



MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA OCTOGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos nove e dez dias do mês de julho de dois mil e oito, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala "B", Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Octogésima Sétima Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando a todos. Em seguida, apresentou a pauta da reunião e, não havendo destaques, passou ao item 3. **ITEM 3 – COMISSÕES DO CNS** – Como primeiro ponto, Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou a autorização do Pleno para realizar reunião da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH, no dia 28 de julho, para discutir os seguintes temas prioritários: redefinição da composição da Comissão; atualização das informações sobre o quadro da doença no Brasil; detalhamento do plano de trabalho da Comissão; discussão da meta de controle da hanseníase; processo de concessão de pensão para as pessoas internadas compulsoriamente por conta da hanseníase; e monitoramento das ações de prevenção e tratamento da hanseníase, com prioridade aos Estados do Amazonas, Pará, Tocantins e Piauí. Explicou que seria necessário indicar um técnico para acompanhar a reunião, pois a responsável por assessorar a comissão não estava mais no Conselho. Conselheiro **Eni Carajá Filho** propôs que a coordenação fosse redefinida nos seguintes termos: Conselheiro **Geraldo Adão Santos** para coordenador-geral e Conselheiro **Eni Carajá Filho** para coordenador-adjunto. Também comentou sobre as seguintes atividades: hanseníase e interface com a Política de Gestão do Trabalho na Saúde; encontro de hospitais colônias; avaliação anual das ações de eliminação da hanseníase. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que, diante da reestruturação da equipe técnica da Secretaria do CNS, verificaria a possibilidade de realização a reunião na data solicitada. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que a Comissão discutisse o Pacto pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS e fizesse avaliação qualitativa das ações. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que fosse pautado debate sobre a execução do Pacto. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que na reunião fosse discutida estratégia para convencer os conselhos de saúde a se envolverem na eliminação da hanseníase. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** informou que a carreta-consultório do Programa de Parceria para Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase detectou 700 novos casos nos Estados prioritários (Pará, Tocantins, Piauí e Maranhão). No mais, lamentou a falta de ato formal de lançamento da Campanha de Eliminação da Hanseníase, sem maior divulgação da iniciativa. Em resposta, Conselheiro **Geraldo Adão Santos** agradeceu as contribuições dos conselheiros e concordou com a proposição de envolver os conselhos nesse processo. Conselheiro **Eni Carajá** propôs que a Comissão monitorasse a implementação do Art. 4º da Lei nº. 11.520, o qual define, entre outros aspectos, a competência dos estados e municípios de garantir atenção integral em cirurgias reparadoras. Conselheiro **Valdenir França** manifestou preocupação com a ausência do Conselheiro Ailson dos Santos nas reuniões do CNS e manifestou interesse em discutir a representação indígena nesse espaço. No mais, solicitou à Secretaria-Executiva que fizesse levantamento da presença dos integrantes da Comissão. Definido esse ponto, o presidente do CNS convidou a coordenadora da CISAMA/CNS, Conselheira **Raquel Rigotto**, para apresentação. A coordenadora explicou que a Comissão reuniu-se e trazia dois pontos para deliberação do Pleno. O primeiro deles referia-se à proposta de realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Justificou que a Conferência se

fazia necessária tendo em vista a necessidade de construção de uma política nessa área. Além disso, destacou que a realização dessa conferência foi aprovada na 13ª Conferência Nacional de Saúde, na Conferência de Meio Ambiente e na Conferência das Cidades. Detalhou que a idéia é realizar a Conferência com caráter interministerial (Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente e Ministério das Cidades) e envolvimento das três instâncias de controle social. No mais, disse que seria possível experimentar novas propostas do ponto de vista metodológico. Por último, ressaltou que é preciso discutir a questão ambiental e seu impacto sobre a saúde. Diante desses argumentos, propôs a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, com caráter interministerial, em setembro de 2009. Na segunda parte da apresentação, falou da Resolução do CONAMA de 2006, que trata de padrões de emissão de contaminantes por fontes fixas. Sobre esse ponto, apresentou a proposta de realizar seminário com a finalidade de levantar subsídios para definir padrão de qualidade do ar. Explicou que a atividade seria custeada pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** lembrou a definição do Pleno de não realizar conferências temáticas na saúde até o final da legislatura atual. Contudo, avaliou que a conferência, nos moldes apresentados, era fundamental para o país. **Como encaminhamento, o Pleno deliberou que a CISAMA apresentará proposta de GT para organizar a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, com caráter interministerial. Também foi aprovada a proposta de realizar seminário para levantar subsídios à definição de padrão de qualidade do ar, nos termos propostos.** Continuando, Conselheira **Jurema Werneck** apresentou uma versão preliminar do plano de trabalho da Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra – CISPEN. A proposta contempla as seguintes ações e atividades: 1ª Ação - Monitoramento da implementação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra – PNSIPN – atividades: divulgar a Política e o Plano Operativo através das várias mídias; avaliar os sistemas de Informação do Ministério da Saúde; participar em atividades diversas; realizar oficina de capacitação sobre orçamento para os membros da CISPEN; monitorar as ações dos Planos Operativos – Estaduais e Municipais; discutir as atribuições da CISPEN e do Comitê Técnico do MS; denunciar o corte dos recursos da PNSIPN. 2ª Ação – Mobilização e Sensibilização - atividades: divulgar, nas diversas instâncias, a política e ações da SPN; incentivar os conselhos estaduais para avaliarem os sistemas de informação do MS; realizar seminários para discutir a implementação da política; e pleitear a inclusão da questão racial nos cursos de formação de conselheiros nacionais. 3ª Ação – Acompanhamento das ações da Saúde da População Negra da 13ª CNS – atividades: preparar documentos sobre a PNSIPN para subsidiar as comissões e grupos técnicos do CNS; e acompanhar as ações relacionadas com 21 eixos do Relatório da 13ª. 4ª Ação – Acompanhamento da tramitação do Estatuto da Igualdade racial – atividades: contribuir com subsídios reflexivos e teóricos para o aperfeiçoamento do estatuto da igualdade racial no capítulo da saúde; e buscar articulações na sociedade civil e política para a aprovação do estatuto da igualdade racial. Por fim, apresentou o calendário de atividades para o segundo semestre de 2008: 21 e 22 de setembro – reunião ordinária e 20, 21 e 22 de novembro – oficina nacional. Concluída a apresentação, foi aberta palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que havia sido confirmada a reunião da Comissão Intersectorial de Eliminação Hanseníase para o dia 28 de julho de 2008. Além disso, apresentou ao Pleno a Conselheira **Maria Goreti de Lima**, representando a ABEn. Conselheira **Raquel Rigotto** avaliou que a Comissão deveria focar no debate dos determinantes das desigualdades da saúde e, nessa linha, propôs que a Comissão tratasse, de forma intersectorial com outras comissões, em especial com a CISAMA, sobre desenvolvimento, grupos étnicos e saúde. Conselheiro Luiz **Antônio Neves** enfatizou a importância de os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde captar informações sobre a etnia e perguntou como ver essa questão no SUS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** solicitou que a Comissão acompanhe a aplicação dos recursos específicos, conforme previsto na Portaria 3.060/07. Conselheira **Jurema Werneck** agradeceu as contribuições e disse ser intenção da Comissão ampliar o debate com outras Comissões. Destacou as ações de diálogo com os conselhos estaduais no sentido de contribuir na aplicação dos recursos previstos na Portaria nº. 3.060. **Não houve posições contrárias ao plano de trabalho da Comissão.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou se o Ministro da Saúde se faria presente na reunião. No caso da não participação, solicitou espaço para informe a ser levado a ele. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**

comunicou que o Gabinete informou a impossibilidade de participação do Ministro da Saúde. Portanto, disse que oportunamente seria aberto espaço para apresentação do informe. A seguir, o Presidente do CNS convidou o Conselheiro **Geraldo Adão Santos** e a Conselheira **Maria Betânia Serrano** para a apresentação da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS. De início, Conselheiro **Geraldo Adão Santos** justificou a ausência dos coordenadores da Comissão, Conselheira Geusa Dantas e Conselheiro José Cláudio dos Santos. A seguir, Conselheira **Maria Betânia** passou à leitura do plano de trabalho. A proposta inicia destacando que, mesmo com as dificuldades técnico-administrativas que o Conselho enfrenta, a CICIS tem a responsabilidade de manter pontos que não foram possíveis dar andamento em 2007 e propor encaminhamentos advindos da Plenária do CNS e dos resultados obtidos pela CICIS em 2007. Dessa forma, garantir a transparência do processo e solicitar a adequação do quadro de funcionários em favor do controle social. O Plano contempla as seguintes ações: **1.** Apoiar as ações de Comunicação da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde - SE/CNS: **1.1** - convites a pessoas da sociedade para discussão sobre o Sistema Único de Saúde – SUS para atividades mensais; **1.2** - divulgação das reuniões do Conselho Nacional de Saúde - CNS; **1.3** - publicações; **1.4** - manter a periodicidade dos instrumentos de comunicação do CNS; **1.5** - contato com a mídia. **2.** 20 anos do Sistema Único de Saúde - SUS: **2.1** - Integrar o Grupo Intersetorial do Ministério da Saúde sobre o Planejamento Estratégico de Comunicação do Ministério da Saúde para a comemoração dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS); **2.2** - Estratégias alinhadas às propostas da SE/CNS demandada pela Mesa Diretora. **3.** Encaminhamento para Comissão de Orçamento e Financiamento - COFIN das ações do Departamento de Informática do SUS - DATASUS e Assessoria de Comunicação - ASCOM relativos à comunicação. **4.** Manutenção do fique atento e implementação do observatório com o tema “20 anos dos SUS e modelos de gestão (o pacto) e seus impactos na saúde”. **5.** Elaboração do documentário trilingüe. **6.** Cadastro Nacional de Conselho de Saúde. **7.** Programa de Inclusão Digital - PID: **7.1** - Acompanhamento da finalização da entrega dos computadores e periféricos (Secretaria de Gestão Participativa – SGP e Banco do Brasil – BB); **7.2** - Acompanhamento e participação na elaboração em realização do projeto de cooperação para formação permanente de conselheiros de saúde no âmbito do Programa de Inclusão Digital - PID; **7.3** - Acompanhamento da entrega dos equipamentos de informática (computadores) e das providências de infra-estrutura dos 250 conselhos estaduais e municipais já contemplados na 1ª etapa; **7.4** – Conectividade: **7.4.1** - articulação com a Presidência da República/ Casa Civil para conhecimento e parceria do Projeto de Conexão Banda Larga nas Escolas e outras alternativas, **7.4.2** - articulação com o GESAC/Ministério das Comunicações, **7.4.3** - articulação com o Instituto de Tecnologia da Informação – ITI e **7.4.4** - parcerias com Municípios e Estados para levantamento de projetos de conectividade. **8.** Elaboração do projeto de comunicação entre o Conselho Nacional de Saúde e a mídia (Intervozes). **9.** Realização de seminário para avaliação das comissões de comunicação e informação e saúde dos conselhos de saúde. Também apresentou o calendário das reuniões para 2008: 25 e 26 de fevereiro; 28 de março; 06 e 07 de maio; 11 e 12 de agosto; e 17 e 18 de novembro. Por fim, mostrou o calendário do curso de formação permanente de conselheiros de saúde: 31 de março – envio de carta eletrônica específica sobre a capacitação (prazo); 3 de abril – ligações telefônicas, cobrando as respostas; 4 de abril – resultados da pré-inscrição; 10 de abril – verificação no CNS sobre quem recebeu a pré-inscrição; 14 a 17 de abril – análise das inscrições; 17 de abril – entrega das inscrições ao Banco do Brasil, caso necessário; 19 a 21 de maio – curso de formação para a coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; e 21 a 24 de julho – curso de formação para os Conselheiros Nacionais de Saúde. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que as tarefas de execução eram de competência da equipe de comunicação da SE/CNS e não da Comissão. Desse modo, defendeu que o plano de trabalho fosse rediscutido no sentido de excluir essas tarefas. Conselheira **Raquel Rigotto** solicitou a atualização do sítio do Conselho e a garantia de plataforma para as Comissões. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que a equipe de comunicação da SE/CNS havia sido reestruturada e o processo de atualização da página iniciado. Conselheira **Raquel Rigotto** sugeriu que fosse apresentada aos conselheiros proposta de reestruturação da página. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** disse que seria

