



1  
2  
3  
4  
5  
6 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
7 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**  
8  
9

10 **ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL**  
11 **DE SAÚDE – CNS**  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56

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 Boufleur 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 m<sup>2</sup>, 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: pontuações 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 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 sanitarista 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

118 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e  
119 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ressaltou que, diante da  
120 influência dos processos de aquisição do conhecimento (pesquisa) na saúde, o Plenário do CNS, na  
121 49ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 1996, resolveu criar um sistema de  
122 proteção de sujeitos de pesquisa e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS), por  
123 meio da Resolução 196/96. Detalhou que, nos termos dessa Resolução, a CONEP/CNS é uma  
124 instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada  
125 ao Conselho Nacional de Saúde. Explicou que a partir da criação do Sistema CEP/CONEP, que une  
126 Comitês de Ética em Pesquisa à Comissão de Ética em Pesquisa, o CNS aprovou uma série de  
127 resoluções complementares no sentido de oferecer maiores possibilidades de entendimento aos  
128 comitês de ética sobre como analisar e monitorar pesquisas com seres humanos em cada área de sua  
129 execução. Citou, por exemplo: Resolução 240/97 - sobre participação de usuários no Sistema  
130 CEPS/CONEP; Resolução 251/97 - sobre novos fármacos, vacinas e testes diagnósticos; Resolução  
131 292/99 - sobre pesquisas coordenadas no exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que  
132 envolvam remessa de material biológico para o exterior; Resolução 303/2000 - sobre reprodução  
133 humana; Resolução 304/2000 - sobre pesquisas em populações indígenas (nesse ponto, saudou o  
134 conselheiro Valdenir França, representante dos povos indígenas, pelo trabalho na CONEP); Resolução  
135 340/2004 - sobre pesquisas em genética humana; Resolução 346/2005 - sobre projetos de pesquisa  
136 multicêntricos; Resolução 347/2005 - sobre armazenamento de material biológico humano ou uso de  
137 material armazenado em pesquisas anteriores - está em processo de revisão por meio de consulta  
138 pública; Resolução 370/2007 - sobre registro e credenciamento de CEPS e renovação de registro e  
139 renovação de CEPS, complementada pela Norma Operacional 006/09; e Resolução 404/08 - sobre  
140 acesso aos benefícios do estudo no pós-estudo. Explicou que são 596 Comitês de Ética em Pesquisa  
141 registrados pelo Sistema CEP-CONEP, envolvendo 9.500 voluntários, distribuídos da seguinte  
142 maneira: 37 – Região Norte; 106 – Região Nordeste; 39 – Região Centro-Oeste; 305 – Região  
143 Sudeste; e 109 – Região Sul. Acrescentou que os CEPS devem ter composição multidisciplinar, com  
144 mínimo de sete membros, e ter independência no âmbito da instituição. Apresentou os seguintes  
145 dados que mostram a evolução do Sistema CEP/CONEP (1996 a 2010): CEPS cancelados no ano –  
146 157; CEPS credenciados no ano - 754; total de CEPS ativos na CONEP/ano – 596; e CEPS ativos no  
147 SISNEP/ano – 429. Ainda sobre os Comitês de Ética em Pesquisa, explicou que têm por funções:  
148 análise e aprovação de protocolos de pesquisa (com base nas Resoluções do CNS); monitoramento  
149 (ação mais complexa e difícil, portanto, é necessária articulação com o controle social); e ação  
150 educativa *in loco* sobre ética em pesquisa. A respeito dos avanços relativos aos CEPS, destacou o  
151 número grande de Comitês e a estruturação material (Resolução nº. 370). Por outro lado, citou como  
152 desafios a falta de interlocução entre os conselhos locais e os Comitês e a realização do processo de  
153 acreditação dos comitês. A esse respeito, avaliou que o CNS deve criar um GT para acompanhar os  
154 Comitês. Também falou da CONEP, explicando que: é formada por integrantes escolhidos por  
155 indicação e sorteio – a partir de lista de nomes indicados pelos CEPS; a cada dois anos é feita eleição  
156 para renovação de 50% da Comissão (a substituição é feita dessa maneira para que não haja  
157 descontinuidade), buscando contemplar diversas profissões; as vacâncias são preenchidas com os  
158 nomes da lista dos CEPS; o CNS indica também quatro conselheiros representantes dos usuários –  
159 dois titulares e dois suplentes - e dois conselheiros dos trabalhadores da saúde – um titular e um  
160 suplente; e o segmento dos gestores também indica dois nomes – um titular e um suplente. Explicou  
161 que as funções da CONEP são as seguintes: análise de protocolos, denúncias; processo educativo;  
162 coordenação de 600 CEPS (registro, fiscalização da atuação, recursos das decisões); e articulação  
163 com os diversos atores da pesquisa no Brasil e no mundo, com vistas à promoção de uma cultura ética  
164 em pesquisa com seres humanos. Seguindo, falou dos avanços e desafios da CONEP, destacando  
165 que hoje a Comissão está afogada por demandas e as condições de trabalho não são as ideais (70  
166 novos projetos por mês). Nesse sentido, frisou que é preciso fortalecer a infraestrutura de trabalho da  
167 Comissão e envolver a participação dos conselheiros no monitoramento do Sistema. A propósito,  
168 ponderou sobre a possibilidade de formar um grupo externo para fazer esse acompanhamento. Por  
169 outro lado, disse que foi possível avançar na participação junto à sociedade, fomentando o diálogo.  
170 Também destacou pautas sugeridas pela CONEP: capacitação – o curso está em fase final de  
171 elaboração e a partir de 2011 cada Comitê poderá indicar dois membros para participar (esse processo  
172 precisa ser permanente); importância da definição de um processo de acreditação dos Comitês;  
173 Projetos de Lei do Deputado Colbert Martins, que propõe a transformação da Resolução 196 em lei,  
174 com penalidades – essa é uma questão de grande preocupação porque engessaria o processo  
175 (dificultaria o processo de alteração). Por outro lado, frisou que é importante uma lei determinando o  
176 cumprimento das normas do CNS em relação à ética em pesquisa. Disse que a Comissão apresentou  
177 um substitutivo ao Deputado, mas não houve avanços. Porém, o Deputado Colbert aceitou conversar e  
178 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 Boufleur** 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 Boufleur** 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

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

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

362 Destacou que o compartilhamento de dados existe, mas se deve assegurar a utilização do cadastro  
363 para os fins definidos. Nessa linha, defendeu a manutenção do propósito da proposta vez que é  
364 inviável a vinculação por meio do termo de consentimento. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**,  
365 explicou que se tratam de duas questões distintas: processo tecnológico de segurança e termo de  
366 consentimento. Do ponto de vista de segurança, esclareceu que a intenção é preparar o melhor  
367 sistema possível que será testado e aprimorado com o uso. A respeito do Termo de consentimento,  
368 destacou que não sabe como viabilizar a proposta. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** avaliou que é hora  
369 de efetivar a proposta retirando questões que possam retardar o processo e aprimorando o que for  
370 necessário com o tempo. Conselheira **Marisa Fúria Silva** manifestou preocupação com o § 2º do  
371 art.19 e sugeriu incluir novo parágrafo contemplando a compensação (pagamento) no caso de  
372 atendimento de estrangeiros, em especial nas fronteiras do Brasil (incluir inclusive o endereço  
373 completo). Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que o Cartão auxiliará na questão dos  
374 acordos bilaterais para resolver essas e outras questões. Também perguntou se havia consenso sobre  
375 a não inclusão do termo de consentimento e a avaliação no processo de implantação do Sistema.  
376 Diante das falas, a representante da SE/MS, **Adriana Nunes de Oliveira**, propôs reafirmar no capítulo  
377 que trata do Sigilo das Informações que devem ser observadas as questões do sigilo e da segurança  
378 da informação. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** explicou que a intenção da CICIS é trazer  
379 uma proposta para trabalhar a construção do termo de consentimento, mas sem impedir a aprovação  
380 da Portaria. Avaliou que esse assunto pode retornar ao CNS para ser discutido como maior  
381 profundidade. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs que fosse explicitada em portaria (nessa ou em  
382 outra) a “sansão” aplicável a quem descumprir os dispositivos. Conselheiro **Geraldo Vasconcelos**  
383 informou que será publicada MP definindo sansão do funcionário que utilizar de forma indevida as  
384 informações que lhe forem confiadas, portanto, não cabia incluir essa questão na portaria. Conselheiro  
385 **Francisco Batista Júnior** manifestou preocupação com a possibilidade de criar mais dispositivos  
386 legais para situações que podem ser resolvidas com a legislação vigente. Avaliou que não é  
387 necessário incluir essa questão na Portaria, pois, no caso de violação, pode-se aplicar a legislação  
388 existente. Conselheiro **Valdenir França** fez uso da palavra para registrar que o dia 8 de outubro de  
389 2010 é o prazo final dos povos indígenas para que o governo se manifeste acerca da criação da  
390 Secretaria Especial, vez que esse povo não pode mais esperar diante da grave situação dessa  
391 população. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou que o Cartão SUS é um documento de  
392 identidade do cidadão, cartão de controle do SUS e principalmente um meio de responsabilização dos  
393 entes federados. Portanto, defendeu a aprovação da Portaria a fim de viabilizar a implantação do  
394 Sistema Cartão SUS. **Deliberação: no parágrafo único do art. 11, o Plenário aprovou a exclusão**  
395 **do trecho “(...) a formalização através de Termo de Consentimento Informedo prévio, a ser**  
396 **pactuado na CIT e aprovado no CNS.”** Resolvido esse ponto, Conselheira **Maria de Lourdes**  
397 **Rodrigues** voltou ao art. 12 para ponderar sobre a possibilidade de manter o adendo proposto pelo  
398 CNS (“Compete aos gestores do SUS, conforme pactuação tripartite e aprovação do CNS, a definição  
399 e padronização dos dados e informações a serem coletadas.”), considerando tratar-se de questão  
400 relativa à qualificação. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**, explicou que a sugestão do  
401 Ministério da Saúde é retirar o trecho “e aprovação do CNS”, porque o art. 12 trata de uma questão  
402 operacional e não de qualidade do dado. Citou, por exemplo, que, caso fosse aprovada dessa maneira,  
403 em um caso de surto de determinada doença, a Secretaria somente poderia incluir dados e  
404 informações a serem coletadas se houvesse aprovação prévia do Conselho. Conselheiro **Alcides**  
405 **Silva de Miranda** disse que é preciso trabalhar a prestação de contas do Projeto para identificar as  
406 dificuldades e evitá-las no futuro. **Deliberação: no artigo 11, aprovada a exclusão do trecho**  
407 **“aprovção do CNS”**. Conselheira **Marisa Fúria Silva** perguntou sobre a inclusão da sua proposta,  
408 no § 2º do art.19, a respeito da garantia de compensação (pagamento) no caso de atendimento de  
409 estrangeiros, pelo SUS, em especial nas fronteiras (incluir endereço completo). Conselheiro **Antônio**  
410 **Alves de Souza** explicou que o Cartão auxiliará na questão dos acordos bilaterais para resolver essas  
411 e outras questões. O representante do DATASUS/MS, **Sylvair**, explicou que, do ponto de vista de  
412 sistemas, é complexa a inclusão de nomes e endereços que não podem ser comprovados. Lembrou  
413 inclusive a dificuldade de resarcimento no âmbito do país entre Estados e Municípios e da iniciativa  
414 privada ao Sistema Público de Saúde. Informou que a preocupação foi registrada e seria discutida na  
415 lógica de tentar resolvê-la para o futuro, posto que, nesse momento, é inviável. Conselheira **Cleusa R.**  
416 **S. Bernardo** explicou que, no caso de atendimento de estrangeiro no Brasil, e no caso de acordos, a  
417 previdência apresenta um documento que contempla dados dos estrangeiros como nome, endereço....  
418 Assim, a questão é definir em que momento esses dados poderiam ser inseridos no Sistema do  
419 Cartão. O Coordenador-Geral de Análise e Manutenção, **Francisco José Marques**, comprometeu-se a  
420 ampliar a discussão com a CICIS sobre a qualificação da informação. Com isso, Conselheiro Antônio  
421 Alves de Souza colocou em aprovação a Portaria que normatiza e regulamenta o Sistema Cartão  
422 Nacional de Saúde. **Deliberação: aprovada a Portaria do Ministério da Saúde que normatiza e**

