet no Brasil. E em 2008 resolveu-se repetir. O trabalho infantil também investigado em 2001. Além do
969 trabalho infantil normal, sempre coloca temporariamente aumentando a discussão sobre o trabalho infantil,
970 e ano passado a pesquisa saiu em campo agora em dezembro com vitimização, justiça e Segurança
971 Alimentar. Esses temas já estão sendo apurados e vai ser divulgada no final do ano, e a PNAD de 2009 a
972 divulga em 8 de setembro de 2009. Em 98, 2003 e 2008 são os três pontos da parceria fixa e regularidade a
973 cada cinco anos que pode comparar e são vários pontos de saúde já investigados. É interessante que se
974 mostre a diferença de manter uma pesquisa solteira e uma pesquisa inserida dentro de um tema solteiro ou
975 um tema dentro de uma PNAD, dados os cruzamentos consegue fazer e dada a essa amplitude e
976 abrangência que tem a PNAD. O cenário socioeconômico e demográfico de como estava o país em 2008,
977 só para mostrar, eram 189,9 milhões de pessoas, que é a população residente, uma taxa de fecundidade,
978 em 98 eram 2,43 filhos por mulher, reduzindo para 1,89; na década de 90 eram 2,85 quase 3, é a redução
979 da fecundidade mostrada pela PNAD ao longo dessa série histórica que começa lá embaixo. A pirâmide
980 etária, mostra em 88 uma pirâmide bem de países em desenvolvimento, em 98 e em 2008 já bem com o
981 estilo europeu. É interessante observar coisas que a pirâmide mostra, nasce mais homem, mas as
982 mulheres têm uma expectativa de vida maior, e tentar ver a pirâmide por cada uma das regiões, Norte,
983 Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, terão vários países dentro de um só. São pirâmides diferentes, a
984 pirâmide do Norte, por exemplo, tem aquela característica de 88 ainda, no Nordeste é a mesma coisa, e do
985 Sudeste é mais colmada do que pirâmide. A mudança na estrutura etária mostra as pessoas com redução
986 da fecundidade e o aumento da expectativa de vida é preciso fazer políticas para isso. A taxa de
987 analfabetismo mostrando os anos de 1998 a 2008, mostrando as reduções nas faixas etárias, tendo
988 redução de 6,4 pontos percentuais na faixa de 40 anos ou mais, passando de 23% para 16,9%, ainda é um
989 índice elevado, mas assim, o trabalho que tem que ser feito é bastante interessante, a redução é bastante
990 clara. Mostrando um cenário econômico que é um PIB. A taxa de 2008 sempre é baixa, mas em 2007 no
991 finalzinho junta pela crise, taxa de desocupação essa que hoje vê diferenças e reduções fantásticas. Nível
992 de ocupação, em 98 era 54,8% e hoje já vai a 57. É interessante mostrar que esse nível de ocupação é a
993 proporção de pessoas ocupadas na população em idade ativa, ou seja, tem aumento o rendimento da
994 população de todos os trabalhos e o rendimento domiciliar, principalmente quando nos últimos anos, as
995 variações são positivas, o poder de compra da população nos últimos anos tem aumentado bastante. O
996 índice de GINI é uma medida, um indicador que quanto mais próximo de um, mais desigual é o país, mais
997 perversa a distribuição de renda. O Brasil é famoso por diversas coisas e também pela distribuição de
998 renda. A desigualdade é muito grande e pode se ver uma redução gradual de 92 a 2008 e mais um efeito
999 gráfico do que outra coisa. É preciso analisar também a distribuição de renda. O gráfico mostra também o
1000 aumento da população, um aumento e rendimento da população, então ver-se que o aumento é maior do
1001 que da população que ganha mais, houve um ganho maior da população menos favorecida, e a variação da
1002 distribuição do rendimento do domicílio também, comparando 2007 com 2008. Depois de ter dado esse
1003 cenário socioeconômico e demográfico do país, mostrando os resultados da pesquisa suplementar de
1004 Saúde PNAD 2008. Divididos em quatro grandes blocos, pegando o cadastramento dos domicílios no
1005 programa Saúde da Família pela primeira vez, pegando acesso e utilização de serviços de Saúde, auto-
1006 avaliação da saúde e doenças crônicas, como é que a pessoa se sente em relação à saúde, uma pesquisa
1007 bem subjetiva, exames preventivos de saúde das mulheres, de 25 anos ou mais de idade, e mobilidade
1008 física com dados de 98, pegando fatores de risco e proteção à saúde e atividade física, dando elementos
1009 para classificar a pessoa como ativa ou não no lazer, bem como tabagismo, acidente de trânsito e violência.
