



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

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

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

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



tendo sido retirada a colocação do Conselheiro **Clóvis** sobre a transformação da Nota em Resolução decide-se por aprovar a Nota Técnica que foi apresentada encaminhando para a Câmara e Senado. O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério – Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN** agradeceu ao Pleno, e entende que a presença do professor seria neste momento um tema de grande relevância. E informou que o encaminhamento da discussão do RAG 2009, possivelmente será apresentado na próxima reunião de julho. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos – FENAFAR** trouxe a informação de que o Presidente da Câmara **Michel Temer** vai fazer a votação das prioridades e encaminhamentos a ser votado e apresentou sugestão de que se forme um grupo de trabalho ou a própria COFIN no processo de monitoramento permanente. Além de encaminhar, para o Conselho Nacional de Saúde fazer parte e participar do processo de negociação e se é essa proposta que o Conselho está apresentando emplacar. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** informou que está implícito a COFIN nessa atenção constante. Foi trabalhado o encaminhamento imediato e materializado para os presidentes das duas casas parlamentares divulgando o máximo que puder. Sendo evidente que a COFIN mantenha o seu monitoramento. O Conselheiro **Antônio Alves de Souza – MS** sugere que a mesa de negociação tenha assento para o Conselho, CONASS e CONASEMS. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** acolhe a sugestão acrescentando na Nota Técnica mais um item, solicitando que na mesa de negociação possa ter a representação dos Conselhos de Secretários Municipais, Estaduais, e de Saúde. **DELIBERAÇÃO: 1 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RAG-2009:** Encaminhar para a pauta da 211ª. Reunião Ordinária a apresentação da análise da Execução Orçamentária 2010 juntamente com a análise das justificativas da questão dos Restos à Pagar. **2 - NOTA TÉCNICA 2010 – EMENDA 29:** A) Aprovada Nota de Apoio à Aprovação da Emenda 29 com acréscimo de Item solicitando o assento do CNS, CONASS e CONASEMS em mesa de negociação sobre a referida Emenda perante o Congresso Nacional; B) Encaminhar aos presidentes do Senado e Câmara Federal e dar difusão pública à Nota de Apoio. **ITEM 04 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - Aprovação de Pareceres da CIRH - Apresentação e Deliberação:** **Maria Helena Machado** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH Coordenação: **Antônio Alves de Souza** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. Com a palavra a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** cumprimenta a todos e faz a leitura do número dos processos para depois votarem em bloco pela natureza de cada um. Lembra que terão somente processos de autorização - solicitação de abertura de novos cursos - estando todos em tela. **1º - Processo 20080003005 da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO** - Modalidade Autorização: Curso de Medicina, insatisfatório; **2º - Processo 20080003539 do Centro Universitário Filadélfia** – Modalidade Autorização: Curso Medicina, arquivamento; lembrando que todos os processos foram enviados aos Conselheiro via e-mail com dez dias de antecedência, prazo regimental, não tendo chegado nenhum pedido de vistas. **3º - Processo 20080003273 da Faculdade de Ciências Humanas e Jurídicas de Teresina** - Modalidade Autorização: Curso de Medicina, insatisfatório; **4º - Processo 20080003536 da Faculdade do Vale do Ipojuca** - Modalidade Autorização: Curso de Medicina, arquivamento; **5º - Processo 20080003282 da Faculdade dos Guarapés** – Modalidade Autorização: Curso de Medicina, insatisfatório; **6º - Processo 2006005130 do Centro Universitário de Votuporanga** - Modalidade Autorização, Curso Medicina, insatisfatório. **7º - Processo 20070009006 da Faculdade Fenix de Baurú** - Modalidade Autorização: Curso Psicologia, insatisfatório; **8º - Processo 20070009019 da Faculdade São Francisco de Assis** - Modalidade Autorização: Curso de Psicologia, insatisfatório; **9º - Processo 200901021 da Faculdade de Novo Hamburgo** - Modalidade Autorização: Curso de Psicologia, insatisfatório. **DELIBERAÇÃO:** Relatório de pareceres da CIRH ao CNS foi aprovado em seus termos. **ITEM EXTRA: Nota Técnica do GT** - Em tempo a Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** fala sobre a visita do CIRH a Rondônia. Sugere outro ponto a redigir na Nota Técnica, tem uma sugestão anterior de fazer uma introdução e que se abra o texto garantindo que o CNS está na defesa da EC no. 29. Leitura da redação do mérito: “Nota Técnica do Conselho Nacional de Saúde a ser encaminhada para a Câmara e Senado Federal. Presidente das duas casas. Frente Parlamentar da Saúde e liderança das bancadas. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde na 210ª. Reunião Ordinária realizada em Brasília nos dias 9 e 10 de junho de 2010, deliberou pela elaboração e encaminhamento da presente nota referente à regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000 pela qual: 1. Propõe que na tramitação da propositura regulamentadora da Emenda Constitucional no. 29/2000 seja considerado os termos e observações da Nota Técnica, (avisa que não tem o número ainda), de 2010, do Departamento de Economia da Saúde, inseridas a secretaria, SIOPS, todas as siglas, aprovada pela Câmara Técnica do SIOPS em primeiro de julho de 2010 anexada à presente. 2. Considera imperativa a supressão dos parágrafos do artigo VI do PLP 306/2008, cujo relator Deputado **Pepe Vargas**. 3. Propõe a constituição de uma mesa de negociação com interlocutores representantes do governo e oposição na Câmara e no Senado, com o Conselho Nacional de Saúde, do CONASS e CONASEMS com o objetivo de construir uma alternativa viável para financiamento do SUS, e especialmente pela União e Estados.” Sendo esse o conteúdo. **MANIFESTAÇÕES:** O Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur – 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 209ª. Reunião Ordinária - Rozângela**  
488 **Fernandes Camapum – Secretária-Executiva da CNS** fica aprovada a ata da 209ª. Reunião Ordinária co  
489 CNS com as observações encaminhadas à Secretaria-Executiva do CNS. **ITEM EXTRA (Item 04 Pendente**  
490 **da 46ª. 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 Benéficas 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 a  
506 Certificação das Instituições Benéficas 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. 1ª - 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 benéficas e reconhecida pelo Setor Saúde e pelo Ministério da Saúde. 2ª  
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

