



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos seis e sete dias do mês de outubro 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 Quarta Reunião Ordinária do CNS. O Presidente do CNS, conselheiro **Francisco Batista Júnior**, iniciou a sessão com cumprimentos aos presentes e internautas que acompanhavam a reunião em tempo real e apresentação da pauta que foi aprovada sem destaques. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 213ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** submeteu à apreciação do Pleno a ata da 213ª Reunião Ordinária do CNS. **Deliberação: a ata foi aprovada por unanimidade, com os cumprimentos do Conselheiro Clóvis Bouffleur à relatoria pelo texto. SITUAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/RJ –** *Coordenação:* Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. *Convidado:* **José Marcus Raso Eulálio**, Diretor do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ. Contextualizando, o Presidente do CNS explicou que o Clementino Fraga Filho é um dos maiores hospitais universitários do Brasil e está inserido no debate do CNS sobre a rede de HUs. Disse que esse tema foi incluído na pauta para que o Plenário conhecesse as dificuldades enfrentadas pelo Hospital e a repercussão do processo de demolição de parte da unidade. Em um segundo momento, o Plenário discutiria com maior profundidade o tema visando à definição de estratégias para contribuir no processo de reestruturação da unidade. O diretor do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ, **José Marcus Raso Eulálio**, apresentou o painel da situação do Hospital, as expectativas e desafios. Historiou que a construção do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ foi iniciada em 1950 e concluída em 1978. Disse que a proposição inicial era de 220.000 m2, com 1.500 leitos, mas apenas a Ala Norte (50%) do prédio foi ocupada, chegando a 580 leitos. Detalhou que se trata do principal hospital de ensino da Faculdade de Medicina da UFRJ e tem papel essencial na atenção à saúde no Rio de Janeiro. Além disso, o hospital integra cursos na área da saúde, possui programas de Alta Complexidade em todas as áreas (de transplante de órgãos e tecidos a cirurgia bariátrica, consultas ambulatoriais), é o primeiro no Estado em número de consultas - 25 mil consultas por mês, realiza pesquisa de excelência (pesquisa clínica, laboratório de células tronco, núcleo de pesquisa de doenças infecto parasitárias, núcleo de pesquisa em AIDS...) e possui pós-graduação nível 7 (Clínica Médica FM). Detalhou que, ao assumir a direção do hospital em 17 de dezembro de 2009, identificou complexa questão orçamentária e dificuldade para o cumprimento de metas contratualizadas em 2009. Do ponto de vista do planejamento, disse que o objetivo inicial foi realizar um diagnóstico institucional, por meio de fundação de apoio à gestão (Fundação Oscar Rudge) e garantir a acreditação hospitalar, associado à formulação de um plano diretor, que contemplasse as necessidades e o perfil do hospital, a ser apresentado ao REHUF. Explicou que o diagnóstico institucional, realizado pela Fundação Oscar Rudge, apontou cem ações prioritárias para o fortalecimento da gestão hospitalar. Desse modo, foram apresentadas as seguintes demandas ao poder público: Ministério da Educação - definição de 22 projetos de infraestrutura; Ministério da Saúde - projeto de modernização do parque tecnológico (FNS) vinculado à produção assistencial; e Ministério do Planejamento - adequação do quadro de recursos humanos. Explicou que essas ações estavam em desenvolvimento quando duas colunas da área não utilizada do hospital cederam (o teto cedeu 15 centímetros). Ressaltou que os Ministérios da Saúde e da Educação, diante dessa situação, iniciaram um plano que envolve diagnóstico da situação da ala desativada, dificuldades da ala ativada (prédio construído em um modelo de manutenção cara), redimensionamento da estrutura que funciona atualmente, demolição do prédio e construção de um novo hospital. Detalhou que a construção de um prédio novo é mais viável economicamente e possui custo menor de manutenção. Explicou que essa discussão envolveu a escola politécnica do Rio de Janeiro, os professores da COPA e o Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura e houve consenso entre o setor técnico interno e externo à Universidade. Diante da necessidade de demolição, destacou que foi necessário interromper as

atividades de reestruturação em curso. Explicou que a Comissão de Demolição – UFRJ definiu um cronograma e os seguintes princípios: pactuações de apoio logístico com a SMS, SESDC, MS e ME; segurança para pacientes, funcionários, alunos; segurança para o patrimônio do HUCFF; espaço de tempo seguro para desativação progressiva; otimização das atividades de assistência, ensino e pesquisa durante o período de desativação; e retorno rápido e seguro das inúmeras atividades de assistência, ensino e pesquisa realizadas no HUCFF. Detalhou que o cronograma prevê demolição tradicional para desconexão do prédio a ser implodido e transferência dos serviços de áreas adjacentes às obras, que estejam sujeitas a ruídos excessivos. Enumerou as etapas desse processo: 1º de novembro de 2010: interrupção progressiva das internações eletivas (alta permanência e, em seguida, curta permanência) e interrupção das consultas ambulatoriais para pacientes de “primeira vez”; 15 de novembro de 2010: fechamento do serviço de emergência para entrada de novos pacientes; 30 de novembro de 2010: último dia de atendimento de pacientes ambulatoriais, SME, Radiodiagnóstico e outros métodos diagnósticos; 3 de dezembro de 2010: hospital sem pacientes, fechamento completo das atividades assistenciais; preparo do ambiente interno para a implosão – isolamento de equipamentos, proteção de materiais específicos; e preparo do ambiente externo para a implosão; 19 de dezembro de 2010: implosão; 21 de dezembro de 2010: conforme avaliação dos técnicos sobre integridade do prédio, início da limpeza; 3 de janeiro de 2011: retorno dos funcionários para preparo do ambiente hospitalar e retomada do atendimento; 10 de janeiro de 2011: retomada do atendimento de forma progressiva: atendimento ambulatorial, métodos diagnósticos e internação hospitalar. Sintetizou que se trata de uma operação de grande magnitude interna e externa, devendo ser coordenada em vários níveis. Do ponto de vista do planejamento, disse que é necessário: pensar no prédio atual com recuperação racional priorizando assistência, pesquisa, ensino e administração acadêmica; e a construção de um novo hospital com menor custo de manutenção, conceitos modernos de ocupação de espaço, com área e leitos que contemplem as necessidades básicas do parque implantado. Para isso, explicou que no plano diretor foram elaborados projetos encaminhados ao REHUF de hospitais horizontais, em módulo. Explicou que a intenção é que o hospital esteja pronto para dar apoio na copa do mundo de 2014 e olimpíadas de 2016. Disse que o novo conceito do hospital inclui laboratórios de ensino para os alunos, enfermarias com menor número de leitos, entre outros aspectos. Finalizando, apresentou os desafios para o HUCFF: reorganização operacional antes, durante e após a implosão - demolição manual, implosão e retirada do entulho; controle dos riscos: físicos – vibração/poeira/ruídos e biológicos – infecções oportunistas; manutenção da contratualização e certificação - Ministério da Saúde e Ministério da Educação; e financiamento racional - recuperação e manutenção do prédio atual e construção do novo hospital. Concluiu destacando a missão do HUCFF é assistência, ensino e pesquisa de excelência no setor público. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs como encaminhamento: solicitar à direção do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ que encaminhe ao CNS informações mais detalhadas a respeito desse processo para serem debatidas na Mesa Diretora do CNS e trazidas ao Plenário no sentido de pensar estratégias para auxiliar nesse processo de reestruturação do Hospital. Conselheira **Jurema Werneck** solicitou que fossem enviadas informações sobre o impacto desse processo no acesso dos usuários aos serviços de saúde. Conselheira **Maria do Espírito Santo** cumprimentou a iniciativa e solicitou que esse processo de reestruturação se estenda ao hospital São Francisco de Assis, do Rio de Janeiro. **Deliberação: nesse primeiro momento, o Pleno tomou conhecimento da situação do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ e do cronograma de desativação/reestruturação da unidade. O CNS aguardará as informações detalhadas da direção do Hospital a respeito desse processo para debater na Mesa Diretora do CNS e pautar posteriormente no CNS no sentido de pensar estratégias do Conselho para auxiliar nesse processo de reestruturação do Hospital. Os conselheiros interessados poderão encaminhar eventuais dúvidas à Secretaria-Executiva do CNS que serão enviadas ao diretor do hospital para respostas.** O diretor do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ, **José Marcus Raso Eulálio**, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para aprofundar o debate desse tema. O Presidente do CNS agradeceu a presença do diretor e encerrou a discussão do item. **ITEM 2 – CONEP – PROTEÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA – SISTEMA CEP/CONEP –** *Convidada:* Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, Coordenadora da CONEP. *Coordenação:* Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. A coordenadora da CONEP iniciou com saudações aos conselheiros e agradecimento pela oportunidade de expor a situação do Sistema CEP/CONEP – avanços e desafios. Primeiro, lembrou o dia 5 de outubro de 2010, aniversário de 22 anos da Constituição Federal, que definiu os princípios do controle social e do Sistema CEP/CONEP. Citou a frase do médico sanitário Sérgio Arouca que, em sua visão, constitui grande expressão de verdade: “A batalha sanitária é uma questão suprapartidária; nenhuma pessoa, instituição, partido, agrupamento, categoria ou entidade enfrenta sozinha essa luta” e frisou que a definição de um coletivo é o grande desafio do controle social do país. Detalhou que a Constituição Cidadã de 1988 definiu, no art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e

econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ressaltou que, diante da influência dos processos de aquisição do conhecimento (pesquisa) na saúde, o Plenário do CNS, na 49ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 1996, resolveu criar um sistema de proteção de sujeitos de pesquisa e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS), por meio da Resolução 196/96. Detalhou que, nos termos dessa Resolução, a CONEP/CNS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde. Explicou que a partir da criação do Sistema CEP/CONEP, que une Comitês de Ética em Pesquisa à Comissão de Ética em Pesquisa, o CNS aprovou uma série de resoluções complementares no sentido de oferecer maiores possibilidades de entendimento aos comitês de ética sobre como analisar e monitorar pesquisas com seres humanos em cada área de sua execução. Citou, por exemplo: Resolução 240/97 - sobre participação de usuários no Sistema CEP/CONEP; Resolução 251/97 - sobre novos fármacos, vacinas e testes diagnósticos; Resolução 292/99 - sobre pesquisas coordenadas no exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; Resolução 303/2000 - sobre reprodução humana; Resolução 304/2000 - sobre pesquisas em populações indígenas (nesse ponto, saudou o conselheiro Valdenir França, representante dos povos indígenas, pelo trabalho na CONEP); Resolução 340/2004 - sobre pesquisas em genética humana; Resolução 346/2005 - sobre projetos de pesquisa multicêntricos; Resolução 347/2005 - sobre armazenamento de material biológico humano ou uso de material armazenado em pesquisas anteriores – está em processo de revisão por meio de consulta pública; Resolução 370/2007 - sobre registro e credenciamento de CEPs e renovação de registro e renovação de CEPs, complementada pela Norma Operacional 006/09; e Resolução 404/08 - sobre acesso aos benefícios do estudo no pós-estudo. Explicou que são 596 Comitês de Ética em Pesquisa registrados pelo Sistema CEP-CONEP, envolvendo 9.500 voluntários, distribuídos da seguinte maneira: 37 – Região Norte; 106 – Região Nordeste; 39 – Região Centro-Oeste; 305 – Região Sudeste; e 109 – Região Sul. Acrescentou que os CEPs devem ter composição multidisciplinar, com mínimo de sete membros, e ter independência no âmbito da instituição. Apresentou os seguintes dados que mostram a evolução do Sistema CEP/CONEP (1996 a 2010): CEPs cancelados no ano – 157; CEPs credenciados no ano - 754; total de CEPs ativos na CONEP/ano – 596; e CEPs ativos no SISNEP/ano – 429. Ainda sobre os Comitês de Ética em Pesquisa, explicou que têm por funções: análise e aprovação de protocolos de pesquisa (com base nas Resoluções do CNS); monitoramento (ação mais complexa e difícil, portanto, é necessária articulação com o controle social); e ação educativa *in loco* sobre ética em pesquisa. A respeito dos avanços relativos aos CEPs, destacou o número grande de Comitês e a estruturação material (Resolução nº. 370). Por outro lado, citou como desafios a falta de interlocução entre os conselhos locais e os Comitês e a realização do processo de acreditação dos comitês. A esse respeito, avaliou que o CNS deve criar um GT para acompanhar os Comitês. Também falou da CONEP, explicando que: é formada por integrantes escolhidos por indicação e sorteio – a partir de lista de nomes indicados pelos CEPs; a cada dois anos é feita eleição para renovação de 50% da Comissão (a substituição é feita dessa maneira para que não haja descontinuidade), buscando contemplar diversas profissões; as vacâncias são preenchidas com os nomes da lista dos CEPs; o CNS indica também quatro conselheiros representantes dos usuários – dois titulares e dois suplentes - e dois conselheiros dos trabalhadores da saúde – um titular e um suplente; e o segmento dos gestores também indica dois nomes – um titular e um suplente. Explicou que as funções da CONEP são as seguintes: análise de protocolos, denúncias; processo educativo; coordenação de 600 CEPs (registro, fiscalização da atuação, recursos das decisões); e articulação com os diversos atores da pesquisa no Brasil e no mundo, com vistas à promoção de uma cultura ética em pesquisa com seres humanos. Seguindo, falou dos avanços e desafios da CONEP, destacando que hoje a Comissão está afogada por demandas e as condições de trabalho não são as ideais (70 novos projetos por mês). Nesse sentido, frisou que é preciso fortalecer a infraestrutura de trabalho da Comissão e envolver a participação dos conselheiros no monitoramento do Sistema. A propósito, ponderou sobre a possibilidade de formar um grupo externo para fazer esse acompanhamento. Por outro lado, disse que foi possível avançar na participação junto à sociedade, fomentando o diálogo. Também destacou pautas sugeridas pela CONEP: capacitação – o curso está em fase final de elaboração e a partir de 2011 cada Comitê poderá indicar dois membros para participar (esse processo precisa ser permanente); importância da definição de um processo de acreditação dos Comitês; Projetos de Lei do Deputado Colbert Martins, que propõe a transformação da Resolução 196 em lei, com penalidades – essa é uma questão de grande preocupação porque engessaria o processo (dificultaria o processo de alteração). Por outro lado, frisou que é importante uma lei determinando o cumprimento das normas do CNS em relação à ética em pesquisa. Disse que a Comissão apresentou um substitutivo ao Deputado, mas não houve avanços. Porém, o Deputado Colbert aceitou conversar e está tentando construir um PL. Inclusive, destacou que essa questão precisa ser trazida ao CNS para

179 ser aprofundada. Também destacou outras questões apresentadas pela Comissão: Plataforma Brasil –
180 em fase final de formulação - DATASUS informou que o software estará pronto em 23 de dezembro de
181 2010 para três módulos e o lançamento será feito em 2011; revisão da Resolução CNS/347/05
182 (consulta pública); necessidade de revisão da Resolução CNS 240/97, que trata da participação dos
183 usuários nos CEPs; processo de descentralização do Sistema; e fomento das ações dos CEP e da
184 CONEP (financiamento) – é necessário buscar uma fonte de renda para além dos recursos do SUS
185 (indústria internacional possa contribuir). Frisou que a complexidade do sistema vai além do que se
186 possa imaginar e há um reconhecimento da sua legitimidade. Salientou ainda que é preciso assumir de
187 fato esse Sistema que tem feito um trabalho importante reconhecido no Brasil e no mundo. Por fim, fez
188 referência ao Seminário Interfarma e CONEP sobre os principais motivos de pendências e não
189 aprovação nas pesquisas clínicas. Destacou que hoje mais de 40% do trabalho da CONEP refere-se a
190 pesquisas internacionais (fases 3 e 4). **Manifestações.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira**
191 cumprimentou a CONEP pelo trabalho e como encaminhamento, propôs que o CNS recomende a
192 formação de um GT para certificação em nível local (estados e municípios). Além disso, sugeriu que
193 fosse pautada em outra oportunidade a apresentação das demais Comissões do CNS. Conselheira
194 **Nildes de Oliveira Andrade** também elogiou a Comissão pelo trabalho e ponderou sobre a
195 possibilidade de aumentar o número de conselheiros na Comissão para dar suporte. Conselheiro
196 **Clóvis Bouffleur** saudou a CONEP, em especial por colocar a Resolução CNS/347/05 em consulta
197 pública e avaliou que é preciso definir um marco regulatório que assegure a governabilidade do CNS
198 sob o sistema. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** fez uso da palavra para destacar a necessidade de
199 acreditação do CEPs. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** destacou duas questões essenciais:
200 acreditação – qualificar para descentralizar; e buscar mais recursos. Na sua visão, é preciso trabalhar
201 com duas frentes: Conselhos Estaduais de Saúde e unidades de ensino e serviço. Enfatizou que o
202 CNS deve dar suporte à CONEP e, nessa linha, propôs a definição de dois grupos de trabalho: de
203 especialistas para analisar protocolo; e de conselheiros para tratar das questões políticas e da
204 qualificação dos CEPs. Conselheiro **Willen Heil e Silva** manifestou preocupação com as pesquisas
205 realizadas pelo professor Dráuzio Varella na Amazônia e propôs que a CONEP avalie se esse
206 profissional possui autorização para essa atividade. Conselheiro **Jorge Venâncio** defendeu que o CNS
207 defina uma instância (GT) para aprofundar o debate das questões da ética em pesquisa e mobilizar o
208 controle social para essa questão. Conselheira **Rosângela Santos** avaliou que o CNS pode contribuir
209 na capacitação dos usuários dos CEPs e defendeu que todos os CEPs tenham uma representação do
210 Conselho de Saúde. Conselheira **Conceição Aparecida Accetturi** cumprimentou a coordenadora da
211 CONEP e propôs que a Comissão, a exemplo do que foi feito com a INTERFARMA, promova debate
212 com os pesquisadores atrelados às universidades. Destacou, por exemplo, que a SBPC tem realizado
213 treinamento em pesquisas clínicas para os profissionais e treinamento para usuários dos Comitês de
214 Ética em São Paulo. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** falou da riqueza da apresentação
215 da coordenadora da CONEP e sugeriu que o CNS envie documento aos estados recomendando a
216 capacitação dos representantes dos Conselhos de Saúde nos CEPs. Conselheiro **Alcides Silva de**
217 **Miranda** avaliou que é preciso trabalhar a revisão da Resolução 196, vez que está centrada nas
218 pesquisas biomédicas. Também defendeu a definição de uma agenda de temas prioritários de
219 pesquisa, pelos Conselhos de Saúde, a ser considerada como critério de análise, a fim de lembrar aos
220 pesquisadores que as pesquisas devem alinhar-se às prioridades sociais. Conselheira **Marisa Fúria**
221 **Silva** avaliou que as pesquisas devem informar a aprovação pelo Sistema CEP/CONEP (número do
222 parecer da CONEP). **Retorno da mesa.** Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** destacou que as falas
223 apontam para o consenso sobre a necessidade de maior participação dos conselheiros na CONEP.
224 Nessa linha, propôs que fosse constituído um grupo de conselheiros para contribuir no trabalho do
225 Sistema CEP/CONEP e dar respaldo ao trabalho de acreditação e entendimento das questões políticas
226 do trabalho da Comissão. Esclareceu que os pareceres de aprovação de pesquisas são numerados e
227 alguns órgãos de fomento não publicam os resultados sem o parecer da CONEP. Nessa linha,
228 enfatizou que é preciso fazer um trabalho permanente para conseguir adesão dos órgãos de
229 divulgação a respeito da publicização do número do parecer da CONEP. Disse ainda que na revisão
230 da Resolução 240 é possível tratar do vínculo com o controle social. **Deliberação: aprovada, por**
231 **consenso, a formação de um GT do CNS para tratar da revisão da Resolução CNS nº 240, do**
232 **processo de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa e de outras questões relativas ao**
233 **Sistema CEP/CONEP. Os nomes para o GT seriam indicados no dia seguinte.** O Pleno agradeceu
234 a coordenadora da CONEP com uma salva de palmas. Antes de passar ao próximo item da pauta,
235 Conselheiro **Clóvis Bouffleur** informou que foi disponibilizado aos conselheiros o relatório do seminário
236 de saúde indígena, realizado em Tabatinga e propôs que o assunto fosse tratado na próxima reunião
237 do CNS. Também comunicou que 15 de outubro é o dia mundial de lavar as mãos e solicitou às
238 entidades a divulgação dessa campanha. Por fim, comunicou que as religiões cristãs do Brasil
239 iniciariam uma ação, em parceria com o Ministério da Saúde e o CNS, para reforçar o movimento em