1010 E trabalhar com cadastramento dos domicílios no Programa Saúde da Família. Esse programa tem o
1011 objetivo de acompanhar um número definido de famílias numa área geográfica definida, e o objetivo é atuar
1012 na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais freqüente, está ligado à
1013 atenção básica no Brasil. Tinha 57,6 milhões de domicílios permanentes, com 189,5 milhões de pessoas
1014 era o cenário do Brasil em 2008. Coberto pelo Programa Saúde da Família, 27,5 milhões de domicílios

1015 cadastrados, 47,7% dos domicílios estavam sob o olhar da Saúde da Família, do Programa Saúde da
1016 Família, 96,5 milhões de pessoas nos domicílios cadastrados pelo Programa Saúde da Família. É
1017 interessante observar que somando, são os domicílios, como estão distribuídos, somando dar 50,5%, e se
1018 somar os domicílios, por renda, os domicílios que ganham menos de um salário mínimo, somando chega a
1019 61,9%. Como se deseja a penetração desse programa é maior nos municípios com rendimento menor. O
1020 gráfico mostra a distribuição dos domicílios de acordo com o rendimento e no acesso e utilização dos
1021 serviços de saúde usou internação, cobertura de planos de saúde, cirurgia para retirada do colo do útero,
1022 auto-avaliação e doenças crônicas, pegando alguns resultados principais, e perguntou-se para a população
1023 residente, segundo a auto-avaliação do estado de saúde, tendo a auto-avaliação uma comparação
1024 internacional com o indicador utilizado de 3,8% que classificou, segundo a auto-avaliação, o estado de
1025 saúde como ruim e muito ruim. Esse é o indicador internacionalmente comparável, isso em 98 era 3,6%,
1026 passando para 3,4 e agora aumentando. O Brasil escolheu o IBGE para que fosse a agência
1027 implementadora da pesquisa, juntamente com pessoas da ANVISA, SBS, Ministério da Saúde, FIOCRUZ,
1028 INCAS e técnicos que participaram desde a definição da pesquisa. Esse grupo se formou e desde então
1029 participou até do treinamento da pesquisa, foram para Bento Gonçalves na época, duzentas e poucas
1030 pessoas treinadas do IBGE, inclusive técnicos de Atlanta, do CDC que é o Centro de Controle de Doenças,
1031 OPAS Internacional e OPAS no Brasil, Organização Mundial de Saúde para tentar de alguma forma
1032 desenvolver uma pesquisa. Na época o IBGE já fazia a PNAD em coleta eletrônica e a pesquisa tinha vindo
1033 em papel, o IBGE saiu na frente e diz que a pesquisa tem que ser em papel e mudam a pesquisa no mundo
1034 todo por conta disso. O INCA não concorda com algumas perguntas e mudam as perguntas no mundo todo,
1035 e foi um tema amplamente discutido, cujo objetivo era medir o percentual de pessoas que estavam
1036 utilizando o tabaco ou pessoas que de alguma forma sofriam com essa doença direta ou indiretamente. O
1037 tabagismo definido é o uso de quaisquer produtos de tabaco, dividido em dois grandes grupos, produtos
1038 que emitem fumaça quando usados e produtos que não emitem fumaça quando usados que podem ser
1039 mascado, aspirados ou colocados na boca, na gengiva, são diversas formas. O Brasil foi um dos primeiros
1040 países a divulgar essa pesquisa, o México acabou de divulgar a prevalência dele, a Turquia também já
1041 divulgou, a Tailândia e os países estão aos poucos conseguindo divulgar esse trabalho. É um trabalho que
1042 vai trazer informações no final com um relatório total. Em 2008, 24,6 milhões de pessoas de 15 anos ou
1043 mais de idade, declararam ser usuárias correntes de algum produto de tabaco, ou seja, 17,2% da
1044 população era prevalência de fumantes em 2008. Lembrando que essa pesquisa tinha sido feita em 88, e