certificação assegurando o contraditório e a ampla defesa. Isso é responsabilidade da instituição, que mantém todas as condições que ensejaram a certificação. Também nessa situação é garantida a ampla defesa. Com relação ao recurso e a representação da decisão que indeferiu o requerimento para concessão ou renovação de certificado e da decisão de cancelar a certificação caberá recurso por parte da entidade interessada, mais uma vez assegurando o contraditório, a ampla defesa e define o prazo de até 30 dias da data da publicação da decisão. Com relação aos requisitos da isenção, são mantidos na essência do decreto. A qualquer momento pode ser auditada, verificada, que são as prerrogativas do Ministério da Fazenda e da Receita Federal. A questão da isenção não pode distribuir lucros, os recursos provenientes da venda de serviços, da aplicação de doações, tem que ser aplicados na instituição, e então esse tipo de requisito se mantém. Com relação às disposições gerais e transitórias, os pedidos de concessão originária do certificado que não tenham sido objeto de julgamento até a data da publicação da lei, serão remetidos aos Ministérios. Os pedidos de renovação de certificado protocolados e ainda não julgados até a data da publicação dessa lei serão julgados pelo Ministério da área no prazo de 180 dias a contar daquela data da publicação. Esses 180 dias venceu agora em maio e esse prazo, portanto, não está sendo observado, dada a necessidade de tramitação de um processo que estava no Conselho para os Ministérios e nessa questão todos os Ministérios estão iguais, sendo o prazo muito restrito, mas o decreto que á ser publicado vem trazendo uma solução buscando uma ação que não traga nenhum prejuízo para a instituição. O protocolo valerá como prova de certificação até que esses processos, que estão sendo redistribuídos sejam analisados. As entidades certificadas até o dia imediatamente anterior ao da publicação desta lei poderão requerer a renovação do certificado até a data de sua validade. E com relação às disposições finais, os Ministérios da Saúde, Educação e Assistência Social procederão ao recadastramento de todas as entidades sem fins lucrativos. Caso a entidade requerente atue em mais de uma das áreas abrangidas por esta lei 12.101, o pedido será remetido ao Ministério responsável pela área de atuação preponderante da entidade que atuam na Saúde, na Educação, na Educação e na Assistência Social, nas três, essas que têm a área de atuação em duas ou mais irá requerer quem vai certificar é o Ministério que é relacionado à atividade preponderante da instituição. Se faz Saúde e Assistência Social, mas faz mais Saúde que Assistência Social verificada pelo CNPJ, pela contabilidade e pelo seu relatório de atividades, preferencialmente pelo CNPJ, e o CNPJ não identificando tem que identificar por outra forma, pela contabilidade, e se ainda assim restar dúvidas tem o relatório de atividades e/ou vai protocolar o seu processo no Ministério onde tem atividade preponderante que ouvirá os outros Ministérios naquilo que se refere à sua atividade secundária. É desta forma que a lei coloca a interpretação. Se tem preponderância na saúde, protocola na saúde, mas se também tem atividade na assistência social, o Ministério da Saúde solicitará informação ao Ministério do Desenvolvimento Social para então compor o processo no seu todo, contemplando todas as atividades da instituição. São 2 mil 212 instituições de saúde cadastradas no CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Dessas, 1,69% são instituições filantrópicas, 3.590 e é por isso que precisa fazer um recadastramento feito pelo gestor com parceria com gestores locais. São 3590 instituições, sendo que 20,99% unidades hospitalares e 1,04% unidades ambulatoriais e 174 instituições de outros tipos de unidades, e aí de diferentes formas de organização. Desde unidades de urgência e emergência até unidades de vigilância em saúde, central de regulação. Unidade móvel terrestre, unidade móvel fluvial, urgência e emergência, farmácia, centro de saúde, tem outras unidades que se colocam como instituições filantrópicas. Esse é o universo hoje no sistema com o qual se vai trabalhar. O decreto está sendo discutido com o Ministério da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Ministério da Fazenda e sob a coordenação da Casa Civil e os aspectos e jurídicos sendo discutidos neste fórum. O decreto é uma determinação, mas também é uma procura de se aproximar ao desejo coletivo e de fato isso tem sido observado. Considerando a saúde em um conceito mais ampliado, promoção, prevenção e atenção, e tendo a portaria logo em seguida. Na essência não se pode considerar que um exame de urina é igual uma internação, porque a internação continuará sendo medida por paciente/dia e a forma de ponderação que está sendo proposta é que considere o nível de complexidade do hospital e o perfil dos procedimentos ambulatoriais. De tal forma que nenhum procedimento ambulatorial poderá valer mais do que um paciente/dia. Nos hospitais de alta complexidade subdivide em oncologia, traumatologia e cardiologia, que