



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos oito e nove dias do mês de agosto de dois mil e doze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde” – Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Ducentésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A reunião iniciou-se às 9h30 e a mesa de abertura foi composta pelo Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS e pelo Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**.

ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 235ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 234ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Primeiro, conselheiro **Clóvis Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS, fez a leitura da pauta da 235ª Reunião Ordinária do CNS e informou que o Secretário da SESA/MS, **Antônio Alves de Souza**, solicitou o adiamento do item 7 – saúde indígena, porque não poderia participar da reunião em virtude de viagem a Tapajós, no Pará, para resolver uma situação local urgente. No mais, informou que o Presidente do CNS não poderia participar da reunião no período da manhã, mas se faria presente a tarde. **Deliberação: o Plenário aprovou a pauta da 235ª RO do CNS e transferiu o item 7 – saúde indígena – para a próxima reunião do CNS.** Em seguida, submeteu à apreciação do Plenário a ata da 235ª Reunião Ordinária do CNS enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 234ª Reunião Ordinária foi aprovada com as contribuições das conselheiras Graciara Matos de Azevedo e Marisa Furia Silva.**

ITEM 2 – BALANÇO DO MÊS NA SAÚDE: SAÚDE NO MUNICÍPIO - *Apresentação:* conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, representante do segmento de usuários; conselheiro **Francisco Batista Júnior**, representante do segmento de trabalhadores; e conselheiro **José Eri de Medeiros**, representante do segmento de gestores/prestadores de serviços. *Coordenação:* conselheiro **Clóvis Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS. Contextualizando, conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que o tema foi debatido na última reunião da Mesa Diretora do CNS e decidiu-se por pautá-lo na reunião do Pleno com a finalidade de levantar subsídios para elaboração de um documento que sirva de referência para debates, no período eleitoral, sobre a situação da saúde nos municípios. Feita essa consideração, abriu a palavra aos expositores. O primeiro a falar sobre o tema foi o conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, representante do segmento de usuários, que, na sua intervenção, levantou problemas a serem debatidos no momento das eleições municipais, utilizando como exemplo o Estado de São Paulo, lembrando que as dificuldades da capital são comuns a outras regiões do país. Começou salientando que a saúde é um dos principais problemas das cidades brasileiras, portanto, debatê-la é de extrema importância na linha de apontar soluções. O primeiro ponto que abordou na sua fala foi a Atenção Básica, dizendo que a cobertura do PSF no país ainda é insuficiente – a média nacional é de 50% da população atendida pelo Programa. No caso da cidade de São Paulo, explicou que são 1.196 equipes do PSF e apenas 43,2% da população coberta, com várias áreas da cidade sem atendimento algum. Além disso, a atenção básica na cidade foi privatizada com entrega dos serviços a Organizações Sociais. Acrescentou ainda que em muitas cidades não é respeitado nem mesmo o limite máximo de atendimento para cada UBS (no máximo, 20 mil pessoas). Citou, por exemplo, que São Paulo possui 436 UBSs, o que significa 8 bilhões de pessoas cobertas e não os 11 milhões de paulistanos. Sendo assim, destacou que a primeira reivindicação é definir uma rede de atenção primária que possibilite cobertura ao conjunto das populações das cidades. Ainda em relação ao PSF, falou sobre a qualidade da atenção prestada/eficiência do Programa, lembrando que a responsabilidade da equipe do PSF não se encerra com o atendimento. Ressaltou que, após o atendimento, é preciso acompanhar os pacientes atendidos e dialogar com eles, a fim de evitar resistências ao tratamento. Ressaltou que esse trabalho de aproximação da equipe com o paciente de ser incorporado porque é essencial para aumentar a qualidade do Programa e a eficiência da atenção básica. Também falou sobre o atendimento especializado, explicando que a situação é ainda mais grave e, no caso de São Paulo, uma consulta pode demorar até um ano (a consulta na atenção básica demora, em média, quatro meses). Disse que o município de São Paulo possui 29 ambulatórios para atender 11,3 milhões de pacientes – um para cada 400 mil hab.. Frisou que o tempo de demora no atendimento da atenção básica e principalmente especializada é uma das principais reclamações da população. Diante dessa situação, salientou que é

necessário expandir a estrutura e pessoal para garantir atendimento à população. Também se referiu aos hospitais, salientando que compreender a importância da atuação da atenção básica, inclusive para diminuir a necessidade de atendimento hospitalar, não altera o fato de ser necessário haver hospitais em quantidade suficiente para atender a população. Explicou que a média estatística é de um hospital para 200 mil hab. e, em São Paulo, por exemplo, são apenas 18 hospitais municipais. Afirmou que há um leito público para 940 hab. quando a meta é um para 500 hab. Sendo assim, seria necessário dobrar a oferta de leitos públicos, garantindo atendimento mínimo suficiente a fim de evitar a fila que existe nas cirurgias eletivas, por exemplo. Ressaltou que essa também é uma questão relevante que precisa ser debatida e abordada nesse processo eleitoral. Além dessas questões relativas ao atendimento, falou da questão dos trabalhadores da área da saúde. Explicou que o município de São Paulo passou e ainda passa por um processo agudo de privatização que tem tido como uma das consequências a fragilização nítida das relações de trabalho – relação empregado e empregador. Destacou que ocorre uma grande rotatividade de mão de obra e se enfrenta dificuldade de contratação, ou seja, em alguns locais a estrutura física existe, mas não funciona por falta de pessoal. Disse que essa dificuldade de fixar pessoal é mais latente nas periferias como no caso do hospital da cidade de Tiradentes com apenas um médico no plantão. Ressaltou que é preciso debater essa questão em profundidade porque é um dos problemas centrais para melhorar o atendimento na saúde do país. A terceira questão abordada na sua explanação foi a ausência da informatização do sistema, o que leva os pacientes a não terem prontuário único que possa ser acessado em qualquer instituição de saúde. Ressaltou que, diante da sobrecarga do Sistema, os pacientes buscam atendimento em locais distintos e a cada novo atendimento é necessário novo prontuário por não ser possível acessar os dados já existentes porque o sistema não é informatizado. Frisou que informatizar não é um processo de custo elevado e gera economia para o Sistema, mas esse processo gera resistência em razão de expor a real situação. Por último, destacou que ainda há problemas em áreas específicas e citou, por exemplo, que o protocolo da pessoa com doença celíaca define a transferência de recursos para uma série de municípios, mas o utilizado está aquém do necessário. No caso do autismo, salientou que ainda não há protocolo o que leva a atendimento precário nos municípios. Ressaltou que as questões específicas também devem ser debatidas nesse momento, para se avançar nas ações e serviços em saúde nos municípios. Por tudo isso, destacou que os problemas devem ser debatidos e apresentadas propostas de soluções no processo eleitoral, para crescer a confiança da sociedade e fortalecer o trabalho em saúde dos diversos municípios. Conselheiro **Clóvis Boufleu** recordou que o tema foi pautado com o objetivo de produzir um documento do CNS para subsidiar o debate nesse período eleitoral. Após, fez uso da palavra o segundo expositor, conselheiro **Francisco Batista Júnior**, representante do segmento dos trabalhadores, que iniciou a sua fala cumprimentando a mesa, conselheiros e conselheiras, convidados e os que acompanharam a reunião em tempo real. Também solicitou a permissão do coordenador da mesa para registrar a presença de representantes da Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde, que se reuniram nos dias anteriores, sendo: Lúcia Novaes, ES; Maria Inês, MS; Gilberto, SC; Maria da Graça, BA. Explicou que, ao debater o tema na Mesa Diretora do CNS, defendeu que fosse pautado no Plenário, uma vez que é nos municípios onde é atendida a demanda da população e onde se manifesta a responsabilidade maior de atendimento do Sistema Público de Saúde. Além disso, avaliou que se vive um momento eleitoral importante no processo de amadurecimento e qualificação política do país e os municípios estão na ordem do dia nesse debate. Por essas razões, é importante que o CNS debata a situação do SUS nos municípios. Também reiterou a avaliação feita na reunião da Mesa Diretora do CNS de que é impossível debater a situação da saúde nos municípios do Brasil sem avaliar a participação do Estado e da esfera federal, uma vez que o Sistema é único, com responsabilidades das três esferas de gestão estabelecidas na legislação – CF/88 e Lei Orgânica da Saúde. Do ponto de vista histórico e conceitual, relatou o processo de estruturação do SUS nos municípios e no país como um todo. Avaliou que a estruturação do Sistema nos municípios enfrentou vários desafios, o primeiro deles a proposta conceitual de sistema único de saúde em um país profundamente complexo, heterogêneo e injusto como o Brasil. Salientou que, após longa história de cultura autoritária, de exclusão de diversos segmentos da população brasileira, de centralização das decisões, o Brasil teve a oportunidade de construir uma proposta contra hegemônica – incluyente, abrangente, universal e democrática. Sendo assim, destacou que o primeiro desafio para o país e para os municípios é construir uma proposta tão contra hegemônica e democrática, que é o SUS, considerando a diversidade do país. Pontuou que o segundo desafio refere-se à complexidade do país, dizendo que dentro de um mesmo estado da federação as diversidades regionais e culturais dão um tom distinto aos diversos debates realizados. Assim, o desafio é, em um país como Brasil – complexo, dadas as dificuldades históricas – construir uma proposta contra hegemônica e diferenciada e contrária ao que foi construído no país durante séculos. Apontou como terceiro desafio a definição de responsabilidades das três esferas – municipal, estadual e federal. Como último desafio, na sua avaliação o que reflete a realidade dos municípios do país, pontuou a forma como se estruturam. Segundo dados do CONASS e CONASEMS, cerca de 70% dos municípios possuem menos de 30 mil hab. e quase a totalidade vive da receita dos fundos de participação, sem

qualquer receita significativa que possibilite aos municípios estruturar minimamente determinadas políticas do país. Diante dessa situação, perguntou como construir um sistema tão poderoso e transformador como é o SUS em um país como o Brasil cheio de complexidade e divergência. Salientou que esses desafios não foram convenientemente colocados na pauta para serem equacionados e resolvidos. Assim, desde a criação do SUS, houve avanços, de um lado, mas os desafios se aprofundaram, de outro. Disse que, após a institucionalização do SUS, o primeiro movimento foi a municipalização, com descentralização das ações. Lembrou que a descentralização está prevista na CF/88, na Lei Orgânica, nos instrumentos normativos – NOB, NOA, Pacto, portarias e foi colocada em prática com as ações do governo federal a partir de 1990. Disse que esse processo de municipalização/descentralização trouxe consequências, entre elas, uma significativa desresponsabilização dos entes estaduais e federal em relação ao financiamento. De um lado, aumentou a participação dos municípios com investimento cada vez maior no Sistema, até mesmo para atender a demanda imediata da população e, do outro, uma significativa diminuição da participação dos entes estaduais e do ente federal. Salientou que esse processo ocorreu com dois agravantes: modelo equivocado de financiamento, com prioridade ao pagamento por procedimento realizado e não as reais necessidades da população, gerando distorções no Sistema, com estímulo à privatização, ações especializadas, de alto custo. Destacou que, apesar do investimento elevado por parte dos municípios, a participação acaba sendo resumida porque os recursos dos municípios são poucos. Ressaltou que a segunda consequência da desresponsabilização refere-se ao assessoramento técnico. Frisou que assegurar pessoal qualificado para atuar enquanto Secretarias de Saúde nos mais de 5.575 municípios do país e construir o SUS não é uma tarefa simples, porque o Sistema é complexo. Disse que a situação é de pessoas sem consciência ou capacidade de interpretar o que é o SUS, com comprometimento da gestão e gerência. E, de outro lado, ocorre outro problema grave que é a profunda utilização da administração do SUS, nas três esferas administrativas, como um poderoso instrumento fisiologista, corporativista e patrimonialista. Dessa forma, salientou que o SUS tem sido utilizado pelo país como um “balcão político de negócios”: nomeação de secretários para atender interesse de base parlamentar, por exemplo. Salientou que, além do financiamento inadequado e insuficiente e do assessoramento técnico, outra consequência da desresponsabilização é a falta de regras, ou seja, o ente federal não definiu como as políticas deveriam ser desenvolvidas. Assim, as coisas acontecem como cada um bem entende. Do ponto de vista conceitual, o SUS é uma política de Estado, mas, na prática, é formado por políticas de governo definidas a partir de cada governo de plantão. Pontuou como outro equívoco do processo de municipalização/descentralização a definição de políticas verticais como regra, sem considerar a realidade de cada município e região. Salientou que a única forma de os governos conseguirem recursos adicionais era por meio de adesão à política, assim, essa adesão era feita sem necessidade. Como consequência, destacou políticas fragmentadas e desestruturadas sem relação com a realidade. Salientou que políticas importantes, capazes de modificar o *status quo* estabelecido, foram distorcidas pelos fatores explicitados como é o caso da Estratégia Saúde da Família. Ressaltou que essa proposta foi implementada de forma incorreta e se não for repensada poderá ser extinta. Disse que, no caso do SUS, observa-se que as dificuldades enfrentadas são as mesmas em todo o país: financiamento, força de trabalho, atenção especializada. Salientou, também, que as dificuldades enfrentadas pelos municípios, que são comuns nas diversas regiões do país, são frutos de um pensamento ideológico do governo federal a partir da segunda metade da década de 90. A partir dessa data, iniciou-se um processo de desregulamentação conceitual do SUS, de desconstrução dos princípios do Sistema no país, resultando em similaridade da situação nos municípios. Esse processo ocorreu por conta da substituição deliberada da rede pública pela privada e, como consequência, filas de espera, por conta da impossibilidade de financiar os procedimentos na rede privada que são mais caros. Assim, há grande demanda reprimida, por exemplo, por procedimentos especializados – hemodiálise, cirurgias, entre outros. Além disso, salientou essa linha ideológica também trouxe um processo de precarização e privatização da força de trabalho e destacou o decreto presidencial (do ex-presidente Fernando Henrique) autorizando a contratação terceirizada de qualquer categoria profissional na saúde. Acrescentou a esse cenário a terceirização da gestão dos serviços e lamentou a adesão de todos os partidos políticos a essa lógica que prejudica o Sistema. Em síntese, disse que o Sistema está inviabilizado e não consegue avançar e, na sua avaliação, o SUS não foi totalmente inviabilizado por conta da sua força conceitual e o que tem sido feito no plano central não foram medidas para mudar as estruturas arcaicas conservadoras que hoje movem o Sistema. Ressaltou que com essa realidade atual não há gestor eleito no país que consiga fazer com o que o SUS dê a resposta que a população merece e tem direito. Finalizou evidenciando que ou se muda as estruturas hoje colocadas como proposta de SUS, ou então os gestores municipais continuarão a sofrer muito as consequências do modelo ideológico estabelecido e fortalecido no país. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** lembrou, inclusive, a reportagem do jornal o Globo demonstrando o alto custo do processo eleitoral do país e é preciso refletir sobre isso. Destacou, por exemplo, que há municípios que gastam o orçamento municipal da saúde para eleger um prefeito e o custo médio dos candidatos por habitantes é de R\$ 400. Seguinte, explanou sobre o tema o conselheiro **José Eri de**

Medeiros que começou, em nome da diretoria executiva e do Presidente do CONASEMS, cumprimentando os conselheiros e demais presentes, além dos integrantes da mesa e os internautas que acompanham a reunião. Elogiou a Mesa Diretora do Conselho por pautar esse tema, mas avaliou que esse debate deveria ter ocorrido há quatro meses, antes de iniciar o processo nos municípios, uma vez que boa parte dos partidos políticos está com os seus planos de governo prontos. Todavia, salientou que o momento é importante para reflexões e passou a fazê-la em nome do CONASEMS. Começou recordando que, em 2012, a gestão municipal realiza a quinta eleição após a Constituição Federal de 1988, ou seja, trata-se de um processo recente. Assim, lembrou que uma das propostas, inclusive aprovada no Congresso de Maceió, refere-se à prioridade da produção e da troca de informações sobre o que ocorre na implementação dos princípios e diretrizes constitucionais. Salientou que essa visibilidade deve estender-se à sociedade organizada, aos movimentos sociais, à imprensa e à formação da opinião pública do país. Avaliou que nesse momento deve-se produzir um documento sobre o que é o SUS, sua proposta, uma vez que não está claro para os gestores das três esferas as suas competências. Ressaltou que o processo eleitoral do CNS deve propor o debate dos princípios e diretrizes, ou seja, que reforma do Estado brasileiro é essa apresentada à população. Do ponto de vista quantitativo, avaliou que houve um avanço em termos de atendimento oferecido pelos municípios à população, com a participação dos estados e do governo, mas não da forma como almejada. Citou, por exemplo, que no município onde foi secretário municipal de saúde havia dois locais de atendimento e hoje, vinte anos depois, há doze unidades descentralizadas no município. Frisou que a proposta está chegando a todos os locais do país e é preciso melhorar o entendimento sobre a responsabilidade tripartite em relação ao Sistema. Ressaltou que, apesar das dificuldades enfrentadas, por exemplo, acerca da qualificação dos profissionais de saúde, há avanços. Salientou que a educação permanente é um ponto chave nesse processo para o entendimento do que se se deseja – qual é o tipo de profissional se deseja para o SUS? Qual o tipo de profissional se forma no país? Quais profissionais realizam residência? Nesse processo, disse que o CONASEMS defende educação permanente principalmente para os profissionais de saúde e para a gestão, lembrando que não é fácil ter secretários de saúde qualificados para todos os municípios do país. No mais, disse que é preciso radicalizar na participação da sociedade por meio de uma gestão participativa e os usuários devem ter entendimento melhor do que é o SUS. Evidenciou que a educação permanente e a formação dos profissionais de saúde e dos gestores são essenciais e a Lei nº. 141/2012 será utilizada como suporte nesse processo porque possibilita a criação de bolsas de estudos para profissionais e gestores. Também disse que é fundamental reconhecer a importância da intersetorialidade e da atuação conjunta das várias áreas. A propósito, cumprimentou o conselheiro Volmir Raimondi pela iniciativa de incentivar a criação de um Grupo para propor políticas públicas para o país, por entender que contribui para mudança de lógica. Acrescentou ainda que população e gestão devem conhecer e compreender a legislação da saúde e deve fazer parte do documento do CNS a ser encaminhado às bases. Além disso, ressaltou que o CNS deve reconhecer a municipalização/descentralização como essencial, entendendo como suporte para continuidade do SUS. Salientou que a proposta do SUS é de todos, portanto, é mais fácil de ser colocada em prática e a pluralidade das ações e do processo dá suporte para discussão em nível local. Disse ainda que é preciso colocar em prática a regionalização, sem perder o comando único das ações, avançando no processo de contratualização, considerando os princípios do Sistema. Frisou que há várias iniciativas importantes ocorrendo no SUS e citou, por exemplo, o seminário regional sobre prática integrativas, realizado na região Sul, em Porto Alegre/RS e organizado pela CIPCSUS/CNS, Salientou que as práticas integrativas estão vivas e o seminário contou com a participação de mais de 300 líderes que debateram a importância dos medicamentos e da sabedoria popular. Ressaltou que o documento do CNS deve estimular essas práticas nos municípios onde a população é atendida e que, por isso, não se deve ficar preso à questão técnica e científica e sim ao reconhecimento da cultura de povos que estão juntos nesse debate. Finalizando, salientou que o momento é rico e o CNS pode indicar no documento os caminhos para que o Sistema atenda melhor e de maneira mais ampla os usuários. **Manifestações.** Conselheiro **Volmir Raimondi** avaliou que há vários problemas a serem enfrentados e apontou alguns deles para reflexão. O primeiro deles é a troca de secretariado nos municípios que causam retrocesso, uma vez que a maioria das indicações é feita por questões políticas e não técnicas. Além disso, salientou que, de um modo geral, os gestores da saúde são profissionais de saúde e o país não dispõe de estrutura para formar esse tipo de gestor com conhecimento para gerir a saúde nas três esferas. Desse modo, disse que o CNS deve defender a definição de espaços para garantir a formação dos gestores da saúde. Destacou ainda o grande desvio de recursos da saúde e as falhas na gestão e na fiscalização e, nessa linha, frisou que é necessário pensar o Sistema e resolver seus problemas. Lembrou ainda que o relatório do GT de órteses e próteses foi entregue há um ano e nada foi feito em relação aos problemas apontados. Por fim, perguntou como poderia confiar no SUS se os profissionais de saúde desse Sistema possuem plano privado de saúde. Conselheira **Júlia Maria Roland** salientou que é importante debater esse tema nesse momento em que os municípios passam por um processo democrático de renovação do Executivo e a saúde é um dos pontos de preocupação. Concordou que o Sistema possui insuficiências,

mas o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações para melhorar e qualificar o acesso da população usuária do SUS. Citou, por exemplo, a publicação do Decreto nº. 7.508/2011, implementação do COAP e as ações também para qualificar a atenção à saúde. Reconheceu que há problemas, mas o rumo geral é de avanços e salientou que, no caso do financiamento, é preciso ampliar os recursos inclusive para resolver gargalos do Sistema. Conselheira **Marisa Furia Silva** ressaltou que na área das pessoas com deficiência, especificamente das pessoas com autismo, a situação é complexa. Destacou, por exemplo, que o Rio Grande do Sul aprovou projeto excluindo metas voltadas a pessoas com deficiência que vão de encontro a garantias constitucionais. Frisou que é preciso modificações concretas na linha de garantir atendimento integral à população, especialmente àqueles dependentes do Sistema e de pessoas para viver. Salientou ainda a importância de capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce das pessoas com autismo e assegurar o tratamento. Informou que o protocolo da pessoa com autismo está em debate e a questão é que saia a contento com o que a Associação deseja. Salientou que é preciso respeitar a pessoa com deficiência, inclusive assegurando atendimento integral. Conselheira **Verônica Lourenço** cumprimentou os expositores pela abordagem do tema e relatou a realidade da capital João Pessoa/PA, citando o caso da sua mãe, uma senhora hipertensa que não é acompanhada por profissional de saúde. Referendou a fala do Conselheiro Francisco Batista Júnior e ressaltou que é preciso fazer uma releitura do que está por trás dos acontecimentos. Também informou que nos dias 3 e 4 de agosto foi realizado o fórum “Enfrentando o racismo no SUS” e salientou que, apesar das políticas e ações do MS nos últimos anos, ainda é insuficiente, sendo necessário apontar o que está faltando. Conselheiro **Geordeci de Souza** chamou a atenção para a importância desse debate, apesar de o processo eleitoral já estar em andamento e os candidatos já terem definido as suas propostas de governo, entendendo que o CNS pode contribuir com o processo de renovação nas câmaras municipais e prefeituras. Avaliou que, além de mais recursos, o setor saúde necessita de gestores sérios e comprometidos, sendo preciso a definição de mecanismos capazes de garantir maior controle na aplicação de recursos, inclusive com sanções mais rígidas. Também disse que planos privados de saúde para servidores públicos é uma realidade nacional e ponderou que acabar com isso acarretará em mais demandas para o SUS. Na sua avaliação, é preciso fortalecer o SUS a fim de otimizar as ações o que resultará na diminuição dos planos privados de saúde. Além disso, os planos privados não respondem a contento a demanda dos beneficiários por conta capacidade extrapolada. Por fim, destacou o interesse de governantes de que áreas como saúde e educação continuem em situação ruim a fim de que o povo seja utilizado como massa de manobra e que os maus políticos continuem. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** cumprimentou os expositores e informou que a Fenacelbra, desde que os atuais secretários municipais de saúde assumiram, iniciou trabalho nacional de consulta sobre a doença celíaca e houve sete respostas sobre o protocolo e sobre portarias da doença houve onze respostas. Além disso, salientou que, segundo a Dra. Inez Gadelha, em 2010, o diagnóstico da doença celíaca caiu 10%. Diante dessa situação, a Federação iniciou trabalho de monitoramento da demanda reprimida nos municípios e da realização de exames para diagnóstico. Explicou que, após diálogo, o CONASEMS enviou a nota técnica nº. 91 com informações sobre o custo do exame antitransglutaminase (R\$ 18,55), endoscopia (R\$ 348) e biópsia (R\$ 20,87). Salientou que iniciou diálogo com o MS sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico da doença celíaca e esse processo é feito por meio do Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para Saúde (PROFAP). No caso da capacitação profissional de nível superior, explicou que é feito pela universidade, especificamente pela Comissão Permanente de Integração Ensino Serviços (CIES). Explicou, por exemplo, que na cidade de São Paulo são 78 CIES e no Estado 32 Comissões. Salientou que os usuários não dispõem de informações nessa profundidade para exigir a capacitação dos profissionais e frisou que o usuário quer ter o diagnóstico em seu município. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** cumprimentou o CNS por dedicar um tempo para debater a saúde no município, que é o foco do SUS e saudou os expositores pela integração das falas. Salientou que a proposta do SUS, diante dos seus princípios e diretrizes, traz uma possibilidade de mudança da política, da estrutura e daqueles responsáveis pelo atendimento. Avaliou que o Sistema dispõe de recursos e citou a Rede Cegonha que investe nos Estados e, em que pese às críticas, avaliou que a proposta pode transformar o atendimento. Salientou que a proposta da Rede coloca a questão do aborto legal e destacou a ampliação dos municípios que realizam esse procedimento, por conta da atuação do Ministro da Saúde – de 60 para 90. Ressaltou que é preciso modificar a estrutura do SUS e também capacitar profissionais de saúde, controle social e gestão. Frisou que é preciso debater situações reais como alto índice de mortalidade materna, número elevado de cesáreas. Conselheira **Lorena Baía** saudou a Mesa Diretora do CNS por pautar o tema e, primeiro, destacou a ausência do prontuário único em saúde, o que impossibilita a integração do Sistema. Também fez uma crítica ao Programa Farmácia Popular, destacando a desarticulação com os demais sistemas e a ausência de vínculo do paciente atendido pelo Programa com as equipes de saúde, impossibilitando o acompanhamento do tratamento, por exemplo. Além disso, salientou que é preciso refletir sobre os preços pagos nos medicamentos dispensados pelo Programa, uma vez que o valor pago à farmácia responsável pela dispensação é maior que o custo do medicamento em um estabelecimento fora do