1045 na época a prevalência era maior do que agora, mas não são comparáveis as pesquisas, porque a
1046 metodologia era outra e então não tem comparação, mas sabe que esse número é muito próximo ao do
1047 GTEL. Essa pesquisa trouxe um prêmio. O IBGE juntamente com o Ministério da Saúde receberam no dia
1048 da divulgação do suplemento de saúde. A pesquisa especial de tabagismo, acoplada à PNAD, só que tinha
1049 também, um terço dos domicílios que foram selecionados para a PNAD respondeu a pesquisa especial de
1050 tabagismo, só que para todos os domicílios foi feita por orientação do Ministério da Saúde é uma pesquisa
1051 de tabagismo menor, e se consegue ter uma prevalência de tabagismo para toda a população, não só da
1052 amostra. E o IBGE ganhou um prêmio e o Ministério da Saúde também, que foi entregue pela *CDC Fundation*,
1053 Organização Mundial da Saúde, deixando a todos muito orgulhosos, porque pensando que deixa
1054 a gente numa colocação de destaque, dizendo que o Brasil é pioneiro, é vanguarda no processo de fazer
1055 pesquisa. Então, viveram muito mais a nossa experiência do que vivemos a deles. A nossa experiência aqui
1056 dado os anos de PNAD, a coleta eletrônica, a forma de apuração da pesquisa, conseguiu vender muito
1057 mais o nosso trabalho do que o deles. Foi uma parceria muito interessante e o Ministério da Saúde através
1058 do INCA, da Fundação Oswaldo Cruz, da SBS, ANVISA e outros órgãos e os profissionais da UNICAMP
1059 trabalharam fortemente para que essa pesquisa fosse realizada, não só essa do tabagismo, essa também,
1060 mas uma pesquisa de Saúde. Agradeceu colocou-se à disposição. **MANIFESTAÇÕES:** O Conselheiro
1061 **Jorge Alves de Almeida Venâncio – CGTB** cumprimenta pelo trabalho, e diz que representa um avanço,
1062 trabalhar com dados evidentemente facilita muito o trabalho e, portanto, começar a ter esses elementos é
1063 um progresso que merece registro, e o IBGE está de parabéns por isso. Ressalta um aspecto que parece
1064 uma lacuna importante que é o problema dos acidentes de trabalho. O próprio Ministério da Saúde está
1065 fazendo um estudo nessa área do trânsito, mas não diferencia bem ainda o que são os problemas
1066 relacionados ao trabalho dos acidentes comuns de trânsito, e tem uma parte substancial dos acidentes que
1067 são relacionados ao trabalho e que é necessário realmente estudar. Essa questão dos acidentes de
1068 trabalho seria importante o IBGE, se debruçar sobre ela e estudar como fazer esse levantamento, de modo
1069 que pudesse ter números efetivamente mais realistas e combater. O Conselheiro **Clóvis Adalberto
1070 Boufleur – CNBB** manifestou que a primeira impressão que se tem da apresentação das informações é
1071 que à medida em que as pessoas ficam mais ricas e o país se desenvolve economicamente, a tendência é
1072 deixar de usar o SUS e migrar para planos privados. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos – COBAP**
1073 entra com vários questionamentos. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues – LGBT** focalizando
1074 nas iniquidades e na promoção da eqüidade é possível pensar em alguma pesquisa voltada na questão das

1075 iniquidades. A Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes - Federação Brasileira das Associações de**
1076 **Síndrome de Down** desdobra a preocupação a violência doméstica. O Conselheiro **Júlio Gevaerd - UGT**
1077 levanta a questão do suicídio e que nenhuma pesquisa ainda tenha procurado sobre a questão do
1078 afastamento por depressão. Procure-se saber inclusive o índice de suicídio e até de tentativa de suicídio,
1079 que não existe por parte do Ministério da Saúde nenhum programa de acompanhamento dessas pessoas.