são perfis diferenciados também na sua produção, não se pode comparar os hospitais sem alta, os que têm 50 leitos com os que têm 100 leitos. Então subdividir os hospitais de acordo com esse perfil, os hospitais e os ambulatorios e aqueles que não têm produção nenhuma, que são 901 unidades e quando chegarem os processos e analisar supõe-se que sejam as instituições de Saúde que prestam serviços gratuitos. O sistema de informação não terá novidade. As documentações que serão consideradas para efeito de requerimento. A instituição para requerer ao Ministério, terá que apresentar essa documentação de acordo com o perfil dele. Por exemplo, se a instituição está se habilitando como entidade gratuita, que presta serviços de gratuidade, não se pode pedir extrato de convênio, porque não tem contrato. Então esses documentos serão particulares para cada uma daquelas quatro possibilidades, mas no geral é o que sido 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 nº 12.101 (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 beneficentes da saúde e que  
611 tem direito de gozar dessa prerrogativa constitucional do Certificado de Entidade Beneficente. 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 omissor. 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 beneficentes.  
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,  
621 considerando que a mesma ainda não foi aprovada como uma posição do Conselho. O Conselheiro **Clóvis**  
622 **Adalberto Boufleur – CNBB** reafirmou que o resumo anterior é o parecer do GT, que veio para o Pleno  
623 nas últimas três reuniões do CNS e que ainda não foi aprovado. Por fim lembrou que não havia incluído no  
624 resumo a questão participação do controle social no processo de certificação das entidades. O Conselheiro  
625 **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** manifestou dúvida sobre a diferença entre beneficente e  
626 filantrópico. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** esclarece a pergunta com base no artigo  
627 Filantropia e "Renúncia Fiscal", do Dr. Ives Gandra da Silva Martins. Segundo o jurista, *"toda a questão*  
628 *reside em interpretar o texto constitucional, que cuida das entidades beneficentes (gênero) (art. 150, inciso*  
629 *VI, letra "c" e 195 § 7º) e não de entidades filantrópicas para o gozo da imunidade.* Beneficente é aquela  
630 entidade que atua em favor de outrem que não seus próprios instituidores ou dirigentes, podendo ser  
631 remunerada por seus serviços. Filantrópica é entidade com idêntico escopo, mas cuja atuação é  
632 inteiramente gratuita, ou seja, nada cobra pelos serviços que presta. O constituinte ao outorgar a  
633 "imunidade" dos impostos não falou em "filantropia", mas em entidades beneficentes de "assistência social  
634 e educação" e, ao cuidar das contribuições sociais, cuidou de entidades beneficentes e não apenas das  
635 entidades filantrópicas. A condição essencial para que uma entidade seja beneficente é, a meu ver, cumprir  
636 o disposto no artigo 14 do CTN, que, na sua redação original, exigia, apenas, a aplicação dos recursos no  
637 país, a não distribuição de benefícios a seus diretores e a escrituração regular. As alterações da lei  
638 complementar n. 104/2001 não atingiram, todavia, o âmago do perfil nem poderia fazê-lo continuando a  
639 haver a distinção entre entidades filantrópicas e beneficentes." O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –**  
640 **Presidente do CNS** afirmou que o Conselho deve reconhecer que para ser entendido como Entidade de  
641 Saúde, terá que majoritariamente, predominantemente trabalhar com Saúde em ações específicas de  
642 Saúde. Voltando a insistir para concluir que se debrucem com muita ênfase no debate de filantropia e  
643 terceiro setor e OS e OSCIP. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira - Movimento Nacional de Luta**  
644 **Contra a Aids** propõe como encaminhamento para o segmento de usuário a necessidade de se pensar em  
645 estratégias mais contundentes visando dialogar com todos os atores envolvidos nesse processo inerente ao  
646 projeto de lei. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt – CFESS** concorda com o Presidente do Conselho.  
647 **Karla Larica Wanderley – Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção**  
648 **Especializada/SAS/MS** lembra que o desafio de regulamentar e de dar consequência às questões que  
649 foram colocadas em Lei que traz uma história, e dentro do contexto histórico, das posições de cada um são  
650 legítimas, há uma Lei que precisa regulamentar. E as considerações do Conselheiro Clóvis com relação à  
651 promoção, prevenção, toda discussão do decreto está sendo capitaneada pela Casa Civil, e o resultado  
652 deste decreto, o texto final que será publicado assim que fechadas as últimas arestas, necessariamente  
653 também é resultado de um consenso. A ideia é que haja tranquilidade jurídica para conduzir esse processo  
654 e o problema é na fase de transição. Afirmou que observação da Conselheira Graciara é mais uma questão