423 regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde,  
424 Márcia Bassit, agradeceu o CNS pelas ricas contribuições à Portaria e, diante da aprovação, frisou  
425 que é momento de avançar. Também informou que o decreto de criação da Secretaria de Saúde  
426 Indígena foi enviado ao MPOG e a expectativa era de publicação naquela semana. Conselheiro  
427 Antônio Alves de Souza agradeceu a presença da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e de  
428 sua equipe e encerrou os trabalhos do período da manhã. Retomando, o Presidente do CNS convidou  
429 a Coordenadora da CIRH para apresentação do item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO**  
430 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH** – *Composição da mesa: Conselheira Maria*  
431 **Helena Machado**, Coordenadora da CIRH; e Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, do GT de  
432 Abertura de Cursos/CIRH. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que foram elaboradas  
433 planilhas detalhando o trabalho da CIRH no que se refere à elaboração de pareceres de cursos na  
434 área da saúde – autorização, reconhecimento e renovação. A respeito dos processos de renovação,  
435 disse que a Comissão aguarda a conclusão das notas do MEC para retomar a emissão de pareceres a  
436 fim de não prejudicar as instituições. Também comunicou que a visita ao município de Lagarto/SE foi  
437 marcada para dia 21 de outubro de 2010 e a comissão será composta pelos seguintes integrantes da  
438 CIRH: Elizabete Matheus (CONASEMS), Ruth Ribeiro, Maria Helena Machado e José Tarcísio. Além  
439 disso, destacou que a Comissão está definindo a data para a visita a Barretos. Conselheira **Graciara**  
440 **Matos de Azevedo** perguntou ao conselheiro José Rubens Rebelatto sobre o levantamento do MEC a  
441 respeito dos pareceres do CNS. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** informou que o documento do  
442 MEC estava pronto a Secretaria da SESu encaminharia à Secretaria-Executiva do CNS e a ele.  
443 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que, por conta da antecipação da 215ª Reunião  
444 Ordinária do CNS, excepcionalmente nesse mês os pareceres seriam enviados fora do regimental de  
445 10 dias de antecedência. Também informou que a CIRH aguarda a conclusão da avaliação, realizada  
446 pelo MEC, das instituições de ensino para análise e emissão de pareceres aos processos de  
447 reconhecimento. Dessa forma, perguntou ao conselheiro representante do MEC o andamento desse  
448 trabalho de avaliação. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** respondeu que o processo de avaliação  
449 está caminhando dentro da agenda definida e, tão logo seja concluído, será disponibilizado ao CNS.  
450 Conselheira **Maria Helena Machado** informou que no dia 22 de outubro de 2010 o grupo da residência  
451 multiprofissional se reuniria com o MEC para discutir os encaminhamentos do seminário de residência  
452 multiprofissional. Feitos esses informes, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** passou à  
453 apresentação dos pareceres elaborados pela CIRH, sendo cinco de autorização e um de renovação: 1)  
454 Referência: Processo nº 201002160; Interessado: Faculdade de Medicina de Garanhuns; Curso:  
455 Autorização do Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. 2) Referência: Processo nº 200910696;  
456 Interessado: Faculdade Santa Maria; Curso: Autorização do Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório.  
457 3) Referência: Processo nº 201001248; Interessado: Faculdade de Guanambi; Curso: Autorização do  
458 Curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. 4) Referência: Processo nº 201000855; Interessado:  
459 Faculdade de Ciências do Tocantins; Curso: Autorização do Curso de Odontologia; Parecer:  
460 insatisfatório. 5) Referência: Processo nº 200913356; Interessado: Faculdade Maurício de Nassau de  
461 Natal; Curso: Autorização do Curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório. 6) Referência: Processo nº  
462 20071317; Interessado: Universidade Mogi das Cruzes; Curso: Renovação do Curso de Odontologia;  
463 Parecer: satisfatório. Não havendo manifestações, a mesa colocou em apreciação os pareceres.  
464 **Deliberação: aprovados, em bloco, por unanimidade, os seis pareceres elaborados pela CIRH**  
465 **(cinco de autorização e um de renovação). Excepcionalmente no mês de outubro, os pareceres**  
466 **da CIRH serão enviados fora do prazo regimental (dez dias de antecedência da reunião), por**  
467 **conta da antecipação da 215ª Reunião Ordinária.** Conselheira **Maria Helena Machado** fez uso da  
468 palavra para esclarecer que não há grupos pré-definidos para visita a instituições e, no caso da visita a  
469 Lagarto/SE, é possível incluir no grupo outros interessados em acompanhar a visita. Conselheira **Ana**  
470 **Cristhina Brasil** apresentou as seguintes questões para debate: processo de trabalho e  
471 redimensionamento de recursos humanos no âmbito dos hospitais universitários (foi divulgado material  
472 a esse respeito que apresenta expressões inadequadas: “não médicos” e categorização de profissões  
473 em “fins críticas” e “fins não críticas”) - a solicitação é de adequação do material; e Decreto  
474 Presidencial de fixação de profissionais – a solicitação é incluir todas as profissões que fazem parte do  
475 SUS. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** esclareceu que foi elaborada uma matriz de distribuição de  
476 recursos financeiros dos hospitais universitários que é revista anualmente. Em paralelo, foi iniciado  
477 processo para gerar conhecimento que norteasse a contratação emergencial para os hospitais e essa  
478 demanda foi apresentada ao MPOG e o MEC aguarda posicionamento. Além disso, foram definidos  
479 grupos para debater e apresentar propostas a respeito da necessidade de pessoal para funcionamento  
480 dos hospitais. Esclareceu que o documento ao qual a Conselheira Ana Brasil fez referência é um dos  
481 exercícios desses grupos e não foi validado pelo MEC. Acrescentou que, particularmente, não teve a  
482 oportunidade de analisar o documento, mas se comprometeu a verificar as questões colocadas.  
483 Conselheira **Maria Helena Machado** sugeriu levar para a CIRH e para o DEGERST o debate sobre o

484 dimensionamento da força de trabalho dos hospitais universitários. Também ressaltou que não existe a  
485 categoria “não médico”, portanto, solicitou que não seja utilizada. A respeito da carreira, comprometeu-  
486 se a levar essa discussão para a CIRH/CNS. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apelou ao Ministério  
487 da Saúde que defina uma programação para incluir os profissionais da saúde que não foram  
488 contemplados no decreto. Conselheira **Maria Helena Machado** explicou que a Comissão responsável  
489 por esse assunto convidou gestores de alguns estados para ouvi-los sobre as dificuldades enfrentadas  
490 acerca da fixação de profissionais de saúde visando a definição de uma proposta de acordo com a  
491 realidade. Conselheira **Jurema Werneck** solicitou que nesse em outros debates o Ministério da Saúde  
492 considere o direito à saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que falta profissionais de  
493 saúde de todas as áreas nos estados e municípios do país e frisou que o Ministério da Saúde não deve  
494 cometer o equívoco de criar carreira apenas para três das profissões da saúde, porque fortalece a  
495 cultura reacionária e excludente de priorizar algumas profissões em detrimento de outras. Conselheira  
496 **Maria Helena Machado** defendeu o debate dessa questão na CIRH e, posteriormente, no CNS no  
497 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:*  
500 Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN; e Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** explicou que a  
501 apresentação da COFIN estava prejudicada por conta da ausência justificada do consultor da COFIN  
502 que faria síntese da PLOA 2011. Esclareceu que a análise da PLOA 2011, elaborada pelo assessor da  
503 COFIN, chegou pela manhã e a Comissão não pôde analisá-la. Fez breves comentários sobre a  
504 análise que, dentre outras questões, apresenta sugestões a PLOA 2011. Como encaminhamento,  
505 propôs que a COFIN finalize as sugestões para a PLOA 2011 no dia 20 de outubro de 2010 e as  
506 encaminhe ao Congresso Nacional no dia seguinte e que as eventuais sugestões sejam encaminhadas  
507 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  
508 que será realizada no dia 19 de novembro de 2010. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** comunicou  
509 que ainda não está disponível a nota técnica do SIOPS com análise do cumprimento da EC nº. 29  
510 pelas capitais. Também disse que disponibilizaria documento com dados aos SIOPS, por parte dos  
511 municípios (1º semestre de 2010). Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou a distribuição do  
512 relatório de ouvidoria e informou que será analisado na reunião da COFIN. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
513 falou do interesse do segmento dos usuários em participar da oficina da COFIN e da  
514 impossibilidade de contemplar todos os pleitos porque foram disponibilizadas apenas nove vagas.  
515 Desse modo, sugeriu que em 2011 fosse realizada uma segunda oficina. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**  
516 sugeriu que as Comissões analisem o relatório da ouvidoria. Com essa solicitação, a  
517 mesa encerrou esse item. **ITEM 6 – GT RESOLUÇÃO Nº. 333/03 – Apresentação:** Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur**. *Coordenação:* Conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS.  
518 Inicialmente, conselheira **Jurema Werneck** contextualizou o processo de reformulação da Resolução  
519 nº. 333 pelo CNS, com vistas a adaptá-la à atual realidade do controle social. Conselheiro **Clóvis Boufleur**,  
520 falou da composição do GT da Resolução nº. 333, dizendo que faziam parte, além dele, os  
521 conselheiros José Marcos, Graciara Matos e Antônio Alves e Ana Cristhina Brasil. Esclareceu que o  
522 Grupo apresentou uma proposta de redação e o segmento dos trabalhadores, por meio do FENTAS,  
523 apresentou alterações em alguns pontos. Lembrou inclusive que, na 212ª RO, o Plenário avançou no  
524 debate até a Terceira Diretriz (*caput*), e que a intenção é aprovar uma versão preliminar, em 2010,  
525 para ser submetida à consulta pública. Feita essa contextualização, passou à leitura dos itens I, II e III  
526 da Terceira Diretriz, lembrando que o GT apresentou nova redação para o último: “I - O número de  
527 conselheiros será indicado pelo Plenário dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde,  
528 devendo ser definido em Lei. II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 333/92 do CNS e  
529 consoante às recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser  
530 distribuídas da seguinte forma: a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; b) 25%  
531 de entidades representativas dos trabalhadores da área de Saúde; c) 25% de representação de  
532 governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. III - (sugestão do  
533 GT) - A representação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a  
534 representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de  
535 atuação do conselho de saúde, de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da  
536 paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações: a) de associações de  
537 portadores de patologias; b) de associações de portadores de deficiências; c) de entidades indígenas;

