



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

## **ATA DA CENTÉSIMA QÜINQUAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ITEM 1 - ABERTURA** - Aos quatorze e quinze dias do mês de setembro do ano de dois mil e cinco, no Plenário “Omitlton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na cidade de Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Qüinquagésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde – CNS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os Conselheiros e demais presentes à reunião. Em seguida, colocou em apreciação a ata da 157ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de agosto de 2005. **A ata foi aprovada, considerando as sugestões feitas pelos Conselheiros Carlos Alberto Duarte e Nildes de Oliveira Andrade.** Em seguida, passou a apresentação do item 1 da pauta. **ITEM 1 – INFORMES E INDICAÇÕES - Expediente – 1)** Portaria GM nº 1.254/2005 – O Conselheiro **Geraldo Adão** propôs a criação de Grupo de Trabalho do CNS para acompanhar a portaria que constitui a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. **O Plenário decidiu encaminhar o pleito à apreciação da Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia.** **2)** Solicitação de abertura de Curso de Psicologia. Processo da Universidade Presidente Antônio Carlos/Fundação Presidente Antonio Carlos (UNIPAC/FUPAC), de Juiz de Fora/MG, remetido pelo Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais, solicitando pronunciamento do CNS. **As Conselheiras Gilca Ribeiro S. Diniz e Graciara Matos de Azevedo foram indicadas para analisar o processo e preparar, com o apoio da Secretaria-Executiva do CNS, resposta ao Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais.** **3)** O Fórum de Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) solicitou a convocação de reunião da Comissão Intersetorial de Saúde Mental. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que o FENTAS solicitou a convocação de reunião da CISM para discutir a denúncia de abertura irregular de casas de acolhimento, em Goiânia, por conta da descontinuidade da implantação da Política de Saúde Mental, aprovada pelo CNS. Conselheiro **Olympio Derze T. Corrêa** sugeriu à Secretaria-Executiva CNS que solicitasse à Coordenação de Saúde Mental/MS a apresentação de mapeamento sobre a criação de NAPs e CAPs no país e a condição de funcionamento dos mesmos. **A Secretaria-Executiva do CNS entrará em contato com a coordenadora da Comissão, Conselheira Vera Marques de Vita, para marcar reunião da CISM/CNS, a fim de analisar essa denúncia na ótica da implementação do Programa de Desospitalização.** **Indicações – 4)** A Associação Mineira de Epidemiologia convida o CNS para participar do III Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública. Data: de 22 a 26 de outubro de 2005. Local: Belo Horizonte/MG. Taxa de inscrição R\$ 190,00. **Não houve indicação.** **5)** V Congresso Nacional da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência – RBCE. Data: 27 a 29 de setembro de 2005. Local: Brasília/DF. Convite para participar da mesa de abertura e encerramento do evento, bem como da mesa-redonda “Financiamento da Atenção às Urgências”, a realizar-se no dia 28 de setembro, das 11h30 às 13 horas. **O Plenário indicou a Conselheira Solange Gonçalves Belchior para participar da mesa de abertura e a Conselheira Gilca Ribeiro S. Diniz para a referida mesa-redonda.** **6)** VIII Conferência Municipal de Saúde de Santarém/PA. Convida um membro do CNS para proferir palestra, durante a Conferência, sobre “Controle Social, Assegurando a Qualidade no Sistema Único de Saúde”. Data: 23 de novembro de 2005, das 9h às 10 horas. Local: Santarém/PA. **O Plenário indicou os Conselheiros Carlos Alberto Duarte e Silvia Marques Dantas.** **7)** Seminário Nacional de Odontologia do Trabalho – O Conselheiro **José Carrijo Brom**, presidente da Federação Interestadual de Odontologia, convidou o CNS para participar da solenidade de abertura e do seminário. Data: 11 de outubro de 2005, às 8h30. Local: Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, em Brasília/DF. **O Plenário indicou a Conselheira Graciara Matos de Azevedo a participar do seminário.** **8)** Encontro Nacional sobre a Consolidação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Data: 22 de setembro de 2005. Local: Hotel Naoum Plaza, Brasília/DF. Solicita a indicação de representante do CNS para participar da solenidade de abertura, às 11 horas. **O Plenário indicou o Conselheiro Ary Paliano para participar da solenidade.** **9)** Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou o Plenário sobre a realização de

56 sessão solene dos órgãos colegiados da Universidade Federal de São Carlos, em São Paulo, em  
57 comemoração aos 35 anos da instituição. Data: 16 de setembro de 2005, às 14h30. Local: Universidade  
58 Federal de São Carlos, São Paulo. Na ocasião, será outorgado, pelo Conselho Universitário, o título de  
59 Doutor *Honoris Causa* ao Conselheiro **William Saad Hossne**. Desse modo, solicitou a indicação de um  
60 conselheiro para participar do evento. Além disso, aproveitou o ensejo para registrar os cumprimentos  
61 do CNS ao Conselheiro **Willian Saad Hossne**, pelo recebimento do título. **O Plenário indicou a**  
62 **Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel a participar da solenidade.** *Informes – 10)* A Coordenadoria  
63 Municipal de Assuntos da Comunidade Negra parabenizou o Conselheiro **Eni Carajá Filho** pela  
64 intervenção feita no Plenário do CNS na Reunião Ordinária de agosto, defendendo a Portaria nº  
65 1.391/05, que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com a Anemia Falciforme.  
66 **11) VI Fórum Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterapia para Gestão Municipal** – Data: 19 a 20 de  
67 outubro. Local: Rio de Janeiro/RJ. **O Plenário indicou a Conselheira Solange Gonçalves Belchior a**  
68 **participar do evento.** **12) O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**  
69 **Blumenau/SC encaminhou ao CNS moção de repúdio à decisão de não ampliar a equipe do Programa**  
70 **Saúde da Família. Em face das dúvidas do Plenário sobre o conteúdo da moção, a Conselheira**  
71 **Carmen Zanotto colocou-se à disposição para verificar, junto ao Conselho Municipal, o real teor**  
72 **da moção e apresentar informe na próxima reunião do CNS para posicionamento do Plenário.** **13)**  
73 O Conselho Municipal de Assistência Social de Blumenau/SC encaminhou ao CNS moção de repúdio à  
74 insuficiência de ações e recursos financeiros para programas de prevenção ao uso abusivo de álcool e  
75 outras drogas para a infância e adolescência. **14) A Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e**  
76 **Ambiental (ABES) convida o CNS para participar do 23º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e**  
77 **Ambiental** – Data: 18 a 23 de setembro de 2005. Local: Campo Grande/MS. A CISAMA realizará reunião  
78 durante o encontro e coordenará e participará da Mesa-Redonda “Agendas Integradas – Saúde,  
79 Saneamento e Meio Ambiente”. Data: 21 de setembro de 2005, das 14 às 16h30. A Comissão solicita a  
80 participação de um representante dos usuários como debatedor na referida mesa-redonda. **O Plenário**  
81 **indicou o Conselheiro Wilson Valério da Rosa Lopes para participar da mesa-redonda.** **15)** A  
82 Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos/Agência Nacional de Saúde Suplementar convidou o  
83 CNS para compor grupo técnico de discussão e busca de subsídio para a revisão do rol de  
84 procedimentos odontológicos da ANS. **O Plenário decidiu não indicar representante do CNS para**  
85 **participar do grupo, haja vista a deliberação anterior do Conselho de não indicar Conselheiros**  
86 **para participar de grupos técnicos.** **16)** Nota da CONEP sobre reportagem publicada nos jornais  
87 “Estado de São Paulo” e “Tribuna da Imprensa”, em 1º de agosto de 2005, onde dois pesquisadores  
88 afirmaram que a CONEP demorava para aprovar pesquisas, referindo-se a projetos com células tronco.  
89 Conselheiro **Willian Saad Hossne** informou que essa afirmação não procedia, já que a CONEP tinha  
90 sessenta dias para apreciar os projetos e, em geral, analisava os pleitos antes do término desse prazo.  
91 Destacou, por exemplo, que a CONEP recebeu o estudo sobre terapia celular em cardiopatias,  
92 patrocinado pelo Ministério da Saúde, no dia 5 de janeiro de 2005 e o aprovou em 1º de fevereiro de  
93 2005. Além disso, esclareceu que a CONEP não recebera nenhum projeto semelhante ao citado pelo  
94 médico de São José do Rio Preto, na referida reportagem, logo, não poderia ser acusada de descumprir  
95 prazos. Finalizou destacando que os jornais divulgaram nota retificando as informações veiculadas na  
96 reportagem. **17) Audiência Pública e Seminário sobre o “Apelo à Criação do Programa Estadual de**  
97 **Fitoterápicos”**. Data: 15 de setembro de 2005. Local: Assembléia Legislativa de São Paulo/SP. **18)**  
98 Recomendação nº 011/2005. O Ministro de Estado da Saúde, **José Saraiva Felipe**, encaminhou a  
99 Recomendação do CNS ao Ministro do Planejamento e Orçamento e Gestão, **Paulo Bernardo Silva**,  
100 para conhecimento e providências cabíveis. **19)** A Comissão Nacional de Doenças Sexualmente  
101 Transmissíveis (CNAIDS) encaminhou Moção de Apoio à Resolução do CNS sobre a produção  
102 brasileira de anti-retrovirais e Moção de Repúdio à declaração da Confederação Nacional de Bispos do  
103 Brasil. **20)** O Fórum de Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) informou o  
104 Plenário sobre a realização do Fórum “Integralidade e Igualdade na Atenção à Saúde”, realizado pelo  
105 Ministério da Saúde, e encaminhou CD com o debate do Fórum. Conselheira **Graciara Matos de**  
106 **Azevedo** lembrou que, por indicação do Plenário, participaria do Fórum e considerava importante que os  
107 Conselheiros tomassem conhecimento do teor das falas dos participantes do evento, por terem lhe  
108 causado preocupações. Em sendo assim, solicitou a distribuição de cópia das falas dos participantes do  
109 Fórum e da tese de mestrado da Dra. **Márcia Garcia** sobre o tema “Saúde Suplementar”. Além disso,  
110 solicitou que, na próxima reunião do CNS, fosse promovida mesa-redonda sobre a hanseníase no Brasil  
111 – meta de eliminação, com a participação de representantes da Organização Pan-Americana de Saúde  
112 (OPAS), da Sociedade Brasileira de Dermatologia, da Comissão de Hanseníase do CNS e de  
113 especialistas na área. Na seqüência, a Secretaria-Executiva do CNS abriu a palavra aos Conselheiros  
114 para apresentação de outros informes. Conselheiro **Júnior Veloso**, de início, apresentou-se ao  
115 Plenário, informando que era o novo representante do CONASEMS no CNS, na condição de suplente.

116 Em seguida, falou sobre a mobilização nacional, iniciada pelo CONASEMS, em defesa do SUS, com  
117 ênfase na regulamentação da EC nº 29, no orçamento 2006 e na desprecarização dos agentes  
118 comunitários de saúde. Explicou que esse movimento seria dividido em três etapas de atuação. A primeira  
119 seria visita de comissão multirepresentativa (representantes do CONASEMS, do CONASS, da  
120 Confederação Nacional dos Municípios, do Conselho Nacional de Saúde, do Gabinete do Ministro de  
121 Estado da Saúde, entre outros) ao Presidente da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), **Antônio**  
122 **Carlos Viscaia**, no dia seguinte, 15 de setembro de 2005, na perspectiva de garantir a votação do  
123 Projeto de Lei Complementar nº 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29. A segunda  
124 etapa seria visita de Grupo Tarefa, no dia 19 de outubro de 2005, aos sessenta membros da Comissão  
125 de Constituição e Justiça, na perspectiva de sensibilizá-los sobre a necessidade de regulamentação da  
126 EC nº 29. A terceira e última etapa ocorreria no mês de dezembro de 2005, com a sugestão de ser  
127 realizada junto com a XIII Plenária Nacional de Conselhos e seria voltada à definição de diretrizes para  
128 a defesa do orçamento 2006. Disse que seria importante a participação do maior número possível de  
129 entidades nesse movimento em defesa do SUS, bem como a elaboração de documento comum a ser  
130 apresentado ao Congresso Nacional, defendendo a regulação da EC nº 29. Concluindo, solicitou ao  
131 Plenário que fossem indicados Conselheiros para visitar o Presidente da Comissão de Constituição e  
132 Justiça (CCJ) no dia seguinte. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que,  
133 no dia seguinte, no decorrer do debate da COFIN/CNS, fossem definidas as estratégias de atuação do  
134 CNS em relação ao movimento coordenado pelo CONASEMS e, naquele momento, fosse feita a  
135 indicação dos Conselheiros para participar da audiência com o Presidente da CCJ. Conselheira **Gysélle**  
136 **Saddi Tannous** cumprimentou o novo conselheiro, desejando-lhe boas-vindas e, sobre o movimento  
137 em defesa do SUS, enfatizou a necessidade de definir estratégias de mobilização popular nos  
138 municípios e estados, inclusive nos fóruns das Conferências. **Colocaram-se à disposição para**  
139 **participar da audiência com o Presidente da CCJ os seguintes Conselheiros: Olympio Derze T.**  
140 **Corrêa; Fernando Luiz Eliotério; Ary Paliano; Lílian Aliche; Zilda Arns Neumann; Geraldo Adão**  
141 **Santos; Silvia Marques Dantas; e Solange Gonçalves Belchior.** Na seqüência, fez uso da palavra o  
142 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** para apresentação de proposta do Ministério da Saúde em  
143 relação à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2006, que estava em fase final de apreciação. Explicou  
144 que a LDO 2006 havia sido aprovada no Congresso Nacional e o Presidente da República teria que  
145 sancioná-la até o dia 16 de setembro de 2005. Expôs que, à época da elaboração da Lei, o Ministério da  
146 Saúde foi alertado sobre a possibilidade de serem incluídos no PL despesas que poderiam dificultar a  
147 execução dos recursos da saúde, dentre elas, custeio e manutenção dos hospitais universitários. Diante  
148 disso, disse que procurou o Ministro **Paulo Bernardo** e o relator da LDO e, após conversa, os mesmos  
149 comprometeram-se a não incluir as despesas relativas aos hospitais universitários como ações e  
150 serviços públicos de saúde. Entretanto, para sua surpresa, a LDO, no § 3º, do artigo 58, definiu que as  
151 despesas destinadas aos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior poderiam ser  
152 consideradas como ações e serviços públicos de saúde. Diante dessa situação, propôs, em nome do  
153 Ministério da Saúde, que o CNS se manifestasse contrário à redação do parágrafo 3º do artigo 58 da Lei  
154 de Diretrizes Orçamentárias 2006 e solicitasse ao Presidente da República a posição de veto ao referido  
155 parágrafo, por contrariar a Resolução do CNS nº 322/2003. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
156 destacou que era favorável ao encaminhamento proposto, contudo, solicitou a disponibilização do texto  
157 da LDO aos Conselheiros para apreciação, uma vez que poderia haver outros problemas. **O Plenário**  
158 **aprovou, por unanimidade, a proposta de elaborar resolução, a ser encaminhada ao Congresso**  
159 **Nacional, onde o CNS manifesta-se contrário à redação do parágrafo 3º do artigo 58 da Lei de**  
160 **Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2006 e solicita ao Presidente da República a posição de veto ao**  
161 **referido parágrafo, por contrariar a Resolução do CNS nº 322/2003.** Segundo, a Secretaria-  
162 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, comunicou que o Ministro de Estado da Saúde, **José**  
163 **Saraiva Felipe**, estava dirigindo-se ao Plenário do CNS e solicitou que dois conselheiros assumissem a  
164 coordenação dos trabalhos. Os Conselheiros **Antônio Alves de Souza** e **Augusto Alves do Amorim**  
165 assumiram a coordenação. Em seguida, a Secretaria-Executiva do CNS anunciou a presença da  
166 Prefeita do Município de João Alfredo/PE, **Maria Sebastiana da Conceição**, que acompanharia a  
167 reunião do CNS. Na seqüência, foi aberta a palavra aos demais conselheiros inscritos para  
168 apresentação de informes. Conselheiro **Ary Paliano** informou que, representando o CNS na visita ao  
169 Estado de Minas Gerais, verificara *in loco* o descaso com a saúde da população, principalmente, dos  
170 povos indígenas, sendo necessária posição do Plenário sobre essa situação. Conselheira **Solange**  
171 **Gonçalves Belchior** comunicou o Plenário sobre a realização do Seminário “Cidadania, Saúde e  
172 **Trabalho Digno de Enfermagem”, no Rio de Janeiro, dias 22 e 23 de setembro de 2005. Também**  
173 **informou que, apesar de ter sido indicada pelo CNS para acompanhar as ações do Ministério da Saúde**  
174 **no Estado do Rio de Janeiro, não recebera comunicado ou convite para participar de nenhuma**  
175 **atividade. Conselheiro Volmir Raimondi** reiterou o pedido de informações sobre a retirada da alíquota