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

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

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



compõem a equipe multiprofissional de saúde. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues – CNTS** concorda com o Presidente e com a preocupação maior com o Sistema Único de Saúde, com o Serviço Civil de Saúde, com as propostas que esse Conselho já tem encaminhado, e reitera a necessidade de se pensar em todos esses projetos de lei, mas sempre voltados para o interesse maior que esse Conselho tem encaminhado. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** fala ao Deputado que talvez fosse melhor discutir com os seus pares a possibilidade de fazer efetivamente um debate da criação da Carreira Única para o SUS, partindo já do parlamento, e com a participação de todos os atores que militam na área. É uma expectativa e não é provocação, é uma proposta. **Deputado Ribamar Alves – Autor do PL 7.095/2010 que regulamenta a EC 63/2010** colocou-se à disposição do CNS para encaminhar as demandas solicitadas em defesa do SUS. **DELIBERAÇÃO:** Apoiar ao Projeto de Lei nº. 7.095/2010 com a seguinte recomendação: que as propostas relativas a Profissionais de Saúde, em trâmite no Congresso Nacional, que as mesmas sejam viabilizadas dentro da lógica da Carreira Única de Saúde e do fortalecimento do SUS. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e solicitando a todos a pontualidade do horário regimental na retomada dos trabalhos do segundo dia. No primeiro dia, estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Conselheiros Titulares Presentes:* **José Marcos Oliveira; Maria Thereza Almeida Antunes; Jurema Pinto Werneck; Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos; Artur Custódio Moreira de Sousa; Maria de Lourdes Alves Rodrigues; Edemilson Canale; João Donizeti Scaboli; Abrahão Nunes da Silva; Wilen Heil e Silva; José Caetano Rodrigues; Fernanda Lou Sans Magano; Ruth Ribeiro Bittencourt; Cleuza de Carvalho Miguel; Zilda de Faveri Vicente Souza; Francisco Batista Júnior; Geraldo Alves Vasconcelos Filho; Clóvis Adalberto Boufleur; José Rubens Rebelatto; Volmir Raimondi; Antônio Alves Souza; Ubiratan Cassano Santos; Paulo Guilherme Romano; Olympio Távora Derze Correa; Marisa Furia Silva; Geraldo Adão dos Santos.** *Conselheiros Suplentes Presentes:* **Jurandi Frutuoso Silva, 1º. Suplente CONASS; Ronald Ferreira dos Santos, 1º. Suplente - FENAFAR; Graciara Matos de Azevedo, 1º. Suplente - Conselho Federal de Odontologia; Luiz Alberto Catanoe, 1º. Suplente – SINDNAP; Ana Cristhina de Oliveira Brasil, 1ª. Suplente – FENAFITO; Ana Maria Rodrigues da Silva, 1ª. Suplente – CMB; Paulo César Augusto de Souza, 1º. Suplente – CFMV; Edmando Luiz Saunier, 1º. Suplente – ABRA; Wilson Valério da Rosa Lopes, 1º. Suplente CONAM; Valdenir Andrade França, 1º. Suplente COIAB; Sebastião Geraldo Venâncio, 1º. Suplente PSN; Maria Goretti David Lopes, 1º. Suplente ABEN; Luiz Anibal Vieira Machado, 2º. Suplente CGTB; Tania Maria Onzi Pietrobelli, 1º. Federação Brasileira de Hemofilia; Nadir Francisco do Amaral, 1º Suplente FENAFAL; Conceição Aparecida Accetturi, 2º. Suplente SBPPC; Nelson Augusto Mussolini, 1º. Suplente CNI; Jovita José Rosa, 2º. Suplente UNASUS; Reginaldo N. Gomes, Suplente do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; Júlio A. Gevaerd, 2º. Suplente Força Sindical; José Naum de Mesquita Chagas, 1º. Suplente ABRATO; Noemy Yamaguishi Tomita, 2º. Suplente CFBio; Laudeci Vieira dos Santos, 2º. Suplente ANAPAR. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior** iniciou os trabalhos do segundo dia da 210ª. Reunião Ordinária do CNS, informando aos conselheiros presentes acerca de audiência agendada com o Ministro **Carlos Aires Brito** e solicitou que alguns conselheiros se voluntariassem a acompanhá-lo na referida audiência. Passou-se à apreciação do **ITEM 07 – Dados da PNAD/IBGE na Saúde**. Apresentação e Deliberação: **Cimar Azeredo Pereira** – Gerente de Integração das Pesquisas PNAD e PME do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** apresenta o tema ao Conselho e passa a palavra. **Cimar Azeredo Pereira – Gerente de Integração das Pesquisas PNAD e PME do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE** cumprimentando a todos diz que é um prazer estar representando o IBGE, para apresentar o trabalho, que é fruto de muito esforço. Iniciando as informações da PNAD de 2008, talvez a maior pesquisa que já se fez nesse país, e que mostra a parceria de dez anos. Não é só a importância da PNAD. O corpo central da pesquisa é o mesmo e nos permite fazer comparação e acompanhar ao longo do tempo o que aconteceu na área da Saúde. E faz a apresentação e distribuição de publicações aos Conselheiros. A pesquisa iniciou em 1967, passando a ser totalmente nacional em 2004, quando a área rural da Região Norte foi incluída. Com periodicidade anual, acontece sempre nos meses de outubro, novembro e dezembro de cada ano, foi desenhada para ser divulgada a nível Brasil, grandes regiões, unidades da federação e regiões metropolitanas. Está sendo feito um estudo, é um convênio que está se formando com IBGE e Ministério da Saúde, para que alguns municípios da capital e consiga informações a nível municipal. Já existe para o Rio de Janeiro e tentando buscar ver se faz isso para outras regiões e para outras capitais. É toda uma engrenagem para realizar a PNAD, são 155 mil domicílios visitados, 391 mil pessoas entrevistadas, e para que pudesse fazer a PNAD de 2008, teve que colocar um acréscimo de 500 entrevistadores trabalhando com 800 a 2000, em 2008 devido ao tamanho da pesquisa teve que contratar 2500 entrevistadores. A pesquisa que tem um corpo básico e em todos os anos se repete. Informações sobre as características do 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 colméia 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 sai 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 definindo 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*  
1053 *Foundation*, 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 **Bouffleur – 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 equidade é possível pensar em alguma pesquisa voltada na questão das