prol da eliminação da hanseníase. **ITEM 3 – CARTÃO SUS – Convidados: Márcia Bassit**, Secretária-Executiva do Ministério da Saúde; Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues**, coordenadora-adjunta da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS/CNS; e **Francisco José Marques**, Coordenador-Geral de Análise e Manutenção de Sistemas/DATASUS/MS. *Coordenação:* Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. A Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, iniciou explicando que, após a apresentação da proposta do Sistema Cartão SUS ao CNS, duas Portarias do Ministério da Saúde foram apresentadas e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Disse que a intenção inicial era apresentar as duas minutas ao CNS, mas no dia anterior recebera sugestões da CICIS/CNS a uma das propostas. Desse modo, consultou o Plenário sobre a melhor forma de conduzir o debate. A coordenadora-adjunta da CICIS/CNS, Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**, explicou que o documento da CICIS/CNS apresenta as últimas contribuições do CNS à proposta do Sistema Cartão SUS e é fruto de debate inclusive com as áreas do Ministério da Saúde. Clarificou que alguns pontos demandariam maior debate, mas acreditava na possibilidade de consenso acerca da Portaria e implantação da proposta. Diante desse esclarecimento, a Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, fez uma síntese das portarias do Ministério da Saúde pactuadas na CIT. Explicou que a primeira Portaria normatiza e regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Sistema Cartão e a segunda trata dos padrões para o barramento que permitirá a integração de sistemas estaduais e municipais a uma base nacional de informação. Esclareceu que o grupo do CNS apresentara contribuições à primeira portaria e não discutira a segunda. Detalhou, a respeito da portaria que trata dos padrões, que foi estabelecido o prazo inicial de até 90 dias para aprofundamento do debate nos estados e definição dos padrões definitivos para formação da base nacional. Contudo, na reunião da CIT avaliou-se que o prazo de noventa dias era excessivo e este foi reduzido para 60 dias, sendo garantido o debate com estados e municípios para aperfeiçoamento dos padrões a serem publicados. Seguindo, falou da Portaria que normatiza e regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Sistema Cartão. Explicou que a Portaria trata dos seguintes aspectos: objetivos do Sistema Cartão; número de identificação; Cadastro Nacional de Usuários do SUS; cadastramento de usuários; Portal de Saúde do Cidadão; sigilo das informações; e financiamento (União, Estados e Municípios). Também clarificou que a intenção dessa gestão do Ministério da Saúde é finalizar uma proposta para ser entregue ao próximo governo. A respeito das contribuições do CNS, avaliou, de um modo geral, como relevantes, mas ponderou serem inadequadas ao papel do Conselho as que propõem pactuação na Tripartite e “aprovação do CNS” a respeito de questões operacionais e técnicas. Portanto, solicitou que o Plenário refletisse sobre essas proposições vez que, em seu entendimento, não é papel do CNS, dado o seu caráter eminentemente político, entrar em questões técnicas e operacionais. Por fim, disse que seria aberta a palavra à equipe do Ministério da Saúde para esclarecimentos das questões técnicas e também comunicou a impossibilidade de permanecer durante todo o debate. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** fez uso da palavra para solicitar à Secretária-Executiva do Ministério da Saúde que permanecesse até o final do debate, dada a complexidade e a importância do assunto. Em atenção a esse pedido, a Secretária-Executiva do Ministério da Saúde comprometeu-se a permanecer até o final do debate. Na sequência, a coordenadora-adjunta da CICIS/CNS apresentou as sugestões da Comissão, resultado dos debates com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e das sugestões do Pleno, à minuta de Portaria que normatiza e regulamenta o Sistema Cartão. Primeiro, explicou que no art. 1º do § 2º a Comissão propõe a inclusão de “aprovação do CNS”, permanecendo o texto da seguinte maneira: “§ 2º O Sistema Cartão permitirá disponibilizar aos usuários do SUS os dados e informações de seus contatos com o SUS, por meio do Portal de Saúde do Cidadão, que será regulamentado por instrumento específico, conforme pactuação tripartite e aprovação do Conselho Nacional de Saúde.” Justificou que cabe ao CNS aprovar ações e estratégias para a Política de Saúde, como é o caso do Cartão SUS e, além disso, políticas aprovadas pelo CNS ganham maior força. Defendeu a inclusão desse adendo no referido artigo e nos demais, vez que a aprovação pelo CNS nesse momento de transição é de extrema importância. No art.11, Parágrafo Único, explicou que a sugestão é acrescentar “a formalização através de Termo de Consentimento Informado prévio, a ser pactuado na CIT e aprovado no CNS”, permanecendo a redação da seguinte maneira: “Parágrafo Único - Cadastro Nacional de Usuários do SUS poderá ser compartilhado com os demais órgãos que realizem atividades sociais nas três esferas de governo, observadas as normas de segurança da informação, garantindo ao usuário o conhecimento deste processo e a formalização através de Termo de Consentimento Informado prévio, a ser pactuado na CIT e aprovado no CNS.” A respeito da Portaria que trata dos padrões, informou que não foi encaminhada ao CNS, mas o Plenário entende que deve contribuir na definição dos padrões posto que essa é uma questão política. A Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, comentou as sugestões do CNS. No que se refere ao art. 1º do § 2º, apresentou a proposta de exclusão do trecho “que será regulamentado por instrumento específico, conforme pactuação tripartite e aprovação do Conselho Nacional de Saúde.”, vez que a Portaria cria e regulamenta o Portal, não

sendo necessária regulamentação por instrumento específico. **Deliberação: no art. 1º, § 2º, o Plenário aprovou a exclusão do trecho “que será regulamentado por instrumento específico, conforme pactuação tripartite e aprovação do Conselho Nacional de Saúde.”, permanecendo o texto da seguinte maneira: “§ 2º O Sistema Cartão permitirá disponibilizar aos usuários do SUS os dados e informações de seus contatos com o SUS, por meio do Portal de Saúde do Cidadão”.** Na seqüência, a Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, comentou a segunda questão levantada pela coordenadora-adjunta da CICIS/CNS acerca dos padrões. Explicou que, ao tratar de padrões, a Portaria refere-se a padrão tecnológico e a coordenadora-adjunta da CICIS tratou da qualificação do padrão. O Coordenador-Geral **Francisco José Marques**, primeiro, informou que a cartilha entregue na última reunião do CNS contém a portaria dos padrões. Clarificou que a Portaria trata de padrão tecnológico e não da qualificação do padrão, apesar de entender a necessidade de qualificar a informação. Clarificou que, após a escolha do padrão, seria definido como os padrões seriam informatizados no sistema de informação do SUS. Na seqüência, Conselheiro **Manoel Messias Nascimento** fez uma série de perguntas que foram respondidas pelo Coordenador-Geral de Análise e Manutenção de Sistemas/DATASUS/MS, **Francisco José Marques**, sendo: Há domínio da tecnologia pelo DATASUS? Sim; O desenvolvimento é feito por equipe externa contratada ou pelo DATASUS? Acompanhamento interno pelos servidores do DATASUS; O padrão de operabilidade é aberto, software livre? Sim (os conceitos tecnológicos no que se refere a padrões são quase todos baseados em software livre. Um ou outro requer associação a institutos internacionais); Há opção pelo ambiente Windows como padrão? Não há opção pelo ambiente Windows e o equívoco no modelo do anexo 1 foi retificado. O fato de estar compatível com a Microsoft justifica-se porque existe um grande parque tecnológico baseado na solução Windows. Para não deixar dúvidas, o coordenador frisou que o banco é compatível com Linux, Microsoft e outros. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** destacou que, diante da inexistência da carreira pública de tecnologia da informação no Executivo, sugere-se recomendar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que apresente essa demanda ao Congresso na lógica de criar o cargo de TI no Executivo, conforme existe no Judiciário. A Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, clarificou que inexistente carreira pública de tecnologia da informação e há uma tendência, com respaldo legal, de terceirizar os serviços de TI. Ressaltou que a gestão da informação é feita pelo órgão responsável, mas a encomenda de produto pode ser feita à fábrica. A esse respeito, recuperou que o DATASUS surgiu da DATAPREV, empresa pública que trata dos benefícios da previdência social, e adotou esse tipo de modelo. Em sua visão, esse modelo de administração direta do DATASUS é equivocada, pois impede uma carreira de tecnologia de informação, com profissionais remunerados de acordo com o mercado e o papel estratégico que o Departamento deve ter de gestão do sistema de informação em saúde e das bases de dados do Ministério. Ressaltou que a recomendação de criar uma carreira de TI no Executivo pode ser feita ao Ministério do Planejamento, mas será difícil aprová-la, pois a legislação permite a terceirização dos serviços de TI. Para reflexão, disse que é preciso definir um novo modelo para o DATASUS que responda às questões do ponto de vista de informação. Conselheiro **Manoel Messias Nascimento** concordou com a necessidade de pautar a política pública de informática na área de seguridade social haja vista a tendência do Judiciário de modificar a lógica da terceirização da área de informática. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez uso da palavra para enfatizar que a terceirização não é inexorável, pois existem outros caminhos que podem ser adotados. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que essa é uma questão para ser debatida em 2011. Retomando o debate da Portaria, a Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, comentou a última proposta da CICIS de acrescentar no art.11, Parágrafo Único, o trecho em destaque “(...) garantindo ao usuário o conhecimento deste processo e a *formalização através de Termo de Consentimento Informado prévio, a ser pactuado na CIT e aprovado no CNS*, explicando que há dificuldades operacionais a respeito desse Termo de Consentimento. Para maiores esclarecimentos, abriu a palavra à equipe técnica do Ministério da Saúde. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**, iniciou explicando que a Portaria prevê normas de sigilo, segurança e privacidade das Informações (arts. 24 a 27). Também destacou que é fundamental dar ciência ao interessado sobre a possibilidade de utilização dos cadastros por outras instituições públicas da área social e a sugestão do CNS a esse respeito foi incluída na Portaria. Sobre o termo de consentimento, colocou as seguintes questões para reflexão: o que fazer com os 160 milhões de cadastro que já existem? Se o cidadão não concordar com o termo de consentimento, o que se deve fazer? Lembrou inclusive que o Programa Bolsa Família teve por base o cadastro do Cartão SUS, portanto, a impossibilidade de troca de informação entre os órgãos federais pode trazer prejuízos ao cidadão. Clarificou que o Ministério da Saúde não é contra a proposta de termo de consentimento; o problema refere-se à forma de viabilizá-lo para que não prejudique o cidadão, nem atrapalhe o andamento do Sistema. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, a respeito da questão do sigilo, fez referência às denúncias de violação de sigilo pessoal do INSS e informou que a receita federal incorporou novas chaves de segurança para acesso aos dados.

Destacou que o compartilhamento de dados existe, mas se deve assegurar a utilização do cadastro para os fins definidos. Nessa linha, defendeu a manutenção do propósito da proposta vez que é inviável a vinculação por meio do termo de consentimento. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**, explicou que se tratam de duas questões distintas: processo tecnológico de segurança e termo de consentimento. Do ponto de vista de segurança, esclareceu que a intenção é preparar o melhor sistema possível que será testado e aprimorado com o uso. A respeito do Termo de consentimento, destacou que não sabe como viabilizar a proposta. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** avaliou que é hora de efetivar a proposta retirando questões que possam retardar o processo e aprimorando o que for necessário com o tempo. Conselheira **Marisa Fúria Silva** manifestou preocupação com o § 2º do art.19 e sugeriu incluir novo parágrafo contemplando a compensação (pagamento) no caso de atendimento de estrangeiros, em especial nas fronteiras do Brasil (incluir inclusive o endereço completo). Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que o Cartão auxiliará na questão dos acordos bilaterais para resolver essas e outras questões. Também perguntou se havia consenso sobre a não inclusão do termo de consentimento e a avaliação no processo de implantação do Sistema. Diante das falas, a representante da SE/MS, **Adriana Nunes de Oliveira**, propôs reafirmar no capítulo que trata do Sigilo das Informações que devem ser observadas as questões do sigilo e da segurança da informação. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** explicou que a intenção da CICIS é trazer uma proposta para trabalhar a construção do termo de consentimento, mas sem impedir a aprovação da Portaria. Avaliou que esse assunto pode retornar ao CNS para ser discutido como maior profundidade. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs que fosse explicitada em portaria (nessa ou em outra) a “sansão” aplicável a quem descumprir os dispositivos. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** informou que será publicada MP definindo sansão do funcionário que utilizar de forma indevida as informações que lhe forem confiadas, portanto, não cabia incluir essa questão na portaria. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** manifestou preocupação com a possibilidade de criar mais dispositivos legais para situações que podem ser resolvidas com a legislação vigente. Avaliou que não é necessário incluir essa questão na Portaria, pois, no caso de violação, pode-se aplicar a legislação existente. Conselheiro **Valdenir França** fez uso da palavra para registrar que o dia 8 de outubro de 2010 é o prazo final dos povos indígenas para que o governo se manifeste acerca da criação da Secretaria Especial, vez que esse povo não pode mais esperar diante da grave situação dessa população. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou que o Cartão SUS é um documento de identidade do cidadão, cartão de controle do SUS e principalmente um meio de responsabilização dos entes federados. Portanto, defendeu a aprovação da Portaria a fim de viabilizar a implantação do Sistema Cartão SUS. **Deliberação: no parágrafo único do art. 11, o Plenário aprovou a exclusão do trecho “(...) a formalização através de Termo de Consentimento Informado prévio, a ser pactuado na CIT e aprovado no CNS.”** Resolvido esse ponto, Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** voltou ao art. 12 para ponderar sobre a possibilidade de manter o adendo proposto pelo CNS (“Compete aos gestores do SUS, conforme pactuação tripartite e *aprovação do CNS*, a definição e padronização dos dados e informações a serem coletadas.”), considerando tratar-se de questão relativa à qualificação. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**, explicou que a sugestão do Ministério da Saúde é retirar o trecho “e *aprovação do CNS*”, porque o art. 12 trata de uma questão operacional e não de qualidade do dado. Citou, por exemplo, que, caso fosse aprovada dessa maneira, em um caso de surto de determinada doença, a Secretaria somente poderia incluir dados e informações a serem coletadas se houvesse aprovação prévia do Conselho. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** disse que é preciso trabalhar a prestação de contas do Projeto para identificar as dificuldades e evitá-las no futuro. **Deliberação: no artigo 11, aprovada a exclusão do trecho “aprovação do CNS”.** Conselheira **Marisa Fúria Silva** perguntou sobre a inclusão da sua proposta, no § 2º do art.19, a respeito da garantia de compensação (pagamento) no caso de atendimento de estrangeiros, pelo SUS, em especial nas fronteiras (incluir endereço completo). Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que o Cartão auxiliará na questão dos acordos bilaterais para resolver essas e outras questões. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**, explicou que, do ponto de vista de sistemas, é complexa a inclusão de nomes e endereços que não podem ser comprovados. Lembrou inclusive a dificuldade de ressarcimento no âmbito do país entre Estados e Municípios e da iniciativa privada ao Sistema Público de Saúde. Informou que a preocupação foi registrada e seria discutida na lógica de tentar resolvê-la para o futuro, posto que, nesse momento, é inviável. Conselheira **Cleusa R. S. Bernardo** explicou que, no caso de atendimento de estrangeiro no Brasil, e no caso de acordos, a previdência apresenta um documento que contempla dados dos estrangeiros como nome, endereço.... Assim, a questão é definir em que momento esses dados poderiam ser inseridos no Sistema do Cartão. O Coordenador-Geral de Análise e Manutenção, **Francisco José Marques**, comprometeu-se a ampliar a discussão com a CICIS sobre a qualificação da informação. Com isso, Conselheiro Antônio Alves de Souza colocou em aprovação a Portaria que normatiza e regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. **Deliberação: aprovada a Portaria do Ministério da Saúde que normatiza e**

regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. A Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Bassit**, agradeceu o CNS pelas ricas contribuições à Portaria e, diante da aprovação, frisou que é momento de avançar. Também informou que o decreto de criação da Secretaria de Saúde Indígena foi enviado ao MPOG e a expectativa era de publicação naquela semana. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** agradeceu a presença da Secretária-Executiva do Ministério da Saúde e de sua equipe e encerrou os trabalhos do período da manhã. Retomando, o Presidente do CNS convidou a Coordenadora da CIRH para apresentação do item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH – Composição da mesa:** Conselheira **Maria Helena Machado**, Coordenadora da CIRH; e Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, do GT de Abertura de Cursos/CIRH. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que foram elaboradas planilhas detalhando o trabalho da CIRH no que se refere à elaboração de pareceres de cursos na área da saúde – autorização, reconhecimento e renovação. A respeito dos processos de renovação, disse que a Comissão aguarda a conclusão das notas do MEC para retomar a emissão de pareceres a fim de não prejudicar as instituições. Também comunicou que a visita ao município de Lagarto/SE foi marcada para dia 21 de outubro de 2010 e a comissão será composta pelos seguintes integrantes da CIRH: Elizabete Matheus (CONASEMS), Ruth Ribeiro, Maria Helena Machado e José Tarcísio. Além disso, destacou que a Comissão está definindo a data para a visita a Barretos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** perguntou ao conselheiro José Rubens Rebellatto sobre o levantamento do MEC a respeito dos pareceres do CNS. Conselheiro **José Rubens Rebellatto** informou que o documento do MEC estava pronto a Secretaria da SESu encaminharia à Secretaria-Executiva do CNS e a ele. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que, por conta da antecipação da 215ª Reunião Ordinária do CNS, excepcionalmente nesse mês os pareceres seriam enviados fora do regimental de 10 dias de antecedência. Também informou que a CIRH aguarda a conclusão da avaliação, realizada pelo MEC, das instituições de ensino para análise e emissão de pareceres aos processos de reconhecimento. Dessa forma, perguntou ao conselheiro representante do MEC o andamento desse trabalho de avaliação. Conselheiro **José Rubens Rebellatto** respondeu que o processo de avaliação está caminhando dentro da agenda definida e, tão logo seja concluído, será disponibilizado ao CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que no dia 22 de outubro de 2010 o grupo da residência multiprofissional se reuniria com o MEC para discutir os encaminhamentos do seminário de residência multiprofissional. Feitos esses informes, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** passou à apresentação dos pareceres elaborados pela CIRH, sendo cinco de autorização e um de renovação: 1) Referência: Processo nº 201002160; Interessado: Faculdade de Medicina de Garanhuns; Curso: Autorização do Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. 2) Referência: Processo nº 200910696; Interessado: Faculdade Santa Maria; Curso: Autorização do Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. 3) Referência: Processo nº 201001248; Interessado: Faculdade de Guanambi; Curso: Autorização do Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. 4) Referência: Processo nº 201000855; Interessado: Faculdade de Ciências do Tocantins; Curso: Autorização do Curso de Odontologia; Parecer: insatisfatório. 5) Referência: Processo nº 200913356; Interessado: Faculdade Maurício de Nassau de Natal; Curso: Autorização do Curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório. 6) Referência: Processo nº 20071317; Interessado: Universidade Mogi das Cruzes; Curso: Renovação do Curso de Odontologia; Parecer: satisfatório. Não havendo manifestações, a mesa colocou em apreciação os pareceres. **Deliberação: aprovados, em bloco, por unanimidade, os seis pareceres elaborados pela CIRH (cinco de autorização e um de renovação). Excepcionalmente no mês de outubro, os pareceres da CIRH serão enviados fora do prazo regimental (dez dias de antecedência da reunião), por conta da antecipação da 215ª Reunião Ordinária.** Conselheira **Maria Helena Machado** fez uso da palavra para esclarecer que não há grupos pré-definidos para visita a instituições e, no caso da visita a Lagarto/SE, é possível incluir no grupo outros interessados em acompanhar a visita. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apresentou as seguintes questões para debate: processo de trabalho e redimensionamento de recursos humanos no âmbito dos hospitais universitários (foi divulgado material a esse respeito que apresenta expressões inadequadas: “não médicos” e categorização de profissões em “fins críticas” e “fins não críticas”) - a solicitação é de adequação do material; e Decreto Presidencial de fixação de profissionais – a solicitação é incluir todas as profissões que fazem parte do SUS. Conselheiro **José Rubens Rebellatto** esclareceu que foi elaborada uma matriz de distribuição de recursos financeiros dos hospitais universitários que é revista anualmente. Em paralelo, foi iniciado processo para gerar conhecimento que norteasse a contratação emergencial para os hospitais e essa demanda foi apresentada ao MPOG e o MEC aguarda posicionamento. Além disso, foram definidos grupos para debater e apresentar propostas a respeito da necessidade de pessoal para funcionamento dos hospitais. Esclareceu que o documento ao qual a Conselheira Ana Brasil fez referência é um dos exercícios desses grupos e não foi validado pelo MEC. Acrescentou que, particularmente, não teve a oportunidade de analisar o documento, mas se comprometeu a verificar as questões colocadas. Conselheira **Maria Helena Machado** sugeriu levar para a CIRH e para o DEGERST o debate sobre o