necessário definir estratégica de informação em saúde para a população. Também sugeriu que a Comissão acompanhasse a entrega dos computadores aos conselhos de saúde. Solicitou ainda a lista dos conselhos que receberam os computadores e o acompanhamento do processo, por parte dos conselheiros, nos seus estados. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou a modificação da data do curso de formação para os Conselheiros Nacionais de Saúde, a fim de não prejudicar a participação dos conselheiros nessa atividade. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs que a Comissão faça o levantamento das futuras ações de comunicação do Ministério da Saúde e contribua com essas. Conselheiro **Geraldo Adão** disse que as sugestões do Pleno seriam levadas para debate na próxima reunião da Comissão e solicitou que na reunião de agosto fosse reservado espaço para apresentação dos resultados. Também comunicou que a SGEP fazia um trabalho de comum acordo com a Comissão e a entrega dos computadores nos estados era acompanhada por um membro da Comissão. Além disso, disse que o Comitê de Acompanhamento se reuniria no dia 17 de julho para avaliar o Programa. Conselheiro **Volmir Raimondi** insistiu na importância de a área de comunicação adaptar as campanhas e o sítio do Ministério da Saúde às pessoas com deficiência. **Como encaminhamento, acordou-se que as sugestões do Pleno seriam levadas para debate na próxima reunião da Comissão. Na reunião de agosto, deverá ser reservado espaço para apresentação dos resultados da discussão.** Definido esse ponto, foi iniciada a apresentação da COFIN/CNS. **ITEM 2 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** assumiu a coordenação dos trabalhos e Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** procedeu à apresentação do relatório da reunião da COFIN, realizada nos dias 2 e 3 de julho. Em síntese, destacou que houve consenso sobre os seguintes encaminhamentos para aprovação do Pleno do CNS: a análise da execução orçamentária trimestral será apresentada na 188ª Reunião Ordinária do Pleno nos dias 13 e 14 de agosto de 2008; a COFIN deve se reunir extraordinariamente dia 24 de julho de 2008 com o objetivo de analisar o PLOA que está tramitando nas áreas do Ministério e deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional até 15 de agosto de 2008; convocar reunião extraordinária do CNS para o dia 30 de julho de 2008, com o objetivo de aprovar o PLOA analisado pela COFIN; reunir integrantes da COFIN no dia 25 de julho de 2008 para os últimos ajustes na organização da Oficina Regional da COFIN Região Nordeste I; solicitar à coordenação do SIOPS treinamento para a COFIN em três módulos, sendo sempre na tarde do 1º dia das reuniões já agendadas; apreciar as resoluções revisadas pela COFIN; realização de mais duas oficinas regionais da COFIN em 2008; e convidar para reunião da COFIN um representante do Programa Nacional de AIDS para falar sobre orçamento do Programa de Ações e Metas – PAM. Também comunicou que, naquele dia, seria votada a LDO 2009. A seguir destacou preocupação sobre a reforma tributária, em especial acerca do § 2º, art. 6º do PLC 306, de autoria do Deputado Pepe Vargas. Desse modo, solicitou que o CNS analise e se posicione sobre esse artigo. A seguir, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** colocou em apreciação duas minutas de resolução, elaboradas pela COFIN, cujo mérito havia sido aprovado na última reunião do CNS. A primeira propõe ao Ministério da Saúde a regulamentação dos seguintes artigos e respectivos parágrafos da Portaria GM/MS nº. 204/07, tendo em vista que os prazos estabelecidos na referida portaria encontram-se expirados: art. 6º, § 4º; art. 32, § 2º; e art.38. A segunda solicita ao governo federal que o total de recursos orçamentários de saúde – autorizados pela Lei nº. 11.647/08 - seja disponibilizado de forma a garantir que o valor constitucional de aplicação mínima seja transformado em valor máximo; e que o Ministro da Saúde faça gestão no Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão e a Casa Civil para proceder a revisão do Decreto nº. 6.439/08, no sentido de total disponibilização dos recursos para a saúde previstos na Lei Orçamentária 2008, bem como não contingenciar esses valores nos anos subsequentes. Concluída a apresentação foi aberta a palavra para considerações do Pleno. De um modo geral, as intervenções foram no sentido de rever a segunda resolução. Uma parte dos conselheiros entendeu que o segundo documento não deveria estar no formato de resolução. Além disso, foi proposto incluir outro item na primeira resolução como a solicitação ao Ministério da Saúde e à CIT para que informem o CNS a respeito da pactuação unificada 2009. **A respeito desse item, o Pleno aprovou: o relatório da COFIN com encaminhamentos; a resolução a respeito da Portaria nº. 204/07, com ajustes na redação; a realização de reunião extraordinária do CNS, com a data**

indicativa de 30 de julho para discutir o Projeto de Lei Orçamentária Anual 2009, que está em tramitação no Ministério da Saúde e será encaminhado ao Congresso Nacional até 15 de agosto de 2008. Além disso, a 188ª Reunião Ordinária do CNS foi antecipada para os dias 31 de julho e 1º de agosto de 2008; os coordenadores das Comissões do CNS participarão da próxima reunião da COFIN que analisará o PLOA 2009; e será encaminhada solicitação ao Ministério da Saúde e à CIT para que informem o CNS a respeito da pactuação unificada. No mais, acordou-se que o texto da segunda resolução seria reformulado e submetido à apreciação do Pleno no segundo dia de reunião. Definido esse ponto, o Presidente do CNS retomou, para definição do Pleno, o tema discutido na última reunião sobre a representação do CNS em comissões e grupos de trabalhos externos. Lembrou que, na avaliação da maioria dos conselheiros, o CNS não deve fazer parte de comissões e grupos externos. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** defendeu a participação do Conselho em comissões e grupos de trabalhos externos na condição de observador. No seu caso, disse que, na condição de coordenadora da CIAN/CNS, considerava importante participar do CONSEA, como observadora, pois a questão da alimentação e nutrição é debatida nesse Conselho. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** defendeu a participação do CNS em outros espaços para acompanhar as questões com impacto na efetivação das políticas públicas de saúde. Não houve consenso nas intervenções seguintes. Umas defenderam a participação do CNS e outras a não participação. Na tentativa de construir consenso, o Presidente do CNS destacou ser pacífica a necessidade de o CNS possuir estrutura para acompanhar os espaços construídos no que for de interesse do CNS. Para definição dessa estrutura, as entidades que participam do Conselho deveriam contribuir. No caso de convidados, avaliou que o CNS poderia deliberar pela participação no caso de convites pontuais para espaços que tenham relação com os debates do CNS. Exemplificou, no caso da CIAN/CNS, que, no que for interessante para o Conselho, a Comissão poderia acompanhar debate pontual do CONSEA, na condição de observador. Disse que essa participação não poderia ser feita na condição de observador permanente, porque se corria o risco de as decisões desses espaços terem o aval do CNS, por conta da presença de um representante do Conselho. Na sua avaliação, para observador permanente, deveria ser convidada a entidade que o conselheiro representa. **Como encaminhamento, acordou-se que, no caso da CIAN, a coordenação traria ao Plenário do CNS os debates pontuais no CONSEA que seriam importantes serem acompanhados pela Comissão. Com isso, o Pleno definiria pela participação ou não.** Conselheiro **Wander Geraldo** destacou que o CNS deveria apoiar a iniciativa da Presidência da República de definição de um espaço de articulação entre conselhos nacionais onde seria possível reunir vários conselhos. A seguir, Conselheiro **Volmir Raimondi** informou que o segmento dos usuários reuniu-se no dia anterior e levantou preocupações sobre as demandas apresentadas – e negociadas – não receberem, por parte do Ministério da Saúde, a atenção e os encaminhamentos necessários. Desse modo, disse que foi elaborada carta, a qual solicitou que contasse, na íntegra em ata. Conselheira Jurema Werneck fez a leitura da Carta em defesa dos usuários do Sistema Único de Saúde que tem o seguinte teor “Nós, usuários do SUS representados no Conselho Nacional de Saúde, há muito temos visto as demandas apresentadas – e negociadas – não receberem, por parte do Ministério da Saúde, a atenção e os encaminhamentos necessários. Acompanhamos, através de nossa vivência pessoal, das informações colhidas pelas entidades nacionais que representamos e pela mídia, diferentes situações que traduzem as precariedades do cotidiano das ações de saúde, para as quais demandamos explicações urgentes do Ministro da Saúde. São exemplos recentes: 1) Em Belém do Pará está acontecendo no momento o episódio de extrema gravidade referente à morte de mais de trinta bebês internados na Santa Casa. Declarações lamentáveis de gestores à mídia não têm vindo acompanhadas de ações concretas de diagnóstico da situação e de resolução das possíveis causas de tantas mortes. Não vimos tampouco qualquer ação direta do Ministério da Saúde, da ANVISA ou de outros órgãos competentes em apoio à população paraense, no sentido de cessar as mortes evitáveis e de apoiar gestores na reorganização do sistema de saúde local, com medidas de curto, médio e longo prazo. Acreditamos que não se trata de coincidência o fato de tamanha calamidade acontecer em momento tão delicado para o controle social estadual e municipal no Pará. Assinalamos que nós, integrantes do segmento de usuários neste Conselho, somos representantes dos bebês mortos, de suas mães, seus familiares e da

população do estado do Pará. E é em nome de todos exigimos explicações e providências imediatas. Propomos também ao CNS que envie representantes a Belém para colher informações detalhadas sobre a situação e seus encaminhamentos. 2) A violação do direito à saúde da população indígena brasileira têm sido denunciada repetidamente neste Conselho. Denúncias de gestão temerosa dos recursos da FUNASA têm sido pautadas entre nós sem que se tenha, por parte do Ministério da Saúde, uma ação consistente. 3) No Rio de Janeiro, uma sequência de atos inconseqüentes por parte dos gestores, com o deslocamento abrupto e sem planejamento de trabalhadores da saúde provocaram a paralisação de serviços e o conseqüente agravamento na falta de atendimento. 4) A elaboração de um Protocolo de Atenção à Doença Celíaca foi um compromisso assumido aqui neste Conselho pelo Ministério da Saúde. No entanto, até o momento, nenhum resultado foi apresentado. 5) A dengue, que foi tema de debate entre nós, arrefeceu em decorrência do esfriamento do clima. No entanto, as medidas necessárias para que se impeça a volta da calamidade nos próximos verões não foram anunciadas. 6) As filas de espera por consultas, exames e outros procedimentos de diferentes graus de complexidade, sem que o usuário tenha qualquer informação sobre o tamanho das filas, suas causas e soluções, acontecem em todo o país, contribuindo para elevação das taxas de adoecimento e morte. 7) Os serviços de emergências estão superlotados em todos os estados, com falta de profissionais, equipamentos e materiais, colocando em risco a vida da população. 8) O acelerado e intenso processo de privatizações de serviços e unidades do SUS em diferentes estados e municípios, como São Paulo (estado e município), Santa Catarina, Rio Grande do Sul, entre outros, sem que ocorram providências normativas e jurídicas. Muitos outros exemplos podem ser citados. Todos apontam para a necessidade de mobilização permanente dos usuários do SUS que, aqui, exigem explicações e providências imediatas! Brasília, 9 de julho de 2008". **Como encaminhamento, o Pleno aprovou o documento, que será encaminhado ao Ministério da Saúde para manifestação. A constituição do GT para ir a Belém verificar a situação *in loco*, conforme proposto no documento, se daria a partir da resposta do Ministério da Saúde no dia seguinte. Além disso, será enviada correspondência à Secretaria Estadual de Saúde do Pará, à Secretaria Municipal de Saúde de Belém, ao Conselho Estadual de Saúde do Pará e ao Conselho Municipal de Saúde de Belém, com solicitação de informações sobre a situação local. A carta será enviada aos conselheiros por meio eletrônico para debate nas entidades.** Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou o envio de resposta ao convite do CONSEA para participação do CNS nesse Conselho. Continuando a apresentação das comissões, convidou a coordenação da Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia – CICT para apresentação, que não ocorreu por conta da ausência do coordenador. Desse modo, a mesa convidou a representação da Comissão Intersectorial de Saúde Mental – CISM/CNS para apresentação. Conselheira **Aparecida Rozângela**, coordenadora-adjunta da CISM, submeteu à apreciação do Pleno duas recomendações da CISM/MS. **A 001/08 com a recomendação do Pleno do CNS aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde de criação de Comissões Intersectoriais de Saúde Mental em todos os estados e municípios brasileiros. A 002/08 propõe que o CNS recomende aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que supervisionem a criação de novos leitos psiquiátricos em hospitais gerais. As recomendações foram aprovadas.** Em seguida, apresentou proposta de moção em homenagem póstuma a Austregésilo Carrano Bueno. No texto, o CNS manifesta seu profundo pesar pelo falecimento do militante do movimento da luta antimanicomial e lembra sua imensa colaboração para a construção de um novo modelo de atenção em saúde mental. **A moção foi aprovada e será incluída na página do CNS. Além disso, será incluída matéria no jornal do CNS.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou debate no CNS sobre saúde mental. Concluído esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia. Retomando os trabalhos, deu-se continuidade ao relato das atividades das Comissões. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** fez um breve informe das atividades da Comissão Intersectorial das Pessoas com Patologia. Além disso, solicitou à Secretaria-Executiva o envio dos planos de trabalho das Comissões aprovados pelo Pleno. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou maior atenção do Ministério da Saúde para realização de projeto piloto a fim de verificar a eficácia do tratamento com águas termais. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** comprometeu-se a levar o tema para debate na Mesa Diretora do CNS. Continuando, foi