Programa. Citou, por exemplo, o sulfato de salbutamol, utilizado no tratamento da asma, que pode ser adquirido por R\$ 4,50 nas farmácias e o custo, no âmbito do Programa é de R\$ 20 (conforme tabela do MS, R\$ 0,10 por dose). Nesse sentido, ponderou se não seria mais viável transferir os recursos aos municípios para aquisição de medicamentos com menor custo. Nessa perspectiva, seria necessária a compra de medicamentos pela Farmácia Popular, garantindo sempre os melhores preços. Como encaminhamento, sugeriu pautar avaliação do Programa Farmácia Popular, lembrando inclusive que a proposta tem sido ampliada sem debate no Conselho e o objetivo é a ampliação do acesso ao medicamento, com uso racional. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uma reflexão sobre o desrespeito ao controle social que ocorre no país e avaliou que o documento do CNS deve dizer o que é o controle social e enfatizar o seu importante papel. Acrescentou que a gestão deve compreender que o controle social é o grande braço para assegurar como as ações de saúde devem ser executadas. Avaliou que o debate desse tema não é extemporâneo e desconhece que os candidatos possuem planos de saúde já prontos. Disse que cabe ao Conselho esclarecer ao gestor na linha de garantir as ações e serviços de saúde conforme previsto em lei. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** também falou sobre o controle social, com destaque para o desmonte dos conselhos municipais de saúde e salientou que no debate do processo eleitoral é preciso fortalecer o controle social e a participação da sociedade. Frisou que o SUS é forte em especial por conta da atuação desse controle social. Também rebateu a notícia de que sobra consulta em Porto Alegre e salientou que se houvesse sobra seria por falta de gestão. No mais, manifestou preocupação com o acesso diferenciado oferecido aos usuários de acordo com a visão do gestor local, o que ocorre, no seu modo de ver, porque o SUS é visto como uma política de governo e não de Estado. Também informou que o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul considerou inconstitucional a lei municipal que cria a Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo. Por fim, apresentou o conselheiro Jasiel Pontes, 2º suplente, representando o Movimento de Luta Contra AIDS. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**, além das questões já colocadas, salientou a importância de pensar uma política de recursos humanos para o SUS, haja vista a precarização da força de trabalho e a falta de vontade política do MS em assumir a carreira única do SUS. Defendeu que essa carreira contemple todos os profissionais da saúde, com unificação salarial, carga horária e garantia de estabilidade. Informou que participara do seminário de comunicação e informação em saúde, promovido pelo CES de Pernambuco e, na oportunidade, foi questionado por uma usuária sobre os resultados das ações do CNS. Nesse sentido, conclamou o Pleno a refletir sobre o não cumprimento das decisões do CNS pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **José Wilton da Silva** salientou que o CNS deve orientar os municípios a solicitar aos candidatos o plano de governo. Também destacou a situação de São Paulo para afirmar que a privatização não é a solução para melhoria dos serviços de saúde, porque os serviços foram privatizados e a situação da saúde é muito ruim. Frisou que outros estados devem considerar o caso para que não adotem essa prática. Salientou que o governo federal desconsidera as diferenças regionais e citou, por exemplo, que Maceió realizou apenas dois transplantes enquanto foi publicada matéria destacando que o Brasil é campeão de transplante de órgãos. Também concordou que é preciso avaliar o Programa Farmácia Popular, porque torna os medicamentos mais caros para os usuários. Por fim, avaliou que é preciso definir mecanismos para capacitar os gestores na gerência dos recursos públicos antes de ampliá-los. Conselheira **Ivone Cabral** enfocou na sua fala em duas questões centrais: política de formação profissional para SUS e educação permanente para os profissionais de saúde, dizendo ser necessária a pactuação entre MEC, MS e municípios para resolver a lacuna entre a formação e a realidade do SUS. Citou, por exemplo, que a enfermagem não tem acesso à prática de estágio nos hospitais e o estudante não é formado sem a experiência do cuidado clínico no ambiente hospitalar. Desse modo, vive-se o paradoxo da baixa qualidade da formação e o aumento da oferta de vagas na rede pública e privada, o que interfere na qualidade da prestação de serviços dos usuários do SUS. Também destacou a importância de garantir educação permanente para os profissionais de saúde, entendendo como uma política de desenvolvimento na gestão municipal. A respeito da fixação de profissionais de saúde, disse que é urgente uma pactuação entre CONASEMS e prefeituras municipais para evitar a migração de profissionais entre municípios, impossibilitando o vínculo profissional. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** reiterou os elogios à mesa pelas falas e enfocou a necessidade de uma política de Estado e não uma política de governo na área da saúde. Ressaltou que a definição de uma política de governo causa prejuízos aos usuários e aos trabalhadores da saúde – dois anos após as eleições se trabalha com o que não sabe e dois antes da eleição nada se faz. Salientou que é preciso avançar na definição de dispositivos com compromissos dos candidatos em termos de política de Estado e não de governo, devendo essa ser uma questão de agenda dos conselhos de saúde e da comunidade com cobrança dos compromissos assumidos. A respeito da formação profissional, também destacou que concursos públicos são abertos, mas não há convocação dos candidatos aprovados, mesmo diante da falta de profissional. Conselheiro **Clóvis Boufleur** citou o Conselho Municipal de Campos Novos que convocou os candidatos a participar da reunião do Conselho visando à definição de compromissos e sugeriu que os demais conselhos façam o mesmo. Conselheiro **Josiano Macedo Lima** aludiu Karl Max, no Manifesto Comunista, para ressaltar que já existe uma análise da situação e é preciso definir

estratégias para modificar a realidade. Pontuou três eixos fundamentais para debate: 1) sistema político econômico do Estado – é preciso debater a saúde considerando a estrutura do Estado; 2) controle social – na prática, os CMSs não possuem empoderamento nos municípios; e 3) os conselheiros devem assumir e defender o SUS 100% estatal. Ressaltou que há recurso disponível, mas há desvios e frisou que é preciso fortalecer e empoderar os conselhos municipais para modificar a realidade. Conselheira **Lígia Bahia** cumprimentou os expositores e sugeriu que o CNS elabore um documento orientador para uma boa gestão dos prefeitos. Propôs que o documento do CNS considere as seguintes diretrizes: 1) SUS é universal; 2) Saúde não é moeda de troca; e 3) Servidores e autoridades públicas devem usar os serviços públicos. Também destacou que na abertura das Olimpíadas ficou claro que o sistema de saúde inglês não está fazendo cortes, nem privatizando, sendo orgulho da população mesmo que a Inglaterra seja um país capitalista (4º PIB do mundo). Portanto, disse que a proposta é um sistema de saúde universal nos marcos do capitalismo, ou seja, a proposta do SUS é de um estado de bem estar social para o Brasil. Além disso, lembrou que o sistema de saúde inglês foi uma inspiração para o SUS. Salientou ainda que há experiências positivas ocorrendo, como a explicitada na revista do CONASEMS, e o documento do CNS deve destacar essas experiências. Por fim, endossou a proposta de pautar avaliação do Programa Farmácia Popular. Conselheiro **Fernando Antônio Menezes** explicou que o Ministério da Saúde dispõe de trabalho sobre a formação e a crítica à qualidade da formação não é restrita ao Brasil. Nesse sentido, destacou que o Reino Unido enfrenta problemas similares ao do Brasil relativos a financiamento, formação, distribuição de profissional. Também frisou que as falas não devem passar a ideia de que o SUS está morrendo, ao contrário, devem sair em defesa de seu fortalecimento. Finalizou ratificando a proposta de pautar o Programa Farmácia Popular para esclarecer, entre outras, questões colocadas como às referentes ao custo do medicamento e da logística da dispensação. Conselheiro **José Carrijo Brom** saudou as falas dos palestrantes e solicitou que fossem incluídas, na íntegra, para nortear os debates. Avaliou que o CNS não está atrasado no debate desse tema, uma vez que o Conselho possui acúmulo para elaborar documento e contribuir nos debates do processo eleitoral. Salientou ainda que nos locais onde há gestão comprometida existe uma vontade de fazer com que o Sistema de Saúde público se desenvolva. Acrescentou que a questão ideológica e a concepção do modelo de Estado definem os rumos das ações e serviços públicos de saúde – financiamento, modelo de gestão, política de gestão do trabalho. Avaliou que o SUS avançou desde a sua criação, mas não se deve perder de vista os problemas existentes como a terceirização. Citou o Estado de Goiás onde o governo estadual criou um cenário de terra arrasada, com a convivência da mídia, para terceirizar os hospitais do Estado. No mais, disse que o hospital de urgência de Goiânia, gerido pelo Estado, recebia R\$ 2,5 milhões para financiar as ações e com a OS foram disponibilizados R\$ 7,5 milhões. Assim, perguntou de onde esse recurso surgiu e por que não fora aplicado antes. No mais, reiterou que esse é o momento para reforçar o movimento em prol dos 10% de recursos para a saúde, além de defesa de outras políticas estruturantes para o Sistema. Conselheiro **Jorge O. Duarte** ressaltou que a situação da saúde não deve ser discutida apenas no período eleitoral, apesar de entender que o momento é oportuno para levar essa discussão aos municípios. Também sugeriu que o CNS formalize o apoio aos conselhos estaduais e municipais de saúde, porque muitos desses conselhos não funcionam na prática. Destacou ainda que o Subsistema de Saúde Indígena enfrenta os mesmos problemas do SUS e solicitou atenção especial para as populações dos municípios da Região Amazônica. Conselheira **Merula Emmanoel Anargyrou Steagall** saudou os expositores pelas falas e sentiu falta do ministro da saúde nesse debate. Reiterou que o CNS é espelho para os conselhos de saúde das demais esferas e é importante definir estratégias para otimizar e efetivar as decisões do Plenário. Lembrou que, em 2011, foi constituído GT para tratar da oncologia e os resultados do trabalho ainda não foram pautados para apresentação, postergando a análise e a tomada de decisão. Também reiterou a falta de registro epidemiológico no Brasil, prejudicando a definição de medidas e a ausência de indicadores que impossibilita o acompanhamento da eficiência dos tratamentos. A exemplo da Inglaterra, avaliou que o país deve investir na definição de ferramentas de gestão e de indicadores de controle. No mais, disse que os pacientes não filiados a entidades enfrentam dificuldades para ter acesso ao Sistema. Como proposta, sugeriu que o CNS aprove uma recomendação aos prefeitos com definição de perfil mínimo de secretário de saúde e endossou a proposta de elaboração de “guia da saúde” para prefeitos. Concluiu destacando que, além de mais recursos para o SUS, é preciso definir mecanismos para dar mais transparência sobre os recursos investidos. Conselheiro **Ubiratan Cassano** tratou de três pontos na sua fala, o primeiro deles refere-se aos conselhos de saúde, em especial dos municípios, destacando que é preciso estar atento ao desrespeito das deliberações desses espaços. O segundo ponto destacado na sua intervenção foi o problema da falta de oferta de vagas na rede municipal do Sistema para prática de profissionais de saúde (estágios). Com isso, o profissional não recebe a prática, devendo desenvolvê-la nos primeiros anos de carreira ou buscam vagas no setor privado e acabam ingressando nessa rede. Por fim, destacou a terceirização, o que, no seu modo de ver, é um dos principais problemas municipais. Citou, por exemplo, que o município do Rio de Janeiro foi o pior classificado pelo ID SUS (4,36) entre as principais cidades do país. No caso de mamografia para população entre 50 e 69 anos, o índice foi de

0,98% e 0,42% no indicador que estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação e supervisão do profissional de saúde. Além disso, outros sete indicadores tiveram nota entre 1,88 e 2,94 e destacou a nota muito baixa na razão de exames de Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos. Frisou que a qualidade dos serviços é ruim e o governo noticia que os investimentos em saúde triplicaram nos últimos quatro anos. Avaliou que esses dados comprovam que o modelo de gestão baseado nas terceirizações está falido e precisa ser combatido – o gasto é maior e não há resultado de ampliação de acesso, com qualidade e resolutividade. Por fim, informou que o Tribunal de Justiça do RJ determinou que, no dia 1º de agosto, as OSs não poderão mais gerir o Sistema de Saúde do município do Rio de Janeiro. Conselheiro **João Donizete Scaboli** cumprimentou os expositores e salientou a importância desse momento para reflexão. Nesse sentido, lembrou que o CNS participa do movimento em prol dos 10% das receitas correntes bruta, no total de R\$ 35 bilhões e, em 2011, o gasto com a saúde do trabalhador foi de R\$ 64 bilhões. Também solicitou atenção para saúde do trabalhador, citando os seguintes dados, nos últimos dez anos: 2,2 milhões de acidentes de trabalho, doenças profissionais e doenças decorrentes do ambiente de trabalho; 8,1 mil mortes; e 41,8 mil trabalhadores incapacitados por falta de segurança no ambiente de trabalho. Cumprimentou a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador pela realização do seminário preparatório para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e destacou a aprovação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, envolvendo MS, MT e Ministério da Previdência. Além disso, enfatizou os esforços para homologação do Plano Nacional de Saúde do Trabalhador no sentido de amenizar as consequências para os trabalhadores. Aproveitou a oportunidade para cumprimentar a Presidente da República pela assinatura da lei que inclui nos currículos do ensino fundamental e médio o conteúdo da Política e do Plano. Conselheiro **Willen Heil e Silva** também saudou os expositores pelas falas que resumem a situação real do SUS e destacou, no caso das filas, que a espera para atendimento como fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, entre outras é maior que três anos. Também destacou que o Sistema não está morrendo, mas sim privatizado, o que pode levá-lo à morte, uma vez que o interesse maior da privatização é o lucro. Também destacou políticas importantes que são desconstruídas na implementação e citou o PSF que nasce com visão multiprofissional, mas que na origem insere apenas três profissionais de saúde. Além disso, lembrou que vários programas são implementados pelo MS sem debate com o Conselho como o Programa Academia da Saúde e a Política de Práticas Populares e pontuou que essas duas iniciativas poderiam ser contempladas na Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Lembrou, inclusive, que essa Política foi aprovada no CNS e, posteriormente, o Plenário conseguiu incluir rubrica para essa ação, mas a proposta foi vetada pelo Ministério do Planejamento. Frisou que é preciso investir nessa política que prioriza a prevenção e diminuir gastos, contrariando a lógica mercantil estabelecida. Cumprimentou a região Sul pela iniciativa de colocar em prática a Política, mesmo sem rubrica para esse fim. Também ressaltou que é preciso apontar a solução para os problemas levantados e assumir a postura de lutar pelo bem comum. Por fim, lembrou que o Programa Academia da Saúde incorporou a dança do ventre e na Política de Práticas Integrativas poderiam ser incluídas as danças da cultura do povo brasileiro. Conselheiro **Clóvis Boufleur** conclamou a todos a incentivar, nesse processo eleitoral, a implementação de políticas pelo bem comum. Conselheiro **Sebastião Geraldo Venâncio**, primeiro, chamou a atenção para a manipulação de conselheiros nos municípios e contestou o slogan do Programa Farmácia Popular “medicamento gratuito”, porque o medicamento dispensado é pago pela população por meio de impostos. Também sugeriu pautar novamente o debate da Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, haja vista a importância de capacitar aqueles que utilizam essas práticas. No mais, salientou que a medicina integrativa deve ser uma opção para o tratamento e não obrigatório. Disse ainda que a saúde foi tema da Campanha da Fraternidade, “Fraternidade e Saúde Pública”, com olhar a respeito do acesso aos serviços, às políticas públicas, aos atendimentos e à falta de acesso a medicamentos e será apresentado documento a respeito para o Ministério da Saúde. Por fim, solicitou a cooperação de todos para que a saúde se difunda sobre a terra. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** cumprimentou os expositores e avaliou que há várias formas de lidar com a questão: com debate das específicas para apontar questões a serem resolvidas para consolidar o SUS no âmbito municipal; e de forma ampliada, considerando a ideia da reforma sanitária que buscava uma reforma social ampliada – democracia, cidadania, direito civil, participação popular, interesse público. Avaliou que, ao longo dos últimos anos, a lógica da reforma sanitária foi capturada pela lógica da “gestão reduzida”, subalterna à lógica do mercado da política. Ressaltou que a maioria dos candidatos imagina que deve “jogar esse jogo” para eleger-se e poder governar, gerindo a partir da lógica do mercado e da pequena política. Também disse que a ordem do dia é falar de “governança”, mas se trata da governança da tecnocracia subalterna, desconsiderando o agenciamento da responsabilidade pública da gestão. Salientou que não se deve abdicar da pretensão da reforma sanitária - modificar a saúde, o Estado e a sociedade – e a sociedade deve apropriar-se das políticas e não se tornar alvo fácil das negociações pré-eleitorais. Por fim, frisou que é preciso debater as questões específicas e deixar clara a defesa por uma reforma setorial. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, primeiro, justificou a ausência da CONTAG por conta da preparação do 10º congresso da categoria. Salientou que, ao tratar

de saúde na política, é preciso considerar as duas esferas envolvidas - pública e política – que muitas vezes não tem articulação e estão no campo do poder. Ressaltou que há problemas próprios da esfera pública e da política. No que se refere à esfera política, partidos e governos, destacou que as políticas sociais não possuem a devida relevância na esfera política e não são colocadas na perspectiva trazida pelo povo – necessidade humana, cidadania – mas sim como gasto social, pobreza... Além disso, salientou que as esferas políticas devem repensar como se legitimam para elaborar e implementar a política, uma vez que a discussão é centrada no interesse corporativo e não no bem comum. No caso da saúde, destacou que está setorizada e não se consegue levar o importante debate ideológico para a população e, nessa linha, perguntou que esfera pública está sendo construída. Ressaltou a dificuldade de debater saúde do trabalhador e o SUS com os trabalhadores rurais, por exemplo, porque prevalece na pauta do movimento social os meios de produção – trabalho, emprego e renda. Assim, destacou o desafio enorme de inserir o conteúdo da esfera pública com o conteúdo da esfera política. Em relação aos desafios, perguntou como a área da saúde pode qualificar o debate e articular as diversas políticas. A respeito da regionalização, destacou a importância de definir políticas também no âmbito do território e não apenas para os municípios. Salientou que é preciso colocar na pauta de debate questões como modelo de desenvolvimento, cadeias produtivas, processo migratório da população, envelhecimento, entre outras demandas. Propôs que o documento do CNS apresente argumentos para politizar o debate e, nessa linha, apresentou as seguintes argumentos/posicionamentos que devem constar desse documento: a saúde é direito do cidadão e dever do Estado e não pode ser moeda de troca; saúde pública é mantida por impostos pagos pela população e não pode haver pagamento extra para realização de procedimento; e conselheiro de saúde não é profissão ou cargo de confiança do governo, trata-se de uma representação comunitária. Enfim, sendo o debate do SUS político e público, disse que é preciso traduzir isso na dimensão de que a sociedade possa participar e contribuir desse contexto. Conselheira **Maria Thereza Antunes**, como última inscrita, endossou as falas dos seus antecessores destacando que os desafios são enormes e precisam ser enfrentados. Também falou sobre a Síndrome de Down, no que se refere ao diagnóstico e a importância do acolhimento na rede SUS, envolvendo os profissionais de saúde. Informou que será realizado, de 11 a 13 de outubro de 2012, em Recife, o VI Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down, com caráter multidisciplinar, representando uma oportunidade para requalificação dos profissionais (curso sobre o tratamento da pessoa com síndrome de Down). **Retorno da mesa.** Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** salientou que, diante da carência de atendimento, a demanda da população é por uma ABS, UPA, hospital no bairro e, na sua avaliação, essa é uma reivindicação positiva de quem busca os seus direitos em relação à garantia da saúde. Frisou que uma das formas de fortalecer o controle social é atender essas reivindicações, de acordo com a legislação (cada 20 mil hab. têm direito a uma UBS, por exemplo). Salientou que essa integração é fundamental para fortalecer o controle social e para que isso aconteça é necessário defender ações que resultem nesse propósito. Também disse que o Fórum dos Usuários sentia-se representado na mesa pela sua pessoa. Em relação à fala do Conselheiro Francisco Batista Júnior, esclareceu que as normas que regem a terceirização, em nível nacional e em São Paulo, foram formuladas no período do governo do PSDB. Além disso, discordou da afirmação de que “é tudo a mesma coisa”, porque há defensores do sistema público que, embora no governo, mantiveram a sua posição. A respeito do sistema de saúde inglês, destacou que também existe na Inglaterra contradição entre o interesse público e o privado. Portanto, destacou que, mesmo com avanços no SUS, essa luta continuará a existir. Por fim, agradeceu as manifestações relacionadas a sua fala bem como os cumprimentos recebido do Plenário. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** começou agradecendo as intervenções e as referências elogiosas e insistiu que é preciso admitir que o debate do SUS é ideológico. Ressaltou que na sua fala inicial não afirmou que todos os defensores do SUS aderiram à proposta neoliberal de privatização, mas sim que a privatização via OS e OSCIP não tem distinção ideológica e de partido. No seu modo de ver, OS e OSCIP são similares e lembrou que o governo do Estado da BA, do PT, foi o primeiro a firmar parceria com o privado, em nível internacional. Nesses termos, Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** afirmou que concordava com o conselheiro Júnior. Seguindo, conselheiro **Francisco Batista Júnior** reiterou o que disse em outras oportunidades no Pleno e na Comissão que não concordava com o Programa Saúde não tem Preço. Disse que, em 2011, foram disponibilizados R\$ 450 milhões e, no meio do ano foram investidos mais R\$ 250 milhões e, para 2012, foi disponibilizado R\$ 1 bilhão. Ressaltou, de um lado, esse montante de recurso investido no Programa e, do outro, falta recurso para a compra de medicamento nos municípios. Explicou que o tema será objeto de debate na próxima reunião da Comissão de Assistência Farmacêutica a adiantou a proposta de pactuar com municípios e estados a compra em maior quantidade e com menor preço. Disse que hoje paga-se o preço de mercado para empresa privada, sem a mínima atenção farmacêutica. Frisou que é impossível ter um sistema integral e universal disputando com o setor privado e isso é o que acontece no Brasil cada vez mais. Salientou que mais difícil do que garantir o previsto na Constituição é garantir a implementação do Sistema e frisou que não há condições de o SUS avançar na atual lógica. Como encaminhamento, apresentou as seguintes propostas: recomendar aos conselhos de saúde que realizem debates com os candidatos a prefeitos,