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

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

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

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

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

911 debate na reunião de agosto. 2. Selecionar material educativo para os movimentos sociais, parceiros e  
912 comissões estaduais de educação permanente, disponibilizando por meio digital (CD, DVD, pen-drive),  
913 impresso e outros. 2.1. Articular com a área responsável pela elaboração do material do MS a  
914 formatação dos impressos que possibilitem a acessibilidade, a comunicação com os atores aos quais  
915 se destinam e, em razão do Mercosul, que sejam produzidos em línguas latinas. 2.2. Selecionar  
916 anualmente materiais educativos de interesse para os movimentos sociais e encaminhar Kit impresso e  
917 eletrônico para os conselhos de saúde com carta de apresentação dos materiais com sua importância  
918 para os processos de formação. 3. Dar continuidade aos temas mensais das "rodas de conversa",  
919 alimentando mensalmente o link e informando os conselhos de saúde sobre o tema disponibilizado a  
920 cada mês. 3.1. Elaborar mensalmente o tema e encaminhar para a Secretaria Executiva. 4. Discutir um  
921 sistema de informação para acompanhar o processo de formação para o Controle Social. 5. Identificar  
922 as Entidades que atuam no controle social para a formação dos conselheiros. 6. Promover curso de  
923 formação para os novos conselheiros do CNS, orientando sobre o fluxo de funcionamento do CNS. 6.1.  
924 Realizar Oficina de Trabalho para conhecimento do fluxo do CNS com conselheiros titulares e  
925 suplentes. 7. Acompanhar as ações do Planejamento do CNS 2010-2012. Conselheiro **Volmir**  
926 **Raimondi** acrescentou que o Plano de Trabalho, elaborado com a participação inclusive da ex-  
927 conselheira Eufrásia Cadorin, visou adaptar as ações da comissão ao planejamento do CNS.  
928 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** avaliou que o plano de trabalho da Comissão contempla várias  
929 questões debatidas no CNS. Como contribuições ao documento, sugeriu: Item 1.1 – acompanhar e  
930 emitir parecer às propostas de formação (...); e considerar a questão de gênero no documento  
931 "conselheiros (as)". Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** perguntou se foi definida data para a oficina  
932 de trabalho para conhecimento do fluxo do CNS. Conselheira **Maria Natividade Santana** lembrou que  
933 a Política Nacional e a NOB-RH prevêem a aprovação dos planos de educação permanente de cada  
934 uma das três esferas nos respectivos Conselhos de Saúde. Também destacou que a SGEP/MS realiza  
935 dois cursos dos quais vários conselheiros participaram. Recordou ainda que o CNS aprovou um curso  
936 de formação de conselheiros com a UFMG e destacou que o piloto estava pronto com dois indicativos  
937 de datas para início: 26 de outubro ou 3 de novembro de 2010. Desse modo, solicitou a manifestação  
938 do CNS sobre a melhor data. **Retorno da mesa.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** clarificou que  
939 acompanhar significa participar, portanto, sugeriu manter "1.1. Acompanhar as propostas de formação  
940 da ENSP, UFMG e SEGEP". Disse que a realização da oficina é uma proposta que pode ser retomada  
941 em 2011, dada a impossibilidade de realizá-la em 2010. Também concordou com a flexão de gênero  
942 no documento (conselheiro e conselheira). **Deliberação: o Plenário aprovou, por consenso, o plano**  
943 **de trabalho da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS –**  
944 **CIEPCSS.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** agradeceu aos que contribuíram com o trabalho da  
945 Comissão, em especial à ex-conselheira Eufrásia Cadorin que se fazia presente. Conselheira **Sandra**  
946 **Regis** perguntou sobre o curso de formação de conselheiros realizado em parceria com a UFMG.  
947 Conselheira **Maria Natividade Santos** explicou que o Pleno deveria definir a data para início do piloto  
948 e todos poderiam participar do curso. **ITEM 8 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SEMINÁRIO**  
949 **NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO** - Convidadas: Conselheira **Nildes de Oliveira**  
950 **Andrade**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN; **Ana Beatriz**  
951 **Vasconcellos**, Coordenadora-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN/MS.  
952 Coordenação: Conselheiro **Volmir Raimondi**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, Conselheira  
953 **Nildes de Oliveira Andrade** apresentou o relatório final do Seminário Nacional de Alimentação e  
954 Nutrição – PNAN 10 anos, organizado em parceria entre o Conselho Nacional de Saúde - CNS e a  
955 Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN e realizado em Brasília, de 8 a 10  
956 de junho de 2010. Detalhou que os objetivos do Seminário foram aprofundar o debate da alimentação  
957 e nutrição no SUS, fortalecer a articulação intra e intersetorial, contribuir para avaliar a trajetória da  
958 PNAN e conferir visibilidade às ações da Política em todas as esferas: federal, estadual e municipal;  
959 além de estimular a criação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição e de Comissões  
960 Intersetoriais de Alimentação e Nutrição - CIANs nos estados e municípios. Acrescentou que o  
961 Seminário Nacional foi a etapa de consolidação dos seminários estaduais, ocorridos previamente em  
962 26 estados, em que os dez anos de implementação da Política foram avaliados e onde foram  
963 debatidas 36 proposições referentes à PNAN, constantes do documento base elaborado para os  
964 seminários estaduais. Ressaltou que os temas debatidos resultaram em mais de 750 propostas, entre  
965 alterações às originais e novas propostas e, ao final, a Plenária aprovou em torno de 250 propostas  
966 referentes aos temas em debate para nortear a continuidade das ações da Política Nacional de  
967 Alimentação e Nutrição. Finalizou destacando que o seminário foi de grande importância para a  
968 mobilização social em torno dessa agenda e agradecendo a contribuição do Conselheiro José Marcos  
969 na coordenação. A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, falou da  
970 satisfação da Coordenação de ter realizado esse evento em parceria com o CNS para discutir a  
971 Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disse que a Coordenação está discutindo a Política e

972 uma nova proposta será submetida à apreciação do Pleno do CNS tão logo seja concluída.  
973 Conselheira **Ana Cristhina Brasil** perguntou quando a proposta será trazida ao CNS para apreciação  
974 e votação. A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, informou que a  
975 previsão é apresentar a proposta no mês de novembro de 2010. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
976 agradeceu o convite para contribuir na coordenação dos trabalhos do seminário e cumprimentou a  
977 organização. Também solicitou que as Comissões do CNS analisem o relatório do Seminário que  
978 aponta aspectos importantes sobre determinantes e condicionantes relacionados à alimentação e  
979 aspectos relativos ao controle social. Por fim, reforçou a importância de trazer a proposta de Política  
980 para apreciação do Pleno a fim de que os conselheiros possam contribuir. Conselheira **Marisa Fúria**  
981 **Silva** também enfatizou a importância de promover debate no CNS sobre a Política de Alimentação e  
982 Nutrição a fim de incorporar questões não contempladas, a exemplo do uso excessivo de adoçantes.  
983 Conselheiro **Geraldo Adão Santos** informou a sua participação no seminário e destacou que a  
984 Comissão de Saúde do Idoso aprofundará o debate dos resultados da atividade. Por fim, disse que é  
985 preciso alimentar-se de maneira adequada para cuidar da saúde. Conselheira **Rosângela Santos**  
986 apresentou as seguintes propostas: definir financiamento para ações na área de alimentação e  
987 nutrição; e aprofundar o ramo da pesquisa. Além disso, propôs que o CNS defina uma proposta para a  
988 questão do financiamento e de divulgação sobre a importância da alimentação em todos os níveis.  
989 **Retorno da mesa.** A Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, enfatizou que é  
990 essencial regular o sistema alimentar, com revisão da atual legislação e concordou que a Política de  
991 Alimentação e Nutrição é subfinanciada e precisa de revisão. No mais, destacou que há diversos eixos  
992 que o seminário contribuiu para o aprofundamento do debate. Frisou que é preciso garantir espaço  
993 para garantir que as ações de nutrição tenham impacto na redução das doenças associadas à  
994 alimentação de baixa qualidade. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** lembrou que o CNS aprovou  
995 recomendação à aprovação da RDC nº. 24 da ANVISA e sugeriu enviá-la a diversos órgãos. A  
996 Coordenadora-Geral da CGPAN/MS, **Ana Beatriz Vasconcellos**, explicou que a RDC nº. 24 da  
997 ANVISA está sob processo de disputa judicial e diversas entidades estão enviando cartas ao Conselho  
998 Nacional de Justiça e aos Tribunais de Justiça que estão julgando as ações. Nesse sentido, sugeriu  
999 que a recomendação do CNS acerca da RDC nº. 24 da ANVISA fosse encaminhada à Advocacia  
1000 Geral da União – AGU e Controladoria Geral da União – CGU, que estão julgando as ações. Na  
1001 seqüência, conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** apresentou a seguinte proposta de  
1002 recomendação, resultado do debate do seminário: aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde  
1003 que criem a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, nos moldes aplicados pelo  
1004 Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** ponderou sobre a possibilidade  
1005 de incluir nos considerandos o art. 6º da CF/88 que dispõe sobre o direito à alimentação. **Deliberação:**  
1006 aprovada, por unanimidade, a recomendação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde  
1007 para que criem a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, nos moldes  
1008 aplicados pelo Conselho Nacional de Saúde (com a sugestão de incluir nos considerandos o  
1009 art. 6º da CF/88, que dispõe sobre o direito à alimentação); e aprovado o relatório final do  
1010 Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 anos. As questões levantadas no  
1011 debate serão objeto de apresentação da CIAN/CNS. Com agradecimentos às integrantes da mesa,  
1012 Conselheiro **Volmir Raimondi** encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes  
1013 os seguintes conselheiros: **Titulares** - **Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Antônio**  
1014 **Alves de Souza, Arilson da Silva Cardoso, Cleuza C. Miguel, Cleusa Rodrigues da Silveira**  
1015 **Bernardo, Clóvis A. Boufleur, Edemilson Canale, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz**  
1016 **Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Geraldo Alves Vasconcelos, João**  
1017 **Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Marcos de**  
1018 **Oliveira, José Rubens Rebelatto, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria S. Vieira, Manoel Messias**  
1019 **Nascimento Melo, Maria Cristina Pedro, Maria Helena Machado, Maria de Lourdes Alves**  
1020 **Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria Thereza Antunes, Marisa Fúria**  
1021 **Silva, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano,**  
1022 **Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Volmir Raimondi, Wilen Heil**  
1023 **e Silvia e Zilda de Faveri Vicente Souza. Suplentes:** **Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Conceição**  
1024 **Aparecida Accetturi, Francisca Alves, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, Gyselle Saddi**  
1025 **Tannous, José Eri Medeiros, José Naum de Mesquista Chagas, Juares Pires de Souza, Júlio A.**  
1026 **Gevaerd, Jurandi Frutuoso Silva, Lucimar Batista da Costa, Luiz Alberto Catanoce, Marcos A.**  
1027 **Gonçalves, Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T.**  
1028 **Santana, Nelson A. Mussolini, Noemy Yamaghishi Tomita, Paulo César Augusto de Souza,**  
1029 **Pedro Tourinho de Siqueira e Valdenir Andrade França.** Iniciando com cumprimentos aos  
1030 presentes, o Presidente do CNS apresentou a pauta do segundo dia de reunião e abriu a palavra para  
1031 informe. Conselheiro **Nelson Mussolini** justificou que esteve ausente na tarde do primeiro dia de  
1032 reunião por conta lançamento da campanha da ANVISA do medicamento verdadeiro. De acordo com

1033 essa proposta da Agência, os medicamentos deverão ter um dispositivo (selo de segurança a ser  
1034 fornecido pela Casa da Moeda), com o custo de R\$ 0,07 além dos impostos estaduais. Explicou que a  
1035 indústria concorda com a importância da rastreabilidade do medicamento para evitar a falsificação de  
1036 medicamento, a sonegação fiscal e o roubo de carga, mas foi surpreendida com essa campanha que  
1037 impacta na cadeia logística industrial e reflete na compra de novos medicamentos. Além disso, falou da  
1038 preocupação com a inclusão da Casa da Moeda nesse processo e solicitou que o CNS debata essa  
1039 questão que terá impacto no preço dos medicamentos. **Deliberação: enviar ofício ao diretor-**  
1040 **presidente da ANVISA solicitando informações a respeito da rastreabilidade e, se for o caso,**  
1041 **convidar um representante da Agência para tratar dessa e de outras questões.** **ITEM 9 –**  
1042 **INDICAÇÃO DE MEMBROS PARA A CONEP** - Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa  
1043 Diretora do CNS iniciou detalhando que a CONEP é composta por quinze membros titulares e quinze  
1044 suplentes, com renovação de 50% da composição a cada processo eleitoral, por sorteio e por  
1045 indicação. Esclareceu que, naquele momento, o Pleno deveria escolher nomes para complementar o  
1046 mandato, por conta do afastamento de membros da Comissão. Destacou que a escolha seria feita a  
1047 partir do perfil daquele que se afastou, sendo um por sorteio e dois por indicação. A seguir falou dos  
1048 membros a serem substituídos, explicando, primeiro a situação do Prof. José Carlos Tavares Carvalho,  
1049 farmacêutico, suplente, selecionado por meio de sorteio e que se afastou da Comissão para não  
1050 acumular a função de diretor de Comitê de Ética e reitor de universidade. Para substituí-lo, a CONEP  
1051 sugere a indicação de um médico, por conta da interdisciplinariedade e porque já existem quatro  
1052 farmacêuticos na Comissão. Feito esse esclarecimento, procedeu-se ao sorteio para substituição.  
1053 **Deliberação: aprovado o nome do médico Victor Hugo Medeiros de Alencar, do Ceará,**  
1054 **escolhido por sorteio para completar o atual mandato, na condição de suplência, em**  
1055 **substituição ao Prof. José Carlos Tavares Carvalho.** A seguir falou dos outros dois membros que se  
1056 afastaram e precisavam ser substituídos. Primeiro, explicou que o prof. Cláudio Lorenzo, da UnB,  
1057 titular, indicado pelo CNS, afastou-se da CONEP por conta da sobrecarga de trabalho. Fez questão de  
1058 frisar que a CONEP lamentava a saída do professor por conta da sua contribuição na Comissão.  
1059 Também disse que o Plenário deveria indicar um nome para substituir a Sra. Vera Gama de Oliveira,  
1060 suplente, bióloga, que estava afastada por um ano por motivos de saúde. Como metodologia, sugeriu  
1061 que fosse constituído um GT paritário para analisar os currículos dos pretendentes e selecionar nomes  
1062 a serem referendados pelo Plenário. **Deliberação: o Plenário formou um GT, composto por José**  
1063 **Marcos de Oliveira, Jurema Werneck, Graciara Matos e Jurandi Frutuoso para selecionar nomes**  
1064 **a serem referendados pelo Plenário.** Na seqüência, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** colocou  
1065 para referendo o nome do Prof. Carlos Adriano Silva dos Santos, médico, de Pernambuco, para  
1066 substituir o Prof. **Dalton Luiz de Paula Ramos**, que deixou a coordenação-adjunta, mas permanece  
1067 na Comissão. Por fim, justificou a ausência da coordenadora da CONEP, Gyselle Saddi Tannous, e  
1068 encerrou temporariamente esse ponto. **ITEM 10 – GT 14<sup>a</sup> CNS** - *Composição da mesa:* Conselheiro  
1069 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde; e **Rozângela Fernandes**  
1070 **Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. *Coordenação:* Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur**, da  
1071 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que o GT da 14<sup>a</sup> CNS reuniu-  
1072 se e aprofundou o debate dos eixos temáticos segundo o tema central aprovado na última reunião do  
1073 CNS. Antes de iniciar a apresentação dos eixos temáticos, fez uso da palavra a Secretária Executiva  
1074 do CNS para informar sobre o decreto de convocação da Conferência. Explicou que a minuta de  
1075 decreto de convocação da Conferência enviada à Presidência da República precisava ser reelaborada  
1076 com inclusão do valor da Conferência e da fonte orçamentária. Clarificou que o orçamento previsto  
1077 para a 14<sup>a</sup> Conferência é de R\$ 8 milhões e está incluído no orçamento da SGEP/MS, que aguarda  
1078 aprovação do Congresso Nacional. Disse que está sendo verificada a possibilidade de publicar o  
1079 decreto ainda em 2010, mesmo sem a aprovação do orçamento. Feito esse informe, o Presidente do  
1080 CNS apresentou a proposta de eixos e subeixos da 14<sup>a</sup> Conferência, elaborados pela Comissão  
1081 Organizadora com base no tema central da 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, aprovado na última  
1082 reunião do CNS: “Todos usam o SUS. SUS na Seguridade Social. Política Pública, patrimônio do Povo  
1083 Brasileiro”. São eles: **Eixo I** - Políticas de Saúde na Seguridade Social: O SUS legal e o SUS real -  
1084 Subeixos: **a)** A Seguridade Social Brasileira e o SUS: princípios e diretrizes; e **b)** SUS patrimônio do  
1085 povo brasileiro: de todos para todos. **Eixo II** – Participação da comunidade e Controle Social nas  
1086 decisões e consolidação do SUS - Subeixos: **a)** Participação popular dos diversos segmentos e  
1087 sujeitos sociais no SUS; **b)** Comunicação, Educação e Informação como instrumentos de  
1088 fortalecimento da participação popular no SUS; e **c)** Relação do Controle Social do SUS com outras  
1089 instâncias de Controle. **Eixo III** – A Gestão do SUS - Subeixos: **a)** Financiamento e Sustentabilidade do  
1090 SUS; **b)** Modelo de Atenção, Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; e **c)** Gestão do Sistema,  
1091 do Trabalho e da Educação em Saúde. Primeiro, a mesa colocou em apreciação a proposta de eixos  
1092 temáticos para a 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. **Deliberação: não havendo destaques, os**  
1093 **eixos temáticos da 14<sup>a</sup> 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 seqüência, 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 Boufleur** 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 SGEP/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 explica 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. Segundo, 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 seqüência, 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.