aberta a palavra para apresentação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST. Conselheiro **Valdirlei Castagna** submeteu à apreciação do Pleno três minutas de recomendação da CIST. **O Pleno recusou a que recomenda ao Ministério da Previdência social a inclusão de um membro da CIST, como observador, na Comissão Tripartite que será criada pelo governo federal em cumprimento à Convenção nº. 187 da Organização Internacional do Trabalho – OIT que dispõe sobre saúde do trabalhador. Além disso, decidiu manifestar-se sobre as outras duas no dia seguinte, a fim de que houvesse tempo para análise mais aprofundada do texto.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que a Comissão apresente desdobramento e resultado das recomendações aprovadas pelo Pleno. A seguir, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** falou sobre a 1ª Conferência Mundial de Sistemas Universais de Saúde o Fórum Social Mundial. Lembrou que, atendendo à reivindicação do Fórum Social Mundial da Saúde, o CNS aprovou a realização da 1ª Conferência Mundial de Sistemas Universais e Seguridade Social. Recordou que o Ministro da Saúde estava presente no momento em que a atividade foi aprovada no Conselho e comprometeu-se a apoiá-la. Desse modo, foi constituído GT, com a participação de representantes do governo federal e entidades do movimento civil, para organizar a Conferência. Disse que a atividade estava sendo amplamente divulgada, mas, apesar disso, na semana anterior, a organização foi comunicada que o Ministério não se envolveria na realização do evento. Diante disso, propôs que o CNS assuma a responsabilidade política de construção do evento. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou por que o Ministério da Saúde está contra a atividade e lembrou que se tratava de um compromisso assumido no último Fórum Social Mundial. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que o Ministério da Saúde entende que a atividade deve ocorrer durante do Fórum Social Mundial da Saúde, em Belém, no próximo ano. Conselheira **Fabiola de Aguiar Nunes** chamou a atenção para as restrições orçamentárias do Ministério da Saúde e destacou que, talvez, esse Ministério não poderia custear o evento. Todavia, ressaltou que isso não significava que não participaria da atividade. Como encaminhamento, acordou-se que a representação do Ministério da Saúde no CNS faria contato com o Ministro da Saúde para tratar desse assunto e o tema voltaria no dia seguinte para definição. Definido esse ponto, foi aberta a palavra ao Secretário de Vigilância em Saúde, **Gerson Penna**, para apresentação de informe sobre a Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola e SRC no Brasil, 2008. Nas considerações iniciais, explicou que a intenção era dar conhecimento da Campanha ao CNS antes de deflagrá-la na mídia. O Secretário iniciou a apresentação pelas justificativas da Campanha. Explicou que é uma estratégia necessária para eliminação de uma doença, além da vacinação de rotina. Além disso, destacou que a campanha possui impacto imediato para alcançar a meta de eliminação da rubéola nas Américas em 2010 (compromisso internacional e nacional), além de interromper a circulação dos vírus evitando futuros surtos de rubéola e sarampo. No mais, destacou que a campanha é factível, logisticamente viável pela experiência acumulada do país. Falou sobre o número de casos, destacando a queda entre 2000 e 2007, de 15.413 casos para 8.407. Também chamou a atenção para mudança na taxa de incidência por faixa etária segundo sexo, destacando a queda da incidência entre as mulheres e o aumento entre os homens. Disse que a meta é vacinar 70.149.025, sendo: faixa etária de 20 a 39 anos de idade (SR): 63.410.755 e Faixa etária de 12 a 19 anos de idade (SCR): MA, MG, MT, RJ, RN): 6.738.270. Finalizando ressaltou que o período de realização da campanha é de 9 de agosto a 12 de setembro. Fechou a apresentação solicitando que o material apresentado fosse enviado aos conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** lembrou que a campanha possuía comitê de mobilização, do qual o MORHAN e outras entidades faziam parte. Nessa lógica da mobilização, solicitou o envolvimento das entidades que compõem o CNS para atingir a meta da campanha. Conselheiro **Clóvis Boufleur** registrou que a Pastoral da Criança faz parte do Comitê de Mobilização que, na sua visão, deve ser encarado como esforço para mobilização de mídia. Conselheiro **Francisco Mogadouro** perguntou se na campanha seria feita verificação das demais vacinas. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** parabenizou a iniciativa e informou que a CONAM também participa do Comitê. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou se o material da campanha é adaptado para pessoas com deficiência. Em resposta, o Secretário **Gerson Penna** informou que a intenção é atualizar o calendário de vacinação dos adultos após a campanha. Também comunicou que o material da SVS/MS é adaptado para as pessoas com

deficiência auditiva e visual. Como segundo ponto da apresentação, o Secretário relatou que um médico encaminhou ao Conselho Federal de Medicina e ao Ministério Público uma denúncia de caso de omissão, negligência, por parte do Ministério da Saúde, em relação aos casos de febre amarela. Segundo o médico, a população brasileira está sob risco porque utiliza vacina da FIOCRUZ. Disse que cabe ao referido profissional o ônus da prova, mas apesar disso, o Comitê de Eventos Adversos pós-vacinal avaliou os efeitos colaterais durante o surto de febre amarela e identificou o índice de 0,66% para 1 milhão de doses. Além disso, destacou que o Comitê parabenizou a SVS/MS pela condução do processo. Paralelamente a esse processo, disse que a FIOCRUZ organizou o seminário "A mídia e a Febre Amarela". **Conselheiro Francisco Batista Júnior agradeceu a presença do Secretário e, como encaminhamento, acordou-se enviar aos conselheiros o material da Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola e SRC no Brasil, 2008.** Antes de proceder ao próximo item, Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou que o CNS acompanhe a discussão do PL do Ministério do Desenvolvimento Social 3.021, que dispõe sobre a concessão do certificado de entidades filantrópicas. A Secretaria-Executiva encaminhará a solicitação à Mesa Diretora. Além disso, solicitou, em nome da Conselheira Rosângela Santos, que a Coordenação dos Transplantes analisasse a situação do sistema de transplante no Rio de Janeiro e apresentasse informe ao CNS. **Como encaminhamento, acordou-se que o tema será pautado. ITEM 4 – ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE** – Conselheiro **José Marcos de Oliveira** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou a Diretora do DAB, **Cleonara Mendonça**, para continuação do debate sobre atenção básica. A diretora do DAB disse que a sua apresentação tinha por propósito atender as demandas do Pleno, na última reunião, de discutir os resultados da Atenção Básica e da Estratégia do PSF. Iniciou com abordagem sobre os resultados brasileiros, destacando que o modelo do Brasil é centrado nos seguintes eixos: trabalho em equipe; competência cultural – ACS; territorialização; Estratégia de Saúde da Família e a Política Nacional de Atenção Básica em uma extensão continental; e integralidade horizontal do cuidado – promoção da saúde e assistência no *locus* privilegiado do sistema de serviços de saúde. Também ilustrou a alta cobertura dos municípios em relação à estratégia saúde da família. A seguir, mostrou indicadores, o primeiro deles, em relação à saúde das crianças, como o aumento médio anual da homogeneidade de cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano, segundo percentual de cobertura do PSF; e redução, segundo estrato de cobertura do PSF, da taxa de mortalidade infantil em municípios com IDH, dos óbitos em menores de um ano por causas mal definidas e da taxa de mortalidade infantil e pós-natal em municípios com baixo IDH. Em relação à saúde da mulher, destacou os seguintes indicadores: queda no número de nascidos vivos de mães com nenhuma consulta de pré-natal, segundo estrato de cobertura do PSF; declínio médio anual da proporção de nascidos vivos de mães com nenhuma consulta de pré-natal, segundo estrato de cobertura do PSF; e aumento médio anual da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, segundo estrato de cobertura do PSF, em municípios com IDH baixo. Também apresentou indicadores a respeito da saúde dos adultos, quais sejam: declínio anual da taxa de internações por AV na população de 40 anos ou mais, em municípios com baixo IDH, segundo percentual de cobertura do PSF; declínio médio anual da taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) na população de 40 anos ou mais, segundo estrato de cobertura do PSF; queda na taxa de internação por asma; aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de até 4 meses; e diminuição da desnutrição protéico-calórica em crianças menores de um ano, nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família. Também destacou que a Estratégia Saúde da Família está concentrada em áreas com maior iniquidade em saúde. Em relação ao financiamento, avaliou que o PAB Fixo, que é repassado Fundo a Fundo aos municípios brasileiros, é o recurso que mais ampliou a equidade. Comentou também o PAB Indígena, destacando o valor de R\$ 158 milhões para que os municípios garantam a atenção básica para a população indígena. Também mostrou quadro demonstrando os Municípios Brasileiros Incluídos no Anexo I da Portaria GM nº. 822 de 17/07/2006 e explicou que se tratava em uma proposta para que o próximo aumento seja para os territórios da cidadania. Falou da evolução da cobertura do PSF em municípios agrupados segundo faixa de renda. Explicou que os municípios com renda baixa tiveram maior cobertura, seguidos dos municípios de renda intermediária e de alta renda. Citou o Programa Bolsa Família como exemplo de articulação intersetorial do Ministério da Saúde e do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Destacou que o compromisso do Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais do SUS com as famílias do Programa Bolsa Família é ofertar serviços que subsidiem o seguimento do calendário de vacinação e consultas de pré-natal da gestante e da assistência pós-parto e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e realização da vigilância nutricional. Acrescentou ainda que 96,4% das 10.460.963 Famílias Beneficiárias do Programa foi acompanhada pelas equipes do PSF. Disse ainda que os municípios com maior cobertura são os que mais acompanham as condicionalidades. Por fim, colocou desafios para discussão do Pleno. O primeiro refere-se à valorização Política e Social da APS junto aos gestores do SUS, academia, trabalhadores e população. Destacou que a atenção básica é capaz de conduzir a comunidade na definição das necessidades e direitos incorporando o conceito de empoderamento e capital social. E também salientou que os cidadãos satisfeitos com os serviços que recebem defenderão o modelo público e aprovarão o financiamento necessário para sua manutenção. Disse que o segundo desafio refere-se ao financiamento. Destacou que é preciso gestão por resultados, sendo: parte dos salários sujeito ao cumprimento das metas de saúde; monitoramento, avaliação, regulação e controle dos recursos; e financiamento diferenciado segundo especificidades regionais. Salientou que os recursos orçamentários da atenção especializada superam os conseguidos pela AB e, nessa lógica, perguntou: a APS/SF reduz as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial? Também falou dos desafios e perspectivas a respeito da gestão descentralizada. Disse que é preciso capacitar os gestores em relação à operacionalidade dos princípios da atenção primária, pois 80% dos municípios brasileiros são de pequeno porte e responsáveis somente por serviços de AB. Também é preciso garantir a formação e educação permanente dos profissionais: Unidades docente-assistenciais – PET Saúde (PT Interministerial nº 1.507, 22/06/07), criação de departamentos de medicina de família e formação em larga escala em serviço e titulação de especialistas – Universidade Aberta, editais de formação. O último desafio referia-se ao Trabalho em equipe. Falou da responsabilidade sanitária pelo território de vínculo entre equipe e usuários e, nessa lógica, disse que é preciso conhecer os condicionantes de saúde, risco e vulnerabilidade de grupos, famílias ou indivíduos e desenvolver projetos singulares de intervenção. Além disso, salientou que é preciso reformular o saber e as práticas com incorporação de conceitos das ciências sociais e outros campos - programas de educação permanente, cursos, discussão de casos, famílias, consensos, aprendizagem entre pares. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou se a Política de Atenção à Saúde do Homem está contemplada na saúde do adulto. Conselheira **Raquel Rigotto** manifestou satisfação com os avanços do SUS, mas, por outro lado, disse que é preciso focar-se no que é preciso avançar. Nessa lógica, destacou dois desafios, o primeiro relacionado à territorialização para perguntar como é feita pela Estratégia Saúde da Família. O segundo desafio diz respeito à meta da integralidade na atenção e indagou onde estão as ações de saúde coletiva na Estratégia. Conselheiro **Luiz Antônio da Silva** enfatizou que é preciso clarificar o papel dos Estados e do Ministério da Saúde no que se refere à atenção básica para que o Conselho acompanhe o que ocorre nesse nível de atenção. No mais, disse que é necessário realizar seminário do CNS sobre atenção básica para avançar no debate de questões centrais como: acesso universal, resolutividade na atenção básica, entre outros. No que se refere à apresentação, sugeriu substituir “empoderamento e capital social” por “empoderamento e cidadania”. A respeito do financiamento, perguntou qual seria a estratégia do Ministério da Saúde para garantir a aplicação dos 25% de recursos na saúde, pelos estados. Por fim, solicitou maiores informações sobre a implementação do Pacto. Conselheira **Eufrásia Cadorin** reconheceu avanços importantes com a Estratégia Saúde da Família, todavia, salientou que é preciso avaliar e buscar melhorias. Nessa linha, disse que, além de indicadores, é preciso avaliar a questão do acesso, efetividade e resolutividade. Solicitou comentários sobre o PROESF e perguntou as estratégias para fixação de profissionais. Conselheira **Jurema Werneck** reiterou a necessidade de reforçar as questões de equidade e, nessa perspectiva, disse ser fundamental que as apresentações do Ministério da Saúde explicitem o compromisso desse Ministério com o enfrentamento do racismo e com a implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra. Também perguntou como se daria a parceria do Ministério da Saúde com os usuários do SUS no sentido de garantir o funcionamento da atenção básica. Conselheiro **Artur Custódio**