dimensionamento da força de trabalho dos hospitais universitários. Também ressaltou que não existe a categoria “não médico”, portanto, solicitou que não seja utilizada. A respeito da carreira, comprometeu-se a levar essa discussão para a CIRH/CNS. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apelou ao Ministério da Saúde que defina uma programação para incluir os profissionais da saúde que não foram contemplados no decreto. Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que a Comissão responsável por esse assunto convidou gestores de alguns estados para ouvi-los sobre as dificuldades enfrentadas acerca da fixação de profissionais de saúde visando a definição de uma proposta de acordo com a realidade. Conselheira **Jurema Werneck** solicitou que nesse em outros debates o Ministério da Saúde considere o direito à saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que falta profissionais de saúde de todas as áreas nos estados e municípios do país e frisou que o Ministério da Saúde não deve cometer o equívoco de criar carreira apenas para três das profissões da saúde, porque fortalece a cultura reacionária e excludente de priorizar algumas profissões em detrimento de outras. Conselheira **Maria Helena Machado** defendeu o debate dessa questão na CIRH e, posteriormente, no CNS no sentido de clarificar a proposta. **Deliberação: pautar na próxima reunião da CIRH: dimensionamento da força de trabalho dos hospitais universitários; e Decreto Presidencial sobre a fixação de profissionais de saúde. Posteriormente, o debate do decreto será trazido para o Plenário do CNS.** Com esse encaminhamento, a mesa encerrou esse item. **ITEM 5 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – Composição da mesa:** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN; e Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** explicou que a apresentação da COFIN estava prejudicada por conta da ausência justificada do consultor da COFIN que faria síntese da PLOA 2011. Esclareceu que a análise da PLOA 2011, elaborada pelo assessor da COFIN, chegou pela manhã e a Comissão não pôde analisá-la. Fez breves comentários sobre a análise que, dentre outras questões, apresenta sugestões a PLOA 2011. Como encaminhamento, propôs que a COFIN finalize as sugestões para a PLOA 2011 no dia 20 de outubro de 2010 e as encaminhe ao Congresso Nacional no dia seguinte e que as eventuais sugestões sejam encaminhadas à assessora da COFIN. **Deliberação: a COFIN finalizará as sugestões para a PLOA 2011 no dia 20 de outubro de 2010 e as encaminhará ao Congresso Nacional no dia seguinte. As eventuais sugestões podem ser encaminhadas à assessora da COFIN.** Além disso, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez uma breve apresentação da programação da oficina da COFIN sobre o RAG que será realizada no dia 19 de novembro de 2010. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** comunicou que ainda não está disponível a nota técnica do SIOPS com análise do cumprimento da EC nº. 29 pelas capitais. Também disse que disponibilizaria documento com dados aos SIOPS, por parte dos municípios (1º semestre de 2010). Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou a distribuição do relatório de ouvidoria e informou que será analisado na reunião da COFIN. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** falou do interesse do segmento dos usuários em participar da oficina da COFIN e da impossibilidade de contemplar todos os pleitos porque foram disponibilizadas apenas nove vagas. Desse modo, sugeriu que em 2011 fosse realizada uma segunda oficina. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu que as Comissões analisem o relatório da ouvidoria. Com essa solicitação, a mesa encerrou esse item. **ITEM 6 – GT RESOLUÇÃO Nº. 333/03 – Apresentação:** Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur**. **Coordenação:** Conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, conselheira **Jurema Werneck** contextualizou o processo de reformulação da Resolução nº. 333 pelo CNS, com vistas a adaptá-la à atual realidade do controle social. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, falou da composição do GT da Resolução nº. 333, dizendo que faziam parte, além dele, os conselheiros José Marcos, Graciara Matos e Antônio Alves e Ana Cristhina Brasil. Esclareceu que o Grupo apresentou uma proposta de redação e o segmento dos trabalhadores, por meio do FENTAS, apresentou alterações em alguns pontos. Lembrou inclusive que, na 212ª RO, o Plenário avançou no debate até a Terceira Diretriz (*caput*), e que a intenção é aprovar uma versão preliminar, em 2010, para ser submetida à consulta pública. Feita essa contextualização, passou à leitura dos itens I, II e III da Terceira Diretriz, lembrando que o GT apresentou nova redação para o último: “I - O número de conselheiros será indicado pelo Plenário dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei. II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 333/92 do CNS e consoante às recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma: a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de Saúde; c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. III - (sugestão do GT) - A representação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do conselho de saúde, de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações: a) de associações de portadores de patologias; b) de associações de portadores de deficiências; c) de entidades indígenas;

d) de movimentos sociais e populares organizados; e) de movimentos organizados de mulheres, em saúde; f) de entidades de aposentados e pensionistas; g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; h) de entidades de defesa do consumidor; i) de organizações de moradores; j) de entidades ambientalistas; k) de organizações religiosas; l) de trabalhadores da área de saúde: *associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos (sugestão do FENTAS)*; m) da comunidade científica; n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento; o) entidades patronais; p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde; e q) de governo. **Manifestações.** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, na alínea “l”, propôs excluir a palavra “sindicatos” e a redação passaria a: “de trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações.” Conselheira **Jurema Werneck** defendeu que, ao tratar de movimentos sociais, fossem citados o movimento negro e LGBT. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu a seguinte redação para a alínea “d”: “de movimentos sociais e populares organizados como o movimento negro e o movimento LGBT”. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** explicou que na última reunião do segmento dos usuários acordou-se a inclusão desses dois movimentos (negro e LGBT), considerando que esses são discriminados e excluídos. Nessa linha, concordou com a proposta do conselheiro Clóvis que contempla essa preocupação. **Deliberação: aprovado, por consenso, a inclusão do trecho “movimentos negro e LGBT” na alínea “d” que passa a ter a seguinte redação: “d) de movimentos sociais e populares organizados como movimento negro e movimento LGBT”.** Conselheira **Maria Fúria Silva** defendeu na alínea “b” (de associações de portadores de deficiências) a inclusão de “pessoas com autismo, síndrome de Down”, vez que essas pessoas também enfrentam dificuldades de inclusão. Conselheira **Maria Thereza Antunes** solicitou que na alínea “b” fosse utilizada a expressão “Associações de pessoas portadoras de deficiência (conforme explícito na CF/88) ou “pessoas com deficiência”. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** retomou a alínea “l” para apresentar nova redação, contemplando os sindicatos, posto que a Resolução aplica-se as três instâncias federativas e deve-se possibilitar a participação dessa representação: “l) de trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas”. **Deliberação: aprovada, por consenso, a seguinte redação para a alínea “l): de trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas.”** Conselheiro **Manoel Messias Nascimento Melo** avaliou que a Resolução nº. 333 devia definir, separadamente, as entidades representativas de usuários, de trabalhadores, de prestadores de serviço e gestores, para evitar que entidades ocupem vaga de um segmento a que não pertence. Também disse que é preciso padronizar: movimento representativo ou movimento social. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** retomou a alínea “b” para propor como redação “de associações de pessoas com deficiências” e solicitar que, caso o Pleno definisse por detalhar deficiências, o mesmo fosse feito a respeito das associações de pessoas com patologias. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a utilização do termo “associações de pessoas com deficiências”. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que, gramaticalmente, o termo correto era pessoas com doenças, contudo, o CNS adotou a terminologia “pessoas com patologias” e esta foi mantida na discussão da Resolução 333. Explicou também que, na discussão da Resolução nº. 333/03, houve um amplo debate sobre a classificação de entidades e citou, como exemplo, as entidades representativas dos estudantes e a comunidade científicas, incluídas, após negociação política, nos segmentos dos usuários e trabalhadores da saúde, respectivamente. Sendo assim, o GT optou por listar as entidades em um único bloco para contemplar situações específicas como as citadas. Destacou que, para separar as entidades por segmentos, será necessário reavaliar a “classificação” das entidades que compõem o CNS. Conselheira **Maria Thereza Antunes** explicou que, na Constituinte de 1988, o movimento lutou pela terminologia, que fora adotada, de pessoas portadoras de deficiência na lógica de dar foco à “pessoa”, o que não ocorreu, permanecendo o foco no “portador”. De todo modo, disse que o movimento defende “pessoa portadora de deficiência” ou “pessoa com deficiência”. **Deliberação: aprovada, por consenso, a seguinte redação para a alínea “b) de associações de pessoas com deficiências”.** A respeito da alínea “a”, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que havia duas possibilidades: “pessoas com patologias” ou “pessoas com doenças”. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que o Plenário optou por “Comissão de Pessoas com Patologia” a “Comissão de Pessoas Portadoras de Patologias”. **Deliberação: aprovado, por consenso, a seguinte redação para a alínea “a) de associações de pessoas com patologias”.** Seguindo, Conselheiro **Manoel Messias Melo** defendeu a separação das entidades por segmento, com definição de regras legais e claras, a fim de evitar, por exemplo, que gestores ocupem vaga de usuários, como ocorre no país. Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves** ratificou a proposta de separar as entidades por segmentos. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que, para separar as divisões, era preciso verificar se havia acordo com o segmento dos trabalhadores

da saúde sobre a manutenção da comunidade científica nesse segmento. No caso dos usuários, destacou que havia consenso sobre a manutenção das entidades de estudantes. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que o decreto inclui a comunidade científica no segmento dos trabalhadores e esse é um acordo do segmento. Também concordou que é preciso aprovar um texto que não deixe dúvida sobre a composição dos segmentos. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** destacou que a comunidade científica representa o trabalhador do ensino e da pesquisa, portanto, deve compor o segmento dos trabalhadores da saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** esclareceu que o Plenário precisava resolver a divisão dos segmentos: em três blocos – usuários, trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços de saúde; ou quatro blocos – usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde. Lembrou que, atualmente, a divisão é feita da seguinte forma: usuários: 50%; trabalhadores da saúde: 25%; e gestores/prestadores de serviço de saúde: 25%. Conselheiro **Olympio Távora Derze Correa** explicou que a Lei nº. 8142/90 determina que o Conselho Nacional de Saúde é composto por quatro segmentos – usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde, mas o decreto de composição do CNS considera três segmentos – usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde. Em que pese essa definição, destacou que o segmento dos prestadores não faz parte do segmento do governo. **Retorno da mesa.** Primeiro, Conselheira **Jurema Werneck** sintetizou os encaminhamentos a partir das falas: uniformizar a linguagem - movimento social; explicitar, de forma clara, os integrantes de cada segmento que compõem o CNS; e definir a divisão por segmento (três blocos ou quatro). **Sobre o primeiro encaminhamento, uniformizar a linguagem - movimento social, houve consenso.** Desse modo, a mesa abriu a palavra para as demais questões. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** explicou que a natureza da ação é que determina o segmento e, no caso prestador de serviços, está no campo da prestação de serviços seja na gestão pública ou privada. Nessa linha, frisou que são três segmentos – usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** reiterou que o CNS é composto por três segmentos e não cabe caracterizar os prestadores de serviços de forma específica, pois a legislação faz essa definição de forma clara. Conselheiro **Gilson Silva** defendeu o que determina a lei: gestores e prestadores de serviço em um mesmo segmento. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** esclareceu que a Lei nº. 8.142, § 2º e o artigo 1º, determina de forma clara que o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Todavia, apesar da lei definir quatro segmentos, ao longo da história, o CNS adotou a composição de três segmentos, sendo um deles prestadores de serviços/gestores e frisou que a representação do segmento dos prestadores de serviços concorda com essa divisão. Explicou que, caso o Plenário optasse por dividir os segmentos por representantes, essa questão deveria ser enfrentada. Conselheira **Maria Natividade Santana**, representante do Ministério da Saúde no CNS, lembrou que, desde a sua constituição, o Conselho trabalha com essa forma de representação (25% de prestadores de serviços/governo). Ressaltou que, caso o entendimento do Plenário fosse pelo debate, esse tema deveria ser uma pauta específica, com necessidade de quórum qualificado. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que havia acordo sobre os integrantes dos segmentos dos usuários e dos trabalhadores e a pendência referia-se à forma de descrever a participação do segmento dos gestores e prestadores de serviço no CNS (mantê-los juntos ou não). Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que o texto, da forma como estava, não feria a Lei nº. 8.142/90. Conselheiro **Manoel Messias Melo** destacou que a Resolução devia nortear-se pelos instrumentos legais que definem a composição do Conselho com base em quatro segmentos. Defendeu a definição, separadamente, das entidades representativas de usuários, trabalhadores, prestadores de serviço de saúde e gestores, a fim de clarificar essa questão que causa dúvidas nos estados e municípios. Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves** ratificou a proposta de definir com clareza e em separado os quatro segmentos que compõem o CNS a fim de evitar situações que ocorrem nos Estados como representante do Poder Legislativo e gestores na vaga de usuários. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que a nova proposta de Resolução, no inciso VII, define que a participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os Poderes. Também ressaltou que a separação do segmento em prestadores de serviço de saúde e gestores implica na necessidade de definição do percentual de vagas de cada um deles. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, primeiro, lembrou que o CNS possui quatro segmentos e a junção de gestores e prestadores de serviços visou incluir em um só segmento esses que realizam o serviço. Avaliou que a divisão, conforme proposta, resultaria em mais um eixo de partição no âmbito do SUS, o que não é saudável para o Sistema. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** também avaliou que essa não é a hora de modificar essa questão e enfatizou que, na busca de uma melhor redação, pode-se criar um problema político. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que a intenção do debate é elaborar uma versão preliminar da Resolução nº. 333 que será submetida à consulta pública. Nessa linha, perguntou se seria possível seguir a apreciação da versão preliminar, mantendo a composição

atual ou o Pleno desejava continuar a discussão desse item específico. Conselheira **Maria Natividade Santana**, primeiro, lembrou que o prestador de serviço é contratado pelo governo para prestar serviços públicos. Portanto, enfatizou que devem fazer parte do Conselho entidades prestadoras de serviços ao SUS e não prestadores de serviços privados. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** lembrou que esse debate atende ao anseio pela atualização da Resolução nº. 333 em pontos específicos. Todavia, frisou que em nenhuma das demandas colocadas pelo país foi questionada a divisão dos conselhos de saúde. A propósito, destacou que a divisão dos segmentos do CNS atende a diversidade do país, possibilitando a divisão de acordo com a realidade local, inclusive nos municípios onde não há prestador de serviço. Salientou que essa é uma questão sobre a qual se definiu um consenso e, inclusive, há uma decisão de Conferência Nacional nesse sentido. Dessa forma, propôs como encaminhamento: manter a atual divisão e continuar o debate da Resolução nº. 333. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** concordou com a proposta da mesa e pontuou que essa discussão é motivada pelo cuidado de clarificar as representações de modo a evitar representação não autêntica. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** solicitou um aparte para enfatizar que atores, inclusive da reforma sanitária, defendem a modificação da paridade dos conselhos de saúde. Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves** destacou que o debate sobre a composição dos segmentos estava vencido. Contudo, reiterou a necessidade de explicitar melhor o segmento dos usuários, pois essas vagas, em muitos casos, são ocupadas por representantes de outros segmentos (prefeitos, representantes do legislativo...). Conselheiro **Manoel Messias Melo** explicou que não propusera a mudança da atual divisão dos segmentos dos conselhos de saúde, mas sim a explicitação das entidades por segmento (em blocos), a fim de evitar descumprimento da Resolução no que diz respeito à paridade. Conselheira **Jurema Werneck** encaminhou a proposta de dividir as alíneas (de “a” a “q”) do item III da terceira diretriz em três blocos: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. **Deliberação: aprovada a divisão das alíneas (de “a” a “q”) do item III da terceira diretriz em três blocos: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e 25% de representação de governo e de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** continuou a leitura da Resolução: “IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e entidades. *Proposta do GT:* “V - O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de três anos para cada gestão, podendo ser reconduzidos, a critério das respectivas representações.” *Proposta do FENTAS:* “V – Os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais dos usuários do SUS, pelas entidades dos trabalhadores da área da saúde, pelos prestadores de serviços de saúde, todas eleitas, terão o mandato de três anos, permitida uma recondução, sendo que a limitação para reeleição aplica-se apenas ao conselheiro, na condição de titular ou suplente, ainda que indicada por outra entidade, órgão ou movimento social.” Conselheiro **Jurandi Frutuoso** avaliou que a definição de apenas uma recondução é salutar para fortalecer e aperfeiçoar a representação do controle social. Conselheiro **Gilson Silva** solicitou a retificação do texto, posto que os representantes do Conselho são indicados pelas entidades e não pelos segmentos. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** destacou que a proposta de mandato de três anos não impediria coincidir com o mandato do governo das três esferas de gestão. Conselheiro **Manoel Messias Melo** avaliou que é preciso explicitar, na ordem, o processo de escolha das representações: eleição e indicação pelas entidades. Conselheiro **Volmir Raimondi** defendeu que a regra de apenas uma recondução deve se aplicar a todos os segmentos que compõem o CNS: usuários, trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que na reformulação da Resolução, o CNS deve considerar a realidade do país como um todo. Assim, ponderou sobre a dificuldade de se aplicar, nos municípios pequenos, a regra de apenas uma recondução a todos os segmentos que compõem o Conselho. Na tentativa de contemplar a preocupação do Conselheiro Manoel Messias, propôs um adendo ao item IV, que passaria a ter como redação: “IV - Os representantes no Conselho de Saúde, *definidos por eleição*, serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e entidades.” Conselheiro **Jurandi Frutuoso** propôs que o texto explicita o processo de participação, de forma sequencial: eleição das entidades e indicação dos representantes. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que essa questão pode ser trabalhada pelo GT. **Deliberação: o Plenário decidiu que o GT deverá apresentar nova redação do item IV, detalhando o processo de eleição das entidades e indicação dos representantes. Além disso, o Pleno aprovou a seguinte redação do item V: “Os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais dos usuários do SUS, pelas entidades dos trabalhadores da área da saúde, pelos prestadores de serviços de saúde, todas eleitas, terão o mandato de três anos, permitida uma recondução, sendo que a limitação para**