com convite ao CNS; criar um GT – MS e CNS, para pensar carreira única do SUS, tendo em vista a impossibilidade de viabilizar o SUS deixando para os municípios a responsabilidade de constituir a força de trabalho; e recomendar ao MS que comece a estabelecer regras para definição da política, com respeito ao trabalhador e ao usuário. Conselheiro **José Eri de Medeiros** discordou da proposta de delegar a definição de regras ao governo federal, por entender que devem ser construídas conjuntamente pelas três esferas governamentais. Salientou que o CNS deve defender uma gestão participativa, incluindo o controle social no papel de fiscalizador, propositivo e participe do planejamento das políticas dos municípios. Nessa linha, destacou que as questões levantadas também podem ser tratadas no debate do PPA 2013 dos municípios, que estabelece as regras da gestão. Frisou que os municípios acreditam no SUS e investem no Sistema mais que o definido (98% dos municípios investem mais que 15% na saúde). Disse que o documento do CNS deve contemplar a responsabilidade tripartite, uma vez que os municípios não têm capacidade para sustentar um sistema financiado somente por eles mesmos. Ressaltou que a caminhada é mais de sucesso do que insucesso por tudo que o Sistema representa para o país e defendeu que o SUS seja responsável pelo atendimento dos atletas durante as Olimpíadas do Brasil. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que o SUS é o responsável pelo atendimento das pessoas durante as conferências nacionais de saúde. Encaminhando, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** colocou em apreciação a proposta de elaborar um documento orientador para que os conselhos de saúde promovam debates com os candidatos das eleições 2012, sendo necessário constituir GT para esse fim. **Deliberação: o Plenário decidiu elaborar um documento orientador para que os conselhos de saúde promovam debates com os candidatos das eleições 2012. Foi formado um GT, composto por conselheiro Jorge Venâncio, Maria do Socorro de Souza, Lígia Bahia, Francisco Batista Júnior e José Eri Medeiros, para produzir esse documento nos próximos 10 dias. Linhas do documento: a) o que é o SUS; b) avanços e desafios/ameaças do SUS; e c) aspectos prioritários para avançar na defesa dos princípios do SUS. Após concluído, o documento será enviado aos conselheiros do CNS para contribuição. Além disso, a mesa encaminhou e o Plenário decidiu: pautar o Programa Farmácia Popular; e delegar à CIRH a elaboração de uma proposta sobre carreira única, com a participação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.** A equipe de comunicação do CNS deve divulgar a informação sobre a elaboração do documento do CNS a fim de estimular os debates nos conselhos na reunião de setembro/2012. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, foi composta a mesa para o item 3 da pauta. Retomando, foi composta a mesa para o item 3 da pauta. **ITEM 3 – HOMENAGEM DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO – Homenageados: Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministro de Estado da Saúde e Presidente do CNS; e **Rozângela Fernandes Camapum**, Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento da SESAI/CNS. *Composição da mesa: Swedenberger Barbosa*, Secretário-Chefe da Casa Civil do governo do Distrito Federal; **Nilton Miranda de Carvalho**, Presidente da Associação Brasileira de Odontologia – ABO/Nacional; e **Luiz Gonçalves de Melo**, Presidente da Associação Brasileira de Odontologia – ABO/PE. *Coordenação: conselheiro Jorge Alves de Almeida Venâncio*, da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, o Presidente da ABO, **Nilton Miranda de Carvalho**, fez a entrega de diploma de honra ao mérito ao Ministro da Saúde, **Alexandre Rocha Santos Padilha**, em prol dos relevantes serviços prestados à saúde brasileira. O Presidente da ABO/PE, **Luiz Gonçalves de Melo**, cumprimentou os presentes na pessoa do Ministro da Saúde e explicou que a diretoria da ABO/PE decidiu, por unanimidade, em reunião do dia 27 de fevereiro, homenagear o Ministro de Estado da Saúde pelo apoio à comunidade científica brasileira e sua contribuição à Política Nacional de Saúde Odontológica, através do Brasil Sorridente, com aumento da oferta de serviços odontológicos, particularmente em Pernambuco. Disse que a homenagem deveria ter sido durante a realização do congresso oficial da ABO, realizado em abril, mas não foi possível por conta da agenda do Ministro da Saúde. Cumprimentou o desempenho do Ministro da Saúde e manifestou anseio pela continuidade do desenvolvimento da política de saúde odontológica. Em seguida, conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**, representante da ABO no CNS, entregou diploma de honra ao mérito, outorgado pela Associação, à Dra. **Rozângela Fernandes Camapum**, Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento da SESAI, pelo excelente trabalho em prol da inclusão social, por meio da odontologia e em favor da qualidade dos serviços de odontologia prestados à população brasileira. A Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento da SESAI/MS, **Rozângela Fernandes Camapum**, agradeceu a ABO nacional e de Pernambuco e ao conselheiro Geraldo Alves Vasconcelos pela homenagem e manifestou a sua satisfação por ter sido escolhida para homenagem junto com o Ministro da Saúde e do Coordenador Nacional de Saúde Bucal, Gilberto Pucca. Também manifestou satisfação com a entrega do diploma no Pleno do CNS, por entender que o Conselho é a maior instância na área da saúde no que diz respeito à participação democrática e popular. Estendeu a homenagem a todos os cirurgiões dentistas e trabalhadores que historicamente tem lutado por uma saúde bucal e pela saúde em geral como direito de cidadania. Por fim, agradeceu a presença do Secretário-Chefe da Casa Civil do governo do Distrito Federal, além de amigos e amigas que se faziam presentes. Conselheiro **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministro de Estado da Saúde e Presidente

do CNS, agradeceu o Presidente da ABO, **Nilton Miranda de Carvalho**, o Presidente da ABO/PE, **Luiz Gonçalves de Melo** e o conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** pelas homenagens e o Conselho pela oportunidade dessa entrega no Plenário do CNS. Ressaltou que o reconhecimento é fruto do esforço do Programa Brasil Sorridente que é uma realidade por conta da luta dos usuários e do trabalho dos profissionais de saúde, gestores e prestadores. Aproveitou para homenagear o ex-presidente **Luiz Inácio Lula da Silva**, pela decisão de marcar o seu governo com uma política de saúde bucal, instituindo o Programa Brasil Sorridente. Aproveitou para informar que a Presidente da República Dilma Rousseff anunciou novas ações do Programa Brasil Sorridente que hoje é, assim como o Programa Saúde da Família, o maior programa de atenção primária em saúde bucal do mundo. Destacou que são 120 milhões de habitantes cobertos pelo Programa, com 27 mil equipes de saúde bucal – odontólogos, técnicos, auxiliares - com ações de prevenção ao tratamento. Também comunicou que na sexta-feira participará de evento com a Presidente da República voltado à ampliação da saúde bucal para população do campo e beneficiários do Brasil sem Miséria. Ressaltou ainda que serão cinco municípios com ações simultâneas – Rio Pardo/MG, distrito rural de Caxias, periferia de Ananindeua/PA; município de Santo Antônio de Platina/PR; e Água Branca/PI. Além disso, informou que será lançado Programa Brasil Sorridente no DF e que, em 2011, foram oferecidas 370 mil próteses dentárias, mais de 1000 laboratórios de próteses, 1000 CEOs. Disse que a meta para 2012 é garantir a cobertura de 400 mil próteses dentárias e entregar unidades móveis para mil municípios do Brasil sem miséria. Por fim, disse que o prêmio é de todos aqueles que ajudaram a construir o Brasil Sorridente no âmbito do SUS. Com essa fala, a mesa agradeceu os convidados e encerrou o item. **ITEM 4 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS-2012 – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG-2011 – RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE 2012 - Apresentação:** conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN; **Marcos Moreira**, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO/MS; **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. **Coordenação:** conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, fez um informe da última reunião da COFIN, realizada nos 31 de julho e 1º de agosto, justificando a sua ausência e a do assessor da Comissão por conta de problemas na emissão de passagens. Lembrou que as memórias da reunião da Comissão devem ser aprovadas pelo Plenário do CNS e aproveitou para solicitar um espaço no site do CNS para divulgar esses documentos. Da última reunião da Comissão, destacou os seguintes pontos: 1) a Comissão solicita que o CNS convide representação do Ministério da Fazenda para apresentação sobre reforma tributária e seguridade social; 2) Apresentação feita pelo Diretor do DATASUS, Augusto Gadelha, sobre o Cartão SUS - solicitação: pautar debate sobre Cartão SUS no Plenário do CNS; 3) Programação Anual de Saúde – PAS-2012 – em virtude da ausência do consultor técnico da comissão, este item foi transferido para a próxima reunião da COFIN; 4) Relatório Anual de Gestão – RAG-2011 – a Secretária Executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral, participou da reunião e fez uma apresentação sobre o tema (foi disponibilizada aos conselheiros) e, no dia anterior, a SPO enviou nota técnica sobre o parecer final da COFIN relativo ao RAG (embasamento para as respostas da SPO/MS); e 5) Relatório quadrimestral de 2012 – o MS ainda não concluiu esse relatório. A respeito do Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2013, explicou que a COFIN reuniu-se com Secretarias do Ministério para debater o tema, inaugurando uma nova metodologia de debate. Também falou da proposta de convocar uma reunião extraordinária do CNS para debater o PLOA. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, acrescentou que na última reunião da COFIN, que contou com a presença da Secretária Executiva do CNS, foram feitas complementações aos apontamentos da COFIN sobre o RAG 2011. Salientou que a nota técnica da SPO/MS, entregue na reunião da COFIN, apresenta informações complementares aos questionamentos apontados no parecer da COFIN. Ressaltou que a Comissão entende que é preciso analisar as novas informações que constam da nota técnica da SPO e apresentar parecer ao Pleno do CNS. A respeito do PLOA 2013, informou que, na reunião da COFIN, a Secretária Executiva do MS concordou com o envio da proposta do projeto ao CNS para análise e contribuições, diferente do que ocorreu nos últimos anos. Lembrou que o prazo de envio do PLOA ao Ministério do Planejamento é 31 de agosto, portanto, a intenção é enviar aos conselheiros a proposta tão logo seja disponibilizada pela SPO a fim de receber contribuições. As contribuições seriam consolidadas e reencaminhadas aos conselheiros e enviadas à SPO/MS. O representante da SPO/MS, **Marcos Moreira**, justificou ainda que não foi possível responder à COFIN sobre as sugestões ao Relatório Quadrimestral por conta dos debates do PLOA 2013 e o RAG 2011. A respeito do RAG, reiterou que a SPO/MS participou da última reunião da COFIN e foram apresentadas novas informações à Comissão. Acerca da PLOA 2013, disse que a intenção é concluir até o dia 10 de agosto e enviar ao CNS para análise e contribuições. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, reiterou o compromisso de encaminhar o PLOA 2013 ao CNS antes do envio ao Ministério do Planejamento para que o Conselho se aproprie da proposta e participe da construção. Nesse sentido, concordou com a sugestão de convocar reunião extraordinária do CNS para debater a PLOA 2013 e parabenizou o trabalho da COFIN. Após essas falas, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** submeteu à apreciação do CNS a seguinte proposta: convocar reunião extraordinária do CNS para debater o PLOA

2013 no dia 23 de agosto e reunião extraordinária da COFIN no dia 22 deste mês. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** abriu a palavra para manifestações após registrar a ausência da conselheira Verônica Lourenço naquele debate por estar participando do GT sobre processo transsexualizador.

Manifestações. Conselheiro **José Eri de Medeiros** cumprimentou os integrantes da COFIN e sugeriu convocar reunião extraordinária para analisar o PLOA 2013 e o RAG 2011, dada a proximidade desses instrumentos de gestão. Conselheiro **Luiz Odorico de Andrade** saudou a COFIN pelo debate sobre o Cartão SUS, na última reunião, e reiterou a importância de pautar o tema no CNS. Explicou que foram emitidos Cartões aos participantes da reunião e falou da intenção de um mutirão para emitir aos conselheiros nacionais de saúde. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, apesar de ter se preparado para o debate naquela reunião, avaliou que transferir a discussão do RAG para outro momento seria interessante para possibilitar aos conselheiros, inclusive, aprofundar o debate do Relatório. Destacou o seu anseio pela decisão sobre os Restos a Pagar, considerando a perspectiva de não “perder recursos” e assegurar gasto com eficiência. Lembrou ainda o histórico de aprovação de documentos com ressalvas e salientou a resistência do CNS a isso. Conselheira **Lígia Bahia** explicou que estudos da ABRASCO apontam a redução do mau gasto no Ministério da Saúde e ressaltou que não há desconfiança sobre o padrão desse gasto. Salientou que a preocupação com os Restos a Pagar se refere à necessidade de ampliar os gastos com maior qualidade ainda. A respeito do Cartão SUS, solicitou ao Secretário da SGEF a emissão do cartão aos participantes do Congresso da ABRASCO, que ocorrerá no mês de novembro. Por fim, salientou que é preciso definir estratégias para otimizar a qualidade das informações prestadas por Estados e Municípios que contribuiriam, inclusive, para entender a qualidade do gasto do Ministério. Conselheiro **Willen Heil e Silva** iniciou manifestando preocupação com o prazo para a análise do documento e sugestões e também como o que se aprova no Conselho e o que se coloca no plano prático, citando, por exemplo, as práticas integrativas e complementares. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** manifestou preocupação com o prazo reduzido para a análise de documentos acerca de questões essenciais ao Sistema como o RAG 2011. A respeito do Cartão SUS, informou que, em Porto Alegre, a população de rua enfrenta dificuldade para obter o cartão por conta da exigência de comprovante de residência. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, esclareceu que desde 2011 o comprovante de residência não é exigência para emissão do Cartão. Conselheiro **Luiz Odorico de Andrade** disse que já passou essa informação ao Comitê, mas iria reforça-la a fim de não haver dúvidas. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** aproveitou para registrar que a Casal Civil dispôs-se a debater Estatuto das ONGs no CNS e sugeriu pautar o tema na próxima reunião ordinária. Conselheira Graciara Matos de Azevedo endossou a proposta de convocar reunião extraordinária do CNS para tratar do RAG 2011 e PLOA 2013 e aproveitou para perguntar se o CNS terá a oportunidade de rediscutir PNS e PPA setorial, porque sentiu falta de algumas das propostas apresentadas durante o debate desses dois instrumentos. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** disse que a proposta é debater o PLOA 2013 em reunião extraordinária e o RAG 2011 na próxima reunião ordinária do CNS.

Retorno da mesa. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** lembrou que o RAG 2011 está em discussão desde maio e a COFIN disponibilizou o material para subsidiar a discussão. Dada a importância, frisou que o assunto requer atenção e dedicação do Plenário. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou o envio da última nota técnica da SPO aos conselheiros, via e-mail. O representante da SPO/MS, **Marcos Moreira**, explicou que no PNS 2012 - 2015 está prevista revisão e será assegurado espaço para contribuições do CNS, todavia, ainda não há definição de data para esse processo (talvez no final de 2012). Encaminhando, a mesa colocou em votação os encaminhamentos apresentados.

Deliberação: o Plenário decidiu: 1) pautar, na reunião do CNS, Cartão SUS e Estatuto das ONGs; 2) convocar reunião extraordinária do CNS para debater o PLOA 2013 no dia 23 de agosto e reunião extraordinária da COFIN no dia 22 deste mês; e 3) pautar debate do RAG 2011 na reunião ordinária do CNS do mês de setembro. Com esse encaminhamento, a coordenação encerrou o debate agradecendo os integrantes da mesa.

ITEM 5 – INFORMES E INDICAÇÕES. Movimento Saúde +10. Eleições do CNS: Regimento Eleitoral e Comissão Eleitoral – indicação. Agenda do CNS – setembro a dezembro de 2012. Minuta de Resolução – Agentes Comunitários de Saúde. Minuta de Moção de Apoio – Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos. Minuta de Moção de Repúdio em relação aos MIPs. XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Acesso de Atendimento pelas Santas Casas. Adequação das Comissões do CNS. 9ª Conferência Internacional de AIDS de Washington. Teste obrigatório de HIV para concurso no Pará. RDC nº 7 da ANVISA. Dia da Conscientização da Esclerose Múltipla. 1º Seminário Nacional Permanente de Articulação entre o Ministério Público e o Controle Social. Seminário Regional sobre as Práticas Integrativas e Complementares do SUS (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ. Minuta de recomendação – CISAMA.

Coordenação: conselheiro **Alcides Silva de Miranda**, da Mesa Diretora do CNS.

Movimento Saúde +10 – Conselheiro **Ubiratan Cassano** fez um informe da reunião do GT sobre o projeto de lei de iniciativa popular sobre os 10% das receitas correntes brutas para o SUS, com destaque para os encaminhamentos: reunião coordenação de comunicação dia 13 de agosto para apresentação da

campanha publicitária e das novas iniciativas na WEB; estruturar e organizar para o dia 7 de outubro (dia das eleições municipais) o dia nacional saúde+10, com o maior número de postos de coleta de assinatura que as mais de 100 entidades nacionais e suas entidades regionais puderem organizar; indicar as entidades que participam do Saúde+10 e do Grito dos Excluídos (7 de setembro) para buscar incluir a coleta de assinaturas entre as atividades a serem desenvolvidas; articular a coleta de assinaturas com organizadores de grandes eventos (ABRASCO, congressos científicos, times de futebol, etc...); aprovação de Eufrásia de Oliveira, nova assessoria de articulação; e realização da 1ª Plenária Nacional do Movimento, dia 5 de setembro, com a seguinte pauta: balanço, campanha publicitária, agenda, custos e responsabilidades. A seguir, foi aberta a palavra para breves manifestações e emergiram as seguintes considerações: preocupação com o formulário; equívoco em não ter nota específica; título de eleitor é importante, mas não é prioritário; e é preciso atualizar a página do movimento com as novas informações. Conselheiro **Ubiratan Cassano** acatou as considerações e informou que as levará à próxima reunião do Movimento para debate. Também informou que o formulário está no site e a exigência de título eleitoral segue determinação da legislação. **Encaminhamento: remeter as preocupações levantadas pelos conselheiros à coordenação do movimento para encaminhamentos. ELEIÇÕES DO CNS – Comissão Eleitoral e Regimento Eleitoral** – O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, recuperou que o debate do Regimento Eleitoral do CNS para o triênio 2012/2015 iniciou-se na última reunião do Conselho e, naquela oportunidade, o Plenário decidiu que a Comissão Eleitoral seria composta por 8 integrantes – 4 (quatro) representantes do segmento dos usuários; 2 (dois) representantes do segmento dos profissionais de saúde; e 2 (dois) representantes do segmento do governo/prestadores de serviços de saúde. Todavia, conselheira Rosângela da Silva Santos encaminhara à Secretaria Executiva do CNS a proposta de manter a proposta original de 12 integrantes para a Comissão Eleitoral, haja vista o volume de demandas nesse processo. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** consultou o conselheiro Carlos Alberto Duarte se havia concordância com a proposta original de 12 integrantes para a Comissão Eleitoral, entendendo ter sido ele o proponente da sugestão de reduzir o número. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** esclareceu a sua fala na última reunião sobre a Comissão Eleitoral, destacando que não defendeu a redução, mas sim que os integrantes tivessem disponibilidade para esse trabalho, a fim de não sobrecarregar ninguém. Diante desse esclarecimento, a mesa consultou o Plenário se havia concordância com a proposta original. **Deliberação: o Plenário decidiu que a comissão eleitoral será composta por 12 integrantes – 6 (seis) representantes do segmento dos usuários; 3 (três) representantes do segmento dos profissionais de saúde; e 3 (três) representantes do segmento do governo/prestadores de serviços de saúde.** Assim definido, conselheiro **Alcides Silva de Miranda** solicitou a indicação de nomes para compor a Comissão Eleitoral. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** interveio, em nome do segmento os trabalhadores da saúde, para solicitar esclarecimentos antes da indicação dos nomes para a Comissão Eleitoral. Lembrou que estavam vigentes naquele momento as seguintes normas: decreto, Resolução nº. 453/2012 (que substituiu a Resolução do CNS nº. 333/2003) e o Regimento Interno do CNS. Assim, perguntou se o entendimento do Pleno era que a entidade indicada para participar da Comissão Eleitoral poderia concorrer a uma vaga na eleição (ser elegível), conforme constava da Resolução nº. 423/2012. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** explicou que, nos termos do Regimento Interno do CNS, as entidades e os movimentos sociais que indicarem pessoas para compor a Comissão Eleitoral serão elegíveis. Seguindo esse entendimento, destacou que eram elegíveis as pessoas e as entidades indicadas para compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que, apesar de não estar escrito no Regimento Interno do CNS, o Plenário debateu e foi amplamente divulgado nos registros do CNS que as pessoas participantes da Comissão Eleitoral não poderiam ser indicadas pela entidade para compor o CNS, por uma questão de conflito de interesse. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** solicitou Questão de Ordem para solicitar à mesa de coordenação que acatasse o Regimento Interno do CNS, salientando que aquele não era o momento de modificar as regras em vigor. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que o Regimento Eleitoral do CNS estava em debate e poderia sofrer modificações. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** esclareceu que estava em debate a resolução para nortear o processo eleitoral e não o Regimento Interno do Conselho. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** recuperou que o Regimento Interno do CNS, apesar de não estar em debate naquele momento, precedia a resolução sobre o processo eleitoral do CNS. Sendo assim, explicou que prevalecia a definição desse Regimento que eram elegíveis as entidades que compõem a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** insistiu que também eram elegíveis as pessoas (e não apenas as entidades e movimentos) que compõem a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** explicou que o Regimento Interno do CNS não explicitava a possibilidade de as pessoas que compõem a Comissão Eleitoral serem elegíveis e essa questão não poderia ser definida naquele momento, porque esse Regimento não estava em discussão. Desse modo, solicitou aos segmentos a indicação dos nomes para compor a Comissão Eleitoral. Conselheira **Maria Cristina Biz** disse que, diante da impossibilidade de definir a questão naquele momento, não seria possível também indicar os nomes para a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** entendeu que as

815 indicações para Comissão Eleitoral deveriam ser feitas naquele momento por não haver impedimento.
816 Também fez a releitura do § 1º do art. 61 do Regimento Interno do CNS – “§1º As entidades e os
817 movimentos sociais que indicarem pessoas para compor a Comissão Eleitoral serão elegíveis” – para
818 deixar claro que a norma não trata de representação individual. Com encaminhamento, sugeriu a
819 indicação das entidades e dos movimentos para compor a Comissão Eleitoral. Acatando a solicitação
820 da mesa, conselheira **Marisa Furia Silva** apresentou as indicações do segmento de usuários para a
821 Comissão Eleitoral: Pastoral da Criança (Vânia Leite); Rede Nacional Feminista (Télia Negrão);
822 Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil - FARBRA (José Wilton); Força
823 Sindical (Arnaldo Gonçalves); Movimento de Luta Contra Aids; e Associação Brasileira de Autismo -
824 ABRA. **Nos termos do Regimento Interno do CNS, conselheiro Alcides Silva de Miranda registrou**
825 **as entidades indicadas pelo segmento dos usuários para compor a Comissão Eleitoral: Pastoral**
826 **da Criança; Rede Nacional Feminista; FARBRA; Força Sindical; Movimento de Luta Contra Aids;**
827 **e Associação Brasileira de Autismo - ABRA.** Seguinte, solicitou a indicação das entidades
828 representantes dos trabalhadores da saúde para compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Geraldo**
829 **Alves Vasconcelos** esclareceu que o FENTAS indicou três conselheiros nacionais para a Comissão
830 Eleitoral com o entendimento de que os indicados eram elegíveis. Disse que, em não havendo acordo
831 sobre esse entendimento, o Fórum teria que promover novo debate e retornar posteriormente.
832 Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**, na condição de coordenador da mesa, solicitou a indicação de
833 entidades e/ou movimentos para compor a Comissão Eleitoral, conforme dispõe o Regimento.
834 Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que o Regimento Interno do CNS determina que as
835 entidades e movimentos que compõem a Comissão Eleitoral são elegíveis e a indicação das pessoas
836 era feita pelas entidades ou movimentos eleitos. Lembrou que, nas eleições anteriores do CNS,
837 pessoas que integraram a Comissão Eleitoral foram indicadas para compor o CNS pelas entidades
838 eleitas e não houve questionamentos a esse respeito. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**
839 registrou que estava contemplado com a fala da conselheira Eliane Aparecida da Cruz. Conselheira
840 **Lígia Bahia** discordou que os integrantes da Comissão Eleitoral pudessem ser indicados para compor
841 o CNS, mesmo que essa prática já tenha ocorrido no Conselho. Conselheiro **Geraldo Alves**
842 **Vasconcelos** indicou, em nome do FENTAS, as seguintes entidades para compor a Comissão
843 Eleitoral: Associação Brasileira de Odontologia – ABO; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
844 Ocupacional – COFFITO; e Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Conselheira **Lígia Bahia**
845 registrou que o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES e Associação Brasileira de Pós-
846 Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO se dispunham a compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro
847 **Geraldo Alves Vasconcelos** lembrou que o FENTAS se reúne mensalmente e, apesar de estar aberto
848 à participação de todas as entidades que compõem o segmento dos trabalhadores da saúde, a
849 comunidade científica não tem participado das reuniões. Ressaltou que a indicação dos trabalhadores é
850 uma decisão colegiada do Fórum, devendo ser acatada pelo Plenário. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, na
851 condição de um dos conselheiros que contribuíram para elaborar o texto do Regimento Interno do CNS
852 e do Regimento Eleitoral, disse que foi firmado acordo público que os integrantes da comissão eleitoral
853 não seriam elegíveis. Lembrou, inclusive, que o Regimento Interno do CNS reforça esse entendimento
854 ao definir que a eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS será coordenada por uma Comissão
855 Eleitoral, paritária, composta de quatro Conselheiros titulares, escolhidos entre aqueles *que não forem*
856 *disputar cargo para a Mesa*. Conselheiro **Willen Heil e Silva** destacou que não havia motivo para
857 questionamento, uma vez que a indicação do segmento dos trabalhadores foi feita segundo o
858 Regimento Interno do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lamentou o impasse criado
859 naquele momento, por entender que não contribuía para o fortalecimento do Conselho. Solicitou que a
860 indicação do segmento dos trabalhadores fosse mantida em suspenso para reunião desse segmento e
861 definição a respeito. Conselheiro **Willen Heil e Silva** cumprimentou a Conselheira Graciara Matos pela
862 fala e apelou ao CNS pela construção de consenso, com diálogo e respeito entre as pessoas.
863 Conselheiro **Gilson Silva** interveio para defender a autonomia das entidades na indicação de seus
864 representantes no CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou que, na última eleição do CNS, o
865 Pleno acordou que os integrantes da Comissão Eleitoral não eram elegíveis naquele processo eleitoral.
866 Disse que, na oportunidade, participou da Comissão Eleitoral e não se candidatou para disputar vaga,
867 sendo uma decisão do ponto de vista ético. Enquanto se aguardava a definição do segmento dos
868 usuários, conselheiro **Alcides Silva de Miranda** solicitou a indicação dos representantes do segmento
869 do governo/prestadores de serviços de saúde para compor a Comissão Eleitoral. Conselheira **Júlia**
870 **Maria Roland** indicou as seguintes representações: Conselho Nacional de Secretários de Saúde –
871 CONASS; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; e Ministério da
872 Saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** dispôs a retirar a indicação do CONASS caso houvesse
873 interesse dos prestadores de serviços de saúde em compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Nelson**
874 **Mussolini** explicou que as entidades de prestadores de serviços de saúde no CNS decidiram não
875 participar da Comissão Eleitoral porque os conselheiros seriam candidatos na eleição. Para
876 esclarecimento, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que os prestadores de serviços de saúde
877 poderiam indicar outras pessoas para a Comissão Eleitoral que não conselheiros nacionais de saúde.