498 quis saber como se dá a atenção básica em doenças como hanseníase e tuberculose, cuja
499 detecção e tratamento devem ser feitos na atenção básica. No mais, propôs uma
500 recomendação aos conselhos de saúde para que acompanhem o processo de atenção básica
501 nos estados e municípios, no sentido de romper a lógica hospitalocêntrica. Ponderou sobre a
502 possibilidade de pensar em PSF diferenciado para atender as áreas de antigas colônias de
503 hanseníase, a exemplo do que foi feito nas áreas com populações quilombolas. Concluído esse
504 primeiro bloco, a Diretora do DAB, **Cleonara Mendonça**, passou aos comentários. Destacou
505 que as questões específicas requereriam pesquisas específicas e os sistemas de informação não
506 trazem, por exemplo, questões de raças e etnias. Nessa lógica, destacou o compromisso de
507 avaliar a população vulnerável ao se discutir as questões em profundidade. Em relação à saúde
508 do homem, disse que estão sendo pensadas estratégias a fim de trazer o homem para o serviço
509 de saúde. Avaliou que houve uma evolução do conceito de territorialização para território vivo e
510 menos cartorial. Nesse aspecto, colocou como desafio: como contribuir para multiplicar as
511 experiências nesse sentido? Por outro lado, disse que a integralidade e a coordenação do
512 cuidado são os princípios que menos evoluíram. Destacou que essa evolução depende da
513 gestão e de outros componentes e não somente das equipes. Informou que há estudos de
514 comparação entre os modelos tradicionais e a Estratégia Saúde da Família e esses poderiam ser
515 disponibilizados aos conselhos. De todo modo, explicou que há um trabalho voltado a
516 reconhecer as fragilidades da Estratégia Saúde da Família para identificar os pontos que
517 precisavam de melhoria. E ainda concordou que não é possível falar de efetividade da atenção
518 sem garantia de medicamento e sem ofertar procedimentos de “pequenas urgências”, como
519 cirurgias ambulatoriais. Nesse ponto, informou que esses procedimentos eram realizados mais
520 na Saúde da Família do que nas unidades básicas tradicionais, mesmo quando essas possuem
521 condições físicas melhores do que aquela. Também enfatizou que as equipes de saúde da
522 família devem realizar ações de promoção, prevenção, cura, reabilitação e tratamento, de
523 acordo com o nível de atenção. Ressaltou que os estados que entendem a importância de
524 investir na atenção primária têm uma resposta diferente, inclusive nos municípios. Comunicou
525 que foi publicada portaria na semana anterior que trata de recurso federal, mas que estados e
526 municípios definem a forma de execução. Também disse que ocorriam encontros com as
527 coordenações estaduais da atenção básica na tentativa de atualização, troca de experiências,
528 capacitação. A seguir, comentou a situação do Rio de Janeiro, explicando que houve várias
529 iniciativas, como definição de termo de ajustamento de conduta. Ressaltou que o PAB Fixo do
530 município do Rio de Janeiro é de R\$ 3 milhões/mês e a cobertura de Saúde da Família é de 6%.
531 A respeito da hanseníase, disse que a atenção básica trabalha em parceria com a vigilância
532 sanitária. Ressaltou ainda ser possível estudar essa situação visando trabalhar na lógica da
533 equidade, a exemplo do que é feito para outras populações vulneráveis. A respeito do PROESF,
534 disse que a perspectiva é de liberação em agosto e, a seguir, será feito edital de chamamento
535 para os estados. Explicou que o MQ é um instrumento de avaliação da qualidade da atenção
536 básica que se dá por adesão. Disse que a intenção é buscar outra forma de implantação desse
537 instrumento, inclusive para servir na lógica de gestão por resultado. Concluído esse bloco,
538 Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** solicitou espaço para registrar a presença do
539 compositor e sambista Tobias da Vai-vai. Disse que o enredo da escola focaria a questão da
540 saúde, mostrando que as doenças poderiam ser evitadas com boa qualidade de vida e
541 prevenção. Disse que os militantes do SUS ganhavam com essa agremiação. Na sequência, o
542 sambista Tobias da Vai-vai cumprimentou a todos e parabenizou o CNS pelo trabalho. Disse que
543 a intenção da escola é fazer coro com a preocupação acerca da saúde pública. Por fim,
544 convidou todos a participar do carnaval de São Paulo. Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou
545 avaliação sobre a implantação do Cartão SUS que, na sua visão, é uma estratégia de grande
546 interesse da população usuária. Em relação às práticas integrativas de saúde, perguntou sobre
547 o termalismo. Também quis saber das iniciativas do Ministério da Saúde para dialogar com os
548 municípios no sentido de resolver os problemas relativos a acesso e qualidade dos serviços. Por
549 fim, quis saber sobre o futuro do PSF no país e qual a avaliação sobre o cumprimento das oito
550 horas/diárias, pelos profissionais de saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** apelou
551 para que as questões de saúde bucal sejam consideradas e perguntou como está a discussão
552 do PL nº. 26, que trata da extinção de auxiliares e técnicos de enfermagem. Devido ao
553 adiantado da hora, acordou-se que os conselheiros apresentariam os seus questionamentos e

esses seriam respondidos pelo DAB/MS no seminário de atenção básica. Conselheira **Clair Castilhos** chamou a atenção para o fato de a Política de Saúde da Mulher não estar contemplada na estratégia de Saúde da Família, nem no Pacto pela Vida. Também perguntou como compatibilizar a implementação do Programa ou da Estratégia com a crescente privatização das unidades sanitárias nos municípios. Conselheiro **Alceu Pimentel** disse que é preciso conhecer as estatísticas da atenção básica no Brasil e explicitar as dificuldades de estrutura das equipes do Saúde da Família. Perguntou como está a referência e a contra-referência no PSF. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** quis saber como são consideradas as patologias no Sistema. Conselheiro **Sérgio Metzner** sugeriu que os gestores tivessem benefício no caso de inserção das pessoas com diabetes no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPER DIA e sanções para aqueles que não cumpriam. Conselheiro **Raimundo Sotero** solicitou que a coordenadora tomasse conhecimento das suas colocações, feitas na última reunião, sobre a glicazida e darcose. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** disse que é preciso criar mecanismo de interação entre a unidade básica e as equipes do PSF e também perguntou como dar seqüência às demandas oriundas do atendimento na atenção básica. Conselheiro **Valdenir França** perguntou como é feito o acompanhamento da execução do recurso do PAB nos municípios. Conselheiro **Paulo César de Souza** perguntou por que o médico veterinário e o biólogo não estão contemplados no NASF 2, tendo em vista a necessidade de prevenção. Conselheiro **Francisco Mogadouro** quis saber sobre a série histórica do orçamento da atenção básica em relação ao da alta e média complexidade e se há perspectiva de ampliar os recursos da primeira. Também colocou para reflexão a seguinte pergunta: o governo entende o Saúde da Família como uma política pública universal ou focal dirigida à população mais pobre? Conselheira **Maria Goreti** solicitou que fossem disponibilizados dados sobre a realização de exames no pré-natal e referência e contra-referência. A seguir, a Diretora do DAB, **Cleonara Mendonça**, fez as suas considerações finais. Na sua fala, destacou que se defendia a atenção básica universal. Portanto, a abordagem focal cumpria os requisitos de equidade. Disse que agruparia as colocações dos conselheiros e partir disso prepararia o debate no seminário. **Encaminhando, foram aprovadas as seguintes propostas: recomendação aos conselhos estaduais e municipais para que acompanhassem a atenção básica nas suas esferas; apresentação de estudo comparativo entre o PSF e os modelos tradicionais; e as respostas do DAB/MS servirão de subsídio para o debate no seminário. Além disso, acordou-se a realização do seminário no mês de setembro. O GT responsável pela organização seria constituído no dia seguinte. ITEM 5 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP** - Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, coordenadora da CONEP; e **Márcia Mota**, representante da Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS. O Presidente do CNS pediu licença para ir ao Senado Federal com o Conselheiro Raimundo Sotero para conversar com o Deputado Antônio Carlos Valadares sobre o projeto de fundação de direito privado. Iniciando, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** explicou que a CONEP solicitou ponto de pauta para prestar esclarecimentos sobre a nota técnica da Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS. Primeiro, fez uma explanação sobre Comitês de Ética em Pesquisa, com os seguintes dados: 581 Comitês credenciados assim distribuídos: 301 da Sudeste, 108 na Sul, 99 na Nordeste, 39 na Norte e 34 na Centro-Oeste; projetos cadastrados de 1999 a 2008: 11.351 (a CONEP analisa 10% do total de pesquisas que passam pelos Comitês de Pesquisa); e quantidade de projetos avaliados em reunião de 2007: 739. A seguir, comentou documento com diretrizes para o fortalecimento do Sistema CEP-CONEP, tendo como subsídio o extrato das propostas feitas pelo II Encontro Nacional de CEPs – II ENCEP. Disse que as propostas do II ENCEP foram feitas a partir dos seguintes eixos temáticos: O Sistema CEP-CONEP: avanço em construção; Qualificação e fortalecimento do Sistema CEP-CONEP; e Desafios para o Sistema CEP-CONEP. Também registrou a participação da SGEF como importante órgão de apoio e fomento das iniciativas do Controle Social. Em síntese, disse que as propostas do II ENCEP para o fortalecimento do Sistema CEP-CONEP agrupam-se em seis eixos: 1) Descentralização, articulação e participação no Sistema CEP-CONEP; 2) Monitoramento de Pesquisas; 3) Capacitação no Sistema CEP-CONEP; 4) Financiamento do CEP-CONEP; 5) Normas Complementares e revisão de normas já existentes; e 6) Interface de pesquisa e assistência. A

respeito da capacitação, explicou que, no final de junho de 2007, a CONEP enviou ao CNS uma proposta de capacitação dos CEPs formulada pela ENSP FIOCRUZ, para a qual se aguarda financiamento para iniciar. Nesse ponto, colocou o entendimento que qualquer capacitação externa ao Sistema deve ser apreciada pelo CNS. Sinalizou ainda que, a partir da votação no STF acerca da utilização de células-tronco, o Sistema ganhou grande visibilidade tendo sido reconhecido como “o sistema” responsável pela ética em pesquisa com seres humanos. No eixo interface pesquisa e assistência, ressaltou a necessidade de o CNS manifestar-se sobre a proposta de normatização da realização de pesquisas na rede SUS. Em seguida, comentou a “Lista de Checagem”, que contempla os pontos para iniciar a análise de pesquisas. Continuando, informou que, diante da Nota Técnica do DECIT/SCTIE/MS, assinada pelo Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Reinaldo Guimarães, a CONEP solicitou análise jurídica do funcionamento do Sistema CEP/CONEP, em especial sobre a legitimidade do pretensão cerceamento à liberdade de pesquisa e à autonomia universitária causado pela exigência de submissão prévia de um projeto de pesquisa a um comitê de ética do Sistema CEP/CONEP. Explicou que, na opinião da professora, não há qualquer ofensa à liberdade e à autonomia universitária quando se exige submissão prévia de um projeto de pesquisa a um comitê de ética do Sistema CEP/CONEP. Acrescenta a professora que tanto a liberdade de pesquisa e a autonomia universitária quanto o controle ético das pesquisas em saúde por sistema que envolve a participação popular são exigências constitucionais. No mais, destacou que a ANVISA, na RDC nº 39/08, que aprova o Regulamento para a realização de pesquisa clínica e dá outras providências, reconhece a necessidade e oportunidade do Sistema. Também falou das oficinas regionais/nacional para revisão da Resolução nº. 240/97 para lembrar que a Comissão aguardava financiamento para realização. Por fim, apresentou levantamento das necessidades para reestruturação da Secretaria-Executiva da CONEP. Ressaltou que não é possível pensar em fortalecimento do sistema sem reestruturar a Comissão. A Coordenadora-geral de Fomento à Pesquisa do DCIT/MS, **Márcia Mota**, primeiramente, agradeceu o atendimento à solicitação de pautar o tema e a apresentação dos dados da CONEP. Informou que, em 2005, a Secretaria desenvolveu material de capacitação dos CEPs, contudo, esse material não foi enviado aos Comitês porque a Comissão não informou o endereço desses. A seguir, comentou alguns dos temas tratados pela coordenadora da CONEP. Primeiro, falou sobre a capacitação de CEPs. Explicou que a proposta elaborada pelo professor Sérgio Rego foi encomendada pelo DCIT/MS e, conforme acordado entre CNS e DCIT/MS, as capacitações seriam feitas à distância e utilizariam esse material encomendado pelo Departamento. Ressaltou que a capacitação é essencial dada a necessidade de profissionalizar a atividade dos CEPs por conta da sua importância. Também destacou que, de posse da proposta de capacitação, foram solicitadas propostas da ENSP/FIOCRUZ e da UnB, tendo a última apresentado proposta mais completa e no prazo. Considerando o acordo acerca da capacitação, explicou que o Departamento contratou profissional para acompanhar a capacitação. Acrescentou que, diante da possibilidade de mudança na gestão da SCIT/MS, em 2007, o Departamento decidiu não comprometer, no final de 2006, recurso de 2007 para capacitação. Em relação ao Sistema, esclareceu que o DECIT encaminhou uma nota ao CNS que aponta como regra principal do sistema a sua vinculação ao controle social. Citou trechos da nota que comprova essa afirmação como “(...) a subordinação do Sistema ao CNS é motivo de orgulho para esse país (...)”. Enfatizou a defesa de subordinação do sistema à CONEP/CNS por lei. Explicou, por exemplo, que a indústria farmacêutica não submete as suas pesquisas ao Sistema CEP/CONEP porque não há lei que a obrigue a isso. Com isso, a Secretaria é compelida por liminares judiciais a incorporar fármacos e medicamentos sem eficácia comprovada na lista de medicamentos do SUS. Em face de situações como essa, informou que a CITEC foi constituída, com representantes da SAS e do DECIT, para verificar a eficácia de medicamentos incluídos na lista de medicamentos. Disse ainda que o reconhecimento do Sistema CEP/CONEP pelo STF veio acompanhado de uma fala sobre a necessidade de regulamentação desse sistema por lei. Acrescentou ainda que o advogado-geral da União ratificou as preocupações dos ministros do STF em relação à vulnerabilidade do sistema. Por ter sido instituído por lei, o advogado-geral chama a atenção para o fato de que o sistema também pode ser extinto por lei. Em suma, disse que a preocupação estava na possibilidade de o Sistema poder ser extinto por lei do Executivo. Contudo, disse ser necessário debate para definir o melhor instrumento para