reeleição aplica-se apenas ao conselheiro, na condição de titular ou suplente, ainda que indicada por outra entidade, órgão ou movimento social.” Continuando, Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez a leitura das propostas de redação para o item VI. *Proposta do GT*: “VI. A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho. Por isso, um profissional com cargo de chefia ou de confiança na gestão do SUS ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos usuários nem de trabalhadores (as). A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário (a) e Trabalhador(a), e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do Conselheiro(a).” *Proposta do FENTAS*: “VI – A representação de cada segmento deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho: a) trabalhadores de saúde no pleno exercício de sua profissão não podem ser representante dos usuários; b) entidades prestadoras de serviços, de qualquer natureza, ao Sistema Único de Saúde e aos seus órgãos de gestão não podem representar os usuários e nem os trabalhadores da saúde; e c) A ocupação de cargos de confiança ou de chefia deve ser considerada como fator de impedimento da representação do segmento de usuários e trabalhadores.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou a alínea “c” para propor nova redação, de acordo com as alíneas anteriores: “c) A ocupação de cargos de confiança ou de chefia não pode representar o segmento de usuários e trabalhadores.” Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** concordou que um profissional com cargo de chefia ou de confiança na gestão do SUS ou como prestador de serviços de saúde não possa ser representante dos usuários. Por outro lado, discordou da proposta de trabalhadores de saúde no pleno exercício de sua profissão não poderem ser representantes dos usuários. Destacou, no seu caso, que apesar de médica, representa os interesses do segmento dos usuários no CNS. Conselheiro **Volmir Raimondi** concordou com a proposta apresentada pelo FENTAS por entender que contribui para evitar a defesa dos interesses de outro segmento que não aquele representado no Conselho. Conselheiro **Jorge Venâncio** avaliou que é necessário caracterizar as entidades usuários posto que a indicação dos representantes deva ser feita pelas entidades. Discordou da proposta do FENTAS por entender que pode enfraquecer a intervenção do segmento dos usuários. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** propôs que o Pleno elegeisse uma das propostas para servir de eixo e trabalhasse a redação. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** explicou que a proposta do FENTAS visou deixar claro quem, de fato, é usuários e trabalhador da área da saúde. Destacou que o pleno exercício poderia ser comprovado pelo emprego, inscrição no Conselho Regional, entre outros. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** avaliou que é preciso clarificar a representação de cada segmento vez que, na sua visão, também fortalece o controle social. Conselheiro **Arlison da Silva Cardoso** defendeu a proposta de que trabalhadores de saúde no pleno exercício de sua profissão não possam representar os usuários, posto que o trabalhador, por mais isento que seja, terá o peso da sua discussão corporativa. Conselheira **Jurema Werneck** destacou que as falas apontam para o consenso sobre a necessidade de explicitar com clareza mecanismos que evitem conflitos de interesse nas representações. Ressaltou que as duas propostas de redação buscam contemplar essa preocupação, portanto, o Pleno deveria definir qual a melhor forma. Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez uso da palavra para explicitar que, de acordo com a alínea “a”, um profissional de saúde com deficiência, mesmo que engajado na causa das pessoas com deficiência, não pode representar o segmento dos usuários no Conselho de Saúde. Além disso, destacou que a avaliação do GT é que a entidade tem autonomia para indicar os representantes para ocupar as vagas no Conselho. Lembrou, inclusive, que a proposta do GT é representação nos segmentos distinta e autônoma (capacidade de autoavaliar na representação e nomeação) em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho. Por fim, disse que o Grupo entende que a redação da alínea “a” é proibitiva e contradiz a autonomia da representação. Conselheiro **Volmir Raimondi** avaliou que usuário é aquele nato e é fácil identificá-lo: em geral está nas entidades e não possui outra atividade profissional ou de gestão. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** fez uso da palavra para propor que o CNS adote a prática da declaração de conflito de interesse, conforme outros Conselhos. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** defendeu o texto sugerido pelo FENTAS, por entender que define claramente como deve ser a representação de cada segmento. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, inicialmente, destacou que usuários natos são todas as pessoas e salientou que um usuário, que tem uma profissão, pode representar os interesses desse segmento da melhor maneira possível. Também frisou que a entidade tem autonomia para indicar os representantes para o Conselho. Por fim, registrou a posição contrária à alínea “a” - trabalhadores de saúde no pleno exercício de sua profissão não podem ser representantes dos usuários. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** fez as seguintes considerações a respeito desse item: consenso das duas redações de que a representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho; a alínea “a” trata da representação do indivíduo e a alínea “b” da representação do coletivo; usuários natos são aqueles que utilizam o SUS por direito; e a alínea “a” penaliza o usuário que buscou conhecimento em qualquer

789 área da saúde. Diante desses argumentos, defendeu o texto das letras “b e “c” e a reformulação da “a”
790 na lógica da representação coletiva. Conselheira **Jurema Werneck** destacou que a quantidade de
791 inscrições demonstra a dificuldade de se definir quem é usuário. Também identificou nas falas o
792 consenso acerca da necessidade de buscar mecanismo para frear o conflito de interesse na
793 representação, sendo o segmento dos usuários o mais vulnerável a esse conflito. Ressaltou que, para
794 impedir que isso ocorra, é necessário chamar a autonomia da representação da entidade. Reconheceu
795 que as falas apontam a redação do FENTAS como a que melhor explicita essa questão, com exceção
796 da alínea “a”. Nesse sentido, consultou o Plenário sobre a seguinte proposta: aprovar as letras “b” e
797 “c”; e reelaborar a redação da alínea “a”. Propôs, inclusive, que o Pleno apresente redações para a
798 alínea “a” na lógica de chamar a autonomia de cada representação e evitar conflito de interesse na
799 representação dos usuários. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que, caso o Plenário optasse pelo
800 texto do FENTAS, seria necessário, no caso da alínea “c”, detalhar o cargo de confiança e destacar
801 “que as entidades prestadoras de serviços não podem representar os usuários e nem os trabalhadores
802 da saúde”. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** esclareceu que os usuários, em especial, ao
803 provocar o CNS para a reformulação da Resolução 333, visaram assegurar o debate e definir
804 estratégias de fortalecimento nas instâncias do controle social. Por essa razão, disse que o debate
805 polarizado com justificativas para cada uma as posições não permitirá avançar na definição de
806 estratégias. Ponderou que a condição absoluta de usuário e de trabalhador não é real e os
807 conselheiros eleitos ou indicados são legitimados em prol de um projeto político. Também destacou
808 que nem todas as entidades populares representantes dos usuários conseguem responder às
809 condições definidas para compor o CNS e citou como exemplo o MOPS que deixou de fazer parte do
810 Conselho Nacional de Saúde. Salientou ainda que a CONTAG, que participa do CNS desde a
811 fundação, teve que trazer documentação quatro vezes para justificar a legitimidade para participar do
812 Conselho. Por fim, enfatizou que a legitimidade e a autonomia passam pelo projeto político da
813 entidade. Conselheiro **Willen Heil e Silva** explicou que a intenção da proposta do FENTAS não é
814 intervir na autonomia das entidades, mas sim contribuir na definição de critérios para representação
815 dos segmentos. Conselheiro **Manuel Messias Melo** estranhou a definição de critérios para
816 representação dos segmentos quando há dificuldade para identificar as entidades que compõem os
817 segmentos. Ressaltou que é preciso aprofundar ainda mais o debate dessas questões antes de tomar
818 uma decisão. Enfatizou que o CNS deve ter cuidado para não definir mecanismos que punam a
819 representação de usuários. Antes de abrir a palavra aos demais inscritos, a mesa abriu a palavra ao
820 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, para apresentação de um encaminhamento. O presidente do
821 CNS, primeiro, lembrou que o debate da Resolução nº. 333 é fruto da demanda do país pela
822 adequação dessa norma à situação do controle social. Dada a complexidade desse ponto, propôs que
823 as duas versões do texto fossem submetidas à consulta pública e, a partir do resultado, o Pleno
824 retomaria essa questão. Conselheiro **Jorge Venâncio** apresentou como contraproposta: continuar o
825 debate na lógica de chegar a um entendimento antes de abrir o texto para consulta pública. Na
826 impossibilidade de entendimento, as duas propostas seriam submetidas à consulta pública.
827 Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** solicitou que, independente do resultado, a mesa assegurasse a
828 fala dos inscritos. Após considerações, o Plenário decidiu continuar o debate das duas propostas de
829 texto, assegurando a fala dos inscritos. Conselheiro **Gilson Silva** discordou da proposta de que
830 trabalhadores não possam representar os usuários e frisou que a entidade tem a autonomia para
831 indicar quem vai representá-la no CNS. Conselheiro **Pedro Tourinho** também manifestou posição
832 contrária à alínea “a” (“trabalhadores de saúde no pleno exercício de suas profissões não podem ser
833 representantes dos usuários”), por entender que não resolvia a questão do conflito de interesses.
834 Frisou que essa questão deve considerar que a representação (defesa de interesses no CNS) passa
835 pelas entidades. Conselheiro **Arlson Cardoso** defendeu a proposta do presidente do CNS vez que
836 possibilitaria aos conselheiros municipais manifestarem-se sobre a questão. Conselheiro **Volmir**
837 **Raimondi** também concordou com a proposta do Presidente do CNS uma vez que possibilita ouvir as
838 bases sobre o assunto. Chamou a atenção ainda para a política ideológica que interfere no debate do
839 Pleno. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos**, prevendo os debates acirrados acerca da Resolução nº.
840 333, propôs uma reunião extraordinária para discutir a proposta de reformulação. Destacou que a
841 construção coletiva é lenta e complexa e, nessa linha, manifestou apoio à proposta do Presidente do
842 CNS. Também destacou que a intenção do FENTAS, ao apresentar essa proposta, foi no sentido de
843 contribuir com o processo de construção coletiva. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** destacou que
844 o usuário nato do SUS é aquele que utiliza somente o SUS e que luta pela democracia e pelo
845 movimento social. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** avaliou que a dificuldade da discussão é o
846 reflexo do desafio de instituir e exercitar a democracia participativa direta combinada com a
847 democracia representativa. Enfatizou que é preciso considerar nesse debate as realidades distintas
848 entre a esfera nacional (CNS) e a municipal (CMS). Frisou que o CNS não está discutindo um “estatuto
849 de naturalidade de uma prerrogativa de representação”, mas sim um compromisso histórico de

pessoas, de entidades e de movimentos. Após as falas dos inscritos, Conselheira **Jurema Werneck** passou aos encaminhamentos: enviar as duas propostas de redação do Item VI, da Terceira Diretriz, à consulta pública; ou buscar elaborar um texto que contemple o que deve ser dito no Item VI, da Terceira Diretriz, para ser submetido à consulta pública. Conselheiro **Jorge Venâncio**, na tentativa de um consenso, sugeriu remeter esse item aos fóruns dos segmentos que compõem o CNS, visando aprofundar o debate e definir um texto a ser submetido à consulta pública. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** manifestou apoio à proposta do Conselheiro Jorge Venâncio. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu que o Pleno considerasse a sugestão de texto apresentada pelo GT para ser submetida à consulta pública e retomasse o texto sugerido pelo FENTAS após a consulta pública. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** retirou a sua proposta em favor daquela apresentada pelo conselheiro Jorge Venâncio: aprofundar a discussão nos fóruns dos segmentos que compõem o CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** defendeu o aprofundamento do debate em Plenário para depois submeter o texto à consulta pública. Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves** sugeriu a convocação de uma reunião extraordinária para definir uma proposta de texto da Resolução nº. 333 a ser submetida à consulta pública. Conselheira **Jurema Werneck** informou que não é possível chamar reunião extraordinária, dado o volume de atividades do Conselho nos próximos meses. Explicou que a proposta é pautar o tema na próxima reunião do CNS e fechar uma versão preliminar para enviar à consulta pública. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** solicitou que o debate dos segmentos e da próxima reunião considere as redações originais do Item VI. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** destacou que, durante o debate, os conselheiros apresentaram sugestões e foi possível chegar a consenso sobre a redação das alíneas “b” e “c”, sendo: b) entidades prestadoras de serviços não podem representar os usuários e nem os trabalhadores da saúde; e c) A ocupação de cargos de confiança em instâncias governamentais não pode representar o segmento de usuários e trabalhadores. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** sugeriu que o Pleno considere as redações originais das alíneas “a” e “b” e a redação modificada da alínea “c”. **Jurema Werneck** lembrou que o Plenário, após amplo debate, aprovou as alíneas “b” e “c” com alterações nos textos, mas não houve consenso sobre a alínea “a”. Desse modo, consultou o Plenário sobre a proposta da Conselheira Maria de Lourdes. Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves** defendeu as propostas sobre as quais foi possível chegar a consenso e apelou ao CNS para que não retrocedesse no debate. Conselheira **Maria Natividade Santana** discordou da proposta de retomar o debate a partir das propostas originais, lembrando inclusive o custo das reuniões do Conselho. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** propôs que o Pleno retome o debate da proposta na próxima reunião a partir do Item VI. **Deliberação: o Plenário decidiu retomar esse tema na próxima reunião do CNS, a partir do item VI da terceira diretriz, considerando as redações do GT e do FENTAS com as alterações: Redação do GT: “VI. A Representação nos Segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais Segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de chefia ou de confiança na gestão do SUS ou como Prestador de Serviços de Saúde não pode ser representante dos Usuários e Trabalhadores (as). A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a), deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário (a) e Trabalhador(a), e a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do Conselheiro (a).” Redação do FENTAS: “VI – A representação de cada segmento deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho: a) trabalhadores de saúde no pleno exercício de sua profissão não podem ser representante dos usuários; b) entidades prestadoras de serviços não podem representar os usuários e nem os trabalhadores da saúde; c) A ocupação de cargos de confiança em instâncias governamentais não pode representar o segmento de usuários e trabalhadores.”** Antes de encerrar, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu aos conselheiros uma avaliação aprofundada da proposta de reformulação que será debatida na próxima reunião. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou o envio desse texto aos segmentos para servir de subsídio ao debate. **Os segmentos deverão debater o texto da Resolução na perspectiva de fechar uma proposta para ser submetida à consulta pública.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o lanche. Retomando, foi iniciada a discussão do Item 7 da pauta. **ITEM 7 – PLANO DE TRABALHO DA CIEPCSS – Composição da mesa:** Conselheiro **José Eri de Medeiros**, Coordenador da CIEPCSS; e Conselheiro **Volmir Raimondi**. **Coordenação:** Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS. O Coordenador da CIEPCS, Conselheiro **José Eri de Medeiros**, apresentou o plano de trabalho da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS – 2010/2012, que fora adaptado às diretrizes definidas no planejamento do Conselho Nacional de Saúde. Detalhou que o Plano de Trabalho 2010/2012 prevê as seguintes ações e atividades: 1. Formular participativamente uma proposta para os processos de formação do Controle Social com indicadores de monitoramento e avaliação dos resultados. 1.1. Acompanhar as propostas de formação da ENSP, UFMG e SEGEF. 1.2. Pautar a proposta no CNS e discutir como ampliar o

debate na reunião de agosto. 2. Selecionar material educativo para os movimentos sociais, parceiros e comissões estaduais de educação permanente, disponibilizando por meio digital (CD, DVD, pen-drive), impresso e outros. 2.1. Articular com a área responsável pela elaboração do material do MS a formatação dos impressos que possibilitem a acessibilidade, a comunicação com os atores aos quais se destinam e, em razão do Mercosul, que sejam produzidos em línguas latinas. 2.2. Selecionar anualmente materiais educativos de interesse para os movimentos sociais e encaminhar Kit impresso e eletrônico para os conselhos de saúde com carta de apresentação dos materiais com sua importância para os processos de formação. 3. Dar continuidade aos temas mensais das "rodas de conversa", alimentando mensalmente o link e informando os conselhos de saúde sobre o tema disponibilizado a cada mês. 3.1. Elaborar mensalmente o tema e encaminhar para a Secretaria Executiva. 4. Discutir um sistema de informação para acompanhar o processo de formação para o Controle Social. 5. Identificar as Entidades que atuam no controle social para a formação dos conselheiros. 6. Promover curso de formação para os novos conselheiros do CNS, orientando sobre o fluxo de funcionamento do CNS. 6.1. Realizar Oficina de Trabalho para conhecimento do fluxo do CNS com conselheiros titulares e suplentes. 7. Acompanhar as ações do Planejamento do CNS 2010-2012. Conselheiro **Volmir Raimondi** acrescentou que o Plano de Trabalho, elaborado com a participação inclusive da ex-conselheira Eufrásia Cadorin, visou adaptar as ações da comissão ao planejamento do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** avaliou que o plano de trabalho da Comissão contempla várias questões debatidas no CNS. Como contribuições ao documento, sugeriu: Item 1.1 – acompanhar e emitir parecer às propostas de formação (...); e considerar a questão de gênero no documento “conselheiros (as)”. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** perguntou se foi definida data para a oficina de trabalho para conhecimento do fluxo do CNS. Conselheira **Maria Natividade Santana** lembrou que a Política Nacional e a NOB-RH prevêem a aprovação dos planos de educação permanente de cada uma das três esferas nos respectivos Conselhos de Saúde. Também destacou que a SGEP/MS realiza dois cursos dos quais vários conselheiros participaram. Recordou ainda que o CNS aprovou um curso de formação de conselheiros com a UFMG e destacou que o piloto estava pronto com dois indicativos de datas para início: 26 de outubro ou 3 de novembro de 2010. Desse modo, solicitou a manifestação do CNS sobre a melhor data. **Retorno da mesa.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** clarificou que acompanhar significa participar, portanto, sugeriu manter “1.1. Acompanhar as propostas de formação da ENSP, UFMG e SEGEF”. Disse que a realização da oficina é uma proposta que pode ser retomada em 2011, dada a impossibilidade de realizá-la em 2010. Também concordou com a flexão de gênero no documento (conselheiro e conselheira). **Deliberação: o Plenário aprovou, por consenso, o plano de trabalho da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** agradeceu aos que contribuíram com o trabalho da Comissão, em especial à ex-conselheira Eufrásia Cadorin que se fazia presente. Conselheira **Sandra Regis** perguntou sobre o curso de formação de conselheiros realizado em parceria com a UFMG. Conselheira **Maria Natividade Santos** explicou que o Pleno deveria definir a data para início do piloto e todos poderiam participar do curso. **ITEM 8 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SEMINÁRIO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Convidadas:** Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN; **Ana Beatriz Vasconcellos**, Coordenadora-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN/MS. **Coordenação:** Conselheiro **Volmir Raimondi**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** apresentou o relatório final do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 anos, organizado em parceria entre o Conselho Nacional de Saúde - CNS e a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN e realizado em Brasília, de 8 a 10 de junho de 2010. Detalhou que os objetivos do Seminário foram aprofundar o debate da alimentação e nutrição no SUS, fortalecer a articulação intra e intersetorial, contribuir para avaliar a trajetória da PNAN e conferir visibilidade às ações da Política em todas as esferas: federal, estadual e municipal; além de estimular a criação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição e de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição - CIANs nos estados e municípios. Acrescentou que o Seminário Nacional foi a etapa de consolidação dos seminários estaduais, ocorridos previamente em 26 estados, em que os dez anos de implementação da Política foram avaliados e onde foram debatidas 36 proposições referentes à PNAN, constantes do documento base elaborado para os seminários estaduais. Ressaltou que os temas debatidos resultaram em mais de 750 propostas, entre alterações às originais e novas propostas e, ao final, a Plenária aprovou em torno de 250 propostas referentes aos temas em debate para nortear a continuidade das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Finalizou destacando que o seminário foi de grande importância para a mobilização social em torno dessa agenda e agradecendo a contribuição do Conselheiro José Marcos na coordenação. A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, falou da satisfação da Coordenação de ter realizado esse evento em parceria com o CNS para discutir a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disse que a Coordenação está discutindo a Política e

uma nova proposta será submetida à apreciação do Pleno do CNS tão logo seja concluída. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** perguntou quando a proposta será trazida ao CNS para apreciação e votação. A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, informou que a previsão é apresentar a proposta no mês de novembro de 2010. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** agradeceu o convite para contribuir na coordenação dos trabalhos do seminário e cumprimentou a organização. Também solicitou que as Comissões do CNS analisem o relatório do Seminário que aponta aspectos importantes sobre determinantes e condicionantes relacionados à alimentação e aspectos relativos ao controle social. Por fim, reforçou a importância de trazer a proposta de Política para apreciação do Pleno a fim de que os conselheiros possam contribuir. Conselheira **Marisa Fúria Silva** também enfatizou a importância de promover debate no CNS sobre a Política de Alimentação e Nutrição a fim de incorporar questões não contempladas, a exemplo do uso excessivo de adoçantes. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** informou a sua participação no seminário e destacou que a Comissão de Saúde do Idoso aprofundará o debate dos resultados da atividade. Por fim, disse que é preciso alimentar-se de maneira adequada para cuidar da saúde. Conselheira **Rosângela Santos** apresentou as seguintes propostas: definir financiamento para ações na área de alimentação e nutrição; e aprofundar o ramo da pesquisa. Além disso, propôs que o CNS defina uma proposta para a questão do financiamento e de divulgação sobre a importância da alimentação em todos os níveis.