176 zero para compra de órteses e próteses. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que, no  
177 seminário realizado na OPAS, tomou conhecimento sobre a proposta de Projeto de Lei, de autoria do  
178 CONASS em parceria com o Ministério da Justiça, que dispõe sobre regulamentação e dispensação de  
179 medicamentos do SUS. Ressaltou que o mérito da proposta causou-lhe preocupação e, desse modo,  
180 solicitou à Secretaria-Executiva do CNS que requeresse maiores informações ao CONASS sobre a  
181 mesma. Também falou sobre o ocorrido com o Conselheiro **José Carrijo**, que foi representar o CNS em  
182 solenidade no Conselho Estadual de Saúde de Goiás e, quando lá chegou, tomou conhecimento que o  
183 CES/GO não havia sido informado formalmente sobre a sua indicação. Disse que esse fato ocorreu  
184 outras vezes e, em sendo assim, solicitou que a Secretaria-Executiva do CNS comunicasse  
185 formalmente as representações do CNS nos eventos. Após esse registro, a Secretaria-Executiva do  
186 CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez uso da palavra para comunicar a presença do Ministro de Estado  
187 da Saúde, **José Saraiva Felipe**, que solicitou aos Conselheiros que concluíssem a apresentação dos  
188 informes. Desse modo, a Secretaria-Executiva do CNS informou que retornaram ao CNS três  
189 resoluções já aprovadas, que dispõem sobre a criação da Comissão Intersetorial de Comunicação e  
190 Informação em Saúde, antecipação terapêutica do parto no caso de fetos anencéfalos e criação de  
191 saúde suplementar. Assim, solicitou a autorização do Plenário para renumerá-las e encaminhá-las  
192 novamente ao Gabinete do Ministro da Saúde para assinatura e publicação. Além disso, falou sobre a  
193 Instrução Normativa da Presidência da República, que suspendeu a aplicação de toda e qualquer marca  
194 figurativa ou mista de órgãos da Administração Direta em assinatura conjunta com as marcas  
195 reproduzidas dos Ministérios e do próprio Governo Federal. Diante dessa Instrução, sugeriu que fosse  
196 elaborada resolução do CNS, de forma a assegurar que as publicações do Conselho Nacional de Saúde  
197 pudessem conter a sua logomarca. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** desculpou-se pelo atraso e  
198 destacou a importância da criação de GT para acompanhar a portaria que constitui a comissão técnica e  
199 multidisciplinar de atualização da relação nacional de medicamentos essenciais. Também chamou a  
200 atenção para a necessidade de garantir a dispensação de medicamentos nas urgências e emergências,  
201 de medicamentos alternativos para aqueles que comprovadamente causavam efeitos colaterais e de  
202 medicamentos para tratamento do vitiligo. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** falou sobre o  
203 processo eleitoral do CNS, lembrando que o Plenário já havia decidido por Decreto de instituição do  
204 CNS a Projeto de Lei, portanto, essa questão não deveria voltar a debate. A propósito, perguntou ao  
205 Ministro de Estado da Saúde sobre a tramitação do Decreto de Composição do CNS, aprovado na  
206 Reunião Ordinária de abril de 2005. Conselheira **Carmen Zanotto** registrou a preocupação do CONASS  
207 com as constantes ações judiciais, determinando a dispensação de medicamentos fora dos protocolos  
208 clínicos do Ministério da Saúde e sem comprovação científica, uma vez que isso prejudicava o interesse  
209 coletivo dos usuários do SUS. Diante disso, solicitou que o assunto fosse objeto de debate no CNS, haja  
210 vista a necessidade de serem definidas estratégias de ação que garantissem a sustentabilidade da  
211 Política de Assistência Farmacêutica do SUS. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou ao Ministro de  
212 Estado da Saúde que se manifestasse sobre as constantes queixas dos idosos com relação à falta de  
213 medicamentos de uso contínuo e dificuldade enfrentadas para aquisição de órteses e próteses.  
214 Também manifestou sua preocupação com a possibilidade de destinação de recursos do SUS para o  
215 Programa Bolsa-família, por entender que isso poderia trazer prejuízos à Política de Saúde. Conselheiro  
216 **Volmir Raimondi** informou que a Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Portadora de  
217 Deficiência/CNS reuniu-se no dia 24 de agosto de 2005 e, na ocasião, elaborou minuta de  
218 recomendação, com dez itens relacionados à Política de Saúde para a Pessoa Portadora de Deficiência.  
219 Desse modo, solicitou à Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** que fizesse a leitura da proposta, onde se  
220 recomenda: **a)** que se realize, em caráter de urgência, uma pesquisa situacional sob coordenação do  
221 Ministério da Saúde, em parceria com o IPEA e o CNS, para mapear a situação de saúde das pessoas  
222 portadoras de deficiência no Brasil; **b)** que a Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Portadora de  
223 Deficiência do CNS realize um levantamento inicial junto às entidades que compõem o CNS, das  
224 demandas mais urgentes relativas à saúde de seus usuários; **c)** que o Ministério da Saúde identifique e  
225 apresente ao CNS as interfaces existentes em relação à assistência à saúde da pessoa portadora de  
226 deficiência; **d)** que o Ministério da Saúde regulamente a Portaria nº 1065/GM, de 4 de Julho de 2005 e  
227 a Portaria nº 1635/GM, de 12 de setembro de 2002, com a participação efetiva da Comissão  
228 Intersetorial de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência do CNS; **e)** que se amplie os recursos para  
229 ampliação da rede de apoio às pessoas portadoras de deficiência e distúrbios mentais (CAPs, NAPs,  
230 CAPsi e centros de reabilitação e residências terapêuticas); **f)** que se amplie a realização de seminários  
231 macrorregionais de divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; **g)**  
232 que o CNS participe ativamente da Conferência dos Direitos da Pessoa com Deficiência, organizada  
233 pelo CONADE, prevista para março de 2006; **h)** que se amplie, por parte do Ministério da Saúde, as  
234 ações de capacitação das equipes do PSF para o atendimento das pessoas com deficiência; **i)** que se  
235 realize, por parte do Ministério da Saúde, um mutirão nacional de dispensação de órteses e próteses

para atender a demanda reprimida emergencial; e **j)** que o Ministério da Saúde realize um levantamento detalhado dos investimentos realizados no ano de 2004, no tocante a órteses e próteses para subsidiar a construção de uma Política Nacional de Órteses e Próteses. Seguindo, Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** fez referência à fala da Conselheira representante do CONASS, lembrando que vários usuários impetravam ações na justiça para garantir a dispensação de medicamentos pactuados e não disponibilizados pelas Secretarias de Saúde. Nessa ótica, ratificou a necessidade de o assunto ser objeto de discussão no CNS para ser avaliado com maior profundidade. Também perguntou ao Ministro da Saúde sobre a tramitação da resolução, aprovada na 157<sup>a</sup> Reunião Ordinária, que dispõe sobre o licenciamento compulsório de anti-retrovirais. Conselheiro **William Saad Hossne** lembrou que a Resolução nº 251/97, aprovada pelo Plenário do CNS, tratava especificamente sobre projetos de pesquisas de novos medicamentos e novos fármacos. A referida resolução definia que devia ser assegurado ao sujeito da pesquisa o acesso ao medicamento, por parte do patrocinador, mesmo após encerrado o projeto de pesquisa e, na ausência do patrocinador, a instituição ou próprio pesquisador deveria assegurar o medicamento. Nessa ótica, solicitou que o CNS fosse comunicado sobre os casos de omissão de medicamento, já que o Conselho dispunha de instrumento normativo para tomar as providências cabíveis. Conselheira **Lílian Alicke** informou o Plenário que, por conta do Dia Mundial de Luta contra a Doença de Alzheimer, comemorado em 21 de setembro, a Associação Internacional da Doença de Alzheimer, enviou carta de alerta aos ministros de saúde de 69 países em relação ao número de pessoas com demência no mundo - 24 milhões, sendo um milhão apenas no Brasil - e às projeções - daqui a dez anos seriam 40 milhões de pessoas. Afirmou que esse era um problema grave de saúde e seriam necessárias ações específicas para a população idosa que era a mais atingida pela doença. Conselheira **Francisca Valda da Silva** abordou a problemática dos recursos humanos e, diante do processo indiscriminado de abertura de novos cursos na área da saúde, salientou a necessidade de articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, no sentido de regulamentar o processo de abertura de novos cursos. Também enfatizou a importância de travar debate com o MEC, haja vista a intenção do setor saúde de interferir na política nacional de avaliação. Finalizando, manifestou a sua preocupação com o anteprojeto da reforma universitária, por entender que era preciso garantir a articulação do setor saúde com a educação e que o parecer do CNS fosse considerado no processo de abertura de novos cursos. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** salientou a necessidade de o Plenário avaliar a proposta de resolução da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência do CNS, antes de encaminhá-la formalmente ao Ministro de Estado da Saúde. Conselheira **Silvia Marques Dantas** cumprimentou o Ministro de Estado da Saúde pela aprovação da Portaria, regulamentando a Norma Técnica de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência que prevê a interrupção da gravidez sem o boletim de ocorrência e perguntou quais seriam os próximos passos para implementação desse dispositivo nos estados e municípios. Conselheiro **Ary Paliano** solicitou que o Ministério da Saúde tomasse providências diante do descaso dos estados com a saúde indígena. Além disso, destacou que o não atendimento não era decorrente da falta de recursos, pois o Ministério da Saúde repassava regularmente aos estados e municípios orçamento para atenção à saúde indígena. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** pediu ao Ministro da Saúde que encaminhasse aos Conselheiros, para conhecimento, cópia do protocolo assinado com a Prefeitura do Rio de Janeiro na tentativa de resolver os problemas da saúde no Município. Concluídas as intervenções, fez uso da palavra o Conselheiro **Antônio Alves**, que informou o Ministro de Estado da Saúde sobre a aprovação de resolução do CNS, manifestando posição contrária à redação do parágrafo 3º do artigo 58 da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2006 e solicitando ao Presidente da República a posição de veto ao referido parágrafo. Além disso, informou que a Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** seria convidada a participar, como representante do CNS, do grupo que estava discutindo a situação do Rio de Janeiro. Também entregou formalmente aos Conselheiros **Luiz Augusto de Souza** e **Volmir Raimondi** e à Secretaria-Executiva do CNS cópia da lista de exceções à tarifa externa comum que mantêm as órteses, próteses e outros itens com alíquota zero na importação. Por fim, disse que o decreto de composição do CNS retornaria ao Gabinete do Ministro da Saúde e, na sequência, seria encaminhado à Presidência da República para publicação, já que o Ministério da Saúde havia respondido formalmente à Confederação Nacional da Indústria (CNI), que fora a única entidade que contestou a proposta. Após esses esclarecimentos, foi aberta a palavra ao Ministro de Estado da Saúde.

**ITEM 2 – PRONUNCIAMENTO DO MINISTRO DA SAÚDE** – O Ministro de Estado da Saúde, **José Saraiva Felipe**, dirigiu-se ao Plenário nos seguintes termos: “Eu queria cumprimentar os meus pares, conselheiras e conselheiros do Conselho Nacional de Saúde. Eu vou iniciar a minha fala reafirmando o meu compromisso e o meu entendimento de que o Conselho Nacional de Saúde é um órgão deliberativo do Ministério da Saúde, pois não quero que pare dúvidas sobre isso. Eu não acho que a dinâmica do Conselho tenha que ser: interrupção dos debates com a chegada do Ministro, escuta da fala do Ministro e depois o Ministro ser inquirido. Eu não acho que tem que ser assim. Ao sentar aqui, eu

sou o presidente do Conselho. Sou o Ministro da Saúde, mas sou um membro do Conselho, um membro que, devido à função institucional, ocupa a presidência do Conselho. Inclusive, há uma proposta de processo diferente para a escolha do presidente do Conselho Nacional de Saúde. Eu acho que a história é sempre importante e tenho uma vaidade e não abro mão dela. Acho que já disse isso aqui, mas vou reafirmar: eu fui o escriba da Lei 8.080 e da Lei 8.142. À época, eu era o Secretário de Ciência e Tecnologia deste Ministério e o Dr. Pastorelli, que era o Secretário-Executivo, solicitou-me a elaboração, junto com o Sr. Edelberto, de um texto para regulamentar os artigos da Constituição Federal relativos ao SUS. Nós tivemos dois ou três dias para elaborar aquele texto, que tem imperfeições e acho que temos que ter a consciência de que as coisas têm que ser permanentemente revistas, mas é o que vigora em termos de regulamentação. Eu gosto de ressaltar sempre essa eventual participação histórica, pela função institucional que ocupava à época. Ontem, eu comemorei dois meses, sessenta dias, à frente do Ministério da Saúde. Então, neste discurso, eu quero dizer que, cada vez mais eu me convenço que nós temos que ter um compromisso comum de defesa do Sistema Único de Saúde. Isso não é uma frase, uma palavra ou uma idéia solta porque aqui sentado, como Ministro, você percebe de forma distinta como são as pessoas ou as instituições ou o *lobby*, que tentam desqualificar o SUS. Eles chegam ao meu Gabinete e dizem: o SUS não deu certo e é preciso pensar em outro caminho. Normalmente, são forças poderosas que fazem colocações no sentido de desqualificar o Sistema. Outro dia, em Belo Horizonte, eu recebi uma homenagem das entidades médicas e, na ocasião, tentou-se passar a idéia de que o SUS não deu certo e, como alternativa, procurou-se desqualificá-lo no tocante à universalidade, no tocante à integralidade. Nós temos que ser restritivo...*Interrupção...* Como Ministro, serei demandado como tal, mas aqui eu sou um par como qualquer um de vocês. Como membros do Conselho, temos que estar sempre alerta em defesa do SUS. Eu me surpreendo porque até entidades progressistas ou de esquerda começaram a desqualificar o SUS, dizendo: essa proposta não deu certo, não funcionou, mas o que eles fazem – ainda que a intenção seja apontar as deficiências do SUS – é reforçar aqueles que querem desqualificar o Sistema por razões ideológicas ou interesses específicos, interesses econômico-financeiros, porque esse dinheiro poderia ser direcionado para outra área, quase uma proposta de terceirização do SUS. Então, eu gostaria de chamar a atenção porque, muitas vezes, no afã de uma crítica no sentido de lutarmos para que o SUS caminhe dentro do eixo em que foi proposto, acaba-se contribuindo com daqueles que querem destruir e desqualificar o SUS. Alguns dizem que o SUS não funciona e defendem a sua transformação em uma grande OSCIP nacional: repasse do dinheiro para uma entidade terceirizada, que vai passar a tomar conta da saúde da população. Eu fiquei assustado porque eu não ouvi isso de quem desqualifica o SUS, mas sim, de aliados, de pessoas que têm compromisso e acham que a universalização e a integralidade têm que ser cumpridas em toda extensão, mas o discurso acaba na prática, pois é tão negativo e pejorativo que fortalece quem pensa em transgredir as propostas do SUS. Eu ouvi isso de segmentos que divergem ou divergiram, porque foi uma luta. Muitos de vocês participaram desse processo, foi uma luta para construirmos o SUS, desde a década de setenta e muitas pessoas, até mais jovens, não têm referência do que era antes. Somente quem possuía carteirinha de institutos tinha direito à assistência, o restante era caridade pública. O fato de existir legalmente como direito e cidadania é uma coisa que temos que valorizar e, na condição de Ministro, fico triste quando vejo militantes da esquerda, presidente de sindicato médico, afirmarem que o SUS tem que acabar. Então, eu me pergunto: acabar com o SUS e colocar o que no lugar? Creio que não será nada melhor do que temos hoje. Eu fiquei muito impressionado com isso e achei que devia fazer esse tipo de advertência aos meus pares aqui do Conselho. No Congresso da Terceira Sociedade Internacional de AIDS, no Rio de Janeiro, discutia-se a questão de assistência farmacêutica aos portadores de HIV e aos doentes em virtude da infecção pelo HIV e eu coloquei a questão da dispensação farmacêutica obrigatória, não em função da Lei Sarney, mas porque o Sistema Único de Saúde pressupõe o atendimento universal a todos os brasileiros, de acordo com as necessidades. Eu estava preparado para discutir essa questão da assistência farmacêutica, mas a imprensa internacional - eram quatrocentos jornalistas do mundo inteiro – ficou mais interessada nos pressupostos do Sistema Único de Saúde do que na questão da dispensação de remédios para tratamento da AIDS. Normalmente, nós desqualificamos o que temos, porque imaginamos que nos outros países a situação é melhor. O que aconteceu agora em New Orleans, nos Estados Unidos, mostra bem o despreparo da maioria dos países do mundo ou o descompromisso com assistência à saúde da população. Nos Estados Unidos, por exemplo, há dois sistemas de atendimento com garantia pública. Eles atendem os recém-nascidos ou os velhos. Quem está no meio do caminho e não tem condição de ter um plano individual de saúde ou seguro de saúde corporativo é considerado incapaz: se você fracassou, se você é desempregado não tem que ter assistência. Isso acontece na maioria dos países do mundo, tanto que esse debate chamou a atenção da imprensa internacional. Algumas pessoas dizem que o Sistema do Canadá é uma maravilha. Eu convidou a todos para assistir ao filme “Invasões Bárbaras”, que mostra como funciona o Sistema de Saúde do Canadá. Então, essa é uma questão colocada