regulamentação do Sistema. Ressaltou que, no caso de a proposta de lei seguir, a Secretaria defenderia a vinculação do Sistema à CONEP/CNS. Finalizando, apresentou a proposta de constituir GT, formado pelo DCTI e o CNS, com a participação de especialistas, para discutir as dificuldades do Sistema. Em que pese a decisão do CNS de não participar de GTs externos, apelou ao CNS para que participe desse GT dada a importância de discutir os desafios do Sistema. Por fim, cumprimentou a Coordenadora pela apresentação e pelo trabalho desempenhado pela CONEP. Concluídas as exposições, foi aberto debate. Conforme as falas, não há necessidade de criação do Sistema CEP/CONEP por lei, pois a resolução do CNS 196 cria o sistema e define o seu funcionamento. Além disso, de acordo da definição do Pleno, não seria possível atender à solicitação do DECIT de participação de um representante do CNS em GT externo para discutir as dificuldades do sistema. **Após considerações, a mesa colocou em apreciação o seguinte encaminhamento: dar conhecimento ao Secretário de Ciência e Tecnologia do grupo de trabalho de discussão do Regimento Eleitoral da CONEP, que trataria das dificuldades do Sistema CEP/CONEP e convidar a Secretaria para participar das discussões do Grupo (Caso não atenda, justificar ao Pleno com solicitação de pauta para debate com a CONEP e a Presidência do CNS); incluir um representante da Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica no GT do CNS, caso não haja impedimento regimental; e pautar a apresentação dos resultados do GT e debate a respeito do financiamento do sistema CEP/CONEP na Reunião Ordinária de setembro de 2008.** Nada mais havendo a tratar, a mesa agradeceu a participação da coordenadora do DECIT e da coordenadora da CONEP e encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros - *Titulares*: Alceu José Peixoto Pimentel, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira de Sousa, Carlene Borges Soares, Clair Castilhos Coelho, Eufrásia Santos Cadorin, Fabíola de Aguiar, Francisco Batista Junior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antonio de Sá, Luiz Antônio Neves, Maria Goreti de Lima, Maria Helena Machado de Souza, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel Rigotto, Rogério Tokarski, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Martins Casagrande, Valdirlei Castagna, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. *Suplentes*: Aparecida Rosângela Silveira, Armando Martinho Bardou Raggio, Clóvis Adalberto Bouffleur, Edvaldo José de Souza, Eni Carajá Filho, Flávio L. Antonelo Londero, Francisco Mogadouro da Cunha, Greyce Lousana, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Juarez Pires de Souza, Maria Betânia S. de Andrade, Maria Laura Carvalho Bicca, Marinho Romário Valente, Marisa Furia Silva, Paulo César Augusto de Souza, Rildo Mendes, Sérgio Metzger, Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto e Solange Beatriz Palheiro Mendes. Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** abriu a palavra à representante do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS, **Carina Martins**, que apresentou o livro "A história e desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação", que aborda, entre outros, os seguintes pontos: principais conceitos de plano de saúde, na visão econômica; relação público e privado, apanhado histórico da lei 8.656 e seu impacto; serviços prestados; situação atual; e sugestões de mudanças na legislação. Após a explanação, comunicou que seria distribuído um exemplar para cada conselheiro. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu a expositora e avaliou que o livro serviria de subsídio para discussão no Conselho sobre a saúde suplementar. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que o livro, além dos conselheiros, fosse distribuído aos integrantes da Comissão de Saúde Suplementar do CNS. Conselheira **Solange Beatriz Mendes** cumprimentou o IESS pelo livro e destacou o fato de tratar de questões da saúde com aprofundamento, com identificação e diagnóstico das dificuldades não apenas do setor de saúde suplementar. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** falou da sua participação na segunda etapa do fórum de educação permanente de agentes para o controle social, em Amargosa. Disse se tratar de uma experiência inovadora e exitosa em gestão participativa. **Além desse assunto, solicitou que fosse feita consulta à ANVISA se a RDC que dispõe sobre o Manual de Boas Práticas deveria constar do processo licitatório para a compra de insumos e por que somente três empresas na área de odontologia possuem esse manual. Como encaminhamento, acordou-se que a consulta seria encaminhada à ANVISA.** Definidos esses pontos, foi iniciada a discussão do item 7 da pauta. **ITEM 7 – TERCEIRIZAÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Nas**

considerações iniciais, o Presidente do CNS lembrou que na última reunião houve um debate sobre terceirização, mas esse se centrou no processo de terceirização no DF. No seu entendimento, o CNS precisa conhecer as formas de terceirizações do SUS que ocorre no país. A seguir, apresentou e convidou para explanar sobre o tema a Procuradora do Ministério Público do Trabalho/SP, **Vivian Rodrigues**. De início, a procuradora cumprimentou a todos e agradeceu o convite. Frisou, primeiramente, que o Ministério Público do Trabalho é um órgão do Ministério Público da União, com a atribuição de fazer a defesa dos direitos sociais constitucionalmente garantidos (arts. 6º, 7º e 8º da Constituição Federal). Desse modo, o combate à terceirização e regulação é uma das atribuições do Ministério Público do Trabalho. Diante da amplitude das irregularidades na Administração Pública, o Ministério Público do Trabalho criou, em 2004, a coordenadoria nacional de combate a irregularidades trabalhistas na Administração Pública para organizar e fazer a integração dos procedimentos investigatórios no Brasil. Feitas essas considerações iniciais, passou à explanação de visão geral do processo de terceirização que ocorre na Administração Pública. Segundo levantamento estimativo do Ministério Público do Trabalho, o número de trabalhadores terceirizados nas ações da Administração Pública é superior a 600 mil. No caso da saúde, informou que o Ministério Público e a FUNASA assinariam termo de compromisso judicial para acabar com a terceirização na saúde indígena e no saneamento básico. Detalhou que, no caso da Fundação, praticamente todo o trabalho desenvolvido se dava por trabalhadores terceirizados, via OSCIPs (33 mil terceirizados para cuidar da saúde indígena). Disse ainda que a União assinou termo de compromisso judicial com o Ministério Público do Trabalho para acabar com a terceirização. Na União, salientou que se verificou que há 35 mil trabalhadores terceirizados, que prestam serviços na administração pública direta. Contou um caso para ilustrar as fases de terceirização que a Administração Pública faz ao longo dos anos (contratação temporária, cooperativas e OSCIPs). Também falou da utilização de programas sociais como forma de substituir a mão de obra do Estado. Exemplificou com o caso do Programa “Jovem Acolhedor”, supostamente social, que, em troca de uma bolsa de estudos, o universitário presta serviço nos hospitais públicos estaduais “acolhendo” os pacientes que chegam. Explicou que esse acolhimento consiste no primeiro atendimento e acompanhamento dos pacientes que chegam aos hospitais. Disse que esse trabalhador não é reconhecido e não possui vínculo com a Administração Pública. Ressaltou que, diante do desmonte e da cobrança por serviços públicos eficientes, o gestor se viu obrigado a repor a mão de obra e, nesse contexto, surgiu, inclusive, a “reforma administrativa”. E, utilizando-se disso e com uma visão incompatível com a Constituição, iniciou-se terceirização de âmbito geral. Disse que, ao terceirizar ou contratar por outras formas como OSCIPs ou cooperativas, o Estado vai de encontro à Constituição e possibilita que o emprego público seja utilizado como moeda de troca. E a utilização do trabalho como mercadoria fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Assim, disse que o Ministério Público do Trabalho atua para não permitir que isso ocorra. Concluída a apresentação, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, fez alguns comentários. Explicou que há grande expectativa em relação a esse debate, pois o tema afeta as três esferas. Citou do processo de terceirização na saúde no Rio Grande do Norte que era denunciado desde 1988. Disse que, no momento, a polícia federal abriu processo e foram presos vários funcionários da Secretaria de Saúde que aponta para comprovação da irregularidade que acontece no Estado. Reconheceu como equívoco o fato de não ter sido feito convite ao Judiciário, por entender que esse poder deveria ser envolvido nesse debate. Disse que é preciso combater o debate de “o serviço terceirizado” tem qualidade e o serviço estatal público não tem. Enfatizou que o usuário precisa saber o que há por trás de um processo de terceirização que, no seu entendimento, nada mais é do que a ação patrimonialista do Estado e sua privatização. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** também disse que o legislativo federal também deveria ter sido convidado para esse debate. Ratificou os argumentos da procuradora e acrescentou que é preciso enfrentar também a terceirização da gestão, que é a transferência de uma atribuição do estado brasileiro à iniciativa privada. Enfatizou ainda que municípios não possuem orçamento pela Lei de Responsabilidade Fiscal que, na sua avaliação, é positivista, privatizante e inconstitucional. E, além disso, foi feita junto com a legislação das OSCIPs e OSs para impedir o avanço da política pública. Desse modo, lamentou a ausência do procurador Wagner Gonçalves porque aguardava ansioso a possível discussão sobre a suposta

inconstitucionalidade da lei, em especial o artigo que impede que se ultrapasse o investimento de 54% do que se arrecada. Conselheiro **Francisco Mogadouro**, primeiro, reiterou que a determinação da lei de responsabilidade fiscal, no que se refere ao gasto com pessoal é danosa para a saúde. Citou o caso do hospital municipal de Campinas, recém inaugurado na forma de “parceria com a UNFESP”. Disse que, ao contrário do que se diz, trata-se de uma parceria com a Sociedade Paulista para Desenvolvimento da Medicina, uma Organização Social. Explicou que a parceria foi aprovada pelo conselho municipal com discurso da Secretaria de Saúde que não se tratava de privatização, mas sim de uma parceria com universidade federal. Citou esse exemplo para mostrar como a terceirização está cada vez mais ousada e velada. Também falou da situação da força de trabalho do Ministério da Saúde que, na grande maioria é terceirizada via empresa privada ou contratada via organismo internacional. Nesse sentido, lamentou a saída de concurso público para contratação temporária de profissionais de nível superior. Conselheiro **Luiz Antônio da Silva**, primeiro, perguntou se existe instrumento para acompanhar o trabalho do Ministério Público do Trabalho e se existe sistemática de ações para tratar da terceirização na área da saúde. Além disso, destacou que é preciso garantir forma pública de acesso ao serviço público, bem como uma carreira pública. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** justificou a sua ausência no dia anterior por estar participando do fórum de vigilância sanitária da Região Sudeste. Colocou a avaliação de que há um afastamento progressivo do conjunto de direitos garantidos pela CF/88, que passa pelo debate da terceirização, do papel do Estado, da questão previdenciária. Nesse sentido, disse que se faz necessária resposta da sociedade em prol da luta dos trabalhadores. Ressaltou que a terceirização é um problema em todo o país e, para ilustrar, citou o caso de hospital de Santa Catarina gerenciado por OS de Curitiba. Por fim, disse que o CNS deveria apresentar à sociedade e aos candidatos das eleições municipais o seu posicionamento sobre a garantia, pelo estado, dos direitos garantidos pela CF/88. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** manifestou satisfação com a explanação porque demonstra que há parceiros na luta contra a privatização, inclusive na saúde. Na condição de integrante da Mesa Diretora, propôs que o tema fosse novamente pautado, com convite a outros autores, a fim de aprofundar o debate e definir estratégia de luta contra esse processo. Conselheira **Silvia Casagrande** pontuou, primeiro, que a privatização ocorre em todo o país, mas, na sua fala, enfocou dois casos. Disse que, em 2007, o gestor de Porto Alegre precarizou o PSF e trouxe uma OSCIP da Cidade de São Paulo para contratar equipes de saúde da família. Disse que foi firmado TAC, mas o concurso público para contratação de agentes comunitários, conforme firmado do termo, possivelmente não ocorreria. O outro caso refere-se à denúncia de contratação de profissionais de enfermagem, no Rio de Janeiro, para os hospitais federais sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, via indicação. Diante da gravidade, apelou para que o CNS se manifeste, em especial, sobre o segundo caso. Conselheira **Marisa Fúria** cumprimentou a expositora e, no caso de o tema ser pautado novamente, sugeriu que fosse feita discussão sobre a lei de responsabilidade fiscal, no sentido de alterá-la e garantir a contratação de funcionários de forma legal. Citou o exemplo do Ministério da Saúde cujo serviço de transporte é terceirizado e, muitas vezes, os profissionais não recebem o que lhe é devido no caso de horas-extras ou de acerto de contas, se a empresa não ganha novamente a licitação. Conselheiro **Geraldo Adão** fez os seguintes questionamentos: Faz-se necessária lei específica para tratar do assunto? A Lei nº. 4.010, que dispõe sobre a lei de responsabilidade sanitária, pode contribuir para regulamentar essa questão? É possível renovar a recomendação do CNS nº. 001 contrária à terceirização? Conselheira **Maria Helena Machado** oficiou o CNS do documento, assinado pelo Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e trabalhadores sobre a criação do Programa Nacional de Desprecarização do trabalho no SUS. Para subsidiar a discussão, citou os seguintes dados: dos 5.564 municípios, 48% tem menos de 10 mil habitantes, nos quais o SUS deve se fazer presente; a Lei de Responsabilidade Fiscal e a pouca capacidade dos municípios dificultam a fixação de profissionais no Sistema; dos 2,5 milhões de empregos cerca de 40% é emprego público; e, desse total, cerca de 1 milhão está na esfera municipal. Disse que é totalmente contra a terceirização das equipes de saúde, pois essas devem ter vínculo direto e da gestão dos serviços de saúde, que devem ser geridos pelo poder público. Informou que a CIRH realizará seminário sobre desprecarização e, dessa forma, sugeriu que o debate sobre terceirização fosse submetido à discussão no seminário. Conselheira **Maria Goreti de Lima**