Resolvido esse ponto, conselheiro Alcides Silva de Miranda apresentou as indicações dos trabalhadores da saúde para compor a Comissão Eleitoral: Associação Brasileira de Odontologia – ABO; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; e Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Diante das indicações, a Comissão Eleitoral do CNS foi assim constituída: a) Segmento de usuários: Pastoral da Criança; Rede Nacional Feminista; FARBRA; Força Sindical; Movimento de Luta Contra Aids; e Associação Brasileira de Autismo – ABRA; b) Segmento dos trabalhadores da saúde: Associação Brasileira de Odontologia – ABO; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; e Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; e c) representantes do segmento do governo/prestadores de serviços de saúde: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; e Ministério da Saúde. REGIMENTO ELEITORAL DO CNS -** Conselheiro Clóvis Boufleur apresentou as propostas de alteração do Regimento Eleitoral do CNS. Inciso I, art. 3º: *“I – conduzir e supervisionar o processo eleitoral e deliberar, em última instância, sobre questões a ele relativas”*. Proposta de redação apresentada pelo Conselheiro João Rodrigues: *“conduzir sob sua supervisão o processo eleitoral e deliberar sobre tudo que se fizer necessário para o seu bom andamento”*. **Deliberação: a proposta de alteração do inciso I foi aprovada. Inciso III, art. 3º: “III – instruir, qualificar e julgar, em grau de recurso, decisões do presidente relativas a registro de candidatura e outros assuntos”**. Proposta de redação apresentada pelo Conselheiro João Rodrigues: *“instruir, qualificar, apreciar e decidir sobre recursos, decisões do presidente reativas a registro de candidatura e outros assuntos relativos ao pleito eleitoral. Deliberação: a proposta de alteração do inciso III foi aprovada. Inciso I do art. 5º: “I - entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS – aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três Regiões geográficas do País”*. Proposta apresentada pelo conselheiro Clóvis Boufleur: incluir parágrafo com a seguinte redação: *“Devido à forma de organização das entidades indígenas nacionais, a representação indígena poderá contemplar um terço das unidades da federação e duas regiões geográficas do país.”*. **Deliberação: aprovada a inclusão de parágrafo único no inciso I do art. 5º com a seguinte redação: “Devido à forma de organização das entidades indígenas nacionais, a representação indígena poderá contemplar um terço das unidades da federação e duas regiões geográficas do país.”. Não havendo outras propostas de alteração, a mesa de coordenação declarou aprovado o Regimento Eleitoral do CNS. c) Agenda do CNS – setembro a dezembro de 2012 –** O Secretário Executivo do CNS, Márcio Florentino, apresentou uma planilha das atividades previstas até dezembro de 2012 – reuniões do Plenário, reuniões de comissões, seminários, a fim de que os conselheiros tomem conhecimento da situação. Explicou que o orçamento de diárias e passagens do CNS extrapolou em R\$ 600 mil além do previsto e está negociando com a SGE/MS a garantia de orçamento para as despesas com esses dois itens. Disse que a proposta inicial era suspender as reuniões das comissões do CNS não permanentes, mas acreditava que não será preciso por conta da sinalização de orçamento da SGE/MS para cumprir a agenda prevista do CNS. Além disso, informou que o GT dos Seminários Temáticos se reunirá no dia 30 de agosto para avaliar a realização dos seminários diante da agenda do processo eleitoral do CNS. Conselheira Nildes de Oliveira Andrade solicitou que fosse autorizada reunião de um dia do GT da Doença Celíaca para concluir o trabalho do Grupo. **Não houve manifestações contrárias. D) MINUTA DE RESOLUÇÃO – AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE -** Conselheiro Clóvis Boufleur recuperou que no debate sobre trabalho e carreira no SUS, na última reunião do CNS, propôs e o Plenário aprovou o mérito da proposta de resolução sobre regulamentação da profissão de agentes comunitários de saúde. Feitas essas considerações, passou à leitura do texto da minuta: *“Considerando a Lei nº. 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamentou a atividade dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias; considerando a Emenda Constitucional nº. 63, de 4 de fevereiro de 2010, que alterou o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate a endemias, “§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate a endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial”*. Resolve: que o Ministério da Saúde participe da construção de ato normativo previsto na Emenda Constitucional nº 63, de 4 de fevereiro de 2010, para estabelecer o piso salarial profissional nacional e elabore as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de Saúde Indígena e Agentes Indígenas de Saneamento, com definição de jornada de trabalho, metas dos serviços e das equipes, estabelecimento de critérios de progressão e promoção, modelos e instrumentos adequados de avaliação.” O Plenário autorizou e se manifestou o representante dos agentes comunitários de saúde, Severino Rodrigues, conselheiro municipal de Paulista/PE. Após manifestar o seu descontentamento com o fato dele e outros representantes da categoria terem sido barrados na entrada do Ministério da Saúde, avaliou que é preciso aprofundar o debate da proposta de resolução, inclusive com

representação da categoria. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** salientou que o Plenário do CNS do CNS não tomou conhecimento da demanda do movimento e da situação relatada e esclareceu que essa atitude não condiz com a posição e as tratativas do Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou que o Plenário é um espaço público, aberto e democrático e ninguém será impedido de adentrar e frisou que solicitaria esclarecimentos sobre o ocorrido. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** disse que o fato poderia ter ocorrido por conta do movimento de greve. Conselheiro **Clóvis Boufleur** ressaltou que é prerrogativa do CNS deliberar sobre matéria desse tipo, mas se colocou à disposição para dialogar com a categoria para o aprimoramento da minuta. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** informou que o MS tem debatido o tema com outros órgãos e colocou-se à disposição para informar sobre os encaminhamentos. A respeito da minuta, ponderou que seria mais adequada na forma de recomendação. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** solicitou o envolvimento do CONASEMS nesse debate.

O Plenário decidiu suspender o debate da minuta e retomar posteriormente, a fim de possibilitar o aprimoramento do texto. Antes de passar ao próximo item, conselheira **Lígia Bahia**, pela impossibilidade de permanecer até o final do debate, interveio para registrar que a ABRASCO apresentaria moção de repúdio à resolução da ANVISA sobre os Medicamentos Isentos de Prescrição e o FENTAS apresentaria uma proposta no mesmo sentido. Assim, sugeriu, se possível, elaborar um só documento sobre o assunto, contemplando a proposta da Associação e a do Fórum.

E) MINUTA DE MOÇÃO DE APOIO – PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS - Conselheiro **Alcides de Miranda** fez a leitura da minuta de moção, elaborada pela CIAN, sobre o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, com o seguinte teor: “considerando que a ANVISA através do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA, vem realizando coletas de orientação em hortícolas desde 2001 em todo o país, para monitorar o nível de pesticidas nestes produtos; considerando que o resultado das análises de diversos produtos coletados pelo PARA confirmam os altos níveis de presença de resíduos de agrotóxicos, oferecendo risco em potencial à saúde da população; e considerando a necessidade da tomada de medidas coercitivas relacionadas aos produtos hortícolas com resíduos de agrotóxicos acima do limite permitido, ou agrotóxicos não autorizados, ou agrotóxicos não registrados no Brasil, armazenados, comprados, vendidos e/ou expostos ao uso e consumo pela população. Vem a público manifestar apoio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária nas ações relacionadas às coletas para análise fiscal de produtos hortícolas para verificação dos níveis de resíduos de agrotóxicos, bem como as manifestações das Vigilâncias Sanitárias quanto a autuação dos responsáveis, com a finalidade de minimizar os agravos à saúde da população, causados pela ingestão de alimentos contaminados por pesticidas.” Concluída a leitura, consultou o Plenário sobre a proposta e não houve manifestações contrárias. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que a moção de apoio é importante porque a ANVISA tem sofrido restrições e pressões por parte de alguns órgãos e sugeriu convidar a Agência para tratar dessa situação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs que, antes de aprovar a moção, o CNS convidasse a ANVISA para tratar do tema “agrotóxicos”, uma vez que a substância não está presente apenas nos alimentos. Conselheiro **Sebastião Geraldo Venâncio** informou que o tema “agrotóxico” será pauta da próxima reunião da CISAMA/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** solicitou que, além da ANVISA, o CNS chame o Secretário de Vigilância em Saúde do MS para tratar do tema, uma vez que se trata de um problema de segurança e soberania nacional e o MS deve ter outra posição no processo de correlação de forças. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** apelou ao CNS pela aprovação da moção de apoio à ANVISA para fortalecer a sua atuação, o que não impede pautar o tema no Conselho. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu ampliar o debate com a ANVISA no sentido de tratar das pressões que vem sofrendo, inclusive em relação à anuência prévia de medicamentos. Conselheiro **Josiano Macedo Lima** lembrou que o tema foi pauta da 14ª CNS e destacou a realização da campanha nacional contra o uso de agrotóxicos no país. Salientou que é preciso pautar no tema na sua amplitude, considerando a presença da substância inclusive no leite materno. Conselheiro **Jorge O. Duarte** fez uso da palavra para ressaltar que a população indígena, em especial a do Mato Grosso do Sul, sofre com a contaminação de águas por agrotóxicos. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** avaliou que havia convergência em convocar a SVS e ANVISA para tratar dos temas tratados na moção. Conselheira **Maria Cristhina Pedro Biz** ponderou sobre a possibilidade de deliberar sobre a moção na próxima reunião, entendendo que poderia incluir outros aspectos na proposta. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** defendeu a aprovação da moção de apoio à ANVISA para fortalecer a sua atuação nas ações relacionadas às coletas para análise fiscal de produtos hortícolas para verificação dos níveis de resíduos de agrotóxicos. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** lembrou que, após a leitura da recomendação, consultou o Plenário sobre a proposta e não houve manifestações contrárias. Com esse entendimento, encaminhou as demais propostas que emergiram do debate.

Deliberação: aprovada moção de apoio do CNS à Agência Nacional de Vigilância Sanitária nas ações relacionadas às coletas para análise fiscal de produtos hortícolas para verificação dos níveis de resíduos de agrotóxicos, bem como as manifestações das vigilâncias sanitárias quanto à autuação dos responsáveis, com a finalidade de minimizar os agravos à saúde da população, causados pela ingestão de

alimentos contaminados por pesticidas. Além disso, o Plenário decidiu convidar a ANVISA e a SVS para tratar do tema na próxima reunião do CNS. Minuta de Moção de Repúdio em relação aos Medicamentos Isentos de Prescrição – MIPs - Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** fez a leitura da minuta de moção de repúdio, apresentada pela conselheira Lorena Baía. O texto é o seguinte: “considerando que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Sob tal premissa, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; considerando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu art. 6º onde estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; considerando também que é necessário estimular o contato com o farmacêutico, na tentativa de promover a automedicação responsável e melhorar a forma como ela é feita; considerando que a recomendação da Organização Mundial de Saúde - OMS de que o uso responsável de Medicamentos Isentos de Prescrição - MIPs deve ser feito de forma segura e segundo orientação de profissional habilitado; considerando que, além das reações adversas inerentes a qualquer medicamento, os MIPs podem mascarar o diagnóstico de uma doença se utilizados de forma abusiva ou sem orientação; considerando que o consumidor precisa saber que sinais/sintomas persistentes podem caracterizar outro problema de saúde, e confundir com uma doença mais grave; considerando que o argumento de que não houve mudanças significativas nos registros de intoxicações do Ceatox – SP por esses medicamentos baseou-se apenas nos dados do ano de 2010 em relação a 2009, quando havia MIPs fora do balcão e que tal argumento é insuficiente e inconsistente para uma análise mais apurada, pois a norma não havia sido totalmente implantada nos Estados pesquisados - inclusive em Minas Gerais e São Paulo -, que representam 42% da amostra; considerando que a decisão de aprovar a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa nº 41, de 26 de julho de 2012, que revogou a Instrução Normativa (IN) Anvisa nº 10, de 17 de agosto de 2009 – que dispõe sobre o tema em questão -, deveria ter sido respaldada em estudo mais aprofundado, em lapso de tempo maior e com amostra representativa, o que só é possível, após um período mais prolongado de vigência da norma; considerando que a revogação da IN nº. 10/2009 pode, de acordo com as entidades de profissionais da saúde: a) induzir a automedicação e o uso irracional de medicamentos; b) onerar o SUS com o aumento de internações hospitalares evitáveis; c) aumentar o número de intoxicações medicamentosas; d) banalizar o consumo de medicamentos por meio de estratégias mercadológicas de ampliação de vendas; e) construir na opinião pública a ideia de que os MIPs não fazem mal ou são inofensivos; f) limitar o direito do farmacêutico de prestar assistência farmacêutica em sua plenitude; e considerando que o Conselho Nacional de Saúde entende que a decisão da ANVISA constitui um retrocesso, tendo em vista que vai de encontro às políticas governamentais de saúde do atual governo, e, especialmente ao veto apostado pela Presidenta Dilma Vana Rousseff ao artigo 8º da Medida Provisória nº 549-B/2011, que autorizava a venda de MIPs em supermercados, armazéns, empórios e lojas de conveniência. Vem a público manifestar que este Conselho Nacional de Saúde, no sentido de garantir os preceitos do Código de Defesa do Consumidor, repudia a medida adotada pela Autoridade Sanitária.” Conselheiro **Nelson Mussolini** explicou que as entidades da indústria farmacêutica defenderam que os medicamentos voltassem a ser disponibilizados nas gôndolas das farmácias, considerando o direito do consumidor em ter acesso ao produto e poder comparar, inclusive, preços. Disse que a ANVISA realizou uma série de pesquisas e levantamento e comprovou que a dispensação dos MIPs não era feita pelo farmacêutico, mas sim pelo balconista da farmácia. Além disso, a Agência constatou que o intermediário oferecia ao consumidor os medicamentos mais caros e não o desejável. Citou, por exemplo, que a cartela do medicamento para dor de cabeça com quatro comprimidos desapareceu e era ofertado ao consumidor a caixa com 28 comprimidos. Diante das constatações, a Agência entendeu que os medicamentos isentos de prescrição deveriam retornar para as gôndolas, considerando a regra de consumo responsável, passando a ser obrigatório aviso para procurar informações ao farmacêutico ou ao médico. Por fim, esclareceu que, em alguns países como a Inglaterra, os medicamentos isentos de prescrição são considerados auxiliares da saúde para tratar males menores – dores de cabeça, dor de estômago, pequenas inflamações. Assim, evitam o uso do sistema de saúde como um todo e desoneram o Estado. Conselheira **Lorena Baía** esclareceu que medicamentos isentos de prescrição não são isentos de reações adversas e alguns deles são proibidos de serem comercializados em países como os Estados Unidos. Disse que a moção de repúdio à ANVISA foi sugerida porque a RDC é um retrocesso em relação à promoção em saúde e sobrepõe os interesses comerciais à saúde da população. Além disso, ressaltou que os estudos da ANVISA foram questionados pela fragilidade – período curto, apenas em dois Estados – MG e SP, não contemplando a realidade do país. Frisou que a RDC, além de limitar as informações aos usuários, limita a atuação do farmacêutico de orientar o uso correto de medicamento. Por fim, salientou que a medida da ANVISA é nociva ao usuário e prejudica a promoção da saúde. Conselheiro **Volmir Raimondi** fez uma reflexão sobre a atuação do Pleno,

lembrando que fora aprovada anteriormente uma moção de apoio à ANVISA e, naquele momento, estava em debate uma moção de repúdio à Agência. Na sua avaliação, o Plenário deveria pautar a ANVISA na amplitude do seu trabalho, sem tomar decisões pontuais. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** consultou a proponente da ANVISA, conselheira Lorena Baía que manteve a proposta de moção de repúdio, entendendo que não impediria o debate com a Agência na próxima reunião. A seguir, houve manifestações contrárias e a favor da votação da moção de repúdio naquela oportunidade, não sendo possível consenso a respeito. Desse modo, conselheiro **Alcides Silva de Miranda** colocou em votação as propostas: **1) deliberar sobre a moção de repúdio naquela; ou 2) adiar a votação da moção para a próxima reunião do CNS. A proposta 1 recebeu 18 votos e a proposta 2, 11 votos. 3 Abstenções. Diante desse resultado, a mesa colocou em votação a moção de repúdio à ANVISA. Deliberação: aprovada, com quatro votos contrários, a moção de repúdio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pela revogação da Instrução Normativa (IN) Anvisa nº 10, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Medicamentos Isentos de Prescrição - MIPs.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o lanche. Retomando, conselheiro Clóvis Boufleur assumiu a coordenação dos trabalhos. **INFORME SOBRE A XVII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE** – As coordenadoras da Plenária **Maria da Graça e Joaquina** fizeram informe sobre a XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que ocorreu no período de 9 a 10 de julho de 2012, em Brasília, que debateu, entre outros aspectos, o fortalecimento do SUS. Também agradeceram o apoio do CNS e solicitaram um espaço para informe das reuniões da Plenária, a fim de estreitar a relação entre CNS e Plenária. Não houve deliberação. **INFORME SOBRE ACESSO DE ATENDIMENTO PELAS SANTAS CASAS** - conselheiro **Geraldo Adão Santos** ressaltou que os conselheiros são protagonistas e beneficiários do SUS, a maior política pública do país e têm responsabilidade na consolidação desse Sistema. Salientou que, apesar dos problemas, o SUS é a solução para a saúde da população brasileira, assim, é preciso comprometer-se com o Sistema. Lembrou que o SUS, nos termos do art. 199 da CF/88, pode contar com instituições privadas de forma complementar do SUS, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Nessa linha, salientou que é preciso reconhecer e valorizar a atuação das entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, responsáveis pelo atendimento na grande maioria do interior do país. Em que pese a importante atuação, salientou que essas entidades sofrem descaso e muitas vezes os valores pagos não cobrem os custos dos procedimentos realizados, prejudicando, inclusive, a atenção aos usuários em especial nos pequenos municípios. Como encaminhamento, sugeriu pautar debate sobre os problemas que envolvem a contratualização com hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia, a fim de resolver os problemas. **Encaminhamento: incluir nas pendências de pauta debate sobre hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia. MINUTA DE RECOMENDAÇÃO DA CISAMA** – Conselheiro **Sebastião Geraldo Venâncio** fez a leitura da minuta, elaborada pela CISAMA/CNS na sua última reunião, que recomenda aos Ministérios do Meio Ambiente, da Saúde, Educação e Cidades, no que lhes compete: 1) que Os sistemas de vigilância sejam instalados para monitorem também os resíduos de mineração e agrosilvopastoris, cujo manejo implica em riscos potenciais para a saúde humana; 2) Sejam incorporadas aos sistemas de vigilância ações específicas ligadas à avaliação de riscos a saúde da população do entorno de locais de disposição final de resíduos e aos trabalhadores que lidam com os resíduos; 2) que seja garantida a segurança dos trabalhadores e da população que vive no entorno dos locais de disposição de resíduos através da revisão de normas relativas ao manejo e disposição de todos os tipos de resíduos; 3) que as áreas contaminadas confirmadas pelo órgão ambiental sejam informadas para o setor saúde com a extensão da pluma de contaminação e a listagem dos contaminantes existentes; 4) que seja garantido ao setor saúde o acesso às informações do inventário e dos sistemas declaratórios dos resíduos sólidos; 5) que conste no plano de ações específicas medidas que visem à redução de vulnerabilidade e controle de risco para garantir a segurança ocupacional dos catadores; 6) que a educação em saúde e ambiental seja contemplada nas capacitações, principalmente para os catadores de material reciclável; 7) que as cooperativas ou associações de catadores sejam cadastradas pelo setor saúde, a fim de garantir programa de vacinação, avaliação dos riscos ambientais e de saúde e programas de controle de vetores e roedores; 8) que sejam fortalecidas as medidas de inclusão no currículo escolar, da disciplina de educação em saúde ambiental, iniciando na Pré-Escola até a Pós-Graduação, para formação de uma sociedade consciente da importância da preservação ambiental e ecológica do Planeta; 9) que sejam implementadas, nos municípios, políticas de coleta seletiva e de reciclagem, com garantia de incentivos ou financiamentos de entidades estaduais e/ou federais de crédito ou fomento para tal finalidade; 10) que sejam implementados marcos regulatórios que promovam a sustentabilidade dos serviços de limpeza urbana que contemplem propostas de coleta seletiva, reciclagem e destino final em aterros sanitários; e 11) que sejam elaborados planos de avaliação e gestão de riscos e danos, bem como planos de contingência para situações de desastres e emergências de saúde pública. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que menos de 10% dos municípios brasileiros cumpriram o prazo da Lei 12.305/2010, que trata da Política Nacional de Resíduos Sólido e não entregaram o Plano de Gestão de Resíduos Sólidos, prevendo formas de manejo do lixo em cada cidade e, a partir de 2 de