internacionalmente e como Ministro da Saúde eu vou ter que batalhar e como membro do Conselho Nacional de Saúde terei que lutar, contando com o apoio de vocês, para superar as deficiências do SUS, que bem ou mal atende 80% da população brasileira que não tem outro tipo de acesso aos serviços de saúde. Eu me propondo - e espero contar com o apoio do Conselho - a formar um grupo, inclusive, recuperando pessoas que historicamente participaram do processo de construção do SUS - entidades filantrópicas, representações dos hospitais que prestam serviços ao SUS - para repensarmos e de alguma forma rearticularmos o que já existiu e que sinceramente hoje não existe mais. Nós já tivemos um movimento de grande influência junto à academia e à opinião pública de defesa do SUS e depois que o Sistema foi implantado - até porque as pessoas focam mais as deficiências do que os avanços - isso se perdeu e não temos mais esse tipo de articulação. Então, eu gostaria que no tempo em que estiver à frente do Ministério - já ocupei vários cargos e sei que tudo é passageiro e minha contribuição temporária - contribuir para recuperar os pressupostos do SUS e convocar a todos para participar desse movimento. Agora, desde o início, o SUS padece de um problema, que é real. De repente, ao invés de atender a parcela da população que estava vinculada aos IAPES - estou falando na questão da assistência médica hospitalar, porque na questão da saúde pública existia o Ministério da Saúde com um orçamento extremamente fragilizado que cuidava de vacinação, de saúde pública, mas muito restritivamente. Nós pegamos aquele mesmo orçamento que tínhamos e decretamos - o Congresso Nacional aprovou na Constituição Federal que, com esse mesmo recurso, nós temos que atender hoje 180 milhões de brasileiro. É claro que o recurso para atender o conjunto da população diminuiu, mas isso não tira o mérito de termos uma referência obrigatória, constitucional - está aí, por exemplo, a questão inclusive de interferência da justiça nessa direção - de que o Estado Brasileiro - o governo federal, estadual e municipal - tem que dar conta da atenção à saúde ao conjunto da população brasileira. Então, eu identifico dois problemas do SUS. Primeiro, o subfinanciamento. Esse é um problema crônico que vem desde o início do SUS, e, segundo, a persistência de problemas gerenciais graves nas três esferas de governo. Por exemplo, alguém pergunta: você pode diminuir as filas no Rio de Janeiro? De alguma forma, eu busquei pró-ativamente reatar os liames, os contatos com o Governo do Estado e a prefeitura do Rio de Janeiro, porque eu não tenho outro caminho. Vejam, para eu resolver um problema em qualquer estado - quem opera maciçamente os serviços são os municípios - então, se eu não pactuar com os estados e municípios, porque o Ministério oferece apoio técnico e financeiro mas não opera a rede, nada vai acontecer. Se eu falar "vou acabar ou vou diminuir as filas no Brasil", posso expedir uma série de portarias, mas nada vai acontecer se nós não pactuarmos e tivermos o comprometimento dos estados e municípios. A segunda questão que estou tentando fazer é ampliar ou potencializar as ações do SUS e a minha agenda está cheia, buscando parcerias com a sociedade civil. Eu tenho pesquisa demonstrando que a divulgação de balanço das ações do Ministério da Saúde na televisão cria uma certa antipatia, há uma certa rejeição, porque quem está na ponta sente mais o problema do que a solução. Nós estamos trabalhando, dentro do SUS, a questão do idoso. Aliás, eu gostaria de dizer que a primeira discussão que tive, nos dois ou três dias que tinha assumido o Ministério, foi com a Dra. **Zilda Arns**. O que eu tenho que fazer antes de trazer a proposta para o Conselho? Primeiro, eu tenho que ter a adesão do CONASS, do CONASEMS, da Tripartite e depois chamar quem já faz esse trabalho. Por exemplo, existe uma Pastoral do Idoso na CNBB. Então, por que não potencializar esse trabalho? Uma das boas razões para o êxito na cobertura vacinal – a última etapa se fecha um mês depois, dia 20 e nós teremos uma cobertura ainda maior do que os 94,3% - é a adesão da sociedade: a Pastoral da Criança, os órgãos de imprensa, que, inclusive, facultaram participação televisiva dentro de programas com grande audiência popular. Eu acredito que nós possamos conseguir êxito não apenas nessas questões, que já são tradicionais, mas até na questão da assistência médica ou de olhar para segmentos específicos como pessoas com deficiência e idosos. Isso será possível na medida em que ampliarmos nosso raio de ação com a adesão da sociedade organizada e da população como um todo. Isso funciona. Nós conseguimos o certificado de erradicação da poliomielite em 1994 e a Europa, em 2002. A campanha de vacinação dos idosos. Eu recebi a solicitação da Organização Mundial de Saúde de que fosse feito um relatório, explicando como nós conseguimos que quase 85% das pessoas com mais de 75 anos se vacinassem, porque nos outros países também é complicado que os idosos saiam de casa para ir ao posto vacinar-se. Sobre a questão do financiamento, nós vamos ter para o ano que vem um orçamento melhor do que o desse ano. É uma negociação feita com muita dificuldade. A área econômica entende que a saúde é uma área com gastos compressíveis. Na verdade, a questão é complicadíssima. Nós ainda temos problemas com o orçamento e o Conselho tem que saber quais são, porque tem um papel importante nesse processo, mas, apesar disso, é um orçamento melhor do que o do ano passado. Eu estou desconcentrando recursos e investimentos para injetar recursos na média e alta complexidade e na Atenção Básica. Hoje, nós temos no Brasil cerca de cinqüenta hospitais inacabados e eu me pergunto: por que não concluir o que está quase pronto e focar na questão de renovar equipamentos e melhorar o custeio? Então, o

416 orçamento desse ano terá problemas políticos, mas eu conversei com o Presidente da República e nós  
417 não devemos ceder às pressões políticas, no caso de alguém querer construir um hospital na cidade,  
418 mas sim, concluir o que está quase pronto. Para isso, nós temos que resolver a questão da  
419 regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. Para vocês terem idéia, o governo federal, com a  
420 regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, colocaria cerca de R\$ 3,2 bilhões a mais para ações  
421 típicas de saúde que estão definidas na Emenda. Imaginem: R\$ 2,2 bilhões para o Ministério do  
422 Desenvolvimento Social destinados a programas de combate à fome e R\$ 1 bilhão do orçamento para  
423 saneamento, que vai ser definido no Ministério das Cidades, totalizando R\$ 3,2 bilhões. Apenas sete  
424 Estados Brasileiros, os mais pobres do país do Norte e do Nordeste, aplicam os 12%. Sete de 27. Com  
425 a Emenda Constitucional nº 29, isso passa a ser ilegal. O governo sai do cargo, o Secretário da Saúde é  
426 penalizado e o Ministro da Saúde também. Se nós regulamentarmos a Emenda, o governo federal  
427 deverá aplicar o orçamento do ano anterior mais a variação do PIB. Ao avaliar os municípios,  
428 observamos uma situação melhor: 65% deles aplicam os 15%. Em geral, são municípios de médio e  
429 pequeno porte. Eu tenho boa articulação com a Frente Nacional de Saúde, com a Comissão de  
430 Seguridade Social e Família e temos a oposição da área econômica do Governo e não é desse governo,  
431 mas sim, de qualquer governo. Caminharmos no sentido da regulamentação que significa incluirmos R\$  
432 9 bilhões a mais no orçamento. Acredito que o Conselho tem um papel fundamental nessa discussão.  
433 Eu já avisei que não vou me omitir em relação a isso, porque há sempre aquela conversa de que essa é  
434 uma questão de governo. Como gestor do SUS, na esfera federal, eu tenho a obrigação de trabalhar no  
435 sentido de equacionar a questão do subfinanciamento, o que, na minha visão, é o principal problema do  
436 SUS. Depois, nós podemos encarar o gerenciamento do Sistema, que, às vezes, é péssimo até por  
437 desentendimento político entre estados e municípios. No meu gabinete, por exemplo, há uma série de  
438 problemas como esse: o município da região metropolitana não se entende com a capital e quem sofre  
439 com isso é a população. Mas essa é uma outra questão. O ponto central é conseguirmos a  
440 regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. E, agora, nós nos deparamos com o Ministério da  
441 Educação tentando fazer com o que a área da saúde assuma o custeio, inclusive o quadro permanente  
442 vinculado ao MEC, dos hospitais universitários. É R\$ 1 bilhão a mais que vai para outra área. Nós já  
443 estamos discutindo essa questão, inclusive, com o Ministro da Educação que não debateu conosco. O  
444 Conselheiro **Geraldo Adão** falou sobre a portaria de revisão da RENAME. Há uma pesquisa nacional  
445 mostrando a percepção do usuário, porque muitas vezes nós que trabalhamos na área administrativa e  
446 técnica acreditamos saber o que o usuário pensa e, na verdade, não sabemos. Eu considero as  
447 pesquisas nesse sentido de grande importância. Por exemplo, essa pesquisa feita em nível nacional  
448 aponta dois principais problemas do SUS: reclamação nacional quanto ao acolhimento, a pessoa  
449 considera que é mal atendida. Às vezes, o usuário é atendido, mas se queixa do acolhimento: o médico  
450 não está, é preciso pegar uma senha, a “triagem” – vou chamar assim – é feita por policial, porteiro,  
451 motorista. Em geral, o atendimento é bruto e grosseiro. Muitas vezes a resposta é a seguinte: “Eu fui  
452 atendido, mas fui mal tratado, não recebi informações.” Aqui entra a questão do idoso que é quem mais  
453 demanda o Sistema de Saúde. Se a pessoa idosa vai ao banco, há um guichê especial para atendê-la.  
454 No aeroporto, o idoso tem atendimento preferencial. No transporte coletivo, também, mas na saúde não.  
455 Quanto mais frágil a pessoa, mais para o fim da fila ela vai, mais difícil é o atendimento. Isso significa  
456 que, de certa forma, o Ministério da Saúde, não cumpre o Estatuto do Idoso na prática. Então, nós  
457 estamos discutindo isso. Ontem eu tive uma discussão com representantes da Sociedade Brasileira de  
458 Geriatria. Além disso, gostaria de informar que estamos acrescentando no calendário de vacinação, a  
459 partir de dezembro desse ano, a vacina contra o rotavírus, que é um dos grandes responsáveis por  
460 desidratação, em função de diarréia e vômito em crianças com até cinco anos. Eu sou planejador e não  
461 epidemiologista, mas, após ler uma série de notas técnicas e buscar informações, tomei conhecimento  
462 que cerca de 42% das internações de crianças com até 5 anos, por desidratação, são por conta do  
463 rotavírus. Imaginem o impacto do custo disso no atendimento pediátrico tanto em CTI quanto no  
464 atendimento ambulatorial e internação hospitalar. Inclusive, eu solicitei um estudo sobre o impacto do  
465 custo dessas internações. O segundo problema levantado nessa pesquisa diz respeito ao aspecto  
466 levantado aqui da falta de medicamento. A falta de medicamento, sobretudo medicamento de uso  
467 continuado que corresponde a grande demanda: anti-hipertensivos e controle dos diabetes, por  
468 exemplo. Nós temos uma relação de treze medicamentos que respondem por cerca de 80% da  
469 demanda de busca. Então, nós estamos discutindo isso para definir o que fazer. Por exemplo,  
470 medicamento de alto custo é comprado por estados que deveriam distribuir aos municípios. Como é  
471 medicamento de alto custo, normalmente vai se restringindo a aquisição e o Ministério da Saúde é  
472 responsável pela compra de medicamentos essenciais. Eu solicitei à equipe da Secretaria de Atenção à  
473 Saúde que fizesse um estudo disso no sentido de definirmos estratégias para reverter esse problema,  
474 que não pode ser resolvido de uma hora para a outra. Para se ter uma idéia, na falta de determinado  
475 medicamento, é necessária licitação, que é feita por pregão eletrônico. Normalmente, quem perde

476 consegue uma liminar na justiça e impugna a licitação. Às vezes, o recurso está disponível, mas para  
477 comprar o medicamento são necessários seis meses. Eu estou tendo que lutar para estabelecer  
478 critérios para os pregões eletrônicos. No caso do fornecimento de preservativos foi feito um pregão  
479 eletrônico e algumas empresas ofereceram preço muito baixo, sem possibilidade de competição,  
480 contudo, não existia exigência anterior de se comprovar, através do IMETRO ou do próprio Ministério, a  
481 qualidade do látex e a eficácia do preservativo, resultado: a compra foi feita de forma barata, mas o  
482 produto não correspondia às exigências do padrão que garantisse a eficácia do produto. Daí entra outra  
483 questão que também é complicada nesse Ministério que é a compra emergencial – essa compra é feita  
484 às pressas, o que abre espaço para uma série de irregularidades. É uma forma de driblar o pregão  
485 eletrônico. Com isso, nós estamos exigindo previamente a apresentação do produto e os testes como  
486 condição para a qualificação das empresas que poderão oferecer o produto. Então, a questão do  
487 medicamento está sendo discutida com muita atenção e carinho, inclusive, eu envolvi todas as áreas do  
488 Ministério da Saúde, porque é um nó de estrangulamento do Sistema. Sobre a eleição do CNS, o  
489 **Antônio Alves** respondeu. Eu não tinha recebido ainda a portaria para encaminhá-la à Presidência da  
490 República. A questão da judicialização. Esse é um problema sério. O Estado do Rio Grande do Sul está  
491 me informando que 35% da sua despesa com medicamento é voltada a atender mandados judiciais.  
492 Isso é um absurdo. Uma boa parte refere-se a produtos sem registro no Brasil e em nenhuma parte do  
493 mundo e experimentais. Na verdade, as pessoas serão usadas como cobaias para utilização disso. Na  
494 tentativa de resolver essa questão, nós fizemos duas reuniões com o Ministro Vídigal para estabelecer  
495 um protocolo, definindo o que é obrigação do SUS. Se não houver o fornecimento, o mandado judicial é  
496 um estimulador para que se busque a solução do problema. O que exceder a esse protocolo estaria  
497 contrapondo o direito coletivo ao direito individual. Dra. **Zilda**, nós estamos formatando uma proposta  
498 para a saúde do idoso que será apresentada ao Conselho. A questão das órteses e próteses. Eu pedi  
499 que esse assunto entre em pauta na Tripartite, porque teoricamente o dinheiro vai no teto do estado e  
500 uma parte teria que ser destinada a órteses e próteses, mas os secretários colocam que o teto é  
501 insuficiente. Então, eu peguei um orçamento andando e vou ter que suplementá-lo para tocar isso até o  
502 final do ano. Estou concentrando recursos em custeio, no próximo ano, para conseguir refazer - não  
503 atender - de forma positiva os tetos. O Conselheiro **Volmir** entregou-me proposta solicitando  
504 mapeamento de despesas e isso subsidia a discussão que eu terei que fazer com estados e municípios  
505 sobre a questão da política nacional de órteses e próteses. Por falar em política, nós estamos pensando  
506 em lançar uma política nacional de saúde para o homem...*interrupção*...estamos realizando apenas 10%  
507 da necessidade de cirurgias de próstatas por ano e existem outros problemas. Essa questão é séria, o  
508 câncer de próstata é diagnosticado tarde, em geral, quando já há metástase. Sobre a questão do  
509 licenciamento compulsório de anti-retrovirais. Eu vou repetir o que já disse aqui. Eu cheguei ao  
510 Ministério da Saúde e a informação que eu obtive é que já havia sido fechado acordo com o Laboratório  
511 ABBOT, mas não tinha acordo, porque acordo tem que ser formalizado; é necessário um contrato. O  
512 que existia era uma proposta do Laboratório ABBOT, com duas situações: a cápsula começaria a ser  
513 vendida por U\$ 1,19 e ao fim de cinco anos chegaria a U\$ 0,62 ou U\$ 0,60; e o Ministério teria a  
514 obrigação de comprar, durante cinco anos, o Kaletra. O próprio Laboratório ABBOT já está com um  
515 produto pronto chamado meutex que supera o kaletra; gera menos efeitos colaterais; e, diferentemente  
516 do Kaletra, são necessários quatro comprimidos diários ao invés de seis. O Laboratório ficou irredutível,  
517 mas, essa não é uma decisão do Ministério, é uma questão de governo. Eu já tive conversas com o  
518 Ministério do Desenvolvimento Econômico, com o Itamaraty, com a Embaixada dos Estados Unidos,  
519 com a Ministra **Dilma Rousseff**. Ou seja, isso está sendo assumido como uma questão de governo. A  
520 questão da "quebra de patentes" não está na alçada somente do Ministério da Saúde. Por conta da  
521 minha imposição, o resultado até agora já é positivo. O preço do Kaletra baixou para U\$ 0,70 e não há  
522 mais a exigência de compra do medicamento por cinco anos. Assim, quando o meutex entrar no  
523 mercado, ele passará a ser fornecido no lugar do Kaletra. Com isso, será possível economia de  
524 centenas de milhões dólares, durante esses cinco anos. Isso não significa dizer que já há acordo,  
525 porque se eu cheguei nisso, ainda há espaço para negociar. Se não chegarmos a acordo satisfatório, eu  
526 terei que levar a proposta, inclusive aprovada aqui, de fazermos o licenciamento compulsório, mas aviso  
527 que há pressão política internacional nesse sentido. O Brasil é referência internacional na questão da  
528 AIDS e muita gente gostaria que nós quebrássemos a patente. Entretanto, há ameaças concretas de  
529 retaliação a produtos brasileiros. Isso é para que vocês tenham uma idéia da discussão. Eu estou  
530 mantendo a pressão. Então, está nesse ponto o processo de negociação sobre o anti-retroviral. O  
531 professor **Willian Saad** colocou a questão do medicamento não reconhecido. Isso entra nesse debate  
532 do protocolo. Eu não vejo outra saída. Sobre a Doença de Alzheimer, essa questão tem uma conexão  
533 com a retomada da Política Nacional de Atenção ao Idoso, com enfoque mais específico. Sobre a  
534 questão de recursos humanos, eu tenho a informação de que a oficina de capacitação dos avaliadores  
535 em conjunto com o INEP, Ministério da Educação, está marcada para 28 de outubro de 2005. Então,