comentou o caso do Distrito Federal, que apesar de possuir profissionais de saúde concursados aguardando convocação, o governo local deseja terceirizar os serviços, como o caso do hospital de Santa Maria/DF. Falou também da intenção do governo de terceirizar os serviços de transporte dos hospitais públicos com o discurso de melhoria dos serviços. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra à Procuradora do Ministério Público do Trabalho/SP, **Vivian Rodrigues**, para considerações. Primeiro, registrou que a atuação do Ministério Público volta-se ao social e não ao econômico, em si. Explicou que, no caso do Ministério da Saúde, o Ministério Público constatou que a terceirização causa prejuízo aos cofres públicos. No caso da lei de responsabilidade social, disse que se causa a precarização ou não assegura os direitos do trabalho e os sociais garantidos constitucionalmente, ela precisa ser excepcionada ou é inconstitucional. No caso da SPDM e da UNIFESP, ressaltou que as terceirizações no município e no estado de São Paulo estavam sendo feitas por essas. Sobre o hospital de Campinas, frisou que encaminharia a denúncia à Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região para investigação. Sobre a terceirização no Ministério da Saúde, disse que há três termos de compromisso de ajustamento de conduta com a União. Um em relação ao Ministério da Saúde, específico inclusive sobre os consultores. Ressaltou que há um termo de conciliação em que o Ministério da Saúde compromete-se a dispensar os consultores e realizar concurso público. Ressaltou que a definição do número de profissionais a serem contratados é tarefa do Ministério da Saúde, mas, o caso de número insuficiente de funcionários, o Ministério Público pode agir no sentido de garantir a prestação dos serviços, com a devida qualidade. O segundo termo de compromisso refere-se às cooperativas. Além disso, no final de 2007, a União assumiu outro termo comprometendo-se a acabar com a terceirização irregular. O prazo para isso é de quatro anos, por se tratar de 33 mil trabalhadores. Acrescentou ainda que há cargos exercidos por terceirizados que não têm correspondente na lei. Desse modo, faz-se necessário projeto de lei para criação desses cargos. Também disse que a Coordenadoria Nacional, instituída em 2004, contempla membros das regionais visando o acompanhamento e a integração das ações, bem como a coordenação para cumprimento das metas. Disse que essa coordenadoria fixa metas e a de 2004 a 2007 foi a terceirização na Administração Pública. Para 2008, a meta do Ministério Público é o combate às terceirizações na saúde e na educação públicas. Explicou que o acompanhamento desse trabalho do Ministério Público poderia ser feito por meio da Coordenadoria Nacional. Colocou ainda que, em relação ao trabalho nas unidades hospitalares, além da precarização do trabalho, há uma queda na qualidade do serviço. Ressaltou que a terceirização é um problema sério, pois retira as garantias constitucionais em termos do direito social. Também ressaltou que é preciso movimento para acabar com o processo de supressão das garantias e dos direitos trabalhistas. Nesse sentido, disse que o Ministério, além de impetrar ações e firmar termos de compromisso de ajustamento de conduta, tem realizado ações visando conscientização da população acerca dos seus direitos. Frisou ainda que não acreditava que a terceirização era desejo da sociedade, porque, muitas vezes, as pessoas desconheciam esse processo, importando, como resultado final, o atendimento à demanda. Informou ainda que o Ministério Público atua de forma incisiva na Região Sul e os municípios firmaram termo de compromisso ou ingressaram com ação. Também disse que levaria as denúncias colocadas às instâncias responsáveis para apuração e providências. Comunicou ainda que há vários projetos de lei em trâmite visando regulamentar a terceirização, pois a questão não foi suficientemente regulamentada. Disse que o Tribunal Superior do Trabalho editou a súmula 331 que trata da terceirização, permitindo que seja feita em atividades meio, desde que não haja personalidade ou subordinação. Finalizando, colocou-se à disposição para participar de outros debates e convidou o CNS a participar de congressos regionais de combate às irregularidades trabalhistas na Administração Pública. Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou aparte para fazer as seguintes perguntas: Algum gestor foi preso por não cumprimento do TAC? Está prevista punição no caso de descumprimento do Termo? Há previsão de processo de exigência de qualificação do servidor público? A Procuradora do Ministério Público do Trabalho/SP, **Vivian Rodrigues**, respondeu que no Termo há previsão de multa, no caso de descumprimento. No caso do TAC da União, disse que consta cláusula de responsabilidade onde aquele que assinou o termo responde pela multa com a União. Além disso, esclareceu que há sanções previstas na Lei de Improbidade Administrativa. Disse que não tem conhecimento de prisão por conta de descumprimento de TAC. Sobre a qualificação, citou o caso dos hospitais

estaduais de São Paulo que buscam promover a qualificação do seu pessoal para o atendimento e procedimentos de saúde. Como encaminhamento, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs que fosse realizado debate para discutir a relação capital e trabalho, no atual estágio das relações de produção no Brasil. Conselheiro **Francisco Mogadouro** solicitou a atenção do Ministério Público para a precarização por meio de vínculo acadêmico. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, agradeceu a procuradora pela presença e passou aos encaminhamentos. **Sugeriu realizar debate ampliado a respeito da despreciação da força de trabalho no seminário da CIRH/CNS. Não havendo posições contrárias, a proposta foi aprovada. Conselheiro Ronald de Souza colocou-se à disposição para contribuir na organização do evento.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS retomou a discussão sobre a 1ª Conferência Mundial de Sistemas Universais e Seguridade Social. Segundo informações da Conselheira **Fabiola Aguiar**, o Ministro da Saúde informou a impossibilidade de custear a Conferência pelo seu custo elevado (R\$ 2,5 milhões) e sugeriu realizá-la no Fórum Social Mundial. Na avaliação da comissão organizadora, conforme informou o Presidente do CNS, a Conferência deverá ser custeada pelos ministérios envolvidos. Além disso, é inviável realizar a Conferência no Fórum Social Mundial, posto que o viés dessa é discutir, de forma conjunta, governo e sociedade civil, a disputa ideológica a respeito da privatização dos sistemas universais de seguridade social no mundo, em especial no Brasil. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que o Ministro, ao tomar conhecimento da proposta, concordou com o evento, mas, na oportunidade, não foi discutido prazo, custo, entre outros aspectos. Além disso, recordou que o Brasil aceitou a proposta da OMS de sediar o encontro de avaliação das metas do milênio, que ocorrerá no mês de agosto. Explicou que o Ministério da Saúde tem a intenção de participar da atividade, mas avalia que não é possível realizá-la este ano posto que não há previsão no orçamento 2008 para custear um evento dessa dimensão, nem local disponível que comporte o número de participantes. Diante disso, o Ministro da Saúde ponderou sobre a possibilidade de aproveitar a realização do Fórum Social Mundial, em 2009, para realizar a Conferência antes ou depois do Fórum. A seguir, houve outras manifestações que evoluíram para duas propostas: **1)** manter a decisão do CNS de realizar a 1ª Conferência Mundial de Sistemas Universais de Saúde na primeira quinzena de 2008; e consultar o Ministro Luiz Dulci para verificar a possibilidade de custear a atividade na data prevista (a partir da conversa, definir os rumos da Conferência, inclusive, verificando a possibilidade de custeio da atividade pelo movimento social); **2)** adiar a realização da Conferência para 2009, porque não há previsão no atual orçamento do Ministério da Saúde para custear a sua realização em 2008. **Após novas considerações, o Pleno decidiu manter a 1ª Conferência Mundial de Sistemas Universais de Saúde em 2008. A Comissão Organizadora, junto com o Ministério da Saúde, negociará com os setores do governo a disponibilização de recurso para viabilizar a atividade.** Definido esse ponto, foi iniciada a discussão da pauta da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH** - Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout**, da Mesa Diretora do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa a Conselheira **Maria Helena Machado**, coordenadora da CIRH/CNS e a Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**. A coordenadora da CIRH/CNS começou com informes sobre o planejamento da CIRH/CNS, com destaque especial à realização do seminário de despreciação e do seminário nacional de regulação das profissões. No caso do seminário de despreciação, disse que seria realizado em parceria, com o Comitê de Despreciação, Mesa Nacional de Negociação, Pleno do CNS, Congresso Nacional e Ministério do Trabalho. Também fez referência à proposta de resolução sobre a carga horária para os cursos de graduação na área da saúde para explicar que o CNE comprometeu-se a participar do debate desse tema na CIRH/CNS, se o Plenário assim entendesse. Também disse que a Comissão passaria por reestruturação para otimizar o tempo e agilizar os trabalhos. No mais, destacou que a CIRH avançou no debate sobre a necessidade social do SUS e traria o tema para o Plenário do CNS. Feitas essas considerações, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** abriu a palavra para debate sobre carga horária, que demandava deliberação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** apresentou, para manifestação do Pleno, a proposta de resolução, resultado da discussão no FENTAS, que sugere ao CNE a definição da carga horária total mínima de quatro mil horas integralizadas em, no mínimo,

947 quatro anos para os cursos de graduação na área da saúde. Conselheira **Graciara Matos de**
948 **Azevedo** registrou que a parceria do CNS com o MEC se mantém e se fortalece ao longo do
949 tempo. A Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS, **Ana Stela Haddad**, informou que o
950 CNE dispôs-se a continuar o diálogo antes de publicar a resolução sobre a carga horária dos
951 cursos que não sem essa determinação. Desse modo, sugeriu aprofundar o debate entre CNS e
952 CNE antes de aprovar resolução do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** disse que a
953 Comissão não era contrária à proposta de resolução, mas entendia ser necessário aprofundar o
954 debate antes de deliberar. Dessa forma, convidou o Conselheiro Ronald a participar da próxima
955 reunião da CIRH na qual o tema será discutido. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
956 defendeu que o CNS reafirmasse as deliberações das conferências de saúde que definiu a carga
957 horária total mínima de quatro mil horas. **Como encaminhamento, o Pleno decidiu:**
958 **convidar representantes do MEC e do CNE que tratam da carga horária para os**
959 **cursos de graduação na área da saúde a participarem da próxima reunião da CIRH**
960 **que discutirá o tema; e aprovada recomendação ao CNE de definição da carga**
961 **horária total mínima de quatro mil horas integralizadas em, no mínimo, quatro anos**
962 **para os cursos de graduação na área da saúde. O tema será pautado na próxima**
963 **reunião do CNS.** Definido esse ponto, procedeu-se ao item 9 da pauta. **ITEM 9 –**
964 **ABERTURA DE NOVOS CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE –** Conselheira **Ruth Ribeiro**
965 **Bittencout** recompôs a mesa com os seguintes representantes: Conselheira **Maria Helena**
966 **Machado**, coordenadora da CIRH/CNS; **Ana Stela Haddad**, Diretora de Gestão da Educação
967 em Saúde/MS; Marisa Fúria; e Elizabete Vieira Matheus da Silva. Primeiro, historiou que o
968 Plenário do CNS acatou o pedido de reconsideração do parecer emitido sobre o referido pedido
969 de autorização de oferta de curso superior do Centro Universitário de Maringá – CEUMAR, na
970 cidade de Maringá, no Paraná. Diante disso, o Pleno instituiu grupo para realizar visita ao
971 Centro Universitário de Maringá – CEUMAR, na cidade de Maringá, no Paraná, visando conhecer
972 de perto as instalações, projetos e perspectivas e, sobretudo, a relação do curso com o Sistema
973 Único de Saúde - SUS, tendo em vista atender ao disposto na Resolução CNS nº350/2005. A
974 seguir historiou a visita e o processo de elaboração do Relatório da Visita *in loco* ao Centro
975 Universitário de Maringá – CEUMAR. Antes de proceder à leitura do relatório, Conselheiro **João**
976 **Donizeti Scaboli** solicitou questão de ordem para informar que protocolou documento onde
977 solicita, mesmo com parecer favorável à abertura do curso de graduação em Medicina da
978 Uningá, a retirada do processo da pauta e seu arquivamento, por afronta legal ao Decreto nº
979 5.773/06, art.28, § 3º e ao art. 14, § 4º, item c, do Regimento Interno do CNS, por manifesta
980 intempestividade na apreciação do tema. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** lembrou que,
981 na reunião anterior, acordou-se que, excepcionalmente, os dois pareceres seriam apresentados
982 no início da reunião. Conselheiro **Alceu Pimentel** disse que solicitaria vistas ao relatório da
983 CEUMAR, mas estava aguardando o momento adequado, após a leitura do documento. Para
984 subsidiar o Pleno, a mesa fez a leitura do artigo do Regimento Interno do CNS que dispõe sobre
985 o processo de vistas. Conselheira Maria Helena Machado recordou que, na última reunião do
986 CNS, abriu-se exceção, a respeito do envio dos documentos com antecedência aos
987 conselheiros, a respeito dos dois pareceres. Feitos esses esclarecimentos, Conselheira **Ruth**
988 **Ribeiro Bittencout** procedeu à leitura do relatório da visita *in loco* ao Centro Universitário de
989 Maringá – CEUMAR. No documento, a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde posição
990 favorável quanto à solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da CEUMAR, na
991 cidade de Maringá/PR, condicionada as seguintes recomendações: 1) Estabelecimento de prazo
992 para a construção do hospital escola; 2) Redução do número de vagas de 120 para 50 vagas
993 anuais; 3) Instituição de programas de Residência Multiprofissional de Saúde e Medicina de
994 Saúde e Comunidade; 4) Ampliação e atualização do acervo bibliográfico para a área de saúde;
995 e 5) Criação do Comitê de Ética em Pesquisa. Concluída a leitura, a mesa perguntou o
996 Conselheiro **Alceu Pimentel** se ele mantinha o pedido de vistas ao relatório da CEUMAR. O
997 conselheiro respondeu afirmativamente, mas lamentou o fato de o relatório não poder ser
998 discutido naquele momento. Conselheiro **Luiz Antônio da Silva** disse que precisava de
999 esclarecimento sobre as recomendações do relatório. Conselheira **Maria Natividade Santana**
1000 propôs que a mesa abrisse a palavra ao Conselheiro **Luiz Antônio** para definir como proceder
1001 em relação ao esclarecimento. Conselheiro **Arthur Custódio de Souza** solicitou que a mesa
1002 cumprisse à risca o que diz o Regimento Interno. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que o