agosto de 2012, os repasses de recursos federais para as áreas de saneamento e limpeza urbana serão suspensos para as cidades que não apresentarem o plano. Assim, sugeriu incluir nas recomendações que o Ministério da Saúde, em articulação com o CONASEMS, defina uma estratégia para solucionar os impasses produzidos a partir deste descumprimento da legislação. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, considerando a importância do tema da vigilância e vigilância ambiental, ressaltou que é preciso dar relevância a essa pauta e potencializar essa agenda política. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu aos conselheiros que, em tempo hábil, apresente ao Ministério das Cidades contribuições à consulta pública da Proposta do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), conforme Portaria nº 330/2012. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que, além de contribuir na consulta pública, o CNS elabore nota pública sobre o saneamento rural desejável, porque o setor saúde tem tido papel tímido nesse debate. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que, a partir do acúmulo do CNS em relação aos debates sobre saneamento, a CISAMA apresente, em tempo hábil, ao Ministério das Cidades contribuições à consulta pública da Proposta do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), conforme Portaria nº 330/2012. Conselheiro **José Eri Medeiros** apelou à mesa pelo cumprimento do teto estabelecido para as reuniões e que se promova atividades culturais para integrar ainda mais os conselheiros. A mesa acatou a solicitação e colocou em apreciação a recomendação elaborada pela CISAMA com as contribuições. **Deliberação: aprovada a recomendação com as contribuições do Plenário. O texto final é o seguinte: “Aos Ministérios do Meio Ambiente, da Saúde, Educação e Cidades, no que lhes compete: 1) que a partir do acúmulo do CNS em relação aos debates sobre saneamento, a Cisama em tempo hábil apresente ao Ministério das Cidades (MCidades) contribuições à consulta pública da Proposta do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), conforme Portaria nº 330/2012; 2) que a partir da constatação de que menos de 10% dos municípios brasileiros cumpriram o prazo da Lei 12.305/2010, que trata da Política Nacional de Resíduos Sólido e não entregaram o Plano de Gestão de Resíduos Sólidos, prevendo formas de manejo do lixo em cada cidade, e que a partir de 2 de agosto de 2012, os repasses de recursos federais para as áreas de saneamento e limpeza urbana serão suspensos para as cidades que não apresentarem o plano, o Ministério da Saúde, em Articulação com o CONASEMS defina uma estratégia para solucionar os impasses produzidos a partir deste descumprimento da legislação; 3) que sejam garantidas a segurança dos trabalhadores e da população que vive no entorno dos locais de disposição de resíduos através da revisão de normas relativas ao manejo e disposição de todos os tipos de resíduos; 4) que as áreas contaminadas confirmadas pelo órgão ambiental sejam informadas para o setor saúde com a extensão da pluma de contaminação e a listagem dos contaminantes existentes; 5) que seja garantido ao setor saúde o acesso as informações do inventário e dos sistemas declaratórios dos resíduos sólidos; 6) que conste no plano de ações específicas medidas que visem à redução de vulnerabilidade e controle de risco para garantir a segurança ocupacional dos catadores; 7) que a educação em saúde e ambiental seja contemplada nas capacitações, principalmente para os catadores de material reciclável; 8) que as cooperativas ou associações de catadores sejam cadastradas pelo setor saúde, a fim de garantir programa de vacinação, avaliação dos riscos ambientais e de saúde e programas de controle de vetores e roedores; 9) que sejam fortalecidas as medidas de inclusão no currículo escolar, da disciplina de educação em saúde ambiental, iniciando na Pré-Escola até a Pós-Graduação, para formação de uma sociedade consciente da importância da preservação ambiental e ecológica do Planeta; 10) que sejam implementadas, nos municípios, políticas de coleta seletiva e de reciclagem, com garantia de incentivos ou financiamentos de entidades estaduais e/ou federais de crédito ou fomento para tal finalidade; 11) que sejam implementados marcos regulatórios que promovam a sustentabilidade dos serviços de limpeza urbana que contemplem propostas de coleta seletiva, reciclagem e destino final em aterros sanitários; e 12) que sejam elaborados planos de avaliação e gestão de riscos e danos, bem como planos de contingência para situações de desastres e emergências de saúde pública. ADEQUAÇÃO DAS COMISSÕES DO CNS – Conselheiro **Clóvis Boufleur** recuperou que, em 2010, o Plenário CNS revisou o Regimento Interno do CNS no que diz respeito às comissões e foi assumido o compromisso de adequar as comissões existentes às regras definidas. Lembrou que algumas das modificações foram implementadas e outras não como a de reunir-se por convocação do CNS para redefinir as comissões. Além disso, ressaltou que foi aprovada a realização de planejamento do Plenário para demandar planos de trabalho das comissões de acordo com as necessidades do Conselho, além de avaliação anual. Disse que é essencial adequar as comissões ao Regimento Interno do CNS, mas ponderou que seria difícil fazê-lo nesse momento, por conta inclusive do processo eleitoral do Conselho. Assim, propôs que o CNS definisse que essa adequação ocorrerá no início de 2013, com a nova composição do Conselho, com avaliação das comissões e ajustes necessários, como substituição de integrantes por ausência. Conselheiro **José Eri de Medeiros** avaliou que a adequação das comissões está sendo encaminhada a partir da decisão do CNS do Plenário de monitorar as deliberações da 14ª CNS. Portanto, as comissões que não tivessem como fazer esse acompanhamento não poderiam existir. Como encaminhamento, sugeriu pautar ainda**

em 2012, inclusive com reunião dos coordenadores das comissões, como será a avaliação e monitoramento das deliberações da 14ª CNS e, nesse processo, avaliar as comissões do CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu realizar uma reunião conjunta dos coordenadores das comissões para levantar as dificuldades das comissões e debater, inclusive, a modificação do Regimento Interno do CNS no que diz respeito às faltas dos integrantes nas reuniões (as justificativas impedem a substituição de integrantes que faltam reiteradamente). Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que é preciso debater essa questão das justificativas. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse que, a princípio, é preciso reconhecer que as comissões são espaços de poder e, por isso, a dificuldade de remodelar esses espaços. Avaliou que o problema maior das comissões refere-se à participação de conselheiros em vários espaços – comissões, GTs, entre outros – prejudicando o trabalho das comissões e do Plenário. Assim, salientou que é preciso racionalizar o trabalho no Conselho e as participações dos conselheiros, permitindo a participação de outros conselheiros – suplentes. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** recuperou que, após a 12ª CNS, em 2003, o Plenário delegou a ele e à conselheira Gysélle Tannous uma proposta de reestruturação das comissões, todavia, essa não pôde, nem mesmo, ser apresentada ao Plenário. Disse que aquela proposta definia como papel das comissões assessorar o CNS nas suas demandas e não ser conselhos de políticas paralelos ao CNS, como vem ocorrendo. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** concordou que as comissões são espaços de poder e salientou que o Plenário deve definir e regular essas instâncias. Lembrou a proposta de modificar a Comissão de Eliminação da Hanseníase para Comissão sobre Doenças Negligenciadas e é preciso marcar uma pauta com a participação do Secretário de Vigilância em Saúde para deliberar sobre essa proposta. Também solicitou à COFIN que avalie, do ponto de vista orçamentário, a junção das dez doenças negligenciadas, uma vez que o indicativo era de não reduzir recurso e a avaliação é que houve redução pois o recurso foi dividido pelas dez doenças. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** salientou que a COFIN, diante das demandas inclusive trazidas pela Lei nº. 141/2012, deve ser ampliada com urgência e essa questão será trazida nas próximas reuniões. No mais, frisou que as comissões devem assumir o monitoramento da execução orçamentária das suas áreas afins. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** salientou que o debate não se restringe à extinção, ampliação ou junção de comissões e, nesse sentido, recuperou que na reunião das coordenações das comissões e da Mesa Diretora do CNS foi assumido compromisso de definir estratégia de gestão do CNS, de aprofundar as políticas... O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, informou que está realizando exercício com a assessoria técnica do Conselho de levantamento das pautas das reuniões, nos últimos dois anos, e cruzamento dessas pautas com o Plano Nacional de Saúde e 14ª CNS. Disse que será possível apresentar no mês de outubro uma primeira análise, possibilitando identificar as pautas relacionadas com a agenda nacional. Além disso, lembrou que foi pensado um seminário temático para construir um modelo de monitoramento, com indicadores, de forma a possibilitar a identificação do que foi possível avançar em relação ao PNS e às deliberações da 14ª CNS. **Encaminhamento: retomar o tema na reunião ordinária do CNS, com a avaliação das comissões do Conselho e outros encaminhamentos poderão ser definidos na oportunidade. As comissões do Conselho irão debater o tema no mês de setembro.** Após, conselheira **Júlia Roland** informou o Pleno sobre a proposta de convênio da SGEF e UFMG para realizar um projeto piloto de rodas de conversa *on line* entre conselhos de saúde. Disse que um primeiro teste será realizado no mês de setembro, com debate do tema democracia representativa – inclusão e representatividade das entidades que participam dos conselhos, relações entre as entidades e a efetividade e consequência da atuação dos conselhos. Destacou que, caso haja adesão dos conselhos nacionais, a proposta é manter essas rodas de forma permanente, envolvendo inclusive conselhos estaduais e municipais. Assim, solicitou que os conselheiros participem dessa primeira experiência que ocorrerá de 20 a 30 de setembro e envolverá os Conselhos Estaduais e das Capitais. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou a adequação do sistema para a participação das pessoas com deficiência visual. Além disso, informou o Pleno sobre a resolução da ANAC, em consulta pública, que traz prejuízos às pessoas com deficiência, ao determinar, entre outras questões, que as pessoas com deficiência, para terem direito à assistência nos voos, terão que comunicar a sua viagem 48h antes e que as pessoas com deficiência não terão prioridade na escolha de assentos, dificultando o acesso dessas pessoas. A propósito, informou que a Avianca não prioriza a definição de assento às pessoas com deficiência e sugeriu o descredenciamento dessa companhia do Sistema de Concessão de Diárias e Passagens. Também sugeriu que o CNS aprove recomendação à Agência que garanta o direito de ir e vir das pessoas com deficiência, idosos e gestantes. Destacou, por exemplo, que a Conselheira Cleuza de Miguel foi instada a apresentar atestado para comprovar a necessidade de atendimento diferenciado. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** lembrou que há alguns anos as companhias aéreas iniciaram processo para limitar o número de pessoas com deficiências nos voos e o movimento social reagiu e impediu que isso ocorresse. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse que essa limitação existe e registrou que cinco pessoas com deficiência foram convidadas a descer de um voo na TAM, em João Pessoa, sob a alegação de que havia condições para atender todos os passageiros no mesmo voo. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** denunciou, inclusive, que a empresa Webjet não

disponibiliza nem mesmo água para os passageiros. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu enviar recomendação do CNS ao CONADE para que paute o tema e convide o CNS para a discussão.

Deliberação: o mérito da proposta de recomendação foi aprovada e o texto será elaborado. Além disso, será enviado ofício ao CONADE sugerindo que paute o tema e convide o CNS para participar da discussão. Conselheiro **Gilson Silva** retomou a fala da conselheira Júlia Roland para ressaltar a importância de contemplar também os conselhos de saúde indígena. Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros:

Titulares - **Alcides Silva de Miranda**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministério da Saúde (MS); **Artur Custódio M. Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Carlos Alberto E. Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cid Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM); **Clóvis A. Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edson Rogatti**, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Fernando Luiz Eliotério**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); **Francisco Batista Júnior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social/Central Única dos Trabalhadores; **Geraldo Alves Vasconcelos**, Associação Brasileira de Odontologia (ABO); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB); **Jorge O. Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **José Carrijo Brom**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Cechin**, Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Jurandi Frutuoso**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Ligia Bahia**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanocce**, Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Odorico Monteiro de Andrade**, Ministério da Saúde; **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Maria Thereza Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Nildes de Oliveira Andrade**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Paulo Guilherme Romano**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **Ubiratan Cassano Santos**, União Nacional dos Estudantes (UNE); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga brasileira de Lésbicas (LBL); **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

Suplentes – **Ana Maria Rodrigues da Silva**, Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); **Eurídice Ferreira de Almeida**, FASUBRA; **Élcio Alteris dos Santos**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Fernando Antônio Menezes**, Ministério da Saúde; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores - CUT; **Geraldo Adão dos Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Jasiel da Silva Pontes**, Movimento Nacional de Luta Contra Aids; **José Eri Medeiros**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); **José Wilton da Silva**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA); **Josiano Macedo Lima**, Central de Movimentos Populares; **Júlia Maria S. Roland**, Ministério da Saúde (MS); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Merula Emmanoel Anargyrou Steagall**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Noemy Yamaghishi Tomita**, Conselho Federal de Biologia (CFBio); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; e **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde Nacional. O segundo dia de reunião iniciou-se com o item 6 da pauta. **ITEM 6 – RESOLUÇÃO Nº 196/2006 - Apresentação: Aníbal Gil Lopes**, integrante da CONEP/CNS; **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS.

Coordenação: conselheiro **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS. O representante da CONEP/CNS, **Aníbal Gil Lopes**, iniciou a sua fala justificando a ausência da coordenadora da Comissão, Gysélle Saddi Tannous, que não pôde participar por motivo de doença. Para explicitar o posicionamento da CONEP/CNS acerca de uma série de questões que demandavam posicionamento do Plenário do CNS, fez a leitura do Manifesto da CONEP ao Conselho Nacional de Saúde, aprovado na última reunião da Comissão, dia 31 de julho de 2012. O documento diz o seguinte: “Exmo. Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Prezados conselheiros e conselheiras. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, exercendo função de relevância social na regulação ética de pesquisas com seres humanos, conforme determinado pela Resolução CNS nº, 196/96, pautando-se no dever de agir com autonomia, lisura e

1319 ética em benefício dos sujeitos de pesquisa brasileiros, vem livre e respeitosamente manifestar-se
1320 quanto aos fatos que a vem afetando no desempenho de suas funções. Primeiramente, faz-se
1321 necessário o resgate e a contextualização da construção efetivada pelo CNS, conhecida como Sistema
1322 CEP/CONEP, um dos mais respeitados sistema de controle ético em pesquisas com seres humanos do
1323 mundo, sendo o único que repousa nos braços da sociedade. Modelo somente possível frente aos
1324 marcos legais que o amparam: a Constituição Brasileira, em seu art. 198, III e as Leis n°s 8.080/90 e
1325 8.142/90, nas quais se fundam os princípios da participação da comunidade na gestão em saúde de
1326 nosso País. Desde sua criação, em 1996, e por toda sua trajetória enquanto comissão desse Pleno, a
1327 CONEP manteve-se vinculada à Secretaria Executiva do CNS, e conforme se ampliava o Sistema por
1328 ela coordenado, as necessidade de estruturação de uma secretaria executiva própria também foram
1329 evidenciando-se. Funções de monitoramento e de credenciamento de comitês de ética, de
1330 monitoramento de pesquisas, de apuração de denúncias, de formulação de novas diretrizes frente à
1331 evolução científica, acumularam-se e tornaram-se alvo de críticas frente à demora com que tais tarefas
1332 eram realizadas. Não sem razão, muitas vezes os pesquisadores procuraram, pelos meios que
1333 julgavam mais adequados, atacar os excessivos prazos de análises, que faziam com que o Brasil
1334 perdesse oportunidades em participar de estudos competitivos no mundo, prejudicando inclusive
1335 àqueles que pretendíamos proteger. Frente ao quadro de necessidades que se avolumou, muitas vezes
1336 a CONEP veio a esse Pleno pedir por melhores condições para suas ações, apresentando seus planos
1337 e relatórios de trabalho, e comprovando tais necessidades. Em uma dessas oportunidades, esse Pleno
1338 aprovou a criação de um sistema virtual que pudesse nos ligar aos nossos CEPs registrados, hoje 644,
1339 e aos pesquisadores que desejassem apresentar pesquisas para análises. Mais que isso, o que se
1340 pretendia com esse sistema era oportunizar a toda sociedade brasileira e mundial uma efetiva
1341 ferramenta para garantir transparência no exercício do controle social. Hoje, a Plataforma Brasil, após
1342 quase 4 anos de desenvolvimento, é uma realidade, e mesmo que ainda esteja em fase de
1343 implantação, já recebe de todo o País as credenciais de ser um sistema que permite uma tramitação
1344 muito mais rápida da comunicação e um controle muito mais efetivo das pesquisas em andamento.
1345 Essa vitória, obtida a custo de muito desgaste de todos nós, fica para o Brasil como sendo mais um dos
1346 marcos desse Conselho em sua missão de Controle Social. O Sistema CEP/CONEP orgulha-se em ser
1347 também o respaldo para muitos cidadãos que, ao término de suas participações em pesquisas, veem
1348 as portas fechando-se à sua frente, como se não fossem mais necessários ou como se suas vidas de
1349 mais nada valesse, deixando de ter quaisquer direitos junto àqueles que deles se serviram para o
1350 desenvolvimento científico ou tecnológico. Exemplo disso, a Resolução CNS n°. 404/08 foi e é o
1351 instrumento normativo utilizado para que o Brasil afirme sua posição ética e continue a exigir as
1352 garantias de que todos os participantes de pesquisas, se necessitarem, devem continuar a ter acesso à
1353 medicação que ajudaram a testar. O direito a esse acesso, tão questionado por muitos, é o mote de
1354 imensas pressões pela revisão de nossos marcos regulatórios, as Resoluções do CNS, em especial
1355 aquela que consideramos a mãe de toda essa construção coletiva a qual chamamos Sistema CEP-
1356 CONEP, a Res. CNS 196/96. Revisar tal resolução, atualizando-a e mantendo-a fiel aos princípios que
1357 fazem do nosso Brasil um País soberano, digno e respeitador de seus cidadãos, é tarefa de gigantes,
1358 frente aos diversos interesses que atropelam, executam e tentam cada vez mais extinguir tais valores
1359 de nossa sociedade. Exemplo disso são as constantes ações junto ao Judiciário de todo o nosso País,
1360 nas quais figuramos como o fiel dessa desequilibrada balança em desfavor dos sujeitos da pesquisa.
1361 Defendemos que a pesquisa não pode significar uma luta do bem contra o mal, que não se trata de nos
1362 posicionarmos em defesa, pois não há ataque. Entretanto, não podemos negar a realidade que se
1363 apresenta, a dificuldade diária em mantermos o exercício autônomo de nossas funções éticas, junto a
1364 mais de 20.000 outros voluntários em todo o País, membros de CEP. Um sinal claro do quanto, ainda
1365 em 2012, incomoda a bandeira que apresentamos frente a esse quarto poder, o poder econômico.
1366 Buscando superar os problemas operacionais que nos afetam, já há tempos, esse Pleno aprovou,
1367 recentemente, a Resolução CNS n° 446/11. Nesta resolução, esse Pleno definiu claramente os papéis
1368 entre o CNS e o MS no apoio de nossa função, devendo o MS consignar recursos que fossem
1369 suficientes para o efetivo exercício do trabalho de nossa Comissão. Caberia ainda ao MS designar um
1370 (a) Secretário (a) Executivo (a) para coordenar os trabalhos de nossa Secretaria Executiva, bem como
1371 ao CNS designar uma Secretário(a) Executivo(a) Adjunto(a), para contribuir nas organizações de
1372 nossas Plenárias e demais eventos técnicos. Essa resolução, que no próximo dia 29 de agosto
1373 completa um ano de publicação, foi assim divulgada no site do CNS: "A resolução significa ainda um
1374 avanço na parceria entre o CNS e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
1375 do Ministério da Saúde, no que tange aos aspectos operacionais do funcionamento da Comissão, que
1376 passará a contar com uma Secretaria Executiva de responsabilidades compartilhadas. Isso representa
1377 que a parte técnica-administrativa da Comissão será de gestão da SCTIE, com a participação de uma
1378 Secretaria Executiva Adjunta indicada pelo CNS". Essa tentativa em delimitarmos funções,
1379 responsabilidades e espaços de atuação entre CNS e MS na gestão do Sistema CEP/CONEP,
1380 demonstra, entretanto, o quanto ainda temos por avançar quando idealizamos nossos horizontes
1381 práticos. A realidade que se impõe, a prática do compartilhamento de funções, apresenta-se ainda

1382 muito aquém de nossas necessidades, e ainda mais distante de nossas expectativas. Visando avaliar
1383 esse período de um ano de publicação da Res/ CNS 446/11, a CONEP vem manifestar-se, conforme
1384 unanimemente os membros da CONEP presentes na reunião em 31 de julho de 2012 aprovaram: 1. A
1385 não nomeação do Secretário Executivo por parte da SCTIE, até maio último, 9 meses depois de
1386 homologada a resolução, levou a secretaria executiva da CONEP a um caos organizacional, que
1387 culminou inclusive no cancelamento da reunião CONEP de maio/12, quando mais de 90 projetos
1388 deixaram de ser analisados. Dois indicados assumiram outro cargo público, e finalmente, em junho
1389 último, o próprio Diretor do DECIT foi nomeado interinamente como Secretário Executivo da CONEP,
1390 passando a acumular diversas funções: a de membro da CONEP, a de seu Secretário Executivo e a de
1391 Diretor do DECIT. Evidentemente tais funções são absolutamente incompatíveis, e, em que pese a
1392 CONEP reconhecer o esforço do Dr. Jailson em superar a dificuldade de não termos ainda um
1393 Secretário Executivo, essa interinidade já dura 60 dias, e sem perspectivas concretas em ser
1394 solucionada. Frente a isso, a CONEP solicita: Encaminhamento 1: que imediatamente seja criado o
1395 cargo de Secretário Executivo da CONEP pelo Sr. Ministro de Estado de Saúde, designando para esse
1396 cargo na carreira DAS apropriado para funções de tamanha responsabilidade e demanda. 2. Em 23 de
1397 dezembro último, a CONEP foi mudada de sede, e assim o CNS divulgou: "Com a mudança de
1398 endereço, a Comissão vai contar com melhor estrutura, agilidade e rapidez para atender demandas
1399 voltadas para a proteção ética de pesquisas com seres humanos no Brasil". Entretanto, qual nossa
1400 surpresa, o novo local designado não tinha rede que suportasse a Plataforma Brasil, não tinha espaço
1401 organizado para nossas reuniões, não tinha sala para recebermos em segurança e privacidade nossas
1402 audiências. O local era completamente desaparelhado inclusive de telefonia. Ainda hoje, quando
1403 qualquer um dos senhores e senhoras ligar na CONEP vai entender o que estamos dizendo...vão
1404 escutar um sinal de toque e ninguém vai atendê-los, mas não é porque a CONEP é um lugar sempre
1405 vazio. É porque o telefone, única linha, está sempre ocupado, mas não dá sinal de ocupado....milhares
1406 de e-mails nos chegam dizendo que tocam, tocam, e não são atendidos. Tal situação tem sido
1407 sistematicamente notificada pela CONEP, mas ainda permanece inalterada. Frente a isso, a CONEP
1408 solicita: Encaminhamento 2: Troca do sistema de telefonia, imediatamente, para algo compatível com o
1409 tamanho da demanda atendida pela CONEP, amparar milhares de sujeitos de pesquisas e 644 comitês
1410 de ética, além de mais de 20.000 voluntários atualmente vinculados aos nossos comitês registrados, e
1411 investimento em pessoal que possa atender os telefonemas dirigidos a comissão. 3. Recentemente,
1412 quando a internet local permaneceu três dias sem acesso, por questões de obras na 510 norte, fomos
1413 novamente ameaçados de sermos transferidos, dessa vez de volta para a estrutura de onde saímos,
1414 mas não mais no anexo, agora no prédio principal, junto ao DECIT. Em que pese a intenção de
1415 resolver, a CONEP precisa de uma área própria ou junto ao CNS, onde possa ter sua autonomia
1416 integralmente preservada, o sigilo de suas atividades junto aos pesquisadores mantido. Não pode, sob
1417 nenhuma hipótese, abrir mão de sua Plenária e das decisões dela imanadas, e assume, publicamente,
1418 quantas vezes for necessário, o compromisso de manter-se sob os princípios éticos que norteiam seu
1419 trabalho, emanados das Resoluções desse Pleno do CNS e a ele vinculado. Encaminhamento 3: os
1420 membros da CONEP manifestam-se por manter-se em área exclusivamente destinada para a CONEP,
1421 e não acoplar-se a qualquer outra estrutura já em funcionamento do Executivo. Caso se confirme que o
1422 novo equipamento comprado e recém-instalado resolveu o problema de rede para o funcionamento da
1423 Plataforma Brasil, entendemos que podemos continuar na 510 norte, desde que voltemos a realizar
1424 nossas Plenárias no Plenário Omilton Visconti, do CNS, sem termos que investir os recursos
1425 destinados ao Sistema para realização de Plenárias em hotéis. Da mesma forma, as audiências e
1426 plenárias temáticas podem ser agendadas em áreas já existentes junto ao CNS, preservando-se a
1427 identidade da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma comissão do Conselho Nacional de
1428 Saúde. 4. As passagens dos membros da CONEP tem sido emitidas pela OPAS, bem como as diárias
1429 para os membros da Comissão são agora pagas pela OPAS, com suas tabelas próprias. Os membros
1430 da CONEP sentem-se constrangidos em constatar que, apesar de confirmarem suas participações e
1431 percursos com 30 dias de antecedência, tais passagens são compradas em datas muito próximas às
1432 das reuniões e chegam a custar mais de 07 (sete) vezes os preços médios praticados, o que implica
1433 em justificados motivos de suspeição. Preocupa-nos sobremaneira que tais convênios com organismos
1434 estrangeiros se sujeitem à fiscalização da Controladoria Geral da União e dos demais órgãos de
1435 controle dos gastos públicos brasileiros. Preocupa-nos ainda que, conforme nos foi informado, o MS
1436 não tem gestão sobre o setor de emissão de passagens da OPAS, e, conforme já ocorrido, possamos
1437 ter novos cancelamentos de reuniões por falta de passagens, ou atrasos nessas emissões, como o que
1438 ocorreu agora em julho, quando no último dia, finalmente, foram emitidas. Entretanto, as diárias, muito
1439 menores que as de nossas reuniões de comissões do CNS, sequer foram depositadas, obrigando um
1440 de nossos membros a contar com a solidariedade da Plenária para poder voltar para casa. O valor de
1441 três diárias foi, em julho, de R\$ 530,00 reais. Encaminhamento 4: que as passagens e diárias dos
1442 membros da CONEP voltem, imediatamente, a ser emitidas e reguladas pelo CNS, com prestações de
1443 contas transparentes sobre os valores e custos de cada reunião CONEP. 5 - Os membros da CONEP
1444 não tem o ressarcimento das despesas de locomoção terrestre quando das periódicas visitas de