Retorno da mesa. A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, enfatizou que é essencial regular o sistema alimentar, com revisão da atual legislação e concordou que a Política de Alimentação e Nutrição é subfinanciada e precisa de revisão. No mais, destacou que há diversos eixos que o seminário contribuiu para o aprofundamento do debate. Frisou que é preciso garantir espaço para garantir que as ações de nutrição tenham impacto na redução das doenças associadas à alimentação de baixa qualidade. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** lembrou que o CNS aprovou recomendação à aprovação da RDC nº. 24 da ANVISA e sugeriu enviá-la a diversos órgãos. A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, explicou que a RDC nº. 24 da ANVISA está sob processo de disputa judicial e diversas entidades estão enviando cartas ao Conselho Nacional de Justiça e aos Tribunais de Justiça que estão julgando as ações. Nesse sentido, sugeriu que a recomendação do CNS acerca da RDC nº. 24 da ANVISA fosse encaminhada à Advocacia Geral da União – AGU e Controladoria Geral da União – CGU, que estão julgando as ações. Na sequência, conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** apresentou a seguinte proposta de recomendação, resultado do debate do seminário: aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que criem a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, nos moldes aplicados pelo Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** ponderou sobre a possibilidade de incluir nos considerandos o art. 6º da CF/88 que dispõe sobre o direito à alimentação. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a recomendação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que criem a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, nos moldes aplicados pelo Conselho Nacional de Saúde (com a sugestão de incluir nos considerandos o art. 6º da CF/88, que dispõe sobre o direito à alimentação); e aprovado o relatório final do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 anos. As questões levantadas no debate serão objeto de apresentação da CIAN/CNS.** Com agradecimentos às integrantes da mesa, Conselheiro **Volmir Raimondi** encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Antônio Alves de Souza, Arilson da Silva Cardoso, Cleuza C. Miguel, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Clóvis A. Bouffleur, Edemilson Canale, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria S. Vieira, Manoel Messias Nascimento Melo, Maria Cristina Pedro, Maria Helena Machado, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria Thereza Antunes, Marisa Fúria Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri Vicente Souza.** *Suplentes:* **Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Conceição Aparecida Accetturi, Francisca Alves, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José Eri Medeiros, José Naum de Mesquista Chagas, Juarez Pires de Souza, Júlio A. Gevaerd, Jurandi Frutuoso Silva, Lucimar Batista da Costa, Luiz Alberto Catanoe, Marcos A. Gonçalves, Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Nelson A. Mussolini, Noemy Yamaghishi Tomita, Paulo César Augusto de Souza, Pedro Tourinho de Siqueira e Valdenir Andrade França.** Iniciando com cumprimentos aos presentes, o Presidente do CNS apresentou a pauta do segundo dia de reunião e abriu a palavra para informe. Conselheiro **Nelson Mussolini** justificou que esteve ausente na tarde do primeiro dia de reunião por conta lançamento da campanha da ANVISA do medicamento verdadeiro. De acordo com

essa proposta da Agência, os medicamentos deverão ter um dispositivo (selo de segurança a ser fornecido pela Casa da Moeda), com o custo de R\$ 0,07 além dos impostos estaduais. Explicou que a indústria concorda com a importância da rastreabilidade do medicamento para evitar a falsificação de medicamento, a sonegação fiscal e o roubo de carga, mas foi surpreendida com essa campanha que impacta na cadeia logística industrial e reflete na compra de novos medicamentos. Além disso, falou da preocupação com a inclusão da Casa da Moeda nesse processo e solicitou que o CNS debata essa questão que terá impacto no preço dos medicamentos. **Deliberação: enviar ofício ao diretor-presidente da ANVISA solicitando informações a respeito da rastreabilidade e, se for o caso, convidar um representante da Agência para tratar dessa e de outras questões. ITEM 9 – INDICAÇÃO DE MEMBROS PARA A CONEP** - Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS iniciou detalhando que a CONEP é composta por quinze membros titulares e quinze suplentes, com renovação de 50% da composição a cada processo eleitoral, por sorteio e por indicação. Esclareceu que, naquele momento, o Pleno deveria escolher nomes para complementar o mandato, por conta do afastamento de membros da Comissão. Destacou que a escolha seria feita a partir do perfil daquele que se afastou, sendo um por sorteio e dois por indicação. A seguir falou dos membros a serem substituídos, explicando, primeiro a situação do Prof. José Carlos Tavares Carvalho, farmacêutico, suplente, selecionado por meio de sorteio e que se afastou da Comissão para não acumular a função de diretor de Comitê de Ética e reitor de universidade. Para substituí-lo, a CONEP sugere a indicação de um médico, por conta da interdisciplinariedade e porque já existem quatro farmacêuticos na Comissão. Feito esse esclarecimento, procedeu-se ao sorteio para substituição. **Deliberação: aprovado o nome do médico Victor Hugo Medeiros de Alencar, do Ceará, escolhido por sorteio para completar o atual mandato, na condição de suplência, em substituição ao Prof. José Carlos Tavares Carvalho.** A seguir falou dos outros dois membros que se afastaram e precisavam ser substituídos. Primeiro, explicou que o prof. Cláudio Lorenzo, da UnB, titular, indicado pelo CNS, afastou-se da CONEP por conta da sobrecarga de trabalho. Fez questão de frisar que a CONEP lamentava a saída do professor por conta da sua contribuição na Comissão. Também disse que o Plenário deveria indicar um nome para substituir a Sra. Vera Gama de Oliveira, suplente, bióloga, que estava afastada por um ano por motivos de saúde. Como metodologia, sugeriu que fosse constituído um GT paritário para analisar os currículos dos pretendentes e selecionar nomes a serem referendados pelo Plenário. **Deliberação: o Plenário formou um GT, composto por José Marcos de Oliveira, Jurema Werneck, Graciara Matos e Jurandi Frutuoso para selecionar nomes a serem referendados pelo Plenário.** Na sequência, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** colocou para referendo o nome do Prof. Carlos Adriano Silva dos Santos, médico, de Pernambuco, para substituir o Prof. **Dalton Luiz de Paula Ramos**, que deixou a coordenação-adjunta, mas permanece na Comissão. Por fim, justificou a ausência da coordenadora da CONEP, Gysélle Saddi Tannous, e encerrou temporariamente esse ponto. **ITEM 10 – GT 14ª CNS - Composição da mesa: Conselheiro Francisco Batista Júnior, Presidente do Conselho Nacional de Saúde; e Rozângela Fernandes Camapum, Secretária-Executiva do CNS. Coordenação: Conselheiro Clóvis Adalberto Bouffleur, da Mesa Diretora do CNS.** Iniciando, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** informou que o GT da 14ª CNS reuniu-se e aprofundou o debate dos eixos temáticos segundo o tema central aprovado na última reunião do CNS. Antes de iniciar a apresentação dos eixos temáticos, fez uso da palavra a Secretária Executiva do CNS para informar sobre o decreto de convocação da Conferência. Explicou que a minuta de decreto de convocação da Conferência enviada à Presidência da República precisava ser reelaborada com inclusão do valor da Conferência e da fonte orçamentária. Clarificou que o orçamento previsto para a 14ª Conferência é de R\$ 8 milhões e está incluído no orçamento da SGE/MS, que aguarda aprovação do Congresso Nacional. Disse que está sendo verificada a possibilidade de publicar o decreto ainda em 2010, mesmo sem a aprovação do orçamento. Feito esse informe, o Presidente do CNS apresentou a proposta de eixos e subeixos da 14ª Conferência, elaborados pela Comissão Organizadora com base no tema central da 14ª Conferência Nacional de Saúde, aprovado na última reunião do CNS: “Todos usam o SUS. SUS na Seguridade Social. Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”. São eles: **Eixo I - Políticas de Saúde na Seguridade Social: O SUS legal e o SUS real - Subeixos: a) A Seguridade Social Brasileira e o SUS: princípios e diretrizes; e b) SUS patrimônio do povo brasileiro: de todos para todos. Eixo II – Participação da comunidade e Controle Social nas decisões e consolidação do SUS - Subeixos: a) Participação popular dos diversos segmentos e sujeitos sociais no SUS; b) Comunicação, Educação e Informação como instrumentos de fortalecimento da participação popular no SUS; e c) Relação do Controle Social do SUS com outras instâncias de Controle. Eixo III – A Gestão do SUS - Subeixos: a) Financiamento e Sustentabilidade do SUS; b) Modelo de Atenção, Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; e c) Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde.** Primeiro, a mesa colocou em apreciação a proposta de eixos temáticos para a 14ª Conferência Nacional de Saúde. **Deliberação: não havendo destaques, os eixos temáticos da 14ª Conferência foram aprovados: Eixo I - Políticas de Saúde na Seguridade**

1094 **Social: O SUS legal e o SUS real - Subeixos: a) A Seguridade Social Brasileira e o SUS:**
1095 **princípios e diretrizes; e b) SUS patrimônio do povo brasileiro: de todos para todos. Eixo II –**
1096 **Participação da comunidade e Controle Social nas decisões e consolidação do SUS - Subeixos:**
1097 **a) Participação popular dos diversos segmentos e sujeitos sociais no SUS; b) Comunicação,**
1098 **Educação e Informação como instrumentos de fortalecimento da participação popular no SUS;**
1099 **e c) Relação do Controle Social do SUS com outras instâncias de Controle. Eixo III – A Gestão**
1100 **do SUS - Subeixos: a) Financiamento e Sustentabilidade do SUS; b) Modelo de Atenção, Pacto**
1101 **pela Saúde e Relação Público x Privado; e c) Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em**
1102 **Saúde.** Na sequência, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a Comissão Organizadora
1103 iniciou debate sobre a metodologia, que é um dos grandes problemas enfrentados nas conferências de
1104 saúde. Na avaliação da Comissão, na 13ª Conferência foi possível avançar em alguns aspectos que
1105 são reproduzidos na 14ª: redução do número de eixos temáticos; garantia do debate de um só eixo a
1106 cada dia, assegurando que os participantes debatam todos os eixos; definição do que é de debate de
1107 conferência nacional, estadual e municipal – na etapa nacional, debate das propostas de repercussão
1108 nacional; e, na Conferência Nacional de Saúde, não permitir a apresentação de novas propostas.
1109 Explicou que essas questões serão debatidas em profundidade na próxima reunião da Comissão
1110 Organizadora e será trazida uma proposta de metodologia para apreciação do Pleno. Conselheiro
1111 **Clóvis Boufleu** explicou que essas e outras questões estão contempladas no Regimento Interno da
1112 13ª Conferência, elaborado pelo Plenário após amplo debate. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**
1113 acrescentou que, na próxima reunião da Comissão Organizadora, será feita apresentação da
1114 metodologia utilizada nas Conferências de Meio Ambiente e Saúde Mental e uma proposta da
1115 SGE/MS e será debatida uma proposta de metodologia de devolutiva pós-conferência. Conselheira
1116 **Maria de Lourdes Rodrigues** explicou que a intenção da Comissão Organizadora é definir a proposta
1117 de metodologia da 14ª Conferência no mês de novembro e divulgar a proposta até dezembro de 2010.
1118 Com esse esclarecimento, a mesa encerrou a discussão desse item. Conselheira **Jurema Werneck**
1119 solicitou a inclusão de uma recomendação da Comissão de Saúde da População Negra no item
1120 informes e indicações. Além disso, informou o Plenário que 27 de outubro é o dia de mobilização pela
1121 saúde da população negra e serão realizadas atividades até 20 de novembro, dia nacional de
1122 consciência negra. Convidou os conselheiros a participarem dessa mobilização e cumprimentou o
1123 CONASEMS pela matéria, publicada na sua revista, que explicita o compromisso com a saúde da
1124 população negra. Acrescentou que o CONASS assumiu esse compromisso e o Ministro da Saúde
1125 também se comprometeu a explicitá-lo. **ITEM 11 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CNS – 2º E 3º**
1126 **TRIMESTRE/2010 - Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS.
1127 **Coordenação:** Conselheiro **Volmir Raimondi**, da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, a Secretária-
1128 Executiva do CNS justificou que a prestação de contas do segundo trimestre não foi apresentada em
1129 tempo porque aguardava a avaliação prévia da COFIN. Considerando a dificuldade da Comissão em
1130 fazer a análise, a Mesa Diretora decidiu por apresentar a prestação ao Plenário, sem passar pela
1131 COFIN, para que não houvesse grande atraso. Feitas essas considerações, passou à apresentação
1132 das prestações de contas do 2º e 3º trimestre que se encerrou no dia 30 de setembro. Segundo
1133 trimestre: 1) Eventos – a) dotação inicial: R\$ 1.301.268,10; b) remanejamento: R\$ 166.910,00; c)
1134 Dotação Atualizada: R\$ 1.468.178,10; d) Empenhado: R\$ 85.482,78; 2. Passagens: a) dotação inicial:
1135 R\$ 3.151.215,00; b) remanejamento: não houve; c) Dotação Atualizada: R\$ 3.151.215,00; d)
1136 Empenhado: R\$ 700.000,00; e) liquidado: R\$ 85.482,78; f) pago: R\$ 85.482,78. 3. Diárias: a) dotação
1137 inicial: R\$ 1.719.083,90; b) remanejamento: não houve; c) Dotação Atualizada: R\$ 1.719.083,90; d)
1138 Empenhado: 1.120.000,00 (provavelmente, será necessária suplementação orçamentária); e)
1139 liquidado: R\$ 633.672,34. 4. Capital: a) dotação inicial: 960.000,00; b) remanejamento: R\$ 860.000,00;
1140 c) Dotação Atualizada: 100.000,00. 5. OPAS TC 23: a) dotação inicial: R\$ 1.719.083,90; b)
1141 remanejamento: R\$ 1.125.000,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 2.625.000,00; d) Empenhado: não houve
1142 (a proposta foi aprovada pelo Ministro da Saúde no dia anterior e foi encaminhada ao Fundo Nacional
1143 de Saúde. Após aprovação do FNS, a proposta é encaminhada a Washington para aprovação. A
1144 intenção é ter o recurso disponível até o final de outubro de 2010. A suplementação foi destinada à
1145 conferência mundial e à contratação de consultores). 6. Total: a) dotação inicial: R\$ 8.631.567,00; b)
1146 remanejamento: R\$ 431.910,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 9.063.477,00; d) Empenhado: R\$
1147 1.905.482,78; e) liquidado: R\$ 1.127.644,55. Seguindo, mostrou outro quadro que detalha os gastos
1148 com a 44ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde - Planejamento 2010-2012, cujo
1149 valor total foi de R\$ 85.482,78. A respeito das passagens, explicou que a empresa responsável é a
1150 Voetur Turismo (uma parte liquidada e uma parte a ser paga). Na sequência, passou a apresentação
1151 da prestação de contas relativa ao terceiro trimestre: 1) Eventos – a) dotação inicial: R\$ 1.301.268,10;
1152 b) remanejamento: R\$ 166.910,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 1.468.178,10; d) Empenhado: R\$
1153 85.482,78 (Reunião do CNS); 2. Passagens: a) dotação inicial: R\$ 3.151.215,00; d) Empenhado: R\$
1154 1.200.000,00. 3. Diárias: a) dotação inicial: R\$ 1.719.083,90; d) Empenhado: R\$ 1.120.000,00. 4.