1080 O Conselheiro **Volmir Raimondi - Movimento Nacional de Cegos** falando sobre os 25 ou 30 milhões de
1081 brasileiros é um quantitativo para que se possa dedicar um esforço bem grande e conhecer melhor essa
1082 questão. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues - CNTS** falando sobre a questão dos planos de saúde
1083 coloca que é relevante uma pesquisa nesse sentido. A Conselheira **Nadir Francisco do Amaral -**
1084 **FENAFAL** ressalta colocar a pesquisa de doenças raras no IBGE. O Conselheiro **Júlio Gevaerd - UGT**
1085 sugere que para os adultos seja cobrado o mesmo que se cobra das crianças, que a mãe apresente o
1086 atestado de vacina completo, e no adulto tudo aquilo que for precisar do governo, bolsa família ou qualquer
1087 coisa e também apresentar sua carteira de vacinação em dia. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt -**
1088 **CFESS** sugeriu planejar em cima de análises, dados de realidade, fazer um banho de realidade. O primeiro
1089 ponto estreitar a relação que partiu da CISMU - Comissão de Saúde da Mulher, das patologias e outras
1090 comissões, e estreitar a troca de informações e as relações do Conselho com todo o trabalho de pesquisa.
1091 Solicitar que cada Conselheiro receba o material e o CD. Outro ponto é que tão logo esteja preparada a
1092 primeira etapa da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE com o Ministério da Saúde, venha apresentar.
1093 Outro ponto é encaminhar como pauta, o sistema integrado de pesquisa, e se possível o projeto de trabalho
1094 decente. E por fim, é que as comissões que sentirem importante entrem em contato e fazer a troca, via o
1095 Conselho. O Pleno do CNS aprova os encaminhamentos oferecidos. **DELIBERAÇÃO:** 1. Estreitar a relação
1096 do CNS com o trabalho de pesquisa do IBGE, principalmente por meio de suas comissões; 2. Solicitar ao
1097 IBGE o material da PNAD apresentado a ser disponibilizado a todos os conselheiros; 3. Solicitar ao IBGE
1098 apresentação ao Pleno do CNS da Pesquisa Nacional de Saúde quando da conclusão; 4. Pautar no Pleno
1099 do CNS: a) Sistema Integrado de Pesquisa Domiciliar – SIPD ; b) O Piloto do Trabalho Decente; c) A
1100 Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **ITEM EXTRA (Item 04 – Pendente da 46ª. Reunião Extraordinária)**
1101 – **Informes:** **Rozângela Fernandes Camapum – Secretaria-Executiva do CNS** informa que vai acontecer
1102 o VI Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, há uma solicitação de fazer a inscrição dos 7 assessores técnicos
1103 da CONEP, propondo que o Pleno aprovasse que o Conselho Nacional de Saúde arcasse com a inscrição e
1104 a participação dessas 7 pessoas nesse evento. Então foi aprovada a participação dos 7 técnicos no Sexto
1105 Congresso Luso-Brasileiro de Bioética. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck – AMNB** traz a informação
1106 de que vai acontecer a V Jornada Nacional de Economia da Saúde, II Jornada de Avaliação de Tecnologia
1107 da Saúde do Indígena, e o tema é Financiamento e Gestão de Saúde, os Desafios e suas Dimensões, que
1108 vai acontecer de 15 a 17 de setembro, em Recife, Pernambuco. Informe acompanhado de sugestão de que
1109 o Conselho mande representação para essa atividade. **Rozângela Fernandes Camapum – Secretaria-**
1110 **Executiva do CNS** vai solicitar a programação e encaminhará para a pauta da Reunião de julho. **IV**
1111 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL - Rozângela Fernandes Camapum – Secretaria-**
1112 **Executiva do CNS** inicia a discussão sobre a apresentação dos delegados e indicação de painelistas na
1113 primeira grande mesa que é Saúde Mental e Políticas de Estado, coordenando a mesa, no dia 28 de 8H30
1114 às 10 da manhã. Nomes que vão participar - Edmando, Ana Cristhina, Luiz Fernando, Sidnei, Wilson