536 nós gostaríamos de concordar com a Conselheira **Francisca Valda** sobre a importância desse tema. Eu  
537 gostaria, inclusive, que o Secretário de Gestão do Trabalho fizesse contato, para que o Conselho  
538 participasse dessa discussão. Sobre a portaria que prevê a interrupção da gravidez sem o boletim de  
539 ocorrência. Primeiro, nós estamos regulamentando uma questão que já está no Código Civil. Era uma  
540 discussão já avançada no Ministério. A portaria foi expedida e na próxima reunião da Tripartite haverá  
541 debate sobre como efetivá-la nos estados e municípios. É o que eu já disse: eu posso tomar qualquer  
542 decisão aqui, mas se eu não discutir com quem gera o sistema, a portaria será inócuia. O Conselheiro  
543 **Ary** falou sobre a saúde indígena. Eu solicitei ao Dr. **Paulo Lustosa** e ao Dr. **França** atenção especial à  
544 saúde indígena. Eu gostaria que o Dr. **Paulo Lustosa** e Dr. **França** viessem aqui para apresentar ao  
545 Conselho as providências que estão tomando, de dois meses para cá, para avançar nessa área. Sobre  
546 a questão do Rio de Janeiro. Eu iniciei o meu discurso falando sobre isso. Houve avanço no que diz  
547 respeito à questão de enxergar a saúde no Rio de Janeiro como uma questão metropolitana que  
548 envolve o Governo do Estado, o Município do Rio de Janeiro e vinte municípios, tanto da Baixada  
549 quanto municípios vizinhos da região litorânea. Não há como resolver a situação do Rio de Janeiro com  
550 a desassistência que existe na Baixada e na região litorânea. Nós estamos retomando hospitais  
551 paralisados e criamos uma comissão, com a presença de entidades e sanitários para fazer o  
552 acompanhamento. E eu gostaria, oficialmente, de pedir ao Conselho que designasse a Conselheira  
553 **Solange** para fazer parte desse processo e acompanhar as negociações. O Rio de Janeiro é o  
554 Município que possui o maior número de leitos por habitante no Brasil. Está concentrado em instituição  
555 de excelência na área de ensino e pesquisa - de planejamento e de epidemiologia - que é a FIOCRUZ.  
556 Não é possível que não consigamos alguma articulação no Rio de Janeiro. Então, nós criamos essa  
557 comissão para tentar resolver essa questão. O Conselheiro **Antônio** falou sobre um ponto importante.  
558 Se nós pensarmos em medidas provisórias do bem – há uma na área econômica que reduz impostos  
559 para produtos essenciais – eu acho que poderíamos, a partir do Conselho, reforçando a posição do  
560 Ministério, discutir a inserção de produtos essenciais à saúde e até serviços de saúde filantrópicos  
561 nessa medida provisória do bem. Há um débito dos hospitais filantrópicos, por exemplo, na área do  
562 INSS, de tributos federais. Por outro lado, o Ministério tem um débito reconhecido pela justiça, quando  
563 da convenção da URF, com os hospitais, sobretudo, os filantrópicos. Quem sabe não consigamos firmar  
564 um acordo e definir articulação dentro desse propósito de beneficiar a sociedade ou de descomprimir a  
565 política econômica que vem sendo adotada até agora. Isso é o que eu teria para colocar aqui como  
566 membro e presidente do Conselho." Na seqüência, Conselheiro **Volmir Raimondi** fez uso da palavra  
567 para informar ao Ministro de Estado da Saúde que o Plenário apreciaria e votaria a minuta de resolução  
568 da Comissão Intersetorial da Pessoa Portadora de Deficiência do CNS antes de lhe ser encaminhada  
569 formalmente. O Ministro de Estado da Saúde, **Saraiva Felipe**, retomou a palavra, manifestando-se nos  
570 seguintes termos: "Eu gostaria de apresentar o Dr. **Santini**, que é o novo diretor do Instituto Nacional do  
571 Câncer (INCA) e gostaria de apresentar informe sobre a "Convenção Quadro". Essa será mais uma luta  
572 que teremos que travar. Eu tenho que me retirar agora por conta de outros compromissos. Com a  
573 palavra, o Dr. **Santini**". O diretor do INCA, Dr. **Luiz Antonio Santini Rodrigues**, iniciou a sua fala,  
574 agradecendo a oportunidade e manifestando a sua satisfação em participar da reunião do CNS.  
575 Seguindo, lembrou que o Acordo Internacional de Controle do Tabagismo, conhecido como "Convenção  
576 Quadro", constituía-se em um arcabouço de ações voltadas ao combate do tabagismo cujo processo de  
577 elaboração fora coordenado pelo Brasil. Explicou que a Convenção, que teve a adesão de 192 países,  
578 havia sido aprovada na Câmara dos Deputados e precisava ser ratificada no Senado Federal até o dia 7  
579 de novembro de 2005, para que o Brasil continuasse a fazer parte do comitê gestor. Destacou ainda que  
580 o Brasil era um dos maiores exportadores de tabaco do mundo e o *lobby* das empresas produtoras de  
581 tabaco, estava dificultando a aprovação do Acordo no Senado Federal. Diante disso, solicitou ao CNS  
582 que enviasse moção ao Presidente do Senado Federal, solicitando a ratificação da Convenção Quadro  
583 antes do dia 7 de novembro de 2005. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** lembrou que o  
584 Plenário do CNS aprovou resolução, manifestando posição favorável à Convenção Quadro e sugeriu  
585 reenviá-la ao Senado Federal. Além disso, solicitou ao diretor do INCA que posteriormente retornasse  
586 ao Plenário do CNS para debater a situação do Instituto do Câncer. O diretor do INCA disse que tinha  
587 conhecimento da resolução do CNS favorável à Convenção, contudo, afirmou que, naquele momento,  
588 era preciso o envio de moção ao Senado, solicitando a ratificação no prazo definido. Também se  
589 colocou à disposição para voltar ao CNS e debater a questão do INCA. Conselheiro **Antônio Alves de**  
590 **Souza** sugeriu que o CNS solicitasse audiência com o presidente do Senado Federal para entregar a  
591 moção e requerer que a matéria fosse colocada em pauta com a máxima urgência. Encaminhando, a  
592 Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, colocou em votação a seguinte proposta:  
593 **elaborar moção, a ser enviada ao Presidente do Senado Federal, solicitando a ratificação da**  
594 **Convenção Quadro com a máxima urgência, bem como pedido de audiência para tratar do**  
595 **assunto. O encaminhamento foi aprovado por unanimidade.** A Secretária-Executiva do CNS,

596 agradeceu a presença do diretor do INCA e encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião,  
597 estando presente os seguintes Conselheiros: **Titulares** - **Antônio Alves de Souza, Augusto Alves do**  
598 **Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Francisco Batista Júnior, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara**  
599 **Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizetti Scaboli, João José Cândido da Silva,**  
600 **Luiz Augusto Ângelo Martins, Maria Helena Baumgarten, Nildes de Oliveira Andrade, Rozângela**  
601 **Fernandes Camapum, Silvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi,**  
602 **Willian Saad Hossne e Zilda Arns Neumann.** **Suplentes:** **Ary Paliano, Carmen Zanotto, Cleuza C.**  
603 **Miguel, Clóvis A. Boufleur, Francisca Valda da Silva, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Adão**  
604 **Santos, José Agenor Álvares da Silva, José Cláudio dos Santos, Lílian Aliche, Maria Irene M.**  
605 **Magalhães, Marisa Fúria Silva e Olympio Távora D. Corrêa.** Retomando os trabalhos, a Secretaria-  
606 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, falou sobre as comissões do CNS, dada a necessidade  
607 de definição de encaminhamentos. De início, informou que as comissões organizadoras das  
608 Conferências Temáticas de Saúde do Trabalhador, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e de  
609 Saúde Indígena se reuniram, respectivamente, nos dias 20, 21 e 22 de setembro de 2005, o que  
610 dificultaria a reunião dos coordenadores das Comissões e GTs do CNS prevista para o dia 20 de  
611 setembro. Em sendo assim, disse que a CCG, após longa discussão, resolveu propor ao Plenário a  
612 realização de reunião extraordinária do CNS, com data a ser definida, para discutir a situação das  
613 comissões e GTs, ao invés de reunião dos coordenadores de comissões e grupos de trabalhos. Além  
614 disso, destacou os itens de pauta previstos para a 159ª Reunião Ordinária do CNS, a realizar-se no mês  
615 de outubro de 2005: Contratação de Trabalhadores no SUS (Núcleos de Atenção Integral a Saúde);  
616 Saúde Suplementar; e apresentação, apreciação e votação da Execução Orçamentária do 3º trimestre  
617 de 2005. Também lembrou que os Conselheiros apontaram outros temas para serem discutidos, sendo:  
618 Hanseníase; Saúde da Mulher; e Medicina Alternativa e Prática Complementares. Diante disso,  
619 ponderou sobre a possibilidade de a 159ª Reunião Ordinária ter três dias de duração, ao invés de dois.  
620 **Após considerações, o Plenário decidiu realizar a 159ª Reunião Ordinária nos dias 18, 19 e 20 de**  
621 **outubro de 2005, a fim de possibilitar o debate dos temas propostos. As matérias deverão ser**  
622 **discutidas previamente pelas comissões temáticas do CNS e o Plenário aprofundará o debate**  
623 **apenas dos pontos polêmicos.** Posteriormente, seria definida a data da reunião extraordinária para  
624 discutir a situação das comissões e GTs. Concluído esse ponto, foi iniciada a discussão do item 3 da  
625 pauta. **ITEM 3 – CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS** – Os Conselheiros **Clóvis A. Boufleur e Carlos**  
626 **Alberto Duarte**, integrantes do GT de Capacitação do CNS, assumiram a coordenação dos trabalhos e  
627 definiram a dinâmica para apreciação da versão do texto “Diretrizes Nacionais para o Processo e  
628 Educação Permanente no Controle Social do SUS”, que contemplou as contribuições feitas pelos  
629 Conselheiros em 2005. Iniciando, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** explicou que o GT optou por manter  
630 a estrutura do texto original, elaborado pelo GT de 1999, contudo, mudou o eixo de enfoque, que  
631 passou de “capacitação de conselheiros” para “processo de educação permanente no Controle Social  
632 do SUS”, envolvendo os conselheiros de saúde e outros representantes da sociedade. Além disso,  
633 destacou que o grupo decidiu incluir ficha técnica, detalhando os Grupos do CNS que trabalharam o  
634 tema, nos últimos anos. Em sendo assim, explicou que o documento estava estruturado da seguinte  
635 forma: Apresentação; Nota sobre a atualização; Justificativa; Objetivos; Estratégias operacionais e  
636 metodológicas para o controle social; Responsabilidades das esferas governamentais; Mecanismos de  
637 acompanhamento e avaliação; e ficha técnica. Começou colocando em apreciação a “Apresentação” do  
638 texto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que, no segundo parágrafo do texto, após o trecho  
639 “nos encontros (regionais, estaduais e nacionais) de conselhos e conselheiros” fosse incluído “e nas  
640 Plenárias de Conselhos de Saúde”. **A proposta foi acatada.** Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
641 também destacou o segundo parágrafo para solicitar que, nesse ponto, fosse dada ênfase à  
642 necessidade de interlocução do Conselho com outras esferas de gestão, na lógica da intersetorialidade.  
643 Também destacou a necessidade de contemplar, no quarto parágrafo, as instituições formadoras de  
644 saúde dentre as entidades que contribuíram para a formulação das diretrizes. **As propostas foram**  
645 **acatadas.** Não havendo novos destaques, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** passou à apresentação da  
646 “Nota de Atualização”, que justifica a mudança do enfoque do documento de “capacitação de  
647 conselheiros” para “processo de educação permanente no Controle Social do SUS”. Antes de abrir a  
648 palavra para o Plenário, informou que o início do terceiro parágrafo seria modificado para “Visando  
649 ampliar o conjunto do conhecimento da sociedade (...)” e seria incluída alínea “c” no último parágrafo da  
650 Nota, explicitando que as iniciativas de formação para o Controle Social deveriam ser coordenadas pelo  
651 Conselho de Saúde correspondente. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que nas  
652 diretrizes voltadas à formação para o controle social, explicitadas na página 7 do documento, fosse  
653 incluída “ampliação de conceitos e práticas da democracia participativa”. Além disso, propôs que, no  
654 último parágrafo da página 7, fosse incluído item nos seguintes termos “ampliação do conceito de  
655 cidadania dos indivíduos a serem capacitados.” Conselheiro **Antônio Alves de Souza** discordou da

656 proposta de inclusão de item “c”, nos termos propostos pelo Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**, já que  
657 outros órgãos do controle social poderiam desenvolver iniciativas de formação e não somente os  
658 Conselhos de Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que a intenção não era cercear  
659 iniciativas de capacitação, mas sim, garantir o envolvimento permanente do Conselho de Saúde no  
660 processo de capacitação como uma forma, inclusive, de valorizá-lo. Diante dessa explicação,  
661 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** salientou a necessidade de reformular a redação do item “c”, já  
662 que não explicitava o que dissera o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**. Acrescentou, ainda, que o  
663 gestor poderia tomar a iniciativa de capacitar os seus membros para o Controle Social. Conselheira  
664 **Solange Gonçalves Belchior** defendeu a inclusão do item “c”, nos termos apresentados pelo  
665 Conselheiro **Clóvis Boufleur**, por entender que cabia ao Conselho de Saúde coordenar o processo de  
666 formação, o que não significava dizer que seria o responsável por executá-lo ou supervisioná-lo.  
667 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou nova redação à alínea “c” nos seguintes termos  
668 “articular-se com o Conselho de Saúde em seu nível correspondente”. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**  
669 retomou a palavra para enfatizar que o texto referia-se à formação permanente para o controle social na  
670 saúde, envolvendo um conjunto de atores sociais e não apenas os conselheiros de saúde. Conselheiro  
671 **Carlos Alberto Duarte** acrescentou que o documento apontava a necessidade de as entidades com  
672 representação nos Conselhos viabilizarem processos autônomos de educação permanente para o  
673 controle social. Diante das explicações, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** apresentou nova  
674 proposta de redação ao trecho “O que significa dizer que toda e qualquer iniciativa de formação para o  
675 controle social deve:” nos seguintes termos: “O que significa dizer que toda e qualquer processo de  
676 formação para o controle social seja: monitorado e avaliado pelo Conselho; (...).” Conselheiro **Francisco**  
677 **Batista Júnior** afirmou que era preciso explicitar no documento que cabia aos Conselhos de Saúde  
678 promover articulação e monitorar o processo de capacitação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**  
679 expôs que não cabia aos Conselhos de Saúde a coordenação do processo de formação, mas sim, a  
680 elaboração de diretrizes para esse fim, a partir das deliberações das Conferências de Saúde, bem como  
681 o monitoramento do processo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, em contrapartida, defendeu  
682 que o Conselho de Saúde era o responsável pelo processo de capacitação, podendo articular-se com  
683 outros órgãos para isso. Nessa ótica, defendeu novamente a proposta apresentada pelo Conselheiro  
684 **Clóvis A. Boufleur**. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que a preocupação dos  
685 conselheiros era garantir que a capacitação, independente da instituição ou entidade, tivesse como  
686 referência as diretrizes do Controle Social, cabendo aos Conselhos de Saúde, em cada esfera de  
687 atuação, monitorar e avaliar o processo de formação. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** explicou que o  
688 mérito das preocupações dos Conselheiros estava contemplado na página 10 do documento que  
689 destacava que as iniciativas de educação permanente para o controle social no SUS, voltadas aos  
690 sujeitos sociais, poderiam ser desenvolvidas por instituições e entidades parceiras dos Conselhos de  
691 Saúde. Contudo, a educação permanente para o controle social era de responsabilidade intransferível  
692 dos próprios Conselhos de Saúde. **Diante disso, o Plenário decidiu manter o texto original, não**  
693 **includindo novas alíneas na “Nota de Atualização”**. Prosseguindo, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**  
694 consultou o Plenário se havia contribuições ao texto “Justificativas”. Em não havendo contribuições,  
695 passou ao item dos “Objetivos”. Destacou número 2 dos objetivos para ponderar sobre a viabilidade de  
696 substituir a expressão “modelo assistencial do SUS” por “Política de Saúde do SUS”, por ser esta  
697 terminologia mais ampla que aquela. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** apresentou nova redação ao  
698 objetivo número 2 nos seguintes termos: “discutir as políticas, as diretrizes e os princípios que definem o  
699 modelo assistencial do SUS (...).” **A proposta foi acatada**. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
700 destacou o objetivo número 7 para propor a substituição da terminologia “entidades governamentais e  
701 não-governamentais” por “entidades e instituições”. **A proposta foi acatada**. Conselheiro **Antônio**  
702 **Alves de Souza** voltou ao objetivo número 2 para propor nova redação, sendo: “discutir as diretrizes e  
703 os princípios do SUS, o modelo de atenção à saúde, implementado pelos governantes (...).” Conselheira  
704 **Graciara Matos de Azevedo** salientou a necessidade de explicitar no objetivo número 2 a importância  
705 de se debater o orçamento. Diante dessas propostas, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** consultou o  
706 Plenário se havia consenso sobre a seguinte redação para o objetivo número 2: “discutir as diretrizes e  
707 os princípios do SUS, o modelo de atenção à saúde, o financiamento nas três esferas de governo (...).”  
708 **A proposta foi acatada**. Segundo, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** propôs a inclusão de  
709 objetivo voltado a estimular o debate da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.  
710 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ponderou se era viável incluir como objetivo a discussão da Política  
711 de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que era extremamente específica, uma vez que o  
712 documento volta-se à definição de diretrizes gerais para educação permanente para o controle social.  
713 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** defendeu a sua proposta, por entender que a Política de  
714 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde era estratégica e deveria ser objeto de debate dos  
715 Conselhos de Saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** e **Rozângela Fernandes Camapum**