inspeção de comitês de ética, nas áreas desprovidas de aeroportos ou para locais próximos aos de domicílio dos membros convocados, tornando-se financeiramente inviável que tais inspeções ocorram. Além disso, mediante denúncias muitas vezes graves e urgentes também somos obrigados a respeitar o prazo de 30 dias para emissão de passagens para inspeções, o que evidentemente inviabiliza o trabalho de inspeção. Frente a essa situação não há como ver perspectivas em avançarmos num processo de acreditação de CEP, tão propalado como sendo um caminho para a qualificação do trabalho do sistema. Sequer conseguimos superar as dificuldades básicas operacionais para o modelo atual. Encaminhamento 5: A CONEP solicita que sejam revistas as regras para o financiamento do transporte de membros da CONEP que estejam encarregados de inspecionar o trabalho de proteção de sujeitos de pesquisa, por terra ou ar, permitindo-se que nas localidades onde não existam aviões, possam se deslocar por terra, com apoio financeiro para tal função, bem como possam ser emitidas passagens aéreas fora do prazo de 30 dias, mediante justificativa que comprove a urgência da necessidade. 6 - O processo de revisão da Resolução CNS, que no dia de hoje relatamos, perpassa ainda a realização de um seminário temático, reunião do GT 196 com os membros indicados para representação das Ciências Sociais e Humanas, término da síntese de contribuições à consulta pública e realização do Encontro Nacional de CEP Extraordinário. Tal processo, que deve consolidar uma proposta para avaliação desse Pleno, não pode ser resumido ao sabor de quaisquer outros interesses que não o dos sujeitos de pesquisa brasileiros. Dessa forma, a CONEP entende que a conclusão desse processo extrapola 2012, considerando inclusive a agenda eleitoral desse Pleno. Encaminhamento 6: que seja concedido o tempo necessário para a conclusão da revisão da Res. CNS/196/96, entendendo-se que tal necessidade será melhor compreendida após a realização do ENCEP extraordinário. 7 - A implementação da Plataforma Brasil foi, provavelmente, o ponto de maior investimento financeiro por parte da gestão no Sistema CEP/CONEP. Isso vem, aos poucos, revelando um sistema capaz de se aperfeiçoar e atender aos clamores nacionais por transparência e agilidade no sistema. A CONEP reconhece os esforços empreendidos pela SCTIE e pelo Gabinete do Ministro no sentido de amparar, junto ao DATASUS, ações de melhoria no desempenho do Sistema. Tais ações vêm apresentando, nos últimos 30 dias, seus primeiros resultados qualitativos. Entretanto, a comunicação entre o nível central do Sistema e seus usuários é ainda bastante truncada, há dificuldade nas respostas buscadas sobre o uso do sistema, o “chat” criado para dar suporte à ponta ainda não oferece tal suporte. Encaminhamento 7: A CONEP solicita que o “chat” criado para dar suporte à Plataforma Brasil receba urgentes reforços, em termos de treinamento, para que tal ferramenta possa se efetivar. Além disso, a CONEP entende que o módulo CONEP e o módulo PÚBLICO devam ser urgentemente implementados, para que os objetivos da Plataforma se efetivem, ou seja, transparência e agilidade na proteção de sujeitos de pesquisa. Como bem se lembram os conselheiros mais antigos nesse Pleno, nos ensinou o Digníssimo Procurador da República Dr. Humberto Jaques de Medeiros que cidadania adormecida não possui direitos. Quantas vezes assistimos suas palestras nas quais nos incentivava a prática, livre e determinada de nossa cidadania, enquanto conselheiros. Conselheiros e Conselheiras, destruir é mais fácil que construir, uma obra que pode levar anos a ser edificada, é implodida em minutos, bastando para isso a determinação de que assim seja. Perguntamos em uníssono: qual é a determinação desse Pleno para a CONEP e o Sistema CEP/CONEP? Por certo, após tantos anos de esforço coletivo desse Pleno para que se consolidasse o sonho liderado por Willian Saad Hossne, de que em nosso País constituísse um sistema de proteção de sujeitos de pesquisa autônomo, verdadeiramente livre para exercer suas funções, só admite de nós uma resposta: o Conselho Nacional de Saúde determine-se em colocar, cada vez mais, sob suas asas, a proteção dos centenas de milhares de sujeitos de pesquisa que precisam dessa nossa determinação. Cidadania adormecida não possui direitos. A CONEP e o CNS não podem adormecer. Documento aprovado por unanimidade pelos membros presentes a reunião CONEP nesta data. Brasília, 31 de julho de 2012.” Concluída a leitura, destacou alguns pontos, entre eles, que o Sistema CEP/CONEP, em que pese as insuficiências, é altamente valorizado e reconhecido. Ressaltou que um sistema de análise ética com o do Brasil é de grande desejo de outros países, mas, por conta de lobbys dos interesses econômicos, não se torna realidade. Além disso, salientou que a Resolução n°. 196/2006 e as suas complementares colocam o país na vanguarda da defesa do sujeito de pesquisa. A seguir, interveio o Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, que iniciou agradecendo as sugestões e críticas da CONEP e salientou que as dificuldades são reflexo do que chamou de “crise do crescimento” do Sistema. Comentou algumas das questões colocadas, que, no seu modo de ver, representam avanços e aceitou as críticas feitas no sentido de melhorar o Sistema. Começou destacando que a Plataforma Brasil é um marco do processo e do modelo de gestão instituído a partir da parceria da SCTIE com o CNS. Salientou que hoje a Plataforma é uma realidade implementada, com envolvimento do DATASUS, SCTIE e coordenação da CONEP e reconhecida pela comunidade de pesquisa. No que se refere à infraestrutura, disse que está à disposição para o diálogo e, nessa linha, esteve na reunião da Mesa Diretora do CNS para tratar dessas e de outras questões. Lembrou que o novo espaço físico da CONEP é mais amplo e foram resolvidos os problemas do link exclusivo, telefonia, internet de alta capacidade, além da aquisição de 13 computadores e 20 notebooks

e garantia de rubrica orçamentária para a ética em pesquisa. Em relação à Secretaria Executiva da CONEP, disse que dois dos indicados foram aprovados em concurso público e, dada importância, o diretor Jailson Barros foi indicado interinamente. Aproveitou o momento para anunciar a indicação da conselheira Eline Jonas para assumir a Secretaria Executiva da CONEP, marcando a coalisão entre SCTIE e CNS. Sobre passagens e diárias, informou que está sendo feita articulação com a Fundação Osvaldo Cruz para viabilizar em tempo hábil e não prejudicar os trabalhos da Comissão. Também salientou que não se deve tomar medidas pontuais e emergenciais, a exemplo da transferência da CONEP, por uma semana, para outro local (9º andar) como medida para retirar a Comissão do CNS. Frisou, inclusive, o compromisso de que a CONEP seja um espaço independente e forte para o controle social da pesquisa que envolve seres humanos. No que diz respeito ao processo de revisão da Resolução nº. 196/2006, disse que foram apresentadas na consulta pública 1.800 contribuições e realizado árduo trabalho para classificar os principais temas, a fim de auxiliar a apreciação da CONEP e do Plenário do CNS. Ressaltou que o momento é de inflexão da pesquisa em saúde, com incorporação da perspectiva da ética e citou alguns dados nesse sentido. Destacou que a pesquisa em saúde se insere nos 16 objetivos estratégicos aprovados no CNS como prioritários da Política Nacional de Saúde e o orçamento da pesquisa em saúde dobrou nos últimos dois anos, o que remete para o fortalecimento do protagonismo da demanda do SUS para orientar a pesquisa em saúde. Assim, a discussão de agenda de pesquisa em saúde está vinculada aos programas aprovados pelo CNS – Rede Cegonha, atenção básica, urgência, emergência. No que diz respeito à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia, disse que assume uma postura ativa, pensando na necessidade do cidadão, do SUS e da população. No campo produtivo, destacou o fortalecimento dos laboratórios públicos e da produção pública com investimento de R\$ 1 bilhão, na linha de ofertar ao SUS os produtos essenciais para a saúde. Também informou a aprovação, no Senado Federal, da Lei que permite tratamento diferenciado na compra de produtos em saúde com preferência ao que é produzido pelo Estado, contribuindo para diminuir a dependência e a vulnerabilidade do país (o déficit comercial é de US\$ 10 milhões e a atividade da pesquisa ainda é frágil). No campo da assistência farmacêutica, destacou o Programa Qualifar que qualifica a assistência farmacêutica e incentiva o uso racional de medicamentos em todos os municípios do país, iniciando-se pelos incluídos no Programa Brasil sem Miséria. Ressaltou que nesse contexto se insere o sistema CEP/CONEP e a ética em pesquisa. Disse que os esforços em relação ao orçamento, infraestrutura, recursos humanos, Plataforma Brasil gerou uma agenda de demandas, mas o compromisso é com o fortalecimento do Sistema CEP/CONEP. Também falou sobre a “dupla dimensão ética”: ética individual da pesquisa com seres humanos e ética social. Acerca da ética individual da pesquisa com seres humanos, disse que é preciso definir estratégias para avançar e fazer com que essa perspectiva se dissemine em todo território nacional. Em relação à ética social, ressaltou que é preciso refletir sobre como garantir à população acesso às tecnologias que o SUS necessita e como avançar para garantir sustentabilidade do SUS e tecnologias que tragam ganhos para saúde da população. Nesse contexto da dupla dimensão da ética, destacou duas questões centrais a serem consideradas no processo de revisão da Resolução nº. 196/2006: 1) como fortalecer o Sistema CEP/CONEP, particularmente a Comissão no seu papel de regulação, de normatização, de avaliação, de treinamento, de credenciamento e descredenciamento dos CEPs? e 2) Como dar tratamento específico para pesquisa social e para as pesquisas de ciências naturais? Disse que, à medida que se estabelece laço orgânico entre a política de pesquisa em saúde e o sistema de ética em pesquisa, prioriza-se a ética em pesquisa na prioridade de pesquisa em saúde do país. Ressaltou que será lançado edital específico para ética em pesquisa, ou seja, a ética em pesquisa passa a ser uma das prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Ciência e Tecnologia. Finalizando, reiterou o compromisso de assumir as críticas e as demandas colocadas pela Comissão, apesar de muitas já terem sido solucionadas ou estarem em vias de solução, visando o fortalecimento do Sistema CEP/CONEP como braço essencial da pesquisa do Brasil. **Manifestações.** Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, cumprimentou a todos e salientou que é um privilégio do Brasil fazer um debate sobre ética em pesquisa no âmbito do controle social. Destacou a riqueza do debate da Resolução nº. 196/2006, reiterando que foram mais de 1800 contribuições apresentadas na consulta pública. Ressaltou que é preciso aprofundar o debate dessas contribuições e fez um destaque, por merecerem maior atenção, àquelas que sugerem retirar do âmbito do CNS e do Ministério da Saúde o processo de regulamentação da ética em pesquisa em saúde e as que restringem a produção de conhecimento. No contexto da ética em pesquisa, frisou que é preciso proteger o processo de produção e de acesso ao conhecimento de interesses econômicos, de interesses particulares (retenção de conhecimento), de interesses religiosos, entre outros. Além disso, ressaltou que é preciso estimular o potencial da pesquisa pública do país, a fim de ampliar o acesso da população ao conhecimento resultante desse processo. Para ilustrar a capacidade do Brasil, informou que 96% das vacinas aplicadas no país são produzidas em território nacional. Como encaminhamento, ressaltou que as contribuições devem ser debatidas na linha de fortalecer o Sistema CEP/CONEP, considerando que esse processo deve envolver diversos atores. Também avaliou que se deve distribuir algumas das questões de aprovação de pesquisa restritas à CONEP a CEPs credenciados nos Estados, nas

universidades, por exemplo, segundo as regras definidas pelo CNS, possibilitando dar maior agilidade à produção de conhecimento e incorporação de tecnologia no país. Lembrou, inclusive, que um sistema funciona em cooperação entre as várias instâncias e atores que fazem parte desse sistema. Na sua avaliação, o compartilhamento de funções específicas permitirá avanço e aproveitamento do potencial público para acesso a novos conhecimentos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** começou a sua fala destacando que os interesses permeiam e motivam as iniciativas e a diferença entre eles é o grau de nobreza de cada um. Assim, o motor da iniciativa humana é o interesse ou seus sinônimos como curiosidade. Destacou que o documento da CONEP aponta para necessidade de reflexão dos interesses que envolvem a Comissão. Em nome da independência e autonomia, disse que o CNS deve receber e analisar as contribuições da consulta pública sobre a Resolução nº. 196 para tomar conhecimento do que está ocorrendo. Manifestou apoio ao documento da Comissão e frisou que é preciso estruturar a CONEP, uma vez que algumas estruturas são fragilizadas a fim de justificar mudanças. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** começou explicitando a posição dos movimentos sociais que consultas públicas não atingem os grupos mais vulneráveis de pesquisa, assim, é preciso definir uma forma para que esses grupos participem da reformulação da Resolução. Desse modo, salientou que essa reformulação deve ser feita de forma cuidadosa e com o tempo necessário, dada a importância da matéria. Também ressaltou que o documento da CONEP apresenta dificuldades operacionais e trata de princípios da proteção do sujeito de pesquisa e autonomia, portanto, sugeriu a formação de um GT para trabalhar o documento, separando dificuldades operacionais, que precisam ser resolvidas a fim de não prejudicar o trabalho da Comissão e elaborar uma resolução contemplando os princípios. Também registrou a ética de integrantes da CONEP, que eram padres, que se retiravam do debate quando havia conflito de interesse. Conselheira **Marisa Furia Silva** perguntou se a CONEP está participando da elaboração do edital para ética em pesquisa, entendendo que a Comissão pode contribuir da construção do documento. Também ressaltou que é preciso um prazo maior para debate da revisão da 196, de modo a possibilitar aos conselheiros a análise e discussão dos resultados da consulta pública. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** avaliou que no debate da Resolução nº. 196/2006 é necessário dar conta de questões significativas e substanciais para os processos e práticas de pesquisas como as ciências sociais. A respeito do documento da CONEP, avaliou que os problemas apontados são transitórios – estruturais e operacionais devendo ser resolvidos. Todavia, discordou que trazem riscos à autonomia da CONEP ou às políticas ou até mesmo que podem inviabilizar o Sistema. No seu modo de ver, o que coloca o Sistema em risco são ataques feitos pelo mercado econômico, aproveitando-se de desgastes para propor a retirada do Sistema da égide do Ministério da Saúde, por exemplo. Conselheiro **Luís Eugênio Fernandes de Souza** iniciou avaliando que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa vinculada ao controle social é uma conquista democrática da sociedade brasileira que deve ser preservada, combatendo, inclusive, as pressões para retirar a CONEP da égide do controle social. Nesse sentido, disse que é preciso melhorar o funcionamento da CONEP para que atenda, de um lado, a proteção do sujeito de pesquisa e, de outro, a necessidade da produção do conhecimento científico visando o interesse nacional. Ressaltou que o documento da Comissão aponta, em sua maioria, problemas administrativos/operacionais que devem ser resolvidos, mas não politizados. Dos pontos colocados pela Comissão, destacou que merece debate a autonomia do Sistema CEP/CONEP. No seu entendimento, essa autonomia está assegurada à medida que a Comissão está subordinada ao CNS e não a outra instância do Executivo. Todavia, avaliou como retrocesso vincular a secretaria executiva da CONEP ao CNS, como era antes e, nesse sentido, manifestou-se contrário à proposta de criar DAS vinculado ao CNS para SE da CONEP, por entender que desse modo a Comissão não terá a agilidade administrativa necessária para seu funcionamento. Conselheiro **Willen Heil e Silva** cumprimentou a CONEP pelo trabalho e avaliou que o CNS deve responder ao pedido de ajuda feito pela Comissão para continuar a desenvolver o seu papel. Concordeu com a proposta de criar um GT para reformular o documento como recomendação e acompanhar os desdobramentos a fim de que as mudanças ocorram de fato e de direito. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** também avaliou que o manifesto é um pedido de socorro ao CNS. Destacou que a CONEP é um braço do CNS na proteção do sujeito de pesquisa que, na relação com o pesquisador, está em uma posição de vulnerabilidade, cabendo ao CNS a proteção desses sujeitos. Por extensão, disse que é preciso criar melhores condições para que a CONEP funcione e, nessa linha, observou interesse da gestão em contribuir para melhoria das condições de trabalho. Assim, há uma congruência de anseios, sendo necessário dar um passo adiante para melhoria dessas condições. Concordeu com a proposta de criar um GT de monitoramento das ações e defendeu a elaboração de um plano de trabalho para resolver os obstáculos. Como princípio, defendeu o respeito ao controle social, como instância não regulada, com direito a voz. Assim, solicitou que seja disponibilizado ao CNS o resultado da consulta pública para trabalhar a Resolução a partir das contribuições. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel**, ex-integrante da Comissão, disse que vivenciou muitos dos problemas e das dificuldades relatadas no documento da CONEP e fez referência aos esforços dos integrantes da comissão e dos técnicos que a assessoram para não prejudicar os trabalhos. Endossou o documento e salientou a importância de iniciativas que garantam pesquisas que beneficiem todos os usuários.

Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, integrante da CONEP e membro do GT 196/2006, iniciou a sua fala justificando a sua ausência no dia anterior e da coordenadora da CONEP/CNS, Gysélle Tannous no debate e cumprimentando os integrantes da mesa, em especial o Prof. Aníbal Lopes. Esclareceu que o documento da CONEP não é um pedido de socorro e não visa politizar questões administrativas, mas sim uma forma de apresentar ao Plenário do CNS, para discussão, as dificuldades enfrentadas pela Comissão. Ressaltou que os princípios do documento visam mostrar que as questões administrativas envolvem outras questões. Relatou que o GT da Resolução 196/2006, ao trabalhar as 1800 sugestões da consulta pública e alguns dossiês, identificou questões que mereciam debate mais amplo como ciências sociais, o que é cooperação estrangeira, doenças raras. Com isso, a CONEP realizou seminário sobre doenças raras e, no dia 1º de agosto, a Comissão decidiu realizar encontro com pesquisadores das áreas sociais. Todavia, por conta de problemas estruturais, apenas sete dos 30 pesquisadores das áreas sociais convidados compareceram, mas, ainda sim, a atividade foi muito positiva. Também disse que foi marcado seminário no dia 1º de setembro para discutir pesquisa no SUS. Esclareceu ainda que a CONEP sempre teve uma secretaria executiva e, diante da nova resolução de 2011, a coordenação é indicada pela SCTIE e a coordenação adjunta é indicada pelo CNS. Cabe à Secretaria dar suporte aos aspectos administrativos e à coordenação adjunta tratar das ações principais da CONEP. Fechando, disse que o ponto de pauta é uma devolutiva do trabalho do GT 196 e a Comissão apontou questões que dificultam a sua atividade e portanto devem ser resolvidas. Por fim, ressaltou que a autonomia é fundamental e deve ser garantida. Conselheira **Merula Anargyrou Steagall** avaliou que o documento da CONEP é uma alerta para que o CNS dê a devida importância à Comissão. Em relação à iniciativa do governo de incentivar a produção nacional de medicamentos, destacou que a preocupação dos usuários é com a segurança e eficácia desses medicamentos a serem produzidos no Brasil. Nesse sentido, salientou que é preciso definir mecanismos de controle e avaliação das pesquisas a serem realizadas e, além disso, as universidades devem formar para realização de pesquisas no Brasil. Também ratificou a necessidade de distribuir o resultado da consulta pública sobre a Resolução nº. 196/2006 aos conselheiros para que participem do processo de debate da norma. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, para reflexão, perguntou como o verdadeiro usuário do Sistema CEP/CONEP está interferindo no processo de reformulação da Resolução nº. 196, uma vez que esses usuários não acessam as consultas públicas. Nesse sentido, defendeu a realização de um seminário para ouvir as sugestões dos usuários à Resolução. Inclusive, lembrou que a Resolução é objeto de críticas e há grande pressão internacional para modificá-la, porque restringe em favor do usuário. Também disse que é preciso analisar as contribuições apresentadas na consulta pública e debater o documento da CONEP. Por fim, manifestou preocupação com um possível movimento de desestruturação estrutural da CONEP para enfraquecê-la. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** ressaltou que a CONEP é uma comissão diferenciada e manifestou preocupação com o documento porque pode passar a impressão que essa Comissão tem sido deixada de lado. Lembrou, inclusive, a sua proposta, encaminhada anteriormente, de garantir a participação dos usuários nos Comitês e perguntou como está essa questão. Também disse que é preciso informar o CNS e a sociedade sobre as pesquisas realizadas – quantas, sobre o que, por exemplo. No mais, ressaltou que é preciso responder as demandas da CONEP com soluções e também manifestou satisfação com a indicação da professora Eline Jonas para a Secretaria Executiva da CONEP. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou que é preciso redefinir a pauta da CONEP no CNS e promover debates para além da estrutura, com discussões sobre os projetos de interesse da sociedade, por exemplo. Disse que é preciso reverter a pauta para potencializar o papel da sociedade na produção do conhecimento. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** avaliou como principal problema nessa área o conflito internacional na área da ética em pesquisa em que a Associação Médica Mundial, por conta de uma forte pressão das empresas internacionais, reverteu a sua defesa do usuário na rejeição das pesquisas com placebo no caso em que exista tratamento e retirou a garantia da continuidade do tratamento após o término da pesquisa. Lembrou que o Brasil manifestou-se contrário à decisão da Associação médica Mundial e hoje o país tem sofrido forte pressão para reverter a sua posição, sendo necessário somar esforços para enfrentar essa questão. Também disse que há um conjunto de problemas na área da ética em pesquisa que precisam ser enfrentados. Concordeu que as dificuldades existem e destacou que a indicação da conselheira do CNS Eline Jonas para Secretaria Executiva é uma demonstração de boa vontade para resolver a situação. Todavia, avaliou que não é apropriado que uma comissão se manifeste ao CNS por meio de manifesto e, portanto, sugeriu que o relato da CONEP fosse feito como relatório com demandas a serem resolvidas. Sobre a Resolução nº. 196/2006, destacou que a reformulação é necessária, sendo necessário envolver as áreas específicas e garantir a participação do CNS, além de tratar, por exemplo, da questão da pesquisa social. Conselheira **Maria Thereza Antunes**, primeiro, concordou em apresentar o documento da CONEP na forma de relatório e sugeriu uma pauta mensal da CONEP nas reuniões do CNS para que o Pleno do Conselho acompanhe os debates da Comissão. Conselheiro **Luiz Odorico de Andrade** começou a sua fala destacando que a Plataforma Brasil é um avanço, mas, como todo sistema de informática, demanda tempo para amadurecer. Disse que as questões trazidas pelo manifesto são administrativas e