1115 Valério, Ronald, Lucimar, José Caetano, Sebastião Geraldo, Edmilson Terena, Maria Laura Bicca, Geraldo
1116 Alves Vasconcelos, Maria de Lourdes, Ruth Bittencourt, Lírida, Marisa Fúria, Renato Padilha, Elias Rassi,
1117 Sandra Regis, José Marcos, Gilson Silva, Fernanda Lou Sanz, Frei Luiz, Maria Thereza, Marcos
1118 Vasconcelos, Arnaldo Marcolino, Alexandre Magno, Artur, José Venâncio, Geraldo Adão, Goreth e Santinha.
1119 As mesas: Dia 28, de 8H30 às 10, coordenação dessa grande mesa, em seguida à mesa de 11H15 às
1120 12H30 os painéis específicos. O primeiro deles: Participação Social, Formulação de Políticas e Controle
1121 Social. Esse nós vamos estar na mesa como painelista. Depois no dia 28 de 11H30 às 12H30, e portanto é
1122 simultâneo, nós vamos estar coordenando o painel: Formação e Educação Permanente e Pesquisa em
1123 Saúde Mental. Também paralelo no mesmo dia, nós vamos estar como painelista no tema: Gestão do
1124 Trabalho em Saúde Mental. Também no dia 28 só que das 17H30 às 19H30 já como tema específico:
1125 Populações Específicas, Indígenas e Quilombolas. É um painel, nós vamos falar. E o outro é: Orientação
1126 Sexual e Identidade de Gênero. Também é painel e nós vamos falar nesse painel. Dia 28 é isso. Aí dia 29.
1127 Nós vamos estar de 11H15 às 12H30 no painel: Centro de Atenção Psicosocial como Dispositivo
1128 Estratégico da Reforma Psiquiátrica; e Cotidiano dos Serviços. Trabalhadores e Familiares na Produção do
1129 Cuidado, como painelista. Estaremos também no dia 29 de 11H15 às 12H30 paralelo. Garantia de Acesso
1130 Universal em Saúde Mental. Enfrentamento da Desigualdade e Iniquidades em Relação à Raça, Etnia,
1131 Gênero, Orientação Sexual e Identidade de Gênero. Também painelista. E estaremos no dia 30, de 11H15
1132 às 12H30, como painelista no tema: Seguridade Social, Previdência, Assistência Social e Saúde. E
1133 estaremos também na mesa que vai coordenar a plenária final no dia 30. Então, esses são os momentos
1134 que nós conseguimos inserir o CNS. São 8. Deu para ter uma noção. Retomando no dia 28, de 8H30 às 10,

1135 tem a primeira mesa, aquela grande, Saúde Mental e Política de Estado. Pactuar Caminhos Intersetoriais.
1136 Coordenação da primeira grande mesa, a Maria Ermínia. O segundo painel é dia 28 de 11H15 às 12H30.
1137 Participação Social, Formulação de Políticas e Controle Social. Alexandre. O outro painel é Formação e
1138 Educação Permanente de Pesquisa em Saúde Mental ficaria a Goreth. O outro painel é Gestão do Trabalho
1139 em Saúde Mental. Nessa mesa vai estar CNS, CONASEMS e Ministério da Saúde como painelistas. O
1140 Conselho quando foi para essa mesa a intenção é principalmente a questão das terceirizações que
1141 acontecem, das OSs e OSCIPs no dia 28 simultânea de 17H30 às 19H30 as populações indígenas, que o
1142 Conselheiro Edemilson indígena está indicando a Fabiana Vick para falar. Os indígenas estão indicando
1143 para falar sobre Populações Específicas Indígenas e Quilombolas e a Saúde Mental a Fabiana Vick.