Regimento Interno não contém artigo que trata da forma que se procede em relação a esclarecimentos no caso de pedido de vistas. Na prática, disse que o esclarecimento não prejudica o pedido de vistas, mas sim o debate do mérito. Conselheiro **Arthur Custódio de Souza** considerou que a questão não estava definida no Regimento, por isso, sugeriu que fosse posta em votação para estabelecer um rito. Após considerações, a mesa abriu a palavra ao Conselheiro **Luiz Antônio** para seu esclarecimento. Conselheiro **Luiz Antônio da Silva** fez o seguinte questionamento: nas recomendações, para propor a redução do número de vagas de 120 para 50 vagas anuais, a Comissão considerou a questão econômico-financeira? Feito o questionamento, o Pleno avaliou que se referia ao mérito do documento. Por essa razão, seria discutida na próxima reunião. **Diante do pedido de vistas, o relatório do Centro Universitário de Maringá – CEUMAR será discutido na próxima reunião.** Por ter solicitado vistas, o Conselheiro Alceu Peixoto será o relator do processo. Antes de encerrar os trabalhos, Conselheira Maria Natividade Santana solicitou ao Conselheiro Volmir Raimondi que encaminhasse a demanda apresentada, por escrito, para os devidos esclarecimentos. Definido isso, a mesa encerrou os trabalhos da manhã. Retomando os trabalhos, a Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** recompôs a mesa com: Conselheira **Maria Helena Machado**, coordenadora da CIRH/CNS; **Ana Stela Haddad**, Diretora de Gestão da Educação em Saúde/MS; e Conselheira **Marisa Fúria**. De imediato, Conselheira **Marisa Fúria** procedeu à leitura do Relatório da Visita *in loco* a Unidade de Ensino Superior de Ingá - UNINGÃ, na cidade de Maringá/PR. No documento, a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde posicionar-se desfavoravelmente à solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade UNINGÃ, na cidade de Maringá/PR, considerando que: 1) Trata-se de uma Faculdade que, segundo sua diretoria, pretende atuar apenas na área de Saúde, sem pretensão de tornar-se, futuramente, universidade; 2) Embora estejam construindo uma sede, apresenta atualmente instalações físicas inadequadas para a proposta do curso, tais como: salas de aula delimitadas por divisórias, ocasionando comprometimento da acústica, espaço pequeno reservado a Biblioteca; 3) Apesar de existir o Comitê de Pesquisa, não foi identificado nenhum Núcleo de Pesquisa. Além disso, o biotério não possui animais para a realização de experiências científicas; 4) O acervo bibliográfico da biblioteca é insuficiente e inadequado; 5) Não foi percebida a existência da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, de acordo com as necessidades de saúde da população local; 6) Embora a IES afirme que há déficit de profissionais médicos para a estruturação da atenção básica nos municípios da grande Maringá, o Conselho Regional de Medicina do Paraná afirmou que esse fato ocorre em função das condições salariais ofertadas. Como exemplo, o município de Sarandi, da grande Maringá, publicou um edital de concurso publico, em 05/06/2008, para a contratação de médicos, cujo salário foi fixado em R\$ 1.768,30 (Hum mil setecentos e sessenta e oito reais e trinta centavos) para uma jornada de 20 horas/semanais; 7) Em que pese o projeto pedagógico afirmar que o foco da formação médica é na Atenção Básica, constata-se por meio da análise dos convênios estabelecidos entre a IES e entidades de campo de estágio/internato que não se comprova, pois; 8) Embora a IES tenha apresentado o Termo de Cooperação Técnica com o Hospital e Maternidade Santa Lucia “para o desenvolvimento de atividades de estágio supervisionado, estágio extracurricular, projetos de iniciação científica, projetos de pesquisa e trabalhos de conclusão de curso, por alunos da faculdade, visando a formação profissional” para doze “cursos de graduação em Medicina, Educação Física, Nutrição, Fonoaudiologia, Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina, Ciências Biológicas e Serviço Social, visando ao aperfeiçoamento técnico-profissional”, em declaração de 25 de maio de 2007, assinada pelo diretor clínico do referido hospital, consta que a entidade hospitalar tem apenas 49 leitos e, destes, 46 destinados para o internamento dos beneficiários do SUS. Vale ressaltar que em aditamento de Termo de Cooperação Técnica assinado em 28 de maio de 2007, em sua clausula segunda o concedente “se compromete a disponibilizar o limite máximo de até 06 alunos por grupo de estágio, por especialidade (Pediatria, Cirurgia, Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia e PSF), num total de 30 vagas semanais por especialidade, que acontecerá em sistema de rodízio”, o que demonstra a incapacidade do hospital em atender o número de estudantes previsto, bem como a qualificação pretendida. Além disso, é importante ressaltar que da forma como previsto, pode causar constrangimento aos usuários, face ao grande número de estudante para interagir com os mesmos; 9) Além do Hospital citado acima, comprovou-se a existência de Termo de Convênio com mais quatro hospitais para estágio e internato para o Curso de Medicina, embora sem indicação do número de leitos por unidade hospitalar: Associação Beneficente Bom Samaritano (Hospital Santa Rita) e Santa Casa de Cianorte com limite de 10

alunos por professor supervisor, juntamente com o corpo clínico da concedente; Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer e Hospital e Maternidade Maringá S.A com limite de quatro alunos estagiários por professor supervisor. Com base no Aditamento, a Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer e o Hospital e Maternidade Maringá disponibilizam o limite máximo de seis alunos por grupo de estágio, por especialidade, que acontecerá em sistema de rodízio. Todos referentes à média e alta complexidade; 10) Além dos hospitais, a UNINGÁ possui Comprovação da Cooperação Técnica com as Secretarias Municipais de Saúde de Maringá (UBS sem identificação do número de UB e um hospital municipal sem identificação do número de leitos, propondo internato sem definição do número de alunos e estagio com até seis alunos por grupo); Município de Iguaçu (um hospital escola e grupo de seis alunos apenas para o Curso de Medicina), Município de Floresta (apenas UBS sem identificação do número, para todos os cursos e composição de quatro alunos por grupo de estagio), Município de Sarandi (sem identificação do local de estágio, propondo seis alunos por grupo para atividades de estágio, pesquisa e extensão), Município de Paçandú (UBS sem identificação do número e três alunos por professor); e 11) A UNINGÁ, também estabeleceu Termo de Cooperação Técnica com o CISAMUSEP (Consórcio Público de Saúde do Setentrião Paranaense) para o desenvolvimento de atividades de estágios curriculares, extracurriculares, projetos de pesquisa e extensão, dos alunos matriculados em todos os cursos da IES. O limite máximo é de seis estagiários por grupo de estágio. Concluída a leitura, os Conselheiros Alceu Pimentel e João Donizeti Scaboli pediram vistas ao relatório. **Diante disso, a matéria volta para deliberação na próxima reunião do CNS. Os referidos conselheiros deverão apresentar relatórios de vistas na próxima reunião do Conselho. Tendo em vista que a próxima reunião foi antecipada, os conselheiros deverão encaminhar o relatório até um dia antes dessa reunião. Além disso, os referidos conselheiros deverão distribuir cópia do relatório na reunião da CIRH, que ocorrerá no dia 28 de julho.** Conselheiro **Valdenir França** registrou a presença do coordenador das organizações indígenas da Amazônia Brasileira, **Jecinaldo Barbosa Cabral**. Conselheiro **Raimundo Sotero** perguntou se existe um levantamento dos cursos de Medicina no país. Além disso, registrou a presença Paulo Teixeira, representante da FENAD na Comissão de Patologias. Conselheira **Maria Helena Machado** respondeu ao Conselheiro Sotero que está sendo feito levantamento dos cursos por estados e municípios. Nada mais havendo a tratar, a mesa encerrou esse item. **A seguir, Conselheiro Luiz Antônio da Silva apresentou moção de apoio ao efetivo cumprimento da Lei 11.705/08, conhecida como "Lei Seca". Não havendo destaques, a moção foi aprovada.** Em seguida, colocou a necessidade de rever a data da próxima reunião, a fim de evitar questionamentos. **Como encaminhamento, o Pleno decidiu: realizar reunião extraordinária no dias 30 e 31 de julho de 2007 e reunião ordinária no dia 1º de agosto de 2008.** A seguir, procedeu-se ao item 10 da pauta. **ITEM 10 – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA** – Conselheira **Eufrásia Cadorin** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou para compor a mesa: **Danilo Fortes**, Presidente da FUNASA; **Vanderlei Qüenka**, Diretor de Saúde Indígena; **Flávio**, Coordenador-geral de Saúde Indígena; e **Edgar Magalhães**, assessor em saúde indígena. Primeiro, o Presidente da FUNASA comunicou a distribuição de material com informações sobre o trabalho desenvolvido, nível de acompanhamento dos indicadores da saúde indígena e uma nota acerca da gestão. Ressaltou que, do ponto de vista dos indicadores de saúde indígena, todos apresentaram melhoria e, a respeito da gestão, foi possível reduzir os custos dos contratos e convênios relativos à saúde. Após essas considerações, Coordenador-geral de Saúde Indígena, **Flávio**, fez uma abordagem sobre a evolução dos indicadores de saúde indígena, composto por cerca de 490 mil indígenas. Começou comentando a distribuição da população indígena, que está concentra em 34 Distritos Sanitários Indígenas, sendo: 45% na Região Norte; 24% na Região Nordeste; 20% na Região Centro-Oeste; 8% na Região Sul e 3% na Região Sudeste. Destacou, em especial, os DSEIs localizados nos estados do Mato Grosso do Sul, Pernambuco e Roraima que, juntos, concentram cerca de 30% da população indígena. Citou, ainda, dados que apontam para o aumento da natalidade e a redução da mortalidade. Detalhou também: redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil Indígena de 34,8% no período de 2000 a 2006; aumento no percentual de pessoas com esquema vacinal completo, no período de 2006-2007, de 49,8% para 63,2%; queda do coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera e de todas as formas, nos povos indígenas do Brasil, 2000 a 2007; redução de casos de malária em populações indígenas, janeiro a junho, 2007-2008: de 17.566 para 11.841. A seguir, o assessor do Departamento de Saúde Indígena/FUNASA, Edgar Magalhães, fez uma explanação

sobre o projeto visando a autonomia dos DSEIS. Explicou que, em atenção às deliberações das últimas conferências temáticas de saúde indígena e da 13ª Conferência Nacional de Saúde de garantir a autonomia administrativa e de gestão dos DSEIS, a FUNASA tomou uma série de providências no sentido de garantir essa autonomia. Detalhou algumas das providências, sendo elas: alteração da estrutura da FUNASA para transformar os DSEIS em unidades gestoras – Distritos passam a ser unidades descentralizadas; a chefia dos DSEIS passa a ser privativa de servidores da FUNASA ou do Ministério da Saúde; definição do prazo até 31 de dezembro de 2008 para construir estrutura nos Distritos para possibilitar a execução de atos de ordenamento de despesas (será solicitada a expansão do prazo por mais um ano). Disse que essas mudanças foram aprovadas pelo Ministro Temporão e, no momento, encontra-se no Ministério do Planejamento sob análise. Além dessas, disse que a FUNASA propôs a realização de concurso público e a contratação temporária imediata de servidores. Ressaltou que o Ministro do Planejamento declarou ser favorável e se aguardava a publicação de Portaria do MPOG. Explicou que dos 6.500 servidores, 1.200 trabalham com saúde indígena, e 91% dos trabalhadores em saúde indígena não eram da FUNASA. Dessa forma, o concurso público seria realizado para substituir esse percentual em quatro anos. Também informou que seria firmado acordo judicial com o Ministério Público do Trabalho para substituição de serviços terceirizados até 2012. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Conselheira **Raquel Rigotto** perguntou o que a FUNASA pretende fazer para garantir a saúde nas áreas indígenas atingidas pelo PAC. Também apresentou denúncia de exploração de trabalho da etnia Tremendé. No mais, perguntou sobre o interesse da FUNASA em difundir as tecnologias alternativas aos sistemas convencionais para otimizar a aplicação de recursos. Conselheiro **Raimundo Sotero** quis saber o que será feito em relação às doenças crônico-degenerativas na população indígena. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que seria trazida ao CNS proposta inicial sobre carreira para áreas de difícil acesso, inclusive as de saúde indígena. Conselheiro **Luís Carlos Bolzan** perguntou como está a questão da autonomia dos DSEIs. Também manifestou preocupação com os indígenas que estudam Medicina em Cuba, porque o curso não considera o perfil da população. Além disso, salientou que o concurso deveria considerar o perfil da população indígena. Conselheiro **Valdenir França** solicitou olhar específico da FUNASA para as CASAs, em especial para a de Manaus. Também manifestou preocupação com a Portaria 2.658/07 e manifestou o desejo dos povos indígenas de discuti-la em conjunto com o governo. Por fim, solicitou a intervenção da FUNASA na Coordenação Regional do Amazonas que não aceita discutir a situação do Amazonas com os indígenas. Conselheiro **Rildo Mendes** também fez a leitura de ofício das lideranças do Paraná que solicita novo convênio de ONG indígena com a FUNASA por conta da insatisfação indígena quanto aos problemas ocorridos junto à Fundação e a conveniada REIMER (Associação de Defesa do Meio Ambiente) no que se refere ao atendimento à saúde indígena. Também registrou a solicitação de retirada do coordenador. Além disso, pontuou uma série de irregularidades no que diz respeito à conveniada, como a falta de prestação de contas, não cumprimento da carga horária definida pelo reajuste. Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que a CISI/CNS apresentou relatório, inclusive com uma série de recomendações ao Ministro e ao Presidente da FUNASA. Nessa lógica, perguntou ao Presidente da FUNASA se havia tomado conhecimento desse documento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** perguntou quais as medidas adotadas pela FUNASA para garantir a autonomia dos DSEIs. Conselheiro **Luiz Antônio da Silva** solicitou que o CNS seja informado da evolução dos processos e que a CISI acompanhe as iniciativas da FUNASA em relação às denúncias. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra ao Presidente da FUNASA, **Danilo Fortes**, para comentários. Explicou, primeiramente, que procurou construir uma gestão aberta e capaz de responder a necessidade das comunidades indígenas. Disse que, ao assumir a presidência da FUNASA, reestruturou a coordenação de saúde indígena, com a indicação do Sr. Vanderlei Qüenka, pela sua vasta experiência na área. Além disso, salientou que redirecionou o trabalho da Fundação, buscando tomar as decisões em parceria com os fóruns de presidente dos CONDISIS. Nessa linha, explicou que a Portaria 2.658/07, que dispõe sobre recurso para a saúde indígena foi redigida em duas etapas no Fórum. Detalhou que a Portaria trata de R\$ 154 milhões distribuídos por 350 municípios com populações indígenas. Acrescentou ainda que o fórum participou da pactuação com as prefeituras para execução do recurso. Ressaltou ser favorável à autonomia dos DSEIS, contudo,