716 discordaram da proposta de inclusão de item relativo à Política de Gestão do Trabalho e Educação na  
717 Saúde nos objetivos do documento. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,  
718 ressaltou que no item "Estratégias Operacionais e Metodológicas para o Controle Social", dentre os  
719 documentos indicados para servir de apoio à capacitação, destacava-se a NOB/RH-SUS 2005, com  
720 princípios e diretrizes para a gestão do trabalho. **Em sendo assim, a proposta da Conselheira**  
721 **Solange Gonçalves Belchior não foi acatada.** Segundo, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**  
722 sugeriu que o objetivo número 10 fosse contemplado no primeiro parágrafo do texto, que passaria a ter  
723 a seguinte redação "Para orientar a implantação de uma política de educação permanente para o  
724 controle social no SUS comprometida com a garantia dos direitos sociais, com o fortalecimento dos  
725 Conselhos de Saúde e com o desenvolvimento de outros sujeitos sociais para o exercício do controle  
726 social do SUS, assegurando o aprofundamento dos debates das Diretrizes Nacionais de Educação  
727 Permanente do Conselho Nacional de Saúde junto aos Conselhos de Saúde, recomenda-se como  
728 objetivos." **A proposta foi acatada.** Vencido o debate dessa parte, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**  
729 colocou em discussão o item III do texto "Estratégias Operacionais e Metodológicas para o Controle  
730 Social". Sobre esse item, informou que as siglas seriam traduzidas. Conselheira **Solange Gonçalves**  
731 **Belchior** sugeriu a retificação do trecho "necessidade de cada segmento" para "necessidade dos  
732 segmentos". **A proposta foi acatada.** Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs que no item onde  
733 eram destacadas as Resoluções do CNS fosse incluído o trecho "ou suas correspondentes em mérito",  
734 já que as recomendações poderiam ser modificadas. **A proposta foi acatada.** Segundo, Conselheiro  
735 **Clóvis A. Boufleur** colocou em debate o item IV do texto "Responsabilidades das Esferas  
736 Governamentais". Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apresentou nova proposta de redação  
737 para o último parágrafo da página 17, sendo "Outro aspecto a ser destacado diz respeito às entidades  
738 com representação nos conselhos, que poderão viabilizar processos autônomos de educação  
739 permanente para o controle social e mobilização de seus representantes." Conselheiro **Antônio Alves**  
740 **de Souza** destacou o item 2 da página 16 para propor a substituição do termo "modelo assistencial" por  
741 "modelo de atenção", por entender que este mais era mais amplo que aquele. **A proposta foi acatada.**  
742 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que na alínea "d" fosse incluído, após "Encontros  
743 Nacionais de Conselheiros", o trecho "encontro de Plenárias de Conselhos". **A proposta foi acatada.**  
744 Não havendo novas propostas ao item IV, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** colocou em discussão o item  
745 V "Mecanismo de acompanhamento e avaliação". Não houve destaques ao texto. Segundo,  
746 Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** submeteu à apreciação do Plenário a proposta de incluir, na próxima  
747 edição do texto, ficha técnica dos integrantes dos grupos de trabalho de Capacitação do CNS de 1999,  
748 2004 e 2005, que contribuíram para elaboração do texto. **A proposta foi aprovada por unanimidade.**  
749 Definido esse ponto, voltou ao texto da "Nota de Atualização" para apresentar proposta de redação para  
750 a alínea "e", conforme proposto pela Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, sendo: "promover o  
751 desenvolvimento da consciência cidadã defendida na reforma sanitária brasileira no contexto dos grupos  
752 organizados, movimentos sociais e da sociedade civil." **A proposta foi acatada.** Além disso,  
753 reapresentou o texto do item 2 dos "Objetivos", para ratificação do Plenário: "discutir as diretrizes e os  
754 princípios do SUS, as políticas de atenção à saúde, a efetivação de sua gestão, o financiamento nas  
755 esferas de governo, o papel das comissões intergestores dos Conselhos de Saúde, as metas a serem  
756 alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação." Conselheiro **Francisco Batista**  
757 **Júnior** salientou que a discussão do modelo de atenção à saúde era essencial, devendo constar do  
758 item 2 dos "Objetivos". **Diante dessa preocupação, houve consenso sobre a seguinte redação do**  
759 **item 2 dos "Objetivos": "discutir as políticas, as diretrizes e os princípios do SUS, o modelo de**  
760 **atenção à saúde, a efetivação de sua gestão, o financiamento nas esferas de governo, o papel**  
761 **das comissões intergestores dos Conselhos de Saúde, as metas a serem alcançadas e os**  
762 **obstáculos reais que dificultam a sua efetivação."** Definido esse ponto, Conselheiro **Clóvis A.**  
763 **Boufleur** passou à minuta resolução onde o CNS resolve aprovar o documento "Diretrizes Nacionais  
764 para o Processo e Educação Permanente no Controle Social do SUS". A propósito, sugeriu a inclusão  
765 de outro item na resolução, determinando a transformação do GT de Capacitação do CNS em Comissão  
766 Permanente do Conselho. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** solicitou ao GT que  
767 explicitasse os motivos que levaram à apresentação da proposta. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**  
768 explicou que a comissão permanente de capacitação seria uma instância permanente de referência para  
769 o acompanhamento da Política de Educação Permanente para o Controle Social. Além disso, destacou  
770 que o trabalho do GT de Capacitação não se encerrava com a conclusão do documento em debate, pois  
771 lhe fora atribuída também a tarefa de elaborar a Política de Formação para o Controle Social. Diante  
772 desses esclarecimentos, Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu que a proposta de  
773 transformar o GT em comissão fosse apreciada na reunião extraordinária do Conselho, que seria  
774 convocada para debater as Comissões e GTs do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou  
775 que o GT cumpriu com louvor a tarefa que lhe fora atribuída e, a partir daquele momento, cabia aos

776 Conselhos de Saúde acompanhar o processo de capacitação. Desse modo, manifestou-se contrário à  
777 proposta de transformação do Grupo em Comissão. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** reiterou que as  
778 atividades do GT de Capacitação não se encerravam com a conclusão desse trabalho, já que lhe fora  
779 encomendada a elaboração da Política de Formação para o Controle Social. Conselheiro **Carlos**  
780 **Alberto Duarte** propôs que a proposta de transformar o GT de Capacitação do CNS em Comissão  
781 Permanente fosse apreciada na reunião extraordinária do CNS, que seria convocada para discutir a  
782 situação dos GTs e Comissões do CNS. Diante dessas considerações, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**  
783 retirou a proposta de incluir novo item na resolução, determinando a transformação do GT em  
784 Comissão, para que fosse apreciada na reunião extraordinária do CNS, com data a ser definida. Antes  
785 de colocar a minuta de resolução em votação, consultou o Plenário se havia outras contribuições ao  
786 documento. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que o item 1 das “Responsabilidades  
787 das Esferas Governamentais” determinava que cabia à esfera nacional a elaboração da política nacional  
788 e plano de ação sobre o processo de educação permanente, desse modo, não se justificava o  
789 argumento de transformar o GT em comissão para elaborar a Política de Formação para o Controle  
790 Social. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** lembrou que o texto determinava que, mesmo as ações de  
791 responsabilidade da esfera nacional, seriam coordenadas pelo CNS, em parceria com as diversas áreas  
792 do Ministério da Saúde. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que o assessor jurídico do  
793 CNS analisasse o item IV “Responsabilidades das Esferas Governamentais”, de modo a verificar  
794 eventuais incoerências. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que era  
795 preciso explicitar com clareza que caberia aos Conselhos de Saúde, em cada esfera, coordenar o  
796 processo de elaboração e implementação da política nacional de educação permanente para o Controle  
797 Social. Também chamou a atenção para a expectativa dos estados e municípios em relação às  
798 diretrizes do processo de educação permanente e, diante disso, sugeriu que as eventuais demandas,  
799 após a publicação do documento, fossem remetidas à análise do GT, até que o Plenário decidesse por  
800 transformá-lo ou não em Comissão. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que era preciso  
801 rever a redação do item IV “Responsabilidades das Esferas Governamentais”, de modo a deixar claro a  
802 atribuição do Estado e dos Conselhos de Saúde. A propósito, ressaltou que cabia aos Conselhos de  
803 Saúde, nas três esferas de gestão, aprovar e acompanhar a implementação das políticas definidas pelo  
804 Estado. Atendendo à solicitação da Conselheira **Graciara Matos**, o consultor jurídico do CNS, **Victor**  
805 **Neiva Mendonça**, fez uma análise jurídica do item IV. Segundo o consultor, a redação do item IV  
806 permitia interpretações ambíguas, já que a partir do trecho “à esfera nacional caberá” poderia ser  
807 compreendido que todas as competências listadas eram do governo. Para resolver essa ambigüidade,  
808 sugeriu que o referido trecho fosse substituído por “à esfera nacional caberá, sob a coordenação do  
809 Controle Social”. Conselheira **Silvia Marques Dantas** enfatizou a necessidade de aprofundar o debate  
810 acerca do item IV, a fim de definir claramente as atribuições do governo e do Controle Social no  
811 processo de educação permanente para o Controle Social. Questionou, por exemplo, como os  
812 Conselhos de Saúde iriam coordenar a ação do governo de elaborar, fiscalizar e monitorar a política.  
813 Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** apresentou nova redação ao último parágrafo do texto  
814 que define as competências da esfera nacional, por entender que se tratava do ponto polêmico, sendo:  
815 “As ações explicitadas acima deverão ser aprovadas, acompanhadas e avaliadas pelo Conselho  
816 Nacional de Saúde (...).” Conselheiro **Antônio Alves de Souza** reivindicou a participação de um  
817 representante do Ministério da Saúde no GT. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** destacou que, havendo  
818 acordo do Plenário, o representante do Ministério da Saúde poderia assumir no lugar do ex-conselheiro  
819 **Jorge Pereira do Nascimento**, que havia saído do Grupo. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**  
820 sugeriu que o item IV “Responsabilidades das Esferas Governamentais” fosse independente do texto “À  
821 esfera nacional caberá”, que passaria a ser o item V, tendo por *caput* “Ações coordenadas pelo CNS,  
822 em parceria com as diversas áreas do Ministério da Saúde”. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**  
823 **Aparecida da Cruz**, salientou a necessidade de aprofundar o debate acerca do papel dos Conselhos de  
824 Saúde e do governo no processo de capacitação, antes de tomar qualquer decisão sobre o item IV.  
825 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** discordou da proposta da Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**,  
826 por compreender que não cabia ao CNS a elaboração de políticas. Conselheira **Solange Gonçalves**  
827 **Belchior**, com relação ao item IV, apresentou as seguintes sugestões: **a)** manter o *caput* nos termos  
828 propostos; **b)** substituir “À esfera nacional caberá” por “Ao Governo Federal caberá oferecer condições  
829 para que o Conselho Nacional de Saúde possa:”, com exclusão da alínea “e”; e **c)** substituir “Aos  
830 Estados e Municípios compete” por “Aos governos estaduais e municipais, por sua vez, cabe dar  
831 condições para que os seus respectivos conselhos possam:”. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**,  
832 partindo do pressuposto que cabia ao CNS a elaboração da política nacional de educação permanente  
833 para o Controle Social, apresentou nova redação à alínea “e” nos seguintes termos: “incentivo, inclusive  
834 nos aspectos financeiros e técnicos, às instâncias estaduais e municipais para o processo de  
835 elaboração da política nacional e plano de ação de educação permanente para o controle social;”.

836 Diante da falta de consenso, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o GT re-elaborasse o  
837 item IV, de modo a definir, com clareza, as atribuições dos conselhos de saúde e do governo e o  
838 reapresentasse no segundo dia de reunião. **O Plenário aprovou o encaminhamento.** A Secretaria-  
839 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, propôs que um representante do Ministério da Saúde  
840 acompanhasse o trabalho do GT de re-elaboração do capítulo IV. Segundo, Conselheiro **Clóvis A.**  
841 **Boufleur** apresentou nova proposta de capa para o documento, que apresenta um mosaico formado  
842 pelos doze cartazes das Conferências Nacionais de Saúde. **O Plenário aprovou a proposta.** O GT se  
843 reuniria após a reunião para re-elaborar o item IV. Concluída a discussão desse tema, foi aberta a  
844 palavra à Conselheira **Marisa Fúria Silva**, que submeteu à apreciação do Plenário o parecer nº  
845 007/2005 favorável ao processo de 44000.001971/2004-84 (SIPPS nº 15073601), que dispõe sobre a  
846 inclusão da Doença de Huntington na Lei nº 8.231/91. **O parecer foi aprovado por unanimidade.**  
847 Prosseguindo, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, convidou os Conselheiros  
848 **José Eri Medeiros** e **Solange Gonçalves Belchior** para reapresentação das Portarias suspensas pela  
849 Portaria GM nº 1.187/05. **ITEM 4 – APRESENTAÇÃO DO GT/CNS REFERENTE À ANÁLISE DAS**  
850 **PORTARIAS SUSPENSAS PELA PORTARIA GM Nº 1.187, DE 13 DE JULHO DE 2005** – Começando,  
851 Conselheiro **José Eri Medeiros** explicou que a intenção era reapresentar as Portarias suspensas pela  
852 Portaria GM nº 1.187/05, que foram analisadas pelo Grupo de Trabalho do CNS e remetidas ao Plenário  
853 do Conselho, na 157ª Reunião Ordinária, para apreciação das recomendações do GT. Iniciou pelas  
854 Portarias de Saúde Mental, explicitando a recomendação do GT de reedição na íntegra das sete  
855 Portarias, já que o mérito havia sido aprovado pelo Plenário do CNS e o GT não recebera sugestões  
856 dos Conselheiros, sendo elas: nº 1.169/GM; nº  
857 1.028/GM; nº 1.059/GM  
858 ; nº  
859 1.027/GM; nº  
860 1.174/GM; nº  
861 395/SAS; e nº  
862 396/SAS. **A Recomendação foi aprovada com uma abstenção.** Seguindo, reapresentou

863 as Portarias de Saúde Indígena, com as recomendações do GT, sendo: **1)** nº 1.062/05: recomendação  
864 de reedição, com as seguintes alterações: artigo 2º, item VI:  
865 mudar a redação para  
866 “garantia da participação de usuários e gestores no âmbito do DSEI, nas instâncias de avaliação  
867 hospitalar”;  
868 artigo 2º, item VII:  
869 incluir a palavra indígena -  
870 “garantia de processo de Educação Permanente aos Profissionais com respeito a interculturalidade e  
871 valorização das práticas tradicionais de saúde indígena”; e  
872 artigo 4º, item V:  
873 retirar o representante da CISI/CNS do Comitê de Certificação e Avaliação do Selo Hospital Amigo do  
874 Índio, já que o CNS é um órgão deliberativo e não deve participar de Comitês Consultores;  
875 **2)** nº 1.076/05: recomendação de reedição na íntegra; **3)** 1.081/05: recomendação de reedição,  
876 considerando: **a)** a solicitação de que  
877 as planilhas sejam revistas sistematicamente, pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, para  
878 readequações, levando-se em consideração a população a ser atendida, as dificuldades de acesso e o  
879 perfil epidemiológico; **b)** a seguinte alteração ao artigo 1º:  
880 “Qualificar os municípios, descritos no Anexo I desta Portaria, a receberem mensalmente os incentivos  
881 de Atenção Básica aos Povos Indígenas, destinados às ações e procedimentos de Assistência Básica à  
882 Saúde, indicados no âmbito do Distrito Sanitário de Saúde Indígena, com o referendo do Conselho  
883 Distrital de Saúde Indígena”; e **c)**  
884 que as tabelas das duas Portarias tenham a mesma seqüência do padrão de codificação do IBGE; e **4)**  
885 nº 1.088/05: recomendação de reedição na íntegra. Feita a apresentação, Conselheira **Solange**  
886 **Gonçalves Belchior** consultou o Plenário se havia considerações acerca das Portarias. Conselheiro  
887 **Antônio Alves de Souza** fez uso da palavra para registrar que entendia a excepcionalidade do  
888 trabalho do GT, contudo, esse tipo de iniciativa não deveria ser uma prática do Conselho Nacional de  
889 Saúde. Não havendo destaque ao mérito das Portarias, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
890 colocou em votação as recomendações do GT acerca das Portarias nºs 1.062, 1.081,