1144 Orientação Sexual e Identidade de Gênero, Lourdinha. Cotidiano dos Serviços, Trabalhadores Usuários e
1145 Familiares na Produção do Cuidado. Milton Freire para falar sobre Cotidiano dos Serviços. Garantia de
1146 Acesso Universal em Saúde Mental, Enfrentamento da Desigualdade e Iniquidades em Relação a Raça,
1147 Etnia, Gênero, Orientação Sexual e Identidade de Gênero, esse é a Carmen. Para a questão da Seguridade
1148 Social, Ruth. Para a plenária final, ajudar na coordenação da plenária final, os Conselheiros que estão na
1149 comissão organizadora. Naum, Maria Thereza, tem vários Conselheiros. Porque eles entendem mais e
1150 estão na parte do regimento, de todos os problemas, para coordenar a Carmen também que está na
1151 comissão. Eles se revezariam na plenária final. Volta para a Comissão Organizadora com as indicações.
1152 **DELIBERAÇÃO:** 1. Das 48 vagas para Conselheiros do CNS ficam preenchidas 33, ficando 6 vagas para
1153 os Coordenadores de Plenária e 9 vagas foram retornadas para a Comissão Organizadora da IV CNSM. 2.
1154 Das 25 vagas para as Entidades Nacionais do CNS os Usuários ficaram de indicar 13, trabalhadores 6,
1155 gestores 2 e retornar para a Comissão Organizadora da IV CNSM 4 vagas. As Entidades e suas
1156 representações serão entregues a SE/CNS até o dia 10/06/2010. 3. Foram indicados para painelista e
1157 coordenação de mesa: **3.1. Solenidade de Abertura – Carmem Lúcia Luiz; 3.2. 1^a. Mesa: “Saúde Mental e**
1158 **Políticas de Estado - Pactuar Caminhos Intersetoriais” – Coordenadora da Mesa: Maria Erminia Ciliberti;**
1159 **3.3. Participação Social, Formulação de Políticas e Controle Social – Alexandre Magno Lins Soares; 3.4.**
1160 **Formação e Educação Permanente de Pesquisa e Saúde Mental - Maria Goretti David Lopes; 3.5. Gestão**
1161 **do Trabalho em Saúde Mental – José Naum de Mesquita Chagas; 3.6. Orientação Sexual e Identidad e**
1162 **Genero – Maria de Lourdes Alves Rodrigues; 3.7. Cotidiano do Serviço, Trabalhadores, Usuário, Família**
1163 **e Cuidado - Milton Freire; 3.8. Garantia de Acesso...iniquidade – Carmem Lúcia Luiz; 3.9. Seguridade**
1164 **Social – Ruth Ribeiro Bittencourt; 3.10. Plenária Final – Maria Thereza Almeida Antunes; Carmem**
1165 **Lúcia Luiz, José Naum de Mesquita Chagas.** Passou-se à apreciação do **ITEM 08 – COMISSÕES DO**
1166 **CNS.** Apresentação e Deliberação: **GT Comissões.** Coordenação: **Francisco Batista Júnior**, Presidente
1167 do CNS. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** coloca que o GT deveria estar trazendo
1168 propostas que fluíssem desse Pleno, sistematizadas, de forma que fossem bem compreendidas, debatidas,
1169 rediscutidas por esse Pleno no seu coletivo. Como é prática fazermos as reuniões dos nossos fóruns no dia
1170 anterior às reuniões do plenário, durante o mês de maio e o mês de junho não houve oportunidade, foram
1171 reuniões com tempo muito curto, com uma pauta muito pesada, e que não nos dava a oportunidade de
1172 discutir coisas, questões tão amplas. E propõe adiar-se a discussão do assunto para a reunião de julho e
1173 que as contribuições dos fóruns fossem encaminhadas para o GT, para serem sistematizadas e
1174 apresentadas no segundo dia de reunião. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** lamenta que
1175 haja uma proposta de adiamento da decisão e lembra que foi aberto o prazo de dez dias para todos os
1176 Conselheiros, coletivamente ou individualmente, enviarem propostas, sugestões, reclamações,
1177 contestações em relação ao texto da Resolução sobre as comissões. O GT ficou com a incumbência de
1178 consolidar as contribuições e trazer para esse Plenário no dia de hoje. Assim o fez. A proposta atual
1179 contém contribuição de vários Conselheiros. **MANIFESTAÇÕES:** O Conselheiro **Wilson Valério da Rosa**
1180 **Lopes – CONAM** explica que precisa de mais tempo sim para melhorar o debate nas entidades. O
1181 Conselheiro **José Caetano Rodrigues – CNTS** apóia a proposta de adiamento. A Conselheira **Ana**
1182 **Cristhina de Oliveira Brasil – FENAFITO** lembra que é humanamente impossível conseguir decidir
1183 alguma coisa, que é importante e que demanda estrutura e funcionamento do Conselho Nacional de Saúde.