já foram resolvidas ou estão em processo de solução, não havendo debate político. Avaliou que a CONEP está no local adequado e colocou a SGEP à disposição para ajudar nesse processo de solução de problemas. **Retorno da mesa.** O integrante da CONEP/CNS, **Aníbal Gil Lopes**, explicou que o manifesto é um documento onde a CONEP se manifesta ao CNS para explicitar as dificuldades enfrentadas na linha de definir soluções que permitam o desempenho adequado de sua função. Nesse sentido, disse que o nome do documento poderia ser modificado, por exemplo, para relatório, lembrando que se encerraria naquele momento se as soluções fossem adequadas. A respeito da proposta de pauta permanente da CONEP/CNS, avaliou que as tensões diminuíram por meio desse diálogo contínuo. Também avaliou que a Plataforma Brasil, assim que os seus módulos estiverem concluídos, particularmente o módulo público, possibilitará aos cidadãos ter conhecimento das pesquisas realizadas no país e aproveitou para reiterar que a transparência é uma busca constante da CONEP. Disse que o CEP/CONEP é um dos sistemas de controle social mais democrático e descentralizado do país, uma vez que são 644 CEPs, sendo 15 mil pessoas integrantes dos Comitês, atingindo o universo de todas as instituições de pesquisa, segundo uma visão transdisciplinar (a ética deve ver o homem na sua integralidade). Em relação à produção de conhecimento, explicou que se trata de uma questão de incentivo à pesquisa no Brasil e, nos cinco anos na CONEP, não houve número significativo de novos medicamentos produzidos no Brasil. Ressaltou que os conflitos de interesse são intensos e a CONEP tem sido constantemente atacada, todavia, a Comissão não é um obstáculo para produção do conhecimento no país. Nessa linha, informou que os protocolos de pesquisa de interesse da nação são altamente priorizados – desenvolvimento de vacinas, por exemplo. Por fim, disse que as questões de mérito que o CNS deveria pensar em relação à CONEP são aquelas que se refere aos direitos do cidadão. O Secretário da SCTIE/MS, **Carlos Augusto Graboís Gadelha**, manifestou satisfação com as falas que convergem para ação conjunta da CONEP e SCTIE e concordou com o entendimento de que o documento se trata de um relato da CONEP para desenvolver ações operacionais, por parte da SCTIE e apoio da SGEP. A respeito do edital de pesquisa, disse que será discutido na CONEP e, se necessário, no Plenário do Conselho. Além disso, destacou o movimento político estratégico de subordinar a ética e a pesquisa em saúde à necessidade de saúde e do SUS e frisou que a pauta de inovação e produção de conhecimento tem como norte principal o usuário do Sistema. Também falou da sua história como professor da Escola de Saúde Pública da FIOCRUZ e reiterou o seu compromisso com o SUS e a ética em pesquisa. Ressaltou a evolução do Sistema destacando a criação da Plataforma Brasil e destacou que a luta é para que o Brasil seja um país forte em pesquisa, menos vulnerável e cada vez mais comprometido com a ética e com o SUS. Encaminhando, Conselheiro **Jurandi Frutuoso** lembrou que houve acordo em transformar o documento da CONEP para relatório, assim, encaminhou a seguintes propostas: que o CNS acate o relatório da CONEP e crie um GT para acompanhar a solução das questões colocadas pela Comissão no relatório e também para acompanhar o debate da reformulação da Resolução n°. 196/2006 a partir das 1800 contribuições apresentadas na consulta pública. A seguir, abriu uma nova rodada de inscrições para encaminhamentos. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** disse que o encaminhamento da mesa atende aos anseios da CONEP e avaliou que é essencial pautar informe permanente da CONEP nas reuniões do CNS. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** defendeu a formação de um GT para formular uma resolução a partir do documento da CONEP/CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** avaliou que é desnecessário criar um GT para reformular o documento da CONEP/CNS diante da proposta de pauta permanente mensal da CONEP nas reuniões do CNS. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio**, a respeito do documento, avaliou que o CNS deve participar do debate da reformulação da Resolução 196/2006 desde o início do processo e não apenas após o debate dos CEPs. Dessa forma, solicitou que o GT disponibilize o seu relatório de análise das contribuições da consulta pública tão logo seja concluído a fim de fomentar o debate no Conselho. Diante das falas, o integrante da CONEP/CNS, **Aníbal Gil Lopes**, propôs, com a concordância do Secretário Gadelha, a ampliação do GT da Resolução n°. 196, incluindo três conselheiros, além do DECIT e CONEP, para definir estratégia de revisão da Resolução. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que as entidades representantes das ciências sociais foram convidadas a participar do debate da Resolução. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou que é preciso criar um canal entre o Plenário do CNS e a CONEP, todavia, discordou da proposta de pauta permanente, porque experiências anteriores demonstraram não ser o melhor caminho para politizar e avançar na discussão de políticas específicas, como é o caso da saúde indígena e saúde da mulher, tornando-se formalidade do Conselho. Como encaminhamento, sugeriu que a Mesa Diretora do CNS, junto com a CONEP/CNS e a SE/CNS defina uma proposta para potencializar o debate sobre ética em pesquisa, inclusive para repercutir esse tema para a sociedade. Conselheira **Júlia Roland** sugeriu que o GT ampliado apresente uma proposta de debate na próxima reunião do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que uma pauta para a Comissão no CNS somente teria sentido para tratar de questões amplas e complexas da CONEP como forças e pressões para retirar a retirada do Sistema CEP/CONEP sob a égide do controle social. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** também concordou que pauta permanente não resolve e avaliou que é preciso pautar novamente a CONEP para definir como encaminhar a demanda reprimida da Comissão.

Também retomou a sua proposta de formar um GT para transformar o relatório da CONEP em recomendação, contemplando as questões levantadas no debate. O integrante da CONEP/CNS, **Aníbal Gil Lopes**, diante das falas, sugeriu pautar a CONEP nas próximas seis reuniões do CNS para tratar de questões levantadas pela Comissão, mas não como uma pauta permanente. Avaliou também que não seria necessário compor GT para tratar dos pontos levantados no documento da Comissão, entendendo que é uma forma do Plenário da CONEP manifestar-se com o Plenário do CNS, pois o que se espera é uma resposta de corresponsabilidade do Conselho com a sua Comissão. No mais, reiterou a proposta de ampliar o GT da Resolução nº 196/2006 com inclusão de três conselheiros nacionais. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu que o Plenário do CNS acolhesse o relatório da CONEP/CNS, considerando-o subsídio para deflagrar o processo de debate. Também concordou com a proposta de ampliar o Grupo para debate da Resolução nº. 196. Diante das falas, conselheiro **Jurandi Frutuoso** sintetizou o encaminhamento da seguinte forma: ampliar o GT da Resolução nº. 196, incluindo três conselheiros, para aprofundar o debate da Resolução e apresentar, na próxima reunião do CNS, uma pauta estratégica para debate da ética em pesquisa e respostas às questões administrativas levantadas pela Comissão, além de calendário para dar conta dessa pauta. **Deliberação: ampliar o GT da Resolução nº. 196, incluindo três conselheiros, para aprofundar o debate da Resolução e apresentar, na próxima reunião do CNS, uma pauta estratégica para debate da ética em pesquisa e respostas às questões administrativas levantadas pela Comissão, além de calendário para dar conta dessa pauta.** Conselheira **Eline Jonas** informou que aceitou o desafio de assumir a Secretaria Executiva da CONEP, considerando o compromisso social com os usuários e espera contar com o apoio do CNS nessa tarefa. Ao assumir a SE, disse que deixava o CNS, a coordenação adjunta da CISMU/CNS e a CONEP/CNS. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** agradeceu a presença dos expositores e encerrou este item. Seguindo, a mesa retomou os informes. **Coordenação:** Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS. **XIX Conferência Internacional de AIDS de Washington e Teste obrigatório de HIV para concurso no Pará** - Conselheiro **Carlos Duarte** informou que, durante a XIX Conferência, de 25 a 27 de julho, em Washington, representantes do movimento social e pesquisadores fizeram duras críticas à condução do Ministério da Saúde na política de DST Aids e hepatites virais. Ressaltou que, em 2000, o Programa de AIDS foi escolhido como o melhor do mundo e desde então o diálogo com a sociedade civil vem diminuindo e não são aceitas críticas. Destacou que, segundo representante da OPAS/OMS, a pressão de grupos religiosos e a redução de campanhas de prevenção são causas do retrocesso da política no Brasil. Além disso, fez referência à publicação da FIOCRUZ “Saúde no Brasil 2030” que diz que o Programa de AIDS arrefeceu, o país não consegue diminuir a incidência de AIDS, o diagnóstico é tardio e a rede pública está sucateada e é insuficiente para trabalhar a questão. Citou, entre outros, os seguintes dados sobre a situação da AIDS no Brasil: 2000: 17,9 casos novos por 100 mil hab. e, em 2012, esse número é o mesmo; no Rio Grande do Sul a incidência aumentou de 28,9 para 37,6; coeficiente de mortalidade: se mantém estável no país (6,3) enquanto que vem diminuindo no mundo; no Rio Grande do Sul aumentou de 10,4 para 12,1; alto índice de AIDS e hepatites identificado por teste rápido. Finalizou destacando que a AIDS no Brasil está crescendo e não se deve omitir nesse debate. Após, informou e solicitou manifestação do Plenário sobre a exigência de testagem obrigatória de HIV para concurso no Pará, lembrando que a legislação brasileira proíbe esse tipo de exigência. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** explicou que no Maranhão a maior parte dos concursos públicos solicita teste obrigatório para hanseníase e sugeriu uma resolução do CNS alertando que se trata de um processo discriminatório de adesão das pessoas ao trabalho. Conselheiro **Luís Eugênio de Souza** informou que uma pesquisa da UFBA demonstrou que a maioria dos diagnósticos de HIV/AIDS é tardio por conta de dificuldade de gestão do Programa e sugeriu pautar debate no CNS sobre a Política Nacional de DST/AIDS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou a necessidade de pautar o debate da Política no CNS, inclusive para que o governo tome conhecimento da situação e dê conta do seu papel. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou que o tema será pauta da próxima reunião da Comissão de AIDS, Tuberculose, Hepatites em setembro e será trazido relato ao Plenário do CNS. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu pautar o tema na reunião ordinária do CNS do mês de outubro. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que se considere uma pauta prioritária. **Encaminhamento: pautar debate sobre a Política Nacional de HIV/AIDS na reunião ordinária do CNS do mês de outubro. RDC nº 7/2010 – ANVISA –** Conselheira **Ivone Cabral** informou o Pleno sobre o parecer técnico da Associação Brasileira de Enfermagem e Terapia Intensiva - ABENTI, Associação Médica de Intensivismo do Brasil – AMIB, Departamento de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem sobre a revogação de dois itens da RDC da ANVISA nº 7, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de terapia intensiva e dá outras providências. Segundo a Resolução, os enfermeiros assistenciais teriam, no mínimo, de 1 para cada 8 leitos, por fração em cada turno de trabalho e um técnico de enfermagem para cada 10 leitos e mais um técnico adicional para atividade meio/complementar a iniciativa. Disse que a RDC nº. 26 revoga a parte relativa a exigência de um técnico para atividade meio e aumenta a proporção de um enfermeiro para cada dez leitos. Salientou que a terapia intensiva é um setor de alta complexidade na atenção hospitalar e as mudanças

1823 aumentam o risco de mortalidade e de sequelas do paciente, além de adoecimento do trabalhador.
1824 Além disso, essa mudança não resolverá o problema da ampliação da oferta de leitos de UTI. Diante da
1825 gravidade, solicitou que o tema seja pautado no CNS para debate, com urgência. Conselheiro **Clóvis**
1826 **Bouffleur**, em que pese a importância do tema, alertou o Plenário para o volume de demanda de pautas
1827 no CNS. Conselheira **Ivone Cabral** sugeriu tratar desse tema no debate com a ANVISA que ocorrerá
1828 na próxima reunião do CNS. **Encaminhamento: tratar da RDC nº. 7/2010 no debate com a ANVISA,**
1829 **na próxima reunião do CNS. Dia da Conscientização da Esclerose Múltipla – 30 de agosto –**
1830 Conselheira **Cleuza Miguel** informou que, em comemoração ao dia da Conscientização da Esclerose
1831 Múltipla, 30 de agosto, serão realizadas as seguintes atividades: no dia 25, VI Simpósio de Esclerose
1832 Múltipla; 28 – reunião de associações estaduais, em Brasília; e 29 – evento no Congresso Nacional.
1833 Disse que os resultados serão trazidos ao CNS para conhecimento. **Seminário Regional sobre as**
1834 **Práticas Integrativas e Complementares do SUS (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) –**
1835 Conselheiro **Wilen Heil** informou que o Seminário da Região Sul contou com participação de usuários,
1836 profissionais de saúde, secretários de saúde, deputados, CONASS e foi muito produtivo. Explicou que,
1837 na oportunidade, foi solicitada a participação do CNS nos próximos seminários e é preciso verificar o
1838 interesse do controle social em participar dessas atividades, lembrando que não há custo para o
1839 Conselho. Disse que no evento foi aprovada carta que busca o apoio do Ministério da Saúde e do
1840 controle social para implementação da Política e sugeriu que o CNS a referende. A propósito, propôs
1841 uma reunião da Comissão para organizar e levar para os próximos seminários sugestões de práticas
1842 populares a serem implementadas. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, considerando que não trazem custo
1843 para o SUS, os seminários não precisam ser aprovados, devendo ser incluídos no rol de convites para
1844 Comissão. Conselheiro **Wilen Heil** disse que é preciso ter acordo que a Comissão represente o CNS
1845 nos seminários e sugeriu que os usuários o procurassem no intervalo da reunião para indicar
1846 experiências de práticas populares. No mais, disse que a carta do seminário seria disponibilizada no
1847 sistema para referendo do CNS. **Resoluções nºs 265 e 266 do Conselho Regional de Medicina do**
1848 **Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ –** Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** registrou que
1849 no dia 7 de agosto a Lei Maria da Penha completou 6 anos, mas apesar disso, 4 mulheres são
1850 agredidas por hora no Brasil e notificação é insatisfatória. Nesse sentido, solicitou que o CNS paute
1851 violência contra mulher porque está ligada a outras questões. Além disso, informou o Plenário sobre as
1852 Resoluções do CREMERJ nºs 265 e 266, explicando que a primeira proíbe a participação de médicos
1853 em partos domiciliares e na assistência perinatal que não seja realizada em maternidades. A segunda
1854 impede a participação de doulas, enfermeiras obstetrisas e parteiras em partos hospitalares. Explicou
1855 que a Resolução nº. 265 é contrária à recomendação da OMS que possibilita às mulheres realizarem
1856 parto em casa, com orientação. No caso da Resolução 266, destacou que o CREMERJ também
1857 contraria as principais conclusões científicas que recomendam a presença desses profissionais para
1858 redução de intervenções desnecessárias e melhoria da qualidade da experiência. Também aproveitou
1859 para salientar que o CNS precisa debater a alta taxa de partos cesáreas realizados no país - 52%.
1860 Disse que o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro enviou pedido de anulação das
1861 resoluções, que foi acatada pela justiça, mas o Conselho está retomando esses dispositivos. Diante
1862 dessa situação, destacou que foram realizadas manifestações em diversos estados e solicitou que o
1863 CNS se posicione a respeito das resoluções que contrariam, entre outros, recomendações da OMS, a
1864 Lei nº. 11.108/2005 (Lei do acompanhante) e políticas do MS. **Diante do informe, o Plenário decidiu**
1865 **manifestar-se contrário às Resoluções. O texto será elaborado e apresentado posteriormente.**
1866 **Solicitação de apoio ao CNS –** Primeiro, conselheira; **Merula Emmanoel Steagall** convidou os
1867 conselheiros para participar do seminário, dia 10 de agosto, sobre Mieloma Múltiplo e, em seguida,
1868 apresentou a solicitação de apoio ao CNS à aprovação, pela ANVISA, da lenalidomida (Revlimid) nos
1869 tratamentos de mieloma múltiplo no Brasil. Também registrou a presença de quatro pessoas com
1870 mieloma múltiplo e passou a palavra a Raimundo Brusi, diagnosticado como mieloma múltiplo em 2008,
1871 que já realizara um transplante de medula óssea e deverá se submeter a mais um. O convidado apelou
1872 ao CNS que apoie a luta em prol da aprovação, pela ANVISA, da lenalidomida (Revlimid) nos
1873 tratamentos de mieloma múltiplo no Brasil, lembrando, inclusive, que mais de 80 países do mundo,
1874 inclusive da América Latina, já utilizam essa medicação. Lembrou que o mieloma público ainda não tem
1875 cura e a luta é para garantir melhor qualidade de vida aos 30 mil pacientes com a doença. Conselheiro
1876 **Clóvis Bouffleur** sugeriu encaminhar a demanda ao Comitê de incorporação de novos medicamentos -
1877 CONITEC que analisa a inserção de novos medicamentos. Conselheiro **Artur Custódio de Souza**
1878 lembrou que a lenaledomida é semelhante à talidomida e salientou que a ANVISA deve analisar a
1879 inclusão desse medicamento, sem nenhum tipo de preconceito. Além disso, avaliou que é preciso
1880 facilitar o fornecimento da talidomida para pacientes com doença crônica degenerativo e, para isso, o
1881 Ministério da Saúde poderia programar a compra para garantir esse acesso. Conselheiro **Luís Eugenio**
1882 **de Souza** explicou que a CONITEC analisa a incorporação de novos medicamentos ao SUS e para que
1883 isso ocorra o medicamento deve ser registrado na Anvisa. Logo, a lenaledomida precisa de registro na
1884 Agência, para ser oferecida aos usuários. Assim, sugeriu incluir a demanda no conjunto das questões a
1885 serem debatidas com a Agência na próxima reunião. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu enviar ofício

à ANVISA solicitando esclarecimentos sobre a aprovação do medicamento Revlimid nos tratamentos de mieloma múltiplo. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** propôs enviar ofício à ANVISA solicitando esclarecimentos sobre o fornecimento de talidomida para crônico degenerativo. Para isso, sugeriu que a SE/CNS resgate a resolução do CNS sobre o uso da talidomida. **Encaminhamento: enviar ofício à ANVISA solicitando esclarecimentos sobre a aprovação do medicamento Revlimid nos tratamentos de mieloma múltiplo e também sobre o fornecimento de talidomida para crônico degenerativo; e tratar desse tema no debate com a ANVISA na próxima reunião do CNS.**

Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou a sua insatisfação com a ausência de representantes dos gestores no debate de temas importantes como esse e outros tratados na reunião. **Recomendação sobre os agentes comunitários de saúde** – Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou os itens da resolução que foram alterados de acordo com as contribuições da representação dos agentes comunitários e frisou que havia acordo da categoria com o documento. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que há mais de 9 formas de contratação dos agentes comunitários de saúde e o regime estatutário é apenas delas. Após, houve outras ponderações a esse respeito e chegou-se ao texto “De acordo com o regime de contratação da legislação, (...)” Conselheiro **Luís Eugênio de Souza** explicou que agente comunitário não é uma profissão e sugeriu substituir o termo por “categoria, grupo, ocupação...”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o § 5º artigo 198 da CF dispõe que Lei federal disporá sobre o regime jurídico, piso salarial profissional nacional, as diretrizes para o plano de carreiras e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, portanto, a Carta Magna reconhece o agente como profissional. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** salientou que a natureza da função dos agentes comunitários vem se modificando desde a implantação da Estratégia e é preciso potencializar o diálogo com essa categoria. Conselheiro **Jorge O. Duarte** sugeriu contemplar na resolução os agentes comunitários de saúde indígena. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu incluir considerando específico sobre agente comunitário de saneamento indígena. **Deliberação: a resolução foi aprovada, por unanimidade, com os acréscimos citados. O texto final é o seguinte:** “considerando a Lei Federal nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 que regulamentou a atividade dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias; considerando a Emenda Constitucional nº 63 que alterou o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate a endemias, “§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate a endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial”; e considerando as propostas relacionadas com as ações dos Agentes Comunitários de Saúde aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde. Resolve: que o Ministério da Saúde participe da construção de ato normativo previsto na Emenda Constitucional nº 63 para estabelecer o piso salarial profissional nacional e elabore as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de Saúde Indígena e Agentes Indígenas de Saneamento, com definição de jornada de trabalho de acordo com a legislação, metas dos serviços e das equipes, estabelecimento de critérios de progressão e promoção, modelos e instrumentos adequados de avaliação. **SISconferência** – Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que o CNS formalize ao Ministério da Saúde o pedido de adaptação e implementação do SISconferência, pelo DATASUS, para ser utilizado inclusive na V conferência de Saúde Indígena. **1º Seminário Nacional Permanente de Articulação entre o Ministério Público e o Controle Social – 3 e 4 de setembro** – O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, solicitou aos conselheiros a confirmação da inscrição, tendo em vista que são poucos os inscritos até o momento. Após esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, foi composta a mesa para o debate do item 9 da pauta. **ITEM 9 – VIVER SEM LIMITES** - *Apresentação:* **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, coordenadora da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência – ATSPD/DAPES/SAS; e Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz**. *Coordenação:* Conselheira **Marisa Furia Silva**, da Mesa Diretora do CNS. O ponto iniciou-se com a apresentação da coordenadora **Vera Lúcia Ferreira Mendes** que explanou sobre o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites. Explicou que o Plano contempla ações de dezenove ministérios e possui quatro eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade. Disse que coube ao MS, por meio da ATSPD/DAPES/SAS, coordenar o eixo da atenção à saúde e foi definida nova Política, com estruturação de uma rede de cuidado capaz de atender as pessoas com deficiência. Explicou que até 2011 a organização da assistência centrava-se na atenção especializada e eram habilitados serviços de reabilitação auditiva, física e visual. Desse modo, para garantir a integralidade da assistência, fazia-se necessária uma rede de assistencial com linha de cuidado integral. Além disso, o Ministério da Saúde repassava recursos aos Estados para credenciamento de serviços de reabilitação intelectual e ostomia e concessão de recursos ópticos, órteses e próteses ortopédicas e aparelhos auditivos. Destacou que a habilitação de serviços pelo Ministério da Saúde é importante, porque possibilita a definição de normas de exigências técnicas para