Capital: a) dotação inicial: R\$ 960.000,00; b) remanejamento: R\$ 860.000,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 100.000,00. 5. OPAS TC 23: a) dotação inicial: R\$ 1.719.083,90; b) remanejamento: R\$ 1.125.000,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 2.625.000,00; d) Empenhado: não houve (a proposta foi aprovada pelo Ministro da Saúde no dia anterior e foi encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde. Após aprovação do FNS, a proposta é encaminhada a Washington para aprovação. A intenção é ter o recurso disponível até o final de outubro de 2010. A suplementação foi destinada à conferência mundial e à contratação de consultores). Em síntese, destacou que do 2º para o 3º trimestre quase não há modificação na execução orçamentária. Explicou que os 73% do orçamento do CNS a ser gasto será aplicado em: 1) Reuniões Ordinárias do CNS (de setembro a dezembro): R\$ 351 mil; 2) Representação da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: R\$ 49 mil; 3) Reunião da Mesa Diretora do CNS: R\$ 49 mil; 4) Reuniões de Comissões do CNS: R\$ 883 mil; 5) Reunião da Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: R\$ 87 mil; 6) Eventos externos (participação de conselheiros): R\$ 147 mil; 7) Eventos temáticos: a) I Conferência Mundial sobre Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social: R\$ 300 mil (financiar a sociedade civil mundial) – nova proposta que necessita de avaliação do Pleno; b) Comitê Executivo da Conferência Mundial: R\$ 12 mil; c) Comissão Organizadora da Conferência Mundial: R\$ 61 mil; d) GT SISNEP: R\$ 24.500 mil; e) Seminário de Residência Multiprofissional: R\$ 250 mil; d) Seminário de Atenção Primária e Saúde Pública x Privada: R\$ 400 mil (Valor previsto. A planilha está em avaliação pela empresa.); e) XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: R\$ 750 mil; 8) Termo de Ajuste da OPAS (em andamento): R\$ 2.600 milhões; 9) Impressão do Jornal do CNS: R\$ 16.500 mil; 10) Publicação do material do CNS: R\$ 400 mil; 11) Total: R\$ 6.407,920,82 (73% do orçamento). A respeito da Conferência Mundial, explicou que a proposta é que o CNS contribua no financiamento da sociedade civil que não dispõe de recurso para participar do evento. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que o custo das reuniões reforça a responsabilidade com os resultados desses encontros e, nessa linha, propôs que nos próximos eventos financiados pelo Conselho fosse feita apresentação do custo para dar essa noção aos participantes. Do ponto de vista prático, destacou que é preciso considerar que os resultados desses eventos devem ter efeito na agenda dos próximos governos. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos**, na prestação de contas do segundo trimestre, solicitou esclarecimentos a respeito do impacto do recurso remanejado na dotação final (atualizada). A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que, dos R\$ 960 mil de Capital, R\$ 860 foi transformado em custeio e remanejado da seguinte maneira: R\$ 166 mil para eventos e R\$ 693 mil para OPAS. Detalhou que o CNS solicitou R\$ 1 milhão de suplementação e o Ministério liberou R\$ 431 mil. Explicou que os R\$ 693 mil (de Capital) e os R\$ 431 mil de suplementação foram destinados ao contrato OPAS. Conselheira **Maria Thereza Antunes** perguntou se está garantida a participação dos conselheiros na Conferência Mundial. A Secretária-Executiva do CNS respondeu que a Conferência contará com mil delegados, sendo quinhentos do governo e quinhentos da sociedade civil dos países do mundo. Detalhou que a distribuição das vagas da sociedade civil é feita de acordo com o índice demográfico e o Brasil ficou com 76 delegados, que foram eleitos no Seminário Preparatório para a Conferência, realizado em dezembro de 2009. Explicou que a Comissão está discutindo a possibilidade de duzentos delegados de entidades com atuação internacional, cem da sociedade civil e cem do governo. Esclareceu que, caso não sejam preenchidas até o dia 10 de novembro, as vagas dos delegados internacionais serão discutidas na lógica de serem destinadas às entidades nacionais. Disse que os conselheiros podem participar da Conferência na condição de coordenadores e secretários de Grupos da Conferência. Conselheiro **Raimundo Nonato**, da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, fez uso da palavra para clarificar que a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde é custeada pelas três esferas de governo. A Secretária-Executiva do CNS explicou que o orçamento de R\$ 750 mil destina-se ao custeio da infra-estrutura da XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** ressaltou que é pertinente o investimento dos estados, o que contribui para aumentar o valor e a responsabilidade desse ente. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** ponderou sobre a possibilidade de elaborar um documento mostrando aos municípios e estados a importância da Conferência e da Plenária. Também ratificou a importância de apresentar a prestação de contas nos eventos para que os participantes tomem conhecimento. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** manifestou apoio à proposta de informar aos participantes o custo dos eventos como conferências e plenárias de conselhos, apresentando o montante disponibilizado pelo CNS e pelos estados e municípios. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** manifestou insatisfação com a ausência dos conselheiros nacionais de saúde na Conferência Mundial e perguntou se no orçamento destinado a Capital (R\$ 100 mil) está assegurado recurso para reforma do sistema de som (microfone) e aquisição de novas cadeiras para o Plenário. A Secretária-Executiva do CNS informou que a intenção é utilizar o orçamento do Capital para a compra de novas cadeiras para o Conselho e outros materiais e, inclusive, dispôs-se a apresentar detalhamento desse gasto. No

caso dos microfones, disse que não terá custo. Feitos os esclarecimentos, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovada a prestação de contas do CNS relativa ao 2º e 3º trimestre de 2010 e a destinação de R\$ 300 mil para financiar a vinda da sociedade civil internacional na I CMDSUSS; e aprovada a proposta de apresentar prestação de contas nos eventos.** Definido esse ponto, a mesa convidou a Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** para dar continuidade ao ponto da CONEP. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que o GT, composto pelos conselheiros José Marcos, Jurema Werneck, Jurandi Frutuoso e Graciara Matos, após análise da lista dos CEPs, sugere a indicação dos seguintes nomes para compor a CONEP: Margareth Rose Priel, da UNIFESP/SP, médica – Suplente; e Márcia Mocelin Raymundo, do RS. **Deliberação: o Plenário aprovou a indicação dos nomes para compor a CONEP: Margareth Rose Priel, da UNIFESP/SP, médica – Suplente; Márcia Mocelin Raymundo, Hospital das Clínicas/RS.** Inversão de pauta. **ITEM 13 - A) ALTERAÇÃO DA DATA DA REUNIÃO DO CNS DE NOVEMBRO –** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que seria necessário antecipar a 215ª Reunião Ordinária para os dias 4 e 5 de novembro de 2010, por conta da mudança da data do seminário de atenção primária e saúde pública versus privada para 8 a 11 de novembro de 2010, por ser a única data disponível no local definido. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, apesar de compreender a necessidade dessa adequação, registrou que a mudança de data da reunião plenária do CNS, quando não discutida e acordada em Plenário, pode trazer prejuízos aos conselheiros que definem a sua agenda. Também colocou para reflexão que as reuniões ordinárias do CNS, que são o ato supremo de decisão do CNS, não podem ser modificadas por conta de outros eventos. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, destacou que o Pleno deliberaria pela mudança ou não da data da reunião e, no caso da alteração não ser aprovada, os seminários seriam cancelados. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que a mudança de data de reuniões do CNS é uma situação excepcional e, nesse caso, visou assegurar a realização dos seminários, que foram organizados sob grande expectativa. **Deliberação: aprovada a alteração da data da 215ª Reunião Ordinária para os dias 4 e 5 de novembro de 2010. B) DENÚNCIA DO CMS/SP -** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que participara de um congresso em São Paulo, representando o CNS, e, nessa oportunidade, conselheiros municipais denunciaram a prefeitura de São Paulo por organizar a Conferência Municipal de Saúde sem a participação do Conselho Municipal de Saúde e desvinculada do calendário definido pelo CNS. Disse que os conselheiros municipais solicitaram ajuda do CNS e, naquela oportunidade, comprometeu-se a apresentar ao Pleno os seguintes encaminhamentos: tentar marcar audiência com o prefeito Gilberto Kassab e o Secretário de Saúde Municipal para tratar dessa questão e apresentar o calendário aprovado no CNS; e, caso a gestão não envolva o Conselho Municipal e desconsidere o calendário aprovado para a 14ª CNS, o Conselho não reconhecerá o resultado da Conferência Municipal. Por fim, disse que orientou os conselheiros municipais a se articularem com o CES/SP e a Coordenação de Plenárias no sentido de tentar intermediar saída para essa situação. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou a indicação de nomes para o GT de visita ao Estado de São Paulo. **Deliberação: aprovada a criação de um GT para reunir-se, em audiência a ser marcada, com o prefeito de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Ministério Público, para tratar da Conferência Estadual de Saúde organizada sem a participação do controle social. Foram indicados os seguintes nomes para o GT: Fernanda Lou Sans Magano; Jorge Venâncio; Nildes de Oliveira Andrade; Maria de Lourdes Rodrigues; José Marcos de Oliveira; Pedro Tourinho; Marcos Antônio; e Francisco Batista Júnior. C) DENÚNCIA SINDSAUDE/ES –** Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que o SINDSAUDE/ES enviou documentação ao CNS onde denuncia a lamentável situação do setor saúde no Estado - precarização do trabalho, terceirização da gerência dos serviços - e o CNS precisava dar resposta. Como encaminhamento, propôs que fosse sugerido ao Conselho Estadual a convocação de uma reunião extraordinária em Vitória/ES, com a participação do CNS, Ministério Público Estadual e o gestor para tratar da denúncia do SINDSAUDE/ES e definir saídas. **Deliberação: foram indicados os seguintes nomes para ir ao Espírito Santo verificar a denúncia do SINDSAUDE/ES: Maria do Espírito Santo Tavares, João Rodrigues, Conselheiro Jurandi Frutuoso (a confirmar); e Francisco Batista Júnior. (agendar visita na reunião do CES/ES).** A Secretária-Executiva do CNS aproveitou a oportunidade para apresentar o Conselheiro João Rodrigues, vice-presidente da CNTS, que está substituindo o Conselheiro José Caetano. **D) CIPCSUS – APRESENTAÇÃO DE NOTA –** Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, da CIPCSUS, informou que a nota elaborada pela Comissão, enviada previamente aos conselheiros, faz esclarecimentos à população brasileira frente às recentes e negativas reportagens veiculadas na mídia sobre plantas medicinais e fitoterapia. Informou que a ANVISA, o DAD e a Coordenação de Política das Práticas Integrativas/MS já veicularam notas a esse respeito na mídia. Como encaminhamento, propôs que, além da aprovação da nota, o Pleno recomende ao Ministério da Saúde manifestação pública sobre essa situação que contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS,

aprovada no CNS e pactuada na CIT. Além disso, destacou que o CNS deve verificar as pesquisas que o médico Drauzio Varella afirma realizar na Amazônia (foram apreciadas pela CONEP? possui autorização? Quais são os órgãos fomentadores?). Ressaltou que essa situação compromete, inclusive, a ampliação da atenção básica e a mudança do paradigma da média e alta complexidade. Conselheiro **Valdenir França** informou que a CISI/CNS convidou a CONEP/CNS e a FUNAI para tratar da realização das pesquisas na Amazônia. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** perguntou se o CNS recebeu denúncias a respeito das reportagens do médico Drauzio Varella. Conselheira **Rosângela Santos** sugeriu que, além da nota, o Conselho e o Ministério da Saúde utilizem o mecanismo do direito de resposta nos pontos das reportagens veiculadas de forma equivocada e parcial. Conselheiro **Edmilson Canale** enfatizou que é preciso envolver as entidades no sentido de tentar minimizar o impacto negativo dessas reportagens. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** destacou que o médico transmite a mensagem que o único conhecimento válido e aceitável é o científico, o que, por si só, é questionado em vários aspectos. Ressaltou ainda que, no campo científico, o médico afirma que somente um determinado método científico é válido: ensaio clínico randomizado. Salientou que esse discurso científico também é questionável, porque fala em nome de somente um tipo de ciência e um tipo de método, que, inclusive, é o mais utilizado pelo mercado científico para vender e intermediar produto para indústria e outras finalidades. Conselheira **Maria Natividade Santana** informou que a SAS/MS apresentaria informações ao Pleno sobre as ações do Ministério da Saúde a esse respeito. Também comunicou que seria publicada Política de Educação Popular que mostra o saber do povo que pode contribuir na melhoria da qualidade de vida da população. **Retorno da mesa.** Conselheira **Ana Cristhina Brasil** informou que os integrantes da Comissão receberam denúncias a respeito das reportagens veiculadas no programa Fantástico e da matéria publicada na revista Época. Explicou que a nota da Comissão visa esclarecer a população brasileira diante das recentes e negativas reportagens veiculadas na mídia sobre plantas medicinais e fitoterapia e não é direcionada ao médico Drauzio Varella. Ressaltou que a Política é alvo de críticas e questionamentos, porque altera os paradigmas da saúde, com prioridade à atenção básica. Conselheira **Rosângela Santos** defendeu que o CNS utilize o direito de resposta sobre os pontos que podem orientar a população de forma equivocada e evitar dúvidas acerca do assunto. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** destacou que a intenção é que o Ministério da Saúde reivindique o direito de resposta às reportagens. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** lembrou que, na última reunião, o Plenário decidiu convidar o médico para tratar desse assunto no CNS. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** propôs que, nesse primeiro momento, o CNS aprovasse a nota e, em segundo momento, avaliasse a necessidade de convidar o médico ou não. Além disso, informou que a nota foi trabalhada com a Coordenação de Política das Práticas Integrativas/MS. Antes de passar aos encaminhamentos, Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que a Coordenação de Política das Práticas Integrativas/MS dispôs-se a vir ao CNS falar das ações do Ministério da Saúde a esse respeito. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a nota de esclarecimento à População Brasileira frente às recentes e negativas reportagens veiculadas na mídia sobre plantas medicinais e fitoterapia. E) RECOMENDAÇÃO DA CIST** – Conselheira **Maria do Socorro de Souza** apresentou duas recomendações da CIST: 1ª) à Secretaria Geral da Presidência da República a urgente assinatura e publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST; e 2ª: **1)** Ao Ministério da Saúde, à Fundacentro - Seção Regional Sul e às Universidades Locais a realização de pesquisas sobre os agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora no setor agricultura - cadeia produtiva do fumo, incluindo o estudo sobre as condições de saúde de seus filhos - familiares; 2) A Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CTSST, constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, através da Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008, a inclusão do setor da agricultura nas prioridades de discussão nessa Comissão; 3) Ao Ministério da Saúde a inclusão da “doença da folha verde do tabaco” na lista das doenças do trabalho; e 4) À CGSAT/SVS/MS a realização do 2º Seminário da Cadeia Produtiva do Fumo da Região de Santa Maria/RS para avaliar os resultados das ações desenvolvidas na região, propostas pelos atores políticos participantes do primeiro Seminário. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu, no lugar da primeira recomendação, um ofício, a ser entregue em mãos à Secretaria Geral da Presidência da República, solicitando urgente assinatura e publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST. A Secretária-Executiva do CNS, **Rosângela Fernandes Camapum**, explicou que a aprovação da Recomendação não prejudica a proposta de solicitar audiência com a Secretaria para tratar do assunto. **Após considerações, o Plenário chegou a seguinte deliberação: aprovadas, por unanimidade, as duas recomendações da CIST/CNS e o envio de um ofício ao Ministro Luis Dulci solicitando audiência para tratar da assinatura e publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que, após a publicação, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST deve ser pauta do CNS. Definido esse ponto, conselheiro **Volmir Raimondi** abriu a palavra à Coordenadora das

Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, **Carmem de Simone**, que falou das ações do Ministério da Saúde acerca da Política. Disse que, em 2009, o Ministério da Saúde tomou conhecimento da possibilidade de o Programa Fantástico apresentar uma série sobre as práticas integrativas e complementares. Todavia, esse Ministério foi surpreendido com os programas do médico Dráuzio Varella e a reportagem da Revista Época, que são um desserviço à população brasileira. Ressaltou que é louvável a abordagem do tema no horário nobre, mas não da forma como foi feito com inverdades, confusão, descrédito e desmerecimento do saber popular e desrespeito aos órgãos gestores do SUS e regulação, por meio da ANVISA. Dada a complexidade do tema das plantas medicinais, explicou que o Brasil possui duas políticas: Política de Práticas (DAB/MS); e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (DAF/MS). Explicou que o DAF/MS respondeu à matéria da Revista Época e às reportagens do Fantástico e o DAB divulgou um documento com esclarecimentos à população sobre as Políticas. Lembrou que representa o DAB na CIPCSUS/CNS e contribuiu na formulação da nota da Comissão que teve por base a nota de esclarecimento do DAB/MS. Ademais, informou que a nota do DAB foi enviada, por meio de mala direta, para mais 40 mil endereços eletrônicos no sentido de esclarecer a população sobre o uso seguro e racional das práticas, quer como conhecimento tradicional, quer como saber população ou fito científica ou acidental, preconizada no SUS. Por fim, disse que a decisão do Ministério da Saúde é informar a sociedade e não dar alarde a essa situação. **Manifestações.** Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** perguntou se os endereços eletrônicos dos conselheiros nacionais de saúde estavam entre os 40 mil eletrônicos para os quais foi enviada a nota do Ministério da Saúde. A Coordenadora das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, **Carmem de Simone**, explicou que não possuía essa informação, mas, de todo modo, comprometeu-se a enviar a nota do DAB/MS à Mesa Diretora para ser encaminhada aos conselheiros. Conselheira **Rosângela Santos** lembrou que essa questão envolve edição de imagem e, dado o alcance do Programa Fantástico, parte das matérias poderia ser utilizada de forma isolada e trazer mais prejuízos. Nesse sentido, defendeu que o Ministério da Saúde utilize o mecanismo do direito de resposta informando as ações adotadas, de forma a garantir que as pessoas que buscarem a matéria do Fantástico tenham acesso à resposta. Também destacou que a assessoria de comunicação do Ministério da Saúde deve acompanhar essa questão. A Coordenadora **Carmem de Simone**, informou que a decisão de responder somente aos pontos atacados e não utilizar direito de resposta partiu do Gabinete do Ministro da Saúde e envolveu a assessoria de comunicação desse Ministério. Caso o Plenário entendesse como pertinente, disse que poderia ser enviada recomendação ao Ministério da Saúde para que se manifestasse solicitando o direito de resposta. Destacou que, pessoalmente, concordava com essa proposição e essa foi a sugestão da área técnica do DAB/MS que não foi acatada pela ASCOM. Por fim, cumprimentou o CNS pela manifestação a esse respeito e comprometeu-se a enviar a carta do DAB. Conselheira **Rosângela Santos** propôs que nos encaminhamentos fosse considerada a proposta de ter uma posição da assessoria de comunicação. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse que poderia consultar o Plenário a respeito dessa proposta, mas, pessoalmente, avaliou que não cabia ao CNS interferir em uma decisão do Ministério da Saúde. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou que, nesse momento, seria importante uma manifestação do CNS a respeito da situação e não cabia ao Colegiado discutir a decisão das áreas do Ministério da Saúde. Diante dessas considerações, acordou-se que o CNS se manifestaria com a nota de esclarecimento à sociedade. Seguindo, Conselheira **Jurema Werneck** fez a leitura da minuta, elaborada pela Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, que recomenda: ao Ministério da Saúde: 1) Padronizar os todos os sistemas de informações de saúde com relação ao quesito raça/cor; 2) Realizar Seminário Interinstitucional sobre o quesito cor nos Sistemas de Informações de Saúde; 3) Incorporar transversalmente o recorte étnico-racial em todas as análises empíricas em suas análises e publicações; 4) Considerar o recorte étnico-racial como importante critério a ser incorporado nos editais de pesquisas do Ministério da Saúde; 5) Fomentar editais de pesquisa que estudem especificamente os diferenciais raciais em saúde; 6) Fomentar editais de pesquisa para a avaliação da cobertura e qualidade do quesito raça/cor nos sistemas de informações; e 7) Promover oficinas de capacitação e treinamento na coleta do quesito raça/cor. **Deliberação: aprovada a recomendação da CISPEN com correções de redação.** Em seguida, Conselheira **Rosângela Santos** fez a leitura da proposta de segmento dos usuários ao Deputado Michel Temer visando o acompanhamento do Projeto de Lei nº. 7.445/10. Antes da leitura, informou que até o momento foram enviados dois ofícios, o nº. 82, em 18 de agosto e nº. 98, em 29 de setembro de 2010, mas não houve resposta. Explicou que o documento do segmento dos usuários apresenta ao Deputado Michel Temer uma proposta de emenda ao Projeto de Lei nº. 7.445/10 que altera a Lei nº. 8.080 para dispor sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, aprovada na 211ª Reunião Ordinária do CNS, realizada no dia 11 de agosto de 2010. O documento destaca alguns tópicos considerados relevantes e que inclui as reivindicações de vários grupos de portadores de doenças e de necessidades especiais (ex: albinos, idosos, deficientes físicos