1184 A Conselheira **Jurema Pinto Werneck – AMNB** concorda com a idéia de adiamento levando em
1185 consideração que as comissões estão paradas. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio – CGTB**
1186 coloca que os argumentos que os companheiros da bancada dos trabalhadores trouxeram são significativos
1187 e importantes, é necessário debater mais a questão. **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS**
1188 como encaminhamento, pactua que em julho o GT apresentará uma proposta definitiva com as
1189 contribuições dos conselheiros; para tanto a atual proposta deverá ser socializada a todos os conselheiros
1190 titulares e suplentes com vistas à discussão e tomada de posição nos fóruns de cada Segmento.
1191 **DELIBERAÇÃO:** 1. Pautar o debate para a 211^a. Reunião Ordinária em Julho; 2. Que seja socializada a
1192 proposta do GT a todos os Conselheiros tanto Titulares quanto Suplentes para discutirem no fórum dos
1193 segmentos e trazer propostas para a reunião do CNS de julho. **ITEM EXTRA - SEMINÁRIO DE ATENÇÃO**
1194 **PRIMÁRIA.** A Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel - MOPEM** apresentou proposta de realização de

1195 Seminário de Atenção Primária. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior** – Presidente do CNS apresentou
1196 encaminhamento no sentido do assunto ser apreciado pela Mesa Diretora do CNS, bem como de delegar à
1197 Mesa a decisão de realização desse debate e o seu respectivo encaminhamento; solicitar à Secretaria-
1198 Executiva do CNS levantamento de todas as demandas do CNS, bem como do calendário de atividades
1199 com vistas à subsidiar o referido debate. **DELIBERAÇÃO:** a) Encaminhar a Proposta de realização do
1200 Seminário da Atenção Primária à Mesa Diretora do CNS; b) Delegar à Mesa Diretora a responsabilidade de
1201 realizar esse debate e o respectivo encaminhamento; c) Solicitar à Secretaria-Executiva a apresentação
1202 para a Mesa Diretora de um levantamento de todas as demandas do CNS, bem como do calendário de
1203 atividades com vistas à subsidiar o debate. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** solicitou ao
1204 Plenário autorização para que se publique no site do CNS Carta sobre Alimentação e Saúde enviada pelo
1205 Presidente do CONSEA ao Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
1206 encaminhou o assunto e o Pleno do CNS aprovou. **DELIBERAÇÃO:** 1. Publicar no site do CNS Carta sobre
1207 Alimentação e Saúde(CONSEA); 2. Publicizar entre os Conselheiros. O Conselheiro **Francisco Batista**
1208 **Júnior** – Presidente do CNS informou de pendência na pauta quanto a decisão sobre as entidades que
1209 serão escolhidas para as 13 vagas de participação na IV Conferência Nacional de Saúde Mental. E explicou
1210 que a Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Camapum Fernandes** estaria reunida com a Comissão
1211 Organizadora da IV Conferência de Saúde Mental decidindo dentre 50 entidades que demandaram
1212 inscrição e no momento não se tem uma proposta definitiva. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur –**
1213 **CNBB** apresentou o encaminhamento de que a decisão da Comissão siga o critério de 7 vagas destinadas
1214 a entidades de trabalhadores e usuários e 6 vagas para gestores(representantes de governo).