1155 Capital: a) dotação inicial: R\$ 960.000,00; b) remanejamento: R\$ 860.000,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 1156 100.000,00. 5. OPAS TC 23: a) dotação inicial: R\$ 1.719.083,90; b) remanejamento: R\$ 1157 1.125.000,00; c) Dotação Atualizada: R\$ 2.625.000,00; d) Empenhado: não houve (a proposta foi 1158 aprovada pelo Ministro da Saúde no dia anterior e foi encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde. Após 1159 aprovação do FNS, a proposta é encaminhada a Washington para aprovação. A intenção é ter o 1160 recurso disponível até o final de outubro de 2010. A suplementação foi destinada à conferência 1161 mundial e à contratação de consultores). Em síntese, destacou que do 2º para o 3º trimestre quase 1162 não há modificação na execução orçamentária. Explicou que os 73% do orçamento do CNS a ser 1163 gasto será aplicado em: 1) Reuniões Ordinárias do CNS (de setembro a dezembro): R\$ 351 mil; 2) 1164 Representação da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: R\$ 49 mil; 3) Reunião 1165 da Mesa Diretora do CNS: R\$ 49 mil; 4) Reuniões de Comissões do CNS: R\$ 883 mil; 5) Reunião da 1166 Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: R\$ 87 mil; 6) Eventos externos 1167 (participação de conselheiros): R\$ 147 mil; 7) Eventos temáticos: a) I Conferência Mundial sobre 1168 Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social: R\$ 300 mil (financiar a sociedade civil 1169 mundial) – nova proposta que necessita de avaliação do Pleno; b) Comitê Executivo da Conferência 1170 Mundial: R\$ 12 mil; c) Comissão Organizadora da Conferência Mundial: R\$ 61 mil; d) GT SISNEP: R\$ 1171 24.500 mil; e) Seminário de Residência Multiprofissional: R\$ 250 mil; d) Seminário de Atenção Primária 1172 e Saúde Pública x Privada: R\$ 400 mil (Valor previsto. A planilha está em avaliação pela empresa.); e) 1173 XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: R\$ 750 mil; 8) Termo de Ajuste da OPAS (em 1174 andamento): R\$ 2.600 milhões; 9) Impressão do Jornal do CNS: R\$ 16.500 mil; 10) Publicação do 1175 material do CNS: R\$ 400 mil; 11) Total: R\$ 6.407.920,82 (73% do orçamento). A respeito da 1176 Conferência Mundial, explicou que a proposta é que o CNS contribua no financiamento da sociedade 1177 civil que não dispõe de recurso para participar do evento. Concluída a apresentação, foi aberta a 1178 palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que o custo das reuniões 1179 reforça a responsabilidade com os resultados desses encontros e, nessa linha, propôs que nos 1180 próximos eventos financiados pelo Conselho fosse feita apresentação do custo para dar essa noção 1181 aos participantes. Do ponto de vista prático, destacou que é preciso considerar que os resultados 1182 desses eventos devem ter efeito na agenda dos próximos governos. Conselheiro **Geraldo** 1183 **Vasconcelos**, na prestação de contas do segundo trimestre, solicitou esclarecimentos a respeito do 1184 impacto do recurso remanejado na dotação final (atualizada). A Secretaria-Executiva do CNS, 1185 **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que, dos R\$ 960 mil de Capital, R\$ 860 foi transformado 1186 em custeio e remanejado da seguinte maneira: R\$ 166 mil para eventos e R\$ 693 mil para OPAS. 1187 Detalhou que o CNS solicitou R\$ 1 milhão de suplementação e o Ministério liberou R\$ 431 mil. 1188 Explicou que os R\$ 693 mil (de Capital) e os R\$ 431 mil de suplementação foram destinados ao 1189 contrato OPAS. Conselheira **Maria Thereza Antunes** perguntou se está garantida a participação dos 1190 conselheiros na Conferência Mundial. A Secretaria-Executiva do CNS respondeu que a Conferência 1191 contará com mil delegados, sendo quinhentos do governo e quinhentos da sociedade civil dos países 1192 do mundo. Detalhou que a distribuição das vagas da sociedade civil é feita de acordo com o índice 1193 demográfico e o Brasil ficou com 76 delegados, que foram eleitos no Seminário Preparatório para a 1194 Conferência, realizado em dezembro de 2009. Explicou que a Comissão está discutindo a 1195 possibilidade de duzentos delegados de entidades com atuação internacional, cem da sociedade civil e 1196 cem do governo. Esclareceu que, caso não sejam preenchidas até o dia 10 de novembro, as vagas 1197 dos delegados internacionais serão discutidas na lógica de serem destinadas às entidades nacionais. 1198 Disse que os conselheiros podem participar da Conferência na condição de coordenadores e 1199 secretários de Grupos da Conferência. Conselheiro **Raimundo Nonato**, da Plenária Nacional de 1200 Conselhos de Saúde, fez uso da palavra para clarificar que a Plenária Nacional de Conselhos de 1201 Saúde é custeada pelas três esferas de governo. A Secretaria-Executiva do CNS explicou que o 1202 orçamento de R\$ 750 mil destina-se ao custeio da infra-estrutura da XVI Plenária Nacional de 1203 Conselhos de Saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** ressaltou que é pertinente o investimento dos 1204 estados, o que contribui para aumentar o valor e a responsabilidade desse ente. Conselheira **Maria do** 1205 **Espírito Santo Tavares** ponderou sobre a possibilidade de elaborar um documento mostrando aos 1206 municípios e estados a importância da Conferência e da Plenária. Também ratificou a importância de 1207 apresentar a prestação de contas nos eventos para que os participantes tomem conhecimento. 1208 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** manifestou apoio à proposta de informar aos participantes o 1209 custo dos eventos como conferências e plenárias de conselhos, apresentando o montante 1210 disponibilizado pelo CNS e pelos estados e municípios. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** 1211 manifestou insatisfação com a ausência dos conselheiros nacionais de saúde na Conferência Mundial 1212 e perguntou se no orçamento destinado a Capital (R\$ 100 mil) está assegurado recurso para reforma 1213 do sistema de som (microfone) e aquisição de novas cadeiras para o Plenário. A Secretaria-Executiva 1214 do CNS informou que a intenção é utilizar o orçamento do Capital para a compra de novas cadeiras 1215 para o Conselho e outros materiais e, inclusive, dispôs-se a apresentar detalhamento desse gasto. No

1216 caso dos microfones, disse que não terá custo. Feitos os esclarecimentos, a mesa passou aos  
1217 encaminhamentos. **Deliberação:** aprovada a prestação de contas do CNS relativa ao 2º e 3º  
1218 trimestre de 2010 e a destinação de R\$ 300 mil para financiar a vinda da sociedade civil  
1219 internacional na I CMDSUSS; e aprovada a proposta de apresentar prestação de contas nos  
1220 eventos. Definido esse ponto, a mesa convidou a Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt para dar  
1221 continuidade ao ponto da CONEP. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que o GT,  
1222 composto pelos conselheiros José Marcos, Jurema Werneck, Jurandi Frutuoso e Graciara Matos, após  
1223 análise da lista dos CEPs, sugere a indicação dos seguintes nomes para compor a CONEP: Margareth  
1224 Rose Priel, da UNIFESP/SP, médica – Suplente; e Márcia Mocelin Raymundo, do RS. **Deliberação:** o  
1225 Plenário aprovou a indicação dos nomes para compor a CONEP: Margareth Rose Priel, da  
1226 UNIFESP/SP, médica – Suplente; Márcia Mocelin Raymundo, Hospital das Clínicas/RS. Inversão  
1227 de pauta. **ITEM 13 - A) ALTERAÇÃO DA DATA DA REUNIÃO DO CNS DE NOVEMBRO –**  
1228 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que seria necessário antecipar a 215ª Reunião  
1229 Ordinária para os dias 4 e 5 de novembro de 2010, por conta da mudança da data do seminário de  
1230 atenção primária e saúde pública versus privada para 8 a 11 de novembro de 2010, por ser a única  
1231 data disponível no local definido. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, apesar de compreender a necessidade  
1232 dessa adequação, registrou que a mudança de data da reunião plenária do CNS, quando não discutida  
1233 e acordada em Plenário, pode trazer prejuízos aos conselheiros que definem a sua agenda. Também  
1234 colocou para reflexão que as reuniões ordinárias do CNS, que são o ato supremo de decisão do CNS,  
1235 não podem ser modificadas por conta de outros eventos. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela**  
1236 **Fernandes Camapum**, destacou que o Pleno deliberaria pela mudança ou não da data da reunião e,  
1237 no caso da alteração não ser aprovada, os seminários seriam cancelados. Conselheiro **Francisco**  
1238 **Batista Júnior** destacou que a mudança de data de reuniões do CNS é uma situação excepcional e,  
1239 nesse caso, visou assegurar a realização dos seminários, que foram organizados sob grande  
1240 expectativa. **Deliberação:** aprovada a alteração da data da 215ª Reunião Ordinária para os dias 4  
1241 e 5 de novembro de 2010. **B) DENÚNCIA DO CMS/SP** - Conselheiro **Francisco Batista Júnior**  
1242 explicou que participaria de um congresso em São Paulo, representando o CNS, e, nessa  
1243 oportunidade, conselheiros municipais denunciaram a prefeitura de São Paulo por organizar a  
1244 Conferência Municipal de Saúde sem a participação do Conselho Municipal de Saúde e desvinculada  
1245 do calendário definido pelo CNS. Disse que os conselheiros municipais solicitaram ajuda do CNS e,  
1246 naquela oportunidade, comprometeu-se a apresentar ao Pleno os seguintes encaminhamentos: tentar  
1247 marcar audiência com o prefeito Gilberto Kassab e o Secretário de Saúde Municipal para tratar dessa  
1248 questão e apresentar o calendário aprovado no CNS; e, caso a gestão não envolva o Conselho  
1249 Municipal e desconsidere o calendário aprovado para a 14ª CNS, o Conselho não reconhecerá o  
1250 resultado da Conferência Municipal. Por fim, disse que orientou os conselheiros municipais a se  
1251 articularem com o CES/SP e a Coordenação de Plenárias no sentido de tentar intermediar saída para  
1252 essa situação. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou a indicação de nomes para o GT de visita ao  
1253 Estado de São Paulo. **Deliberação:** aprovada a criação de um GT para reunir-se, em audiência a  
1254 ser marcada, com o prefeito de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal  
1255 de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Ministério Público, para tratar da Conferência Estadual  
1256 de Saúde organizada sem a participação do controle social. Foram indicados os seguintes  
1257 nomes para o GT: **Fernanda Lou Sans Magano; Jorge Venâncio; Nildes de Oliveira Andrade;**  
1258 **Maria de Lourdes Rodrigues; José Marcos de Oliveira; Pedro Tourinho; Marcos Antônio;** e  
1259 **Francisco Batista Júnior.** **C) DENÚNCIA SINDSAUDE/ES** - Conselheiro **Francisco Batista Júnior**  
1260 explicou que o SINDSAUDE/ES enviou documentação ao CNS onde denuncia a lamentável situação  
1261 do setor saúde no Estado - precarização do trabalho, terceirização da gerência dos serviços - e o CNS  
1262 precisava dar resposta. Como encaminhamento, propôs que fosse sugerido ao Conselho Estadual a  
1263 convocação de uma reunião extraordinária em Vitória/ES, com a participação do CNS, Ministério  
1264 Público Estadual e o gestor para tratar da denúncia do SINDSAUDE/ES e definir saídas. **Deliberação:**  
1265 foram indicados os seguintes nomes para ir ao Espírito Santo verificar a denúncia do  
1266 SINDSAUDE/ES: **Maria do Espírito Santo Tavares, João Rodrigues, Conselheiro Jurandi**  
1267 **Frutuoso (a confirmar); e Francisco Batista Júnior.** (agendar visita na reunião do CES/ES). A  
1268 Secretaria-Executiva do CNS aproveitou a oportunidade para apresentar o Conselheiro João  
1269 Rodrigues, vice-presidente da CNTS, que está substituindo o Conselheiro José Caetano. **D) CIPCSUS**  
1270 - **APRESENTAÇÃO DE NOTA** - Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, da CIPCSUS, informou que a  
1271 nota elaborada pela Comissão, enviada previamente aos conselheiros, faz esclarecimentos à  
1272 população brasileira frente às recentes e negativas reportagens veiculadas na mídia sobre plantas  
1273 medicinais e fitoterapia. Informou que a ANVISA, o DAD e a Coordenação de Política das Práticas  
1274 Integrativas/MS já veicularam notas a esse respeito na mídia. Como encaminhamento, propôs que,  
1275 além da aprovação da nota, o Pleno recomende ao Ministério da Saúde manifestação pública sobre  
1276 essa situação que contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS,