891 **1.076 e 1.088. O Plenário aprovou, por unanimidade, a reedição das portarias, com**  
892 **as sugestões de alteração do GT.** Prosseguindo, Conselheiro **Eri Medeiros** passou às duas Portarias  
893 de Saúde do Trabalhador, nºs 1.125 e 1.068, que não foram apreciadas pelo Plenário do CNS, por  
894 conta de problemas na agenda do Conselho. Assim, apresentou a recomendação do GT de reedição  
895 das portarias na íntegra. Não havendo destaque, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** colocou

899 em votação o encaminhamento do GT. **O Plenário aprovou, por unanimidade, a recomendação de**  
900 **reedição das Portarias nºs 1.125 e 1.068, na íntegra.** Continuando, o Conselheiro falou sobre as  
901 Portarias de Recursos Humanos, lembrando que o Plenário aprovou o mérito das mesmas, na 157ª  
902 Reunião Ordinária e as encaminhou para discussão na Comissão Intersetorial de Recursos Humanos.  
903 Feitas essas considerações, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** passou a apresentação das  
904 Portarias uma a uma, com as recomendações do GT. **1)** Portaria nº 1.057, que  
905 estabelece incentivo financeiro complementar ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, parte  
906 integrante do piso de atenção básica, para regularização do vínculo contratual desses trabalhadores:  
907 reedição, com as sugestões do Plenário do CNS, em sua 157ª RO. **O Plenário aprovou, por**  
908 **unanimidade, a recomendação.** **2)** Portaria nº 1.111, que f

909 ixas normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação  
910 pelo Trabalho: reedição, com as sugestões feitas na reunião ampliada de Recursos Humanos, realizada  
911 no dia 15 de agosto de 2005 e na reunião da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, realizada  
912 no dia 16 de agosto de 2005. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** solicitou maiores esclarecimentos  
913 sobre o artigo 6º da Portaria e sugeriu emenda ao artigo 9º, de forma a garantir a isonomia dos  
914 incentivos para todas as categorias profissionais. Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** prestou  
915 esclarecimentos sobre o artigo 6º, destacando que estava de acordo com a Lei nº 11.129, que criou a  
916 comissão de residência médica e a comissão das demais profissões de saúde. Em relação ao artigo 9º,  
917 Conselheiro **Antônio Alves dos Santos** esclareceu que era preciso oferecer incentivos para garantir a  
918 provisão e fixação de profissionais em determinados locais e regiões do país, a exemplo da Amazônia.  
919 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse reconhecer a necessidade de oferecer incentivos para  
920 fixar profissionais em determinadas regiões do país, contudo, defendeu a isonomia desses incentivos  
921 para todas as categorias profissionais. **Após considerações, a mesa suspendeu a discussão desse**  
922 **item, de modo a possibilitar a reformulação do artigo 6º, atendendo à preocupação do**  
923 **Conselheiro Francisco Batista Júnior de garantir a isonomia dos incentivos para todas**  
924 **categorias profissionais.** Prosseguindo, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apresentou a  
925 Portaria nº

926 1.143, que apóia  
927 programas de residência médica em medicina de família e comunidade (PRM-MFC), por meio do  
928 Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, do Ministério da Saúde, e a recomendação do GT  
929 de reedição, com as sugestões feitas na reunião ampliada de Recursos Humanos, realizada no dia 15  
930 de agosto de 2005 e na reunião da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, realizada no dia 16  
931 de agosto de 2005. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que não era contrário ao mérito da  
932 Portaria, todavia, entendia ser necessário garantir apoio a

933 programas para as demais categorias profissionais em medicina de família e comunidade (PRM-MFC).  
934 Registrada essa consideração, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** colocou em votação os  
935 pontos da Portaria nº 1.143/05 sob os quais não era possível chegar a consenso, sendo: **1)** artigo 2º:  
936 proposta 1 - manutenção do texto original do artigo; ou proposta 2 – alteração do texto original, com  
937 inclusão da “Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.” **O Plenário decidiu manter**  
938 **o texto original do artigo.** **2)** artigo 4º: proposta 1 – “O município ou estado participante poderá  
939 complementar o valor da bolsa para o residente, no mínimo, em valor igual ao assegurado pelo Ministério  
940 da Saúde ou até o valor da remuneração dos médicos de saúde da família da região”; proposta 2 –  
941 retirar o artigo 4º; proposta 3 – “O município ou estado participante poderá complementar o valor da  
942 bolsa para o residente, de acordo com os critérios estabelecidos no nível de execução do programa”; e  
943 proposta 4 – pactuar a redação na CIT. **Após considerações, o Plenário aprovou, por unanimidade,**  
944 **a supressão do artigo 4º.** **4)** Artigo 5º: proposta 1 – “O ingresso no programa de residência dar-se-á  
945 por meio de seleção pública, que atenda às normas da Comissão Nacional de Residência Médica”, e  
946 proposta 2 – “O ingresso no programa de residência dar-se-á por meio de concurso que atenda às  
947 normas da Comissão Nacional de Residência Médica”. **O Plenário aprovou a proposta número 1.**  
948 Definidas as polêmicas, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** colocou em votação a proposta de  
949 reedição da Portaria nº

950 1.143, com as modificações votadas em Plenário. **O Plenário aprovou, por unanimidade, o**  
951 **encaminhamento.** Conselheira **Francisca Valda da Silva** aproveitou a oportunidade para reiterar que  
952 a CIRH se reuniria no dia 28 de setembro de 2005 para discutir a Portaria que cria a residência  
953 multiprofissional. Seguindo, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** apresentou a Portaria nº 1.155,  
954 que

955 constitui a rede de apoio à desprecariização do trabalho no SUS, com a recomendação de reedição,  
956 considerando as sugestões de alteração feitas pela CIRH. **O Plenário aprovou, por unanimidade, o**  
957 **encaminhamento.** Seguindo, colocou em apreciação as Portarias nºs 1.168, que

961 redefine os objetivos da RET-SUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS e dá outras  
962 providências e

963 1.156, que institui o Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde, com a  
964 recomendação de reedição na íntegra. **O Plenário aprovou, por unanimidade, o encaminhamento.**  
965 Continuando, apresentou as Portarias de alimentação e nutrição nºs 1.075 e 390/SAS, que, após serem  
966 encaminhadas à análise da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição do CNS, não sofreram  
967 nenhuma alteração. Em sendo assim, disse que a recomendação do GT era de reedição na íntegra. **A**  
968 **recomendação foi aprovada, com duas abstenções.** O Plenário decidiu que as Portarias da Área de  
969 Orçamento e Financiamento da Saúde - 1.069; 1.093; 1.094; 1.095; 1.096; 1.107; 1.108; 388/SAS; e  
970 1.072 – seriam apreciadas no segundo dia de reunião, já que haviam sido encaminhadas à Comissão  
971 Intersetorial de Orçamento e Financiamento do CNS para análise. Na sequência, foi aberta a palavra à  
972 Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum**, que apresentou a seguinte emenda aditiva ao artigo 9º  
973 da Portaria nº 1.111: “ficando garantida a isonomia dos valores das bolsas para todas as categorias  
974 profissionais”. **O Plenário aprovou por unanimidade a nova formulação do artigo 9º da Portaria nº**  
975 **1.111.** Definido esse ponto, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** deu por encerrado o trabalho do  
976 GT. Conselheiro **Volmir Raimondi** fez uso da palavra para solicitar que, no segundo dia de reunião, o  
977 Plenário apreciasse a proposta de recomendação da Comissão Intersetorial da Pessoa Portadora de  
978 Deficiência do CNS. Registrada essa consideração, a Secretaria-Executiva do CNS encerrou os  
979 trabalhos do primeiro dia de reunião, estando presentes os seguintes conselheiros: **Titulares - Antônio**  
980 **Alves de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Francisco Batista Júnior,**  
981 **Francisco das Chagas Dias Monteiro, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle**  
982 **Saddi Tannous, João Donizetti Scaboli, João José Cândido da Silva, Luiz Augusto Ângelo**  
983 **Martins, Maria Helena Baumgarten, Nildes de Oliveira Andrade, Rozângela Fernandes Camapum,**  
984 **Silvia Marques Dantas, Volmir Raimondi, Willian Saad Hossne e Zilda Arns Neumann. Suplentes:**  
985 **Ary Paliano, Carmen Zanotto, Cleuza C. Miguel, Fernando Luiz Eliotério, Francisca Valda da**  
986 **Silva, José Cláudio dos Santos, José Eri Medeiros, Lílian Alické, Maria Irene Monteiro Magalhães**  
987 **e Olympio Távora D. Corrêa.** A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou as  
988 atividades do segundo dia de reunião, definindo a dinâmica de trabalho para aquele dia. Em seguida,  
989 entregou à Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** documento, encaminhado ao Conselho Estadual  
990 de Goiás, que formalizava a indicação do Conselheiro **José Carrijo Brom** para o evento do referido  
991 Conselho. Na sequência, abriu a palavra à Conselheira **Marisa Fúria Silvia**, que reapresentou a minuta  
992 de resolução da Comissão Intersetorial da Pessoa Portadora de Deficiência do CNS, que apresenta dez  
993 itens relacionados à Política de Saúde para a Pessoa Portadora de Deficiência. **A resolução foi**  
994 **aprovada por unanimidade.** Definido esse ponto, foi iniciado o processo eleitoral para renovação de  
995 parte da Comissão Intersetorial de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS). **ITEM 5 – RENOVAÇÃO DA**  
996 **COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/CNS) –** A  
997 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, convidou, para compor a mesa, as  
998 Conselheiras **Marisa Fúria, Rozângela Fernandes Camapum, Cleuza de Carvalho Miguel, Gysélle**  
999 **Saddi Tannous**, integrantes do GT designado pelo Plenário do CNS para conduzir o processo de  
1000 renovação da CONEP/CNS e o Conselheiro **Willian Saad Hossne**, coordenador da Comissão. De  
1001 início, o coordenador da CONEP/CNS, Conselheiro **Willian Saad Hossne** apresentou informações  
1002 sobre a Comissão, visando facilitar o processo de escolha dos novos membros. Explicou que a  
1003 CONEP/CNS, conforme dispõe a Resolução CNS nº 196/96, devia ser composta por treze membros  
1004 titulares e seus respectivos suplentes, sendo cinco deles personalidades destacadas no campo da ética  
1005 na pesquisa e na saúde e oito personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e  
1006 outros, assegurando-se que pelo menos um fosse da área de gestão da saúde. Os membros deveriam  
1007 ser selecionados a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP  
1008 registrados na CONEP, sendo que sete seriam escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e seis  
1009 definidos por sorteio. Disse que o mandato dos membros da CONEP era de quatro anos, com  
1010 renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros. Além disso, destacou que o  
1011 Regimento Interno da Comissão definia que seria automaticamente convocado o suplente, na  
1012 impossibilidade de participação do membro titular. Acrescentou que, nessa hipótese, o suplente  
1013 assumiria como titular e seria solicitada nova indicação do Plenário do CNS para suplente. Informou  
1014 que, para esse processo de renovação, a CONEP havia preparado lista dos indicados pelos CEPs e  
1015 definido as vagas a serem preenchidas, por conta do término do mandato de quatro anos e do  
1016 afastamento de membros antes do término do mandato. Ressaltou, ainda, que a última renovação do  
1017 representante da área de gestão ocorreu no final de 2004, com substituição do titular e que, no mês de  
1018 julho de 2005, o Plenário do CNS havia indicado as Conselheiras **Gysélle Saddi Tannous e Cleuza de**  
1019 **Carvalho Miguel**, para a representação dos usuários na condição de titular e suplente,  
1020 respectivamente. Segundo, explicou que, naquele momento, a eleição voltava-se para a escolha, por  
1021 respectivamente.

1022 indicação e sorteio, dos seguintes membros da Comissão, a partir da lista com 180 nomes, elaborada  
1023 com base nas indicações dos CEPs: **a)** por indicação do Plenário do CNS: dois titulares e três  
1024 suplentes; e **b)** por sorteio: dois titulares e quatro suplentes; ou três titulares e três suplentes. Após  
1025 essas informações iniciais, fez uso da palavra a Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum**, que  
1026 apresentou breve informe sobre as discussões do GT destacado para conduzir o processo de  
1027 renovação de parte dos membros da CONEP. Inicialmente, explicou que o Grupo promoveu amplo  
1028 debate sobre o fato de os representantes dos trabalhadores não terem assento na CONEP/CNS e  
1029 indicou a necessidade de constituir comissão para definir proposta de participação de representantes  
1030 desse segmento na Comissão, a ser submetida à apreciação do CNS na Reunião Ordinária de outubro  
1031 de 2005. Também destacou a avaliação do GT no que concerne à importância da CONEP/CNS no  
1032 cenário nacional e internacional de pesquisa e a indicação acerca da necessidade de maior  
1033 interlocução da Comissão com o Plenário do CNS. Nessa perspectiva, disse que o GT sugeriu a  
1034 CONEP, após renovação de seus membros, a definição de estratégias para melhorar a sua  
1035 interlocução com o CNS, a serem apresentadas na reunião do Conselho que avaliaria a situação das  
1036 comissões e GTs do CNS. Em relação ao processo eleitoral em si, explicou que ao GT fez um  
1037 levantamento das categorias profissionais presentes na Comissão e, visando garantir o caráter  
1038 multidisciplinar da CONEP, sugeriu a indicação de um advogado, já que a única jurista havia saído da  
1039 Comissão e de um médico, porque 90% dos projetos encaminhados à Comissão referiam-se à área  
1040 médica. A partir dessa definição, o Grupo avaliou os currículos dos advogados e dos médicos indicados  
1041 pelos CEPs, observando a qualificação profissional e a distribuição por região, chegando aos seguintes  
1042 nomes: Advogada: **Heloísa Helena Gomes Barbosa**, da Universidade Estadual do Rio de  
1043 Janeiro/UERJ; e Médico: **José Tavares Carneiro Neto**, da Universidade Estadual de Feira de  
1044 Santana/UEFS. Para suplentes, destacou os seguintes nomes escolhidos pelo GT: Cirurgião-dentista:  
1045 **José Alberto Cordón Portilho**, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB;  
1046 Médico: **Bruno Rodolfo Schlemper Júnior**, da Universidade do Oeste de Santa Catarina/UNOESC; e  
1047 Usuário: **José Araújo Lima Filho**, da Secretaria Municipal de Saúde/SP. Em relação ao sorteio, disse  
1048 que a proposta do GT era que fosse dirigido, a fim de garantir a participação das seguintes categorias  
1049 profissionais: assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico e filósofo. Nessa lógica, sugeriu  
1050 a indicação de comissão para acompanhar o sorteio. Na seqüência, Conselheira **Gysélle Saddi**  
1051 **Tannous** salientou a necessidade de se considerar no processo eleitoral a importância de fortalecer a  
1052 CONEP como Comissão representativa do Controle Social na pesquisa. Também destacou a  
1053 preocupação do GT em garantir a diversidade das profissões na CONEP e a representação das  
1054 diversas regiões do país. Além disso, por solicitação da Pastoral da Criança, apresentou o nome do  
1055 cirurgião-dentista, **Dalton Luiz de Paula Ramos**, da Universidade de Odontologia da USP, para  
1056 concorrer à vaga na CONEP. Apesar dessas considerações, fez a leitura dos currículos dos nomes  
1057 indicados pelo GT, sendo: Titulares: **1 - Advogada: Heloísa Helena Gomes Barbosa**, Universidade  
1058 Estadual do Rio de Janeiro/UERJ; e **2 - Médico: José Tavares Carneiro Neto**, Universidade Estadual  
1059 de Feira de Santana/UEFS. Suplentes: **1 - a) Cirurgião-dentista: Jorge Alberto Cordón Portillo**,  
1060 Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB; e **b) Dalton Luiz de Paula Ramos**,  
1061 Universidade de Odontologia da USP; **2 - Médico: Bruno Rodolfo Schlemper Júnior**, Universidade do  
1062 Oeste de Santa Catarina/UNOESC; e **3) Usuário: José Araújo Lima Filho**, Secretaria Municipal de  
1063 Saúde/SP. Concluída a leitura dos currículos, foi aberta a palavra aos Conselheiros para  
1064 considerações. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** defendeu o nome do cirurgião-dentista **José**  
1065 **Thadeu Pinheiro**, indicado pelo Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco,  
1066 para concorrer à vaga de suplente na CONEP. Também destacou o item 21 da lista de nomes  
1067 indicados pelos CEPs, **Sirlene Maria do Nascimento**, para esclarecer que não existia a categoria  
1068 profissional de auxiliar de assistente social no âmbito do serviço social. Logo, solicitou que fosse feita  
1069 análise mais detalhada do currículo da referida candidata. Conselheiro **Francisco das Chagas**  
1070 **Monteiro** fez uso da palavra para pleitear que a indicação dos médicos para compor a CONEP fosse  
1071 delegada ao Conselho Federal de Medicina, dada a importância desse órgão nas discussões éticas  
1072 relacionadas à saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que as duas vagas de  
1073 titulares, por indicação do CNS, fossem ocupadas pelo Sr. **José Araújo Lima Filho**, representante dos  
1074 usuários, por ser o único com experiência em Controle Social e pela Dra. **Heloísa Helena Gomes**  
1075 **Barbosa**, advogada. Além disso, discordou da proposta apresentada pelo Conselheiro **Francisco das**  
1076 **Chagas Monteiro**, por considerar perigoso abrir o precedente de delegar a um ente específico a  
1077 indicação de nomes que deveria ser feita pelo Plenário do CNS, que contempla os vários segmentos da  
1078 sociedade. Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou o GT pelo trabalho, dada a dificuldade de  
1079 selecionar apenas cinco nomes dentre vários especialistas. Também solicitou esclarecimentos ao  
1080 Conselheiro **Willian Saad Hossne** sobre a demanda de projetos de pesquisas na área odontológica na  
1081 CONEP. Em resposta, Conselheiro **Willian Saad Hossne** explicou que vinha aumentando o número de