1215 **DELIBERAÇÃO:** aprovado: 1. Delegar à Comissão Organizadora da IV Conferência de Saúde Mental e
1216 Secretaria-Executiva do CNS a decisão e posterior publicização da mesma entre os conselheiros do CNS;
1217 2. Que a decisão da Comissão siga o critério de 7 vagas destinadas a entidades de trabalhadores e
1218 usuários e 6 vagas para gestores(representantes de Governo). **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a
1219 tratar, o Presidente do CNS agradeceu a presença de todos que colaboraram para a realização da 210ª.
1220 Reunião Ordinária do CNS. E encerrou a Reunião citando o Conselheiro **Jorge**, dizendo: “Todo processo
1221 revolucionário tem seus heróis e seus traidores.” E ponderou: O SUS assim como o processo revolucionário
1222 também tem seus heróis e alguns traidores por aí afora. No segundo dia, estiveram presentes os seguintes
1223 conselheiros: *Conselheiros Titulares Presentes: José Marcos Oliveira; Maria Thereza Almeida Antunes;*
1224 *Jurema Pinto Werneck; Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos; Artur Custódio Moreira de*
1225 *Sousa; Maria de Lourdes Alves Rodrigues; Edemilson Canale; João Donizeti Scaboli; Abrahão Nunes*
1226 *da Silva; José Caetano Rodrigues; Fernanda Lou Sans Magano; Ruth Ribeiro Bittencourt; Cleuza de*
1227 *Carvalho Miguel; Zilda de Faveri Vicente Souza; Francisco Batista Júnior; Clóvis Adalberto Boufleur;*
1228 *Volmir Raimondi; Geraldo Adão dos Santos; Jorge Alves de Almeida Venâncio; Ubiratan Cassano*
1229 *Santos. Conselheiros Suplentes Presentes: Jurandi Frutuoso Silva, Graciara Matos de Azevedo, 1º.*
1230 *Suplente - Conselho Federal de Odontologia; Valdenir Andrade França, 1º. Suplente, Coordenação das*
1231 *Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Luiz Alberto Catanoce, 1º. Suplente –*
1232 *SINDNAP; Ana Cristina de Oliveira Brasil, 1ª. Suplente – FENAFITO; Paulo César Augusto de Souza,*
1233 *1º. Suplente – CFMV; Edmando Luiz Saunier, 1º. Suplente – ABRA; Wilson Valério da Rosa Lopes, 1º.*
1234 *Suplente CONAM; Valdenir Andrade França, 1º. Suplente COIAB; Sebastião Geraldo Venâncio, 1º.*
1235 *Suplente PSN; Maria Goretti David Lopes, 1º. Suplente ABEN; Luiz Anibal Vieira Machado, 2º. Suplente*
1236 *CGTB; Tania Maria Onzi Pietrobelli, 1º. Federação Brasileira de Hemofilia; Nadir Francisco do Amaral,*
1237 *1º Suplente FENAFAL; Conceição Aparecida Accetturi, 2º. Suplente SBPPC; Nelson Augusto*
1238 *Mussolini, 1º. Suplente CNI; Jovita José Rosa, 2º. Suplente UNASUS; Reginaldo N. Gomes, Suplente do*
1239 *Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; Júlio A. Gevaerd, 2º. Suplente UGT;*
1240 *Noemy Yamaguishi Tomita, 2º. Suplente CFBio; André Luiz de Oliveira, 1º. Suplente CNBB; José Naum*
1241 *de Mesquita Chagas, 1º. Suplente ABRATO.*

1242