1277 aprovada no CNS e pactuada na CIT. Além disso, destacou que o CNS deve verificar as pesquisas  
1278 que o médico Drauzio Varella afirma realizar na Amazônia (foram apreciadas pela CONEP? possui  
1279 autorização? Quais são os órgãos fomentadores?). Ressaltou que essa situação compromete, inclusive,  
1280 a ampliação da atenção básica e a mudança do paradigma da média e alta complexidade.  
1281 Conselheiro **Valdenir França** informou que a CISI/CNS convidou a CONEP/CNS e a FUNAI para tratar  
1282 da realização das pesquisas na Amazônia. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** perguntou  
1283 se o CNS recebeu denúncias a respeito das reportagens do médico Drauzio Varella. Conselheira  
1284 **Rosângela Santos** sugeriu que, além da nota, o Conselho e o Ministério da Saúde utilizem o  
1285 mecanismo do direito de resposta nos pontos das reportagens veiculadas de forma equivocada e  
1286 parcial. Conselheiro **Edmilson Canale** enfatizou que é preciso envolver as entidades no sentido de  
1287 tentar minimizar o impacto negativo dessas reportagens. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**  
1288 destacou que o médico transmite a mensagem que o único conhecimento válido e aceitável é o  
1289 científico, o que, por si só, é questionado em vários aspectos. Ressaltou ainda que, no campo  
1290 científico, o médico afirma que somente um determinado método científico é válido: ensaio clínico  
1291 randomizado. Salientou que esse discurso científico também é questionável, porque fala em nome de  
1292 somente um tipo de ciência e um tipo de método, que, inclusive, é o mais utilizado pelo mercado  
1293 científico para vender e intermediar produto para indústria e outras finalidades. Conselheira **Maria**  
1294 **Natividade Santana** informou que a SAS/MS apresentaria informações ao Pleno sobre as ações do  
1295 Ministério da Saúde a esse respeito. Também comunicou que seria publicada Política de Educação  
1296 Popular que mostra o saber do povo que pode contribuir na melhoria da qualidade de vida da  
1297 população. **Retorno da mesa.** Conselheira **Ana Cristhina Brasil** informou que os integrantes da  
1298 Comissão receberam denúncias a respeito das reportagens veiculadas no programa Fantástico e da  
1299 matéria publicada na revista Época. Explicou que a nota da Comissão visa esclarecer a população  
1300 brasileira diante das recentes e negativas reportagens veiculadas na mídia sobre plantas medicinais e  
1301 fitoterapia e não é direcionada ao médico Drauzio Varella. Ressaltou que a Política é alvo de críticas e  
1302 questionamentos, porque altera os paradigmas da saúde, com prioridade à atenção básica. Conselheira  
1303 **Rosângela Santos** defendeu que o CNS utilize o direito de resposta sobre os pontos que  
1304 podem orientar a população de forma equivocada e evitar dúvidas acerca do assunto. Conselheira **Ana**  
1305 **Cristhina Brasil** destacou que a intenção é que o Ministério da Saúde reivindique o direito de resposta  
1306 às reportagens. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que, na última reunião, o Plenário decidiu  
1307 convidar o médico para tratar desse assunto no CNS. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** propôs que,  
1308 nesse primeiro momento, o CNS aprovasse a nota e, em segundo momento, avaliasse a necessidade  
1309 de convidar o médico ou não. Além disso, informou que a nota foi trabalhada com a Coordenação de  
1310 Política das Práticas Integrativas/MS. Antes de passar aos encaminhamentos, Conselheiro **Volmir**  
1311 **Raimondi** informou que a Coordenação de Política das Práticas Integrativas/MS dispôs-se a vir ao  
1312 CNS falar das ações do Ministério da Saúde a esse respeito. **Deliberação: aprovada, por**  
1313 **unanimidade, a nota de esclarecimento à População Brasileira frente às recentes e negativas**  
1314 **reportagens veiculadas na mídia sobre plantas medicinais e fitoterapia. E) RECOMENDAÇÃO**  
1315 **DA CIST** – Conselheira **Maria do Socorro de Souza** apresentou duas recomendações da CIST: 1<sup>a</sup>) à  
1316 Secretaria Geral da Presidência da República a urgente assinatura e publicação da Política Nacional  
1317 de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST; e 2<sup>a</sup>: 1) Ao Ministério da Saúde, à Fundacentro -  
1318 Seção Regional Sul e às Universidades Locais a realização de pesquisas sobre os agravos à saúde do  
1319 trabalhador e da trabalhadora no setor agricultura - cadeia produtiva do fumo, incluindo o estudo sobre  
1320 as condições de saúde de seus filhos - familiares; 2) A Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no  
1321 Trabalho – CTSS, constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e  
1322 empregadores, através da Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008, a inclusão do setor  
1323 da agricultura nas prioridades de discussão nessa Comissão; 3) Ao Ministério da Saúde a inclusão da  
1324 “doença da folha verde do tabaco” na lista das doenças do trabalho; e 4) À CGSAT/SVS/MS a  
1325 realização do 2º Seminário da Cadeia Produtiva do Fumo da Região de Santa Maria/RS para avaliar os  
1326 resultados das ações desenvolvidas na região, propostas pelos atores políticos participantes do  
1327 primeiro Seminário. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu, no lugar da primeira  
1328 recomendação, um ofício, a ser entregue em mãos à Secretaria Geral da Presidência da República,  
1329 solicitando urgente assinatura e publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador  
1330 – PNSST. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a  
1331 aprovação da Recomendação não prejudica a proposta de solicitar audiência com a Secretaria para  
1332 tratar do assunto. **Após considerações, o Plenário chegou a seguinte deliberação: aprovadas, por**  
1333 **unanimidade, as duas recomendações da CIST/CNS e o envio de um ofício ao Ministro Luis**  
1334 **Dulci solicitando audiência para tratar da assinatura e publicação da Política Nacional de**  
1335 **Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que,  
1336 após a publicação, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST deve ser pauta  
1337 do CNS. Definido esse ponto, conselheiro **Volmir Raimondi** abriu a palavra à Coordenadora das

1338 Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, **Carmem de Simone**, que falou das  
1339 ações do Ministério da Saúde acerca da Política. Disse que, em 2009, o Ministério da Saúde tomou  
1340 conhecimento da possibilidade de o Programa Fantástico apresentar uma série sobre as práticas  
1341 integrativas e complementares. Todavia, esse Ministério foi surpreendido com os programas do médico  
1342 Dráuzio Varella e a reportagem da Revista Época, que são um desserviço à população brasileira.  
1343 Ressaltou que é louvável a abordagem do tema no horário nobre, mas não da forma como foi feito com  
1344 inverdades, confusão, descrédito e desmerecimento do saber popular e desrespeito aos órgãos  
1345 gestores do SUS e regulação, por meio da ANVISA. Dada a complexidade do tema das plantas  
1346 medicinais, explicou que o Brasil possui duas políticas: Política de Práticas (DAB/MS); e Política  
1347 Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (DAF/MS). Explicou que o DAF/MS respondeu à  
1348 matéria da Revista Época e às reportagens do Fantástico e o DAB divulgou um documento com  
1349 esclarecimentos à população sobre as Políticas. Lembrou que representa o DAB na CIPCSUS/CNS e  
1350 contribuiu na formulação da nota da Comissão que teve por base a nota de esclarecimento do  
1351 DAB/MS. Ademais, informou que a nota do DAB foi enviada, por meio de mala direta, para mais 40 mil  
1352 endereços eletrônicos no sentido de esclarecer a população sobre o uso seguro e racional das  
1353 práticas, quer como conhecimento tradicional, quer como saber população ou fito científica ou  
1354 acidental, preconizada no SUS. Por fim, disse que a decisão do Ministério da Saúde é informar a  
1355 sociedade e não dar alarde a essa situação. **Manifestações.** Conselheira **Maria do Espírito Santo**  
1356 **Tavares** perguntou se os endereços eletrônicos dos conselheiros nacionais de saúde estavam entre os  
1357 40 mil eletrônicos para os quais foi enviada a nota do Ministério da Saúde. A Coordenadora das  
1358 Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, **Carmem de Simone**, explicou que  
1359 não possuía essa informação, mas, de todo modo, comprometeu-se a enviar a nota do DAB/MS à  
1360 Mesa Diretora para ser encaminhada aos conselheiros. Conselheira **Rosângela Santos** lembrou que  
1361 essa questão envolve edição de imagem e, dado o alcance do Programa Fantástico, parte das  
1362 matérias poderia ser utilizada de forma isolada e trazer mais prejuízos. Nesse sentido, defendeu que o  
1363 Ministério da Saúde utilize o mecanismo do direito de resposta informando as ações adotadas, de  
1364 forma a garantir que as pessoas que buscarem a matéria do Fantástico tenham acesso à resposta.  
1365 Também destacou que a assessoria de comunicação do Ministério da Saúde deve acompanhar essa  
1366 questão. A Coordenadora **Carmem de Simone**, informou que a decisão de responder somente aos  
1367 pontos atacados e não utilizar direito de resposta partiu do Gabinete do Ministro da Saúde e envolveu  
1368 a assessoria de comunicação desse Ministério. Caso o Plenário entendesse como pertinente, disse  
1369 que poderia ser enviada recomendação ao Ministério da Saúde para que se manifestasse solicitando o  
1370 direito de resposta. Destacou que, pessoalmente, concordava com essa proposição e essa foi a  
1371 sugestão da área técnica do DAB/MS que não foi acatada pela ASCOM. Por fim, cumprimentou o CNS  
1372 pela manifestação a esse respeito e comprometeu-se a enviar a carta do DAB. Conselheira **Rosângela**  
1373 **Santos** propôs que nos encaminhamentos fosse considerada a proposta de ter uma posição da  
1374 assessoria de comunicação. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse que poderia consultar o Plenário a  
1375 respeito dessa proposta, mas, pessoalmente, avaliou que não cabia ao CNS interferir em uma decisão  
1376 do Ministério da Saúde. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou que, nesse momento, seria  
1377 importante uma manifestação do CNS a respeito da situação e não cabia ao Colegiado discutir a  
1378 decisão das áreas do Ministério da Saúde. Diante dessas considerações, acordou-se que o CNS se  
1379 manifestaria com a nota de esclarecimento à sociedade. Seguindo, Conselheira **Jurema Werneck** fez  
1380 a leitura da minuta, elaborada pela Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, que  
1381 recomenda: ao Ministério da Saúde: 1) Padronizar os todos os sistemas de informações de saúde com  
1382 relação ao quesito raça/cor; 2) Realizar Seminário Interinstitucional sobre o quesito cor nos Sistemas  
1383 de Informações de Saúde; 3) Incorporar transversalmente o recorte étnico-racial em todas as análises  
1384 empíricas em suas análises e publicações; 4) Considerar o recorte étnico-racial como importante  
1385 critério a ser incorporado nos editais de pesquisas do Ministério da Saúde; 5) Fomentar editais de  
1386 pesquisa que estudem especificamente os diferenciais raciais em saúde; 6) Fomentar editais de  
1387 pesquisa para a avaliação da cobertura e qualidade do quesito raça/cor nos sistemas de informações;  
1388 e 7) Promover oficinas de capacitação e treinamento na coleta do quesito raça/cor. **Deliberação:**  
1389 **aprovada a recomendação da CISPN com correções de redação.** Em seguida, Conselheira  
1390 **Rosângela Santos** fez a leitura da proposta de segmento dos usuários ao Deputado Michel Temer  
1391 visando o acompanhamento do Projeto de Lei nº. 7.445/10. Antes da leitura, informou que até o  
1392 momento foram enviados dois ofícios, o nº. 82, em 18 de agosto e nº. 98, em 29 de setembro de 2010,  
1393 mas não houve resposta. Explicou que o documento do segmento dos usuários apresenta ao  
1394 Deputado Michel Temer uma proposta de emenda ao Projeto de Lei nº. 7.445/10 que altera a Lei nº.  
1395 8.080 para dispor sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do  
1396 SUS, aprovada na 211ª Reunião Ordinária do CNS, realizada no dia 11 de agosto de 2010. O  
1397 documento destaca alguns tópicos considerados relevantes e que inclui as reivindicações de vários  
1398 grupos de portadores de doenças e de necessidades especiais (ex: albinos, idosos, deficientes físicos