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

tem a primeira mesa, aquela grande, Saúde Mental e Política de Estado. Pactuar Caminhos Intersetoriais. Coordenação da primeira grande mesa, a Maria Ermínia. O segundo painel é dia 28 de 11H15 às 12H30. Participação Social, Formulação de Políticas e Controle Social. Alexandre. O outro painel é Formação e Educação Permanente de Pesquisa em Saúde Mental ficaria a Goreth. O outro painel é Gestão do Trabalho em Saúde Mental. Nessa mesa vai estar CNS, CONASEMS e Ministério da Saúde como painelistas. O Conselho quando foi para essa mesa a intenção é principalmente a questão das terceirizações que acontecem, das OSs e OSCIPs no dia 28 simultânea de 17H30 às 19H30 as populações indígenas, que o Conselheiro Edemilson indígena está indicando a Fabiana Vick para falar. Os indígenas estão indicando para falar sobre Populações Específicas Indígenas e Quilombolas e a Saúde Mental a Fabiana Vick. Orientação Sexual e Identidade de Gênero, Lourdinha. Cotidiano dos Serviços, Trabalhadores Usuários e Familiares na Produção do Cuidado. Milton Freire para falar sobre Cotidiano dos Serviços. Garantia de Acesso Universal em Saúde Mental, Enfrentamento da Desigualdade e Iniquidades em Relação a Raça, Etnia, Gênero, Orientação Sexual e Identidade de Gênero, esse é a Carmen. Para a questão da Seguridade Social, Ruth. Para a plenária final, ajudar na coordenação da plenária final, os Conselheiros que estão na comissão organizadora. Naum, Maria Thereza, tem vários Conselheiros. Porque eles entendem mais e estão na parte do regimento, de todos os problemas, para coordenar a Carmen também que está na comissão. Eles se revezariam na plenária final. Volta para a Comissão Organizadora com as indicações.