com patologias), cujos medicamentos ou insumos ainda não foram contemplados na atualização dos protocolos clínicos do MS e que poderão continuar sendo mais um motivo para ações judiciais: 1) No inciso que trata de produtos de interesse para a saúde, por exemplo, nas situações da manutenção de doentes que dependem de tratamento domiciliar, aliado a impreterível necessidade do uso contínuo e indispensável de determinados insumos e material médico hospitalar, observa-se que alguns grupos ainda não estão contemplados nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do MS. 2) A discussão do prazo para atualização dos protocolos também foi motivo de apreciação do CNS, tendo em vista as diferentes fases evolutivas da doença, intolerância ou reação adversa provocadas, entre outras, pela associação de medicamentos e/ou alimentos (casos de patologias associadas), bem como, a avaliação da eficácia e efetividade do fármaco, em particular, de uso contínuo. 3) Quanto à avaliação e responsabilidade pelo fornecimento de produtos de interesse para a saúde bem como a dispensação de medicamentos, como ainda, na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, considera-se a importância da criação de câmaras técnicas (cooperação técnica) para atuarem junto aos gestores, conselhos estaduais e municipais, no sentido de que sejam observadas as competências estabelecidas em lei, evitando-se assim interpretações equivocadas quanto à necessidade do fornecimento do insumo ou medicamento. 4) Por conseguinte, destaca-se a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, deve ser permanente, em virtude da importância do monitoramento de dados e produção de indicadores de qualidade e eficácia do atendimento aos usuários do SUS. Assim, no sentido de resguardar os princípios da equidade e integralidade da assistência aos usuários do SUS, o CNS reitera ao deputado que conceda uma audiência visando o acompanhamento do Projeto de Lei nº 7.445, de 2010, conforme já solicitado nos Ofícios nº. 082/SE/CNS/GM/MS, de 18 de agosto de 2010 e nº. 098/PRES/CNS/GM/MS, de 29 de setembro de 2010. Explicou que, em sendo aprovado pelo Plenário, a intenção é enviar o documento com cópia das propostas aos conselhos afins para que participem da audiência e divulguem na rede para conhecimento do Projeto. **Deliberação: aprovado o documento com correções de redação. Posteriormente, o Plenário aprovou, além dos nomes já definidos, a indicação da conselheira Laudea Vieira dos Santos para participar da audiência com o deputado Michel Temer, que será marcada.** Na sequência, a mesa abriu a palavra à Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** para adendo ao item 8 - Relatório do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição. A coordenadora da CIAN/CNS lembrou que, além do relatório do Seminário, o Plenário aprovou uma recomendação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que criem Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, nos moldes aplicados pelo Conselho Nacional de Saúde. Esclareceu que os estados aguardam essa recomendação para criar as CIANs e solicitam a presença de um representante da CIAN/CNS na implantação das Comissões. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que outras comissões apresentaram recomendações nesse sentido e o Plenário deliberou por não recomendar a criação de comissões em estados e municípios, segundo o entendimento de que o Conselho Estadual deve identificar a necessidade de instituir ou não determinada comissão, de acordo com a sua rotina. De acordo com essa deliberação, disse que não foram encaminhadas as propostas anteriores das comissões do CNS nesse sentido. Portanto, naquele momento, o Plenário deveria definir se manteria a decisão anterior ou não. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** destacou que a Lei nº. 8.080/90 prevê a criação de CIANs e é preciso definir mecanismos para isso. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a Lei nº. 8.080/90 prevê a possibilidade de criação de sete comissões intersetoriais, mas isso não significa que os conselhos de saúde devem, necessariamente, instituir todas, vez que depende da realidade local. Nessa linha, ressaltou que não é papel do CNS sugerir a criação de comissão para Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e ademais, salientou que essa situação pode abrir precedente para demandas de comissões nesse sentido. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** lembrou que a recomendação orienta e cria condições políticas ao Conselho para debate e definição de correlação de forças favoráveis ou não à criação. Portanto, defendeu a proposta da CIAN, por entender que traz benefícios aos conselhos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ponderou que, sob esse argumento, o CNS teria que recomendar a criação de todas as comissões, porque não é possível considerar uma mais importante que outra. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propôs que o CNS encaminhe o relatório aprovado aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que avaliem a necessidade ou não da criação de CIANs. Além disso, propôs que, em 2010, a Mesa Diretora paute debate para definir se o Plenário deve ou não recomendar a criação de comissões em Estados e Municípios. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** inscreveu-se para ponderar sobre o efeito prático da recomendação, posto que alguns estados e municípios não cumprem nem mesmo a determinação da Lei nº 8.080 no que se refere à criação de comissões. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs que a CICIS/CNS promova uma interlocução com os conselhos estaduais e municipais no sentido de reforçar a importância das comissões e envie cópia da legislação. Conselheira **Rosângela Santos** destacou que

é importante orientação do CNS aos conselhos de saúde sobre a constituição de comissões como a de financiamento. **Deliberação: aprovado o relatório final do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS/PNAN 10 Anos e a divulgação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com a orientação de acatamento das resoluções, dentro das necessidades de cada um. A recomendação da CIAN, aprovada no dia anterior, tornou-se sem efeito.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã. **ITEM 12 – SAÚDE E MIGRAÇÃO: ACESSO À SAÚDE DO ESTRANGEIRO NO BRASIL** - *Apresentação:* Aline Albuquerque Santana de Oliveira, Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde – CONJUR/MS e representante do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Imigração - CNlg. *Coordenação:* Conselheira Jurema Werneck, da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. Iniciando, a representante da CONJUR/MS explicou que o Conselho Nacional de Imigração está ligado ao Ministério do Trabalho do Emprego, é formado por representação da sociedade civil e do governo e possui um GT que discute Migração em Saúde. Destacou que a sua exposição visa abrir um canal de comunicação com o CNS sobre o tema. Iniciou com o contexto mundial, destacando que atualmente o migrante indocumentado é considerado um dos maiores problemas mundiais. Em relação ao Brasil, explicou que possui uma política migratória flexível e, de 2004 a 2007, houve um aumento de 51% no total dos novos registros de estrangeiros no país. Destacou que há dados sobre imigrantes indocumentados e, segundo a Pastoral do Imigrante, há 75 mil bolivianos no Brasil que se concentram principalmente em São Paulo. Destacou que o acesso do migrante ao SUS configura-se em uma problemática considerando: ações judiciais correndo no país; pedidos administrativos de procedimentos (transplantes, atendimentos...); pesquisas acadêmicas como a Pesquisa Saúde nas Fronteiras da ENSP; acordos bilaterais (Uruguai, Peru e Venezuela); processos CNlg a respeito do visto para tratamento de saúde; e casos relatados pela mídia. Explicou que, para melhor entendimento do problema, é preciso considerar que há estrangeiros com *status* diferentes no país: imigrante – aquele que ingressa com ânimo definitivo; e forasteiro – o estrangeiro que permanece temporariamente. Explicou que os maiores problemas em relação a acesso à saúde referem-se ao imigrante indocumentado, que se encontra em situação irregular no país e apresenta intenção de nele fixar residência e ao fronteiriço que se desloca constantemente entre cidades vizinhas, atravessando a fronteira para fins de trabalho, estudo e outras atividades. Feita essa contextualização, apresentou os resultados de uma oficina sobre direitos humanos, migração e saúde realizada pelo GT de Migração e Saúde do CNlg. Destacou as seguintes premissas da disciplina do acesso do estrangeiro ao SUS: Art. 1º, inciso III da CF – Princípio da dignidade humana; Princípio da Universalidade do Sistema Único de Saúde – sistema gratuito, não contraprestacional; o tratamento do tema deve sempre levar em conta a realidade em que se encontra o estrangeiro, incluindo os contextos econômico, social, cultural, sanitário e pessoal; e o acesso aos serviços e bens de saúde é um direito humano limitado por recursos finitos. Esclareceu que o quadro atual do acesso de estrangeiros ao SUS é o seguinte: o estrangeiro tem acesso amplo e irrestrito à urgência e aos serviços prestados no âmbito da vigilância epidemiológica – programa de imunização e de HIV/AIDS e tratamento de tuberculose. Por outro lado, o estrangeiro fronteiriço fica a cargo dos municípios de fronteira – o acesso é irregular, com exceção da vigilância em saúde e acordo bilateral. No caso do migrante indocumentado, não há regularidade do acesso quanto, essencialmente, à média e alta complexidade. Portanto, o quadro atual é que o tratamento do estrangeiro fronteiriço e do indocumentado não é equânime e não há um parâmetro nacional estabelecido pelo Ministério da Saúde. Além disso, destacou que é preciso considerar o caso do estrangeiro com visto para tratamento de saúde no Brasil, explicando que a Resolução Recomendada do CNlg nº 2 prevê a possibilidade de visto de estrangeiro para tratar no SUS, contudo, há uma proposta de revisão desse instrumento. Também detalhou os eixos para enfrentamento do tema: restritivo, intermediário e extensivo. No que refere ao eixo restritivo, a atenção à saúde relativa ao fronteiriço e ao indocumentado deve se restringir à urgência e à básica, pois há uma demanda reprimida dos próprios brasileiros e um receio de sobrecarga do SUS em razão da atual política migratória. No caso do fronteiriço, o eixo de tratamento é restritivo, mas pode variar de acordo com o acordo bilateral. A respeito do eixo intermediário, o acesso do migrante indocumentado deve ser similar ao do estrangeiro residente – amplo e irrestrito. O tratamento do fronteiriço deve ser limitado à atenção à urgência e básica, salvo quando já estiver inserido no Sistema. A propósito do eixo extensivo, destacou que o acesso às prestações sanitárias deve ser irrestrito, independentemente do *status* jurídico do estrangeiro diante da preservação da dignidade humana e universalidade. Nesse caso, a preocupação refere-se aos recursos finitos do SUS. Também comentou a proposta de revisão da Resolução Recomendada nº 2 do CNlg no que se refere ao visto para tratamento de saúde: a) permitir apenas em caso de atendimento no setor privado; b) acesso ao SUS tão somente se houver acordo bilateral; c) vedação em qualquer hipótese para tratamento que implique transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo; e d) oitiva do Ministério da Saúde quanto à demanda e à oferta do tratamento no âmbito do SUS. Por fim, apresentou os encaminhamentos propostos pelo GT Migração e Saúde: apropriação do tema pelo Ministério da Saúde; aprofundar as diretrizes formuladas no âmbito

da Oficina de Trabalho; fomentar a inserção de dados sobre o atendimento de estrangeiro por serviços e programas dos SUS; revisão da Resolução Recomendada nº 2 do CNlg; e construção de parâmetros mínimos que permita a padronização do atendimento de estrangeiro na esfera do SUS – evitar insegurança jurídica e violação do princípio da equidade. Fechou destacando que essa temática foi trazida ao CNS para que o Colegiado contribua na definição de caminhos para enfrentar a situação.

Manifestações. Conselheira **Rosângela Santos** informou que a FARBRA recebeu denúncias de tráfico de órgãos e manifestou preocupação com a possibilidade de migração de brasileiros para outros países com esse fim. Dada a gravidade, perguntou como o Ministério da Saúde trata essa questão. A respeito dos acordos bilaterais, quis saber se o estrangeiro que aguarda a realização de transplante é incluído na fila de espera e, em sendo doador vivo, o que determina a legislação. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** destacou a relevância do assunto, dado o fluxo migratório por conta do desenvolvimento do país e o impacto no SUS. Também destacou a importância de ações articuladas de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, como a malária, nas regiões fronteiriças (Mato Grosso e Região Sul do país). Conselheira **Francisca Alves** fez referência à contradição entre as letras “b” “c” (da revisão da Recomendação) e solicitou esclarecimentos a esse respeito. **Retorno da mesa.** A integrante do CNlg, **Aline Albuquerque Santana de Oliveira**, esclareceu que o CNlg começou a tratar do tema e não há parâmetros pré-fixados, portanto, a contribuição do CNS é relevante. Destacou que na oficina de trabalho foi enfatizada a questão dos transplantes porque na oportunidade houve uma apresentação da coordenadora do Sistema Nacional de Transplantes. Avaliou que o acesso ao tratamento oncológico é uma questão a ser pensada e inserida nessa problemática. Também ressaltou que levará ao GT, para debate, a temática da migração de brasileiros para fins de tráfico de órgãos. Falou dos acordos bilaterais com outros países como Uruguai e Espanha esclarecendo que não tratam da questão de transplante, mas na oficina, foi suscitada a possibilidade de um acordo nesse sentido, respeitada a legislação vigente. A respeito da vigilância epidemiológica de doenças infecto-contagiosas, disse que as ações realizadas na fronteira independem da situação dos estrangeiros, posto que o foco é a prevenção e a saúde pública. Clarificou que a proposta de revisão da Resolução Recomendada nº 2 do CNlg sugere que o visto para tratamento de saúde seja aceito tão somente se houver acordo bilateral e seja vedado em qualquer hipótese para tratamento que implique transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo, dada a demanda do Brasil por esse procedimento. Por fim, reiterou que a intenção é ouvir a posição do CNS a respeito dessa proposta de revisão e de outras propostas. Conselheira **Rosângela Santos** destacou que é preciso verificar o que ocorre em Manaus onde são realizados apenas transplantes entre vivos e não há um banco de órgãos que garanta um transplante de cadáver para vivo. **Manifestações.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** destacou que o sistema universal de saúde brasileiro atrai pessoas com demandas por tratamentos de saúde e, como encaminhamento, propôs que o CNS e o CNlg trabalhem conjuntamente para levantar dados a respeito dessa situação (número de acordos, demandas atendidas, estrangeiros atendidos nas fronteiras) para subsidiar a definição de estratégias de enfrentamento dessa situação. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** também destacou a pertinência desse tema e reiterou a necessidade de obter dados a respeito dessa situação. Conselheiro Estadual **Raimundo Nonato**, da Coordenação de Plenária de Conselhos de Saúde/RO e Presidente do CES/RO, destacou que seis municípios do Estado enfrentam essa problemática e, para ilustrar, disse que o MP Estadual e a SES de Rondônia realizaram um levantamento no município de Guajará Mirim para avaliar o impacto do atendimento de bolivianos no sistema de saúde local. Enfatizou a necessidade de posição do CNS, Ministério da Saúde e Ministério das Relações Exteriores a respeito da situação do SUS nas regiões de fronteira, porque os brasileiros são penalizados. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** ressaltou que essa é mais uma questão complexa que exige mediações, posto que há três categorias de estrangeiros. Lembrou que o país defende o conceito de universalidade solidária o que não é o mesmo que universalidade irrestrita. Detalhou que a universalidade solidária implica em ser solidário com efeito político pedagógico para que os povos, em especial da América Latina, entendam a natureza da integralidade e universalidade e lutem por isso, sem significar que o Brasil assuma a responsabilidade dos estados limítrofes. No caso do estrangeiro turista, destacou como alternativa o pagamento de seguro, a exemplo do que é feito em países com sistemas públicos universais de saúde como o Canadá. Sobre os estrangeiros residentes, em situação legal ou não, ressaltou que é essencial integrá-los no contexto e serem tratados como os que aqui residem. A propósito estados fronteiriços, destacou que é preciso definir restrições, do ponto de vista de recursos e da prioridade ética. Além disso, avaliou que é preciso discutir com os países para que assumam solidariamente a responsabilidade com recursos. **Retorno da mesa.** A integrante do CNlg, **Aline Albuquerque Santana de Oliveira**, primeiro, falou dos acordos bilaterais, explicando que o Brasil possui apenas um acordo de saúde, que é com o Uruguai, mas está em processo de negociação com Peru e Venezuela. Por outro lado, o Estado Brasileiro possui acordos de previdência social – feitos na época da previdência e saúde – com aproximadamente doze países. Destacou que uma das propostas da oficina foi o levantamento de

dados a respeito do atendimento de estrangeiros e, a esse respeito, frisou que é importante definir uma instância para compilar os dados existentes (do DATASUS, do Programa HIV AIDS...) e produzir dados mais qualificados. Também clarificou que não há problemas em relação ao estrangeiro com visto permanente e, a respeito do turista estrangeiro, comprometeu-se a verificar no CNlg a questão do seguro de saúde. Ressaltou que há três grandes questões a serem enfrentadas: regiões de fronteiras, estrangeiro indocumentado e visto para tratamento de saúde. Para esse enfrentamento, salientou que é preciso obter dados mais qualificados e definir uma instância que se aproprie do tema.

Manifestações. Conselheira **Marisa Fúria Silva** destacou que o Cartão SUS pode ser um instrumento importante para normatizar a questão do acesso à saúde do estrangeiro no Brasil. Portanto, é preciso diálogo entre as áreas do Ministério da Saúde no sentido de levantar informações do estrangeiro e o gasto com o tratamento, a fim de cobrar do país de origem. Conselheiro **Pedro Tourinho** salientou a pertinência do debate desse tema no momento, posto que a tendência é de entrada de estrangeiros no Brasil e não mais de saída de brasileiros, por conta dos avanços alcançados no país. Ressaltou que é importante envolver os órgãos responsáveis por essa questão a fim de serem definidos acordos bilaterais no campo da saúde que protejam também os imigrantes brasileiros. Conselheira **Maria Natividade Santana** destacou que o DENASUS deve fornecer um Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM) aos brasileiros que viajam para os países com os quais o Brasil possui acordo (Argentina, Cabo Verde, Chile, Espanha, Grécia, Itália, Luxemburgo, Portugal e Uruguai). Por conta desse certificado, o Ministério da Saúde tem recebido cobrança desses países referente a tratamento de brasileiros. Dada a complexidade dessa questão, a Secretaria-Executiva do MS constitui um GT para discutir o assunto, posto que o Brasil recebe estrangeiros desses países que utilizam o SUS e não é feita cobrança. Dessa forma, sugeriu que, no levantamento de dados, fossem considerados o material do DENASUS e do GT do Ministério da Saúde e as cobranças dos países que são encaminhadas ao Fundo Nacional de Saúde. Além disso, relatou o caso do marido de uma brasileira, que foi para Itália e solicita ao Brasil o pagamento de sua aposentaria naquele país. Finalizou reiterando que essa é uma questão complexa e o Ministério da Saúde não sabe o que fazer a respeito de solicitações como essa. Conselheiro **Arilson Cardoso** explicou que o atendimento do estrangeiro na atenção básica é uma realidade vivenciada pelos municípios de fronteira, mas a grande preocupação refere-se ao atendimento na média e alta complexidade. Lembrou que os países vizinhos não possuem sistema universal como o Brasil e, com isso, o Estado Brasileiro pode tornar-se um pólo de execução de saúde na América Latina, sendo utilizado um sistema (SUS) com recursos escassos para atendimento da população brasileira com um todo. Desse modo, destacou que é preciso rever os tratados e acordos, definir formas para o ressarcimento ao SUS e fomentar o desenvolvimento de sistemas universais por parte dos países. Por fim, destacou que o Ministério da Saúde trata essa questão por meio do SUS Fronteira e sugeriu que fosse feito convite à área técnica do Ministério da Saúde para uma apresentação a esse respeito.

Retorno da mesa. A integrante do CNlg, **Aline Albuquerque Santana de Oliveira**, avaliou que a proposta de utilizar o Cartão SUS é viável, mas é preciso definir um responsável para operacionalizá-la. Destacou que uma das conclusões da oficina foi a definição de acordos bilaterais com uma das saídas e, a esse respeito, sugeriu que o CNS convide a área do Ministério da Saúde que trata do MERCOSUL e do SUS Fronteira para explanar sobre esses acordos e as ações acerca desse tema. Além dos acordos, destacou que é importante definir diretrizes, dada a impossibilidade de firmar acordos com todos os países. A respeito do CDAM, explicou que não há normativa no Brasil que especifique essa questão, por isso, alguns acordos bilaterais prevêem essa forma de cobrança. No caso da Espanha, disse que o país pode cobrar do Brasil o atendimento de brasileiro naquele país e o Brasil pode fazer o mesmo, contudo, a falta de registro de estrangeiros no território nacional impossibilita que o país faça isso. Informou, inclusive, que naquele dia seria realizada reunião com representante da Espanha para tentar resolver a situação. Por fim, destacou que o acordo bilateral com o Uruguai não contempla o CDAM. Conselheira **Jurema Werneck** destacou que as falas apontaram a necessidade de CNS e Ministério da Saúde levantarem dados mais detalhados, analisar o impacto dos atendimentos no SUS e conhecer melhor o CDAM e seus impactos. Feito essa síntese, abriu a palavra para encaminhamentos. Conselheira **Rosângela Santos** propôs que fosse constituído GT para tratar do acesso à saúde do estrangeiro no Brasil e seu impacto. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** concordou que o CNS deve aprofundar o debate sobre o assunto. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** fez a sugestão de realizar um levantamento do atendimento prestado ao hospital maternidade Leonora de Barros, que atende grande número de bolivianos, pois a população brasileira, às vezes, não encontra vaga nesse e em outros hospitais. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** destacou que o CNS deve apropriar-se desse assunto, que certamente será tratado na 14ª Conferência. Ressaltou que o Rio de Janeiro possui um hospital que trata da questão dos migrantes e solicitou que o CNS aprofunde o debate dos brasileiros no exterior. Na sequência, a mesa colocou em apreciação os encaminhamentos sugeridos.