1399 com patologias), cujos medicamentos ou insumos ainda não foram contemplados na atualização dos  
1400 protocolos clínicos do MS e que poderão continuar sendo mais um motivo para ações judiciais: 1) No  
1401 inciso que trata de produtos de interesse para a saúde, por exemplo, nas situações da manutenção de  
1402 doentes que dependem de tratamento domiciliar, aliado a impreverível necessidade do uso contínuo e  
1403 indispensável de determinados insumos e material médico hospitalar, observa-se que alguns grupos  
1404 ainda não estão contemplados nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do MS. 2) A discussão  
1405 do prazo para atualização dos protocolos também foi motivo de apreciação do CNS, tendo em vista as  
1406 diferentes fases evolutivas da doença, intolerância ou reação adversa provocadas, entre outras, pela  
1407 associação de medicamentos e/ou alimentos (casos de patologias associadas), bem como, a avaliação  
1408 da eficácia e efetividade do fármaco, em particular, de uso contínuo. 3) Quanto à avaliação e  
1409 responsabilidade pelo fornecimento de produtos de interesse para a saúde bem como a dispensação  
1410 de medicamentos, como ainda, na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, considera-se a  
1411 importância da criação de câmaras técnicas (cooperação técnica) para atuarem junto aos gestores,  
1412 conselhos estaduais e municipais, no sentido de que sejam observadas as competências  
1413 estabelecidas em lei, evitando-se assim interpretações equivocadas quanto à necessidade do  
1414 fornecimento do insumo ou medicamento. 4) Por conseguinte, destaca-se a avaliação econômica  
1415 comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que  
1416 se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, deve ser permanente, em virtude da  
1417 importância do monitoramento de dados e produção de indicadores de qualidade e eficácia do  
1418 atendimento aos usuários do SUS. Assim, no sentido de resguardar os princípios da equidade e  
1419 integralidade da assistência aos usuários do SUS, o CNS reitera ao deputado que conceda uma  
1420 audiência visando o acompanhamento do Projeto de Lei nº 7.445, de 2010, conforme já solicitado nos  
1421 Ofícios nº. 082/SE/CNS/GM/MS, de 18 de agosto de 2010 e nº. 098/PRES/CNS/GM/MS, de 29 de  
1422 setembro de 2010. Explicou que, em sendo aprovado pelo Plenário, a intenção é enviar o documento  
1423 com cópia das propostas aos conselhos afins para que participem da audiência e divulguem na rede  
1424 para conhecimento do Projeto. **Deliberação: aprovado o documento com correções de redação.**  
1425 **Posteriormente, o Plenário aprovou, além dos nomes já definidos, a indicação da conselheira**  
1426 **Laudea Vieira dos Santos para participar da audiência com o deputado Michel Temer, que será**  
1427 **marcada.** Na sequência, a mesa abriu a palavra à Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** para  
1428 adendo ao item 8 - Relatório do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição. A coordenadora da  
1429 CIAN/CNS lembrou que, além do relatório do Seminário, o Plenário aprovou uma recomendação aos  
1430 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que criem Comissão Intersetorial de Alimentação e  
1431 Nutrição – CIAN, nos moldes aplicados pelo Conselho Nacional de Saúde. Esclareceu que os estados  
1432 aguardam essa recomendação para criar as CIANs e solicitam a presença de um representante da  
1433 CIAN/CNS na implantação das Comissões. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes**  
1434 **Camapum**, explicou que outras comissões apresentaram recomendações nesse sentido e o Plenário  
1435 deliberou por não recomendar a criação de comissões em estados e municípios, segundo o  
1436 entendimento de que o Conselho Estadual deve identificar a necessidade de instituir ou não  
1437 determinada comissão, de acordo com a sua rotina. De acordo com essa deliberação, disse que não  
1438 foram encaminhadas as propostas anteriores das comissões do CNS nesse sentido. Portanto, naquele  
1439 momento, o Plenário deveria definir se manteria a decisão anterior ou não. Conselheira **Nildes de**  
1440 **Oliveira Andrade** destacou que a Lei nº. 8.080/90 prevê a criação de CIANs e é preciso definir  
1441 mecanismos para isso. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a Lei nº. 8.080/90 prevê a  
1442 possibilidade de criação de sete comissões intersetoriais, mas isso não significa que os conselhos de  
1443 saúde devem, necessariamente, instituir todas, vez que depende da realidade local. Nessa linha,  
1444 ressaltou que não é papel do CNS sugerir a criação de comissão para Conselhos Estaduais e  
1445 Municipais de Saúde e ademais, salientou que essa situação pode abrir precedente para demandas de  
1446 comissões nesse sentido. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** lembrou que a recomendação  
1447 orienta e cria condições políticas ao Conselho para debate e definição de correlação de forças  
1448 favoráveis ou não à criação. Portanto, defendeu a proposta da CIAN, por entende que traz benefícios  
1449 aos conselhos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ponderou que, sob esse argumento, o CNS  
1450 teria que recomendar a criação de todas as comissões, porque não é possível considerar uma mais  
1451 importante que outra. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propôs que o CNS encaminhe o relatório  
1452 aprovado aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que avaliem a necessidade ou não da  
1453 criação de CIANs. Além disso, propôs que, em 2010, a Mesa Diretora paute debate para definir se o  
1454 Plenário deve ou não recomendar a criação de comissões em Estados e Municípios. Conselheiro  
1455 **Abrahão Nunes da Silva** inscreveu-se para ponderar sobre o efeito prático da recomendação, posto  
1456 que alguns estados e municípios não cumprem nem mesmo a determinação da Lei nº 8.080 no que se  
1457 refere à criação de comissões. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs que a CICIS/CNS  
1458 promova uma interlocução com os conselhos estaduais e municipais no sentido de reforçar a  
1459 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 - CNIg. **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 CNIg 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 CNIg. 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 CNIg 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 CNIg 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

1521 da Oficina de Trabalho; fomentar a inserção de dados sobre o atendimento de estrangeiro por serviços  
1522 e programas dos SUS; revisão da Resolução Recomendada nº 2 do CNlq; e construção de parâmetros  
1523 mínimos que permita a padronização do atendimento de estrangeiro na esfera do SUS – evitar  
1524 insegurança jurídica e violação do princípio da equidade. Fechou destacando que essa temática foi  
1525 trazida ao CNS para que o Colegiado contribua na definição de caminhos para enfrentar a situação.  
1526 **Manifestações.** Conselheira **Rosângela Santos** informou que a FARBRA recebeu denúncias de  
1527 tráfico de órgãos e manifestou preocupação com a possibilidade de migração de brasileiros para outros  
1528 países com esse fim. Dada a gravidade, perguntou como o Ministério da Saúde trata essa questão. A  
1529 respeito dos acordos bilaterais, quis saber se o estrangeiro que aguarda a realização de transplante é  
1530 incluído na fila de espera e, em sendo doador vivo, o que determina a legislação. Conselheiro **Clóvis**  
1531 **Boufleur** destacou a relevância do assunto, dado o fluxo migratório por conta do desenvolvimento do  
1532 país e o impacto no SUS. Também destacou a importância de ações articuladas de prevenção e  
1533 tratamento de doenças infecto-contagiosas, como a malária, nas regiões fronteiriças (Mato Grosso e  
1534 Região Sul do país). Conselheira **Francisca Alves** fez referência à contradição entre as letras “b” “c”  
1535 (da revisão da Recomendação) e solicitou esclarecimentos a esse respeito. **Retorno da mesa.** A  
1536 integrante do CNlq, **Aline Albuquerque Santana de Oliveira**, esclareceu que o CNlq começou a tratar  
1537 do tema e não há parâmetros pré-fixados, portanto, a contribuição do CNS é relevante. Destacou que  
1538 na oficina de trabalho foi enfatizada a questão dos transplantes porque na oportunidade houve uma  
1539 apresentação da coordenadora do Sistema Nacional de Transplantes. Avaliou que o acesso ao  
1540 tratamento oncológico é uma questão a ser pensada e inserida nessa problemática. Também ressaltou  
1541 que levará ao GT, para debate, a temática da migração de brasileiros para fins de trágico de órgãos.  
1542 Falou dos acordos bilaterais com outros países como Uruguai e Espanha esclarecendo que não tratam  
1543 da questão de transplante, mas na oficina, foi suscitada a possibilidade de um acordo nesse sentido,  
1544 respeitada a legislação vigente. A respeito da vigilância epidemiológica de doenças infecto-  
1545 contagiosas, disse que as ações realizadas na fronteira independem da situação dos estrangeiros,  
1546 posto que o foco é a prevenção e a saúde pública. Clarificou que a proposta de revisão da Resolução  
1547 Recomendada nº 2 do CNlq sugere que o visto para tratamento de saúde seja aceito tão somente se  
1548 houver acordo bilateral e seja vedado em qualquer hipótese para tratamento que implique transplante  
1549 de órgãos, tecidos e partes do corpo, dada a demanda do Brasil por esse procedimento. Por fim,  
1550 reiterou que a intenção é ouvir a posição do CNS a respeito dessa proposta de revisão e de outras  
1551 propostas. Conselheira **Rosângela Santos** destacou que é preciso verificar o que ocorre em Manaus  
1552 onde são realizados apenas transplantes entre vivos e não há um banco de órgãos que garanta um  
1553 transplante de cadáver para vivo. **Manifestações.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** destacou que o  
1554 sistema universal de saúde brasileiro atrai pessoas com demandas por tratamentos de saúde e, como  
1555 encaminhamento, propôs que o CNS e o CNlq trabalhem conjuntamente para levantar dados a  
1556 respeito dessa situação (número de acordos, demandas atendidas, estrangeiros atendidos nas  
1557 fronteiras) para subsidiar a definição de estratégias de enfrentamento dessa situação. Conselheira  
1558 **Maria do Socorro de Souza** também destacou a pertinência desse tema e reiterou a necessidade de  
1559 obter dados a respeito dessa situação. Conselheiro Estadual **Raimundo Nonato**, da Coordenação de  
1560 Plenária de Conselhos de Saúde/RO e Presidente do CES/RO, destacou que seis municípios do  
1561 Estado enfrentam essa problemática e, para ilustrar, disse que o MP Estadual e a SES de Rondônia  
1562 realizaram um levantamento no município de Guajará Mirim para avaliar o impacto do atendimento de  
1563 bolivianos no sistema de saúde local. Enfatizou a necessidade de posição do CNS, Ministério da  
1564 Saúde e Ministério das Relações Exteriores a respeito da situação do SUS nas regiões de fronteira,  
1565 porque os brasileiros são penalizados. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** ressaltou que essa é  
1566 mais uma questão complexa que exige mediações, posto que há três categorias de estrangeiros.  
1567 Lembrou que o país defende o conceito de universalidade solidária o que não é o mesmo que  
1568 universalidade irrestrita. Detalhou que a universalidade solidária implica em ser solidário com efeito  
1569 político pedagógico para que os povos, em especial da América Latina, entendam a natureza da  
1570 integralidade e universalidade e lutem por isso, sem significar que o Brasil assuma a responsabilidade  
1571 dos estados limítrofes. No caso do estrangeiro turista, destacou como alternativa o pagamento de  
1572 seguro, a exemplo do que é feito em países com sistemas públicos universais de saúde como o  
1573 Canadá. Sobre os estrangeiros residentes, em situação legal ou não, ressaltou que é essencial integrá-  
1574 los no contexto e serem tratados como os que aqui residem. A propósito estados fronteiriços, destacou  
1575 que é preciso definir restrições, do ponto de vista de recursos e da prioridade ética. Além disso, avaliou  
1576 que é preciso discutir com os países para que assumam solidariamente a responsabilidade com  
1577 recursos. **Retorno da mesa.** A integrante do CNlq, **Aline Albuquerque Santana de Oliveira**, primeiro,  
1578 falou dos acordos bilaterais, explicando que o Brasil possui apenas um acordo de saúde, que é com o  
1579 Uruguai, mas está em processo de negociação com Peru e Venezuela. Por outro lado, o Estado  
1580 Brasileiro possui acordos de previdência social – feitos na época da previdência e saúde – com  
1581 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 melhorar 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 14<sup>a</sup> 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 seqüência, 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**