1082 projetos de pesquisas na área da odontologia, sendo que a grande maioria referia-se à prática  
1083 odontológica. Em sendo assim, disse ser importante garantir a participação de um cirurgião-dentista  
1084 com experiência profissional na área. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** defendeu a proposta da  
1085 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** de que o representante do usuário, Sr. **José Araújo Lima**  
1086 **Filho**, ocupasse a titularidade, no lugar do médico. Em resposta às ponderações e dúvidas do Plenário,  
1087 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** retificou que a Sra. **Sirlene Maria do Nascimento** foi indicada  
1088 para disputar vaga na condição de representante dos usuários. Além disso, esclareceu que, conforme  
1089 dispõe a Resolução nº 196, a escolha dos membros seria feita pelo CNS a partir de listas indicativas  
1090 elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, não havendo a possibilidade  
1091 de delegar a outras entidades a indicação de nomes. Por fim, submeteu à apreciação do Plenário a  
1092 proposta da Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**: que as duas vagas da titularidade, por  
1093 indicação do CNS, fossem ocupadas pela Dra. **Heloísa Helena Gomes Barbosa**, advogada, e pelo Sr.  
1094 **José Araújo Lima Filho**, usuário, no lugar do Dr. **José Tavares Carneiro Neto**, médico, que passaria  
1095 à suplência. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** disse não ser contrário à proposta de  
1096 destinar uma das vagas de titulares ao representante dos usuários, contanto que a outra fosse ocupada  
1097 por um médico, haja vista a demanda de projetos de pesquisas na área médica. Conselheira **Zilda**  
1098 **Arns Neumann** defendeu que as duas vagas de titulares na CONEP fossem ocupadas por um médico  
1099 e por um cirurgião-dentista, já que a maior parte dos projetos avaliados pela Comissão referia-se à área  
1100 médica e que vinha crescendo o número de projetos na área odontológica. Conselheiro **Francisco**  
1101 **Batista Júnior** perguntou se nas votações de matérias na CONEP os membros titulares e suplentes  
1102 tinham direito a voto. Conselheiro **Willian Saad Hossne** explicou que os membros suplentes eram  
1103 convocados na impossibilidade da participação dos titulares e que a aprovação ou não dos projetos não  
1104 se dava por votação, mas sim por consenso. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que a  
1105 mesa colocasse em apreciação as propostas apresentadas em relação à indicação dos nomes para  
1106 ocupar a titularidade na CONEP/CNS, sendo: **1)** médico e advogado; **2)** advogado e usuário; e **3)**  
1107 advogado e cirurgião-dentista. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que a eleição visava  
1108 escolher parte dos membros da CONEP, sendo que dentre os demais membros estavam contempladas  
1109 outras categorias profissionais, dentre elas, a categoria médica. Conselheiro **Rozângela Fernandes**  
1110 **Camapum** fez uso da palavra para esclarecer que permaneceriam na CONEP como titulares uma  
1111 enfermeira, uma bióloga, um médico, uma psicóloga, uma nutricionista, um representante dos usuários,  
1112 um teólogo e um farmacêutico e como suplentes um veterinário, um filósofo, um médico, um  
1113 representante dos usuários e um teólogo. A fim de evitar eventuais dúvidas, Conselheiro **Willian Saad**  
1114 **Hossne** explicou novamente que os membros titulares eram convocados para as reuniões e, na  
1115 impossibilidade da participação desses, os suplentes eram chamados. Apesar disso, afirmou que os  
1116 membros suplentes participavam ativamente dos trabalhos da CONEP, já que, para analisar os projetos  
1117 de pesquisa, encaminhados à Comissão, eram designados membros titulares e suplentes. Conselheiro  
1118 **Carlos Alberto Duarte**, partindo do pressuposto que o Plenário estava esclarecido, solicitou à mesa  
1119 que fossem colocadas em votação as três propostas de indicação para ocupar a titularidade na  
1120 CONEP. Além disso, destacou que era possível direcionar o sorteio para garantir que fossem  
1121 contempladas as categorias profissionais que não fossem indicadas, garantindo-se o caráter  
1122 multiprofissional da CONEP. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** perguntou se era possível  
1123 garantir quatro vagas de titulares, por indicação do Plenário, a fim de contemplar as sugestões dos  
1124 conselheiros. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** explicou ao Conselheiro **Francisco das Chagas**  
1125 **Monteiro** que, conforme o Regimento da CONEP, a proposta não era possível. Diante disso,  
1126 Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** sugeriu que o Plenário rediscutisse o Regimento Interno  
1127 da CONEP, na perspectiva de revê-lo nesse aspecto. Considerando que não seria possível discutir o  
1128 Regimento Interno da CONEP naquele momento, Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** propôs que a  
1129 questão levantada pelo Conselheiro fosse apreciada na reunião voltada a avaliar as Comissões e GTs  
1130 do CNS. **A proposta foi acatada.** Conselheiro **Francisco das Chagas Dias** tentou fazer uma proposta  
1131 de consenso para evitar a votação das propostas uma contra a outra, mas não teve êxito. Assim,  
1132 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** encaminhou a votação das seguintes propostas concernentes à  
1133 titularidade: **1)** proposta original: um advogado e um médico; **2)** proposta da Conselheira **Solange**  
1134 **Gonçalves Belchior**: um advogado e um representante dos usuários; e **3)** proposta da Conselheira  
1135 **Zilda Arns Neumann**: um advogado e um cirurgião-dentista. **A proposta número 1 recebeu um voto.**  
1136 **A proposta número 2 recebeu doze votos.** **A proposta número 3 recebeu oito votos.** Houve  
1137 **quatro abstenções.** Diante desse resultado, Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** formalizou os  
1138 nomes para ocupar a titularidade na CONEP, por indicação do CNS: **José Araújo Lima Filho** -  
1139 representante de usuários, Secretaria Municipal de Saúde/SP; e **Heloísa Helena Gomes Barbosa** -  
1140 Advogada, Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ. Em face desse resultado, disse que a  
1141 suplência seria ocupada por dois médicos e um cirurgião-dentista. A propósito do cirurgião-dentista,

destacou que o Plenário teria que escolher um entre os três nomes indicados. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu que uma das vagas da titularidade, a ser definida por sorteio, fosse ocupada por um cirurgião-dentista, de modo a garantir a participação efetiva de representante dessa categoria profissional nas reuniões da CONEP. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** também defendeu que uma das vagas de titular, a ser definida por sorteio, fosse destinada à categoria de cirurgião-dentista. Conselheiro **Willian Saad Hossne** destacou ser importante direcionar o sorteio para garantir um médico na titularidade, dado o volume de projetos na área médica. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** destacou que o Plenário também teria que se manifestar sobre a vacância da vaga ocupada anteriormente pelo Dr. **João L.Quevedo**, médico, que solicitou afastamento em novembro de 2004, de modo a definir se o suplente, Dr. **Odilon Porto Denardin**, médico, assumiria a titularidade ou permaneceria como suplente. Conselheiro **Willian Saad Hossne** acrescentou que o indicado para ocupar essa vaga teria um mandato de dois anos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** propôs que um cirurgião-dentista assumisse a titularidade da vaga anteriormente ocupada pelo Dr. **João L.Quevedo**, permanecendo o Sr. **Odilon Porto Denardin**, na suplência. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** solicitou maiores esclarecimentos sobre essa questão. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que o Regimento Interno da CONEP determinava que seria dispensado, automaticamente, o membro titular que, sem comunicação prévia, deixasse de comparecer a três reuniões consecutivas ou a quatro intercaladas durante um ano. Nessa hipótese, o suplente assumiria como titular e seria solicitada nova indicação do plenário do CNS para suplente. Por outro lado, se o membro titular solicitasse afastamento, como era o caso, o Plenário teria que indicar outro titular, permanecendo o suplente. Após esses esclarecimentos, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** consultou o Plenário se havia consenso sobre a proposta: contemplar na vaga de titular, um cirurgião-dentista, que seria escolhido por sorteio, permanecendo o Dr. **Odilon Porto Denardin**, na suplência; e escolher, por votação, dentre os nomes indicados, um cirurgião-dentista para a suplência. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** salientou a necessidade de discutir a dinâmica de funcionamento do Plenário do CNS, uma vez que as decisões eram tiradas por maioria e não por consenso, o que, na sua visão, era extremamente negativa para o Conselho. Também manifestou a incoerência da mesa condutora dos trabalhos que não votou na proposta que apresentara. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** também se manifestou preocupado com o fato de não ter sido eleito nenhum médico para ocupar a titularidade, quando 90% dos projetos analisados pela CONEP referiam-se à área médica. Não havendo novos encaminhamentos, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, após verificar que os Conselheiros estavam esclarecidos, encaminhou a votação para a escolha do cirurgião-dentista que ocuparia vaga de suplente, por indicação do CNS, sendo: **1) Jorge Alberto Cordón Portillo**, Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília; **2) Dalton Luiz de Paula Ramos**, Universidade de Odontologia da USP; e **3) José Thadeu Pinheiro**, Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco. O Dr. **Jorge Alberto Cordón Portillo** recebeu um voto. O Dr. **Dalton Luiz de Paula Ramos** recebeu doze votos. O Dr. **José Thadeu Pinheiro** recebeu nove votos. Duas abstenções. Diante desse resultado, formalizou o nome do Dr. **Dalton Luiz de Paula Ramos** para ocupar a suplência, por indicação do Plenário do CNS. Em seguida, formalizou os nomes dos dois médicos que ocupariam a suplência, por indicação do CNS, sendo: **Bruno Rodolfo Schlemper Júnior** e **José Tavares Carneiro Neto**. Concluída a etapa das indicações, passou ao sorteio para a escolha dos demais membros. Reiterou a proposta de composição de comissão para acompanhar o sorteio dos seis nomes, a partir da lista elaborada com base nas indicações das instituições que possuem CEPs registrados na CONEP, representando as seguintes categorias profissionais: **a)** titulares: um médico; um assistente social; e um cirurgião-dentista; **b)** suplentes: um enfermeiro; um fisioterapeuta e um farmacêutico. O GT, com apoio de outros Conselheiros, retirou-se do Plenário para realizar o nome dos seus nomes representantes das categorias profissionais supracitadas. A comissão retirou-se do Plenário para realizar o sorteio e foi retomado o debate sobre o documento "Diretrizes Nacionais para o Processo e Educação Permanente no Controle Social do SUS". Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** reapresentou o capítulo IV, anteriormente denominado "Responsabilidades das esferas governamentais", que, por solicitação do Plenário havia sido re-elaborado, definindo com maior clareza as responsabilidades das esferas de governo e do Controle Social no processo de educação permanente para o Controle Social. Iniciando, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** fez a leitura do item "A - Esferas Governamentais" e abriu a palavra para contribuições do Plenário ao texto. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** destacou que o item 3 seria deslocado para a letra "A - Esferas Governamentais". Em relação ao item "A", Conselheiro **Antônio Alves de Souza** apresentou nova redação para o final do parágrafo nos seguintes termos "(...) propiciando as condições necessárias para o pleno funcionamento dos Conselhos, mas também para a realização das ações para a educação permanente e controle social do SUS dos sujeitos sociais envolvidos." **A proposta foi acatada.** Seguindo, abriu a palavra para considerações sobre o item "B", que define as atribuições do Ministério

da Saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** apresentou nova proposta de redação ao subitem 1 do item “B”, sendo: “Elaborar, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional e planos de ação do processo de educação permanente para o Controle Social no SUS, com a definição de valores orçamentários e sistema de monitoramento e avaliação.” Além disso, propôs o seguinte texto para o subitem 1 do item “C”, que determina as competências do Conselho Nacional de Saúde: “Deliberar sobre a política nacional e planos de ação do processo de educação permanente para o controle social no SUS, com a definição de valores orçamentários e sistema de monitoramento e avaliação.” Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ressaltou que o documento deveria apontar que cabia ao Controle Social propor a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** afirmou que a elaboração da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS era de responsabilidade do Ministério da Saúde. Não havendo consenso sobre essa questão, Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** colocou em votação as seguintes propostas em relação ao subitem 1, do item “B”, que define as responsabilidades do Ministério da Saúde: **1)** manter o texto original; e **2)** acrescentar inciso nos seguintes termos: “Elaborar, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, a política nacional e planos de ação do processo de educação permanente para o controle social no SUS, com a definição de valores orçamentários e sistema de monitoramento e avaliação.” **A proposta número 1 recebeu dezessete votos. A proposta número 2 recebeu cinco votos. Duas abstenções.** Segundo, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** apresentou o item “C”, que define as atribuições do Conselho Nacional de Saúde. **Não houve destaque e o texto foi aprovado nos termos propostos.** Dando seqüência, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** submeteu à apreciação do Plenário o item “D”, que define as atribuições das Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais. **O texto foi aprovado, considerando a sugestão de substituir “fóruns” por “eventos”.** Continuando, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** fez a leitura do item “E”, que define as competências dos Conselhos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e dos Conselhos Municipais de Saúde. **O item foi aprovado, considerando a sugestão de substituir “fóruns” por “eventos”.** Por fim, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** fez a leitura do último parágrafo do texto. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu a supressão do primeiro período do parágrafo e a manutenção do segundo, com a seguinte redação “As instituições e entidades poderão viabilizar processos autônomos de educação permanente para o Controle Social e Mobilização de seus representantes, em conformidade com as diretrizes do Controle Social do SUS.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a supressão do parágrafo e não apenas do primeiro período. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** explicou que a intenção do último parágrafo era valorizar e incentivar as iniciativas autônomas de entidades voltadas à educação permanente para o controle social. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** defendeu a manutenção do último parágrafo na lógica de reconhecer e incentivar os processos autônomos das entidades de educação permanente para o controle social. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que, caso a primeira oração do último parágrafo fosse retirada, seria necessário incluir novo item no texto que preservasse o caráter deliberativo dos Conselhos no que se refere à política de educação permanente para o Controle Social. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** destacou que a exclusão do último parágrafo não traria prejuízos ao texto, já que o mérito estava contemplado nos subitens 3 e 4 do item “E”. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** defendeu a exclusão do último parágrafo e a inclusão de novo subitem no item “E”, determinando que cabia aos Conselhos de Saúde a elaboração e a aprovação em Plenário da política de educação permanente. **Após considerações, o Plenário aprovou, conforme sugerido pelo Conselheiro Francisco Batista Júnior, nova redação para os números 1 e 3 do item “E”, que define as competências dos Conselhos de Saúde no processo de educação permanente, respectivamente, nos seguintes termos:** “**1) Elaborar, em conjunto com a Secretaria de Saúde, e aprovar a respectiva política e plano de ação do processo de educação permanente para o Controle Social no SUS, em sintonia com a política nacional, com definição de valores orçamentários e sistemas de monitoramento e avaliação;** e **3) Estabelecer parcerias com instituições e entidades locais para a realização do processo de educação permanente para o Controle Social do SUS, considerando os princípios e diretrizes explicitados no documento.**” Conselheiro **Antônio Alves de Souza** sugeriu que o subitem “3” da letra “E” fosse reproduzido na letra “C”. **A sugestão foi acatada.** Por não ter havido consenso sobre o último parágrafo, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** colocou em votação as seguintes propostas: **1)** re-elaborar o parágrafo na perspectiva de incentivar as iniciativas autônomas de entidades voltadas à educação permanente para o Controle Social; ou **2)** excluir o parágrafo. **A proposta número 1 recebeu quinze votos. A proposta número 2, três votos. Houve quatro abstenções.** Vencida a proposta número 1, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** reapresentou a sua proposta de redação para o último parágrafo, que seria transformado em mais um item do documento: “Os processos autônomos de educação permanente para o Controle Social das entidades e mobilização de seus representantes devem ser incentivados, obedecidas as diretrizes de educação permanente.” Concluída a apreciação