**DELIBERAÇÃO:** 1. Das 48 vagas para Conselheiros do CNS ficam preenchidas 33, ficando 6 vagas para os Coordenadores de Plenária e 9 vagas foram retornadas para a Comissão Organizadora da IV CNSM. 2. Das 25 vagas para as Entidades Nacionais do CNS os Usuários ficaram de indicar 13, trabalhadores 6, gestores 2 e retornar para a Comissão Organizadora da IV CNSM 4 vagas. As Entidades e suas representações serão entregues a SE/CNS até o dia 10/06/2010. 3. Foram indicados para painelistas e coordenação de mesa: **3.1.** Solenidade de Abertura – **Carmem Lúcia Luiz;** **3.2.** 1ª. Mesa: “Saúde Mental e Políticas de Estado - Pactuar Caminhos Intersetoriais” – Coordenadora da Mesa: **Maria Erminia Ciliberti;** **3.3.** Participação Social, Formulação de Políticas e Controle Social – **Alexandre Magno Lins Soares;** **3.4.** Formação e Educação Permanente de Pesquisa e Saúde Mental – **Maria Goretti David Lopes;** **3.5.** Gestão do Trabalho em Saúde Mental – **José Naum de Mesquita Chagas;** **3.6.** Orientação Sexual e Identidade e Gênero – **Maria de Lourdes Alves Rodrigues;** **3.7.** Cotidiano do Serviço, Trabalhadores, Usuário, Família e Cuidado – **Milton Freire;** **3.8.** Garantia de Acesso...iniquidade – **Carmem Lúcia Luiz;** **3.9.** Seguridade Social – **Ruth Ribeiro Bittencourt;** **3.10.** Plenária Final – **Maria Thereza Almeida Antunes;** **Carmem Lúcia Luiz, José Naum de Mesquita Chagas.** Passou-se à apreciação do **ITEM 08 – COMISSÕES DO CNS.** Apresentação e Deliberação: **GT Comissões.** Coordenação: **Francisco Batista Júnior,** Presidente do CNS. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo – CFO** coloca que o GT deveria estar trazendo propostas que fluíssem desse Pleno, sistematizadas, de forma que fossem bem compreendidas, debatidas, rediscutidas por esse Pleno no seu coletivo. Como é prática fazermos as reuniões dos nossos fóruns no dia anterior às reuniões do plenário, durante o mês de maio e o mês de junho não houve oportunidade, foram reuniões com tempo muito curto, com uma pauta muito pesada, e que não nos dava a oportunidade de discutir coisas, questões tão amplas. E propõe adiar-se a discussão do assunto para a reunião de julho e que as contribuições dos fóruns fossem encaminhadas para o GT, para serem sistematizadas e apresentadas no segundo dia de reunião. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur – CNBB** lamenta que haja uma proposta de adiamento da decisão e lembra que foi aberto o prazo de dez dias para todos os Conselheiros, coletivamente ou individualmente, enviarem propostas, sugestões, reclamações, contestações em relação ao texto da Resolução sobre as comissões. O GT ficou com a incumbência de consolidar as contribuições e trazer para esse Plenário no dia de hoje. Assim o fez. A proposta atual contém contribuição de vários Conselheiros. **MANIFESTAÇÕES:** O Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes – CONAM** explica que precisa de mais tempo sim para melhorar o debate nas entidades. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues – CNTS** apóia a proposta de adiamento. A Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil – FENAFITO** lembra que é humanamente impossível conseguir decidir alguma coisa, que é importante e que demanda estrutura e funcionamento do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck – AMNB** concorda com a idéia de adiamento levando em consideração que as comissões estão paradas. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio – CGTB** coloca que os argumentos que os companheiros da bancada dos trabalhadores trouxeram são significativos e importantes, é necessário debater mais a questão. **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** como encaminhamento, pactua que em julho o GT apresentará uma proposta definitiva com as contribuições dos conselheiros; para tanto a atual proposta deverá ser socializada a todos os conselheiros titulares e suplentes com vistas à discussão e tomada de posição nos fóruns de cada Segmento.

**DELIBERAÇÃO:** 1. Pautar o debate para a 211ª. Reunião Ordinária em Julho; 2. Que seja socializada a proposta do GT a todos os Conselheiros tanto Titulares quanto Suplentes para discutirem no fórum dos segmentos e trazer propostas para a reunião do CNS de julho. **ITEM EXTRA - SEMINÁRIO DE ATENÇÃO 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 Secretária-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 Cristhina 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