1643 nomes serão indicados na reunião ordinária de janeiro de 2011) e pautar os seguintes temas no  
1644 CNS: globalização e processos de adoecimentos, SIS Fronteira, acordos bilaterais e situação  
1645 dos brasileiros no exterior no que se refere à saúde. Com esses encaminhamentos, a mesa  
1646 agradeceu a convidada e encerrou a discussão desse ponto. **ITEM 13 – Apresentação: Rozângela**  
1647 **Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. Coordenação: Conselheiro **Volmir Raimondi**,  
1648 da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, Conselheiro **Volmir Raimondi** registrou o falecimento do Prof.  
1649 Adilson Ventura, um dos maiores líderes do movimento de cegos e prestou homenagem pela sua  
1650 atuação não só no movimento dos cegos, que lhe rendeu o prêmio de direitos humanos. **F) FÓRUM**  
1651 **SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE** – Item não apresentado. **G) CMDSUSS – ATIVIDADE AUTO**  
1652 **GESTIONADA** – A Secretaria-Executiva do CNS informou que seria realizada uma videoconferência  
1653 sobre sistemas universais e segurança social no dia 26 de outubro, das 15 às 19 horas, no auditório  
1654 da OPAS, em Brasília e os participantes, tanto nos estados, quanto nos países, poderiam encaminhar  
1655 suas perguntas aos painelistas e aos debatedores. Explicou que o debate virtual seria coordenado pelo  
1656 conselheiro Manoel Messias Nascimento Melo, da Comissão Organizadora, os painelistas seriam os  
1657 quatro Ministros de Estado envolvidos na Conferência - **José Gomes Temporão** – MS, **Carlos**  
1658 **Eduardo Gabas** – MPS, **Márcia Helena Carvalho Lopes** – MDS e **Carlos Roberto Lupi** – MTE e os  
1659 debatedores Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS e Armando de Negri, do Movimento pela  
1660 Saúde dos Povos/FSMS. Dada a importância dessa atividade, solicitou a participação dos  
1661 conselheiros nas salas da videoconferência nos estados. Também informou que será realizada uma  
1662 oficina de capacitação da delegação brasileira com data a definir, no Auditório do Ministério da Saúde  
1663 Emílio Ribas. Na seqüência, falou da programação da I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento  
1664 de Sistemas Universais de Segurança Social, de 1º a 5 de dezembro de 2010 – Brasília, Brasil: 16h às  
1665 18h - Apresentação da segurança social no Brasil - Ministros de Estado do (a): Saúde; Previdência  
1666 Social; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e Trabalho e Emprego; Noite: Solenidade de  
1667 abertura com a presença do Presidente Lula. 2 de dezembro: 9h às 13h - Bloco Temático I - "As razões  
1668 e oportunidades para a construção dos Sistemas Universais em seus imperativos democráticos e  
1669 éticos". 15h às 18h - Sessões Temáticas. 18h às 20h - Sessões por região. 3 de dezembro: 9h às 13h -  
1670 Bloco Temático II - "Os desafios para alcançar a universalização da Segurança Social". 15h às 18h -  
1671 Sessões Temáticas. 18h às 20h - Sessões por região. 4 de dezembro: 9 às 13 - Bloco Temático III -  
1672 "Os caminhos políticos para a construção dos Sistemas Universais: a definição da agenda política e as  
1673 estratégias de mobilização. 15h às 18h - Sessões Temáticas. 18h às 20h - Sessões por região. 5 de  
1674 dezembro: das 9 às 13 – Sessões por regiões. Das 15 às 18h – Plenária Final. 18h – Encerramento.  
1675 Destacou que entidades realizariam atividades auto-gestionadas por setores, no dia 1º de dezembro,  
1676 para discutir o tema sistemas universais e segurança social e foi sugerida a realização de atividade  
1677 auto-gestionada pelo CNS sobre o controle social e o Plenário teria que definir essa questão. Frisou  
1678 que essa atividade pré-conferência é aberta a todos, contudo, os participantes, caso não fossem  
1679 delegados, não poderiam participar da Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**  
1680 perguntou sobre as iniciativas para garantir maior representação na Conferência, lembrando, inclusive,  
1681 que fora prorrogada para ampliar a participação. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a  
1682 possibilidade de as entidades que compõem o CNS indicarem representações nos estados.  
1683 Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** perguntou se está prevista a participação de observadores na  
1684 Conferência. **Retorno da mesa.** A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,  
1685 esclareceu que a Conferência foi prorrogada para dar conta da mobilização dos países participantes.  
1686 Também informou que, após amplo debate, a comissão organizadora da Conferência decidiu  
1687 transformar as vagas de observadores em convidados, a fim de garantir direito a voz para todos.  
1688 Ressaltou ainda que a infraestrutura foi pensada para 1.200 pessoas, sendo mil delegados, 500 da  
1689 sociedade civil e 500 de governo, de acordo com o critério populacional. Frisou que foi discutida a  
1690 possibilidade de vagas para o CNS, mas a demanda não foi acatada. Conselheira **Marisa Fúria Silva**,  
1691 da Comissão Organizadora da Conferência Mundial, ponderou sobre a possibilidade de discutir na  
1692 comissão a distribuição das vagas de convidados não preenchidas entre os conselhos afins. A  
1693 Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a intenção da  
1694 comissão organizadora é distribuir as vagas das entidades internacionais (200 convidados) não  
1695 preenchidas às entidades nacionais, logo, cabe às entidades pleitearem vagas na Conferência.  
1696 Também clarificou que a Conferência não arcará com as despesas dos convidados e, caso haja vagas  
1697 para o CNS, o Pleno definirá por arcar ou não com as despesas. Conselheira **Maria do Socorro de**  
1698 **Souza** perguntou como é feita a inscrição das entidades internacionais. A Secretaria-Executiva do  
1699 CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, respondeu que as entidades internacionais, para  
1700 participarem da conferência na condição de convidado, devem ser indicadas pelos integrantes da  
1701 comissão organizadora (até dia 10 de novembro de 2010). Conselheira **Maria do Socorro de Souza**  
1702 destacou que, apesar da prorrogação, não foi possível trazer a Conferência para a dimensão que  
1703 precisava ter. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu que os conselheiros nacionais de

1704 saúde façam a recepção dos convidados internacionais. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela**  
1705 **Fernandes Camapum**, informou que a recepção será feita pelas assessorias internacionais dos quatro  
1706 ministérios e das embaixadas. Disse que os conselheiros podem participar da Conferência na condição  
1707 e coordenador ou secretário das sessões temáticas e as indicações de nomes podem ser feitas até o  
1708 dia 12 de novembro de 2010 no site da Conferência. Acrescentou que os nomes indicados serão  
1709 avaliados pela comissão organizadora e pela comissão de relatoria. Solicitou que, para coordenação,  
1710 os indicados falem, pelo menos, inglês ou espanhol. Na sequência, a mesa colocou em apreciação a  
1711 proposta de realizar atividade auto gestionada do CNS para tratar do controle social, como atividade  
1712 pré-conferência e a formação de GT para preparar a atividade. Conselheiro **Abrahão Nunes** propôs  
1713 que os conselheiros participantes do processo de organização ou delegados da Conferência assumam  
1714 a organização da atividade, a fim de otimizar custo. **Essa proposta foi acatada. Deliberação:**  
1715 **aprovada a realização de atividade auto gestionada do CNS para tratar do controle social, como**  
1716 **atividade pré-conferência, no dia 1º de dezembro de 2010. Para organizar a atividade, foi**  
1717 **constituído GT composto por: Maria do Socorro de Souza; Jurema Werneck; Ruth Bittencourt;**  
1718 **Graciara Azevedo; e um delegado do CONASEMS. Caso não seja possível a participação dos**  
1719 **indicados, serão chamados os nomes que se dispuseram: José Naum de Mesquita Chagas;**  
1720 **Gilson Silva; e Maria de Lourdes Rodrigues. H) INFORMES E INDICAÇÕES - Apresentação:**  
1721 **Rozângela Fernandes Camapum, Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde.**  
1722 **Coordenação: Conselheiro Volmir Raimondi, da Mesa Diretora do CNS. a) Comissão Intersetorial**  
1723 **Permanente de Trauma e Violência - CIPTV – indicação da coordenação e coordenação-adjunta.**  
1724 **Deliberação: aprovado o nome da Conselheira Verônica Lourenço para Coordenação-adjunta da**  
1725 **CIPTV. b) III Encontro Nacional das CISTs. Data: 15 e 16 de dezembro de 2010. Local: Brasília – DF.**  
1726 **O evento será custeado pelo Ministério da Saúde. Indicação: doze vagas. Deliberação: foram**  
1727 **indicados os seguintes nomes: segmento dos usuários: Jorge Venâncio, Manoel Messias,**  
1728 **Marisa Fúria, Gilson Silva, Valdenir França e Luiz Aníbal. Suplentes: Arnaldo Marcolino, Maria**  
1729 **Thereza Antunes e Laudeci Vieira dos Santos. Segmento dos trabalhadores: Maria Ermínia,**  
1730 **José Carrijo, José Naum de Mesquita Chagas. Segmento dos gestores: a indicar (3 vagas). c)**  
1731 **Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Data: 16, 17 e 18 de novembro de 2010. Local: Brasília**  
1732 **– DF. Deliberação: foram indicados os seguintes nomes: segmento dos usuários: Liorcino**  
1733 **Mendes Pereira Filho, Edvaldo, Verônica Lourenço e Laudeci Vieira dos Santos. Segmento dos**  
1734 **trabalhadores: Maria Laura Bicca e Fernanda Lou Sans Magno. Segmento dos gestores: a**  
1735 **indicar (2 vagas). d) Ouvidoria do SUS Espaço de Cidadania e Fortalecimento do Controle**  
1736 **Social. Data: 23 e 24 de novembro de 2010. Local: Brasília – DF. (8 vagas). Deliberação: foram**  
1737 **indicados os seguintes nomes: segmento dos usuários: Alexandre Magno, Sandra Regis, Maria**  
1738 **do Socorro Souza, Luiz Alberto Catanoce. Suplência: Gilson Silva e Laudeci Vieira dos Santos.**  
1739 **Segmento dos trabalhadores: a indicar (2 vagas). Segmento dos gestores: a indicar (2 vagas). e)**  
1740 **Conselho Consultivo da ANVISA. Conselheiro Francisco Batista Júnior explicou que, apesar da**  
1741 **decisão do CNS de não participar de comissões e conselhos externos, a Mesa Diretora avaliou como**  
1742 **importante essa participação vez que o Conselho Consultivo visa dar conhecimento às ações da**  
1743 **ANVISA, a cada seis meses e não possui caráter deliberativo. Explicou que a Mesa Diretora indicou o**  
1744 **seu nome e o do Conselheiro Volmir Raimondi, a princípio, para cumprir o prazo para indicação, cabendo**  
1745 **ao Pleno referendar ou não essas indicações. A seguir, houve manifestações de apoio à participação**  
1746 **dos dois conselheiros no Conselho Consultivo. Conselheiro Volmir Raimondi destacou que as**  
1747 **sugestões de pauta dos conselheiros para o Conselho Consultivo serão bem-vindas. Conselheiro**  
1748 **Francisco Batista Júnior agradeceu as deferências feitas pelos conselheiros. Deliberação:**  
1749 **aprovados os nomes dos conselheiros Francisco Batista Júnior e Volmir Raimondi para**  
1750 **participar do Conselho Consultivo da ANVISA. f) Seminário Nacional de Atenção Primária em**  
1751 **Saúde e sobre as Relações Público x Privado no Sistema Único de Saúde. Data: 8 a 11 de**  
1752 **novembro de 2010. Local: Brasília – DF. A Secretária-executiva do CNS detalhou o público alvo do**  
1753 **seminário: CNS - 144 vagas; Conselhos Estaduais de Saúde – 27 vagas; Conselhos Municipais de**  
1754 **Saúde das Capitais – 27 vagas; Ministério da Saúde – 25 vagas; Secretarias Estaduais de Saúde – 27**  
1755 **vagas; Secretarias Municipais de Saúde das Capitais – 27 vagas; CONASS – 10 vagas; CONASEMS –**  
1756 **10 vagas; COSEMS – 27 vagas; representantes dos municípios – 500 vagas; Fórum de Usuários – 50**  
1757 **vagas; Fórum de Trabalhadores – 25 vagas; Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos – 27**  
1758 **vagas. Conselheiro José Marcos de Oliveira falou do interesse das entidades (não conselheiros) em**  
1759 **participar do Seminário e da perspectiva de alocação de recursos para ampliar essa participação.**  
1760 **Também lamentou a mudança da data do seminário, em que pese as justificativas. Conselheiro**  
1761 **Francisco Batista Júnior sugeriu que fosse feita negociação para contemplar nas vagas destinadas**  
1762 **aos municípios (500) as entidades interessadas em participar do seminário. Conselheira Maria**  
1763 **Natividade Santana perguntou o prazo para inscrição das entidades para o seminário. A Secretária-**  
1764 **Executiva do CNS respondeu que 20 de outubro é o prazo limite para indicação dos representantes.**