disse que, para isso, é necessária estrutura organizativa e administrativa para apoiá-la. Em relação à política de saneamento, disse que foi discutida com o fórum. Esclareceu que há políticas de investimento e foram concluídas 120 obras. Clarificou ainda ser defensor de novas tecnologias e informou que a FUNASA possui área de cooperação técnica, com convênios com várias universidades do país. A respeito do DSEI Paraná, disse que foi firmado termo em que a portaria de criação do Distrito não terá mais validade a partir de janeiro de 2009, a fim de que haja prazo para adequação à realidade anterior. Também ressaltou que prosseguirá com o debate a respeito do DSEI Sul e Sudeste. Respondeu ainda que as denúncias são apuradas pela FUNASA. Exemplificou que foram cancelados R\$ 68 milhões relativos a contratados da FUNASA, em relação à gestão anterior. Além disso, comunicou que foram abertos processos administrativos de apuração de denúncias e realizadas auditorias, cujos resultados foram encaminhados a CGU. Disse que estão sendo tomadas todas as medidas administrativas a respeito da Coordenação do Paraná. Detalhou que a questão do Amazonas é a prioridade número um da FUNASA. Avaliou que a situação necessita de intervenção administrativa para reestruturar a coordenação. Disse que iria ao Amazonas para discutir a situação com a comunidade indígena e com o governo do Estado e encontrar uma saída. Por fim, dispôs-se a vir ao Conselho para debater as questões de interesse do Pleno. **Encaminhando, Conselheira Eufrásia Santos Cadorin colocou em apreciação a proposta: fazer o acompanhamento das questões relativas à saúde indígena de forma permanente. Não havendo destaques, a proposta foi aprovada.** As respostas sobre saúde indígena serão trazidas na próxima reunião. Definido isso, a mesa encerrou a discussão agradecendo a presença do presidente da FUNASA e de sua equipe. Enquanto se aguardava a composição da mesa para discussão do próximo item, Conselheira Eufrásia Cadorin fez a leitura de Nota de falecimento do Conselheiro Joseh Alexandre Leite Leitão, representante do segmento dos usuários no CES/AC e de solidariedade ao CES/AC pela perda brutal do referido conselheiro. A nota ainda clama por justiça e solicita Às autoridades competentes o máximo empenho na busca do esclarecimento dos fatos que envolveram este homicídio. **Não havendo destaques, a nota foi aprovada.** A seguir, procedeu-se ao item 11 da pauta. **ITEM 11 – SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS** – A mesa foi composta por: Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade; Joselito Pedrosa**, Coordenador Geral de Média e Alta Complexidade; e, representante da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. O Coordenador **Joselito Pedrosa** apresentou informe sobre a elaboração do protocolo clínico e tratamento da Doença Celíaca. Explicou que o protocolo foi concluído e possivelmente na semana seguinte seria colocado em consulta pública por sessenta dias. Esclareceu que, após a análise das contribuições da consulta pública, seria feita a compilação dessas contribuições dentro de um mês. Em seguida, o protocolo seria trazido ao CNS para apreciação e aprovação. A representante da Procuradoria **Luciana Loureiro de Oliveira** disse que foi procurada pela FENACELBRA para gestão no Ministério da Saúde a fim de se garantir a publicação do protocolo da Doença Celíaca. Diante da informação do coordenador, manifestou satisfação com o atendimento do pedido. De todo modo, disse que o protocolo é fundamental porque permitirá a orientação dos profissionais, dará maior segurança em relação ao tratamento e possibilitará a programação dos serviços. Considerando o fato de o tema já ter sido debatido e a informação do Ministério da Saúde, não houve debate sobre esse tema, mas questionamentos pontuais, a exemplo do tempo que levaria para finalização do protocolo. Na oportunidade, foi solicitado que se pautasse debate sobre a gestão dos recursos públicos no que diz respeito às mais diferentes patologias. Também foi registrada denúncia sobre a fila de transplantes no Rio de Janeiro. O Coordenador **Joselito Pedrosa** explicou que a perspectiva é de publicação do protocolo em, no máximo, 120 dias. Sobre a questão dos transplantes no Rio de Janeiro, disse que o Ministério da saúde tem conhecimento da situação e tomaria as medidas cabíveis. Como encaminhamento, acordou-se que será solicitado à Mesa Diretora que pautasse a questão das doenças crônicas. A seguir, procedeu-se à discussão do item 6 da pauta. **ITEM 6 – COMEMORAÇÃO DO SUS 20 ANOS** – O Presidente do CNS assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou, para apresentação, a Coordenadora da Comissão Organizadora da Programação do ano de comemoração dos 20 anos do SUS, **Márcia Helena Gonçalves Rollemberg**. Primeiro, explicou que a Portaria n.º 518, de 19 de março de 2008, instituiu o ano de 2008 como “Ano da comemoração dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)”, com a finalidade de fomentar e integrar as iniciativas relativas à data, bem como de promover o debate sobre as conquistas e os desafios do setor saúde, a importância da

participação social e o reconhecimento da população quanto ao seu direito fundamental à saúde e ao SUS como patrimônio público. Além disso, adota a logomarca comemorativa, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, na reunião de 22 de fevereiro de 2008, bem como sua utilização, durante o ano de 2008, nos documentos, publicações, materiais promocionais, eventos e campanhas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, em consonância com o estabelecido pelo Manual de Uso do Selo Comemorativo do Sistema Único de Saúde (SUS) 20 anos. Explicou que, segundo a Portaria, são diretrizes das atividades relativas ao "Ano da comemoração dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)": I - apresentar e divulgar informações sobre a trajetória do SUS, seu impacto e seus desafios na história da saúde pública do Brasil; II - realizar eventos comemorativos dos 20 anos do SUS, incentivando a participação social e o estabelecimento de parcerias; III - estimular iniciativas em prol do resgate da memória do SUS e da integração de uma agenda de eventos comemorativos; IV - divulgar as coleções de acervos de documentos e as fontes de informação no setor saúde e a importância do registro, preservação, intercâmbio e disseminação do conhecimento gerado pelo SUS; e V - fomentar ações e pesquisas de documentação, informação, educação e comunicação, favorecendo o fortalecimento da identidade do SUS. Detalhou que a Portaria n.º 657, de 3 de abril de 2008, designou os membros da Comissão Organizadora da Programação do "Ano da comemoração dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)", compreendendo um titular e um suplente: I - Secretaria-Executiva (SE); II - Assessoria de Comunicação Social do Gabinete do Ministro (ASCOM/GM); III - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP); IV - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); V - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); VI - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); VII - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); VIII - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); IX - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); X - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); XI - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); XII - Conselho Nacional de Saúde (CNS); XIII - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); XIV - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Também fez um convite a todos para integrar o calendário e as atividades de comemoração aos 20 anos do Sistema Único de Saúde e promover ampla divulgação da logomarca e do [link](#) do sítio SUS 20 Anos, com inserção nos impressos e portais institucionais. Também detalhou as iniciativas das comemorações, quais sejam: Sessão solene – Centro de Convenções (13/8/2008); Sessão solene – Congresso Nacional (8/10/2008); Sítio SUS 20 ANOS; Portal BVS Brasil; Portal de Evidências em Saúde Pública; Portal História e Patrimônio Cultural da Saúde; Portal de Direito dos Usuários da Saúde; e Exposição 20 Anos do SUS itinerante e virtual. Também fez o convite a todos para participar do sítio comemorativo SUS 20 ANOS e lançamento do Sítio dos SUS 20 anos como espaço de convergência e comunicação que integrará informações relevantes e as iniciativas em curso. Por fim, detalhou os próximos passos: publicação de uma carta mobilizadora para o SUS 20 anos validado pelo Comitê Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde; proposta de divulgação e inserção da Carta nas publicações periódicas (revistas, jornais e informativos) do MS, CNS (aguarda a autorização do Pleno), CONASS e CONASEMS; consolidação de parcerias com as entidades que participam da construção do SUS, e registro de depoimentos; e fortalecimento dos canais de comunicação com a sociedade e utilização do sítio SUS 20 Anos como espaço de convergência de toda a programação. Em seguida, fez a leitura da “Carta de mobilização – SUS 20 anos”, para manifestação do Pleno. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Nas intervenções, foram apresentadas as seguintes sugestões à carta de mobilização: enfatizar a atenção médica e hospitalar; ressaltar que o Brasil é o primeiro país em número de transplantes custeados pelo setor público; destacar a distribuição de medicamentos para pessoas com AIDS; fazer flexão de gênero; alertar para os riscos e desafios do SUS nos seus 20 anos; e contemplar a força de trabalho do SUS. Além disso, foi reforçada a necessidade de adaptar o material das comemorações para as pessoas com deficiência; foi sugerido o envio da carta aos candidatos a prefeitos; e foi solicitado que o tema seja pautado novamente na próxima reunião. **Como encaminhamento, acordou-se que as sugestões do CNS à carta serão encaminhadas à Comissão Organizadora no sentido de redigir um documento de consenso, a ser assinado, de forma conjunta, pelo Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e CNS. O tema será retomado na próxima reunião do Conselho. A seguir, o Presidente passou aos informes e indicações. ITEM 12 – INFORMES E INDICAÇÕES - 1)** Encontro de Mulheres Negras Quilombolas. Data: de 31 de julho a 3 de agosto. Local: Pará. *Indicação:* Conselheira **Jurema Werneck. 2)** Seminário

1288 “AIDS, racismo, gênero e saúde da população negra da Amazônia”. Data: 25 de julho. Local:
1289 Amapá. *Indicação:* Conselheira **Jurema Werneck**. **3)** Curso de Capacitação em Políticas
1290 Públicas e Organizações de Pessoas com Deficiência Visual. Data: 25 a 28 de julho. Local:
1291 Paráiba. *Indicação:* Conselheiro **Volmir Raimondi**. Conselheiro **Antônio Alves** informou que
1292 foi distribuída nota em resposta ao exposto na carta dos usuários. Conselheiro **Artur Custódio**
1293 sugeriu que a situação do Pará fosse discutida na Mesa Diretora a fim de ser pautada para
1294 discussão. Em seguida, Conselheiro Francisco Mogadouro informou que a recomendação e a
1295 resolução apresentadas pela COFIN no dia anterior foram reformuladas no sentido de
1296 contemplar as sugestões do Pleno. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, o
1297 Presidente do CNS encerrou a reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros -
1298 *Titulares:* **Alceu José Peixoto Pimentel, Antônio Alves de Souza, Artur Custódio Moreira**
1299 **de Sousa, Carlene Borges Soares, Eufrásia Santos Cadorin, Geraldo Adão Santos,**
1300 **Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Luís Carlos**
1301 **Bolzan, Luiz Antonio de Sá, Luiz Antônio Neves, Maria Goreti de Lima, Maria Helena**
1302 **Machado de Souza, Raimundo Sotero de Menezes Filho, Raquel Rigotto, Ronald Ferreira**
1303 **dos Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Valdenir Andrade França, Valdirlei Castagna e**
1304 **Volmir Raimondi.** *Suplentes:* **Clóvis Adalberto Bouffleur, Edvaldo José de Souza,**
1305 **Fernando Luiz Eliotério, Flávio L. Antonelo Londero, Juarez Pires de Souza, Marinho**
1306 **Romário Valente, Marisa Furia Silva, Paulo César Augusto de Souza, Rildo Mendes,**
1307 **Sérgio Metzger, Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto e Solange Beatriz Palheiro Mendes.**
1308