Deliberação: o Plenário decidiu constituir um GT para tratar do acesso à saúde do estrangeiro no Brasil (os

nomes serão indicados na reunião ordinária de janeiro de 2011) e pautar os seguintes temas no CNS: globalização e processos de adoecimentos, SIS Fronteira, acordos bilaterais e situação dos brasileiros no exterior no que se refere à saúde. Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a convidada e encerrou a discussão desse ponto. **ITEM 13 – Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. *Coordenação:* Conselheiro **Volmir Raimondi**, da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, Conselheiro **Volmir Raimondi** registrou o falecimento do Prof. Adilson Ventura, um dos maiores líderes do movimento de cegos e prestou homenagem pela sua atuação não só no movimento dos cegos, que lhe rendeu o prêmio de direitos humanos. **F) FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE** – Item não apresentado. **G) CMDSUSS – ATIVIDADE AUTO GESTIONADA** – A Secretária-Executiva do CNS informou que seria realizada uma videoconferência sobre sistemas universais e seguridade social no dia 26 de outubro, das 15 às 19 horas, no auditório da OPAS, em Brasília e os participantes, tanto nos estados, quanto nos países, poderiam encaminhar suas perguntas aos painelistas e aos debatedores. Explicou que o debate virtual seria coordenado pelo conselheiro Manoel Messias Nascimento Melo, da Comissão Organizadora, os painelistas seriam os quatro Ministros de Estado envolvidos na Conferência - **José Gomes Temporão** – MS, **Carlos Eduardo Gabas** – MPS, **Márcia Helena Carvalho Lopes** – MDS e **Carlos Roberto Lupi** – MTE e os debatedores Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS e Armando de Negri, do Movimento pela Saúde dos Povos/FSMS. Dada a importância dessa atividade, solicitou a participação dos conselheiros nas salas da videoconferência nos estados. Também informou que será realizada uma oficina de capacitação da delegação brasileira com data a definir, no Auditório do Ministério da Saúde Emilio Ribas. Na sequência, falou da programação da I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social, de 1º a 5 de dezembro de 2010 – Brasília, Brasil: 16h às 18h - Apresentação da seguridade social no Brasil - Ministros de Estado do (a): Saúde; Previdência Social; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e Trabalho e Emprego; Noite: Solenidade de abertura com a presença do Presidente Lula. 2 de dezembro: 9h às 13h - Bloco Temático I - “As razões e oportunidades para a construção dos Sistemas Universais em seus imperativos democráticos e éticos”. 15h às 18h - Sessões Temáticas. 18h às 20h - Sessões por região. 3 de dezembro: 9h às 13h - Bloco Temático II - “Os desafios para alcançar a universalização da Seguridade Social”. 15h às 18h - Sessões Temáticas. 18h às 20h - Sessões por região. 4 de dezembro: 9 às 13 - Bloco Temático III - “Os caminhos políticos para a construção dos Sistemas Universais: a definição da agenda política e as estratégias de mobilização. 15h às 18h - Sessões Temáticas. 18h às 20h - Sessões por região. 5 de dezembro: das 9 às 13 – Sessões por regiões. Das 15 às 18h – Plenária Final. 18h – Encerramento. Destacou que entidades realizariam atividades auto-gestionadas por setores, no dia 1º de dezembro, para discutir o tema sistemas universais e seguridade social e foi sugerida a realização de atividade auto-gestionada pelo CNS sobre o controle social e o Plenário teria que definir essa questão. Frisou que essa atividade pré-conferência é aberta a todos, contudo, os participantes, caso não fossem delegados, não poderiam participar da Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** perguntou sobre as iniciativas para garantir maior representação na Conferência, lembrando, inclusive, que fora prorrogada para ampliar a participação. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a possibilidade de as entidades que compõem o CNS indicarem representações nos estados. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** perguntou se está prevista a participação de observadores na Conferência. **Retorno da mesa.** A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que a Conferência foi prorrogada para dar conta da mobilização dos países participantes. Também informou que, após amplo debate, a comissão organizadora da Conferência decidiu transformar as vagas de observadores em convidados, a fim de garantir direito a voz para todos. Ressaltou ainda que a infraestrutura foi pensada para 1.200 pessoas, sendo mil delegados, 500 da sociedade civil e 500 de governo, de acordo com o critério populacional. Frisou que foi discutida a possibilidade de vagas para o CNS, mas a demanda não foi acatada. Conselheira **Marisa Fúria Silva**, da Comissão Organizadora da Conferência Mundial, ponderou sobre a possibilidade de discutir na comissão a distribuição das vagas de convidados não preenchidas entre os conselhos afins. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a intenção da comissão organizadora é distribuir as vagas das entidades internacionais (200 convidados) não preenchidas às entidades nacionais, logo, cabe às entidades pleitearem vagas na Conferência. Também clarificou que a Conferência não arcará com as despesas dos convidados e, caso haja vagas para o CNS, o Pleno definirá por arcar ou não com as despesas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** perguntou como é feita a inscrição das entidades internacionais. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, respondeu que as entidades internacionais, para participarem da conferência na condição de convidado, devem ser indicadas pelos integrantes da comissão organizadora (até dia 10 de novembro de 2010). Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou que, apesar da prorrogação, não foi possível trazer a Conferência para a dimensão que precisava ter. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu que os conselheiros nacionais de

saúde façam a recepção dos convidados internacionais. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que a recepção será feita pelas assessorias internacionais dos quatro ministérios e das embaixadas. Disse que os conselheiros podem participar da Conferência na condição de coordenador ou secretário das sessões temáticas e as indicações de nomes podem ser feitas até o dia 12 de novembro de 2010 no site da Conferência. Acrescentou que os nomes indicados serão avaliados pela comissão organizadora e pela comissão de relatoria. Solicitou que, para coordenação, os indicados falem, pelo menos, inglês ou espanhol. Na sequência, a mesa colocou em apreciação a proposta de realizar atividade auto gerenciada do CNS para tratar do controle social, como atividade pré-conferência e a formação de GT para preparar a atividade. Conselheiro **Abrahão Nunes** propôs que os conselheiros participantes do processo de organização ou delegados da Conferência assumam a organização da atividade, a fim de otimizar custo. **Essa proposta foi acatada. Deliberação: aprovada a realização de atividade auto gerenciada do CNS para tratar do controle social, como atividade pré-conferência, no dia 1º de dezembro de 2010. Para organizar a atividade, foi constituído GT composto por: Maria do Socorro de Souza; Jurema Werneck; Ruth Bittencourt; Graciara Azevedo; e um delegado do CONASEMS. Caso não seja possível a participação dos indicados, serão chamados os nomes que se dispuseram: José Naum de Mesquita Chagas; Gilson Silva; e Maria de Lourdes Rodrigues. H) INFORMES E INDICAÇÕES - Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum, Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: Conselheiro Volmir Raimondi, da Mesa Diretora do CNS. a) Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência - CIPTV – indicação da coordenação e coordenação-adjunta. Deliberação: aprovado o nome da Conselheira Verônica Lourenço para Coordenação-adjunta da CIPTV. b) III Encontro Nacional das CISTs. Data: 15 e 16 de dezembro de 2010. Local: Brasília – DF. O evento será custeado pelo Ministério da Saúde. Indicação: doze vagas. Deliberação: foram indicados os seguintes nomes: *segmento dos usuários*: Jorge Venâncio, Manoel Messias, Marisa Fúria, Gilson Silva, Valdenir França e Luiz Aníbal. *Suplentes*: Arnaldo Marcolino, Maria Thereza Antudes e Laudeci Vieira dos Santos. *Segmento dos trabalhadores*: Maria Erminia, José Carrijo, José Naum de Mesquita Chagas. *Segmento dos gestores*: a indicar (3 vagas). c) Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Data: 16, 17 e 18 de novembro de 2010. Local: Brasília – DF. Deliberação: foram indicados os seguintes nomes: *segmento dos usuários*: Liorcino Mendes Pereira Filho, Edvaldo, Verônica Lourenço e Laudeci Vieira dos Santos. *Segmento dos trabalhadores*: Maria Laura Bicca e Fernanda Lou Sans Magno. *Segmento dos gestores*: a indicar (2 vagas). d) Ouvidoria do SUS Espaço de Cidadania e Fortalecimento do Controle Social. Data: 23 e 24 de novembro de 2010. Local: Brasília – DF. (8 vagas). Deliberação: foram indicados os seguintes nomes: *segmento dos usuários*: Alexandre Magno, Sandra Regis, Maria do Socorro Souza, Luiz Alberto Catanoe. *Suplência*: Gilson Silva e Laudeci Vieira dos Santos. *Segmento dos trabalhadores*: a indicar (2 vagas). *Segmento dos gestores*: a indicar (2 vagas). e) Conselho Consultivo da ANVISA. Conselheiro Francisco Batista Júnior explicou que, apesar da decisão do CNS de não participar de comissões e conselhos externos, a Mesa Diretora avaliou como importante essa participação vez que o Conselho Consultivo visa dar conhecimento às ações da ANVISA, a cada seis meses e não possui caráter deliberativo. Explicou que a Mesa Diretora indicou o seu nome e o do Conselheiro Volmir Raimondi, a princípio, para cumprir o prazo para indicação, cabendo ao Pleno referendar ou não essas indicações. A seguir, houve manifestações de apoio à participação dos dois conselheiros no Conselho Consultivo. Conselheiro **Volmir Raimondi** destacou que as sugestões de pauta dos conselheiros para o Conselho Consultivo serão bem-vindas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu as deferências feitas pelos conselheiros. **Deliberação: aprovados os nomes dos conselheiros Francisco Batista Júnior e Volmir Raimondi para participar do Conselho Consultivo da ANVISA. f) Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público x Privado no Sistema Único de Saúde.** Data: 8 a 11 de novembro de 2010. Local: Brasília – DF. A Secretária-executiva do CNS detalhou o público alvo do seminário: CNS - 144 vagas; Conselhos Estaduais de Saúde – 27 vagas; Conselhos Municipais de Saúde das Capitais – 27 vagas; Ministério da Saúde – 25 vagas; Secretarias Estaduais de Saúde – 27 vagas; Secretarias Municipais de Saúde das Capitais – 27 vagas; CONASS – 10 vagas; CONASEMS – 10 vagas; COSEMS – 27 vagas; representantes dos municípios – 500 vagas; Fórum de Usuários – 50 vagas; Fórum de Trabalhadores – 25 vagas; Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos – 27 vagas. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** falou do interesse das entidades (não conselheiros) em participar do Seminário e da perspectiva de alocação de recursos para ampliar essa participação. Também lamentou a mudança da data do seminário, em que pese as justificativas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que fosse feita negociação para contemplar nas vagas destinadas aos municípios (500) as entidades interessadas em participar do seminário. Conselheira **Maria Natividade Santana** perguntou o prazo para inscrição das entidades para o seminário. A Secretária-Executiva do CNS respondeu que 20 de outubro é o prazo limite para indicação dos representantes.**

Na sequência, apresentou a programação do Seminário para definição da coordenação e painelistas, tendo sido indicados os seguintes nomes: **8 de Novembro de 2010:** 8h – Credenciamento; 9hs - 10hs - **Mesa de Abertura:** CNS – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS; Senado Federal; e Câmara dos Deputados. 10hs – 13h – **Mesa 1 - Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Coordenação:** CNS – Conselheira **Maria do Socorro de Souza. Palestrantes:** CONASEMS; CONASS; Ministério da Saúde; CNS – representante do segmento dos usuários: Conselheiro José Marcos de Oliveira; e representação dos trabalhadores da saúde – a indicar. **9 de Novembro de 2010. Mesa 2 - Desafios da Gestão na atenção primária na perspectivas dos princípios e diretrizes do SUS. Coordenação:** CNS – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt. Palestrantes:** CONASEMS; CONASS; e MS. **Debatedoras:** Dra. Maria Valeria (a confirmar) e Lígia Bahia. **Mesa 3 - Controle Social como Garantia para a qualidade e resolutividade da Atenção Primária em Saúde. Coordenação:** CNS – Conselheira **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo. Palestrante:** CONASEMS. **Debatedoras:** CNS - Jurema Werneck; e Maria Helena Baungarten. 16h30 às 18h30. **Mesa 4 - Propostas para a Atenção Primária em Saúde. Coordenação:** CNS – Conselheira **Rosângela Santos. Palestrantes:** CONASEMS; CONASS; CNS – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**; e MS. 10 de novembro. 9h às 10 – Conferência de abertura (**Discutir as relações público x privado no Sistema Único de Saúde – SUS**). Palestrante: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**. 10h – 11h **Mesa 5 – Os Desafios da Relação Público x Privado nas ações e serviços do Sistema Único de Saúde. Coordenação:** CNS – um representante dos trabalhadores da saúde (a indicar). Palestrantes: CONASEMS, CONASS e Ministério da Saúde; Debatedores: Tribunal de Contas; e CNS – Conselheiro Pedro Tourinho. **Mesa 6 - A Relação Público X Privado na Gestão de Serviços de Saúde. Coordenação:** CNS – Conselheiro **Francisco Batista Júnior. Palestrantes:** CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde. **Debatedores:** CNS – Conselheiro **Jorge Venâncio**; e **Ministério Público da União**. **11 de novembro. Mesa 07 – Gestão do trabalho em saúde – avanços e desafios – Coordenação:** Conselheira **Maria Natividade Santana. Debatedores** um representante dos trabalhadores da saúde (a indicar) e Controladoria Geral da União. Encaminhamentos – CONASEMS, CONASS, Conselho Nacional de Saúde – Conselheiro **Francisco Batista Júnior** e Ministério da Saúde. As indicações pendentes deverão ser feitas até o dia 20 de outubro. O prazo para inscrição dos participantes cujas despesas serão custeadas pelo CNS é 13 de outubro de 2010 e 20 de outubro de 2010 é o prazo para indicação dos participantes dos conselhos municipais. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** solicitou ao segmento dos gestores a indicação dos quatro representantes para a oficina da COFIN. Acordou-se que o segmento dos gestores definirá os nomes. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** reiterou que no dia 10 de outubro de 2010 será realizada campanha de popularização da informação sobre a hanseníase, por meio de parceria da CNBB, igrejas cristãs, Ministério da Saúde e CNS. Informou que o pré-lançamento da campanha seria no dia 8 de outubro, na Sede da CNBB, em Brasília, às 14 horas e, diante da impossibilidade da participação do Presidente do CNS, solicitou a autorização do CNS para a sua participação, na condição de coordenador da CIEH. **O Plenário aprovou a indicação.** A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a realização de diversos eventos próximos à reunião do CNS no mês de setembro e dezembro causou dificuldades na emissão das diárias (o valor das diárias para as reuniões do Pleno é diferente das diárias pagas para reuniões de comissões). Por conta disso, a Secretaria-Executiva emitiu todas as diárias (reuniões plenárias e reuniões de comissões) no valor da diária relativa a reuniões plenárias do CNS (R\$ 300). Assim, os conselheiros participantes de eventos que não as reuniões plenárias do CNS deveriam restituir a diferença do valor pago. Explicou que esse problema não irá se repetir, pois o sistema foi redefinido e hoje distingue os eventos mesmo que sejam próximos às reuniões plenárias. Conselheira **Marisa Fúria Silva** solicitou o envio do formulário para devolução a fim de evitar que os conselheiros fiquem inadimplentes. Também discordou da definição de valores diferentes para reuniões do CNS e outras reuniões, porque a atuação do conselheiro e o gasto são os mesmos, independente da atividade. Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que há conselhos da Esplanada que não fazem essa distinção de valor. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que o decreto determina a diária no valor de R\$ 321 para as reuniões plenárias do CNS e, para as demais comissões, R\$ 224. Contudo, os Ministérios das Cidades e do Desenvolvimento Social conseguiram, por meio de portaria, que o valor fosse o mesmo para qualquer atividade do conselheiro. Disse que solicitara informações a esses ministérios no sentido de elaborar uma proposta de portaria a ser encaminhada ao Gabinete do Ministro da Saúde propondo que não houvesse essa distinção. Dessa maneira, solicitou o apoio dos representantes do Ministério da Saúde nesse sentido. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou que 13 de outubro é o dia dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais e cumprimentou a categoria, antecipadamente, por essa data. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que 25 de outubro é dia do cirurgião-dentista. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou que a Secretaria-Executiva do CNS volte a apresentar os aniversariantes

do mês. Conselheira **Maria Natividade Santana** lembrou que o CNS aprovou o curso de educação permanente de conselheiros, em parceria com a UFMG e foram indicadas duas datas para iniciar o projeto piloto: 26 de outubro ou 3 de novembro de 2010. Propôs o dia 26 de outubro, no período da manhã e salientou que o curso está aberto a todos os conselheiros. **Deliberação: aprovada a data de 26 de outubro de 2010 para início do piloto do curso de formação permanente de conselheiros.** Por fim, a Secretária-Executiva do CNS solicitou a indicação dos nomes para o GT do CNS que irá discutir a revisão da Resolução CNS nº 240, o processo de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa e de outras questões relativas ao sistema CEP/CONEP. **Deliberação: foram indicados os seguintes nomes para o GT: dois representantes dos trabalhadores: Ana Cristhina de Oliveira Brasil e Fernanda Magano; dois representantes dos usuários: nomes a indicar na 215ª RO; e um representante dos gestores: nomes a indicar. Início dos trabalhos: 2011.** Conselheira **Laudea Vieira dos Santos** informou que 12 de outubro é o dia de conscientização da artitre reumatóide e a ANAPAR realizará movimento em dez capitais brasileiras. Em Brasília, a atividade será realizada no Parque da Cidade e convidou a todos a participar. **ENCERRAMENTO** – Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu os convidados, os que acompanhavam a reunião em tempo real, os técnicos do DATASUS e, em especial, à equipe da Secretaria-Executiva e encerrou a reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Arilson da Silva Cardoso, Cleuza C. Miguel, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Clóvis A. Boufleur, Edemilson Canale, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria S. Vieira, Maria Cristina Pedro, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria Thereza Antunes, Marisa Fúria Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Volmir Raimondi e Zilda de Faveri Vicente Souza.** *Suplentes:* **Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Ana Maria Rodrigues Silva, Conceição Aparecida Accetturi, Francisca Alves, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, José Eri Medeiros, José Naum de Mesquista Chagas, Juarez Pires de Souza, Júlio A. Gevaerd, Jurandi Frutuoso Silva, Laudea Vieira dos Santos, Lucimar Batista da Costa, Luiz Alberto Catanocce, Marcos A. Gonçalves, Maria do Socorro de Souza, Maria Natividade G. S. T. Santana, Nelson A. Mussolini, Pedro Tourinho de Siqueira e Valdenir Andrade França.**