1765 Na seqüência, apresentou a programação do Seminário para definição da coordenação e painelistas,  
1766 tendo sido indicados os seguintes nomes: **8 de Novembro de 2010:** 8h – Credenciamento; 9hs - 10hs  
1767 - **Mesa de Abertura:** CNS – Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; Ministério da  
1768 Saúde; CONASS; CONASEMS; Senado Federal; e Câmara dos Deputados. 10hs – 13h – **Mesa 1 -**  
1769 **Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil.** **Coordenação:** CNS – Conselheira **Maria do**  
1770 **Socorro de Souza.** **Palestrantes:** CONASEMS; CONASS; Ministério da Saúde; CNS – representante  
1771 do segmento dos usuários: Conselheiro José Marcos de Oliveira; e representação dos trabalhadores  
1772 da saúde – a indicar. **9 de Novembro de 2010. Mesa 2 - Desafios da Gestão na atenção primária**  
1773 **na perspectivas dos princípios e diretrizes do SUS.** **Coordenação:** CNS – Conselheira **Ruth**  
1774 **Ribeiro Bittencourt.** **Palestrantes:** CONASEMS; CONASS; e MS. **Debatedoras:** Dra. Maria Valeria  
1775 (a confirmar) e Lígia Bahia. **Mesa 3 - Controle Social como Garantia para a qualidade e**  
1776 **resolutividade da Atenção Primária em Saúde.** **Coordenação:** CNS – Conselheira **Cleusa**  
1777 **Rodrigues da Silveira Bernardo.** **Palestrante:** CONASEMS. **Debatedoras:** CNS - Jurema Werneck;  
1778 e Maria Helena Baungarten. 16h30 às 18h30. **Mesa 4 - Propostas para a Atenção Primária em**  
1779 **Saúde.** **Coordenação:** CNS – Conselheira **Rosângela Santos.** **Palestrantes:** CONASEMS;  
1780 CONASS; CNS – Conselheiro **Francisco Batista Júnior;** e MS. 10 de novembro. 9h às 10 –  
1781 Conferência de abertura (**Discutir as relações público x privado no Sistema Único de Saúde –**  
1782 **SUS**). **Palestrante:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior.** **10h – 11h Mesa 5 – Os Desafios da**  
1783 **Relação Público x Privado nas ações e serviços do Sistema Único de Saúde.** **Coordenação:** CNS  
1784 – um representante dos trabalhadores da saúde (a indicar). **Palestrantes:** CONASEMS, CONASS e  
1785 Ministério da Saúde; **Debatedores:** Tribunal de Contas; e CNS – Conselheiro Pedro Tourinho. **Mesa 6**  
1786 - **A Relação Público X Privado na Gestão de Serviços de Saúde.** **Coordenação:** CNS – Conselheiro  
1787 **Francisco Batista Júnior.** **Palestrantes:** CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde.  
1788 **Debatedores:** CNS – Conselheiro **Jorge Venâncio;** e **Ministério Público da União.** **11 de**  
1789 **novembro. Mesa 07 – Gestão do trabalho em saúde – avanços e desafios – Coordenação:**  
1790 Conselheira **Maria Natividade Santana.** **Debatedores** um representante dos trabalhadores da saúde  
1791 (a indicar) e Controladoria Geral da União. Encaminhamentos – CONASEMS, CONASS, Conselho  
1792 Nacional de Saúde – Conselheiro **Francisco Batista Júnior** e Ministério da Saúde. As indicações  
1793 pendentes deverão ser feitas até o dia 20 de outubro. O prazo para inscrição dos participantes cujas  
1794 despesas serão custeadas pelo CNS é 13 de outubro de 2010 e 20 de outubro de 2010 é o prazo para  
1795 indicação dos participantes dos conselhos municipais. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** solicitou  
1796 ao segmento dos gestores a indicação dos quatro representantes para a oficina da COFIN. Acordou-se  
1797 que o segmento dos gestores definirá os nomes. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** reiterou que no  
1798 dia 10 de outubro de 2010 será realizada campanha de popularização da informação sobre a  
1799 hanseníase, por meio de parceria da CNBB, igrejas cristãs, Ministério da Saúde e CNS. Informou que o  
1800 pré-lançamento da campanha seria no dia 8 de outubro, na Sede da CNBB, em Brasília, às 14 horas e,  
1801 diante da impossibilidade da participação do Presidente do CNS, solicitou a autorização do CNS para a  
1802 sua participação, na condição de coordenador da CIEH. **O Plenário aprovou a indicação.** A  
1803 Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a realização de  
1804 diversos eventos próximos à reunião do CNS no mês de setembro e dezembro causou dificuldades na  
1805 emissão das diárias (o valor das diárias para as reuniões do Pleno é diferente das diárias pagas para  
1806 reuniões de comissões). Por conta disso, a Secretaria-Executiva emitiu todas as diárias (reuniões  
1807 plenárias e reuniões de comissões) no valor da diária relativa a reuniões plenárias do CNS (R\$ 300).  
1808 Assim, os conselheiros participantes de eventos que não as reuniões plenárias do CNS deveriam  
1809 restituir a diferença do valor pago. Explicou que esse problema não irá se repetir, pois o sistema foi  
1810 redefinido e hoje distingue os eventos mesmo que sejam próximos às reuniões plenárias. Conselheira  
1811 **Marisa Fúria Silva** solicitou o envio do formulário para devolução a fim de evitar que os conselheiros  
1812 fiquem inadimplentes. Também discordou da definição de valores diferentes para reuniões do CNS e  
1813 outras reuniões, porque a atuação do conselheiro e o gasto são os mesmos, independente da  
1814 atividade. Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que há conselhos da Esplanada que não fazem  
1815 essa distinção de valor. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,  
1816 esclareceu que o decreto determina a diária no valor de R\$ 321 para as reuniões plenárias do CNS e,  
1817 para as demais comissões, R\$ 224. Contudo, os Ministérios das Cidades e do Desenvolvimento Social  
1818 conseguiram, por meio de portaria, que o valor fosse o mesmo para qualquer atividade do conselheiro.  
1819 Disse que solicitara informações a esses ministérios no sentido de elaborar uma proposta de portaria a  
1820 ser encaminhada ao Gabinete do Ministro da Saúde propondo que não houvesse essa distinção.  
1821 Dessa maneira, solicitou o apoio dos representantes do Ministério da Saúde nesse sentido.  
1822 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou que 13 de outubro é o dia dos fisioterapeutas e dos  
1823 terapeutas ocupacionais e cumprimentou a categoria, antecipadamente, por essa data. Conselheira  
1824 **Graciara Matos de Azevedo** informou que 25 de outubro é dia do cirurgião-dentista. Conselheiro  
1825 **Volmir Raimondi** solicitou que a Secretaria-Executiva do CNS volte a apresentar os aniversariantes

1826 do mês. Conselheira **Maria Natividade Santana** lembrou que o CNS aprovou o curso de educação  
1827 permanente de conselheiros, em parceria com a UFMG e foram indicadas duas datas para iniciar o  
1828 projeto piloto: 26 de outubro ou 3 de novembro de 2010. Propôs o dia 26 de outubro, no período da  
1829 manhã e salientou que o curso está aberto a todos os conselheiros. **Deliberação: aprovada a data de**  
1830 **26 de outubro de 2010 para início do piloto do curso de formação permanente de conselheiros.**  
1831 Por fim, a Secretaria-Executiva do CNS solicitou a indicação dos nomes para o GT do CNS que irá  
1832 discutir a revisão da Resolução CNS nº 240, o processo de acreditação dos Comitês de Ética em  
1833 Pesquisa e de outras questões relativas ao sistema CEP/CONEP. **Deliberação: foram indicados os**  
1834 **seguintes nomes para o GT: dois representantes dos trabalhadores: Ana Cristhina de Oliveira**  
1835 **Brasil e Fernanda Magano; dois representantes dos usuários: nomes a indicar na 215ª RO; e um**  
1836 **representante dos gestores: nomes a indicar. Início dos trabalhos: 2011.** Conselheira **Laudea**  
1837 **Vieira dos Santos** informou que 12 de outubro é o dia de conscientização da artrose reumatóide e a  
1838 ANAPAR realizará movimento em dez capitais brasileiras. Em Brasília, a atividade será realizada no  
1839 Parque da Cidade e convidou a todos a participar. **ENCERRAMENTO** – Conselheiro **Francisco**  
1840 **Batista Júnior** agradeceu os convidados, os que acompanhavam a reunião em tempo real, os  
1841 técnicos do DATASUS e, em especial, à equipe da Secretaria-Executiva e encerrou a reunião.  
1842 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda,**  
1843 **Arilson da Silva Cardoso, Cleuza C. Miguel, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Clóvis A.**  
1844 **Boufleur, Edemilson Canale, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco**  
1845 **Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João**  
1846 **Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto**  
1847 **Werneck, Lérida Maria S. Vieira, Maria Cristina Pedro, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria**  
1848 **do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria Thereza Antunes, Marisa Fúria Silva, Nildes de**  
1849 **Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano, Rosangela da Silva**  
1850 **Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Volmir Raimondi e Zilda de Faveri Vicente**  
1851 **Souza. Suplentes: Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Ana Maria Rodrigues Silva, Conceição**  
1852 **Aparecida Accetturi, Francisca Alves, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, José Eri**  
1853 **Medeiros, José Naum de Mesquista Chagas, Juares Pires de Souza, Júlio A. Gevaerd, Jurandi**  
1854 **Frutuoso Silva, Laudea Vieira dos Santos, Lucimar Batista da Costa, Luiz Alberto Catanoe,**  
1855 **Marcos A. Gonçalves, Maria do Socorro de Souza, Maria Natividade G. S. T. Santana, Nelson A.**  
1856 **Mussolini, Pedro Tourinho de Siqueira e Valdenir Andrade França.**