do texto, Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** colocou em votação a proposta de resolução onde o CNS aprova o documento "Diretrizes Nacionais para o Processo e Educação Permanente no Controle Social do SUS". **Não havendo destaques, a proposta de resolução foi aprovada por unanimidade.** Conselheira **Carmen Zanotto** aproveitou a oportunidade para registrar o pleito do CONASS e do Ministério da Saúde em participar do GT de Capacitação de Conselheiros. Na sequência, foi aberta a palavra para a Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** que comunicou o Plenário que estava saindo da representação do Ministério da Educação no CNS, por determinação do Ministro de Estado da Educação. Agradeceu a todos pela acolhida e pela experiência. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** registrou o compromisso da Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** com o Controle Social e a importância da sua contribuição nos trabalhos do Plenário do CNS e das Comissões do Conselho. Nessa linha, solicitou a anuência do Plenário do CNS para que a Conselheira continuasse a participar, ainda como convidada, do processo de organização da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e dos debates da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH/CNS). **O Plenário decidiu garantir a participação da Conselheira Gilca Ribeiro S. Diniz, como convidada, do processo de organização da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e dos debates da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH/CNS).** Além disso, o Plenário prestou homenagem à Conselheira **Gilca Ribeiro S. Diniz** pela sua contribuição efetiva nos trabalhos do Conselho. Concluído esse item, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou os Conselheiros da audiência com o Presidente da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), **Antônio Carlos Viscaia**, às duas horas, para tratar sobre o Projeto de Lei Complementar nº 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29. Após esse registro, encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião, estando presentes os seguintes Conselheiros: **Titulares - Antônio Alves de Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Gilca Ribeiro S. Diniz, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João Donizetti Scaboli, João José Cândido da Silva, Luiz Augusto Ângelo Martins, Maria Helena Baumgarten, Nildes de Oliveira Andrade, Rozângela Fernandes Camapum, Silvia Marques Dantas, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi, Willian Saad Hossne e Zilda Arns Neumann.** **Suplentes:** **Ary Paliano, Carmen Zanotto, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Boufleur, Francisca Valda da Silva, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Adão Santos, José Cláudio dos Santos, José Eri Medeiros, Lílian Alicke, Maria Irene M. Magalhães e Olympio Távora D. Corrêa.** A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, retomou os trabalhos, propondo inversão na pauta, que foi acatada pelo Plenário. Assim, passou à apresentação do item 9. **ITEM 9 – PARECERES SOBRE PROJETOS DE LEI REFERENTES AO SUS** – Iniciando, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou, que, atendendo à deliberação do Plenário, foram elaborados pareceres sobre projetos de lei referentes ao SUS, que precisavam ser apreciados pelo Plenário. Feita essa consideração, submeteu à apreciação do Plenário os pareceres. **1) Assunto:** Conselho de Administração da Hemobrás e pertinência da participação do CNS na sua composição. **Parecer:** exclusão da representação do segmento dos usuários do CNS no Conselho de Administração da Hemobrás. **Após considerações, o parecer foi aprovado com a seguinte retificação: "exclusão de representação do Conselho Nacional de Saúde do Conselho de Administração da Hemobrás."** **2) Assunto:** Indicação nº 5.039/05, do Deputado Fernando Ferro, que propõe a criação de Comenda Naide Teodósio. **Parecer:** favorável à Indicação nº 5.039/05. **O parecer foi aprovado por unanimidade.** **3) Assunto:** Projeto de Lei nº 4.604/04, do Deputado José Aristodemo Pinotti, que assegura vaga à Academia Nacional de Medicina no Conselho Nacional de Saúde. **Parecer:** contrário ao Projeto de Lei nº 4.604/04 e sugestão de não aprovação. **O parecer foi aprovado por unanimidade.** **4) Assunto:** Projeto de Lei nº 5.312/05, de autoria dos Deputados **Luiz Carlos Hauly e Rafael Guerra**, que versa sobre a criação do Fundo Nacional de Financiamento da Saúde – Funprosus e dá outras providências. **Parecer:** contrário ao PL nº 5.312/05 e sugestão de não aprovação. **O Plenário aprovou o parecer por unanimidade.** **A COFIN/CNS fará o acompanhamento para que o projeto não seja aprovado nas comissões da Câmara dos Deputados.** Concluído esse ponto, o coordenador da CONEP/CNS, **Willian Saad Hossne**, fez uso da palavra para formalizar os nomes escolhidos, por sorteio, para compor a CONEP - **Titulares:** **1) Maria da Conceição Pio** – Assistente Social, da Universidade Estadual do Ceará/UEC; **2) Lílian Soares da Costa** – Médica, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro; e **3) Célia Regina M. Delgado Rodrigues** – Cirurgiã-Dentista, da Faculdade de Odontologia da USP – **Suplentes:** **1) Heloísa Baccaro Rossetti** – Fisioterapeuta, do Centro Universitário 9 de Julho, São Paulo; **2) Ieda Harumi Higarashi** – Enfermeira, da Universidade Estadual de Maringá; e **3) José Antônio Guimarães Ferreira** – Farmacêutico, do Hospital Vera Cruz/MG. Concluído o processo eleitoral, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** colocou em debate a sugestão de designar grupo para elaborar proposta sobre a participação do segmento dos trabalhadores na CONEP, discutir critérios de indicação de usuários no CEPs, entre outros aspectos. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum**

1322 acrescentou que a proposta de incorporação dos trabalhadores na CONEP/CNS deveria ser  
1323 apresentada na próxima reunião ordinária do CNS. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** ponderou que a  
1324 proposta poderia ser apreciada na reunião, a ser convocada, para discutir a situação das comissões e  
1325 GTs do CNS. Diante dessa e de outras ponderações, a Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum**  
1326 endossou a proposta de discutir a incorporação dos trabalhadores na CONEP na reunião onde seria  
1327 avaliada a situação das comissões e GTs do CNS. Contudo, solicitou que a data dessa reunião  
1328 extraordinária fosse marcada naquele momento. **A propósito, o Plenário decidiu que a 160<sup>a</sup> RO, a**  
1329 **exemplo da 159<sup>a</sup>, também teria três dias de duração - 8, 9 e 10 de novembro de 2005 - sendo que**  
1330 **o terceiro dia seria reservado para o debate sobre as Comissões e GTs do Conselho.** Na  
1331 perspectiva de subsidiar o debate, a Secretaria-Executiva re-enviaria aos Conselheiros a  
1332 proposta de regulamentação para o funcionamento das Comissões e GTs do CNS, apresentada  
1333 na **142<sup>a</sup> Reunião Ordinária**, realizada nos dias 5 e 6 de maio de 2004 e faria o levantamento das  
1334 ponderações do Plenário sobre a referida proposta. Os Conselheiros também ratificaram a data  
1335 da **161<sup>a</sup> RO**, que será realizada nos dias 14 e 15 de dezembro de 2005. A apresentação dos itens 6  
1336 e 7, respectivamente, COFIN/CNS e informes da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), foi adiada.  
1337 Contudo, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, retomou a proposta do  
1338 CONASEMS, apresentada pelo Conselheiro **Júnior Veloso**, de mobilização nacional em defesa do  
1339 SUS, dada a necessidade de definição de encaminhamentos. Destacou que a próxima atividade seria  
1340 visita aos membros da Comissão de Constituição e Justiça, no dia 19 de outubro de 2005, para  
1341 apresentar o parecer do Deputado **José Pimentel** favorável ao PL nº 001/03. Também destacou que a  
1342 última etapa era mobilização nacional, no mês de dezembro de 2005, quando seria votado o orçamento  
1343 da saúde para 2006. Antes da definição de encaminhamentos, Conselheira **Solange Gonçalves**  
1344 **Belchior** apresentou informe sobre a reunião com o Presidente da CCJ, que contou com a participação  
1345 de representantes do CONASS, do CONASEMS, do Deputado **Roberto Gouveia**, do Deputado **Rafael**  
1346 **Guerra**, do Deputado **Darcísio Perondi** e dos Conselheiros **Olympio Derze T. Corrêa; Fernando Luiz**  
1347 **Eliotério; Ary Paliano; Zilda Arns Neumann; Geraldo Adão Santos; Silvia Marques Dantas;** e  
1348 **Solange Gonçalves Belchior.** Destacou que o Deputado **Antônio Carlos Viscaia** comprometeu-se a  
1349 incluir na pauta da próxima reunião da Comissão, que ocorria no dia 20 de setembro de 2005, o parecer  
1350 do deputado **José Pimentel**, favorável ao Projeto de Lei Complementar nº 001/03. Contudo, a  
1351 perspectiva era que o parecer do relator fosse votado na reunião da CCJ do dia 27 de setembro de  
1352 2005. Diante disso, explicou que foram definidos os seguintes encaminhamentos: promover  
1353 mobilização no dia 27 de setembro de 2005, em Brasília, na perspectiva de garantir a votação do  
1354 parecer; preparar documento, solicitando prioridade de pauta referente à votação da regulamentação  
1355 da EC nº 29; e enviar solicitações às entidades representadas no CNS para que apóiem o processo de  
1356 mobilização pela votação da EC nº 29. **Sobre essa questão, o Plenário aprovou os seguintes**  
1357 **encaminhamentos: 1<sup>a</sup> etapa – votação do parecer do deputado José Pimentel na CCJ: a**  
1358 **Secretaria-Executiva do CNS mobilizará os Conselheiros e os representantes da Plenária**  
1359 **Nacional de Conselhos para ir à reunião da CCJ, no dia 20 de setembro de 2005 e garantir a**  
1360 **votação da matéria e seria elaborada nota, a ser enviada previamente aos integrantes dessa**  
1361 **Comissão, solicitando a votação do parecer no dia 20 de setembro. Caso isso não acontecesse,**  
1362 **haveria mobilização para que a matéria fosse ponto de pauta na reunião do dia 27 de setembro.**

1363 **2<sup>a</sup> etapa:** A COFIN/CNS ficou responsável por elaborar documento sobre a Emenda  
1364 Constitucional nº 29 e o orçamento 2006, a ser distribuído no dia 19 de outubro de 2005 na  
1365 atividade da Confederação Nacional de Municípios. **3<sup>a</sup> etapa:** será promovida atividade durante a  
1366 XIII Plenária Nacional de Conselhos atividade nacional em defesa do orçamento da saúde 2006 e  
1367 haverá processo de mobilização nos estados. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** aproveitou a  
1368 oportunidade para enfatizar a importância de o Plenário definir prazos para a eleição do CNS.  
1369 Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que o Ministro da Saúde encaminharia o Decreto de  
1370 Composição do CNS à Presidência da República para publicação, o que certamente ocorria sem  
1371 maiores problemas uma vez que o documento já havia sido analisado pela Casa Civil. Segundo, foi  
1372 aberto espaço para apresentação de informe da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de  
1373 Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou os  
1374 integrantes da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde, presentes à reunião, para  
1375 apresentação de informe sobre as últimas atividades da Coordenação. A representante do Pará na  
1376 Coordenação da Plenária, **Maria Elizabethi Siqueira**, fez breve relato sobre a última reunião da  
1377 Coordenação que tratou sobre a regulamentação da EC nº 29, Cadastro Nacional de Conselhos de  
1378 Saúde, Capacitação e XIII Plenária de Conselhos. O representante do Rio Grande do Sul na  
1379 Coordenação, **Salvador Ângelo Penteado**, apresentou a proposta de programação da XIII Plenária  
1380 Nacional de Conselhos de Saúde, a realizar-se de 5 a 7 de dezembro de 2005. Dentre os aspectos da  
1381 programação, destacou: justificativa da proposição; objetivo geral; objetivos específicos; cronograma; e

resultados esperados. Concluído o informe, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** chamou a atenção para a amplitude da programação da XIII Plenária, o que poderia contribuir para desviar o foco de debate da Plenária que deveriam ser as questões concernentes ao controle social. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** salientou a necessidade de a XIII Plenária discutir a relação do Controle Social com as Comissões Intergestores Tripartite (CIBs) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conselheiro **Geraldo Adão Santos** enfatizou a importância de a Plenária debater e avaliar a situação dos Conselhos de Saúde no que se refere à paridade, representatividade, entre outros aspectos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** disse que a coordenação, diante do leque de temas a serem discutidos, priorizou o debate de matérias que expressavam o atual momento do SUS, dentre elas, cadastro de Conselhos e regulamentação da EC nº 29. Contudo, comprometeu-se a rever a programação, na perspectiva de incorporar os temas destacados pelos Conselheiros. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** afirmou que a lógica da programação estava equivocada, sendo necessárias adequações, de forma a garantir o debate de temas essenciais ao Controle Social como capacitação de conselheiros. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** convidou os Conselheiros a participar da próxima reunião da Coordenação, que ocorreria nos dias 31 de outubro e 1º de novembro de 2005, para inteirarem-se dos debates e contribuir na redefinição da programação. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** apresentou as seguintes contribuições à programação: Conferências Temáticas – substituir “avaliação e discussão” por “informe e mobilização”, e destacar na mesa-redonda “A gestão como estratégia de implementação do SUS” subitens que seriam tratados, a exemplo da desprecarição das relações de trabalho. Concluído esse informe, foi iniciada a apresentação do último ponto da pauta. **ITEM 8 – INFORMES SOBRE AS CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS** – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** destacou que era preciso alterar as datas no Regimento Interno da Conferência de Saúde do Trabalhador, em especial, o período de envio dos relatórios estaduais à relatoria nacional. Além disso, destacou que havia divergência entre o Regimento Interno e o Regulamento no que diz respeito ao documento que seria discutido na etapa nacional. O primeiro determina que o consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais seria o documento-referência nas discussões das plenárias temáticas. Por outro lado, o segundo define que o documento-referência das plenárias temáticas seria o Documento-Base, acrescido do consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais. A propósito, apresentou a proposta da comissão de relatoria de ratificar o § 6º, artigo 2º, do Regimento Interno, que determina que o documento-referência, a ser discutido na etapa nacional, seria o consolidado das propostas oriundas das Conferências Estaduais. **Após considerações, o Plenário decidiu ratificar o § 6º, artigo 2º, do Regimento Interno que determina “a etapa nacional terá por objetivo analisar, obrigatoriamente, o consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Estaduais, definidas as políticas e diretrizes sobre a saúde do trabalhador (...).**” Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** solicitou que os documentos da Conferência de Saúde não apresentassem erratas na composição da comissão organizadora, mas sim, explicitassem as mudanças ocorridas, no decorrer do processo, contemplando, além da nova coordenação, os que anteriormente participaram do processo organizativo. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que no dia 30 de agosto de 2005 havia sido realizada reunião do CNS com representantes de 22 Conselhos Estaduais e, com base nesse encontro, fora elaborado documento, detalhando a situação desses 22 Estados em relação à Conferência de Saúde do Trabalhador e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Em relação à Conferência de Saúde do Trabalhador, informou que todas as etapas estaduais estavam marcadas e, até o dia 30 de agosto, apenas nove municípios haviam agendado as suas conferências. Sobre a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, disse que, apesar de o Regimento Interno não prever etapas regionais, vários estados haviam marcado conferências regionais. Além disso, destacou que a SEGETS havia solicitado a inclusão de representantes da CIRH/CNS e da Mesa Nacional de Negociação do SUS na comissão organizadora. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** discordou da ampliação da comissão organizada da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde naquele momento, por entender que era preciso, primeiramente, redefinir o foco de trabalho e definir estratégias de mobilização e articulação para garantir a realização da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com êxito. Também comunicou o Plenário que a comissão organizadora da Conferência decidiu solicitar ao Ministério da Saúde a elaboração de um CD, nos moldes do que foi feito na Conferência de Saúde do Trabalhador, possibilitando às entidades, a apresentação de textos, que serviriam de base para os debates da Conferência nos Municípios. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** lembrou que, após longa discussão, o Plenário decidiu não prever a realização de conferências regionais de gestão do trabalho e educação na saúde e definiu a composição da comissão organizadora da referida Conferência. Desse modo, disse que essas eram matérias vencidas e não deveriam ser trazidas novamente para discussão. Também enfatizou a

1442 necessidade de o CNS retomar a mobilização para que estados e municípios realizassem a  
1443 Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Por fim, solicitou que representantes das  
1444 comissões organizadoras das Conferências estivessem presentes quando as Conferências fossem  
1445 objeto de debate no Plenário. Conselheira **Carmen Zanotto** explicou que os municípios estavam  
1446 realizando conferências regionais porque estavam enfrentando dificuldades para viabilizar as  
1447 conferências municipais. Com relação à Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde,  
1448 informou que treze estados já haviam marcado as suas conferências e que Santa Catarina realizaria a  
1449 sua Conferência em Lages. Finalizou destacando a necessidade de envolver os Conselhos Estaduais  
1450 de Saúde no processo de mobilização, a fim de se garantir a realização das Conferências. **Feitas**  
1451 **essas considerações, o Plenário decidiu: manter a atual composição da comissão organizadora**  
1452 **da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; tratar a questão das**  
1453 **Conferências Regionais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde caso a caso, ao invés de**  
1454 **alterar o Regimento; recomendar ao Ministro de Estado da Saúde o envio de carta aos**  
1455 **Secretários Estaduais e Municipais de Saúde solicitando empenho para a realização das**  
1456 **Conferências Estaduais e Municipais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; e definir**  
1457 **outras formas de mobilização.** Em relação à Conferência Nacional de Saúde Indígena, a Secretária-  
1458 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que a primeira reunião da Comissão  
1459 Organizadora seria realizada no dia 22 de setembro de 2005. Nesse ponto, destacou a necessidade de  
1460 definir mecanismos para facilitar a interlocução com a FUNASA. **ENCERRAMENTO** – Nada mais  
1461 havendo a tratar, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos da  
1462 158ª Reunião Ordinária, estando presentes os seguintes Conselheiros: *Titulares - Antônio Alves de*  
1463 **Souza, Augusto Alves do Amorim, Carlos Alberto E. Duarte, Francisco Batista Júnior, Graciara**  
1464 **Matos de Azevedo, João Donizetti Scaboli, João José Cândido da Silva, Luiz Augusto Ângelo**  
1465 **Martins, Maria Helena Baumgarten, Nildes de Oliveira Andrade, Solange Gonçalves Belchior,**  
1466 **Willian Saad Hossne e Zilda Arns Neumann. Suplentes: Ary Paliano, Carmen Zanotto, Cleuza C.**  
1467 **Miguel, Clóvis A. Boufleur, Francisca Valda da Silva, Geraldo Adão Santos, Gerônimo Paludo,**  
1468 **José Eri Medeiros, Maria Irene Monteiro Magalhães e Soraya Maria Vargas Cortes.**