1949 funcionamento dos serviços. Explicou que eram habilitados serviços de reabilitação, com concentração
1950 de oferta nas Regiões Sul e Sudeste e vazio assistencial no Norte, Nordeste e Centro Oeste. Disse que
1951 essa desigualdade ocorria porque o MS não possuía mecanismo para induzir a construção dos serviços
1952 e gerar uma situação mais equânime no país, sendo um problema a ser equacionado. Mostrou um
1953 gráfico com os seguintes números de serviços de reabilitação, de 2002 a 2010: 155 serviços de
1954 auditiva; 160 de física; 15 de visual; e 1.034 credenciados. Também mostrou um levantamento sobre as
1955 oficinas ortopédicas no país, ressaltando que era necessário criar normativa/regulamentação por se
1956 tratar de um serviço importante da reabilitação física. A respeito do acesso a órteses e próteses nos
1957 serviços de reabilitação, disse que o MS dispõe de indicadores sobre a concessão e estão sendo
1958 construídos outros indicadores de qualidade da assistência. Seguindo, explicou que a Rede de Cuidado
1959 da Pessoa com Deficiência visa: ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência
1960 no SUS, com foco na organização em Rede e na atenção integral à saúde, contemplando as áreas de
1961 deficiência auditiva, física, visual, intelectual, ostomias e múltiplas; ampliar a integração e articulação
1962 dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada;
1963 e desenvolver ações de prevenção e identificação precoce de deficiências na infância e vida adulta.
1964 Explicou que, nos termos das Portarias n°s 793 GM/MS, de 24 de abril de 2012 e 835 GM/MS, de 25 de
1965 abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes
1966 componentes: I - Atenção Básica; II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física,
1967 Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e III- Atenção Hospitalar e de Urgência e
1968 Emergência. Ressaltou, entre outros, os seguintes aspectos das Portarias citadas: instituição de comitê
1969 de acompanhamento da Política; financiamento, pelo Ministério da Saúde, de serviços novos para
1970 garantir a sustentabilidade e garantia de recursos para reforma de serviços já existentes; o Ministério
1971 assume o custeio dos serviços novos, o que permitirá a expansão da rede no país; os recursos
1972 referentes ao incentivo financeiro de custeio serão incorporados na forma de incentivo aos tetos
1973 financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios; para os estabelecimentos de saúde habilitados
1974 em apenas um serviço de reabilitação, ficam mantidas as normas atuais de repasse de recursos por
1975 produção; e foi constituído grupo de trabalho para realizar estudos de revisão do financiamento dos
1976 serviços de saúde auditiva, das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) e propor
1977 formas de financiamento dos serviços atuais que compõem as Redes Estaduais, Distrital e Municipais,
1978 com a participação do CONASS e CONASEMS. Disse que os componentes da Rede de Cuidados à
1979 Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o
1980 acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades
1981 inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: I -
1982 acessibilidade; II - comunicação; III - manejo clínico; IV - medidas de prevenção da perda funcional, de
1983 redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e V - medidas da
1984 compensação da função perdida e da manutenção da função atual. Detalhou ainda que a Rede de
1985 Cuidados à Pessoa com Deficiência, em seu componente de atenção especializada em reabilitação,
1986 poderá incluir os seguintes tipos de serviços: I- Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um
1987 serviço de reabilitação (públicos ou filantrópicos); II- CER II; III- CER III; IV- CER IV; e V- Centro
1988 Especializado em Odontologia. Frisou que a resposta de estados e municípios à Rede tem sido boa e o
1989 MS recebeu mais propostas do que meta para 2012. Explicou que a meta para 2012 era construção de
1990 12 serviços novos e 10 qualificações e a área técnica recebeu 38 propostas (abril a junho de 2012),
1991 tendo sido aprovada suplementação para viabilizá-las. Na atenção odontológica, destacou a meta de
1992 qualificação de 6 mi equipes de atenção básica para atendimento à pessoa com deficiência,
1993 qualificação de 50% dos CEOs, com incentivo financeiro para pessoa com deficiência e qualificação de
1994 equipes de 27 centros cirúrgicos para pessoas com deficiências. Além disso, disse que a Portaria
1995 1.341, de 13 de junho de 2012, possibilita a qualificação de 100% dos CEOs para atenção à pessoa
1996 com deficiência e os que alcançarem a meta de atendimento, conforme Termo de Compromisso, terão
1997 50% a mais de recursos. No que diz respeito aos centros cirúrgicos, disse que a meta é um por estado
1998 e está sendo verificada a possibilidade de ampliar para três por Unidade Federada. No componente
1999 hospitalar, destacou as metas de introduzir leitos de longa permanência e incluir equipes de reabilitação
2000 nesses leitos. Em relação a oficinas ortopédicas, disse que foi feita revisão da lista de OPMs (órteses,
2001 próteses e meios auxiliares de locomoção), sendo prevista inclusive a dispensação de cadeiras
2002 motorizadas. Acrescentou que a revisão da lista deve ser feita a cada dois anos, e foi assegurado
2003 ampliação do orçamento em 10% ao ano em relação ao ano anterior, para incorporação e mais 10%
2004 para introdução de procedimentos novos. Disse que isso significa ampliação de R\$ 641 milhões em
2005 2012 para quase R\$ 1 bilhão em 2014. Ressaltou que são dois tipos de oficinas ortopédicas: fixa -
2006 serviços de saúde devidamente adaptado e equipado para desenvolver as ações de confecção,
2007 adaptação e manutenção de órteses e próteses; e itinerante terrestre e fluvial - serviços de saúde com
2008 serviço estruturado em veículo e barco adaptado e equipado para confecção, adaptação e manutenção
2009 de órteses e próteses, promovendo a descentralização do cuidado e ampliando o acesso. Também
2010 destacou a meta de qualificação da triagem neonatal voltada à identificação e intervenção precoce das
2011 deficiências e destacou a inclusão do teste do olhinho e da orelhinha. No mais, informou que será

destinado aos CERs em funcionamento efetivo veículos adaptados para o transporte de pessoas com deficiência (a meta é 88 veículos, mas a intenção é distribuir 170). Ressaltou ainda que estão previstas ações de capacitação e processos de educação permanente dos profissionais da rede SUS e criação/aprimoramento dos Sistemas de Avaliação e Monitoramento. Destacou ainda a elaboração de sete protocolos clínicos para atenção à pessoa com deficiência para orientar aos profissionais de saúde para reconhecer e saber o que fazer diante de situações específicas. Também falou da área de deficiência intelectual que habilitará serviços para tratar de incapacidades - síndromes, intelectual, cognitivo e comunicação. Por fim, disse que a área técnica está se preparando para receber o cuidado a pessoa com autismo no âmbito da reabilitação, além da qualificação da rede psicossocial para o atendimento. Conselheira **Marisa Furia Silva**, antes de passar à conselheira Maria Cristina, lembrou que a Política da Pessoa com Deficiência foi aprovada em 2002 e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída dez anos depois. Em seguida, fez uso da palavra a conselheira **Maria Cristina Pedro Biz**, que iniciou relatando a iniciativa do município de Santos/SP que, em 1990, instituiu uma rede pública de atenção à pessoa com deficiência, e sua atuação nessa rede, como profissional de fonoaudiologia. Também destacou a importância de trabalhar com o conceito de reabilitação que abarca todo o processo até chegar à inclusão e lembrou que os profissionais de saúde são responsáveis pela recuperação. Disse que foi uma das proponentes do debate sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no CNS porque ainda possui dúvidas sobre essa iniciativa. Salientou que trabalhar em rede é fundamental e a preocupação é como incluir parceiras – APAE, Pestalozzi, por exemplo – na rede de saúde. Nesse sentido, perguntou como se dará a interlocução com a atenção básica para acompanhamento após o diagnóstico, qual o modelo de recuperação da Rede e como será a avaliação da qualidade dos serviços. Falou sobre a saúde auditiva explicando que, em 2004, foi instituída a Política da Saúde Auditiva e instituídos os Centros de Referência em Saúde Auditiva. Todavia, ao tratar de saúde auditiva, deve-se considerar não o só o recuperar, lembrando que 50% dos problemas auditivos são riscos previsíveis. Sendo assim, destacou que é preciso focar na reabilitação, considerando, inclusive, o aumento da expectativa de vida da população, mas também garantir a atenção à saúde e não apenas a recuperação. **Manifestações.** Conselheiro **Volmir Raimondi** começou destacando que é preciso ver a pessoa na sua integralidade e, no caso dos testes, lembrou que há uma série de distorções ocorrendo como a realização de testes por amostragem. Além disso, falou sobre a questão da funcionalidade, lembrando que, a depender da utilização e aplicação dos critérios, a situação varia e, por isso, é preciso priorizar a capacitação dos profissionais da rede, utilizando inclusive a CIF. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** destacou a importância da ida da área técnica da pessoa com deficiência à reunião da Comissão de Patologias do CNS, demonstrando o interesse em debater questões estruturantes do SUS com o controle social. Também destacou que é preciso debater a questão da deficiência orgânica e fez referência ao rico material da ex-conselheira Neide Barriguelli sobre o tema. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** cumprimentou a coordenadora da área técnica pelo entusiasmo e, do ponto de vista conceitual, ponderou que o termo “deficientes” não é o mais adequado. Argumentou que as pessoas com limitações (e não com deficiências) desenvolvem outras capacidades (“eficientes com limitações”) e salientou que é preciso aprofundar o debate dessa questão e buscar um caminho para equacioná-la. Conselheiro **Willen Heil e Silva** saudou a coordenadora da área técnica pela motivação em fazer algo melhor, mas sentiu falta do controle social, por meio do CNS, no debate da proposta e frisou que o Pleno deseja trabalhar na construção, antes do produto final. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** começou lembrando que a Política de Saúde Bucal é inclusiva e trabalha com conceito amplo de limitação e registrou que desconhece o critério de deficiência para inclusão da necessidade de saúde bucal no Programa. Ressaltou que a proposta baseia-se em Portarias já existentes (1.464 e 1.341) e considera “deficiência” de forma limitada. Lembrou que são 30 milhões de deficientes, em termos de saúde bucal e manifestou preocupação com a ausência da odontologia no âmbito do centro de reabilitação (a odontologia está na média complexidade). Disse, por exemplo, que uma pessoa que necessite de uma prótese terá que passar por um centro de reabilitação para fazer uma série de adaptações. Ressaltou ter várias dúvidas em relação aos centros de reabilitação, entre elas, que tipo de qualificação será dado aos profissionais e como será a organização dos serviços dos CEOs. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** sentiu-se contemplada nas falas anteriores e recuperou que o FENTAS propôs ao CNS uma pauta para tratar do Programa Viver sem Limites para esclarecer uma série de dúvidas. Além disso, o Fórum de Trabalhadores entendeu a necessidade de rever as Portarias n.º 793 GM/MS/2012 e 835/2012 e elaborou uma proposta de revisão. Lembrou que, conforme deliberação do Plenário, representantes do Fórum participaram da última reunião da Comissão de Patologias e, na oportunidade, foi esclarecido que o profissional de nutrição participaria apenas da reabilitação em ostomia. Salientou que o Programa deve focar na prevenção e relatou experiência do ambulatório onde atua de trabalho de reeducação alimentar de pessoa com deficiência que possibilitou perda de peso e retomada do uso de muletas, sem necessidade de cadeiras de rodas. Sendo assim, reiterou o pedido de revisão das portarias com apreciação de minuta elaborada pela FENTAS a fim de aprimorar a abordagem da promoção da saúde. Conselheira **Verônica Lourenço**, para reflexão, colocou as seguintes questões: qual o modelo de

recuperação e de serviço da Rede? Para além da capacitação técnica dos profissionais do serviço, como está sendo pensada a questão da humanização e como esse modelo dialoga com outras políticas de equidade, por exemplo? Como a proposta contribui para prevenir as diversas discriminações institucionalizadas (racismo institucionalizado, por exemplo)?. Também ressaltou a importância de haver, de fato, uma rede de atenção, com articulação de serviços. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** explicou que, no campo, são 7 milhões de pessoas com deficiência e manifestou preocupação com a utilização de conceito de rede quando se está longe disso. Disse que é preciso definir mecanismo de mobilização social do sujeito do serviço para garantir o funcionamento dessas Redes com a participação social, porque nem todos os gestores têm disposição para implementá-las e os municípios não têm condições para financiar. Também perguntou como a estratégia contribui para democratizar o acesso nas regiões com menos cobertura como a Amazônica, por exemplo. Manifestou ainda preocupação com o incentivo a partir de cumprimento das metas, entendendo que é preciso avaliar a qualidade dos serviços. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre a distribuição de transportes, haja vista a possibilidade de desvio de finalidade. Conselheiro **José Carrijo Brom**, na linha de esclarecer suas dúvidas em relação à proposta, fez os seguintes questionamentos: Como se dá o fluxo da relação do CER com os CEOs? A qualificação será da equipe dos CEOs ou da atenção básica em saúde para atenção à pessoa com deficiência? Quais profissionais de saúde compõem a equipe do CER? Conselheiro **José Wilton da Silva** avaliou que políticas de saúde importantes são desenvolvidas sem ouvir os conselhos de saúde, por exemplo, gerando falhas e dificuldade de implantação. Por isso, apelou ao MS que ouça as bases – usuários e profissionais – que irão utilizar o sistema na definição das ações. Conselheiro **Josiano Macedo Lima** ressaltou os seguintes aspectos a serem considerados no debate: a coordenação de saúde de um território é de responsabilidade da atenção primária à saúde; o termo utilizado deve ser reabilitação, por ser mais amplo; e é preciso trabalhar com o conceito de rede, colocando em prática a integralidade, interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e intersetorialidade. Concordeu que é preciso descentralizar as ações, mas sem deixar de lado a responsabilidade tripartite pelo custeio, por exemplo, de modo a não impedir a implementação das ações. Conselheira **Oriana Bezerra Lima** perguntou se a Rede prevê o uso da ecoterapia, envolvendo equipe multiprofissional e endossou a proposta de rever as portarias editadas pelo MS. Conselheira **Fernanda Magano** destacou que a situação é grave e há problemas, inclusive com entidades filantrópicas e salientou a importância de construir uma rede pública consistente para atendimento de todas as deficiências. Também ressaltou a importância da articulação e debate da área técnica com os trabalhadores e registrou que os profissionais de psicologia desejam contribuir para o desenvolvimento do trabalho a contento. A seguir, fez uso da palavra à ex-conselheira, **Denise Torreão**, que, primeiro, dada a relevância, sugeriu que o tema seja pautado novamente. Também informou o Pleno sobre a aprovação do PLV nº. 18/2012 que, entre outros assuntos, concede isenção tributária a diversos produtos, estabelece regimes fiscais diferenciados e desonera a folha de pagamentos de alguns setores, como forma de incentivar o crescimento da economia. Destacou que outro programa criado no PLV foi o de Apoio à Pessoa com Deficiência (Pronas) também com objetivo de captar recursos, mas para investimentos em prevenção e reabilitação da pessoa com deficiência. O programa será implementado por meio de incentivos fiscais a entidades sem fins lucrativos que ofereçam ações e serviços de reabilitação para pessoas com deficiências motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo. Desse modo, perguntou que parcela do financiamento irá para atenção básica, atenção especializada, atenção hospital e para OSs. **Retorno da mesa.** A coordenadora da ATSPD/SAS, **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, disse que o assunto é amplo e complexo e traz um conjunto de mudanças importantes e reforçou que a área técnica ouviu o CONADE para elaborar o Plano e a Rede e as entidades da sociedade civil participam dos debates nos Grupos. Além disso, lembrou que esteve no CNS em outra oportunidade e na CISP/D/CNS para tratar do tema e reiterou que o MS está à disposição para continuar o diálogo. Salientou que a proposta não é um produto acabado e não há empecilho para ampliar ainda mais a interlocução com a sociedade, com a gestão, entre outros. Salientou o esforço da equipe na elaboração da proposta por entender que o momento é uma oportunidade histórica para mudanças e avanços. Disse que saiu da reunião da CISP/D/CNS com uma série de encaminhamentos a partir dos questionamentos feitos na oportunidade. Também avaliou que a CIF é um instrumento importante e aliado na mudança de olhar, como estratégia de complementação e lembrou que o MS instituiu um GT para tratar da CIF, com a participação de representantes da sociedade civil, da sociedade científica, entre outros. Explicou ainda que o profissional de psicologia está incorporado no CER e há uma reivindicação para inclusão do profissional de nutricionista em todos os combos e não apenas no instrutivo da ostomia. Disse que debateu essa demanda com o MS e defendeu a revisão da Portaria para incluir o nutricionista na equipe de reabilitação física e intelectual, tendo sido acatada e essa mudança será feita. Explicou que a opção pela lógica de “equipe mínima” visa não inviabilizar os serviços com exigências, haja vista as diferenças regionais do país. Em que pese a definição de equipe mínima específica de cada área, disse que há várias combinações possíveis. A respeito do modelo de atenção, salientou que as normas seguem o modelo assistencial da integralidade, segundo os princípios do SUS, com concepções de saúde

inclusivas, autônomas e que envolvem usuários, gestores e trabalhadores no processo de cuidado. Ressaltou que a área técnica tem sido convidada a participar de várias agendas de debate, com exercício da transversalidade, sobre saúde da mulher, dos direitos sexuais e reprodutivos, população negra, entre outros. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** salientou que o tema deverá ser pautado novamente, dada a sua importância e complexidade e, como encaminhamento, sugeriu que o CNS recomende ao MS a constituição do comitê para debater a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, assegurando, entre outros, a participação sociedade civil. A coordenadora da ATSPD/SAS, **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, explicou que a Política prevê a criação de um comitê de mobilização e esse espaço será constituído e informou que consultores externos estão trabalhando no levantamento das questões das pessoas com deficiência, o que contribuirá para o aprimoramento da Política. A respeito da saúde bucal, disse que é complexa e, dado ao avançado da hora, não poderia ser tratada naquele momento. Por fim, disse que a proposta é resultado do trabalho de muitas pessoas e destacou o apoio do Secretário Helvécio Miranda, da diretora de rede, do Ministro da Saúde e da Presidente da República. Conselheira **Marisa Furia Silva** apresentou os seguintes encaminhamentos: reunião da CISP/D/CNS a cada semestre para informe da área técnica do MS sobre a implantação da Rede e avaliação da Política e retorno ao Plenário; disponibilizar as portarias e instrutivos acerca do Programa; e disponibilizar instrutivo sobre a pessoa com deficiência intelectual à Comissão para debate. **Deliberação: realizar uma reunião da CISP/D/CNS a cada semestre para informe da área técnica do MS sobre a implantação da Rede e avaliação da Política e dar retorno ao Plenário; disponibilizar as portarias e instrutivos acerca do Programa; e disponibilizar instrutivo sobre a pessoa com deficiência intelectual à CISP/D/CNS para debate.** Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a coordenadora da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência e a conselheira Maria Cristina Biz e encerrou o debate. **Nota técnica do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais sobre testagem de HIV e hepatite C para admissão em concurso público – Foi** distribuída para conhecimento e apoio do CNS. Conselheiro **Artur Custódio** solicitou que o MS faça o mesmo em relação aos concursos públicos realizados no Maranhão que exigem testagem de hanseníase. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH – PARECERES E COORDENAÇÃO DA COMISSÃO - Apresentação:** conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CIRH; e conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, coordenadora do GT de análise de processos/CIRH/CNS. **Coordenação:** conselheiro **Jorge Alves Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CIRH, primeiro, solicitou pauta urgente no CNS para debater residência multiprofissional, com a participação do MEC e MS, na lógica de trabalhar a política para o ensino de pós-graduação na modalidade residência para a saúde. Disse que até o momento não foi disponibilizado o IV seminário realizado em 29 e 30 de setembro, a gestão da atual Comissão se encerraria no dia seguinte e o processo eleitoral não havia sido definido. Além dessa questão, falou sobre o curso de capacitação a distância de conselheiros municipais em inclusão digital, que faz parte do Programa de Inclusão Digital (PID), segundo módulo. Lembrou que o curso foi aprovado em outubro de 2009 e, apesar dos esforços da SGE e do CNS, ainda não tinha sido efetivado. Recuperou que foi constituído comitê nacional para tratar desse segundo módulo, composto por três comissões – COFIN, CICIS, CEPSCUS, mas não possível avançar na montagem de curso. Todavia, foi iniciado processo, inclusive com formação de tutores para o curso, sem a participação do Conselho. Como encaminhamento, sugeriu a elaboração de um documento do CNS reiterando a importância de efetivar o curso nos moldes aprovados pelo Conselho anteriormente. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que o Pleno do CNS referende as posições explicitadas pela CIRH/CNS e reforce que curso deve ser efetivado considerando a posição do CNS e da SGE. Conselheiro **Gilson Silva** ressaltou a importância de garantir a presença do CNS no comitê PID nas regiões do país, a fim de evitar decisões à revelia do Conselho. Conselheiro **José Eri de Medeiros** interveio para manifestar apoio às falas que o antecederam. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu elaborar documento reiterando a importância de efetivar o curso nos moldes aprovados pelo CNS anteriormente; e marcar reunião com a FIOCRUZ para tratar da questão. Conselheiro **José Wilton da Silva** disse que é preciso definir caminho mais prático para maior adesão dos conselheiros ao curso. **Deliberação: o Plenário decidiu elaborar documento reiterando a importância de efetivar o curso nos moldes aprovados pelo CNS anteriormente; e marcar reunião com a FIOCRUZ para tratar da questão. COORDENAÇÃO DA CIRH/CNS –** Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou que o Fórum dos Usuários, em reunião, decidiu apoiar o nome escolhido pela CIRH para coordenar a Comissão. Conselheira **Júlia Maria Roland** explicou que o Ministério da Saúde não tem objeção à proposta do segmento dos usuários, mas registrou que, na próxima gestão, o governo reapresentaria o pleito para coordenar a CIRH. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** manifestou-se da seguinte forma: “Não é proposta. É só um registro que acho importante. Eu quando entrei nesse Conselho e passei a compor esse Conselho, tive a oportunidade de vivenciar logo na primeira sessão, estou aqui há pouco tempo, exatamente a grande discussão em torno da coordenação da CIRH. O FENTAS trazia como candidata a conselheira Ruth, entendendo que era a conselheira, dentro da CIRH, com capacidade, experiência, sensatez de coordenar a Comissão e o

processo foi vivido da maneira que todos aqui ou pelo menos a maioria deve lembrar. Nesse momento em que a Comissão acorda, indica o nome da conselheira Ruth, este Plenário acolhe, não há nenhum conflito, é marcada a sua fala (*conselheira*) Júlia de que em breve o governo estará trazendo uma proposta para essa coordenação. Então, o que estou entendendo, agora é possível para esse mandato tampão, inclusive porque, registre-se aqui, que a ex-coordenadora, ao menos, deveria ter vindo entregar o cargo ou a Comissão deveria ouvir da ex-coordenadora que estaria se afastando, não sei porque motivo. Eu também tive a oportunidade de vivenciar algumas reuniões aqui no Plenário quando a CIRH era e foi coordenada e quem trazia os relatos era a conselheira Ruth, que ficou como coordenadora adjunta mas na verdade coordenando e trazendo os processos junto com a conselheira Graciara e trabalhando junto com a Comissão. Acho que é importante e gostaria que a minha fosse registrada na íntegra em ata.” Conselheiro **José Eri de Medeiros** registrou, em nome do CONASEMS, agradecimentos ao apoio do segmento de usuários à indicação do seu nome para coordenação adjunta da CIRH. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu o segmento de usuários por referendar a indicação do seu nome para coordenar a CIRH e manifestou satisfação com a indicação do conselheiro José Eri de Medeiros para coordenação adjunta. Também registrou que o segmento dos trabalhadores não faz acordo sobre a coordenação da CIRH apenas para essa gestão e irá continuar a pleitear essa coordenação por entender que é impossível discutir gestão da educação e do trabalho sem aquele que executa essa gestão. **Deliberação: aprovada a indicação da conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt para a coordenação da CIRH e do Conselheiro José Eri de Medeiros para coordenação adjunta.** Além disso, o Plenário decidiu pautar debate no CNS sobre residência multiprofissional. Definido esse ponto, a coordenadora da CIRH, conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, informou que no dia 22 de agosto a CIRH realizará oficina de formação e regulação do ensino e graduação em saúde, que contará com a participação do CONASS, CONASEMS, MEC, INEP, CNE, hospitais universitários, SGTES, além de oito conselheiros nacionais. Em seguida, conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, coordenadora do GT de análise de pareceres, apresentou os quatro pareceres elaborados pela CIRH: 1) Referência: Processo nº 201201693. Interessado: Escola Superior da Amazônia. Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 2) Referência: Processo nº 201117940. Interessado: Escola Superior de Administração, Direito e Economia. Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 3) Referência: Processo nº 201202502. Interessado: Faculdade Avantis. Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 4) Referência: Processo nº 201202772. Interessado: Faculdade Santíssimo Sacramento. Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. **Deliberação: aprovados os quatro pareceres, elaborados pela CIRH, contrários a processos de reconhecimento de cursos de Psicologia.** Por fim, conselheiro **Jorge Alves Venâncio** consultou o Plenário se havia posição contrária ao texto da recomendação ao CREMERJ, elaborado pela Conselheira Maria do Espírito Santo. **Deliberação: aprovada recomendação ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro que revogue as Resoluções nºs 265 e 266 de julho de 2012, que proíbe Mulheres de contarem com a assistência de Enfermeiras Obstetrícias/Obstetizes, doulas e parteiras em hospitais maternidades, assim como proíbe e prevê punição de Médicos Obstetras que acompanham partos domiciliares, ou que possam dar retaguarda para parturientes que tenham necessidade de serem removidas de casas para o hospital no momento do parto, garantindo a manutenção do direito das mulheres brasileiras e o respeito à Constituição Federal.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro **Jorge Alves Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 236ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** - **Alcides Silva de Miranda**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministério da Saúde (MS); **Artur Custódio M. Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Carlos Alberto E. Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cid Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM); **Clóvis A. Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edson Rogatti**, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Fernando Luiz Eliotério**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); **Helvécio Miranda Magalhães Júnior**, Ministério da Saúde; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB); **Jorge O. Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **José Carrijo Brom**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Cechin**, Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Jurandi Frutuoso**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Odorico Monteiro de Andrade**, Ministério da Saúde; **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde,

2264 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo
 2265 (ABRA); **Maria Thereza Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down;
 2266 **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Nildes de Oliveira Andrade**,
 2267 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Paulo Guilherme**
 2268 **Romano**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **Ruth Ribeiro**
 2269 **Bittencourt**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Ubiratan Cassano Santos**, União Nacional
 2270 dos Estudantes (UNE); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga brasileira de Lésbicas (LBL); **Wilen Heil e**
 2271 **Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). *Suplentes* – **Aníbal Gil**
 2272 **Lopes**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Eurídice Ferreira de Almeida**, FASUBRA;
 2273 **Élcio Alteris dos Santos**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Eliane**
 2274 **Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Fernando Antônio M. Silva**, Ministério da Saúde;
 2275 **Geordecio Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Adão dos Santos**,
 2276 Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP); **Gilson Silva**, Força Sindical;
 2277 **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Ivone Evangelista Cabral**,
 2278 Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Jasiel da Silva Pontes**, Movimento Nacional de Luta
 2279 Contra AIDS; **José Eri Medeiros**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
 2280 (CONASEMS); **José Wilton da Silva**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do
 2281 Brasil (FARBRA); **Josiano Macedo Lima**, Central de Movimentos Populares; **Júlia Maria S. Roland**,
 2282 Ministério da Saúde (MS); **Luís Eugênio de Souza**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em
 2283 Saúde Coletiva (ABRASCO); **Merula Emmanoel Anargyrou Steagall**, Associação Brasileira de
 2284 Talassemia (ABRASTA); **Mozart Sales**, Ministério da Saúde, **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal
 2285 de Nutricionistas (CFN); **Noemy Yamagishi Tomita**, Conselho Federal de Biologia (CFBio); **Oriana**
 2286 **Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Sebastião Geraldo Venâncio**,
 2287 Pastoral da Saúde Nacional; e **Volmir Raimondi**, União Brasileira de Cegos (UBC).